

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА ПРОВЕДЕНИЕ ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ (ЭГДС)

Настоящее Информированное согласие разработано для обеспечения пациентов ООО «Альтамед-С» необходимой, доступной и достоверной информацией об оказываемых услугах в медицинском центре. Документ подготовлен с целью, чтобы пациент ознакомился с предлагаемым медицинским вмешательством и мог дать свое согласие на его проведение, либо отказаться от него.

Показания к ЭГДС

ЭГДС назначают, в случае необходимости детального изучения слизистой оболочки желудка, двенадцатиперстной кишки и пищевода. Она применяется для диагностики дуоденита, эзофагита, гастрита, язвенной болезни двенадцатиперстной кишки или желудка, а также при подозрении на опухоли или кровотечения из этих органов. Желательно после 40 лет регулярно проходить гастроскопию для исключения или очень раннего выявления онкологических заболеваний органов желудочно-кишечного тракта (скрининг раннего рака). ЭГДС может быть диагностической или лечебной, а по срочности ее выполнения — экстренной или плановой.

Плановая диагностическая ЭГДС проводится тогда, когда по характеру жалоб (боль, диспепсия и др.) имеются основания думать о заболевании желудка и 12-перстной кишки (хронический гастрит, язвенная болезнь, рак). ЭГДС часто проводится для уточнения состояния желудка при заболеваниях соседних органов (поджелудочной железы, желчного пузыря). Она показана и при отсутствии каких-либо характерных субъективных жалоб, если имеющиеся симптомы (например немотивированное похудание, анемия и др.) не позволяют исключить заболевание желудка и 12-перстной кишки. Регулярное проведение диагностической ЭГДС необходимо у пациентов, имеющих повышенный риск развития рака желудка (диффузный атрофический гастрит, анемия Аддисона — Бирмера гастрит культи желудка, болезнь Менетрие, полипоз желудка и др.).

Плановая лечебная (оперативная) ЭГДС проводится при полипэктомии (удалении полипов), резекции слизистой (EMR) – удалении полипов и доброкачественных опухолевидных образований с окружающими вокруг участками слизистой оболочки, эндоскопической подслизистой диссекции (ESD) – резекция ранних раков и подслизистых образований единым блоком (пораженных участков слизистой и подслизистого слоя), для эндоскопического лечения язвенной болезни.

Экстренная ЭГДС проводится для установки и коагуляции источника желудочно-кишечного кровотечения, для диагностики и удаления инородных тел желудка, иногда для дифференциальной диагностики острых хирургических заболеваний (например, для исключения перфорации язвы).

Противопоказания для ЭГДС:

Абсолютные противопоказания:

выраженное сужение пищевода, препятствующее прохождению аппарата, аневризма аорты, острая стадия инфаркта миокарда, терминальные состояния.

Относительные противопоказания для ЭГДС:

резко выраженный кифосколиоз и тяжелый остеохондроз позвоночника, химические ожоги пищевода и желудка в остром периоде (8 — 10 дней), большой зуб, дивертикул Ценкера, заболевания, протекающие с выраженной сердечно-сосудистой и дыхательной недостаточностью, острые воспалительные заболевания глотки, миндалин, гортани, гемофилия, психические нарушения.

Эзофагогастродуоденоскопия – инвазивное эндоскопическое исследование пищевода, желудка и 12-ти перстной кишки при помощи специального, технически очень сложного, гибкого инструмента — гастроскопа, вводимого в желудок через рот и пищевод, что позволяет визуально определить патологию этих органов, провести биопсию (взятие образца) пораженной ткани, оценить эффективность лечения. Процедура не препятствует дыханию и не вызывает боли. ЭГДС проводится строго натощак — полностью исключается прием пищи за 8-10 часов до проведения манипуляции. Перед проведением гастроскопии проводится местная анестезия корня языка при помощи распылителя с анестетиком, если нет противопоказаний (аллергии).

