

## 大腸鏡說明暨同意書

請詳細閱讀內容，待醫師向您說明後，再簽署同意書

第 1 頁

病歷號：

姓名：

生日：

## 編號：25 【同意書未完成填寫，無法執行內視鏡檢查】

這份說明書是有關您即將接受的手術(或醫療處置)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份瞭解資料的內容，所以請仔細閱讀；如果經醫師說明後您還有對這個手術(或醫療處置)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。

一、門診評估(若有下述情形未確認時，請再回門診與醫師討論)：

1. 過去重要病史及評估：無、有(請填寫下列選項)；若有愛滋病或其他傳染病等，請主動告知門診醫師。
  - 心臟病(含心律不整) 裝有心律調節器 裝有心臟支架
  - 正在服用抗凝血或抗血小板藥物(請詳填下方第 2-1 點)
  - 糖尿病(請詳填下方第 2-2 點) 高血壓(請詳填下方第 2-4 點)
  - 氣喘(請攜帶氣喘用藥) 肺結核 肝病 罕見疾病或特殊疾病 懷孕中
  - 青光眼\*、攝護腺肥大\* (\*檢查時使用之藥物，可能會造成眼壓過高、排尿困難，檢查前請告知醫護人員)
  - 其他疾病\_\_\_\_\_ 藥物過敏，藥名：\_\_\_\_\_
2. 停、用藥指示及空腹時間：(若未依指示進行停、用藥，可能造成檢查無法執行。)
  - (1) 【抗凝血或抗血小板藥物】：無、有服用，(藥名：Aspirin 阿斯匹林、Plavix 保栓通、Coumadin 可邁丁、或\_\_\_\_\_，)  
停藥(含檢查當日)，共\_\_\_日。(停藥須經醫師評估)  
因病情因素，不停藥。
  - (2) 【降血糖藥物或注射胰島素(糖尿病)】：無、有服用，檢查當日請停藥。
  - (3) 【清腸藥】：服用方式請參照後頁「附件一：清腸藥服用說明」。
  - (4) 【空腹時間】及【降血壓藥物(高血壓)及其他必要之藥物】：
    - 上午檢查：檢查前一日晚上 12 點後禁食(清腸藥水除外)。降血壓藥物(高血壓)及其他必要之藥物，檢查當日早上 5 點前服用(若同時做胃鏡，5 點後禁喝水)。
    - 下午檢查：檢查當日早上 5 點後禁食(清腸藥水除外)。降血壓藥物(高血壓)及其他必要之藥物，檢查當日早上 9 點前服用(若同時做胃鏡，9 點後禁喝水)。
3. 低渣飲食：請於檢查前二日(或依醫師指示前\_\_\_日)開始進行，請參照「附件二：低渣飲食說明及食物選擇表」。(檢查前二日，例：星期三檢查，星期一開始低渣飲食)
4. 其他注意事項：為避免醫療資源浪費，若更改日期或取消檢查，請儘早來電內視鏡室辦理(內視鏡室專線 02-2322-0322 轉 37279)，以免留下爽約記錄。
  - (1) 檢查單效期：依預約單排定日期，逾期作廢。
  - (2) 更改日期：限一次，最晚請於檢查前 3 個工作日來電更改。(本檢查室並無候補及提前的名額；若有此需求，請回門診與醫師討論。)
  - (3) 取消檢查：須打電話至內視鏡室取消。(未提供網路取消)
  - (4) 此檢查為一般大腸鏡檢查，若要更改為麻醉大腸鏡檢查，需重新掛號，由門診醫師再行評估及安排。
5. 備註：「門診」病人由門診醫師進行評估；若住院會病況不穩定病人，由住院或緊急處置中心醫師進行評估。

## 大腸鏡說明暨同意書

病歷號：

姓名：

生日：

請詳細閱讀內容，待醫師向您說明後，再簽署同意書

第 2 頁

### 二、檢查當日注意事項：

1. 攜帶物品：預約單、健保卡、同意書(1-3 頁)，請於來院前詳閱並填妥。
2. 穿著衣物：請穿寬鬆衣物(二件式方便更衣，勿穿著連身洋裝及緊身衣褲)，以便手臂打針及避免增加檢查後腹脹之不適。
3. 到診時間：門診病人請依預約單上指示時間抵達。住院、急診病人請等候電話通知。
4. 特殊注意事項：
  - (1) 請卸除口紅、指甲油(含光療指甲、水晶指甲等)。
  - (2) 若有行動不便、容易緊張、溝通困難、身體虛弱、受檢者未成年(未滿 20 歲)等情況，須有成年(滿 20 歲)且可照顧您的家屬陪同。
  - (3) 若有腸造口，請攜帶造口護理換藥物品及新造口袋，並須有熟悉造口護理流程的家屬陪同。

三、檢查時請依從護理人員指示，注射之藥物 Buscopan：為減緩腸胃蠕動以利檢查進行用，少數病人可能會有口乾、視力模糊等暫時性不適。若有青光眼或攝護腺肥大，可能會造成眼壓過高、排尿困難，檢查前請告知醫護人員。

### 四、檢查後注意事項：

1. 若有腹脹不適，請多走動促進排氣；若無不適，即可離去。檢查結束後請遵照醫囑指示再開始進食；若有治療(如切片、息肉切除、止血等)，飲食請務必遵照醫囑。
2. 檢查報告於檢查後自行掛號門診；如有切片、息肉切除等處置，請約一星期後門診。
3. 若有切片、息肉切除或其他治療時，可能會有微量出血，請持續觀察。若持續出血、腹痛加劇、解黑便、發燒等情形，請儘速回本院急診。

### 五、手術/醫療處置之適應症及作法：(簡述)

1. 檢查範圍：為全段大腸由肛門口至盲腸部均包括在內。
2. 檢查目的：發現大腸內可能的病灶或出血源，以便進一步處置或治療等。

六、手術/醫療處置效益：(經由手術或醫療處置，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；且手術或醫療處置效益與風險性間的取捨，應由您決定。)

1. 生檢：即所謂切片檢查，以確診病灶本質。這是利用一細長金屬鉗子透過內視鏡取出少量組織，通常受檢者並不會有感覺。可能發生之併發症為出血或穿孔，發生率少於 0.1%。
2. 息肉切除術或黏膜切除術：較大之息肉或黏膜病灶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，發生率少於 0.2%。
3. 止血：遇有出血源時，可利用局部注射、熱探子電燒、氫氣電漿凝固術或止血夾進行止血。主要之併發症為穿孔。
4. 病灶部位標記：藉由內視鏡輔助下，使用內視鏡注射針注射記號液於腸胃道病灶附近進行標記，以利後續病灶追蹤或外科手術定位。可能之併發症為感染、腹痛，發生率約為 0.2%-0.4%。
5. 手術/醫療處置成功率：除因無法忍受、解剖學異常、準備不完全(糞便未排空)或術中生命徵象變化(意識、心跳、血壓)無法完成外，幾乎成功率百分之百。如無法完成時，宜安排另外的檢查。

病歷號：  
姓名：  
生日：

## 大腸鏡說明暨同意書

請詳細閱讀內容，待醫師向您說明後，再簽署同意書

七、手術/醫療處置風險：(沒有任何手術或醫療處置是完全沒有風險的，上述及以下所列的風險和併發症已被認定，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，大腸鏡是相當安全的檢查，但少數病人會出現腹脹、腹痛、出血或穿孔等情況，不過機率少於百分之一。

八、替代方案：(這個手術或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. 下消化道攝影
2. 血管攝影(急性出血時)
3. 紅血球核子攝影(慢性出血時)
4. 電腦斷層
5. 不實施此項醫療處置可能的後果

(1) 可能無法準確診斷而影響處置及治療結果。

(2) 可能無法獲得此項治療術提供之低侵襲性治療方式之好處。

九、醫師補充說明/病人提出之疑問及解釋 (如無，請填寫無)

說明醫師： (簽章)

日期：西元 年 月 日

### 大腸鏡同意書

#### 【同意書未完成填寫，無法執行內視鏡檢查】

病人：\_\_\_\_\_，出生於西元\_\_\_\_\_，因患\_\_\_\_\_，須接受大腸鏡檢查。立同意書人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，對醫師的說明都已充分了解且同意由貴院施行該項術式或醫療處置。

(下列二選項，請擇一勾選。)

1. 僅做檢查(若須進行處置及治療，另行與門診醫師討論後再安排)。
2. 由檢查醫師判斷，進行檢查及必要之處置及治療(如切片檢查、息肉切除、止血等)。

立同意書人： (簽章) 身分證字號：

與病人之關係(請圈選)：本人、配偶、父、母、兒、女、其他：\_\_\_\_\_

住址： 電話：

日期：西元 年 月 日

(1.如由病人、親屬或關係人簽署本同意書，則無需見證，見證人部分得免填。2.若意識清楚，但無法親自簽具者且無親屬或關係人在場，得以按指印代替簽名，惟應有二名見證人。3.若病人意識不清且無親屬或關係人在場，醫療緊急情況得由2名合格醫師在病歷上證明需檢查或治療即可。)

見證人 1： (簽章) 見證人 2： (簽章)

見證人 1 身分證字號： 見證人 2 身分證字號：

日期：西元 年 月 日



附件一：清腸藥服用說明(一般大腸鏡)

◆如果您服用的是耐福力(Niflec)

| <input type="checkbox"/> 上午檢查    | <input type="checkbox"/> 下午檢查   | 服用清腸藥步驟說明  |
|----------------------------------|---------------------------------|--|
| (檢查前一日)<br>晚上 11:00<br>至清晨 01:00 | (檢查當日)<br>早上 05:00<br>至早上 07:00 | (1) 將耐福力(Niflec)與 2000mL 的開水(冷溫皆可)稀釋後,藥水於二小時內喝完。例如:可將藥水 2000mL 分 8 次喝(每 15 分鐘喝 250mL)。 |
| (檢查當日)<br>藥水喝完後<br>至早上 05:00 前   | (檢查當日)<br>藥水喝完後<br>至早上 09:00 前  | (2) 藥水喝完後,再多喝 1000mL~1500mL 的開水。<br>(3) 禁喝水時間:【上午檢查:早上 5 點後禁喝水。】<br>【下午檢查:早上 9 點後禁喝水。】 |

◆如果您服用的是保可淨(Bowklean) ※請勿直接服用粉劑※

| <input type="checkbox"/> 上午檢查    | <input type="checkbox"/> 下午檢查    | 服用清腸藥步驟說明   |
|----------------------------------|----------------------------------|---|
| (檢查前一日)<br>晚上 06:00<br>至晚上 07:00 | (檢查前一日)<br>晚上 06:00<br>至晚上 07:00 | (1) 將一包保可淨(Bowklean)與 150mL 的開水(常溫冷水)稀釋攪拌 5 分鐘至完全溶解呈半透明狀後(溶解過程中水溫會略為上升),立即喝完所有藥水。<br>(2) 【喝完後禁喝水 1 小時再補水,清腸效果較佳。】 |
| 晚上 07:00<br>至晚上 11:00            | 晚上 07:00<br>至晚上 11:00            | (3) 藥水喝完 1 小時後再補水,約每半小時補充 250mL 的開水(或無渣飲料),陸續分次補充至少 1250mL~2000mL 的開水,並於 3~4 小時內完成補水。                             |
| (檢查當日)<br>早上 04:00<br>至早上 04:30  | (檢查當日)<br>早上 08:00<br>至早上 08:30  | (4) 將一包保可淨(Bowklean)與 150mL 的開水(常溫冷水)稀釋攪拌 5 分鐘至完全溶解呈半透明狀後(溶解過程中水溫會略為上升),立即喝完所有藥水。<br>(5) 【喝完後禁喝水半小時再補水,清腸效果較佳。】   |
| 早上 04:30<br>至早上 05:00            | 早上 08:30<br>至早上 09:00            | (6) 藥水喝完半小時後再補水,陸續分次補充至少 750mL 的開水。<br>(7) 禁喝水時間:【上午檢查:早上 5 點後禁喝水。】<br>【下午檢查:早上 9 點後禁喝水。】                         |

