0038914853059 52

◈상·하부 내시경 동의서(당일 발견 작은 대장 용종 치료 포함)

등록번호:123-45-67-8 [E]
성 명:홍길동 M
주민번호:123456-1234567

■ 참여의료진

당당 의사 이름 : 예약어 06 (서명)

참여 의료진
- 집도의 / 시술의 이름 : ( ) ☐전문의 (전문과목 :) ☐일반의 (진료과목 :)
- 집도의 / 시술의 이름 : ( ) ☐전문의 (전문과목 :) ☐일반의 (진료과목 :)
- 집도의 / 시술의 이름 : ( ) ☐전문의 (전문과목 :) ☐일반의 (진료과목 :)

■ 환자상태

1. 한글 병명 :
2. 한글 수술/시술/검사명 : 수술명

☐진정(수면) 내시경
☐상부위장관 내시경
☐S상 결장경/대장내시경 검사 및 용종제거술/내시경 점막절제술

(시행(예정)일 :)

3. 내시경 검사력 : ☐없다
☐진정(수면) 내시경 ☐상부위장관 내시경
☐S상 결장경/대장내시경 검사 및 용종제거술/내시경 점막절제술

4. 병력 / 특이체질 : ☐없다
☐알레르기 ☐고혈압 ☐당뇨병 ☐심장병 ☐녹내장 ☐약물 부작용 ( )
☐혈소판 감소증 ☐전립선 비대 ☐천식 ☐뇌혈관 질환 ☐복부 수술
☐기타 ( )

5. 복용약 : ☐와파린 및 항응고제 ( )
☐아스피린 및 항혈소판제 ( )
☐기타 ( )

6. 특이 사항 : ☐치아 상태 ( ) ☐장 준비 불충분 ( )

■ 시행하고자 하는 의료행위에 대한 설명 내용

◉ 진정(수면) 내시경

1. 목적 및 효과
내시경 시행 시 진정 상태를 유도하여 환자가 편안하게 검사를 받을 수 있도록 합니다.
진정은 전신 마취와 다른 것으로 의식이 몽롱하지만, 의료진의 지시를 알아들을 수 있는 상태에서 검사를 받게 되는 것으로 깊은 잠에 빠지는 것을 목표로 하는 방법이 아닙니다.

2. 검사/시술 과정 및 방법
① 진정제와 진통제를 정맥 주사하여 진정상태에 이르게 합니다.
② 충분한 용량의 진정제를 투여하여도 드물게 진정 상태가 유도되지 않는 경우가 있으며, 호흡 억제 등의 부작용 위험 때문에 투여용량을 증가시킬 수 없는 경우가 있습니다.
③ 내시경 검사 후, 회복실에서 30분 이상 회복 과정을 거친 후 환자의 안전을 위해 반드시 보호자와 동반하여 귀가해야 합니다. 진정 내시경을 받은 당일에는 절대로 운전하지 마십시오.

0038914853059 52

◈상·하부 내시경 동의서(당일 발견 작은 대장 용종 치료 포함)

등록번호:123-45-67-8	[E]
성 명:홍길동	M
주민번호:123456-1234567	

3. 다른 치료방법 및 제한점
진정제를 사용하지 않고 내시경을 시행할 수 있으나, 대부분 검사 중 불편감을 경험하게 됩니다.

4. 검사/시술 진행 중 혹은 회복 중 예상되는 위험 및 합병증
① 진정 내시경 시행 시 호흡곤란, 혈압감소, 기침, 딸국질 등이 발생할 수 있으나 대부분 일시적이며 매우 드물게 호흡정지, 심정지, 과민 반응이 발생할 수 있습니다. 이러한 경우 필요시 응급처치를 할 수도 있습니다.
② 부작용은 저혈압이나 폐기능 장애가 있는 고령자 또는 심장이나 신장 질환자에서 빈번하게 발생한다고 알려져 있습니다.

5. 예정된 의료행위가 시행되지 않았을 때의 결과
진정제를 사용하지 않고 내시경을 시행할 수 있으나, 대부분 검사 중 불편감을 경험하게 됩니다.

6. 기타
① 진정 약제의 추가 투여 및 길항제 등의 약제가 투여될 수 있음을 이해하며 추가 비용을 요청 받을 경우, 그 비용을 지불해야 합니다.
② 충분한 진정 약제의 투여 후에도 진정 유도가 되지 않는 경우 진정 비용은 환불이 되지 않습니다.

7. 낙상 예방 교육
① 이동시에는 반드시 도움을 요청합니다.
② 침대 위에서 일어서지 않습니다.
③ 침상난간 위로 넘어 다니지 않습니다.
④ 퇴실 시 반드시 보호자를 동반합니다.
⑤ 회복 전 배뇨, 배변은 침상안정 상태에서 해야 합니다.

