

## PRZYGOTOWANIE DO BADAŃ

### **Gastroskopia – na czym polega?**

Gastroskopia to jedno z lepszych badań diagnostycznych, górnego odcinka przewodu pokarmowego, służące do zobrazowania na ekranie specjalnego aparatu wnętrza przełyku, żołądka oraz opuszki i części zastępującej dwunastnicy. Dzięki niemu można wykryć nieprawidłowości w tych narządach. Pozwala ono między innymi na zdiagnozowanie chorób, takich jak celiakia czy też na wykrycie zakażenia, powodującego wrzody żołądka i dwunastnicy, bakterią *Helicobacter pylori*.

To badanie endoskopowe, do jego przeprowadzenia używa się giętkiego gastrokopu wyposażonego w światło do wprowadzania narzędzi zabiegowych, pompowania powietrza oraz płynu do przepłukiwania badanej powierzchni. Na końcu przyrządu umieszczona jest kamera ze źródłem światła pozwalająca na obserwowanie wnętrza przewodu pokarmowego w czasie rzeczywistym.

### **Gastroskopia – podstawa badania**

Gastroskopia jest wykonywana zwykle w jednym z trzech celów: sprawdzenia przyczyny objawów, potwierdzenia lub wykluczenia podejrzanego schorzenia, bądź leczenia chorób przewodu pokarmowego. Wnosi ona istotne informacje do procesu diagnostyczno-leczniczego. Wśród wskazań do jego wykonania wyróżniamy:

- przedłużające się objawy dyspeptyczne,
- objawy dyspeptyczne u osób zakażonych *Helicobacter pylori* oraz stosujących leki przeciwzapalne,
- zaburzenia połykania,
- ból podczas połykania,
- chorobę refluksową przełyku z objawami utrzymującymi się pomimo prawidłowego leczenia,
- niedokrwistość z niedoboru żelaza o nieznannej przyczynie,
- ból w klatce piersiowej, nadbrzuszu oraz wymioty i nudności o nieznannej przyczynie,
- przewlekłą biegunkę o nieznannej przyczynie,
- podejrzenie nowotworu złośliwego górnego odcinka przewodu pokarmowego,
- krwawienie z przewodu pokarmowego,
- marskość wątroby.

## Gastroskopia – przygotowanie do badania

Przed zabiegiem gastroskopii pacjent powinien pozostać na czczo przez minimum 6 godzin, a powstrzymać się od przyjmowania płynów przez 4 godziny. Wymagany czas może być dłuższy w indywidualnych przypadkach osób cierpiących na zaburzenia opróżniania żołądka. Ponadto osoby przyjmujące leki przeciwkrzepliwe (warfaryna, acenokumarol, rywaroksaban czy apiksaban), przeciwplatekcyjne (kwas acetylosalicylowy czy kłopidogrel) oraz leczone heparynami powinny przed planowanym badaniem skonsultować się z lekarzem prowadzącym. Oceni on ryzyko krwawienia, jakim obarczona jest planowana procedura i zależnie od niego wyda zalecenia co do modyfikacji terapii przeciwkrzepliwej. Profilaktyka antybiotykowa nie jest standardowym postępowaniem przed gastroskopią – może być wymagana tylko w bardzo rzadkich przypadkach osób szczególnie narażonych na powikłania infekcyjne.

## Gastroskopia – dieta

Przed zabiegiem nie jest wymagana specjalna dieta. Niezbędne jest jednak bycie na czczo. Minimum 6 godzin przed gastroskopią pacjent powinien powstrzymać się od spożywania pokarmów oraz gęstych płynów, herbaty i kawy. W tym czasie nie należy również żuć gumy ani palić papierosów. Możliwe jest jedynie picie niegazowanej wody. Na dwie godziny przed badaniem można ją wypić po raz ostatni, w objętości nie większej niż 250 ml, czyli około szklanki płynu. W przypadku leków, które pacjent powinien nadal przyjmować, można je zażyć również maksymalnie dwie godziny przed planowanym czasem gastroskopii, nie przekraczając określonej ilości wody do popicia.

## Gastroskopia – przebieg badania

Badanie zaczyna się od znieczulenia gardła, dzięki czemu zabieg nie jest tak bardzo bolesny, a pojawiający się często w jego trakcie odruch wymiotny jest łagodniejszy. Zwykle środek znieczulający podaje się przez wstrzyknięcie do żyły w tylnej części dłoni. Środek znieczulający może powodować senność, ale nie usypia całkowicie. Nie jest to znieczulenie ogólne. Chociaż możliwe jest wykonanie gastroskopii w znieczuleniu ogólnym, kiedy pacjent zasypia na czas zabiegu.

Przygotowany pacjent proszony jest o położenie się na lewym boku. Następnie lekarza lub pielęgniarkę zakładają ustnik, który zapobiega zamykaniu ust, gdy badanie jest niekomfortowe. Dzięki temu nie ma zagrożenia, że pacjent przegryzie przewód.

Lekarz poprosi pacjenta o połknięcie pierwszej części endoskopu. Nowoczesne endoskopy są dość cienkie, ale niektórym może to być trudne (rurka ma średnicę ok. 1 cm). Lekarz delikatnie wypycha go dalej w dół przełyku, do żołądka i pierwszej części jelita (jelita cienkiego), znanego jako dwunastnica. Kamera wideo na końcu endoskopu przesyła obrazy na ekran. Operator obserwuje

ekran pod kątem nieprawidłowości przełyku, żołądka i dwunastnicy. Powietrze jest przepuszczane przez kanał w endoskopie do żołądka, aby łatwiej było zobaczyć wyściółkę żołądka. Może to spowodować, że pacjent poczuje uczucie pełności i może też chcieć bekać.

Lekarz może pobrać jedną lub więcej małych próbek (biopsji) części wewnętrznej wyściółki jelita – w zależności od tego, dlaczego przeprowadza się badanie i co widzi specjalista. Próbki z biopsji są wysyłane do laboratorium w celu zbadania i obejrzenia pod mikroskopem. Następnie delikatnie wyciąga się endoskop.

Gastroskopia trwa najczęściej około 15-30 minut. Zależy jest od wielu czynników, takich jak wykryte zmiany chorobowe, ilość wycinków, które należy pobrać czy współpraca pacjenta z lekarzem. Dlatego tak ważne jest, by wykonywać polecenia osoby prowadzącej badanie. Przed badaniem warto zapoznać się z informacjami o nim. Wiedza o zabiegu pozwala zachować spokój i równomierny oddech, co jest niezbędne, by gastroskopia przebiegała sprawnie i bez zakłóceń. Po badaniu pacjent pozostaje jeszcze przez chwilę na obserwacji, a następnie może wrócić do domu.

### **Gastroskopia – zalecenia po zabiegu**

Gastroskopia wykonywana jest najczęściej w znieczuleniu miejscowym, dlatego pacjent po zabiegu może funkcjonować normalnie. Jednak przez pierwsze dwie godziny po badaniu należy powstrzymać się od jedzenia, picia, a nawet żucia gumy czy palenia papierosów. Brak czucia w obszarze gardła i może prowadzić do zadławienia lub zachłyśnięcia. Po tym czasie można zjeść lekki posiłek. Śluzówka po gastroskopii może być podrażniona, dlatego warto przez kolejne 24 godziny unikać gorących oraz pikantnych posiłków.

Jeżeli u pacjenta nie dojdzie do pojawienia się żadnych poważnych objawów po spożywaniu łatwostrawnych produktów, to już następnego dnia może on spokojnie wrócić do normalnej diety, zakładając oczywiście, że lekarz nie zalecił innego sposobu postępowania.