

Больница / клиника / кабинет врача: [Klinik / Praxis]

Данные пациента: [Patientendaten:]



PEG

russisch

(дата): [am (Datum)]

Уважаемые пациенты!

Для получения достаточного питания и жидкости Вам рекомендуется прокладывание питательного зонда. Поскольку у Вас запланировано долговременное искусственное питание, мы рекомендуем питательный зонд, который прокладывается снаружи через брюшную стенку прямо в желудок.

При помощи нижеследующих разъяснений мы хотим проинформировать Вас и Ваших родственников о протекании данной операции, о возможных инцидентах и о поведении до и после операции. Данная анкета является подготовкой к разъяснительной беседе с врачом. Врач разъяснит Вам преимущества и недостатки запланированного метода по сравнению с альтернативными методами и расскажет Вам об особых рисках и возможных осложнениях. В беседе с Вами врач ответит на все Ваши вопросы, чтобы рассеять страхи и опасения. Затем Вы можете дать согласие на прокладывание питательного зонда или отклонить его.

Прочитайте, пожалуйста, приводимую ниже информацию и заполните анкету. Само собой мы гарантируем конфиденциальное обращение с Вашими данными. После беседы с врачом Вы получите копию заполненной и подписанной анкеты.

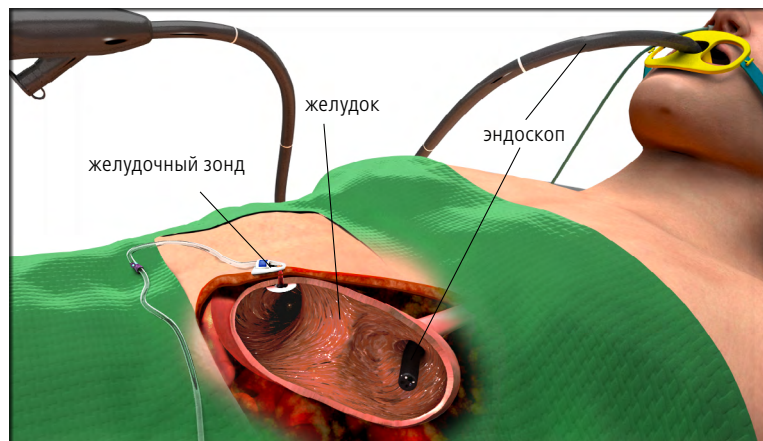
ХОД ОПЕРАЦИИ ABLAUF DES EINGRIFFS

Питательный зонд вводится в положении лёжа на спине в время гастроскопии эндоскопом. Эндоскоп представляет собой гибкий, управляемый, тонкий шланг, на конце которого находится микро-камера и источник света.

Сначала на предплечье устанавливается внутривенный катетер. Через него Вы получаете успокоительное или обезболивающее средство. Через носовой зонд может дополнительно вводиться кислород. Для того, чтобы эндоскоп было легче ввести, дыхательные пути, как правило, подвергаются местному обезболиванию с помощью аэрозоля. Для операции чаще всего применяется наркоз (например, пропофол или дормикум®) через временный внутривенный катетер, в результате чего Вы впадаете в состояние сна. Эффект длится несколько минут. При необходимости, обезболивание можно повторить. Для защиты зубов Вы

надеваете зубное кольцо. Кольцо также предотвращает случайный укус шланга эндоскопа. Для Вашей безопасности возможна краткосрочная фиксация рук во избежании невольного прикосновения к стерильному окружению.

Для прокладывания питательного зонда эндоскоп проталкивается через рот и пищевод в желудок. При этом маленькая камера постоянно передаёт на монитор снимки о прохождении эндоскопа, чтобы врач мог контролировать его продвижение. Из-за вдувания воздуха желудок хорошо раскрывается. В том месте, где свет эндоскопа хорошо виден снаружи через брюшную стенку, делается небольшой разрез с предварительной дезинфекцией и местным обезболиванием. Через этот надрез сначала в желудок вводится тонкая трубка через брюшную стенку. Через неё протягивается нитка и крепится в желудке при помощи захватывающих эндоскопических щипцов. По эндоскопу нитка протягивается из желудка в рот. Таким образом питательный зонд может быть закреплён на конце выступающей изо рта нитки. Потянув за выступающий из брюшной стенки конец нитки, внешняя часть зонда через рот, пищевод и желудок вытаскивается из брюшной стенки. Пищевой зонд оснащён опорой, которая не допускает полного вытягивания зонда через отверстие в брюшной стенке и закрепляет его там. Снаружи устанавливается вторая опора, благодаря чему канал прокола в брюшной стенке и желудок срастаются вокруг зонда и формируют плотную связь изнутри наружу. Чтобы внутренняя опора не вросла в желудок, верхняя опора ослабляется через 12-24 часа.