⊙ 상부 위장관 내시경

1. 목적 및 효과
식도와 위, 십이지장 일부의 점막을 직접 관찰하는 검사로서 식도염, 식도암, 식도정맥류, 위염, 위궤양, 위암, 십이지장 궤양 그리고 십이지장 암 등의 병변을 진단할 수 있습니다.

2. 검사/시술 과정 및 방법
① 검사 전 기포제거제를 마시고 위장관 운동억제제 주사를 맞게 됩니다. 녹내장이나 전립선 비대 병력이 있는 경우와 심폐질환자 등에서 위장관 운동억제제가 일시적으로 증상을 악화시킬 수 있습니다. 검사 전, 반드시 병력에 대해 의료진에게 알려 주십시오.
② 환자의 입을 통해 내시경을 삽입한 후 식도와 위 그리고, 십이지장의 일부를 관찰합니다. 필요한 경우 내시경을 통해 겸자를 넣어 소량의 조직을 채취한 후 병리과에 검사를 의뢰합니다.
③ 위 내시경 검사에 소요되는 시간은 10분 정도이며, 상태와 목적에 따라 더 길어질 수 있습니다. 진정내시경을 하는 경우 회복되는 시간을 포함하여 약 1시간 정도 소요됩니다.
④ 검사 중 내시경이 목을 자극하여 구역감이 발생하는데 심하게 구역질을 하면 위장 점막이 손상되거나 검사 후, 목 부위의 통증이 심해질 수 있습니다. 검사 중에는 목과 어깨에 힘을 빼고, 숨을 코로 들이마시고 입으로 내쉬는 호흡을 하면 도움이 됩니다.

3. 다른 치료방법 및 제한점
위장조영술을 대신 시행할 수 있습니다. 위 내시경 검사 시 생길 수 있는 구역, 인후부 불편감 또는 통증이 없다는 장점이 있으나 조직검사를 시행할 수 없고, 조기 위암과 같은 미세 병변을 발견하기 어렵다는 단점이 있습니다.

4. 검사/시술 진행 중 혹은 회복 중 예상되는 위험 및 합병증
① 비교적 안전한 검사이지만 드물게 출혈, 천공, 감염, 호흡장애, 혈압의 급격한 변화 등 합병증이 발생할 수 있습니다.
② 드물게 상기 합병증이 심해 응급 수술 또는 심폐소생술이 필요할 수 있습니다. 극히 드물지만 적절한 치료에도 불구하고 반응하지 않는 경우 사망에 이를 수 있습니다.
③ 위에 음식물이 남아있는 경우 검사가 불가능하며, 다른 날로 검사가 연기될 수 있습니다.
④ 검사 도중 병변이 발견될 경우 필요에 따라 조직 검사를 시행하게 됩니다. 드물게 출혈이 지속되는 합병증이 발생할 수 있으며 심한 경우 응급실 또는 입원치료가 필요할 수 있습니다. 항혈소판제 또는 항응고제를 복용하고 있는 경우 그 위험도가 높기 때문에 조직 검사가 불가능할 수 있으므로 검사 전, 반드시 의료진에게 약물 복용여부를 알려 주십시오.
⑤ 검사 도중 과도하게 마우스피스를 무는 경우 또는 기존 치아가 약하거나 임시적으로 붙여 놓은 경우

0038914853059 52

◈상·하부 내시경 동의서(당일 발견 작은 대장 용종 치료 포함)

등록번호:123-45-67-8	[E]
성 명:홍길동	M
주민번호:123456-1234567	

치아손상의 위험이 있습니다. 내시경 검사 전 치과 진료를 받거나 그렇지 못한 경우 의료진과 상의해야 합니다. 검사 중 치아 손상에 대한 책임은 지지 않습니다.

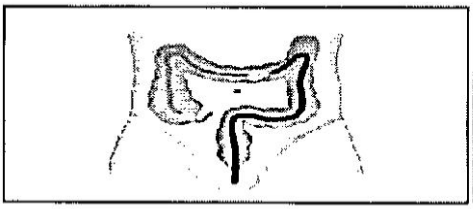
⑥ 내시경 검사 중 들어간 공기로 인해 복부팽만감이 느껴질 수 있습니다. 내시경 기기에 의한 자극으로 침에 약간의 피가 묻어 나오거나 인후통증이 있을 수 있습니다.

5. 예정된 의료행위가 시행되지 않았을 때의 결과
병변의 진단 및 치료 방향 결정에 어려움이 생길 수 있습니다.

