

Информированное согласие на эндоскопию/процедуры, эндоскопический центр «CarnegieHillEndoscopyCenter, LLC»

Объяснение процедуры

Прямая визуализация пищеварительного тракта с помощью осветительных приборов называется гастроинтестинальной эндоскопией. Ваш врач порекомендовал Вам пройти такое обследование. Сведения, предоставляемые в данном документе, помогут Вам понять причины проведения этих процедур и возможные риски.

При проведении обследования будет тщательно исследована и, возможно, сфотографирована оболочка пищеварительного тракта. Если будут обнаружены или предполагаться нарушения, врач может взять небольшой кусочек ткани или взять щеткой мазок с оболочки. Эти образцы отправляются на лабораторное исследование, чтобы определить, присутствуют ли в них аномальные клетки. Если будут обнаружены небольшие образования (полипы), они могут быть удалены.

Для того чтобы Вы чувствовали себя комфортно во время проведения процедуры, специалист в области анестезии (анестезиолог или сертифицированная дипломированная медсестра-анестезиолог) введет Вам медицинский препарат для глубокой седации, как указано в согласии на анестезию.

Если специалист в области анестезии не будет задействован, Ваш врач может ввести Вам медицинский препарат для седации при сохраненном сознании.

Краткое описание процедур

- EGD (эзофагогастродуоденоскопия):** Обследование пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки. Если врач посчитает нужным, могут быть взяты образцы ткани (биопсия). Если будет обнаружено активное кровотечение, может быть проведено управление коагуляцией с использованием источника тепла, медицинского препарата или механических зажимов.
- Дилатация пищевода:** Расширяющие трубки или баллоны используются для расширения узких областей пищевода.
- Гибкая сигмоидоскопия:** Обследование заднего прохода, прямой кишки и левой половины толстой кишки, обычно до глубины 60 см.
- Колonosкопия:** Обследование всех отделов толстой кишки. Осложнения наиболее часто возникают у пожилых пациентов и пациентов с обширным дивертикулезом. Если необходимо, выполняется полипэктомия (удаление небольших образований, называемых полипами) с использованием проволочной петли и электрического тока. Если будет обнаружено активное кровотечение, может быть проведено управление коагуляцией с использованием источника тепла, медицинского препарата или механических зажимов.
- Не-эндоскопические:** Геморроидэктомия, удаление, вскрытие и дренирование, удаление анальных трещин

Врач, объясняющий процедуру: _____ врач.

Подпись: _____ Дата: _____

Я разрешаю делать снимки во время проведения процедуры, которые помогут предоставить мне помощь и будут способствовать улучшению медицинского образования; я даю согласие на присутствие наблюдателя во время проведения процедуры, который будет предоставлять врачу помощь или консультационные услуги. Я подтверждаю, что я понимаю информацию относительно гастроинтестинальной эндоскопии и седации при сохраненном сознании. Меня полностью проинформировали относительно рисков, преимуществ, альтернатив и возможных осложнений проводимой мне процедуры/анестезии.

Я понимаю, что мне рекомендовали не управлять автомобилем в течение 24 часов с момента проведения процедуры. Я также понимаю, что в случае остановки сердца или дыхания, или другой опасной для жизни ситуации, в течение моего пребывания Центр будет принимать меры, необходимые для спасения моей жизни (если это потребуется), пока я не буду переведен в больницу, и что мои предварительные медицинские указания не будут использоваться в СНЕ. Я даю согласие на проведение любого необходимого медицинского лечения, включая переход на более высокий уровень предоставления помощи.

Я даю согласие на взятие образцов крови и их исследование в том случае, если другое лицо будет случайно иметь контакт в мои биологическими жидкостями. Результаты таких исследований будут строго конфиденциальными, за исключением случаев, предусмотряемых законом.

Я даю согласие на изучение моей медицинской карты другим врачом, осуществляемое с целью получения сведений о предоставлении медицинской помощи.

Главные риски и осложнения

гастроинтестинальной эндоскопии

Гастроинтестинальная эндоскопия является процедурой с низкой степенью риска. Тем не менее, существует возможность возникновения следующих осложнений. Если Вы пожелаете, Ваш врач расскажет Вам о частоте их возникновения с учетом Ваших конкретных показаний к гастроинтестинальной эндоскопии. ***Вы ДОЛЖНЫ ОБРАТИТЬСЯ К ВАШЕМУ ВРАЧУ, ЕСЛИ У ВАС ЕСТЬ НЕВЫЯСНЕННЫЕ ВОПРОСЫ ОТНОСИТЕЛЬНО ПРОВОДИМОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ.***

- Перфорация:** Введение инструмента может привести к повреждению стенки желудочно-кишечного тракта с возможным попаданием содержимого желудочно-кишечного тракта в полость тела. В таких случаях обычно необходимо сделать операцию, чтобы закрыть место протекания и/или выполнить дренаж области.
- Кровотечение:** Кровотечение, если оно возникает, часто является осложнением биопсии, полипэктомии или дилатации. При этом осложнении может потребоваться просто внимательное наблюдение или же проведение переливания, повторной эндоскопии для остановки кровотечения, или хирургической операции.
- Медикаментозный флебит:** Лекарственные препараты, используемые для седации, могут вызвать раздражение вены, в которую они вводились. Это может привести к болезненному покраснению и воспалению вены и окружающих тканей, и пораженная область может инфицироваться. Дискомфорт в этой области может длиться от нескольких недель до нескольких месяцев.
- Другие риски, в частности, включают:** Постполипэктомический воспалительный ответ, лекарственная аллергия, осложнения, связанные с другими заболеваниями пациента. Неисправность инструментов и смерть наблюдаются крайне редко, но их вероятность существует. ***Вы ДОЛЖНЫ СООБЩИТЬ СВОЕМУ ВРАЧУ ОБО ВСЕХ СВОИХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЯХ И ПРОБЛЕМАХ СО ЗДОРОВЬЕМ.***

Альтернативы гастроинтестинальной эндоскопии

Несмотря на то, что гастроинтестинальная эндоскопия является очень безопасным и эффективным способом обследования желудочно-кишечного тракта, ее результаты, на основе которых ставится диагноз, не являются точными на 100%. В малой доле случаев проблема может быть не обнаружена, или же диагноз может быть поставлен неправильно. Доступны и другие диагностические и терапевтические процедуры, такие как медицинское лечение, рентгеновское исследование и хирургическое вмешательство. Одним из вариантов является отказ от проведения диагностики и/или лечения. Ваш врач сможет обсудить эти варианты с Вами.

Настоящим я уполномочиваю и разрешаю _____, врачу, и другому лицу, которое он/она назначит своим ассистентом, провести следующее:

- Верхнюю эндоскопию (EGD), с возможной биопсией или полипэктомией Гибкую сигмоидоскопию
 Дилатацию пищевода Колоноскопию, с возможной биопсией или полипэктомией
 Другое _____

Если при проведении процедуры возникнут непредвиденные обстоятельства, которые, по мнению врача, требуют проведения дополнительных процедур, лечения или операции, я уполномочиваю его на проведение всего того, что он считает целесообразным. Мне известно, что врачевание и хирургическое вмешательство не являются точной наукой. Я подтверждаю, что мне не давали никаких гарантий относительно результатов этой процедуры. Если существует какая-либо вероятность того, что я беременна, я разрешаю сделать анализ мочи на беременность перед выполнением процедуры.

 Пациент / **Официально уполномоченный представитель** (отметить одно)
Отношение к пациенту

Дата: _____ Время: _____
Свидетель подписи (исключительно): _____