



기관지 내시경 동의서

등록번호 : [REDACTED]

성명 : [REDACTED]

주민등록번호 : [REDACTED]

1. 환자의 현재 상태

- 1) 진단명 : [REDACTED]
- 2) 검사명 : 기관지 내시경술
- 3) 특이사항 : [REDACTED]

2. 검사 목적 및 필요성

- 1) 폐나 기관지에 질병이 생길 경우 흉부단순 엑스선 촬영이나 흉부전산화단층촬영 등의 영상의학적 검사로는 확진을 할 수 없는 경우가 많습니다. 예를 들어 폐암이나 결핵의 경우에 폐암은 조직검사를 통해서 진단을 해야 하고, 결핵의 경우에는 분비물을 항산균염색과 배양을 통해서 확진해야 합니다. 확진을 위한 조직, 분비물을 검출하기 위해 기관지내시경 검사가 필수적입니다.
- 2) 일반적으로 다음과 같은 경우에 진단적 또는 치료적으로 기관지내시경을 시행합니다.
 - (1) 폐암의 진단 및 병기 결정
 - (2) 객혈 및 만성기침의 원인 진단
 - (3) 결핵의 확진
 - (4) 기도협착의 진단 및 협착의 치료
 - (5) 간질성 폐질환에서의 진단 및 예후 추정

3. 검사 과정 및 방법

- 1) 검사 전에 문진을 통해서 현재질환, 투여약물을 확인하고, 가슴사진, 심전도, 혈액검사들을 시행합니다. 기관지 내시경술은 매우 안전한 검사 중의 하나입니다. 그러나 모든 수술이나 검사가 그렇듯이 최선을 다하였는데도 불가항력적인 합병증이 나타날 수 있습니다. 그러므로 의료진은 검사 전 문진과 몇 가지 검사를 하여 위험인자를 파악하게 됩니다.
- 2) 검사실에 오시면 분무기로 국소마취제를 입안에 뿌려 국소마취를 하게 됩니다. 이 단계가 시술을 편안하게 시행하는데 매우 중요합니다. 이렇게 입안과 후두가 국소마취가 되면 기관지내시경이 목안으로 들어가고 구토와 같은 증상이 나타나지 않고, 기관지내시경이 기관지 안으로 들어가고 기침이 나오지 않습니다. 이후 내시경 중에 발생하는 통증을 경감하기 위해서 정맥으로 진통제를 주사하고, 5~10분 후에 진통효과가 나타나면 내시경을 삽입합니다. 수면내시경을 하는 경우에는 검사 직전에 진정제를 투여하고 이 때부터는 환자분이 기억을 못하게 됩니다.
- 3) 검사 도중에는 코를 통해 산소를 투여하고 심전도, 산소포화도, 혈압, 맥박 등을 관찰하여 검사 도중 발생할 수 있는 만약의 사태에 대해서 대비합니다. 검사 시작 전에 환자의 산소포화도가 낮거나 혈압 및 맥박이 비정상적인 경우에는 추가적인 조치를 취하거나 검사를 중단하기도 합니다.
- 4) 검사시간은 목 마취 등의 준비, 내시경검사, 회복과정 포함하여 1시간 가량 소요됩니다. 내시경이 기관지에 있는 시간은 20분 가량 입니다.

4. 검사 과정 중 혹은 검사 후 회복과정 중에 발생할 수 있는 문제

(합병증, 후유증, 불가항력적인 문제, 특이 체질로 인한 우발적인 사고)

- 1) 경험 있는 의사가 조심을 하면서 검사를 하였더라도 불가항력적인 합병증이 올 수 있습니다. 안전한 검사이기는 하지만 만 명에 한 명꼴로 사망할 수 있다고 보고되고 있고, 주된 사망의 원인은 대량 출혈이나 심장마비입니다. 일반적으로 다음과 같은 합병증이 발생할 수 있습니다.
 - (1) 출혈 (0.5~5%)
 - (2) 후두 및 기관지 경련
 - (3) 일시적인 열 또는 오한





기관지 내시경 동의서

등록번호 : [REDACTED] 성명 : [REDACTED]) 주민등록번호 : [REDACTED]

(4) ~~부정맥 (4%), 심근경색~~ →

(5) 기흉 (1~4%)

(6) ~~폐렴 (~1%)~~

(7) ~~사망 (0.1~0.2%)~~

2) 위와 같은 합병증의 빈도는 낮고, 합병증이 발생하더라도 시술자 및 보조자들은 기관지동맥색전술(출혈 시), 흉관삽입(기흉), 기관삽관(후두 및 기관지경련), 항생제투여(폐렴) 및 기타 상황에 따른 적절한 응급조치를 취할 것입니다.

* 검사 전, 검사 중 주의사항

- 1) 오전에 검사를 시행하는 경우에는 검사 전 날 저녁식사 이후부터 금식이 필요합니다. (최소 6시간 금식) 오후에 검사하는 경우에는 아침식사를 하고, 점심은 드시지 않도록 하시기 바랍니다.
- 2) 의치나 치과 보철물을 하고 있으면 미리 말씀해 주십시오.
- 3) 이전에 약물 부작용이 있었던 경우에 검사 전에 말씀해 주십시오.
- 4) 검사 당일 환자의 상태와 병변의 위치에 따라서 검사를 못할 수도 있고, 시행 후에 충분한 검사를 하지 못해 동일검사를 다시 시행할 수 있습니다.

