



上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：

舉凡於上消化道(包括食道、胃及十二指腸等部位)中懷疑有病灶存在時均為本檢查之適應症。檢查方法為將內視鏡由您的口部，經咽喉而依序進入食道、胃及十二指腸等部位進行檢查。

檢查前準備包含：

- (1) 口服消泡劑 (simethicone) 及局部麻醉劑 (xylocaine)
- (2) 注射藥物 (butylscopolamine) 減緩腸胃蠕動以利檢查進行。

經您本人或您的家屬同意後，檢查過程中將依病情需要而採取：

- (1) 生檢 (即所謂切片檢查，以確定病灶本質。這是利用一細長金屬鉗子透過內視鏡取出少量組織受檢)。
- (2) 息肉切除術 (利用內視鏡電燒切除，兼其檢查與治療之目的)。
- (3) 止血 (遇有潰出血或靜脈瘤出血等，經內視鏡利用局部藥物注射、血管結紮術、熱探子或電燒、止血鉗等來達到止血目的)
- (4) 異物取出。

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) 病灶確認：經由內視鏡檢查，可直接診斷出大部分之病灶，必要時配合生檢可提供病灶本質之確認 (如未獲得足夠組織，則需要進行另一次檢查)。
- (2) 息肉切除。
- (3) 止血：針對出血源提供局部治療。
- (4) 異物取出。

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。)

- (1) 檢查前準備：少數病人對局部麻醉劑可能會有暫時不適之感 (如頭暈、噁心、咳嗽等)。局部藥物注射 (butylscopolamine) 方面，少數病患會有口乾或視力模糊等暫時性不適，另青光眼及攝護腺肥大者盡量避免注射。
- (2) 檢查過程中：少數病患會引起喉嚨損傷、噎到或吸入性肺炎、呼吸困難、心律不整、穿孔等，但其機率均少於約 0.5%。少數嚴重病患可能需要進行氣管內管插管、電擊、體外心臟按摩等緊急處置。



上消化道內視鏡診治說明書

- (3) 檢查中處置及治療：生檢檢查可能發生出血或穿孔等併發症，發生率約 0.05%~0.1%。息肉切除術亦可能發生出血或穿孔等併發症，機率約為 0.05~0.2%。局部止血治療後，病患可能發生穿孔及再出血（可能為原病社再出血或是藥物注射、結紮後形成之潰瘍出血），部分病患可能需要進行另一次檢查甚至血管攝影或手術治療。異物取出過程中，可能造成局部組織器官之損傷或穿孔，病患可能因內視鏡取出困難或是併發症而需要緊急開刀治療。

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）

- (1) 對於潰瘍出血，病患可選擇藥物治療、傳統手術、血管攝影進行局部栓塞或藥物注射治療。
- (2) 對於靜脈瘤之出血，替代方案有藥物治療、局部 S-B 管放置加壓止血、血管栓塞止血或血管分流手術。

醫師補充說明：

檢查後如有任何不適請告知醫護人員。心肺疾病患者，檢查過程中發生併發症比率較高，請先告知醫護人員。病患檢查完後應禁食 1 小時直到局部麻醉藥效消失，以避免噎到。施行生檢病患檢查完後應禁食 2 小時，並避免食用堅硬食物，返家後若有任何腹痛、解黑便或吐血情形，請與本院內視鏡室聯絡（電話：049-2912151 轉 4212）或逕赴本院急診儘速處理。

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。

本院將依個人資料保護法及相關法令蒐集、處理並於存續期間合理利用您的個人資料。您可向本院行使您個人資料之下列權利：1.查詢或請求閱覽 2.請求製給複製本 3.請求補充或更正 4.請求停止蒐集、處理及利用 5.請求刪除。若有任何問題，請洽本院公共關係組 電話：049-2912151 分機 2000。

本人（或家屬）_____已經與醫師討論過接受這個手術或醫療處置的效益、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