

SỰ ĐỒNG Ý VỚI VIỆC NỘI SOI DẠ DÀY SAU KHI ĐƯỢC HƯỚNG DẪN

Họ tên bệnh nhân:

Số sinh:

Tem nhập viện

DI ỨNG:.....

Định nghĩa: nội soi dạ dày là kiểm tra dạ dày kết hợp với việc kiểm tra thực quản và tá tràng được tiến hành bởi một dụng cụ quang học linh hoạt – endoscopy.

Mục đích và lý do: mục đích của việc soi là kiểm tra kỹ lưỡng khu vực thực quản, dạ dày và tá tràng, thủ thuật này cho phép lấy mẫu mô từ tất cả các khu vực kiểm tra.

Lựa chọn thay thế: chụp X quang dạ dày, chụp cắt lớp vi tính (CT), chụp cộng hưởng từ (MR) – các phương pháp này không cho phép lấy mẫu mô từ các khu vực kiểm tra.

Chuẩn bị:

- Không ăn, uống, hút thuốc ít nhất 6 giờ trước khi kiểm tra.
- Các bệnh nhân bị bệnh tiểu đường không tiêm liều insulin, sau khi kiểm tra mới có thể ăn được. Trong trường hợp thắc mắc về việc định liều lượng và tiêm insulin trong ngày kiểm tra bệnh nhân bị bệnh tiểu đường có thể tham khảo bác sĩ điều trị
- Trong một vài trường hợp cần phải đặt tĩnh mạch tay của bệnh nhân một ống nhựa linh hoạt (ống thông) cho phép truyền thuốc và chất lỏng vào máu.
- Bệnh nhân có răng giả tháo lắp sẽ được đề nghị tháo ra khỏi miệng trước khi kiểm tra.

Tiến hành: bệnh nhân uống một lượng nhỏ (thìa cà phê) chất làm giảm dịch và khí trong dạ dày trong quá trình soi. Sau đó y tá xịt vào cổ họng của bệnh nhân chất gây tê kiểm chế phản xạ nôn lúc đưa endoscopy vào thực quản. Bệnh nhân nằm nghiêng bên trái trên bảng kiểm tra và được gối đầu bằng chiếc gối nhỏ. Y tá cho một chiếc vòng nhựa vào miệng bệnh nhân để răng không cắn làm hỏng endoscopy. Sau đó bác sĩ bắt đầu đưa ống soi qua thực quản vào dạ dày. Cảm giác khó chịu buồn nôn có thể vượt qua nhờ việc tập trung hít thở sâu, đều đặn bởi vì trong suốt quá trình soi đường hô hấp hoàn toàn thông. Việc soi khó chịu nhưng không đau và chỉ kéo dài vài phút. Chúng tôi khuyên bệnh nhân nên nhắm mắt và nghĩ đến điều gì dễ chịu, không liên quan đến việc nội soi trong suốt quá trình soi.

Đối với các bệnh nhi, nơi không thể dự kiến được sự hợp tác thích hợp việc nội soi được thực hiện trong lúc gây mê toàn thân. Không gây tê tại chỗ. Việc nội soi không kèm theo các cảm giác khó chịu đã được loại bỏ bởi gây mê toàn thân. Trong lúc nội soi dạ dày gây mê toàn thân thường cần phải bảo đảm đường hô hấp bằng một ống đặc biệt (cái gọi là ống nội khí quản – xem sự đồng ý với việc gây mê toàn thân)

Chăm sóc/các hạn chế sau khi soi: sau khi soi cổ họng còn bị tê một lúc. Đó đó một giờ sau khi soi bệnh nhân không nên ăn uống gì (nếu bác sĩ không quy định khác) để không dẫn đến việc hít phải thức ăn hoặc chất lỏng

Trong trường hợp dùng các loại thuốc tiêm tĩnh mạch – thuốc ảnh hưởng tâm thần, thuốc an thần, thuốc giảm đau - trước, trong hoặc sau khi soi, cấm các hoạt động đòi hỏi sự tập trung hoàn toàn của bệnh nhân trong vòng ít nhất 24 giờ, bởi vì nó có thể bị ảnh hưởng của các thuốc đã dùng (lái xe có động cơ, vv) và bảo đảm người hộ tống trên đường đi từ các cơ sở y tế về cho đến khi hết tác dụng của thuốc.

