

雅安市人民医院

内镜下黏膜下剥离术(ESD)知情同意书

患者姓名: 性别: 女 年龄: 55 床号: 63 床 住院号: 1000090909

疾病介绍和治疗建议:

医生已告知我: 患有 胃底腺型胃癌 病变, 需要在内镜下进行 内镜下黏膜下剥离术(ESD) 达到治疗目的。

手术潜在风险和对策:

医生告知我 内镜下黏膜下剥离术(ESD) 可能发生的一些风险, 有些不常见的风险可能没有在此列出, 医生告诉我可与我讨论有关治疗的具体内容, 如果我有特殊的问题可与我的医生讨论。

1. 我理解任何介入治疗都存在风险。
2. 我理解任何所用药物都可能产生副作用, 包括轻度的恶心、皮疹等症状到严重的过敏性休克, 甚至危及生命。

3. 我理解此治疗可能发生的风险和医生的对策:

内镜下黏膜下剥离术(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, 肠镜局部黏膜损伤, 或因呕吐出现食管黏膜撕裂。
- 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。
- 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主客观原因造成切除标本无法取出送病理检查。
- 11) 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。
- 12) 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。
- 13) 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。



雅安市人民医院

内镜下黏膜下剥离术(ESD)知情同意书

患者姓名: 性别: 女 年龄: 55 床号: 63 床 住院号: 1000090909

疾病介绍和治疗建议:

医生已告知我: 患有 胃底腺型胃癌 病变, 需要在内镜下进行 内镜下黏膜下剥离术(ESD) 达到治疗目的。

手术潜在风险和对策:

医生告知我 内镜下黏膜下剥离术(ESD) 可能发生的一些风险, 有些不常见的风险可能没有在此列出, 医生告诉我可与我讨论有关治疗的具体内容, 如果我有特殊的问题可与我的医生讨论。

1. 我理解任何介入治疗都存在风险。
2. 我理解任何所用药物都可能产生副作用, 包括轻度的恶心、皮疹等症状到严重的过敏性休克, 甚至危及生命。

3. 我理解此治疗可能发生的风险和医生的对策:

内镜下黏膜下剥离术(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, 肠镜局部黏膜损伤, 或因呕吐出现食管黏膜撕裂。

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。

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主客观原因造成切除标本无法取出送病理检查。

11) 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。

12) 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。

13) 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。

