

麻醉下消化道內視鏡超音波說明暨同意書

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：(179) 【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，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)

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。

麻醉下消化道內視鏡超音波說明暨同意書

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。
3. 到診時間：門診病人請依預約單上指示時間抵達。**住院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) 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，須有成年家屬陪同(滿 20 歲)且可照顧您的家屬陪同。
 - (3) **若安排麻醉內視鏡超音波檢查，全程須有成年家屬陪同(滿 20 歲)且可照顧您的家屬陪同，若無家屬須改期再做。**

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**緊急處置中心**。

五、手術/醫療處置之適應症及作法：(簡述)

1. 檢查範圍：大腸直腸照會病灶。
2. 檢查目的：觀察及診斷下消化道中懷疑之病灶，如癌症之分期、黏膜下腫瘤等。

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，發生率少於千分之一。
2. 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。
3. 息肉切除術：較大之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，發生率少於千分之二。
4. 手術/醫療處置成功率：除非有特殊情況，如大腸鏡無法到達病灶、準備不完全(糞便未排空)，或內視鏡超音波執行時病灶附近無法適當充水，幾乎成功率百分之百。

麻醉下消化道內視鏡超音波說明暨同意書

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，發生之併發症與大腸鏡相若。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. 電腦斷層

3. 核磁共振

4. 不實施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

麻醉下消化道內視鏡超音波同意書

【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_____，須接受下
消化道內視鏡超音波。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。)

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)。

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(下消化道內視鏡超音波)

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 4 次喝(每半小時喝 500mL)。
(檢查當日) 早上 05:00 前	(檢查當日) 早上 09:00 前	(2) 藥水喝完後，可再多喝 1000mL~1500mL 的開水。
(5 點後禁喝水)	(9 點後禁喝水)	(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