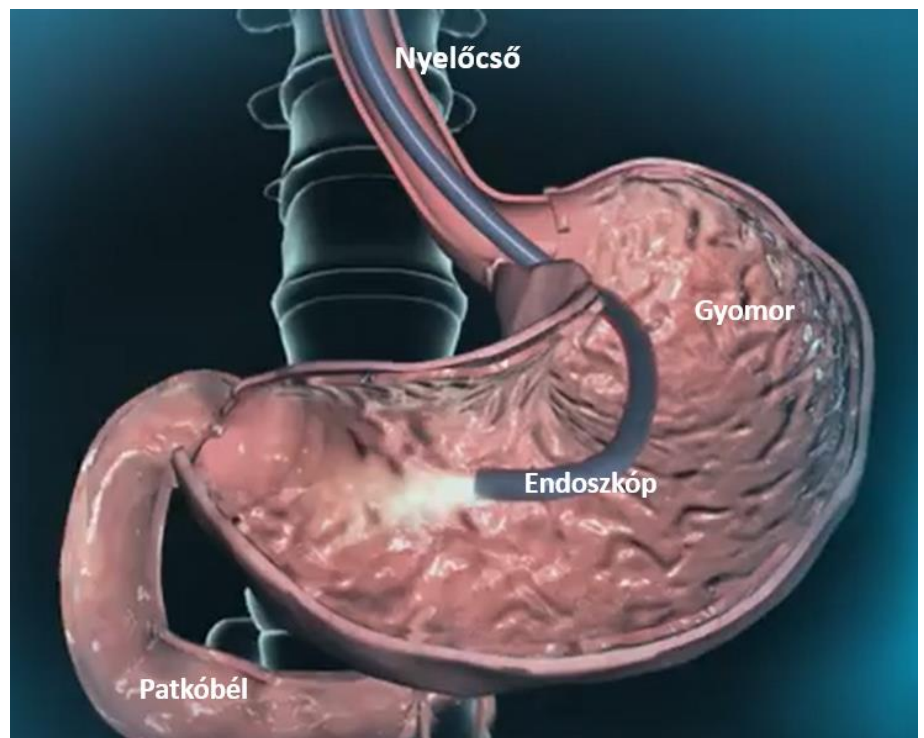


Betegtájékoztató a gyomor tükrözéses vizsgálatáról, a gasztroszkópiáról

A gyomortükrözés, a **gasztroszkópia** nemcsak a gyomor endoszkópos vizsgálatát jelenti, a szájon át vezetett endoszkóppal megvizsgáljuk a nyelőcsövet és a patkóbelet is. (A gasztroszkóp 100-120 cm hosszú 1 cm átmérőjű hajlékony eszköz.) A vizsgálat előtt 6 órával enni és inni már nem szabad, és véralkoholbefolyásoló gyógyszert sem szedhet.



A vizsgálatra nyelési és emésztési panaszok, daganatgyanú, falatelakadás vagy vérhányás miatt kerül leggyakrabban sor.

A beavatkozás célja, elvégzését indokoló tényezők: A nyelőcső, a gyomor és a patkóbél rendellenességeinek felderítése, a kóros területekből szövetminta vétele (a mintavétel fájdalomtalan), és/vagy bizonyos gyógyító beavatkozások (vérzéscsillapítás, idegentest eltávolítás, polipok eltávolítása, szűkületek tágítása, visszerek gumigyűrűzése, stb.) elvégzése.

A beavatkozás leírása: A vizsgálat éhgyomorra történik. Bal oldalfekvésben, a garat helyi érzéstelenítése (Lidocain spray) után egy hajlékony műszer (endoszkóp) kerül vezetésre a szájon át a nyelőcsőn, gyomron keresztül a nyombélbe. A vizsgálat fájdalommentes, ideje kb. 5–15 perc. A vizsgálat során, a látótér biztosítása érdekében az endoszkópon át levegőt fújunk be, ezért a vizsgálat alatt a puffadás érzése természetes. Szükség esetén a beteg nyugtató injekciót kaphat. Ha bódításra/altatásra kerülne sor, akkor aznap járművet nem vezethet, és a kórházból csak kíséreléssel távozhat és javasolt, hogy a vizsgálat napján – a kórházból való távozást követően - hivatalos dokumentumot ne írjon alá. Amennyiben a vizsgálat során polip kerül eltávolításra, előfordulhat, hogy néhány napos kórházi megfigyelés válik szükségessé.

A beavatkozás lehetséges szövődményei: Kellemetlenségek és szövődmények előfordulhatnak, de azok nagyon ritkák: az érzéstelenítő vagy nyugtató injekció iránt túlérzékenység jelentkezhet, a beavatkozás vérzéssel járhat, a tükrözéses művelet kapcsán fellépő szövődmény (tápcsatorna sérülés) miatt 10.000 vizsgálatból kevesebb, mint egyszer sürgős műtét válhat indokolttá.

Beavatkozás elmaradásának esetleges veszélyei: Nem kerül felismerésére a fennálló betegség, diagnózis hiányában elmarad a kezelés, nem kerül sor a szükséges műtetre, nem kerül felismerésre és eltávolításra a polip, amelyből aztán daganat alakulhat ki.

Beavatkozás várható eredménye, időtartama és megítélése: Megállapításra kerül a fennálló tápcsatorna, kezelési javaslat tehető. A vizsgálat 5-15 percig tart és azonnali véleményt mond; de a szövettani leletre néhány hetet várni kell.

Alternatív vizsgálati lehetőségek: Teljes értékű alternatív módszer nincs. Némely betegségek bizonyos radiológiai módszerekkel, vagy kapszula endoszkópiával diagnosztizálhatók, de azokkal terápiás beavatkozás nem végezhető.

A beavatkozás előtt javasolt teendők: A vizsgálat előtt 6-8 órával enni, inni nem szabad. A vizsgálat éhomra történik. Terápiás beavatkozások csak akkor végezhetők el, ha rendelkezésre áll kettő hétnél nem régebbi laboratóriumi vizsgálati lelet (vérkép, INR) és ha véralvadást gátló („vérhígítót”) szed, a beavatkozást végző orvossal egyeztetnie kell azok elhagyásának lehetőségéről és az esetleges következményekről. Az orvos szükség esetén a szájon át alkalmazott „vérhígítót” injekciós „vérhígítóra” (ún. LMWH-ra, kis molekulású heparinra) válthatja.

A beavatkozás utáni időszak fontosabb teendői (amire figyelni kell a betegnek!): Ha bódítás/altatás történt, akkor aznap járművet nem vezethet. Ha polypectomia történt, akkor néhány napon át (amíg a seb be nem gyógyul) a fizikai munkavégzés és a sporttevékenység korlátozás alá kerül. Némely terápiás beavatkozásokat követően kórházi megfigyelés válhat szükségessé. A beavatkozás után speciális teendők általában nincsenek. Szokatlan panasz esetén a vizsgálatot végző orvoshoz, illetve osztályhoz szükséges fordulni.