

หนังสือแจ้งความยินยอมการตรวจระบบทางเดินอาหารส่วนต้น

เลขทะเบียนผู้ป่วย:

ชื่อ/สกุล:

ห้องผู้ป่วย:

หน้า:

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว): _____ (บันทึกการบำบัดรักษา)

ผู้ป่วยลงชื่อ: _____ ผู้ป่วยได้เข้าใจในขั้นตอนการตรวจระบบทางเดินอาหารจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

แพทย์ลงชื่อ: _____ (ลายเซ็นแพทย์ /วันที่) ขั้นตอนเกี่ยวกับการรักษาทางการแพทย์มีต่อไปนี

ขั้นตอนทางการแพทย์:

วัตถุประสงค์ของกระบวนการทางการแพทย์คือการตรวจหาโรคที่เป็นไปได้ในระบบทางเดินอาหารส่วนบน ได้แก่ หลอดอาหารกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น การตรวจนี้จะต้องให้กล้องเอนโดสโคปสอดเข้าไปในช่องปากจนถึงบริเวณทางเดินอาหาร

ข้อปฏิบัติในการเตรียมตัว:

1. การรับประทานอาหารหรือการฟันยาชาในลำคอ(ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่)เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บ
2. การให้ยาช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อลดการเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารและช่วยให้กระบวนการตรวจเป็นไปอย่างราบรื่น

การแทรกแซงทางการแพทย์ที่เป็นไปได้

1. การตรวจชิ้นเนื้อ – ใช้กล้องส่องหรือตัดชิ้นเนื้อเพื่อนำเซลล์หรือเนื้อเยื่อไปตรวจ
2. การกำจัดโพลิป(Polypectomy –Polyps) จะถูกกำจัดออกโดยใช้เครื่องมือไฟฟ้า
3. การหยุดเลือด- แผลในกระเพาะอาหารและทวารหนักจะฉีดยาเฉพาะที่หรือรัดบริเวณที่มีเลือดออก
4. การกำจัดสิ่งแปลกปลอมในร่างกาย

ประสิทธิภาพ: (ขั้นตอนการรักษาของแพทย์นี้จะมีผลดีต่อสุขภาพของคุณ แต่อย่างไรก็ตามแพทย์และทางโรงพยาบาลจะไม่มีการรับประกันผลกระทบบังคับต่อไปนี้)

1. จุดกระทบเฉพาะที่ – การส่องกล้องสามารถวินิจฉัยโรคทางเดินอาหารส่วนใหญ่ได้โดยตรง การตรวจชิ้นเนื้อโดยส่องกล้องสามารถยืนยันลักษณะของโรคได้ดีหากเซลล์หรือเนื้อเยื่อไม่สามารถวินิจฉัยโดยการส่องกล้องจึงจำเป็นต้องตรวจด้วยวิธีอื่นๆ
2. การกำจัดชิ้นเนื้อ
3. การหยุดเลือด- ใช้การรักษาเฉพาะจุดที่เลือดออก
4. การกำจัดสิ่งแปลกปลอมในร่างกาย

ความเสี่ยง: (การดำเนินการทั้งหมดมีความเสี่ยงบางประการซึ่งความเสี่ยงที่ระบุไว้มักเป็นความเสี่ยงที่ไม่สามารถคาดการณ์และระบุได้)

1. การเตรียมพร้อมก่อนเข้าตรวจ บางรายอาจรู้สึกไม่สบายชั่วคราวเนื่องจากการใช้าระงับความรู้สึกเฉพาะที่ อาจมีอาการวิงเวียนศีรษะคลื่นไส้หรือไอ การใช้ยาผ่อนคลายกล้ามเนื้อจะมีอาการอ่อนเพลียกระหายน้ำ หรือบางรายความสามารถในการมองเห็นลดลง ผู้ป่วยที่เป็นโรคต่อหินหรือต่อมลูกหมากโตควรหลีกเลี่ยงการฉีดยานี้
2. ในระหว่างการตรวจ ผู้ป่วยอาจได้รับบาดเจ็บที่ลำคอเล็กน้อยหรือสำลัก และหายใจลำบาก พร้อมกับภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ อย่างไรก็ตามอาการที่กล่าวมาข้างต้นนี้มีเพียง 0.5% เท่านั้น กรณีที่เกิดอาการรุนแรงหากจำเป็นอาจต้องมีการให้การรักษาคูกเงินโดยใช้เครื่องช่วยหายใจหรือใช้เครื่องไฟฟ้าช็อต
3. อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างการส่องกล้องเช่น การเกิดแผลหรือมีเลือดออกได้โดยมีอัตรา 0.05 ~ 0.1% การเกิดแผลหรือมีเลือดออกนั้น อาจเกิดจากการส่องกล้อง หรือใช้ยา หรือเกิดจากแผลเก่า หลังจากที่มีเลือดหยุด ผู้ป่วยบางรายอาจต้องส่องกล้องหรือตรวจเพิ่มเติม หรือมีการถ่ายรังสีและอื่นๆ ในการกำจัดสิ่งแปลกปลอมบางส่วน บริเวณเนื้อเยื่อ อาจได้รับผลกระทบหรือเกิดแผล หรือการอุดตันจากทางเดินหายใจเนื่องจากการสูดดมสิ่งแปลกปลอม ในกรณีดังกล่าวผู้ป่วยอาจจะต้องผ่าตัดฉุกเฉิน

