

## 麻醉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

病歷號：

姓名：

生日：

## 編號：(174) 【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】：若同時做麻醉胃鏡檢查，請依照麻醉大腸鏡檢查說明書準備。
    - 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，5 點後禁喝水(包含嚼食口香糖或酸梅)。
    - 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，9 點後禁喝水(包含嚼食口香糖或酸梅)。
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) 此檢查為麻醉大腸鏡檢查，若要更改為一般大腸鏡檢查，請回門診重新安排；若當日自行更改為一般大腸鏡檢查，將調整至該診最後一位做。
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。

## 麻醉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

病歷號：

姓名：

生日：

## 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；勿穿高跟鞋。
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)及隱形眼鏡。
  - (2) 麻醉內視鏡須有成年(滿 20 歲)且可照顧您的親友陪同，若無親友須改期再做。
  - (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親友陪同。

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)

麻醉大腸鏡為在受檢者在藥物意識麻醉下進行之下消化道內視鏡檢查。

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。

## 麻醉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 3 頁

病歷號：

姓名：

生日：

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。)

麻醉大腸鏡比一般大腸鏡危險性高，麻醉風險由麻醉科醫師另行說明。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

## 麻醉大腸鏡同意書

## 【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**麻醉大腸鏡檢查**。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(麻醉大腸鏡)

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) 晚上 11:00 至清晨 01:00	(檢查當日) 早上 05:00 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) 藥水喝完後 至早上 05:00 前	(檢查當日) 藥水喝完後 至早上 09:00 前	(2) 藥水喝完後，再多喝 1000mL~1500mL 的開水。 (3) 禁喝水時間：【上午檢查：早上 5 點後禁喝水。】 【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) 晚上 06:00 至晚上 07:00	(檢查前一日) 晚上 06:00 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。 (2) 【喝完後禁喝水 1 小時再補水，清腸效果較佳。】
晚上 07:00 至晚上 11:00	晚上 07:00 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) 早上 04:00 至早上 04:30	(檢查當日) 早上 08:00 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。 (5) 【喝完後禁喝水半小時再補水，清腸效果較佳。】
早上 04:30 至早上 05:00	早上 08:30 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。 (7) 禁喝水時間：【上午檢查：早上 5 點後禁喝水。】 【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。

\*台大醫院附設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 ◆ 清湯	☒ 未去皮或經加工之魚類，如柳葉魚、小魚干 ☒ 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 ◆ 白麵條(乾麵、湯麵、麵線) ◆ 白土司 ◆ 白饅頭	☒ 五穀類：如米糠、糙米、糯米、燕麥、麥麩、玉米、全麥製品 ☒ 根莖類：皆不可食，如甘薯(地瓜)、芋頭、馬鈴薯等 ☒ 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 ◆ 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 ☒ 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 ☒ 油膩、調味太濃的湯