

שלום רב,

נקבעה לך בדיקת דרכי עיכול תחתונות בגסטרומד. מצורפת הזמנה עם מיקום וזמן הבדיקה (טופס 1).
אנו מאמינים שבדיקה מהווה אתגר לחולה ולצוות. רק מידע מפורט ואמין יכול להפיג את החשש מהבלתי נודע בזמן הבדיקה ומהתוצאות ולאפשר לך לעבור את הבדיקה בבטחה. גם מידע מפורט מידי יכול להכביד ולכן ארגנו את המידע באופן מדורג שיאפשר לך להעמיק לפי הצרכים והרצון.

אודות הבדיקה:

מידע מדויק ואמין לגבי הבדיקה מאפשר להבין מהם היתרונות, הסיכונים הפוטנציאליים ומתי כדאי או אסור לבצע את הבדיקה.
על מנת לא להכביד אנו מצרפים טופס המתאר את הבדיקה בפירוט (טופס 2).

מהלך הבדיקה:

לקראת הבדיקה

אנו ממליצים לקרוא את ההוראות המצורפות בקפידה.
חשוב לנו להכיר את מצבך הרפואי לפני הבדיקה ולכן תתבקש למלא שאלון לגבי מצב בריאותך (טופס 3). במקרים בהם נחוץ לבצע בדיקות דם לפני הבדיקה ולהתכונן ע"י חומר משלשל יש לרכוש את חומר ההכנה מראש ולבצע בדיקות דם מבעוד מועד (מצורף מרשם לבית המרקחת - טופס 4 וטופס למעבדה - טופס 5).
קיימים מספר תכשירים שונים המיועדים להכנה. הצוות מתאים את סוג ההכנה בהתאם למצב הבריאותי, הגיל והטיפול התרופתי.
את התרופה ניתן לרכוש בכל בית מרקחת. יש להמיר את המרשם המצורף ואת ההפניה לבדיקות המעבדה אצל הרופא המטפל או לבקש מהמרפאה מרשם מקורי חתום ע"י רופא שישלח בדואר (בתי מרקחת לא מקבלים מרשם לא מקורי שמגיע במייל או בפקס).
נבדק הנוטל תרופות "מדללות דם" הינו בסיכון מוגבר לדימום בעת פעולה חודרנית ולכן יש לשקול להפסיק או לשנות את הטיפול לפני הבדיקה.
ההחלטה צריכה להילקח בהתאם לסוג וחשיבות הבדיקה ביחס לסיבת הטיפול במדלל הדם. בכל מקרה כדאי להתייעץ עם הרופא המטפל (טופס 5).
מצורף טופס הסכמה לבדיקה אותו תתבקש לקרוא טרם הגעתך ועליו תחתום בפני הרופא (טופס 6).

לפני הבדיקה

לאחר שתתקבל ע"י המזכירות תלווה לחדר הבדיקה, תתלבש תעבור תשאול רפואי קצר ותתבקש לחתום על טופס הסכמה מדעת בפני הרופא.
במידה ועדיין יישארו שאלות תוכל לשאול את הצוות בטרם התחלת הבדיקה. לאחר מכן יותקן לך עירוי ע"י הצוות הסינודי, תחובר לציוד ניטור רפואי ותקבל חומר הרגעה (סדציה).

במהלך הבדיקה

הבדיקה אינה כרוכה בכל אי נוחות או כאב. מיד לאחר הבדיקה מתעוררים ועוברים לחדר התאוששות עד לשיחה עם הרופא.

לאחר הבדיקה

תקבל את דוח הבדיקה ותשוחח עם הרופא לגבי המלצות להמשך בירור וטיפול. במקרים בהם יש צורך בעבוד הנתונים או שנשלחה דגימה למעבדה התשובה תישלח אליך בדואר או דרך אתר האינטרנט לאחר כ- 14 ימים בערך (לקבלת תשובה באתר יש להירשם במזכירות)

איך להתכונן לבדיקה?

