



下消化道內視鏡診治說明書

病歷號：_____ 姓名：_____ 性別：_____ 年齡：_____ 床號：_____

這份說明書是有關您即將接受的內視鏡診治的效益、風險及替代方案的書面說明，可做為您與醫師討論時的補充資料。最重要的是我們希望您能充分瞭解資料的內容，所以請仔細閱讀；如果經醫師說明後您還有對這個診治的任何疑問，請在簽名前再與您的醫師充分討論，醫師會很樂意為您解答，讓我們一起為了您的健康努力。

內視鏡診治：

檢查範圍—此處所指「下消化道」概指大腸而言：

全段大腸（由肛門起至盲腸為止）均包括在檢查範圍之內。

依病情需求，檢查的時間可能需要 10 分鐘至 30 分鐘不等。負責檢查醫師會將內視鏡自您的肛門置入，並逐漸往上檢查。術中您可能會有腹脹、腹鳴或想排氣等不適感，請配合醫師及護士之指示，做深呼吸並可自然排出空氣；若仍有不適，請隨時告知執行檢查之醫師及護士。

在檢查的過程中，您的醫師亦可能建議您對發現的病灶做必要的處置或治療（包括切片檢查、息肉切除、止血等），這些處置通常不會造成疼痛，若您對處置或治療有疑問，請於檢查前進一步詢問您的醫師。

效益：（您可能獲得以下所列的效益，但醫師並不能保證您獲得任何一項；且效益與風險性間的取捨，應由您決定。）

- (1) 大腸鏡檢查目的：發覺下消化道內可能的病灶或出血源，以便進一步處置或治療。
- (2) 大腸鏡檢查的限制：清腸不完全或排便不乾淨、阻塞性病灶、或特殊的大腸解剖構造的情形下，不能完成檢查。

風險：（沒有任何醫療處置是完全沒有風險的，以下所列的風險已被認定，但是仍然可能有一些醫師無法預期的風險未列出。）

一般而言，下消化道內視鏡是相當安全的檢查，但少數病人在術中或術後會出現腹脹、腹痛、腹鳴，嚴重者甚至會發生腸道裂傷或穿孔等，極少數病人甚至需接受緊急外科手術。若您正在使用阿斯匹靈、止痛藥、抗凝血劑、含鐵劑製品或胰島素，請於檢查前與您的醫師討論是否需暫時停藥或調整藥物劑量。

檢查過程中的處置治療及相關風險：

- (1) 生檢：即所謂切片檢查，以確診病社本質。這是一種利用一細長金屬鉗子透過內視鏡取出少量的組織的檢查，通常受檢者不會有感覺。可能發生之併發症為出血或穿孔，發生率約少於 0.1%。
- (2) 息肉切除術：適當的息肉可利用內視鏡電燒切除，兼具檢查與治療之目的。主要之併發症亦為出血或穿孔，發生率約少於 0.2%。
- (3) 止血：遇有出血源時可利用局部注射，熱探子或電燒等加以止血。



下消化道內視鏡診治說明書

替代方案：(這個醫療處置的替代方案如下，如果您決定不施行這個手術或醫療處置，可能會有危險，請與醫師討論您的決定)

下消化道內視鏡診治術，包括高收益及低收益之適應症：

(1) 高收益的適應症：貧血 / 出血 / 大便有潛血、持續性腹瀉、發炎性腸病變、有癌症家族史的高危險群、影像學有異常的病患、有大腸病灶需介入性治療等。

(2) 低收益的適應症：便秘、腸氣過多、排便習慣改變、腹痛等。

依照症狀、疾病及適應症的不同，您亦可以選擇相關替代性檢查：包括下消化道銀劑造影術、腹腔或骨盆腔電腦斷層術、血管攝影等。請與您的診治醫師做進一步的討論。

醫師補充說明：

檢查後之注意事項：

(1) 如有任何不適請告知醫護人員。

(2) 施行息肉切除術後一週內勿做劇烈運動，尤其是腹部用力的動作（如打球、游泳、搬運重物等），亦避免食用可能發生腹瀉的飲食（如生食海鮮等）。

(3) 提醒您極罕見的延遲性出血甚至可能在介入性治療（包括息肉切除等）10 天後發生。若您在術後 / 返家後出現嚴重腹痛、發燒、畏寒、解血便。請儘快與本院內視鏡室聯絡（電話：049-2912151 轉 4212）或逕赴本院急診就醫治療。

(4) 檢查後續的治療計畫請您與您的診治醫師做進一步的討論。。

本人（或家屬）_____已經與醫師討論過接受這個醫療處置的效益、風險及替代方案；本人對醫師的說明已充分了解，並已減輕對手術不安且保有此資料副本一份。

病人（或家屬）： (簽章)

與病人之關係：

見證人（本院醫護人員或病人家屬）： (簽章)

說明醫師： (簽章)

年 月 日 時 分

(資料參考來源：台大醫院手術說明書彙編)

一式二聯 第一聯病歷保存，第二聯交給病人