

Баден-Баден, февраль 2025  
г.

## Обучение пациентов

### Информация о медицинской информации и согласии на эндоскопические исследования:

#### 1. Почему необходимо провести разъяснение?

Любое медицинское вмешательство в диагностических или терапевтических целях является законным только в том случае, если у пациента есть **Смысл и масштаб вмешательства по существу уточняются**. был проинформирован, дал согласие на процедуру и она проводится профессионально. Пациенту необходимо показать вид и тяжесть планируемого вмешательства и какие последствия оно может иметь лично для него. Эффективность согласия пациента требует информации о ходе процедуры, ее шансах на успех, рисках и возможных альтернативах лечения, сопряженных со значительными другими трудностями. Согласно Закону о правах пациентов, существует обязанность предоставить четкое объяснение диагноза, ожидаемого развития терапии и мер, которые необходимо принять после терапии, а также предоставить информацию, в частности, относительно типа, объема, реализации, ожидаемых последствий и рисков лечебных мер, их необходимости, неотложности, пригодности и перспектив успеха в отношении диагноза и терапии, а также существующих серьезных альтернатив лечения. Эффективность согласия зависит от того, знает ли пациент существенные обстоятельства планируемого лечения и может ли на них основывать свое решение. Информация должна позволить пациенту взвесить все «за» и «против» запланированной меры.

#### 2. Кто уточнит?

Просвещение должно осуществляться перорально лицом, лечащим пациента, или лицом, имеющим необходимую подготовку для проведения этой меры. В лучшем случае разъяснения дает лечащий врач (эндоскопист, гастроэнтеролог, терапевт и т. д.). Один **Передача информации другим врачам разрешена.**, но не разрешено немедицинскому персоналу.

#### 3. Кто будет проинформирован?

В принципе, пациент должен быть проинформирован, чтобы дать эффективное согласие. В случае несовершеннолетних или недееспособных пациентов информация должна быть предоставлена законному представителю, то есть родителям, опекуну или попечителю (попечителю).

Если пациент не в состоянии управлять своими делами полностью или частично из-за психического заболевания или физической или умственной инвалидности и не способен осознавать смысл, объем и риски медицинского лечения, необходимо сначала проверить, является ли он **эффективная жизнь будет** существуют положения, разрешающие или запрещающие плановую эндоскопию. Желания пациента, зафиксированные в завещании, должны быть соблюдены. Если завещания на жизнь нет, необходимо проверить, имеется ли распоряжение об уходе или другое. **Доверенность** присутствует. Если это не так, заявление о предоставлении медицинской процедуры необходимо подать в местный суд (суд по опеке). В случае надзора/разрешения супервизор занимает место пациента в отношении информации и согласия.

Если пациент не говорит по-немецки, информация должна быть предоставлена на понятном ему языке. Это тоже возможно **Пригласить переводчика**. Информационные листы, которые будут использоваться для проведения информационного интервью, доступны на различных иностранных языках.

#### 4. Когда будет уточнена информация?

**Информация должна предоставляться своевременно.** У пациента должно быть достаточно времени, чтобы взвесить все «за» и «против» запланированной эндоскопии. **свободно решать внутри себя.** Пациент должен обладать способностью принимать решения и **Одобрение не под давлением времени** грант. Перед процедурой у пациента должно быть достаточно времени, чтобы подумать об этом. В прецедентном праве нет точного определения временного интервала между получением информации и медицинским вмешательством. Один **Имеет смысл заранее выдать пациенту информационные листы, даже по почте.** и дает им возможность подготовиться специально к информационному интервью. При стационарных процедурах информацию необходимо предоставить не позднее, чем за день до эндоскопии. **При амбулаторных эндоскопических процедурах информация обычно может быть предоставлена в тот же день.** Все, что требуется, — это временной разрыв между информацией и эндоскопической процедурой.

#### 5. Как предоставляется информация?

Информация обычно предоставляется в устной беседе между врачом и пациентом. **Информационные листы подготавливают информацию, но не заменяют ее обсуждение.**, поскольку образовательный контент должен быть индивидуализирован для каждого отдельного пациента. При личном контакте врач должен стремиться адаптировать информацию к индивидуальному пониманию пациента и в то же время следить за тем, чтобы пациент ее понял. Врач должен отметить в информационном листке основное содержание беседы. Он может пойти с тобой **Эскизы, подчеркивание, выделение** и т. д. работа. Формы должны быть подписаны врачом и пациентом и содержать дату обсуждения информации. Пациенту должны быть предоставлены копии документов, которые он подписал в связи с информированным согласием или согласием (копии или копии полностью заполненных, подписанных форм информированного согласия).

## **6. Обязательность образования**

**В исключительных случаях информация может быть опущена, если точно известно, что пациент уже достаточно информирован о планируемой эндоскопической процедуре (например, в случае повторной эндоскопии).** При повторении процедуры следует спросить пациента, знаком ли он с информацией предыдущего лечения или следует уточнить ее еще раз. Информация также может быть опущена, если пациент ясно и безошибочно дает понять, что он не желает разъяснений, а также отказывается от разъяснений. Отказ от информации всегда должен быть задокументирован, датирован и подписан пациентом и врачом.

## **7. Примечания и комментарии**

Если у вас есть дополнительные вопросы относительно медицинской информации и согласия на эндоскопические исследования, пожалуйста, свяжитесь с профессором, доктором медицинских наук. мед. Лично А. Кахраман.