מצורפים הוראות מפורטות כהכנה לבדיקה (טופס 7)

תשלום

התשלום לבדיקה הוא במזומן או בכרטיס אשראי. לנבדקים אשר להם ביטוח בריאות פרטי אנו שולחים לנבדק את טופס התביעה לחברת הביטוח.
יש צורך לקבל את אישור חברת הביטוח לפני הבדיקה. טופס התביעה לחברת הביטוח מורכב מ- 3 חלקים אותם יש למלא לפני הגשת התביעה.
חלק א' - ע"י החולה, חלק ב' - ע"י הרופא המטפל וחלק ג' - ע"י רופא גסטרומד. הטופס (טופס 8) נשלח אליך מלא בחלק ג' (ע"י המרפאה) ובחלק ב' רק בחולים המטופלים בגסטרומד.
לאחר שתמלא/י את פרטיך בחלק הראשון ותדאגי/י למלא את החלק השני ע"י הרופא המטפל יש לשלוח את הטופס השלם לחברת הביטוח כדי לקבל ממנה טופס התחייבות לתשלום. יש לוודא שהאישור מחברת הביטוח התקבל במרפאה טרם מועד הבדיקה לפני הבדיקה.
לעיתים במהלך הבדיקה מתברר שיש צורך להרחיב את הפעולה מעבר לאישור שהתקבל. במקרים אלו נידע אותך מיד בתום הבדיקה לגבי התשלום.

מה עלי לעשות לקראת הבדיקה? (To do list)

- ☐ לקרוא את ההוראות ולרכוש תרופות הכנה
- ☐ לבצע בדיקות דם ולהתייעץ עם הרופא המטפל לגבי השינוי בטיפול התרופתי במידת הצורך
- ☐ לקרוא את טופס ההסכמה ולמלא את השאלון של מצב בריאות
- ☐ להכין את כל החומר הרפואי הקשור לבדיקה על מנת להביא אותו במועד הבדיקה

בברכה ותודה על שיתוף הפעולה

צוות המכון

גסטרומד - מרכז מומחים

רחוב ויצמן 14, תל אביב 6423914
משרד: 03-6970700, פקס: 03-6956000
mazkira@gastromed.co.il
www.gastromed.co.il

GASTROMED - SPECIALIST CENTER

14 Weizmann street, Tel Aviv 6423914, Israel
Office: 972-3-6970700, Fax: 972-3-6956000
mazkira@gastromed.co.il
www.gastromed.co.il

טופס הזמנה לגסטרומד (טופס 1)

תאריך הפגישה: ____/____/____ שעת הפגישה: ____:____

הינך מוזמן /נת לבדיקה בתאריך ובשעה הרשומים לעיל.

שעת הבדיקה הינה שעה משוערת. אנו בגסטרומד משתדלים מאוד לעמוד בלוחות הזמנים אך לעיתים יכולים להיות עיכובים שלא ניתן להעריך מראש.

אם העיכוב הוא ארוך אנו משתדלים להודיע מראש אך לא תמיד ניתן.

לנוחיותך בחדר ההמתנה:

☐ אינטרנט אלחוטי שאת סיסמתו תוכל לקבל מצוות המזכירות

☐ חומר קריאה

☐ אתר אינטרנט של המכון

נודה לך באם תגיע בסבלנות רבה

בברכה ותודה על שיתוף הפעולה

צוות המכון

אודות הבדיקה - דרכי עיכול תחתונות (טופס 2)