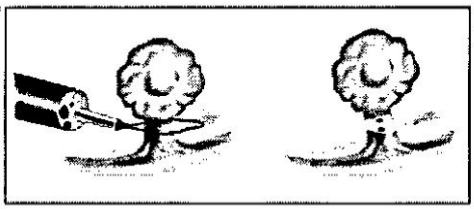
⊙ S상_결장경 / 대장내시경 및 용종제거술 / 내시경_점막절제술

1. 목적 및 효과
S상 결장경/대장내시경 검사는 항문을 통해 내시경을 삽입하여 용종(폴립), 대장암 및 각종 염증을 진단하는 검사로 검사 중 필요시 용종제거술 / 내시경 점막절제술 또는 내시경적 감압과 같은 치료적 시술까지 시행할 수 있는 검사/시술 입니다.

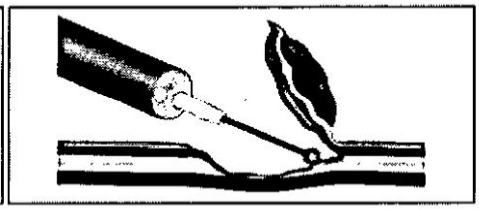
2. 검사/시술 과정 및 방법
① 검사/시술 전 위장관 운동억제제 및 복통 경감을 위한 약물(진통제)을 주사하게 됩니다. 녹내장이나 전립선 비대가 있는 경우 또는 심폐질환자 등에서 위장관 운동억제제가 일시적으로 증상을 악화 시킬 수 있습니다. 검사 전, 반드시 병력에 대해 의료진에게 알려 주십시오.
② 검사/시술 시간은 보통 15~30분 정도이나, 용종/병변의 유무 등 환자에 따라 다소 길어질 수 있습니다.
③ 검사/시술 중 자세한 관찰을 위해 대장내로 공기를 주입하게 되고 이로 인해 복부 불편감, 팽만감, 간헐적인 복통 등이 발생할 수 있으나 검사 후 수 시간 이내에 자연 소실 됩니다.
④ 검사/시술 중 발견되는 작은 용종은 용종제거술 / 내시경 점막절제술을 시행할 수 있습니다. 점막하층에 용액을 주입하여 조직을 부풀린 후 용종에 올가미를 씌워서 전기를 통하게 하여 절제하거나, 병소의 변연을 360도 절개한 후 올가미를 씌워 병소를 절제하기도 합니다.



<대장내시경>



<용종제거술>



<내시경 점막 절제술>

3. 다른 치료방법 및 제한점
방사선 대장조영술, CT 가상 대장내시경 등의 방법으로 대장 검사를 시행할 수도 있으나, 대장내시경 검사에 비해 천공, 출혈의 위험이 거의 없는 장점이 있는 반면 조직검사/용종제거술을 시행할 수 없다는 점과 정확도가 떨어진다는 단점이 있습니다.

4. 검사/시술 진행 중 혹은 회복 중 예상되는 위험 및 합병증
① 비교적 안전한 검사이지만, 드물게 출혈, 천공, 감염, 호흡장애, 혈압의 급격한 변화 등의 합병증이 발생할 수 있습니다.
② 환자의 특이 체질로 인해 혈압 강하, 호흡 곤란, 혈관 부종 등과 같은 약물 과민 반응에 의한 부작용이 발생할 수 있으며, 이런 경우 응급 심폐소생술을 시행하게 될 수 있습니다.
③ 합병증이 발생하면 경우에 따라 응급 수술이 시행될 수 있습니다. 극히 드물지만 합병증에 대한 적절한 치료에도 불구하고 반응하지 않는 경우 사망에 이를 수 있습니다.
④ 드물지만 일부 환자에서는 복부 수술력이나 복막염 등에 의한 장 유착 또는 심한 장 유동성으로 전 대장 관찰이 불가능한 경우가 있으며 이런 경우에 검사 비용은 환불되지 않습니다.
⑤ 충분한 장 청결이 되지 못한 경우 검사가 불가능하며, 다른 날로 검사가 연기될 수 있습니다.
⑥ 검사 도중 용종/병변이 발견될 경우 필요에 따라 조직 검사를 시행하게 되며, 환자 또는 보호자의 동의 하에 바로 용종제거술을 시행할 수 있습니다. 용종제거술 시행 시 용종 개수, 크기, 위치 등에 따라 추가적으로 약물을 사용하거나 기기교체가 있을 수 있습니다. 이런 경우에 별도의 검사 비용이 추가 됩니다.
⑦ 큰 용종이 발견되었을 경우 출혈, 천공 등의 합병증의 위험이 증가하므로 추후 입원하여 제거하게 됩니다.

※ 검사/시술 중 제거할 수 있는 용종이 발견될 경우, 가능한 바로 제거해 주기를 신청합니다. ( )

◈상·하부 내시경 동의서(당일 발견 작은 대장 용종 치료 포함)

등록번호:123-45-67-8 [E]
성 명:홍길동 M
주민번호:123456-1234567

5. 예정된 의료행위가 시행되지 않았을 때의 결과
① 병변/용종의 진단 및 치료방향 결정에 어려움이 생길 수 있습니다.
② 용종을 제거하지 않을 경우 용종 개수 및 크기가 증가할 수 있으며, 선종의 경우 악성화 가능성이 있습니다.

