

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY PACJENTA**NA WYKONANIE BADANIA****pH – METRII I IMPEDANCJI PRZEŁYKU**

IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

24-godzinna pH-metria przełyku to badanie wykorzystywane w diagnostyce refluksu żołądkowo-przełykowego jak również zaburzeń czynnościowych takich jak np. zgaga czynnościowa.

W znieczuleniu miejscowym przez nos wprowadza się pacjentowi cewnik z elektrodą służącą do pomiaru stężenia jonów wodorowych czyli pH (możliwe jest jednoczesne monitorowanie zmian oporności dla prądu o bardzo małym napięciu i natężeniu czyli impedancji przełyku), której końcówka zostaje umieszczona 5 cm powyżej dolnego zwieracza przełyku. Badaniem wykonanym przed pH-metrią jest gastroscopia.

Zmiany pH w przełyku są zapisywane przez rejestrator połączony z elektrodą. Zapis ten po skończonym badaniu jest analizowany przez lekarza za pomocą odpowiedniego programu komputerowego. W 24godzinnej pH - metrii możliwe jest prześledzenie zmian pH (opcjonalnie również impedancji) w przełyku podczas zwykłych codziennych aktywności pacjenta. Urządzenie rejestruje pH w końcowym odcinku przełyku przez 24 godziny, dokonując pomiarów co 4 sekundy. W trakcie badania należy zachowywać się w sposób naśladujący normalną, codzienną aktywność. Po upływie 24 godzin sondę usuwa się, a dane z rejestratora przesyła się do komputera, który za pomocą specjalnego oprogramowania umożliwia lekarzowi analizę badania.

Przygotowanie do badania

- ✓ 6h przed badaniem pacjent powinien pozostawać na czczo
- ✓ 7 dni przed badaniem pacjent powinien odstawić leki z grupy blokerów pompy protonowej i blokery receptora dla histaminy typu 2 (tj. Polprazol, Emanera Controloc, Losec, Renigast itp.)
- ✓ 2 dni przed badaniem pacjent powinien odstawić leki prokinetyczne (tj. Prokit)
- ✓ 24 h przed badaniem należy odstawić leki zobojętniające kwas solny.

Zalecenia związane z badaniem

Ze względu na ryzyko zniszczenia urządzenia (przez zamoczenie) nie ma możliwości brania prysznica lub kąpeli.

Dla potrzeb oceny wyników badania należy za pomocą odpowiednich przycisków rejestratora (lub w specjalnie prowadzonym dzienniku) zaznaczyć początek i koniec: spożywania posiłków(unikamy pokarmów bardzo kwaśnych, bardzo gorących), każdorazowego przyjęcia pozycji leżącej oraz wystąpienia zgagi lub bólu w klatce piersiowej i okoliczności wystąpienia dolegliwości (rodzaj spożywanych posiłków, rodzaj aktywności ruchowej, towarzyszące emocje).

Możliwe powikłania

Powodzenia badania, jak również jego pełnego bezpieczeństwa nie może zagwarantować żaden lekarz. W przypadku 24-godzinnej pH-metrii przełyku nie opisywano jednak istotnych powikłań. Może czasem wystąpić krwawienie z nosa, które zwykle samoistnie ustępuje.

Postępowanie po zabiegu

Badanie nie wymaga żadnego specjalnego postępowania po jego zakończeniu.

Informacje, które należy zgłosić wykonującemu badanie (prosimy o zaznaczenie prawidłowej odpowiedzi):

- ☐ Proszę wskazać jaka jest przyczyna badania (objawy), cel (co ewentualnie badanie ma wyjaśnić)?

- ☐ Czy wykonywał Pan/Pani w ostatnim czasie gastroskopię? ? TAK/NIE
Jaki był wynik testu na helicobacter Pylori? Dodatni / ujemny
- ☐ Czy w ostatnim czasie przyjmował Pan/Pani leki? TAK/NIE
Jeżeli tak, to jakie? W szczególności czy przyjmuje Pan/Pani leki IPP lub inne wpływające na kwasowość żołądka lub motorykę?

- ☐ Czy występuje u Pani/Pana zaburzenie w oddychaniu przez nos? TAK/NIE
- ☐ Czy miał/a Pan/Pani już wykonywane zabiegi na przełyku lub żołądka? TAK/NIE
Jeżeli tak, to jakie? _____
- ☐ Czy Pan/Pani pali papierosy? TAK/NIE
- ☐ Czy Pan/Pani spożywa alkohol? TAK/NIE
Jeżeli tak to jak często: sporadycznie/raz w miesiącu/raz w tygodniu/więcej niż raz w tygodniu/codziennie.
- ☐ Czy jest Pani w ciąży? TAK/NIE

Zgoda pacjenta na wykonanie zabiegu pH-metrii i impedancji przełyku

Ja wyrażam dobrowolną zgodę na badanie pH-metrii i impedancji przełyku. Zostałem/am wyczerpująco i zrozumiale poinformowany(a) o przebiegu badania, jak również możliwych powikłaniach i korzyściach wykonywanych procedur medycznych.

Oświadczam, że:

- Zapoznałem/-am się ze szczegółowym opisem badania, jego celowością i oczekiwanym wynikiem oraz potencjalnymi zagrożeniami mogącymi wystąpić w wyniku w/w leczenia, rozumiem ww. informacje i akceptuję je;
- Uzyskałem/ -am wyczerpujące odpowiedzi na wszystkie pytania i proszę o wykonanie proponowanego badania.
- Zobowiązuję się zwrócić rejestrator z sondą nieuszkodzony w wyznaczonym terminie.
- Jestem świadomy/a, że spoczywa na mnie odpowiedzialność finansowa w przypadku utraty lub zniszczenia urządzenia

.....
data

.....
czytelny podpis pacjenta

.....
data

.....
podpis i pieczętka lekarza