קולונוסקופיה נחשבת לבדיקה נפוצה ושגרתית, ומבוצעת לצורך אבחון וטיפול במחלות של המעי הגס. בדיקה זו מתבצעת על ידי רופא גסטרואנטרולוג, המתמחה במחלות דרכי העיכול, באמצעות החדרת אנדוסקופ אל פי הטבעת של הנבדק. האנדוסקופ הינו צינור דק וגמיש אשר בקצהו מצויה מצלמת וידאו זעירה. במהלך הבדיקה הרופא צופה בזמן אמת במתרחש במעי דרך מסך המוניטור. התמונות אשר מתקבלות דרך האנדוסקופ על המסך מוגדלות פי 6, דבר המאפשר יכולת גילוי והסרה של פוליפים באופן הטוב ביותר. באמצעות בדיקת הקולונוסקופיה ניתן למנוע את סרטן המעי הגס – מחלה הנחשבת לשנייה בשכיחותה במערב ובמדינת ישראל (אחרי סרטן השד אצל נשים וסרטן הערמונית אצל גברים). מידי שנה מתגלים בארץ כ-3,300 חולים חדשים במחלה, וכשליש מהמאובחנים נפטרים ממנה. בניגוד למרבית מחלות סרטן שלא ניתן לגלות בזמן. הסיבה לכך, היא שסרטן המעי מתחיל בדרך כלל כפוליפ המתפתח במעי, הפוליפ גדל באיטיות במשך תקופה ארוכה של כ- 5-7 שנים ועלול להתפתח לגידול. על ידי הסרתו של הפוליפ במהלך בדיקת קולונוסקופיה ניתן למנוע את הסיכון לחלות בסרטן המעי הגס.

בזמן בדיקת הקולונוסקופיה ניתן לבצע מספר פעולות כמו זיהוי גידולים בשלב מוקדם, לקיחת דגימת ביופסיה, כריתת פוליפים במעי, עצירת דימום, שלילת גופים זרים והרחבת הציריות. יתרונות אלו הופכים את הבדיקה מכלי דיאגנוסטי (אבחוני) בלבד, לכלי טיפולי.

בגסטרומד הבדיקה האנדוסקופית מתבצעת באמצעות הטכנולוגיות החדשות ביותר הקיימות כיום:

- **שימוש בטכנולוגית משופרת הדמיה (HDTV) - טכנולוגית High Definition** החדשה, המוכרת לרובנו ממסכי הטלוויזיה בביתנו, משולבת כיום בעולם הרפואה. בדיקות אנדוסקופיות של מערכת העיכול המתבצעות בעזרת ציוד זה מאפשרות לרופא לצפות בתמונה ברורה וחדה יותר ולאתר מוקדם יותר נגעים זעירים.
- **כרומו אנדוסקופיה** - צביעה של רירית מערכת העיכול ע"י צבעי מיוחדים או באופן אלקטרוני ע"י טכניקה של עיבוד תמונה. ביצוע הבדיקה מאפשר להדגיש את שטח הפנים של הרירית ולאתר טוב יותר נגעים כמו: פוליפ, נגע שטוח עם שינויים טרם-סרטיים שלא מתאפשר לראות לעיתים בבדיקה הרגילה.
- **שימוש ב- Co2** עד היום נהוג במהלך בדיקת הקולונוסקופיה "לנפח" את המעי באוויר ומים על מנת לאפשר הסתכלות טובה של חלל המעי. בגסטרומד אנו משתמשים בגז CO2 במקום באוויר. גז זה נספג פי 150 והוא יעיל יותר מאוויר דרך דופן המעי. כך נמנעת תחושת ניפוח הבטן לאחר הבדיקה. השימוש בשיטה זו לא רק מונע את תופעות הלואי של כאב בטן ונפיחות לאחר הבדיקה, אלא גם מאפשר התאוששות מהירה יותר.
- **שימוש באנדוסקופיה עם בלון (SMART)** - מכשיר המאפשר ליישר את הקפלים במעי ובכך לשפר את גילוי הפוליפים.

שאלון מצב רפואי (טופס 3)

סיבת הבדיקה:

מחלות רקע וטיפול רפואי:

מחלת לב

☐ מחלת לב פעילה ☐ אוטם (התקף לב) תאריך (שנה) _____ ☐ אנגייופלסטיקה/ החדרת תותב תאריך (שנה) _____
☐ ניתוח מעקפים תאריך (שנה) _____ ☐ אי ספיקת לב ☐ הגבלה תפקודית (מספר הקומות שניתן לעלות ברגל) _____
☐ הפרעת קצב _____ ☐ קוצב _____ ☐ דפיברילטור _____
☐ ניתוח לב _____ ☐ החלפת מסתם (סוג) _____
☐ אחר _____

מחלת ראות

☐ מחלת ראות כרונית (COPD) ☐ אסטמה ☐ שימוש במשאפים ☐ שימוש בחמצן ☐ דום נשימה לילי ☐ שימוש ב CPAP ☐ עישון ☐ אחר _____