Не следует проводить ЭГДС пациентам, проявляющим негативное отношение к исследованию. Так как это может привести к поломке эндоскопа и, соответственно, к травме органов желудочно-кишечного тракта с последующими жизнеугрожающими гнойными осложнениями!

Осложнения при ЭГДС встречаются сравнительно редко (не более 0,1%). Наиболее серьезные из них - травматические повреждения глотки, пищевода и желудка (вплоть до перфорации) и кровотечения (после удаления полипов и биопсии).

1) Перфорации - связаны с неосторожным введением эндоскопа или же с изменением стенок пищевода и желудка (например, опухоль кардиального отдела желудка на фоне предперфоративного состояния, как и при язвенной болезни; рубцовые стриктуры пищевода). Резкое, неожиданное для врача, двигательное возбуждение пациента и активное сопротивление процедуре также может привести к нанесению непреднамеренной травмы пищевода, желудка или 12-пестной кишки эндоскопом. Спазмирование ротоглотки может привести к перфорации грушевидного синуса!

2) Кровотечения - после биопсии, удаления опухолей или полипов. Могут возникнуть в отсроченном периоде (до 7-ми суток после проведения процедуры).

3) Нарушения со стороны дыхательной и сердечно - сосудистой системы при соответствующих сопутствующих заболеваниях.

4) Местные (отек зева и носоглотки) и системные (анафилактический шок) аллергические реакции из-за непереносимости или передозировки анестетиков.

5) Повреждения зубов и зубных протезов – поэтому перед процедурой протезы необходимо обязательно снять.

При возникновении вышеперечисленных осложнений может потребоваться госпитализация, неотложное интенсивное, эндоскопическое и хирургическое лечение, общая анестезия.

Соблюдение мер предосторожности при введении эндоскопа, спокойное адекватное поведение пациентов при проведении манипуляции, учет показаний и противопоказаний, правильная подготовка и эмоциональный настрой перед исследованием позволяют избежать осложнений и делают проведение

ЭГДС вполне безопасным.

Я _____, уполномочиваю
врача _____

ООО «Альтамед-С» на проведение ЭГДС.

Я понимаю, что возникновение возможных перечисленных осложнений и дискомфортных состояний не является следствием некачественно оказанной услуги, поскольку проведение эзофагогастродуоденоскопии является инвазивным вмешательством в биологический организм, в котором все процессы протекают индивидуально.

Я подтверждаю, что врачом-эндоскопистом мне предоставлена полная и исчерпывающая информация, необходимая для осознанного выбора способа дальнейшего медицинского вмешательства.

На все вопросы, заданные мною, получены подробные и понятные мне по содержанию разъяснения и рекомендации.

Я подтверждаю, что настоящее Информированное добровольной согласие подписано мной до медицинского вмешательства.

Я понимаю, что настоящее Информированное согласие является юридическим документом. Подписывая его, я подтверждаю надлежащее выполнение Исполнителем своей обязанности по информированию меня, как пациента, о сущности оказываемой мне услуги.

Я подписываю настоящее информированное согласие, будучи вменяемым, дееспособным человеком, не под влиянием заблуждения или принуждения со стороны сотрудников Исполнителя, обладая всей информацией для принятия решения, полностью осознавая, что беру на себя ответственность за принятое мной решение (дачу согласия) относительно проводимых со мной медицинских манипуляций.

Возможный дискомфорт: процедура обычно хорошо переносится. Возникающее у некоторых пациентов неприятное ощущение першения в горле обычно проходит через сутки. Для исключения дискомфорта в связи с саливацией (слюноотделением) предоставлена возможность пользоваться полотенцем. В связи с введением эндоскопа и анестезией могут возникнуть неприятные ощущения, связанные с глотанием. От премедикации может возникнуть ощущение сухости во рту. После исследования восстановление акта глотания происходит в течение 2-3 часов. Все вышеперечисленное не является осложнением.

Подпись пациента: _____

ФИО _____

Подпись врача: _____ ФИО _____

Дата «___» _____ 202__ г.