

大腸鏡(乙狀結腸鏡)檢查/瘻肉切除說明暨同意書

姓名：測試用 性別：男 出生日期：1961年05月15日 病歷號碼：00000000

第 1 / 2 頁

這份說明書是有關您即將接受的檢查/處置的效益、風險及替代方案的書面說明暨同意書，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檢查/處置的任何疑問，請與醫師充分討論，醫師會很樂意為您解答，讓我們一起為了您的健康努力。

壹、檢查/處置之適應症：

- (一)大腸鏡(乙狀結腸鏡)檢查是診斷及治療由肛門至盲腸(乙狀結腸)的病變，如大腸瘻肉、腫瘤、下消化道出血以及結腸發炎症等疾病的方法之一。
- (二)在大腸鏡(乙狀結腸鏡)檢查過程中若有發現大腸瘻肉，醫師會依據瘻肉的大小型態以及您當時的健康狀況來決定是否當下切除瘻肉。

貳、檢查/處置前注意事項：

- (一)檢查前請依照建議進行低渣、清流質飲食控制及服用瀉劑，以降低清腸不乾淨造成檢查無法完成或增加相關併發症發生的風險。
- (二)平時若有使用抗凝血劑(如Warfarin、Dabigatran、Rivaroxaben)、或抗血小板藥物(如Aspirin、Clopidogrel)，檢查前依照醫師指示停用藥物1到7天。
- (三)檢查前會注射止痛及減緩腸胃蠕動的藥物(Buscopan)以利檢查進行。少數病人可能會有頭暈、噁心、口乾、視力模糊、心悸或排尿不順等暫時性之不適。因此若有這些藥物過敏、青光眼、攝護腺肥大者，請提前告知醫護人員，以考量使用的必要性。

參、檢查/處置之實施步驟：

在檢查前必要時會先注射止痛劑及減緩腸胃蠕動的藥物。接著使用內視鏡經由肛門進入直腸到達盲腸(乙狀結腸)，以觀察上述器官有無病灶。並將視情況進行採檢或給予適當之治療，如第四點所述。

肆、檢查/處置之效益：

- (一)診斷性大腸鏡(乙狀結腸鏡)屬於侵入性檢查，即便未做生檢切片或瘻肉切除等處置仍有穿孔(<0.1%)的風險。
- (二)生檢：即所謂切片檢查，利用一細長金屬鉗子透過內視鏡通道取得少量組織，經病理分析，以確定病灶本質。可能發生併發症為出血(<0.05%)或穿孔(<0.1%)。
- (三)大腸瘻肉切除手術：以五十歲以上的人來說，於診斷大腸鏡檢查中約有30~40%的瘻肉發現率。由於瘻肉有可能轉化成大腸癌，因此在檢查時若發現瘻肉，經醫師評估後可能會進行瘻肉切除手術，以降低後續瘻肉出血與轉變成癌症的機會。內視鏡大腸瘻肉切除手術可能會有部分耗材需要自費，可能發生的手術併發症為出血(<1%)、穿孔(<0.5%)、瘻肉切除後腸發炎(<0.1%)、麻醉相關併發症(<0.1%)、脾臟損傷(<0.05%)或死亡(<0.005%)。內視鏡手術風險因病人因素、過去病史、瘻肉的大小或型態等因素而有所不同，少數手術嚴重併發症需要接受外科開刀治療。
- (四)止血術：遇有出血源時，可利用局部注射、電燒止血、止血夾或止血套環等器材來處理。同樣會有部分耗材需要自費。

※可能自費項目：用於止血或其他處置的止血注射針、止血夾、止血套環等健保未給付項目需自行負擔費用，一經使用，對此費用不得再提出任何異議或要求退費。各品項之單價約為數百至五千多元，但實際費用需視該處置所需使用的數量而定(如止血時常需同時使用數個止血夾)。

伍、檢查/處置之風險：(沒有任何檢查/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。)

- (一)我們必須讓您了解雖然大腸鏡(乙狀結腸鏡)是一項安全性頗高的檢查，但是仍具有侵襲性，可能會發生無法防範的意外。據文獻報告，接受大腸鏡檢查或合併瘻肉切除的病人，有百分之五到百分之一的機會會發生檢查後腸出血與穿孔的合併症。嚴重者，甚至會導致死亡。若有上述合併症發生，我們會儘快地會同相關科部的醫師給予最適當的治療

國立成功大學醫學院附設醫院

大腸鏡(乙狀結腸鏡)檢查/瘰肉切除說明暨同意書

姓名：測試用 性別：男 出生日期：1961年05月15日 病歷號碼：00000000

第 2 / 2 頁

(二)在以下病患，內視鏡檢查危險性增加：

1. 肝硬化與洗腎患者、
2. 明顯出血傾向的患者、
3. 高齡者、
4. 心血管疾病、不整脈、心臟衰竭、主動脈瘤、
5. 嚴重呼吸道疾病患者、
6. 不能配合內視鏡檢查者。

※如果您有上述這些疾病，請在檢查前告知醫師。

陸、替代方案：（這個檢查/處置的替代方案如下，如果您決定不施行這個檢查/處置，請與醫師討論您的決定）

其他可能之替代方案列舉如下：

- (一)下消化道攝影：檢查前須服用清腸藥物，對於病灶診斷的敏感度不如大腸鏡，且若有懷疑病灶仍需做大腸鏡檢查進行生檢及治療。
- (二)電腦斷層：需施打顯影劑，且若懷疑有病灶仍須做大腸鏡進一步進行生檢及治療。
- (三)大腸膠囊內視鏡：檢查前須服用清腸藥物，若懷疑有病灶仍須做大腸鏡進一步進行生檢及治療。
- (四)血管攝影：下消化道出血的替代治療，較具侵入性，且需施打顯影劑。

柒、不予檢查/處置可能導致的後果：

- (一)未做大腸鏡或切片檢查可能無法得知病因，無法給予正確之治療，而導致疾病惡化。
- (二)未做瘰肉切除術治療者，可能導致瘰肉長大導致下消化道出血或轉變成大腸癌需要接受外科手術或化學藥物治療。

捌、醫師補充說明/病人之疑問與解釋：

說明醫師：陳泓裕 (簽章)

日期:西元 2024 年 月 日 時間 時 分

病人之聲明：

本人（或家屬）已經與醫師討論過接受上述檢查/處置的效益、風險及替代方案等，立同意書人對醫師說明的內容都已充分了解，且瞭解接受本檢查/處置是必須且適當的選擇。基於上述之聲明，同意由貴院施行該項檢查/醫療處置。

立同意書人簽名：

與病人之關係：

住址：

電話：

日期:西元 年 月 日 時間 時 分