* 검사 후의 유의사항

- 1) 검사 후에 목안이 마취가 되어 있기 때문에 바로 음식을 드시면 폐로 흡인될 위험성이 있고, 시술 후 합병증이 늦게 나타나 응급조치가 필요한 경우가 있으므로 검사 후 약 2시간 동안은 금식을 하는 것이 좋습니다. 이 후 물부터 드시고 괜찮으면 음식을 드셔도 됩니다.
- 2) 목의 국소마취가 풀리고 구역반사가 돌아온 후 물이나 음료수 섭취가 가능합니다. 보통 검사 후 2시간 정도 지나면 마취가 풀립니다.
- 3) 검사 후 소량의 객혈이 발생할 수 있습니다. 가래에 묻어 나오는 정도는 지켜보아도 되지만 양이 증가하거나 피가 울퉁 쏟아져 나오면 즉시 본원 응급실이나 인근 병원에 방문 하십시오.
- 4) 검사 후 갑자기 가슴통증이나 호흡곤란이 발생하면 기흉의 가능성이 있으므로, 즉시 본원 응급실이나 인근 병원에 방문 하십시오.
- 5) 검사 후 일시적인 열이나 오한이 발생할 수 있으나, 24시간 이상 지속 시에는 폐렴의 가능성이 있으므로 본원 외래나 응급실 또는 인근 병원을 방문 하십시오.
- 6) 수면내시경을 한 경우에는 검사가 끝나고도 한동안 기억력이 떨어질 수 있으므로, 가급적 보호자가 옆에서 있어야 하며 완전히 기억이 돌아 올 때까지는 안정을 취하는 것이 좋습니다.
- 7) 본원 응급실 전화번호는 (051) 797-0119이며, 기관지 내시경 검사실은 (051) 797-2216입니다.

5. 예정된 검사 이외의 시행 가능한 대체방법

각 의심되는 질환에 따라 시행 가능한 대체방법이 다릅니다. 폐암이 의심되는 경우에는 상황에 따라 다르지만 확진을 위해 CT 유도하 경피세침흡인생검을 시행할 수 있고, 비디오흉강경을 통한 수술적 검사를 시행할 수 있습니다. 결핵이 의심되는 경우에는 일반 가래검사를 반복할 수 있고, 유도객담검사를 시행할 수 있습니다. 이러한 대체방법은 환자의 위험성이 가중되거나 진단율이 떨어질 수 있으므로 이에 대한 고려를 하셔야 합니다.





기관지 내시경 동의서

등록번호 : [REDACTED]

성명 : [REDACTED]

주민등록번호 : [REDACTED]

6. 검사가 시행되지 않았을 때의 예상되는 결과

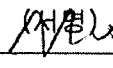
검사가 시행되지 않았을 경우에는 환자의 상태 파악이나 진단이 확실하지 않아 경험적으로 경과관찰이나 치료를 하게 됩니다. 이러한 경우 일반적이지 않은 질환의 경우에는 진단이 늦어지고 치료도 되지 않으며 환자의 상태가 악화될 수 있습니다.

7. 비급여 수술 (시술) 재료대 사용 동의 (☒ 동의합니다. ☐ 동의하지 않습니다. ☐ 해당 없음)

본인 (대리인)은 보편적 진료를 원칙으로 하고 있는 현 건강보험 (자동차보험) 제도 하에서 수술 (시술) 과정 중에 사용될 수 있는 일부 수술 (시술) 재료 및 처치 행위가 불인정 (비급여)되고 있음을 충분히 설명듣고 이해하였으며, 전액 환자의 부담으로 치료받을 것을 동의와 함께 사용을 요청하고, 차후 이의를 제기하지 않겠습니다.

본인 (대리인)은 본인 (환자)의 상태, 시행될 검사의 목적 및 필요성, 검사 과정 및 방법, 검사 과정 중 혹은 후 회복과정 중에 발생할 수 있는 문제, 시행 가능한 대체방법, 검사가 시행되지 않았을 때의 예상되는 결과에 대하여 충분히 설명을 들었으며, 질문할 수 있는 기회를 가졌습니다.

본인 (대리인)은 본 검사로 인해 생길 수 있는 불가항력적인 문제점과 합병증, 후유증에 대하여 설명을 들었으며 충분히 이해하였습니다. 또한 이러한 문제점과 합병증, 후유증은 누구도 예측할 수 없으며, 이런 가능성에도 불구하고 본인 (대리인)은 본 검사를 시행하는데 동의하며 검사에 대한 모든 것을 병원과 주치의에게 위임합니다.

| | |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 작성 일시 | 2019년 10월 14일 15시 38분 |
| 주치의 (설명) | [REDACTED]  |
| 환자 | (서명) [REDACTED] |

※ 환자가 의사능력이 있는 상황에서는 특별한 사정이 없는 한 환자 본인이 동의서를 작성하여야 합니다.

| | |
|---------|------|
| 대리인 성명 | (서명) |
| 환자와의 관계 | |
| 생년월일 | |
| 연락처 | |

※ 대리인이 서명하게 된 사유

- ☐ 환자의 신체, 정신적 장애로 인하여 검사와 치료에 대하여 이해하지 못할 것으로 판단됨
- ☐ 미성년자로서 검사와 치료에 대하여 이해하지 못할 것으로 판단됨
- ☐ 설명하는 것이 환자의 심신에 중대한 나쁜 영향을 미칠 것으로 판단됨
- ☐ 환자 본인이 승낙에 관한 권한을 특정인에게 위임함
- ☐ 응급상황
- ☐ 기타 ()