Существует также возможность ввести питательный зонд прямо через брюшную стенку. Эти зонды оснащены баллоном, который надувается после введения зонда в желудок и предохраняет его от смещения. Такой метод применяется, например, тогда, когда нельзя протянуть зонд через пищевод.

В определённых случаях, например, при сужении выходного отдела желудка, может потребоваться продление зонда до тонкого кишечника или введение его снаружи прямо в верхнюю часть тонкого кишечника (еюностомический зонд).

При необходимости, питательные зонды можно менять. Для этого существуют, например, и специальные зонды, которые не имеют наружного шланга и представляют собой маленькое отверстие с крышкой (кнопочный зонд), их можно незаметно носить под одеждой.

Если зонд больше не нужен, его, как правило, удаляют при гастроскопии желудка.

АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ALTERNATIV-VERFAHREN

Питательные зонды могут также вводиться в желудок через рот или нос и полость глотки. Такие зонды, однако, не подходят для длительного искусственного питания, так как могут вызвать появление воспалений и инфекций в носу и глотке. Эти зонды также вызывают неприятные ощущения и мешают, они могут вызывать и боль в местах сдавливания. Если в дополнение к зонду питание или жидкость принимаются через рот, то при таких зондах существует опасность подавиться.

Внутривенное искусственное питание, поступающее через внутривенный катетер, также мало подходит для долгосрочного питания, так как в этом случае могут появиться воспаления и инфекции в месте введения катетера. Кроме того, полученный питательный раствор должен быть так подготовлен, чтобы его можно было ввести сразу в кровь.

Оперативным путем питательный зонд вводится только в том случае, когда нельзя проводить гастроскопию желудка.

Если в Вашем случае возможен альтернативный метод, врач предоставит Вам подробную информацию о нём.

ШАНСЫ НА УСПЕХ ERFOLGSAUSSICHTEN

Через питательный зонд можно в необходимом количестве без проблем вводить жидкость, диетическое и специальное промышленное питание, а также медикаменты. Этот метод при правильном обращении гарантирует достаточное получение питания.

УКАЗАНИЯ ПО ПОДГОТОВКЕ И ПОСЛЕДУЮЩЕМУ УХОДУ HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Просим Вас самым точным образом соблюдать указания врача и медперсонала. Если нет других предписаний соблюдайте, пожалуйста, следующее:

Подготовка:

Ввод питательного зонда необходимо проводить натощак. Как минимум за 5 часов до операции прекратите, пожалуйста, приём пищи и напитков и откажитесь от курения. Приём прозрачных жидкостей, **например**, воды, разрешается в малых количествах за 2 часа до операции.

Приём медикаментов: Важно сообщить Вашему врачу о том, какие медикаменты или инъекции Вы регулярно должны принимать (особенно такие антикоагулянты, как аспирин® [ацетилсалициловая кислота], маркумар®, гепарин®, плавикс®, ксарелто®, прадакса® и др.). Врач сообщит Вам, прием какого медикамента и на какое время необходимо прекратить, либо изменить.

Последующий уход:

Первоначальные боли в месте входа зонда можно хорошо облегчить медикаментами. Просим Вас немедленно обратиться к врачу при появлении **температуры, сильных болей в животе, тошноты** или **воспалений** в районе зонда, их **срочно** необходимо **лечить**.

Если Вы получили болеутоляющие и / или успокоительных лекарств, то в случае **амбулаторного вмешательства** Вас должен сопровождать домой взрослый человек. Также позаботьтесь о том, чтобы и дома за Вами кто-то ухаживал на период, рекомендуемый врачом. При приёме болеутоляющих и / или успокоительных лекарств Вам нельзя в течение **24 часов после операции** являться активным участником уличного движения (в том числе и в качестве пешехода), а также заниматься опасной деятельностью, если нет других рекомендаций. Кроме того, в этот период времени Вам следует отказаться от алкоголя, а также от принятия важных личных и экономических решений.