6. 수술(시술·검사)방법의 변경 또는 수술 범위의 추가 가능성
수술(시술·검사) 과정에서 환자의 상태에 따라 부득이하게 수술(시술·검사) 방법이 변경되거나 수술범위가 추가될 수 있습니다. 이 경우, 환자 또는 대리인에게 추가로 설명하여야 하는 사항이 있는 경우에는 수술(시술·검사)의 시행 전에 이에 대하여 설명하고 동의를 얻도록 합니다.

다만, 수술의 시행 도중에 환자의 상태에 따라 미리 설명하고 동의를 얻을 수 없을 정도로 긴급한 수술방법의 변경 또는 수술 범위의 추가가 요구되는 경우에는 이에 따른 수술의 시행 후에 지체 없이 그 변경 또는 추가의 사유 및 수술의 시행결과를 환자 또는 대리인에게 설명하도록 합니다.

7. 집도의/시술의 변경 가능성
수술(시술·검사) 과정에서 환자의 상태 또는 의료기관의 사정(응급환자의 진료, 집도의/시술의의 질병·출산 등 일신상 사유, 기타 변경사유:)에 따라 부득이하게 집도의/시술의가 변경될 수 있습니다.
이 경우 수술(시술·검사)의 시행 전에 환자 또는 대리인에게 구체적인 변경사유를 설명하고 서면동의를 얻도록 합니다.

다만, 수술의 시행 도중에 환자의 상태에 따라 미리 설명하고 동의를 얻을 수 없을 정도로 긴급한 집도의의 변경이 요구되는 경우에는 이에 따른 수술의 시행 후에 지체 없이 구체적인 집도의의 변경 사유 및 수술의 시행결과를 환자 또는 대리인에게 설명하도록 합니다.

8. 기타 사항
① 의사의 상세한 설명은 이면지 또는 별지를 사용할 수 있으며(본 동의서에 첨부), 환자 (또는 대리인)가 이 동의서 사본을 원하는 경우 이를 교부합니다.
② 수술(시술·검사) 후 보다 정확한 진단을 위하여 추가로 특수 검사를 시행할 수 있으며, 이 경우 추가비용을 청구할 수 있습니다.

■ 환자 자기결정권

나는 다음의 사항을 확인하고 동의합니다.

1. 나(또는 환자)에 대한 수술(시술, 검사, 마취, 의식하진정)의 목적·효과·과정·예상되는 합병증·후유증 등에 대한 설명을 의료진으로부터 들었음을 확인합니다.
2. 이 수술(시술, 검사, 마취, 의식하진정)로서 불가항력적으로 야기될 수 있는 합병증 또는 환자의 특이체질로 예상치 못한 사고가 생길 수 있다는 점을 위 1의 설명으로 이해했음을 확인합니다.
3. 이 수술(시술, 검사, 마취, 의식하진정)에 협력하고, 이 동의서의 현재 환자 상태에 대해 성실하게 고지할 것을 서약하며, 이에 따른 의학적 처리를 참여의료진의 판단에 위임하여 이 수술(시술, 검사, 마취, 의식하진정)을 하는 데에 동의합니다.
4. 수술(시술·검사) 방법의 변경 또는 수술범위의 추가 가능성에 대한 설명을 이 수술(시술, 검사, 마취, 의식하진정)의 시행 전에 설명의료진으로부터 들었음을 확인합니다.
5. 참여의료진 변경 가능성과 사유에 대한 설명을 이 수술(시술, 검사, 마취, 의식하진정)의 시행 전에 설명의료진으로부터 들었음을 확인합니다.

☐들었음 이름 : (서명) :

■ 설명주체

설명 의료진 이름 : (서명)

◈상·하부 내시경 동의서(당일 발견 작은 대장 용종 치료 포함)

등록번호:123-45-67-8 [E]
성 명:홍길동 M
주민번호:123456-1234567

■ 동의권자

작성일시 : ☐오전 ☐오후 시 분

☐환자본인 성명 : (서명)

☐대리인 (환자의) 성명 : (서명)

주민등록상의 생년월일 : 집전화 :

주소 : 휴대전화 :

■ 대리인 서명 사유

☐환자의 신체적·정신적 장애로 인하여 약정 내용에 대하여 이해하지 못함
☐미성년자로서 약정 내용에 대하여 이해하지 못함
☐설명하는 것이 환자의 심신에 중대한 나쁜 영향을 미칠 것이 명백함
☐환자 본인이 승낙에 관한 권한을 특정인에게 위임함 (이 경우 별도의 위임계약서를 본 동의서에 첨부하여야 합니다)
☐기타 ( )

병원장 귀하