

GASTROSKOPIA

w pytaniach
i odpowiedziach



PRZEWODNIK DLA PACJENTA

Co to jest gastroskopia?

Gastroskopia jest badaniem endoskopowym górnego odcinka przewodu pokarmowego obejmującego przełyk, żołądek oraz początkowy fragment dwunastnicy. Wykonywane jest giętym instrumentem z torem wizyjnym, który umożliwia ocenę śluzówki tych narządów oraz pobranie wycinków do badań histopatologicznych z ewentualnych zmian tam występujących, jak również wycinków na bakterię *Helicobacter Pylori*.

Czy do badania trzeba się specjalnie przygotować?

Do gastroskopii pacjent powinien przyjść na czczo. Oznacza to, że nie może jeść ok. 8 godzin i pić 4 godziny przed badaniem. W tym czasie nie można również palić i żuć gumy. Pacjenci z chorobami przewlekłymi, zażywający leki na stałe (np. choroby kardiologiczne, neurologiczne, endokrynologiczne) powinni w dniu badania wziąć poranną dawkę leków wcześniej rano i popić je niewielką ilością wody. Osoby, które chorują na cukrzycę nie powinny w dniu badania przyjmować leków przeciwcukrzycowych (w różnych formach: tabletki, insulina). Bezpośrednio przed badaniem pacjent powinien usunąć ruchome protezy zębowe, kolczyki z jamy ustnej i jej okolicy oraz zdjąć okulary.

Jak przebiega badanie?

Po miejscowym znieczuleniu gardła roztworem lidokainy w aerozolu pacjenta układa się na lewym boku, a następnie zakłada ustnik pomiędzy szczęki w celu ochrony instrumentu przed zagryzieniem. Przez ten ustnik lekarz wprowadza endoskop do górnego odcinka przewodu pokarmowego, ogląda i ocenia jego śluzówkę oraz dokumentuje przebieg badania za pomocą zdjęć. W trakcie całego badania pacjent powinien głęboko, spokojnie oddychać, powstrzymując się od połykania śliny. Dzięki temu badanie przebiega bezboleśnie, a pacjent odczuwa jedynie uczucie wzdęcia spowodowane powietrzem wdmuchiwanym do żołądka.



Dlaczego wykonuje się gastroskopię?

Badanie endoskopowe górnego odcinka przewodu pokarmowego wykonuje się, gdy pojawiają się dolegliwości ze strony układu pokarmowego takie jak: zgaga i odbijanie, wymioty, nudności, krwawienie, trudności w przełykaniu, bóle brzucha czy spadek masy ciała. Gastroskopia wykonywana jest również u pacjentów z podejrzeniem zmian nowotworowych górnego odcinka przewodu pokarmowego oraz przy diagnozowaniu celiakii. Ponadto jest to badanie najbardziej wiarygodne w rozpoznaniu aktywności bakterii *Helicobacter Pylorii*, która sprzyja stanom zapalnym oraz rozwojowi raka żołądka.

Czy badanie gastroskopii może być przeprowadzone w znieczuleniu ogólnym?

Badanie gastroskopii wykonywane jest głównie w znieczuleniu miejscowym, jednak w niektórych przypadkach tj. np. choroby neurologiczne, padaczka, choroby psychiczne, trudności w utrzymywaniu powietrza w poprzednich badaniach, wszystkie badania terapeutyczne, badanie to wykonuje się w znieczuleniu ogólnym. W tym przypadku oprócz przygotowania standardowego należy odbyć wcześniej konsultację anestezyjologiczną, na której lekarz anestezyjolog na podstawie zebranego wywiadu oraz badań krwi (morfologia, układ krzepnięcia, elektrolity) i EKG kwalifikuje pacjenta do znieczulenia.

Nawet pozytywna kwalifikacja przez anestezyjologa podczas konsultacji anestezyjologicznej nie stanowi 100% gwarancji wykonania znieczulenia w dniu badania/zabiegu.

Ostateczną decyzję o wykonaniu znieczulenia podejmuje anestezyjolog obecny w dniu badania/zabiegu w oparciu o aktualny stan pacjenta i spełnienie zaleceń wskazanych na konsultacji oraz zaleceń ogólnych dotyczących w szczególności spożywania pokarmów i opieki po znieczuleniu.

Jak długo trwa badanie?

Gastroskopia trwa najczęściej około 10-30 minut. Czas ten zależy głównie od wykrytych zmian chorobowych, ilości wycinków, które należy pobrać czy współpracy pacjenta podczas badania.

Czy są leki, które należy odstawić przed badaniem?

Dla prawidłowej oceny błony śluzowej żołądka oraz poprawnego wykonania testu na *Helicobacter Pylorii*, zaleca się odstawienie leków zmniejszających wydzielanie kwasu żołądkowego bądź go zobojętniających. Dodatkowo nie zaleca się przyjmowania środków zawierających sole bizmutu oraz antybiotyków, ponieważ uzyskany wynik może być wówczas niewiarygodny.