Искусственное питание можно чаще всего начинать на следующий день после установки зонда. Оно может вводиться шприцом или специальными помпами. При этом необходимо следить за тем, чтобы в желудок не попадали слишком большие порции питания, так как это может вызвать рвоту. Вдыхание рвоты может привести к опасному для жизни **воспалению лёгких**.

На первом этапе следует каждый день **менять повязку**. Шланг зонда нужно промывать перед и после каждого приёма пищи, чтобы он не засорился.

Во время искусственного питания необходимо, даже если пища через рот больше не принимается, тщательно следить за гигиеной **ротовой полости** во избежание грибковых инфекций или воспаления дёсен.

Чтобы внутренняя опора не вросла в желудок, **зонд** необходимо слегка двигать 1-2 раза в неделю.

Примерно через 2 недели после заживления ран можно принимать **душ и ванну**.

ВОЗМОЖНЫЕ РИСКИ, ОСЛОЖНЕНИЯ И ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Общеизвестно, **что любое медицинское вмешательство связано с риском**. При появлении осложнений может понадобиться проведение дополнительного лечения или операций, в экстремальном случае может возникнуть **угроза для жизни** или постоянное нанесение организму вреда и в последующем ходе. Пожалуйста, примите к сведению, что по закону мы обязаны сообщить Вам о возможных рисках, связанных с определённым лечением, даже если эти риски возникают частично только в исключительном случае. Ваш врач подробнее расскажет Вам о Ваших индивидуальных рисках. Однако Вы можете отказаться от подробного разъяснения. Вы можете пропустить этот раздел и подтвердить это своей подписью в конце информационно-разъяснительной анкеты.

Повреждение гортани, пищевода или желудка или же двенадцатиперстной кишки эндоскопом случается редко. Во время пункции нельзя полностью исключить **повреждение** других брюшных органов, например, находящуюся перед желудком петлю кишечника или печень. При тяжелых повреждениях может понадобиться операция, либо появляется **опасная для жизни инфекция**.

Инфекции могут возникнуть в месте ввода от инъекционных игл, например, на временном внутривенном катетере. В основном они хорошо лечатся антибиотиками. В редких случаях микробы попадают в кровеносное русло,

что может привести к опасному заражению крови (сепсису) или воспалению эндокарда (эндокардиту).

Попадание содержимого желудка в трохею может в исключительных случаях вызвать **воспаление лёгких**.

Повреждение зубов эндоскопом очень редко. Все же, если зубы шатаются, то они могут выпасть.

Повреждение кожи, мягких тканей или **нервов** (например, от инъекций, дезинфицирующих средств, применения электрических операционных инструментов или даже несмотря на правильное положение больного) случаются редко. Вследствие этого могут возникнуть потеря чувствительности, чувство онемения, паралич, кровотечения и боли. В основном это проходит. Долговременные повреждения или шрамы остаются очень редко.

Кровотечения замечаются и останавливаются, как правило, сразу. Иногда необходимо прибегать к дополнительным мерам, при сильной потере крови может потребоваться переливание донорской крови или ее составных частей (**трансфузия**). При этом существует опасность заражения такими вирусами, как, в очень редких случаях, вирус гепатита (возбудитель опасного воспаления печени), крайне редко ВИЧ (возбудитель СПИД), энцефалит (возбудитель болезни Кройтсфельда-Якоба), а также другими опасными, в том числе и неизвестными, возбудителями.

Аллергические реакции (реакции непереносимости), например, на медикаменты (болеутоляющие и успокоительные средства) случаются редко. В результате могут появиться высыпания на коже, зуд, припухлости, а также тошнота и кашель. В основном они проходят сами по себе. Сильные реакции, например, одышка, судороги, тахикардия или

сосудистый шок-коллапс случаются редко. Несмотря на интенсивное медицинское обеспечение, по причине недостаточного кровообращения может случиться временное или постоянное нарушение органов, например, повреждение мозга, параличи или диализная почечная недостаточность.

