

**Информированное добровольное согласие на проведение
эндоскопического исследования и вмешательства на нижних отделах
желудочно-кишечного тракта**



Приложение к медицинской карте № _____

Я, _____
« _____ » _____ года рождения, проживающий (ая) по адресу: _____

Этот раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших возраста 15 лет, или недееспособных граждан.

Я, _____ <i>(Ф.И.О., мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель)</i>	
Паспорт серия _____ номер _____ кем выдан _____	
дата выдачи _____, являюсь законным представителем ребенка (лица, признанного недееспособным):	
<i>(Ф.И.О. ребенка или недееспособного гражданина — полностью, год рождения)</i>	

даю информированное добровольное согласие Обществу с ограниченной ответственностью «Варадат» на проведение в обществе с ограниченной ответственностью «Варадат» (Клиника ЭНДОМЕД) эндоскопического обследования верхних отделов желудочно-кишечного тракта (далее — ЖКТ) и подтверждаю, что заблаговременно **ознакомлен(а) и согласен(на)** с предоставленной в данном документе информацией.

Колоноскопия — эндоскопическое обследование нижних отделов ЖКТ при помощи гибкого эндоскопа, который проводится через анальное отверстие (колостому, илеостому) для осмотра внутренней поверхности толстой кишки и частично тонкой кишки (колоноилеоскопия) и позволяет выявить их заболевания. С целью уточнения диагноза во время эндоскопического исследования могут применяться дополнительные методики: хромоскопия (окрашивание тканей слизистой оболочки специальными красителями), спектральная и увеличительная эндоскопия, биопсия (взятие фрагментов тканей специальными биопсийными щипцами для гистологического исследования) и другие методики. **При наличии показаний, технических возможностей и отсутствии противопоказаний могут быть проведены эндоскопические лечебные вмешательства:** удаление новообразований (полипов), инородных тел, остановка и профилактика кровотечения, лечение стриктур (сужений) и лечение нарушения целостности ЖКТ различного генеза, в том числе с использованием специального оборудования. Рекомендуемое время осмотра внутренней поверхности толстой кишки (время осмотра на выходе) составляет не менее 10 минут. Продолжительность оперативного вмешательства индивидуальная, зависит от вида и объема вмешательства. Исследование может быть проведено по показаниям после премедикации (чаще с использованием спазмолитических и обезболивающих препаратов) или в условиях внутривенной седации (медикаментозного сна). Данные, полученные во время исследования, в обезличенном виде могут быть использованы для научных и образовательных целей. По результатам эндоскопического обследования может быть назначено или скорректировано лечение.

Подготовка. Эндоскопическое исследование нижних отделов ЖКТ проводится натощак после тщательного очищения кишечника. Подготовка к колоноскопии включает два этапа: 1) диета с исключением растительной клетчатки — в среднем за 2 дня до начала подготовки; 2) прием слабительного препарата, предпочтительно малообъемного полиэтиленгликоля с пеногасителем симетиконом по двухэтапной или одноэтапной утренней схеме приема. Выбор схемы подготовки, а также сроки и режим приема слабительных средств и других лекарственных средств (принимаемых Вами постоянно) необходимо обсудить с лечащим врачом, назначающим эндоскопическое исследование. Некачественная подготовка толстой кишки резко снижает возможности эндоскопической диагностики (исследование будет неинформативным!), что может потребовать повторной подготовки и проведения повторного исследования.

Показания к проведению эндоскопического исследования определяет лечащий врач в зависимости от клинической ситуации, а также исследование рекомендовано пациентам после 40 лет для исключения или раннего выявления опухолевых заболеваний кишки (скрининговая колоноскопия).

Относительные противопоказания к проведению эндоскопического обследования нижних отделов ЖКТ: острые воспалительные заболевания анальной и периаанальной зоны, перитонит, тяжелые нарушения свертывающей системы крови, гемофилия, острый дивертикулит, психические нарушения. В этих случаях исследование выполняется, если ценность его превышает риск развития осложнений (соответствующее решение принимается лечащим врачом или консилиумом врачей).

Абсолютные противопоказания к проведению эндоскопического обследования нижних отделов ЖКТ: острый инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, тяжелые степени сердечно-сосудистой и дыхательной недостаточности, тяжелые формы язвенного колита и болезни Крона, терминальные состояния.