備註: \*若有腹脹、噁心等症狀,先暫停喝藥水,症狀減輕後再繼續服用。

\*若藥水遺失、清腸效果不佳(吐掉或未按時服用),請來電取消檢查,回門診重新安排。

\*若未經醫師指示,服藥時間不可自行提早或延後。

\*若未經醫師指示,稀釋藥水不建議以飲料代替開水(另有註明除外),以免影響藥效。

\*癌醫中心醫院藥物諮詢專線:(02)2322-0322 轉 37307。

附件二：低渣飲食說明及食物選擇表

- ◎ 低渣飲食可以減少食物經消化後在腸道留下殘渣，以避免腸鏡檢查時，病灶因糞便覆蓋而無法仔細觀察。
- ◎ 請於檢查前二日(或依醫師指示天數)開始進行低渣飲食，可參照下表「食物選擇表」，烹調方式以蒸、煮為佳(禁止油炸、油煎)。

低渣飲食食物選擇表：

| 食物種類       | 可食用   | 不可食用  |
|------------|---|---|
| 奶類及其製品     | ◆ 無   | ☒ 牛奶及其製品：皆不可食   |
| 肉(魚)類      | ◆ 去皮的魚肉、吻仔魚<br>◆ 清湯                           | ☒ 未去皮或經加工之魚類，如柳葉魚、小魚干<br>☒ 肉類皆不可食   |
| 蛋類         | ◆ 蒸蛋、水煮蛋                                      | ☒ 煎蛋、荷包蛋、滷蛋、鐵蛋等   |
| 豆類及其製品     | ◆ 豆腐、豆花、豆漿(無渣)                                | ☒ 豆干、油豆腐、綠(紅)豆等   |
| 五穀根莖類及常見主食 | ◆ 白米飯、稀飯<br>◆ 白麵條(乾麵、湯麵、麵線)<br>◆ 白土司<br>◆ 白饅頭 | ☒ 五穀類：如米糠、糙米、糯米、燕麥、麥麩、玉米、全麥製品<br>☒ 根莖類：皆不可食，如甘薯(地瓜)、芋頭、馬鈴薯等<br>☒ 其他：麵包、燒餅、油條等 |
| 堅果類        | ◆ 無   | ☒ 堅果類：皆不可食，如花生、核桃、腰果、杏仁、栗子等   |
| 蔬菜水果類      | ◆ 濾渣之蔬果汁<br>◆ 清湯                              | ☒ 蔬菜類(含根莖葉及粗纖維的瓜類，如絲瓜、南瓜)：皆不可食<br>☒ 水果類：皆不可食，如香蕉、木瓜、果醬、蜜餞等                    |
| 點心類        | ◆ 海綿蛋糕(無鮮奶)。                                  | ☒ 其餘點心皆不可食  |
| 飲料類        | ◆ 無渣無色飲料：如運動飲料、椰子汁、蜂蜜水等                       | ☒ 色素較深之飲料不可食，如葡萄汁、蔓越莓汁等   |
| 其他         |   | ☒ 刺激性調味品：如辣椒、大蒜、胡椒等<br>☒ 油膩、調味太濃的湯  |