Введения наркоза или успокоительного может вызвать **нарушение дыхания или реакции кровообращения** (например, падение давления, замедление сердцебиения) с **тошнотой и рвотой**. При помощи кислорода или медикаментов это в большинстве случаев хорошо поддается лечению. Однако, если дойдёт до остановки дыхания, то применяется искусственное дыхание, чтобы избежать, например, повреждения мозга. В экстремальных случаях, несмотря на мгновенное лечение, может произойти повреждение органов (почек или мозга).

На месте негерметичного введения зонда в желудок или при смещении зонда содержимое желудка может попасть в брюшную полость и вызвать опасное **воспаление брюшины**.

Питательный зонд может **оборваться, засориться** или **врос в слизистую оболочку желудка** и вызвать непроходимость. В таком случае часто необходимо **сменить зонд**.

На месте вывода зонда из стенки брюшины могут возникнуть **раздражение кожи, „дикое мясо“ или инфекции**. В экстремальных случаях может стать необходимым удаление зонда.

Питание через зонд может вызвать **понос**.

У пациентов со слабоумием питание через зонд может вызвать беспокойство, в таком случае понадобится их фиксация.

Важные вопросы для амбулаторных процедур

Wichtige Fragen für ambulante Eingriffe

Кто Вас заберет домой при выписке?

Wer wird Sie abholen, sobald Sie aus Klinik/Praxis entlassen werden?

Фамилия и возраст сопровождающего лица [Name und Alter des Abholers]

Где можно с Вами связаться в течение 24 часов после процедуры?

Wo sind Sie in den nächsten 24 Stunden nach dem Eingriff erreichbar?

Улица, номер дома [Straße, Hausnummer]

почтовый индекс, населенный пункт [PLZ, Ort]

Номер телефона [Telefonnummer]

Фамилия и возраст наблюдающего лица [Name und Alter der Aufsichtsperson]

Как зовут врача, который дал Вам направление/домашнего врача/лечащего врача?

Wer ist Ihr überweisender Arzt / Hausarzt / weiter betreuender Arzt?

Фамилия [Name]

Улица, номер дома [Straße, Hausnummer]

почтовый индекс, населенный пункт [PLZ, Ort]

Номер телефона [Telefonnummer]

Вопросы по Вашей истории болезни (анамнез) Fragen zu Ihrer Krankengeschichte (Anamnese)

Просим Вас до разъяснительной беседы тщательно заполнить ответы на следующие вопросы. На основании Вашей информации врач сможет лучше оценить риск проведения операции в Вашем конкретном случае, дать Вам разъяснения по возможным в данном случае осложнениям и принять меры, чтобы по возможности предотвратить осложнения и побочные явления. **да=ja нет=nein**

Данные по приему медикаментов:

Принимаете ли Вы регулярно антикоагулянты или принимали ли или получали инъекции данных средств в послед нее время (последние 8 дней)? да нет

- аспирин® (ASS), гепарин, маркумар®,
 плавикс®, тиклопидин, клопидогрел,
 ксарелто®, прадакса®.

Angaben zur Medikamenteneinnahme: Benötigen Sie regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel oder haben Sie in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) welche eingenommen bzw. gespritzt? Aspirin® (ASS), Heparin, Marcumar®, Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel, Xarelto®, Pradaxa®.

Прочее: _____

Sonstiges: _____

Когда был последний прием? Wann war die letzte Einnahme? _____

Принимаете ли Вы другие медикаменты? да нет

Nehmen Sie andere Medikamente ein?

Если да, то просим перечислить: _____

Wenn ja, bitte auflisten: _____

(В т.ч. медикаменты, выдаваемые без рецепта, природные или растительные лечебные средства, витамины и т.д.) (Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

Были ли у Вас уже когда-нибудь операции на органах желудочно-кишечного тракта?

 да нет

Wurden Sie schon einmal am **Magen-Darm-Trakt** operiert oder geröntgt?

Проводили ли Вам когда-нибудь гастро- или дуоденоскопию?

 да нет

Wurde bei Ihnen schon einmal eine **Magen-** oder **Darmspiegelung** durchgeführt?

Наблюдались ли при этом осложнения?

 да нет

Ergaben sich dabei Komplikationen?

Если да, то какие? _____

Wenn ja, welche?

Имеется ли у Вас металлический имплантат

 да нет

(например, искусственное тазобедренное бедро)?

