

## Nội Soi Phía Trên Tài Liệu Giáo Dục và Mẫu Chấp Thuận

Tên bệnh nhân \_\_\_\_\_ Tên cơ sở \_\_\_\_\_

Tên của nhà cung cấp dịch vụ tiến hành sự chấp thuận đã được thông hiểu \_\_\_\_\_

Các dữ kiện trong mẫu này sẽ giúp quý vị tìm hiểu thêm về thủ thuật mà bác sĩ đã đề nghị làm. Xin đọc kỹ. Xin quý vị ký vào trang sau cùng của mẫu này.

### Vấn Đề Sức Khỏe của Quý Vị

Bác sĩ tin rằng quý vị cần phải làm nội soi phía trên, một thủ thuật để cho bác sĩ nhìn vào đường tiêu hóa của quý vị.

Đường tiêu hóa bao gồm thực quản (đường ống dẫn vào bao tử, cũng còn gọi là ống nuốt), bao tử, và tá tràng (phần đầu của ruột non).

### Thủ Thuật và Theo Dõi

Trong khi thử nghiệm, nếu muốn làm thử nghiệm này, quý vị sẽ được dùng một lượng nhỏ thuốc gây tê làm cho quý vị mơ màng buồn ngủ và thoải mái. Gây tê mà còn tỉnh làm cho quý vị ở trạng thái mê mẫn nhiều nhưng quý vị vẫn có thể nói chuyện và cử động được. Gây mê sâu đậm làm cho quý vị không biết được gì diễn ra trong lúc làm thủ thuật và giảm sự đau đớn có liên quan tới việc làm thủ thuật xuống còn số không hoặc gần số không. Quý vị vẫn còn có thể tự thở trong lúc gây mê sâu đậm.

Bác sĩ sẽ dùng một ống dẻo gọi là ống nội soi. Quý vị sẽ được cho nằm nghiêng để bác sĩ thông ống nội soi từ miệng vào trong thực quản, bao tử và tá tràng. Quý vị vẫn có thể hít thở bình thường.

Thử nghiệm này sẽ cho bác sĩ nhìn thấy các vấn đề trong đường tiêu hóa rõ ràng hơn. Nếu tìm thấy chỗ có vấn đề, một mẫu (sinh thiết) sẽ được lấy ra để xét nghiệm thêm.

Trong lúc nội soi, bác sĩ cũng có thể nhìn thấy một polip (sự phát triển của mô) và cắt bỏ nó. Polip được cắt bỏ vì chúng có thể làm chảy máu hoặc có thể có ung thư trong đó.

### Các Rủi Ro và Trở Ngại Thông Thường

Có các rủi ro có liên quan tới việc làm thủ thuật này, bao gồm nhưng không giới hạn tới:

- **Chảy máu:** Quý vị có thể bị chảy máu thật nhiều và kéo dài từ chỗ lấy sinh thiết hoặc chỗ cắt bỏ polip.
- **Hư hại cho kết cấu răng:** Ống được đưa vào miệng có thể gây thiệt hại cho răng hoặc kết cấu răng (như răng giả và cầu răng) của quý vị.
- **Phản ứng thuốc:** Quý vị có thể bị phản ứng với thuốc đã dùng trước và trong khi làm thủ thuật để làm quý vị mơ màng buồn ngủ và thoải mái. Quý vị có thể bị hạ áp huyết và các vấn đề về hít thở.
- **Các polip bị bỏ sót:** Có thể có các polip hoặc chỗ lở khác không được nhìn thấy trong lúc làm thủ thuật.
- **Buồn nôn và ói mửa:** Quý vị có thể bị khó chịu trong bao tử, làm cho quý vị nôn.
- **Thủng hoặc rách:** Việc nội soi có thể có nguy cơ làm rách hoặc thủng trong thực quản (ống nuốt) của quý vị, bao tử, hoặc ruột non. Việc này cần một thủ thuật khác hoặc giải phẫu để vá lại chỗ rách.

Nếu có bất cứ vấn đề nào nêu trên xảy ra, quý vị có thể cần phải làm thêm thủ thuật.

## Các Lựa Chọn Khác

Nếu quý vị không muốn làm thủ thuật, thì quý vị có thể:

- Nuốt chất bari,
- Chụp quang tuyến đường ruột bao tử phía trên (upper GI series),
- Dò CT, hoặc
- Dò bằng siêu âm.

Nếu quý vị không muốn làm nội soi phía trên hoặc bất cứ lựa chọn nào khác nêu trên, thì các trở ngại cho thực quản, bao tử, và tá tràng của quý vị có thể tiếp tục hoặc có thể trầm trọng hơn.

## Thêm Sự Kiện

Các lợi ích chính của việc làm nội soi phía trên là:

- lấy mẫu mô để làm sinh thiết,
- tìm hiểu xem lý do của việc đau bụng phía trên, buồn nôn, ói mửa, dịch trào ngược lên từ bao tử (ợ nóng) hoặc các trở ngại về ăn nuốt,
- giúp tìm nguyên do của việc bị chảy máu ở đường tiêu hóa phía trên, và
- tìm các chỗ lở loét, viêm, và bướu trong thực quản, bao tử và tá tràng.

Nếu quý vị được gây tê cho cuộc thử nghiệm của mình, quý vị sẽ không thể tự lái xe về nhà mà phải nhờ người khác chở quý vị về nhà.

## Chấp Thuận cho Điều Trị

Tôi hiểu mọi sự kiện dành cho tôi nơi trang một và hai của mẫu này. Bây giờ tôi chấp thuận cho Bác Sĩ \_\_\_\_\_ và các cộng sự viên làm nội soi phía trên cho tôi. Tôi ký tên ở dưới đây để cho biết là bác sĩ đã bàn với tôi hết các sự kiện trong mẫu đơn này với tôi và tôi đã có cơ hội để đặt các câu hỏi, và tất cả các câu hỏi của tôi đều được giải đáp.

\_\_\_\_\_  
Chữ ký của Bệnh Nhân hoặc Bên Chịu Trách Nhiệm

\_\_\_\_\_  
Ngày và Giờ

\_\_\_\_\_  
Nhân Chứng

\_\_\_\_\_  
Ngày và Giờ

### Bác Sĩ

Tôi đã ký tên xác nhận là tôi đã trao cho bệnh nhân hai (2) trang tài liệu giáo dục và đã bàn với bệnh nhân có tên nêu trên về các rủi ro, các kết quả có thể xảy ra, các lựa chọn khác, và các trở ngại về việc làm nội soi phía trên có thể có. Bệnh nhân đã có cơ hội đặt câu hỏi, tất cả các câu hỏi đều được giải đáp, và người này đã biểu lộ sự thông hiểu. Sau khi đã thông hiểu, bệnh nhân đã yêu cầu tôi làm nội soi phía trên cho ông hoặc bà ta.

\_\_\_\_\_  
Chữ Ký của Bác Sĩ

\_\_\_\_\_  
Ngày và Giờ

\_\_\_\_\_  
Nhân Chứng

\_\_\_\_\_  
Ngày và Giờ