

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА ПРОВЕДЕНИЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ЛИГИРОВАНИЯ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА

Данное Информированное добровольное согласие разработано во исполнении требований ст.20 ФЗ от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей», Постановления Правительства РФ от 04.10.2012 №1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

Подписывая настоящее согласие, пациент выражает свою волю на проведение указанной медицинской манипуляции, осознавая возможные риски, связанные с данным медицинским вмешательством, и подтверждая к ним свою готовность.

1. Лигирование варикозно расширенных вен пищевода (ВРВП) – это малоинвазивная операция, которая выполняется с использованием эндоскопических технологий. Лигирование вен помогает предотвратить кровотечения, которые часто заканчиваются летальным исходом. Операцию проводят в состоянии медикаментозного сна. Для лигирования ВРВ используются специальные устройства — лигаторы, с предзаряженными лигатурами в количестве 7-10 колец. Перед сеансом лигирования выполняется диагностическая эндоскопия с целью осмотра ВРВ и проходимости пищеводно-глоточного перехода. Далее на гастроскоп устанавливается специальное лигирующее устройство - лигатор. Гастроскоп с заряженным лигатором проводится до области пищеводно-желудочного перехода. При минимальной инсуффляции (подаче в просвет) воздуха определяется варикозный узел наибольшего размера или с наличием наиболее выраженных предикторов (предвестников) кровотечения: с наличием супервариксов (признаков истончения стенки узла) или «вишневых пятен» (кровоизлияний в стенку). Выбранный варикозный узел на аспирации максимально втягивается в просвет колпачка до полного касания его объектива эндоскопа и появления «красного пятна» в поле зрения. Низкоамплитудными движениями дистальным концом аппарата облегчается подвижность слизистой и полноценное заполнение полости колпачка. Освобождение лигированных тканей из колпачка осуществляется путем аккуратного извлечения аппарата на 2–3 см на фоне возобновления подачи воздуха, способствующего выталкиванию лигированных тканей. В последующем кольца накладываются по спирали, избегая наложения лигатурных колец в одной плоскости по окружности пищевода с целью профилактики дисфагии в ближайшем послеоперационном периоде и формирования стриктуры на более поздних сроках. В зависимости от степени выраженности ВРВ за сеанс накладываются до 12 лигатур с использованием 2-х лигаторов.

Процедура длится около 20 минут. Первые сутки после лигирования возможен прием только жидкостей. Со вторых суток и в течении 2-х недель – пища должна быть прохладной, жидкой или протертой. При болях назначаем альмагель А, содержащий анестезин. При выраженных болях за грудиной назначают обезболивающие средства. Болевой синдром купируется обычно к 3-им суткам.

Процедура лигирования варикозно расширенных вен пищевода проводится в условиях стационара, пациент выписывается на следующие сутки, либо через 1 день после вмешательства (в зависимости от состояния).

После лигирования с 3 по 7-е сутки лигированные узлы некротизируются, уменьшаются в размерах, густо покрываются фибрином. К 7-8 суткам начинается отторжение некротических тканей с лигатурами и образованием обширных поверхностных изъязвлений. Язвы заживают к 14–21-му дню, оставляя звездчатые рубчики, без стеноза просвета пищевода. К концу 2-го месяца после лигирования подслизистый слой замещается рубцовой тканью, а мышечный слой остается интактным. При отсутствии осложнений контрольная ЭГДС выполняется через месяц после лигирования. Дополнительные сеансы лигирования назначают при недостаточности первого сеанса, а также в связи с возникновением новых стволов варикозных вен с течением времени.

При подготовке к проведению лигирования ВРВП необходимо соблюдать диету – не ешьте ничего жирного, жареного, откажитесь от острых приправ и алкоголя. Если вы принимаете лекарства для снижения свёртываемости крови, гормоны, витамин С - сделайте перерыв на 2 дня до процедуры по согласованию со своим лечащим врачом. Перед сеансом нельзя есть и курить. Необходимо отменить прием любой пищи в день проведения терапии и прием жидкости за 4 часа до нее.