Haben Sie ein **Metallimplantat** (z. B. eine künstliche Hüfte)?

Беременны ли Вы? не уверена nicht sicher да нет

Besteht eine Schwangerschaft?

Имеются ли у Вас следующие заболевания или их симптомы:

Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen oder Anzeichen dieser Erkrankungen vor:

Заболевание крови/нарушение свертываемости крови?

 да нет

склонность к кровотечениям (напр., частые носовые кровотечения, сильные кровотечения после операций, при незначительных травмах или лечении у стоматолога), склонность к кровоизлияниям (частое появление синяков, в том числе и без особого повода).

Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung? Erhöhte Blutungsneigung (z.B. häufiges Nasenbluten, verstärkte Nachblutung nach Operationen, bei kleinen Verletzungen oder Zahnarztbehandlung), Neigung zu Blutergüssen (häufig blaue Flecken auch ohne besonderen Anlass).

Имеется ли у кровных родственников симптомы заболеваний крови/нарушение свертываемости крови?

 да нет

Gibt es bei Blutsverwandten Hinweise auf Bluterkrankungen/Blutgerinnungsstörungen?

Имеется ли аллергия/повышенная чувствительность?

 да нет

к медикаментам, продукты питания, контрастные вещества, йод, пластырь, латекс (например, резиновые перчатки, воздушные шары), пыльца растений (травы, деревья), обезболивающие средства, Металлам (например, зуд при ношении металлической оправы очков, украшений или заклепок на одежде)?

Allergie/Überempfindlichkeit? Medikamente, Lebensmittel, Kontrastmittel, Jod, Pflaster, Latex (z.B. Gummihandschuhe, Luftballon), Pollen (Gräser, Bäume), Betäubungsmittel, Metalle (z. B. Juckreiz durch Metallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten).

Прочее: _____

Sonstiges:

Заболевания сердечно-сосудистой системы?

 да нет

инфаркт миокарда, стенокардия (боли в грудной клетке, грудная жаба), порок сердца, нарушения сердечного ритма, миокардит, порок клапанов сердца, одышка при ходьбе по лестнице, операция на сердце, в т.ч. с установкой искусственного клапана сердца, кардиостимулятор, дефибриллятор, высокое кровяное давление, низкое кровяное давление.

Herz-/Kreislauf-/Gefäß-Erkrankungen? Herzinfarkt, Angina

pectoris (Schmerzen im Brustkorb, Brustenge), Herzfehler, Herzrhythmusstörungen, Herzmuskulenzündung, Herzklappenerkrankung, Luftnot beim Treppensteigen, Herzoperation (ggf. mit Einsatz einer künstlichen Herzklappe, Herzschrittmacher, Defibrillator), hoher Blutdruck, niedriger Blutdruck.

Прочее: _____

Sonstiges:

Заболевания дыхательных путей/легких? да нет

астма, хронический бронхит, воспаление легких, эмфизема легких, остановка дыхания во сне (сильный храп), паралич диафрагмы голосовых складок.

Erkrankung der Atemwege/Lungen? Asthma, chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Lungenemphysem, Schlafapnoe (starkes Schnarchen), Stimmband-Zwerchfellähmung.

Прочее: _____

Sonstiges:

Заболевания обмена веществ? да нет

сахарный диабет.

Stoffwechsel-Erkrankungen? Diabetes (Zuckerkrankheit).

Прочее: _____

Sonstiges:

Заболевания почек? да нет

нарушения функции почек (почечная недостаточность).

Nierenerkrankungen? Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz).

Прочее: _____

Sonstiges:

Инфекционные заболевания? да нет

гепатит, туберкулез, ВИЧ.

Infektionskrankheiten? Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Прочее: _____

Sonstiges:

Повреждения зубов/зубные протезы? да нет

кариес, пародонтоз, шатающиеся зубы, коронка, мост, имплантат, штифтовый зуб, съемный протез.

Zahnschäden/Zahnersatz? Karies, Parodontose, lockere Zähne, Krone,

Brücke, Implantat, Stiftzahn, herausnehmbarer Zahnersatz.

Прочее: _____

Sonstiges:

Не упомянутые ранее острые или хронические заболевания? да нет

Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen?

Просим дать краткое описание: Bitte kurz beschreiben: _____