Biến chứng và rủi ro thường gặp: Cũng như tất cả các thủ thuật y tế khác, thủ thuật này cũng có thể có biến chứng. Biến chứng thường gặp nhất ở nội soi dạ dày là kích ứng thực quản biểu hiện như là đau rát cổ họng sẽ hết đi sau vài giờ. Biến chứng ít gặp, hay hiếm có là thủng phần kiểm tra của đường tiêu hoá, chảy máu đường tiêu hoá hoặc nhiễm trùng.

Ngày:

Họ tên bác sỹ:Chữ ký của bác sỹ:

BỆNH NHÂN / NGƯỜI ĐẠI DIỆN THEO PHÁP LUẬT:

1. Đề nghị bạn hãy đọc kỹ nội dung của sự đồng ý này.
2. Nếu bạn không hiểu được hết lời giải thích của bác sỹ hoặc nếu bạn cần có thêm thông tin thì bạn đừng ngại hỏi lại bác sỹ một lần nữa.
3. Nếu bạn đồng ý với nội dung của lời tuyên bố, bạn hãy ký nó.

Tôi, bệnh nhân / Người đại diện theo pháp luật tuyên bố rằng tôi đã được bác sĩ thông báo, giải thích một cách chi tiết, kịp thời về bản chất của thủ thuật y tế / trình tự của thủ thuật y tế nêu trên, đồng thời tôi cũng được thông báo về những rủi ro có thể của thủ thuật này. Tôi đã có thể đặt bác sĩ các câu hỏi bổ xung và tất cả các câu hỏi của tôi đã được trả lời. Tôi thực hiện quyết định của tôi sau khi đã cân nhắc kỹ lưỡng và đánh giá tất cả các yếu tố có tính chất quyết định.

Trên cơ sở hướng dẫn này, tôi tuyên bố rằng tôi đồng ý:

- với phương pháp điều trị đã nêu,
- với điều rằng có thể thực hiện bất kể thủ thuật nào liên quan tiếp theo nếu việc không thực hiện thủ thuật đó sẽ đe dọa trực tiếp đến tình trạng sức khoẻ của tôi / tình trạng sức khoẻ của người được bảo hộ và do tình hình cụ thể không thể đạt được sự đồng ý hiện tại của tôi.

Tôi hiểu rằng:

- Phương pháp điều trị nêu trên không bắt buộc phải được thực hiện bởi bác sĩ đang điều trị tôi từ trước đến nay
- Trong trường hợp theo điều 32 khoản 1 Luật số 372/2011 Sb. tôi từ chối quyền được thông báo các thông tin về tình trạng sức khoẻ của mình, sự đồng ý cũng được coi như là sự đồng ý sau khi được hướng dẫn.

Tôi đồng ý với việc cung cấp các thông tin về tình trạng sức khoẻ của mình:

- có không

Ngày: Chữ ký của bệnh nhân:

Họ tên và chữ ký của người đại diện theo pháp luật (1):

Họ tên và chữ ký của người đại diện theo pháp luật (2):

Tem nhập viện

Họ tên người được bệnh nhân chỉ định trong bản đồng ý nhập viện sau khi được chỉ dẫn lúc nhập viện:

.....

NẾU BỆNH NHÂN KHÔNG THỂ KÝ SỰ ĐỒNG Ý, THEO TÌNH HÌNH HÃY ĐIỀN LỰA TRỌN A) HOẶC B):

a) **Họ tên nhân chứng (nhân viên y tế):**.....

Chữ ký:

Ngày:

b) **Họ tên nhân chứng:** **Số sinh:**

Địa chỉ: **Số chứng minh thư:**

Ngày: