

杭州市第一人民医院 ERCP检查及治疗前谈话记录

患者 [REDACTED] 性别 男 年龄 4岁，现住我院2-3F(东)消化病房
床。经我科初步诊断为：胆总管结石。治疗方法有以下几种：一、外科剖腹治疗；
二、内镜下治疗；三、腹腔镜加内镜联合治疗。内镜下治疗目的：

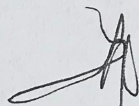
- | | |
|-------------------------------------|-----------------|
| 1.进一步明确诊断（胆、胰管扩张原因）； | 2.急诊减压、减黄引流； |
| 3.胆总管结石取石； | 4.胆道良性狭窄，放置内支架； |
| 5.胆道恶性梗阻，放置内支架引流（塑料口 金属支架口 国产口 进口）； | |
| 6.急慢性胰腺炎，减压引流； | 7.胰管狭窄，放置内支架； |
| 8.胰管结石取石； | 9.胰腺假性囊肿引流； |
| 10.其他 | |

内镜操作属介入有创检查、治疗，可能会发生以下情况和并发症：

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------|
| 1.咽喉部擦伤； | 2.麻醉、造影剂药物过敏及毒副反应所致的意外情况； |
| 3.发生呼吸、心跳骤停等心脑血管意外； | |
| 4.因消化道梗阻、乳头开口过小或肠道先天异常等原因而内镜不能成功； | |
| 5.术中穿孔、术后迟发性穿孔； | 6.术中大出血、术后迟发性出血； |
| 7.术后发生感染、败血症； | 8.术后急性轻症、重症胰腺炎； |
| 9.操作不成功、手术失败； | 10.操作失败需要反复作多次操作或转外科手术； |
| 11.结石过多无法一次取尽，发生嵌顿、结石坚硬碎石时网篮断裂； | |
| 12.内支架、引流管脱落或移位； | 13.其他不能预测的风险 |

上述并发症发生率较低（1%-6%），但不能绝对保证每个受检者都不发生。在内镜诊治过程中，我们会仔细操作，并根据您的病情的具体情况，作出积极合理的治疗，如出现并发症时，我们会采取相应的措施，所需费用仍属规定治疗范围。上述情况有必要与您详细说明以取得您的理解、信任和合作。

经治医师：

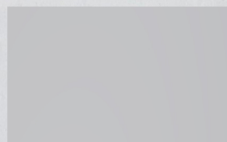


2010年3月3日

内镜检查同意书

经治医师已经给我阐明了内镜检查的风险，我已充分理解内镜检查本身潜在的风险、术后及术后可能发生的并发症，我同意进行内镜检查及治疗。如果出现风险及并发症，我愿意担以上所述的后果。

受检者（或家属）签字：



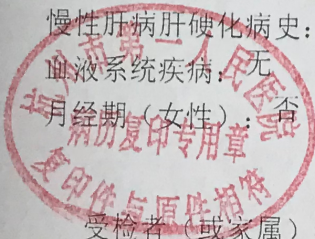
2010年3月3日

服用阿司匹林华法林等抗凝药物：无

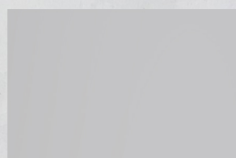
慢性肝病肝硬化病史：无

血液系统疾病：无

月经期（女性）：否



受检者（或家属）签字：



2010年3月3日