Ponadto zgodnie z wcześniejszymi ustaleniami z lekarzem prowadzącym należy zaprzestać przyjmowania leków wpływających na układ krzepnięcia (takie jak kwas acetylosalicylowy, clopidogrel, warfaryna, acenokumarol, dabigatran, rivaroksaban itp.), które mogą doprowadzić do krwawienia po pobraniu wycinków podczas badania.

Jakie jest postępowanie po badaniu?

Po badaniu pacjent może odczuwać niewielki dyskomfort w gardle po przejściu endoskopu oraz uczucie pełności, spowodowane wtłaczaniem powietrza do żołądka podczas badania. Dolegliwości te ustępują samoistnie.

Z powodu miejscowego znieczulenia gardła nie wolno jeść, pić i palić do momentu ustąpienia uczucia drętwienia w gardle (ok. 30 – 60 min) aby uniknąć zadławienia.



W przypadku pobrania wycinków do badania histopatologicznego w trakcie badania, nie wolno jeść przez dwie godziny po badaniu, natomiast do końca dnia spożywać chłodne pokarmy i płyny. Jeżeli badanie przeprowadzone było w znieczuleniu ogólnym dożylnym, jeść i pić wolno dopiero po upływie 2 godzin po wybudzeniu. Ponadto pacjent nie powinien w tym dniu prowadzić samochodu oraz obsługiwać maszyn mechanicznych, a podczas powrotu do domu konieczna jest opieka dorosłej osoby towarzyszącej. Należy ściśle stosować się do zaleceń lekarza anestezyjologa.

Czy po badaniu mogą wystąpić jakieś powikłania?

Powikłania po gastrokopii zdarzają się niezwykle rzadko (ok. 0,08%) jednak mogą wymagać szybkiej interwencji chirurgicznej.

Zaliczają się do nich:

- krwawienia z miejsca pobranych wycinków (0,1%)
- perforacja ściany przewodu pokarmowego (0,05%)
- drobne uszkodzenia śluzówki

Niekiedy może również dojść do wystąpienia objawów ze strony innych narządów np.

- zaostrzenie choroby wieńcowej (bóle wieńcowe, zaburzenia rytmu serca)
- reakcje alergiczne na leki
- atak duszności, padaczki

Jeśli w kilka godzin po badaniu wystąpią silne dolegliwości bólowe jamy brzusznej, wymioty, czarny stolec należy pilnie skontaktować się z lekarzem.

Materiał ten ma charakter wyłącznie edukacyjny i nie może zastąpić porady lekarskiej, diagnozy ani indywidualnej konsultacji z lekarzem, pielęgniarką, rehabilitantem, farmaceutą lub innym wykwalifikowanym personelem medycznym. W przypadku jakichkolwiek pytań dotyczących zdrowia, objawów lub leczenia, należy zawsze skonsultować się z odpowiednim specjalistą medycznym.

Opracowanie:

mgr Anna Serwecińska, mgr Anna Klimaszewska, konsultacja: dr Jan Kabat

Bibliografia

Mariusz Miśkiewicz, Kazimierz A. Wardyn. Rak trzustki – cichy zabójca. *Family Medicine & Primary Care Review, Quarterly 2011, July – September Vol.12, No. 3, Wydawnictwo Continuo,*

Tomasz Marek, Ewa Nowakowska – Duława, Andrzej Baninkiewicz „i wsp”. Wskaźniki jakości w Endoskopowej Cholangiopankreatografii Wstecznej – Wytyczne Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii i Towarzystwa Chirurgów Polskich. *Gastroenterologia praktyczna 2/2015,*

Gregory G. Ginsberg, Michael L. Kochmann, Ian Horton, Christopher J. Gostont *Kliniczna endoskopia przewodu pokarmowego. Tom III. Warszawa: Wydawnictwo Medi Tęże; 2009 616*

Prof. dr. hab. n. med. Marek Pawlicki, dr n. med. Janusz Legutko, *Zarys diagnostyki nowotworów złośliwych oraz opieki w trakcie i po leczeniu onkologicznym. Wydawnictwo Alfa-Medica Press, 2013,*

Dr n. med. Krzysztof Bartosz, lek. Zbigniew Bonek, lek. Jan Deneka „i wsp” *Chirurgia. Podręcznik dla studentów nauk o zdrowiu. Lublin: Wydawnictwo Czelej; 2008,*

Ten dokument jest własnością AMERICAN HEART OF POLAND SA. Wszelkie prawa zastrzeżone. Niedozwolone jest rozpowszechnianie, kopiowanie, modyfikowanie ani udostępnianie pliku bez uprzedniej zgody AMERICAN HEART OF POLAND SA.