ทางเลือกในการรักษาด้วยวิธีส่องกล้อง: (มีทางเลือกอื่น ๆ สำหรับการรักษาหากไม่เข้ารักษาอาจทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ โปรดพิจารณาในการตัดสินใจอย่างรอบคอบและขอคำปรึกษาจากแพทย์)

- (1) ผู้ป่วยที่เป็นโรคแผลในกระเพาะอาหารและมีเลือดออก สามารถรักษาด้วยยาหรือการผ่าตัดแบบดั้งเดิม อย่างไรก็ตามวิธีการเลือกเหล่านี้ไม่ได้ผลโดยตรงเหมือนการตรวจส่องกล้อง
- (2) ผู้ป่วยที่มีหลอดเลือดโป่งพองและมีเลือดออก-สามารถรักษาด้วยยาหรือการผ่าตัด เส้นเลือดอุดตันเฉพาะที่ อย่างไรก็ตามอัตราความสำเร็จในทางเลือกข้างต้นไม่สูงเท่ากับการส่องกล้องตรวจ

ข้อมูลที่สำคัญอื่น ๆ

หากผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายในระหว่างการรักษาหรือหลังการตรวจ ผู้ป่วยโรคหัวใจและปอดมีภาวะแทรกซ้อนสูง กรุณาแจ้งเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ให้รับทราบล่วงหน้าเพื่อหลีกเลี่ยงการสำลัก หลังตรวจเสร็จ 1 ชั่วโมง ห้ามรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มจนกว่าแพทย์จะขานจะหมด สำหรับผู้ป่วยที่ตรวจชิ้นเนื้อภายใน 2 ชั่วโมงห้ามรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่ม ภายหลังจากหลีกเลี่ยงอาหารที่แข็งหรือเหนียวที่จะทำให้ย่อยช้า หลังการตรวจหากผู้ป่วยมีอาการผิดปกติหรืออาเจียนเป็นเลือดต้องติดต่อแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ทันที

กรุณาปรึกษาแพทย์ในการวางแผนบำบัดหลังการรักษา

หลังจากเซ็นชื่อในแบบฟอร์มนี้ นั่นหมายความว่าผู้ป่วยได้เข้าใจคำอธิบายและเงื่อนไขในขั้นตอนการตรวจรักษา รวมถึงความเสี่ยงเฉพาะที่ และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และแพทย์ได้อธิบายถึงตัวเลือกในการวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องรวมถึง

ความเสี่ยงที่ผู้ป่วยไม่เข้าตรวจและรักษา ผู้ป่วยได้รับข้อมูลขั้นตอนการรักษาและความเสี่ยงเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

แพทย์ได้อธิบายกับผู้ป่วยแล้วว่าหากเกิดภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉินในระหว่างการรักษาแพทย์จะดำเนินการตามมาตรฐานวิชาชีพเพื่อประโยชน์ในการรักษาและช่วยชีวิตผู้ป่วย

ผู้ป่วยได้สอบถามแพทย์ในขั้นตอนการตรวจรักษาโรคและตัวเลือกในการรักษากับข้อสงสัยในความเสี่ยง

แพทย์ได้ชี้แจงอย่างละเอียด ผู้ป่วยมีความพึงพอใจอย่างมาก

ผู้ป่วยเข้าใจขั้นตอนการวินิจฉัยและคำยืนยันจากแพทย์ ตามข้อความที่กล่าวข้างต้น

ผู้ป่วยยินยอมปฏิบัติตามขั้นตอนข้างต้น

ผู้ป่วยลงชื่อ _____

หมายเลขประจำตัวประชาชน: _____

ญาติผู้ป่วย _____

ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย: _____

หมายเลขประจำตัวประชาชน: _____

ลงชื่อ: _____

(ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย)

วันที่: _____