מחלת כבד

☐ זיהום ויראלי כרוני ☐ שחמת הכבד ☐ יתר לחץ דם פורטאלי ☐ מיימת ☐ אחר _____

מחלת כליות

☐ אי ספיקת כליות כרונית ☐ קריאטינין _____ מ"ג% ☐ BUN _____ יחידות ☐ אחר _____

ראש/ צוואר

☐ אוטם מוחי (CVA) תאריך (שנה) _____ ☐ אפילפסיה ☐ גלאוקמה ☐ שימוש בתרופות מדללות דם ☐ אחר _____

המטולוגיה

☐ נטייה לדימום _____ ☐ נטייה משפחתית לדימום ☐ תוספת אלפא אומגה ☐ אחר _____

אנדוקרינולוגיה

☐ סוכרת ☐ כדורים _____ ☐ אינסולין _____ ☐ אחר _____

ניתוחים

☐ בריאטרי _____ ☐ קיבה _____ ☐ מעי גס _____ ☐ לבלב _____ ☐ בקע _____ ☐ אחר _____

תרופות

☐ אספירין (מינון) _____ מ"ג ☐ הופסק _____ ימים ☐ פלביקס (מינון) _____ מ"ג ☐ הופסק _____ ימים
☐ קומדין (מינון) _____ מ"ג ☐ הופסק _____ ימים ☐ פרדקסה (מינון) _____ מ"ג ☐ הופסק _____ ימים
☐ קלקסן (מינון) _____ מ"ג ☐ הופסק _____ שעות ☐ הפרין (מינון) _____ יחידות ☐ הופסק _____ ימים
☐ תרופות אחרות כולל תוספים: _____

☐ רגישות לתרופות / אחר -

☐ לטקס ☐ חומרי הרדמה ☐ תוצרי ביצים ☐ פולי סויה ☐ חסר ב G6PD ☐ אחר _____

☐ הערות נוספות:

מרשם רפואי (טופס 4)

℞

1. Sol. Meroken 3 lit (1OP) – לפי הוראות בחוברת "אחת ולתמיד"

או

2. Pwdr. Picosalax 2X16.1g Sachets – "אחת ולתמיד"

או

3. Moviprep – לפי הוראות בחוברת "אחת ולתמיד" - אבקה בשקיות להכנת תמיסה לניקוי המעיין

בנוסף לפי הצורך:

1. Easy Go 2X1

2. TAB. Pramin 10 mg 1X1 (1OP) – לפי הצורך עד 3 פעמים ביום אם יש בחילה בזמן ההכנה

3. TAB. Bisacodyl 5mg.2-3 לפני השינה

(שמות נוספים לתרופה : Atzirut, Contalax, Laxadin)

הרופא:

מ.ר:

מכתב לרופא המטפל / הפניה לבדיקות מעבדה (טופס 5)

לכבוד

הרופא המטפל / המעבדה

הנדון: בקשה למידע רפואי וביצוע בדיקות דם

שלום רב,

הנ"ל מוזמן/נת לבדיקה/טיפול אנדוסקופי.

על מנת שהטיפול יבוצע באופן הטוב ביותר אודה לך באם תמסור מידע רפואי החשוב לביצוע הבדיקה כגון: נטייה לדימום, צורך בכיסוי אנטיביוטי, מחלות גנטיות ותורשתיות או מחלות אחרות. הדורשות השגחה מיוחדת, מחלות לב, מחלות ריאה וכל בעיה רפואית אחרת הדורשת התייחסות מיוחדת.

