

胃肠内窥镜检查知情同意书

检查说明

利用带灯的仪器直接观察消化道的检查方法称为胃肠内窥镜检查。您的医生建议您进行此类检查。以下信息旨在帮助您了解这些程序的原因和可能的风险。

检查时，使用柔性内窥镜消化道内壁进行彻底检查（可进行或不进行活检、摄影、切除息肉或注射治疗）。组织样本将被送往实验室进行研究，以便确定是否存在异常细胞。如果发现小肿块（息肉），可以将其切除。

胃肠内窥镜检查的主要风险和并发症

胃肠内窥镜检查通常是一种低风险的手术。但是，以下所有并发症都有可能发生，并可能导致住院治疗以及需要您（患者）额外承担经济支出。如果您愿意，您的医生将针对您个人的胃肠内窥镜适应症与您讨论这些并发症的发生频率。

如果您对手术过程还有任何未解答的问题，则必须询问您的医生。

- 穿孔：**该器械进入体内可能会损伤胃肠道壁，并可能导致胃内容物溢出到腹腔。如果发生这种情况，则通常需要通过手术来缝合泄漏区和/或排干该区域。
- 出血：**如果发生出血，则通常是活检、息肉切除术或扩张的并发症。这种并发症的治疗可能包括观察、重复该步骤控制出血、输血、手术或放射学检查。如果在手术过程中发现出血，可以使用控制出血的方法，包括但不限于热凝、放置夹子、注射药物。
- 镇静/药物反应：**使用任何药物都存在风险。这些风险可能包括注射部位静脉轻度炎症、恶心和/或呕吐、对所给药物有过敏反应、癫痫发作或罕见的心脏和/或呼吸并发症。
- 病变漏诊或操作不完整：**您的医生会尽可能识别所有息肉、病变和癌症。可能会出现一个或多个病变因隐藏在肠褶或残留粪便中而没被发现。您的医生将尽可能对您进行完整检查，但有时也可能由于您的身体状况或不适而无法完成。
- 其他：**其他风险可能包括其他既存疾病引起的并发症或牙齿/牙科损伤。在极少数情况下，当内窥镜穿过脾脏旁的结肠弯曲处时，可能会发生脾损伤（脾脏擦伤或撕裂伤），并可能导致住院治疗、需要输血，甚至可能需要手术治疗。仪器故障和死亡极为罕见，且可能性很小。您必须告知医生您的所有过敏倾向和医疗问题。

胃肠内窥镜检查的替代检查:虽然胃肠内窥镜检查是一种极为安全有效的胃肠道检查方法，但其诊断的准确率并非 100%。在少数情况下，可能会导致无法确诊或误诊。有时还可以进行其他诊断或治疗程序，例如实验室测试、药物治疗、X 光检查和手术。您也可以选择不进行诊断性研究和/或治疗。您的医生会与您讨论这些选择。

内窥镜检查程序简介

- 镇静和镇痛：**在手术前和手术期间通过静脉注射药物，以达到一种放松和舒适的状态，从而提高对手术的耐受力。
- 食管胃十二指肠镜检查 (esophagogastroduodenoscopy, EGD)：**检查食道、胃和十二指肠。可行活检或息肉切除术（切除称为“息肉”的小赘生物）。
- 食管扩张：**通过扩张（使用扩张管或球囊扩张器）来拉伸食道的狭窄区域。
- 肠镜检查：**检查小肠。可行活检或息肉切除术（切除称为“息肉”的小赘生物）。
- 柔性乙状结肠镜检查：**检查肛门、直肠和左侧结肠。有时可能需要检查整个结肠（结肠镜检查）。可行活检或息肉切除术（切除称为“息肉”的小赘生物）。
- 结肠镜检查：**检查全部或部分结肠。老年患者和患有广泛性憩室炎的患者更容易出现并发症。可行活检或息肉切除术（切除称为“息肉”的小赘生物）。
- 结肠扩张：**通过扩张（使用扩张管）来拉伸结肠的狭窄区域。
- 回肠镜检查：**通过患者的回肠造口检查小肠下半段（回肠）。可行活检或息肉切除术（切除称为“息肉”的小赘生物）。
- 储袋内镜检查：**检查回肠肛门袋。可行活检或息肉切除术（切除称为“息肉”的小赘生物）。

患者姓名首字母 Patient Initials: _____

同意：为了本人的舒适、健康和​​安全，本人授权可在建议或必要时给我用药。本人同意为促进医学教育而拍摄及发布任何照片。本人证明，本人了解有关胃肠内窥镜检查的相关信息。本人已经充分了解手术的风险和可能出现的并发症，并且本人有机会向我的医生询问任何问题。本人证明，本人作为患者所提供的本人相关病史、问题、药物、食物和液体摄入量的信息均无误。本人还了解，当我从内窥镜中心出院时，必须有一位负责的成年人陪同我回家。本人了解，如果忽视这些建议，当出现问题且未报告时，我可能会面临风险。本人特此授权并允许：

医生姓名 Physician Name: _____

及其所委派的任何助手对我实施以下操作：

程序 Procedure (s):

- 结肠镜检查，可能进行活检、息肉切除术和/或扩张术
Colonoscopy with possible biopsy, polypectomy, and / or dilation
- 食管胃十二指肠镜检查 (EGD)，可能进行活检、息肉切除术和/或扩张术
Esophagogastroduodenoscopy (EGD) with possible biopsy, polypectomy, and / or dilation
- 柔性乙状结肠镜检查，可能进行活检、息肉切除和/或扩张术
Flexible Sigmoidoscopy with possible biopsy, polypectomy, and / or dilation
- 肠镜检查，可能进行活检和/或息肉切除术
Enteroscopy with possible biopsy and / or polypectomy
- 回肠镜检查，可能进行活检和/或息肉切除术
Ileoscopy with possible biopsy and / or polypectomy
- 储袋内镜检查，可能进行活检和/或息肉切除术
Pouchoscopy with possible biopsy and / or polypectomy
- 其他Other: _____

如果在检查期间出现任何不可预见的情况，需要（根据医生的判断）进行额外的程序、治疗或手术，本人授权其采取其认为适当的任何措施，包括心肺复苏和转至当地医院。本人了解，如果转院，本人的预先医疗指示（如果提供给中心）将被一同送往医院。本人明白医学和外科手术并不是一门精确的科学，并且本人承认没有人向本人保证过该检查的结果。

患者或法定代表人签名：	日期：	时间：
Patient or Legal Representative Signature	Date	Time
见证人签名：	日期：	时间：
Witness Signature	Date	Time
翻译签名：	日期：	时间：
Interpreter Signature	Date	Time