

Protokół badania

Substrat: _____

Data badania: _____ Godzina badania: _____

Podpis osoby przeprowadzającej badanie: _____

Objawy pacjenta skłaniające do wykonania testu (zaznaczyć które dotyczą): ☐ zaparcia ☐ wzdęcia ☐ gazy ☐ biegunka
☐ inne: _____

Próbka nr	Wypełnia laboratorium				Wypełnia pacjent podczas pobierania próbek powietrza (X - zaznaczyć we właściwym polu jeśli objaw wystąpi)				
	Czas (min)	H ₂ ppm	CH ₄ ppm	CO ₂	Objawy				
					Wzdęcia	Gazy	Skurcze jelit	Biegunka	Inne (wpisać jakie)
1	0								
2	30								
3	45								
4	60								
5	75								
6	90								
7	105								
8	120								
9	150								
10	180								



Wymagania ustawowe związane z wykonywaniem badań oraz klauzula RODO znajdują się na stronie: <https://instytut-mikroekologii.pl/przetwarzanie-danych-pacjenci/>

Ja, niżej podpisana/-y oświadczam, że zapoznałam/-em się z informacjami dotyczącymi zleconych badań oraz otrzymałam/-em satysfakcjonujące mnie odpowiedzi na zadane pytania i wyrażam dobrowolnie zgodę na udział w tym badaniu.

WYMAGANY podpis osoby zlecającej badanie. Brak podpisu będzie skutkował niewykonaniem zleconych badań.

Miejscowość, data

Czytelny podpis

Data i godzina pobrania materiału

Dodatkowe zgody

- ☐ Wyrażam zgodę na wykorzystanie moich wyników **do celów naukowych, z zachowaniem warunków anonimowości.**

Miejscowość, data

Czytelny podpis

- ☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Instytut Mikroekologii Sp. z o.o. z siedzibą w Poznaniu, przy ul. Sielskiej 10, w celu przekazywania informacji handlowych i marketingowych.

Zapoznałam/-em się z pouczeniem dotyczącym prawa dostępu do treści moich danych i możliwości poprawiania. Jestem świadoma/świadom, iż moja zgoda może być odwołana w każdym czasie, co skutkować będzie usnięciem mojego adresu e-mail z listy dystrybucyjnej przekazywania informacji handlowych i marketingowych.

Adres e-mail

Miejscowość, data

Czytelny podpis



INSTRUKCJA PRZYGOTOWANIA PACJENTA DO BADANIA - WODOROWO-METANOWY TEST ODDECHOWY

Przygotowanie pacjenta do Testu Oddechowego

UWAGA! Właściwe przygotowanie pacjenta do badania jest niezbędne i stanowi kluczowy czynnik prawidłowo przeprowadzonego oznaczenia.

Przeciwwskazania bezwzględne:

- stwierdzona albo podejrzewana dziedziczna nietolerancja fruktozy (przeciwwskazania dla testu na tolerancję fruktozy, testu na tolerancję sorbitolu, testu w kierunku SIBO przy zastosowaniu laktulozy)
- stwierdzona albo podejrzewana (poposiłkowa) hipoglikemia

Przeciwwskazania warunkowe:

- przyjmowanie antybiotyków w ciągu ostatnich czterech tygodni
- kolonoskopia w ciągu ostatnich czterech tygodni
- fluoroskopia w ciągu ostatnich czterech tygodni
- fluoroskopia jelita cienkiego metodą Sellinka w ciągu ostatnich czterech tygodni
- ileostomia (z wyjątkiem diagnozy przerostu bakteryjnego)
- wiek poniżej 7 lat, chyba że lekarz zdecyduje inaczej (dotyczy zastosowania laktulozy).

Siedem dni przed badaniem:

- należy zaprzestać stosowania środków przeczyszczających oraz prokinetycznych: laktuloza, itopryd (nazwy handlowe: Prokit, Zirid), cypapryd (nazwa handlowa: Gaspid) oraz metoclopramid (nazwa handlowa: Metoclopramidum polpharma) oraz leków zawierających trimebutynę (nazwa handlowa: Debretin, Debridat, Tribux i Ircolon – w tym celu wskazana konsultacja z lekarzem prowadzącym)
- nie ma potrzeby odstawiania inhibitorów pompy protonowej – IPP.

Trzy dni przed badaniem:

- przerwać stosowanie probiotyków.

W dniu poprzedzającym badanie:

- wdrożyć dietę niskofermentującą (bez węglowodanów złożonych, bez mleka i jego przetworów) – wskazane spożycie białego ryżu, białego pieczywa, mięsa, jajek,
- nie spożywać produktów takich jak: cebula, por, czosnek, kapusta, fasola czy jakiegokolwiek marynowane lub kiszone warzywa,
- nie pić alkoholu i nie suplementować błonnika,
- unikać mleka i/lub soków owocowych, produktów mlecznych, owoców
- ostatni posiłek (niezbyt obfity, nie zawierający błonnika) zjeść co najmniej 14 godzin przed rozpoczęciem badania,
- w ciągu 14 godzin przed rozpoczęciem badania dozwolone jest picie tylko wody niegazowanej,
- unikać dużej aktywności fizycznej,

W dniu badania:

- należy umyć zęby,
- osoby noszące protezy zębowe nie mogą używać kleju,
- zaleca się wypicie szklanki ciepłej wody,
- można przyjmować leki (z wyjątkiem witamin, środków przeczyszczających i antybiotyków) popite czystą wodą,
- unikać aktywności fizycznej – również w trakcie testu należy unikać ruchu i wysiłku fizycznego
- nie palić papierosów
- nie żuć gumy, nie stosować drażetek i cukierków.