



健康檢查胃/腸鏡風險說明暨知情同意書

說明：這是一份有關您將接受的內視鏡檢查治療效益和風險的檢查前書面說明及知情同意書，我們希望您在檢查前能詳細閱讀，並對即將接受的檢查有充分的瞭解。

以下內容請您詳實閱讀本檢查說明暨知情同意書後勾選

我同意接受內視鏡檢查，以及必要之處置與治療包含切片、瘻肉切除、胃幽門螺旋桿菌快速測試(尿素酶檢測, CLO test)、止血；且充分了解切片或瘻肉切除7日內需避免搭飛機。

➤ 醫師得視受檢人於內視鏡檢查當日之臨床狀況，以決定是否施行瘻肉切除術檢查。

➤ 瘻肉切除少數器材為單次使用之產品，若非健保身分或非健保給付範圍，則需自費。

我僅同意接受內視鏡檢查。

檢查目的與步驟：

- 舉凡消化道(包括食道、胃、十二指腸、直腸、乙狀結腸及大腸等部位)中懷疑有病灶存在時，或者是疾病所須之篩檢和追蹤，均為本檢查之適應症。
- 上消化道的檢查方法為：將內視鏡由您的口部，經咽喉依序進入食道、胃及十二指腸等部位進行檢查。檢查當日上消化道檢查前準備一般包括：
 - 口服消泡劑。
 - 喉部噴灑局部麻醉劑。
 - 注射減緩腸胃蠕動的藥物以利檢查進行。
- 下消化道的檢查方法為：將內視鏡由您的直腸依序進入乙狀結腸、降結腸、橫結腸、升結腸及小腸盲腸開口等部位進行檢查。檢查當日下午消化道檢查前準備一般包括：
 - 注射減緩腸胃蠕動的藥物以利檢查進行。
- 內視鏡檢查之臨床適應症及病人意願，可選擇是否接受自費靜脈鎮靜止痛。

檢查效益：

經由此項檢查，您可能獲得以下所列的效益，醫師會依醫療處置效益與風險間作最好的取捨。

- 病灶確認：經由內視鏡檢查，可直接診斷出大部分之病灶，必要時需配合病理組織化驗，可提供病灶本質的確認(如未獲得足夠組織時，則需要進行另一次檢查)。
- 瘻肉切除。

檢查風險：

- 若您有以下任一種疾病，表示現階段您並不適合接受健康篩檢之胃/腸鏡檢查。
 - 一年內曾發生過心肌梗塞、心絞痛、中風、暫時性腦缺血、靜脈血栓、肺栓塞、做過冠狀動脈血管治療或裝置支架。
 - 六個月內曾發生急性腸穿孔、急性憩室炎、腹膜炎、猛爆性腸炎、嚴重巨結腸症。
 - 三個月內曾接受腸道吻合手術和腸道修補術。
 - 曾做過心臟瓣膜置換手術。
 - 有風濕性心臟瓣膜疾病或血栓疾病。
 - 有心房顫動及高血栓風險，如同時合併以下疾病：心衰竭、高血壓、糖尿病、中風、血栓疾病、周邊動脈疾病。
 - 有肺結核，目前仍在治療中。
- 若您無上述情況，但有服用抗凝血劑、抗血小板劑、糖尿病用藥或非類固醇類止痛消炎藥物，請您依照胃/腸鏡檢查準備及藥物使用注意事項的建議時間停藥。

三、沒有任何檢查是完全沒有風險的，以下所列的風險已被認定，但是仍有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噴劑可能會有暫時不適之感(如頭暈、噁心、咳嗽等)。注射減緩腸胃蠕動的藥物方面，少數病人會有口乾、視力模糊或解尿不順等暫時性不適，因此患有青光眼及攝護腺肥大之受檢者，醫師會視狀況避免注射此藥。
2. 檢查過程中：少數病人會引起喉嚨損傷、噎到或吸入性肺炎、呼吸困難、心律不整、心肌梗塞、中風等，但其機率皆少於0.2%。少數嚴重病人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。
3. 檢查中處置及治療：
 - (1) 流血：診斷性內視鏡檢查約0.03%，瘻肉切除約0.7-2.5%。
 - (2) 穿孔：診斷性胃鏡(極罕見)；診斷性大腸鏡0.03-0.1%(本院<0.01%)。消化道瘻肉切除術0.2-0.4%(本院小於0.05%)。
 - (3) 腹痛：大腸鏡易發生，一般經排氣即可緩解。
 - (4) 感染：本院遵照美國內視鏡醫學會標準消毒，無任何因內視鏡消毒不全發生感染例。
 - (5) 藥物過敏反應。
 - (6) 死亡(極罕見)。

其他相關說明：

1. 下消化道內視鏡檢查需先經過腸道準備後執行，請務必配合，以免因腸道清潔度不佳影響檢查的完整性。
2. 如果使用麻醉劑，將會增加少許的併發症，但將可緩解疼痛及不安。(麻醉藥的併發症包括呼吸的抑制，藥物過敏反應及相當罕見的腦死及死亡。) 麻醉科醫護人員有權利在評估病人的安全及舒適性後，改變麻醉的方式或不予以麻醉。
3. 有關檢查過程之處置，曾經您本人或您的家屬同意後，於檢查過程中由檢查醫師將依病情需要而採取：
 - (1) 切片檢查：是利用一細長之金屬組織切片鉗，透過內視鏡取出少量組織送病理科進行病理組織化驗，而幽門螺旋桿菌試驗亦可以切片方式取樣來化驗。
 - (2) 瘻肉切除術：透過內視鏡利用電燒切除瘻肉，取出組織送病理科進行病理組織化驗，兼具檢查及治療之目的。
 - (3) 止血：遇有切片或瘻肉切除後傷口出血，當下可用內視鏡利用止血夾或電燒來達到止血的目的。



申請醫師：_____ / 檢查醫師：_____ (與申請醫師同1人時不需填寫)

日期：公元 20____年____月____日 / 日期：公元 20____年____月____日

立同意書人：_____ 日期：公元 20____年____月____日

緊急聯絡人：_____ 聯絡電話：_____

立同意書人非病人本人時，請繼續填下列資訊：

關係：病人之_____ **身分證號/居留證或護照號碼：**_____

住址：_____ **聯絡電話：**_____