

대장내시경(수면) 검사설명 및 동의서

성명(ID): () 혈압: / 키/몸무게: /

대장BX ☐ 용종절제술 ☐ 기타() 실비청구불가 (서명)

1. 대장내시경검사란?

내시경을 통하여 직장, S상결장, 하행결장, 횡행결장, 상행결장, 맹장, 말단 회장에 발생한 질병을 진단하기 위해 시행하는 검사입니다.

2. 검사 과정 및 방법

· 검사 전 안내에 따라 장을 비운 후 바지를 갈아입고 항문이 보이도록 한 다음 침대 위에 옆으로 누워 양쪽 무릎을 가슴 쪽으로 당깁니다.

· 검사 도중 고통을 덜어주고 검사를 효과적으로 수행할 목적으로 진통제 및 진정제를 투여할 수 있습니다.

· 항문을 통하여 내시경을 넣고 대장 관찰을 위해 공기로 장을 부풀리고 내시경이 구불구불한 장을 압박하면서 진행하므로 배에 약간의 통증과 불편함이 느껴질 수 있습니다.

· 검사 대상자는 몸에 힘을 빼고 숨을 천천히 쉽니다. 공기에 의해 배가 불러오면 자연스럽게 가스를 배출하십시오.

· 검사 시간은 약 10분~30분 정도 소요됩니다.

3. 수면(의식하 진정)내시경이란?

· 수면유도 주사제를 정맥으로 투입하여 검사 대상자의 협조가 가능한 진정상태에서 검사(시술)를 하는 것이며, 검사에 따르는 불편함(통증, 공포심)을 경감시켜주는 효과가 있습니다. 그러나 완전한 마취상태는 아닙니다.

검사시간은 회복시간까지 포함하여 평균 30분~1시간 정도입니다.

(개인의 검사 상태에 따라 그 이상 지체 될 수도 있습니다.)

4. 추가 시술 및 비용추가 부담 가능성

1) 검사도중 이상소견 발견 시 즉시 조직검사를 진행할 수 있습니다.

2) 내시경적 폴립(용종)절제술

· 대장에 발생하는 양성종양(혹)은 그 자체만으로는 해롭지 않지만 전암성 병변은 방치하면 암으로 진행 될 가능성이 있습니다. 따라서 가능하면 내시경을 통해 제거하고, 동시에 조직검사를 실시하는 것이 정확한 진단과 치료를 위해 필요 합니다.

· 용종절제술은 출혈 방지를 위해 지혈용액을 점막에 주사한 후 전기열가미나 전기소작 등의 여러 가지방법으로 제거하게 됩니다. 대장의 점막에는 통증을 느끼는 신경이 없으므로 용종절제술 그 자체만으로는 아프지 않습니다.

그러나 대장내시경만 받는 경우에 비해서는 합병증의 위험성이 높습니다. (100명당 1~3명)

3) 조직검사나 수면 내시경 및 용종제거술 시행시 별도의 비용이 발생합니다.

5. 발생 가능한 부작용 및 합병증

· 합병증으로는 출혈, 대장의 천공, 감염, 호흡곤란 및 저산소증, 혈압의 급격한 변화 등이 드물게 발생할 수 있습니다.

· 수면내시경은 환자의 상태에 따라서 적정량의 약제를 사용하였음에도 불구하고 수면이 나 적정한 진정상태에 도달하지 못하거나 오히려 환자의 협조도가 낮아져 검사(시술) 자체가 어려워지는 경우도 있습니다.

· 수면내시경시 호흡곤란, 저산소증과 같은 호흡기계 합병증, 맥박이 빨라지는 등의 심혈관계 합병증 등이 발생할 수 있으나, 대개는 특별한 조치 없이 좋아집니다. 그러나 드물지만 호흡과 심장이 정지되어 생명이 위협받는 경우가 발생하기도 하며, 응급조치가 필요한 경우도 있을 수 있습니다. 따라서 **호흡기질환, 신장이나 심장질환이 있는 경우 반드시 병력란에 체크해 주시기 바랍니다.**

6. 검사 후 주의사항

· 검사 시 공기를 주입하여 복부팽만감이 있지만 시간이 경과되면 가스가 배출되어 불편감이 점차 사라지게 됩니다.

· 수면(의식하진정)내시경을 하신 고객은 검사 후 완전한 회복을 위하여 안정이 필요하며, 검사 당일에는 자가운전은 하지 말아야 하며, 중요한 약속이나 업무는 피하도록 하십시오.

· 검사가 끝나면 바로 식사하셔도 무방하나, 되도록 가볍게 드시는 것이 좋습니다.

· 조직검사나 용종절제술을 한 경우에는 출혈이 될 수 있으나(대변이나 휴지에 피가 조금 묻어나오는 정도) 보통은 곧 멈춥니다. 만약 출혈이 지속되면 병원에 문의 후 즉시 병원으로 오셔야 합니다.

· 검사 후 항문 통증이 동반되는 경우 20~30분 따뜻한 물에 좌욕하시면 통증이 완화될 수 있습니다. 좌욕 후에도 통증이 지속되면 병원에 문의하시기 바랍니다.

설명 의사

(서명 또는 날인)

7. 환자의 현재 상태

기왕력(질병, 상해 전력)	☐ 무 ☐ 유	알레르기	☐ 무 ☐ 유
특이체질	☐ 무 ☐ 유	당뇨병	☐ 무 ☐ 유
고, 저혈압	☐ 무 ☐ 유	마약사고	☐ 무 ☐ 유
복용약물 (아스피린, 와파린 등 항응고제는 자세히 기재)	☐ 무 ☐ 유	기도이상 유무	☐ 무 ☐ 유
흡연여부	☐ 무 ☐ 유	출혈소인	☐ 무 ☐ 유
심장질환(심근경색 등)	☐ 무 ☐ 유	호흡기질환(기침, 가래 등)	☐ 무 ☐ 유
신장질환(부종 등)	☐ 무 ☐ 유		☐ 무 ☐ 유

8. 본인은 본인(또는 검사자)에 대한 검사(시술, 수면)의 목적, 검사과정, 예상되는 부작용 및 합병증, 주의사항 등에 대한 설명을 의사로부터 들었으며, 본 검사(시술, 수면)로서 불가항력적으로 야기될 수 있는 합병증 또는 검사자의 특이 체질로 예상치 못한 사고가 일어날 수 있다는 것을 사전 설명으로 충분히 이해하였습니다. 이에 본인(또는 검사자)은 귀 병원이 검사(시술, 수면)를 해줄 것을 서면으로 요청하며, 이에 따른 의학적 처리를 주치의 판단에 위임하는데 동의합니다.

년 월 일 시 분

본인(성함): (서명 또는 날인)
주민등록번호: 전화:
주소:

대리인(환자의): (서명 또는 날인)
주민등록번호: 전화:
주소: