

病歷號：  
姓 名：  
生 日：西元 年 月 日

## 【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)：

- 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：\_\_\_\_\_
- 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。)
  - 【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。
  - 【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。**
  - 【清腸藥】：服用方式請參照後頁「附件一：清腸藥服用說明」。
  - 【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、檳榔或酸梅)。
    - 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、檳榔或酸梅)。
- 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)
- 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 05-5323911 斗六分機2200、虎尾分機8278)，以免留下爽約記錄。
  - 檢查單效期：依預約單排定日期，逾期作廢。
  - 更改日期：限二次，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。)
  - 取消檢查：須打電話至內視鏡室取消。(未提供網路取消)
  - 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。
- 備註：「門診」病人由門診醫師進行評估；若「住院」或「急診」病人，由住院或急診醫師進行評估。

病歷號：  
姓 名：  
生 日：西元 年 月 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，**當日檢查後，勿搭乘摩托車或自行開車返回。**
  - (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：西元 年 月 日

### 麻醉大腸鏡檢查說明暨同意書

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。）

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 時間： 時 分

### 麻醉大腸鏡檢查同意書

#### 【同意書未完成填寫，無法執行內視鏡檢查】

病人：\_\_\_\_\_，出生於西元\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日，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 時間： 時 分

(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 時間： 時 分

### 附件一：清腸藥服用說明(麻醉大腸鏡檢查)

#### ■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
(檢查當日) 清晨 03:00 至清晨 05:00	(檢查當日) 早上 05:00 至早上 07:00	(1)將1包耐福力(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~2000mL 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。

#### ■如果您服用的是護舒達(Fleet)

<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) 下午 05:00 至下午 05:30	(檢查前一日) 晚上 07:00 至晚上 07:30	(1)將一瓶 45mL 的護舒達(Fleet)加入 360mL 的開水(冷溫皆可)或無渣飲料(可樂、蘆筍汁、不含鹽的沙士)稀釋後，30 分鐘內用吸管一口一口慢慢喝完。
藥水喝完後 至清晨 00:00	藥水喝完後 至清晨 00:00	(2)藥水喝完後，陸續分次補充約 1500mL 的開水或無渣無色飲料。
(檢查當日) 早上 04:00 至早上 04:30	(檢查當日) 早上 07:00 至早上 07:30	(3)將45mL 的護舒達(Fleet)加入 360mL 的開水(冷溫皆可)稀釋後，30 分鐘內用吸管一口一口慢慢喝完。
(檢查當日) 早上 05:00前	(檢查當日) 早上 09:00前	(4)藥水喝完後，可再多喝 1000mL~2000mL 的開水。
5 點後禁喝水	9 點後禁喝水	(5)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。

\*台大醫院雲林分院藥物諮詢專線：(05)5323911 斗六分機 5189 虎尾分機 8151

## 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 ✓ (魚、肉)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	✓ (蔬菜)清湯 ✓ 濾渣之蔬果汁	× 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