NB! В день операции (после вмешательства) можно пить прозрачную, негазированную воду, начиная со следующего, после операции дня, в течение двух недель – только жидкую или пюреобразную пищу!

2. Лечебный эффект от эндоскопического лигирования ВРВП

Главная цель эндоскопического лигирования ВРВ – это профилактика и остановка кровотечений. Летальность при первом эпизоде кровотечения составляет 30%. У 60% пациентов, перенесших кровотечение из ВРВ пищевода и желудка в прошлом, в течение первого года возникает рецидив, от которого погибают еще от 30 до 70 % больных.

3. Побочные эффекты:

1 Изъязвления слизистой оболочки и рецидивы ЖКК (при необходимости, возможна установка специального зонда Блэкмора)

2 Боли за грудиной

3 Транзиторная дисфагия – временные нарушения продвижения пищи по пищеводу (1-3 сут);

4 Аспирация желудочного содержимого;

5 Гипертермия;

6 Реакция на латекс;

7 Перфорация (нарушение целостности)пищевода;

8 Стриктура (сужение) пищевода;

9 Образование ВРВ в фундальном отделе желудка.

4. Мне разъяснено, что для выполнения лигирования варикозно расширенных вен пищевода применяется лигатор _____ с предзаряженными лигатурами в количестве 7 колец (по показаниям возможно использование 2-х наборов для лигирования).

5. Показания:

1) ВРВП 2-3 степени

2) Эпизоды кровотечения из ВРВП

6. Противопоказания:

- 1) тяжёлые заболевания щитовидной, поджелудочной железы, сердца, лёгких;
- 2) эрозивно-язвенные поражения слизистой пищевода
- 3) выраженная коагулопатия и тромбоцитопения;
- 3) опухоли и стриктуры пищевода;
- 4) значимое сдвигание просвета пищевода извне;
- 4) невроты, психические нарушения;
- 5) аллергические реакции на латекс;
- 6) высокая температура.

7. Содержание и результаты этой процедуры, возможные опасности и осложнения, а также возможности применения альтернативных методов лечения мне полностью объяснены врачом, и я их полностью понял(ла).

8. Ознакомившись с предоставленной информацией,

я _____ ФИО пациента(ки) полностью

даю согласие врачу _____
ООО «Центр косметологии и пластической хирургии» на проведение мне
эндоскопического лигирования ВРВП

9. Я уполномочиваю Врача выполнить любую процедуру или дополнительное вмешательство, которое он считает необходимым в попытке улучшить результаты проводимого лечения или в попытке преодоления любых непредвиденных обстоятельств, которые могут возникнуть во время проведения терапии.

10. Я даю согласие на назначение анестетиков Врачу-анестезиологу, отвечающему за анестезиологическую службу, а также согласен(сна) с предложенным мне видом анестезии.

11. Я осознаю, что медицина и эндоскопия не являются точной наукой и что даже авторитетный специалист не может гарантировать результат. Никакие гарантии или заверения не могут быть даны Врачом или кем-либо другим в отношении будущих результатов.

12. Я даю (не даю) согласие на присутствие в операционной посторонних наблюдателей с целью получения ими медицинского образования.

13. Я разрешаю применять фотосъемку и видеосъемку до, в процессе и после моего лечения, а также использовать мои фотоснимки в научных, образовательных целях и в целях внутреннего контроля качества.

14. Мне не известно о моей повышенной чувствительности к медикаментам, кроме

15. Я понимаю, что курение увеличивает опасность развития осложнений. Мне была разъяснена необходимость отказа от курения за 3 недели до планируемой процедуры. В течение этого периода Я не принимал(ла) антикоагулянты, аспирин, антигистаминные препараты и средства от кашля.

16. В рамках ст.431.2 ГК РФ я заверяю Врача о выполнении подготовки в соответствии с выданными рекомендациями, а также заверяет Исполнителя, что у него отсутствуют