בנוסף אבקש לבצע את בדיקות הדם הבאות:

☒ ספירת דם

☒ תפקודי קרישה (PT, PTT)

בכבוד רב ותודה על שיתוף הפעולה

רופא:

מ.ר:

טופס הסכמה: אנדוסקופיה של מערכת העיכול (טופס 6)

GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY

אנדוסקופ הוא צינור גמיש המאפשר לראות ולהדגים את כל מערכת העיכול. בזמן הבדיקה ניתן, במידת הצורך, לבצע פעולות אבחון וטיפול כמו: הדמיית סוגר, נטילת ביופסיות, כריתת פוליפים, צריבת נקודות דמם, טיפול בדליות הוושט, הוצאת גוף זר, הרחבת היצרויות במעי ועוד. אורכו של האנדוסקופ נע בין 1.20 לבין 1.80 מטר, קוטרו 1 ס"מ והוא משמש לבדיקת מערכת העיכול העליונה והתחתונה.

כאשר מדובר בבדיקה של דרכי עיכול עליונות (EUS, אאזופגוסקופיה, גסטרוסקופיה, אנטרוסקופיה), מוחדר האנדוסקופ דרך הפה. כאשר מדובר בבדיקה של דרכי עיכול תחתונות (סיגמואידוסקופיה, קולונוסקופיה, EUS רקטלי, אנטרוסקופיה), מוחדר האנדוסקופ דרך פי הטבעת. במהלך הבדיקה, מוחדרים דרכו מכשירים בהתאם לפעולות הנדרשות.

משך הבדיקה נע, בדרך כלל, בין 15 דקות לשעה ותלוי במבנה המעי ובפעולות הנדרשות לצורך אבחון וטיפול. לפני הבדיקה, מקבל הנבדק תרופות הרגעה ו/או אלחוש מקומי על מנת להפחית את תחושת אי הנחות שבבדיקה. קיימים מצבים בהם, למרות מתן חומרי ההרגעה, תהיה לנבדק תחושה של אי נוחות ונפיחות בבטן. במקרים בהם הבדיקה מתבצעת תחת הרגעה, אסור לנהוג או לבצע פעילות הדורשת ערנות באותו היום.

שם החולה:

שם משפחה _____ שם פרטי _____ שם האב _____ ת.ז. _____

אני מצהיר ומאשר בזאת כי ניתן הסבר מפורש בעל-פה ע"ד ד"ר/פרופ' _____:

שם משפחה _____ שם פרטי _____

על הצורך בביצוע בדיקה אבחונית ו/או טיפולית, להלן:

- ☐ בדיקת דרכי העיכול העליונות (אאזופגו-גסטרו-אנטרוסקופיה), פרט: _____
- ☐ בדיקת דרכי העיכול התחתונות (סיגמואידוסקופיה/ קולונוסקופיה/ אנטרוסקופיה), פרט: _____
- ☐ אולטראסאונד אנדוסקופי (EUS) כולל ביופסיה, פרט: _____
- ☐ הרחבת היצרות במעי (ע"י בלון), פרט: _____
- ☐ אחר: _____ (להלן: "הטיפול העיקרי").

חלופות אבחנתיות וטיפוליות

הוסבר לי על קיומן של חלופות אבחנתיות וטיפוליות, יתרון, חסרון, תופעות הלוואי שלהן והסיכונים האפשריים.

מגבלות הבדיקה

הוסבר לי שלמרות שהבדיקה האנדוסקופית הינה הטובה ביותר בנמצא היום לגילוי נגעים בחלל המעי כמו פוליפים וגידולים, גם לבדיקה זו יש מגבלות: הבדיקה מסוגלת לאתר כ- 90% מהפוליפים וכ- 99% של השאתות הממאירות. באוכלוסייה בסיכון, אחוז הגילוי עלול להיות אף נמוך יותר.

תופעות לוואי וסיכונים

אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת כי הוסברו לי תופעות הלוואי של הטיפול העיקרי לרבות כאב, אי נוחות ותחושה של נפיחות בבטן.

הוסברו לי הסיבוכים האפשריים, לרבות: דימום או קרע של דופן מערכת העיכול, אשר בחלק מהמקרים יצריכו תיקון ניתוחי. בבדיקת דרכי עיכול עליונות עלול להיגרם נזק לשיניים עקב החדרת המכשיר דרך הפה. כמו כן, עלולה להופיע דלקת בווריד בו ניתן העירוי. הסיבוכים האמורים אינם שכיחים. במקרים בהם מתבצע הליך טיפולי כמו: ביופסיה, כריתת פוליפ, הרחבה וכו', שיעור הסיבוכים המוזכרים גדל באופן משמעותי. במקרים בהם מתבצעת ביופסיה של הלב, קיימת אפשרות שתתפתח דלקת של הלב.

