

上消化道内镜检查知情同意书

患者姓名 [] 性别 [] 年龄 [] 科别 [] 床 [] 住院号 []

上消化道内镜检查（包括活检）：一般内镜检查 ☐ 无痛内镜检查 ☐ 请选择 ☒

此项检查可诊断上消化道粘膜病变，同时可行病理学检查，明确病变性质。

检查前准备：检查前要求空腹至少6—8小时。

检查方法：1. 首先向咽部喷局麻药物，减少检查过程中患者的反应。

2. 医生操作内镜从口腔进入食道，这一步需要患者配合吞咽动作完成。然后依次清晰地观察食道、胃、十二指肠球部及降部。检查中患者主要反应是恶心、呕吐，如果胃内潴留液较多或有出血可呕出胃内容物。

内镜检查及活检是一项有创伤性的诊疗手段，一般来说该项检查是安全的，但由于操作具有一定的风险性，在检查中和其后可能会出现并发症和意外。现告知如下，包括但不限于：

一、严重并发症：

1、心脏意外：主要指心绞痛、心肌梗死、心律失常和心脏骤停，我国内镜学会统计出现心脏意外的发生率为0.0005%

2、肺部并发症：主要是低氧血症，一般较轻，由于检查时内镜压迫呼吸道引起通气障碍，或患者紧张憋气造成，严重者可造成窒息。

3、脑血管意外。

4、食管贲门粘膜撕裂伴出血，严重出血可引发出血性休克，一般情况下多可自行止血或内镜下止血，严重时需手术止血。

5、检查中、检查后、病理活检中及活检后可能发生出血、穿孔。严重出血可引发出血性休克，一般情况下能自行止血，严重时需内镜下止血、手术止血。

6、消化道穿孔，一旦发生需手术修补。

二、一般并发症：

1. 下颌关节脱臼，由于放牙垫时张口较大或插镜时恶心引起，一般手法复位即可。

2. 喉头痉挛。

3. 癔症：常有癔病史或检查前及检查时精神紧张不能自控引起。

4. 感染，如吸入性肺炎、咽喉部感染或咽喉脓肿、腮腺肿大、局部及周围脏器感染或脓肿。

5. 麻醉（药物）意外，如过敏等。

6. 特殊部位的病变，使检查难度增加或遗漏。

7. 病理组织切取时因活检钳较小，使我们切取病理组织不全，可能取不到真正病理组织需要再次进行检查或多次检查取病理，从而使疾病的诊断时间延长，有漏诊、误诊的可能。

8. 其他意外。

三、在检查过程中视检查情况，医师可能取组织送病理学检查或进行镜下止血、息肉钳除等相应的治疗，术中使用的一次性耗材（如：活检钳、细胞刷等）或药物（止血药、祛泡剂等）及各种镜下治疗费用，需再次补交，检查过程中医师不再另行告知。

我已详细阅读以上内容，对医师的告知表示完全理解，经慎重考虑，

我决定 [] （填同意/不同意）做此项诊疗项目。

患者签字 []

联系电话 []

代理人签字： []

告知医师签字： []

代理人 与 患者 关系： []