

ДЕКЛАРАЦИЯ

за информирано съгласие при необходимост от извършване на инвазивни
диагностични и/или терапевтични процедури с повишен риск

Настоящото информирано съгласие има за цел, след като сте получил/а необходимата Ви информация и отбележите с съответната/ите процедура/и, с подписа си да потвърдите Вашето съгласие/несъгласие за извършването им.

I. Диагностична и/или терапевтична гастроинтестинална ендоскопия:

Гастроскопия е ендоскопски метод за диагностика и извършване на терапевтични процедури в хранопровода, стомаха, дванадесетопръстника и част от тънкото черво. Каналите на ендоскопа позволяват въвеждането на различни инструменти, с чиято помощ се осъществяват **лечебни процедури** - разширяване при структури на хранопровода; биопсия - вземане на малки късчета от лигавицата на съответните органи за хистологично изследване; отстраняване на доброкачествени новообразувания (полипи); спиране на кървене при язвена болест или кървене от хранопровода; поставяне на стент (протеза) в хранопровода; перкутанна ендоскопска гастростомия. Възможни усложнения: общо усложнения от манипулацията и прилаганите медикаменти 0.1 % - 0.2%; смъртност - 0,014% - 0.065%; от прилаганите медикаменти - респираторен арест 0.07%; флебит; перфорация - 0,033%; кървене 0,2% - 2%; перфорация до 0,7% (могат да се диагностицират 1-2 дни след манипулацията) и други.

СЪГЛАСЕН СЪМ

НЕ СЪМ СЪГЛАСЕН

Колоноскопия е ендоскопски метод за диагностика и извършване на терапевтични процедури, при който с помощта на мек, гъвкав апарат с външен диаметър 10-11 мм., се оглежда отвътре цялото дебело черво и при възможност част от тънкото черво. Може да се извършва без анестезия, но с оглед комфорта на пациента се прилага краткотрайна венозна анестезия. Каналите на ендоскопа позволяват въвеждането на различни инструменти, с чиято помощ се осъществяват **лечебни процедури** - биопсия - вземане на малки късчета от лигавицата на съответните органи за хистологично изследване; отстраняване на доброкачествени новообразувания (полипи); спиране на кървене; поставяне на стент (протеза) в лумена на червото. Възможни усложнения: за диагностична колоноскопия - кръвоизливи 0.05%; перфорации - 0.2% - (0,4% могат да се диагностицират до I -2 дни след манипулацията); бактериемия 3.6% -1% (по преценка на лекуващия лекар, може да се прави антибиотична профилактика); смъртност - 0.02% - 0,15%. За терапевтична колоноскопия: - 1- 2,5%; кървене - 0,2% - 2%; перфорации до 0.7% могат да се диагностицират до 1 - 2 дни след манипулацията.

СЪГЛАСЕН СЪМ

НЕ СЪМ СЪГЛАСЕН

II. Диагностична и/или терапевтична пункция и/или биопсия:(посочва се видът)

Пункцията е проникване в телесните тъкани и кухини с помощта на игла или троакар. В зависимост от мястото бива **плеврална** – чрез специална игла се прониква през гръдната стена в междуплевралното пространство; **лумбална** – чрез специална игла се прониква до разположеното в гръбначния канал пространство, изпълнено с ликвор; **коремна** – чрез специална игла или троакар се прониква в перитонеалната кухина; **костно – мозъчна** - пробата се взема от хълбочната или от гръдната кост като за целта се използват специални игли; **ставна** – с помощта на стерилна спринцовка и игла се прониква в ставната кухина и се аспирира ставна течност. Възможни усложнения – местни - кървене, зачервяване, възпаление на мястото на пункция; общи - развитие на инфекция, нараняване на кръвоносни съдове с вътрешни кръвоизливи, при раково заболяване опасност от разпространение на раковите клетки, при гръдна пункция - пневмоторакс – навлизане на въздух в плевралната кухина, при коремна пункция - перфорация на органи в коремната кухина – пикочен мехур, черва, стомах и др., при коремна пункция - при дрениране на голямо количество течност е възможно да се получи замайване и при ставна пункция – вътреставно кръвотечение

СЪГЛАСЕН СЪМ

НЕ СЪМ СЪГЛАСЕН

III. Диагностични и/или терапевтични процедури под ехографски контрол.....(посочва се видът)

За диагностицирането на различни заболявания на хепатобилиарната ситема, панкреаса, перитонеума и ретроперитонеума се налага използването на тънкоиглена или дебелоиглена аспирационна биопсия. Това е интервенционален метод за получаване на клетъчен материал за цитологично изследване. При тези заболявания в част от случаите лечението може да се извърши чрез терапевтичните процедури под ехографски контрол като:

- ✓ Пункция, аспирация и промивка и дренаж на течни, некротични или инфектирани колекции.
- ✓ Перкутанен трансхепатален билиарен дренаж.
- ✓ Пункция, аспирация и локално лечение на панкреасни кисти и изливи.

- ✓ Траен дренаж на панкреасни кисти, на ретро- и интраперитонеални абсцеси.