После эндоскопического обследования следует воздержаться от приема пищи и напитков в течение 30 минут, необходимость диеты и ее продолжительность нужно согласовать с врачом. После проведения исследования в условиях внутривенной седации не рекомендуется управлять транспортными средствами, выполнять ответственную работу, принимать важные решения в течение суток. После выполнения эндоскопического лечения будут даны рекомендации с учетом типа и объема оперативного вмешательства, могут потребоваться дополнительная медикаментозная терапия и мероприятия,

направленные на профилактику развития осложнений. При плохой подготовке, плохой переносимости исследования, обнаружении рисков развития нежелательных явлений врач имеет право отложить или прекратить его выполнение.

Альтернативными методами диагностики являются: лучевые методы исследования (виртуальная компьютерная томография — колоноскопия, ирригоскопия), видеокапсульное исследование.

Возможные последствия (побочные явления, осложнения): колоноскопия является инвазивным инструментальным вмешательством, из-за чего существует риск возникновения осложнений менее чем в 1% случаев при диагностической колоноскопии и в 1—3% случаев при оперативной (лечебной) колоноскопии, в том числе: 1) кровотечение; 2) повреждение тканей и органов; 3) постполипэктомический синдром; 4) аллергические реакции; 5) рефлекторные бронхо-легочные; сердечно-сосудистые и неврологические расстройства; обострение хронического заболевания, инфекционные заболевания и прочее. При возникновении перечисленных осложнений могут потребоваться госпитализация, неотложное интенсивное, эндоскопическое и оперативное лечение, общая анестезия. При выполнении исследования без внутривенной седации могут возникать ощущения дискомфорта в анальном канале, распирания и болезненности в животе, позывы на дефекацию.

Я подтверждаю, что сообщил(а) врачу, проводящему эндоскопическое исследование, об известных мне на дату подписания настоящего документа состояний моего/пациента здоровья, таких как обострение хронических заболеваний, острых и хронических инфекций (в т.ч. ВИЧ, гепатит), о злоупотреблении алкоголем или наркотическими препаратами, обо всех случаях аллергической или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, отсутствии/наличии беременности, постоянно принимаемых препаратах, а также антикоагулянтах, я признаю свою ответственность в случае умышленного сокрытия указанной выше информации, а также информации о своем здоровье/здоровье пациента.

Я подтверждаю, что в случае возникновения непредвиденных ситуаций в ходе проведения процедур эндоскопического обследования нижних отделов ЖКТ я доверяю врачу, проводящему эндоскопическое исследование, изменить при необходимости объем медицинского вмешательства, в связи с чем уполномочиваю врачей выполнить любое дополнительное медицинское вмешательство, которое может понадобиться в целях диагностики и лечения (удаление новообразований слизистой оболочки, удаление инородного тела, остановка кровотечения).

Я признаю право врача прервать исследование в случае, если в ходе обследования будет выявлена невозможность его продолжения по физиологическим или анатомическим причинам, вследствие плохой подготовки пищеварительного тракта перед проведением процедуры, а также в связи с иными факторами, которые могут повлечь за собой осложнения или другие негативные последствия для пациента.

Мне разъяснено мое право отказаться от предложенного мне вида медицинского вмешательства в любое время до начала его выполнения, при этом одновременно мне разъяснены возможные последствия отказа от медицинского вмешательства.

Я подтверждаю, что мне была предоставлена возможность обсудить с лечащим врачом, а также с врачом, проводящим исследование, все интересующие и непонятные мне вопросы.

Я проинформирован(а) о целях, методах, альтернативных вариантах, о преимуществах и недостатках предстоящего медицинского вмешательства в сравнении с другими альтернативными методами обследования, характере, неблагоприятных эффектах и последствиях предлагаемого мне (пациенту) медицинского вмешательства, связанных с ним рисках, а также о том, что мне (пациенту) предстоит делать во время проведения медицинского вмешательства.

Я предупрежден(а) и осознаю, что предлагаемое медицинское вмешательство по объективным причинам и из-за особенностей методики проведения может оказаться неинформативным, что потребует повторного медицинского вмешательства (манипуляции, обследования).

Я проинформирован(а) о том, что процедура проведения эндоскопического обследования нижних отделов ЖКТ, в том числе с применением местной анестезии, может быть болезненной, что зависит от индивидуального порога чувствительности пациента.

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 3 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь:

_____ (Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

Подпись пациента (родителя/законного представителя) _____

Дата « _____ » _____ 20__ г.

Я подтверждаю, что я устно разъяснил(а) пациенту / опекуну пациента все сказанное выше с необходимыми подробностями и что он/она подписал(а) данный документ в моем присутствии после того, как я убедился(лась), что объяснение ему(ей) полностью понятно.

Врач _____

(ФИО, подпись лечащего врача)

Дата « _____ » _____ 20__ г.

