

病歷號：
姓名：
生日：西元 年 月 日

國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院新竹醫院
National Taiwan University Hsin-Chu Hospital

大腸鏡、乙狀結腸鏡說明暨同意書

請詳細閱讀內容，待醫師向您說明後，再簽署同意書

第一頁

一份病友收執，一份夾存病歷

大腸鏡、乙狀結腸鏡說明書

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、檢查前注意事項：

- (1) 如有服用抗凝血藥物、懷孕、藥物過敏、心臟病、高血壓、特異體質、結核病、肝病、肝炎、愛滋病或其他傳染病，請主動告訴安排檢查之醫師。
- (2) 有無過去重要病史：過去無重大疾病、青光眼、攝護腺肥大
或藥物過敏，藥名
或心臟病(含心律不整)、人工瓣膜、人工血管、人工心律調節器
或肺臟疾病：氣喘(請攜帶氣喘用藥)
或其他疾病：請註明
或使用特殊藥物：如抗凝血劑(如：Aspirin) 有，停____天、無
- (3) 大腸鏡檢查前使用之注射藥物包括 Meperidine, Butylscopolamine 可能會有頭暈、噁心、口乾、視力模糊或心悸等暫時性之副作用。

血壓：
_____ mmHg
脈搏：
_____ 次/分

※一般注意事項：

- ◎報到時間：門診病人依預約單上指示時間報到，住院、急診病人請等候電話通知。
- ◎請攜帶預約檢查通知單(即電腦結帳單)、健保卡及同意書(填妥並簽名)辦理報到。
- ◎如有疑問或需要更改日期，請於預約檢查日之前三日，電話連絡檢查單位(03-5326151 轉 2008) 辦理，更改次數以一次為限。

※特殊注意事項：

- ◎檢查前三天：禁吃肉類、蛋、牛奶之食物，可吃魚。檢查前一天：可食用稀飯、麵、等殘渣較少之食物。禁吃蔬菜、水果，每餐後飲一大杯開水約 300~500cc。請參考「低渣飲食衛教單下載網址 <http://www.ntuh.gov.tw/MedicalTeams/lab/>」
- ◎上午檢查者：檢查前三天早、午餐、晚餐低渣飲食。檢查前一天晚上 12 點後禁食(除水及重要藥物外)。若有高血壓藥物請在檢查當天早上 5 點前服用。糖尿病患者請勿服降血糖藥物或注射胰島素。
- ◎下午檢查者：檢查前三天午、晚餐低渣飲食。檢查當天早上 5 點後禁食(除水及重要藥物外)若有高血壓藥物請於原本處方時間服用。糖尿病患者請勿服降血糖藥物或是注射胰島素。

※服用清腸藥的方式：

■如果您服用的是耐福力(Niflec)

- ◎上午檢查者：請於檢查前一天晚上 11 點服用耐福力，每包泡冷開水 2000cc，於 2 小時內喝完，請再多喝 1000cc 的開水。

病歷號：
姓名：
生日：西元 年 月 日

國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院新竹醫院
National Taiwan University Hsin-Chu Hospital

大腸鏡、乙狀結腸鏡說明暨同意書

請詳細閱讀內容，待醫師向您說明後，再簽署同意書

第二頁

(大腸鏡、乙狀結腸鏡說明書承上頁)

◎下午檢查者：請於檢查當天早上 7 點服用耐福力，每包泡冷開水 2000cc，於二小時內喝完，請再多喝 1000cc 的開水。

■如果您服用的是保可淨(Bowklean Powder)

◎上午檢查者：請於檢查前一天晚上 6 點將一包的保可淨加入 150cc 的冷開水，攪拌約 3~5 分鐘後，立即喝完，在服藥後 1 小時開始補充水份 5~8 杯的開水(1250cc~2000cc)。於檢查當天早上 4 點將另外一包的保可淨加入 150cc 的冷開水，攪拌約 3~5 分鐘後，立即喝完，在服藥後 30 分鐘開始補充水份 3 杯開水(750cc) 30 分鐘內喝完，可持續喝水。

◎下午檢查者：請於檢查前一天晚上 6 點將一包的保可淨加入 150cc 的冷開水，攪拌約 3~5 分鐘後，立即喝完，在服藥後 1 小時開始補充水份 5~8 杯的開水(1250cc~2000cc)。於檢查當天早上 8 點將另外一包的保可淨加入 150cc 的冷開水，攪拌約 3~5 分鐘後，立即喝完，在服藥後 30 分鐘開始補充水份 3 杯開水(750cc) 30 分鐘內喝完，可持續喝水。

* 如有腹脹、噁心等症狀，可暫停用藥，直至腹脹症狀減輕再繼續服用(耐福力)。

* 請穿寬鬆衣物，以便手臂打針。塗口紅、指甲油者，請擦拭乾淨。移除金屬飾品。

二、檢查後注意事項：

1. 檢查完畢後，若無不適，向醫護人員告知後即可離去。
2. 檢查後隔日可自行約掛門診查看檢查結果，如作切片檢查請於一星期後回門診查看報告。

三、手術/醫療處置之適應症及作法：(簡述)

1. 檢查範圍一下消化道概指大腸而言，其內視鏡檢查分為兩類：
 - (1) 乙狀結腸鏡：由肛門至乙狀結腸止為主要檢查範圍。
 - (2) 大腸鏡：全段大腸由肛門口至盲腸部均包括在內。
2. 檢查目的一舉凡於上消化道中懷疑有病灶存在時均為本檢查之目的。

四、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的組織，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. 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。
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、靜脈瘤結紮術或止血夾進行止血。主要之併發症為穿孔。
4. 手術/醫療處置成功率：除少數人因無法忍受、特殊解剖學異常、準備不完全(胃中有食物)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。

五、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，以下所列的風險已被認定，但是仍然可能有一些醫師無法預期的風險未列出。)

檢查可能發生之併發症：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，甚至穿孔等等，不過機率少於百分之一。

病歷號：
姓名：
生日：西元 年 月 日

國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院新竹醫院
National Taiwan University Hsin-Chu Hospital

大腸鏡、乙狀結腸鏡說明暨同意書

請詳細閱讀內容，待醫師向您說明後，再簽署同意書

第三頁

(大腸鏡、乙狀結腸鏡說明書承上頁)

六、**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. 不實施醫療處置可能的後果

*可能無法準確診斷而影響處置及治療結果。

*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。

七、**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：

日期：西元 年 月 日 時 分

大腸鏡、乙狀結腸鏡同意書

病人：_____，出生於西元_____年_____月_____日，因患_____，需接受**大腸鏡、乙狀結腸鏡檢查**。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。

1. 僅做檢查
2. 進行檢查及必要之處置及治療(包含切片檢查、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，得由警消人員、社工或志工簽署見證；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 身份證字號：_____ 見證人2 身份證字號：_____

日期：西元 年 月 日 時間： 時 分