

北京大学第一医院内镜中心

内镜下消化道息肉切除/EMR/ESD 知情同意书

患者姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 77 科室: 消化内科 病历号: [REDACTED]

因您 ☒ 食管 ☐ 胃 ☐ 结肠 ☐ 直肠 患有 食管早癌 病变, 根据您的病情诊治的需要, 需要在内镜下进行 ☐ 高频电凝切除, ☐ 粘膜切除(EMR), ☐ 粘膜下层剥离术(ESD) 治疗。建议您认真了解以下相关内容并做出是否接受治疗的决定。

消化道息肉尤其是腺瘤性息肉、扁平粘膜病变呈腺瘤性改变或非典型增生等是常见的癌前病变, 如不治疗, 会逐渐生长, 并可能发生癌变、溃疡、出血等并发症。为了防治上述病变的进一步发展, 可通过内镜下消化道息肉切除或内镜下粘膜切除术(EMR)或内镜下粘膜下层剥离术(ESD)等内镜介入治疗手段达到治疗目的。消化道早期癌以及来源于消化道粘膜下层的病变如类癌或来源于粘膜肌层的间质瘤、平滑肌瘤等病变也可通过上述内镜介入治疗手段达到治疗目的。

方法:

息肉切除术: 使用圈套器或活检钳切除息肉样病变

EMR/ESD: 对于扁平型病变, 早期癌或粘膜肌层病变, 使用通常方法切除可能比较困难, 所以先行病变部位粘膜下注射, 病变充分隆起后, 用电刀(IT、Dual、needle knife 等)切开、粘膜下剥离, 切除病变。对于切除的病变进行病理学检查, 如果有残留或有深部浸润需追加手术治疗。

危险性、并发症及对策:

内镜下消化道息肉切除/EMR/ESD 是内镜介入治疗中比较复杂的技术, 有一定的创伤性和危险性, 也并不能完全保证实施该项医疗措施的效果。在实施上述医疗措施的过程中/后可能出现下列并发症和风险, 但不仅限于:

- 1) 局部损伤: 胃镜检查时咽部损伤, 肠镜局部粘膜损伤, 或因呕吐出现食管粘膜撕裂。
- 2) 胃镜麻醉药物过敏、误吸等。
- 3) 心脑血管意外发生, 极少数患者由于胃镜肠镜检查时恶心、疼痛、不适、情绪紧张等情况下可能出现心律失常、心绞痛、心肌梗死、心力衰竭以及脑出血、脑梗塞等脑血管意外, 危及生命, 当患者具有较大上述风险或出现上述情况时随时终止操作, 并在相应科室配合下给予患者及时治疗和抢救。
- 4) 出血: 切除病变后少数患者可导致出血, 可通过局部注射、氩气、钛夹等治疗手段达到治疗或预防目的, 不排除极少数患者需要输血、手术止血等治疗手段。
- 5) 穿孔: 极少数患者在操作过程中或操作完成后可发生消化道穿孔, 并可能出现腹腔感染、腹膜炎等并发症, 甚至危及生命, 并可能需要手术治疗。
- 6) 因意外情况或病人特殊情况或其它原因不能完成治疗或不能一次完成治疗, 可根据病人情况决定下一步治疗。
- 7) 术后组织病理为癌, 并有浸润性, 需要外科手术治疗。

- 8) 部分患者治疗前因诊断需要需加做超声内镜检查, 目前超声内镜属于自费项目。
- 9) 少数患者由于前次检查活检等原因, 病变缩小无须电切治疗或病变已自行脱落而无须治疗。
- 10) 部分病例病变切除后由于之前病理诊断明确无须再次送病理检查或由于客观原因造成切除标本无法取出送病理检查。
- 11) 部分病变有术后残留的可能, 需再次内镜切除或进一步手术治疗。
- 12) 如术后病理为恶性, 有复发及转移的可能。
- 13) 胃肠道准备所造成的低血糖、肠梗阻、水电解质紊乱等并发症, 可根据具体情况给予相应处理。
- 14) 如有心脏起搏器患者需要在治疗前调整起搏模式, 避免通电时对起搏器功能的影响。
- 15) 上述并发症严重时, 可能延长住院时间, 需要重症监护或施以外科手术, 并因此增加医疗费用。在极少数情况下, 还可能导致永久残疾, 甚至死亡。
- 16) 如您长期服用抗凝药物, 做内镜诊疗前需停用一周以上, 请与心脑血管专科医师咨询, 停药后会有血栓形成的危险, 特此告知。
- 17) 除上述情况外, 该医疗措施在实施过程中/后可能发生其它并发症或者需要提请患者及家属特别注意的其它事项, 如: _____

本院为教学医院, 诊疗期间可能需要配合临床教学工作。医院将对患者的检查图像信息和组织标本进行处置和保存, 以协助明确诊断; 部分检查资料和组织标本也可能用于相关科学研究, 但您的个人信息与隐私将不会被泄露和公开。

如果患者患有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、静脉血栓、凝血功能障碍等疾病或者有吸烟史, 以上这些风险可能会加大, 或者在术中或术后出现相关的病情加重或心脑血管意外, 甚至死亡。

如果术后不遵医嘱, 可能影响治疗效果。

一旦发生上述风险和意外, 医生会采取积极应对措施。

其他:

根据北京市有关规定, 检查治疗中可能使用部分自费药品或器械。

如果需要进行超声内镜(EUS)检查, 则该项检查为自费检查。

检查中祛泡用药西甲硅油和链霉素蛋白酶颗粒为自费药品, 局部麻醉药盐酸奥布卡因胶浆为自费药品, 特此告知。

如患者或家属了解上述情况, 确认同意, 并接受由此可能带来的风险, 医患双方签字后生效。

负责医师签名: 刘建伟 2017年 8月 4日

患者或家属(委托人)签字: [Signature]

与患者关系: 女儿 2017年 8月 4日