סיבוכים נוספים, פרט:

הרגעה (סדציה) / הרדמה

הסכמתי ניתנת בזאת גם למתן תרופות הרגעה ואלחוש מקומי לאחר שהוסבר לי שהשימוש בתרופות הרגעה עלול לגרום, לעיתים נדירות, להפרעות בנשימה ולהפרעות בפעילות הלב בעיקר אצל חולי לב וחולי מערכת הנשימה, וכן הסיכון האפשרי של תגובה אלרגית בדרגות שונות לחומר המאלחש. למרות מתן חומרי ההרגעה, תתכן תחושת אי נוחות ונפיחות בבטן שסיבותיה תלויות במידת השפעת החומרים על הנבדק.

אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת כי הוסבר לי ואני מבין/ה שקיימת אפשרות שתוך ביצוע הטיפול העיקרי או מיד לאחריו יתברר שיש צורך להרחיב את היקפו, לשנותו או לנקוט בהליכים אחרים או נוספים לצורך הצלת חיים או למניעת נזק גופני, לרבות פעולות כירורגיות שלא ניתן לצפותם כעת בוודאות או במלואם, אך משמעותם הובהרה לי. לפיכך אני מסכים/ה גם לאותה הרחבה, שינוי או ביצוע הליכים אחרים או נוספים, לרבות פעולות כירורגיות שלדעת רופאי המוסד יהיו חיוניים או דרושים במהלך הטיפול העיקרי או מיד לאחריו.

תאריך	שעה	חתימת המטופל
שם האפוסטרופוס (קירבה)		חתימת האפוסטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין או חולה נפש)
אני מאשר/ת שהסברתי בעל פה למטופל/לאפוסטרופוס של המטופל* את כל האמור לעיל בפירוט הדרוש וכי הוא/היא חתם/ה על הסכמה בפני לאחר ששוכנעתי כי הבין/ה את הסברי במלואם.		
שם הרופא/ה	חתימת הרופא/ה	מס' רישיון

*מחקר/י את המיותר

כיצד להתכונן לבדיקה? (טופס 7)

על מנת להתכונן באופן הטוב ביותר, הכנו עבורך את חוברת "אחת ולתמיד" בה תוכל למצוא הסבר מפורט על ההכנה לקראת הבדיקה ותשובות לשאלות נפוצות.

ניתן להוריד את החוברת מאתר האינטרנט של המכון בכתובת הבאה:

<https://gastromed.co.il/חדרי-בדיקות/יתרונות-יחודיים-בגסטרומד/>

או באמצעות סריקת הברקוד :



בכל שאלה נוספת – צוות המכון ישמח לעמוד לשירותך.

בטלפון 03-6970700 ☐

בפקס 03-6956000 ☐

במייל mazkira@gastroemd.co.il ☐

טופס לחברת ביטוח (טופס 8)

לנוחיותך, מצורף טופס התביעה אותו יש להעביר לחברת הביטוח.
טופס זה מורכב מ- 3 חלקים אותם יש למלא לפני הגשת התביעה.
חלק א' - ע"י המטופל, חלק ב' - ע"י הרופא המטפל וחלק ג' - ע"י רופא גסטרומד. הטופס נשלח אליך מלא בחלק ג' (ע"י המרפאה) ובחלק ב' רק למבוטחים המטופלים בגסטרומד.
לאחר שתמלא את פרטיך בחלק הראשון ותדאג למלא את החלק השני ע"י הרופא המטפל תשלח את הטופס השלם לחברת הביטוח לקבל טופס התחייבות לתשלום. יש לוודא שהאישור מחברת הביטוח התקבל במרפאה לפני הבדיקה.
לעיתים במהלך הבדיקה מתברר שצריך להרחיב את הפעולה מעבר לאישור שהתקבל. במקרים אלו ניידע אותך מיד בתום הבדיקה לגבי התשלום.