При тези терапевтични процедури под ехографски контрол се прониква в съответните зони/колекции и се извършва аспирация на съдържимото и промивка на съответната кухина. В определени случаи може да се постави тръбен дренаж за няколко дни.

Тънкоиглена аспирационна биопсия /ТАБ/ и дебелоиглена аспирационна биопсия /ДАБ/ на интра/ретро перитонеален орган представляват инвазивни манипулации, които се извършват под ехографски контрол. След локална анестезия, с игла се взема материал от орган, разположен в коремната кухина. Материалът се изследва под микроскоп от патологоанатом. ТАБ/ДАБ е сравнително безопасна процедура с редки усложнения, които могат да бъдат: кървене от биопсирания орган; изтичане на жлъчка с последващ билиарен перитонит; пневмоторакс; инфекция.

Перкутанен трансхепатален билиарен дренаж (ПТБД) представлява перкутанна терапевтична процедура, която води до дрениране на запушената система на жлъчните пътища. ПТБД се извършва най-често за да помогне при лечение на жълтеница, ако няма друг вариант за предпочитане. Основното заболяване, довело до жълтеница може да бъде злокачествено заболяване на жлъчните пътища, на главата на панкреаса или на съседни органи или структури като лимфни възли, жлъчен мехур или стомах. Съществуват доброкачествени причини, като жлъчни камъни или стриктури след операция, които могат да доведат до жълтеница и може да се нуждаят от перкутанен дренаж. Дренирането на жлъчните пътища се извършва с малък пластмасов катетър, който под ехографски контрол се поставя през кожата вътре в жлъчен канал, като външния край е свързан към дренажна торба. Възможни усложнения: болка; инфекция; кървене; изтичане на жлъчка в коремната кухина с билиарен перитонит.

СЪГЛАСЕН СЪМ

НЕ СЪМ СЪГЛАСЕН

IV. Диагностична и/или терапевтична ендоскопска ретроградна холангиопанкреатография (ЕРХП)

Ендоскопска ретроградна холангиопанкреатография (ЕРХП) е диагностична и/или терапевтична процедура, която комбинира използването на дуоденоскоп (гъвкава тръба с оптична система) с рентгеново изследване, за да се прегледат каналите които излизат от черния дроб, жлъчния мехур и панкреаса. Каналите на ендоскопа позволяват въвеждането на различни инструменти с чиято помощ се осъществяват лечебни процедури: отваряне на общия изход на каналчестата система /сфинктеротомия/; отстраняване на камъни от жлъчните пътища; поставяне на стент /протеза/ в общия жлъчен канал при стеснения; извършване на дилатация /разширяване/ при стеснения на жлъчни пътища. Възможни усложнения: панкреатит, който достига до 5 % от проведените манипулации и обикновено е лек и отзвучава с консервативно лечение; възпаление на жлъчните пътища /холангит/; кървене, което обикновено е слабо и спира спонтанно; перфорация на дванадесетопръстника - налага оперативна интервенция; усложнения от анестезията - алергични реакции, хипотония, забавен пулс.

СЪГЛАСЕН СЪМ

НЕ СЪМ СЪГЛАСЕН

Рисковете при инвазивните диагностични и/или терапевтични процедури с повишен риск винаги са големи при хора в напреднала възраст или със сърдечни или други хронични заболявания.

Долуподписаният/а.....ЕГН

с настоящото декларирам пред долуподписаният лекар, д-р, че се обръщам към него по собствено желание за оказване на медицинска услуга. **Запознат/а съм** с характера, същността и начина на провеждане на процедурата. С лекаря обсъдихме придружаващите ми заболявания, които могат да водят до повишен риск и/или да бъдат противопоказания за провеждане на процедурата.; **Информиран/а съм**, че в хода на процедурата може да се наложи промяна в обема и/или прерастването и от диагностична в терапевтична; **Съгласен/на съм** по преценка на лекаря по време на процедурата да ми бъде взет биологичен материал (късчета тъкан - биопсии) за хистологично и/или микробиологично доказване или потвърждение на ендоскопската находка и/или да ми бъдат извършени терапевтични процедури.; **Съгласен/на съм** при възникване на усложнение или съмнение у лекаря за такова, свързано с процедурата и/или анестезията, да бъде допълнително изследван, хоспитализиран и подложен на допълнително лечение, в т.ч. хирургично, в т.ч. анестезия, в т.ч. кръвопреливане. След като се запознах с този документ ми бе предоставена възможност да задавам допълнителни въпроси, да обсъждам с лекаря състоянието си отново, както и да откажа процедурата/ите. Заявявам, че не крия и не променям съзнателно информация за здравословното си състояние, която би могла да повлияе преценката на лекаря относно противопоказанията, рисковете и усложненията, както и решението за провеждане на манипулацията.

Декларирам, че съм прочел и ясно разбирам смисъла и значението на настоящия формуляр, както и че ми бе предоставена свобода при избора на лечение и възможност за всякакви допълнителни разяснения.

Датагод.

Подпис пациент:

Лекар /име и подпис/: