

# 國立成功大學醫學院附設醫院

## 泛內視鏡術暨檢查中處置及治療說明暨同意書

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：

上腹痛/消化道出血/胃食道逆流/吞嚥困難/其他

### 貳、檢查/處置前注意事項：

- (一)若有重大疾病、青光眼、攝護腺肥大、心臟疾病、人工瓣膜、人工血管或心律調節器，應主動告知醫師。
- (二)平時若有使用抗凝血劑、或抗血小板藥物(如Aspirin、Clopidogrel)，應主動告知醫師，並請在檢查前依照醫師指示停用藥物5到7天。
- (三)檢查前請至少空腹六小時。
- (四)若有藥物過敏史，應主動告知醫師及提供過敏藥物名稱。
- (五)檢查前會使用口服消泡劑、口含麻醉劑、與注射減緩腸胃蠕動藥物(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：

使用內視鏡進入食道、胃及十二指腸，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)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或穿孔，發生率約0.05-0.1%。
- (二)息肉切除術：較大的息肉可利用內視鏡電燒灼切除。可能發生併發症為出血或穿孔，發生率約0.05-0.2% (部分耗材需自費)。
- (三)止血術：遇有出血源時，可利用局部注射、熱探子、止血夾或電燒止血。食道靜脈瘤出血時則利用結紮術止血 (部分耗材需自費)。
- (四)食道擴張術：遇有食道狹窄時，可利用食道通條或消化道氣球(CRE balloon)予以擴張。

### 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。)

特殊體質對局部麻醉藥過敏者可能休克。受檢過程中可能遭遇的併發症包括喉嚨損傷、噎到，嚴重的可能發生呼吸困難、心律不整、穿孔或吸入性肺炎等等，不過機率均少於0.5%。若有接受食道擴張處置者，則可能出血及食道破裂的可能性。心肺疾病者發生併發症的危險性增加，也可能因而導致病情惡化。另外，在合併某些疾病的病人，內視鏡檢查困難度及危險性會增加。這些疾病包括：咽頭，食道上部有通過障礙或狹窄、高齡者、心血管疾病、不整脈、心臟衰竭、大動脈瘤、嚴重呼吸道疾病需要大量氧氣供應者、慢性阻塞性肺病、不能配合內視鏡檢查者等。若有合併症發生，我們會儘快地進行處置，必要時會同外科醫師給予最適當的治療，對於在合理處置下發生的併發症，本院不負賠償責任。

### 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)

此為目前最適當的檢查或治療方式。其他可能之替代方案列舉如下：

上消化道攝影：對於病灶診斷的敏感度不如胃鏡，且無法進行生檢及治療。

血管攝影：可當作消化道出血的替代治療，較具侵入性，且需施打顯影劑。

國立成功大學醫學院附設醫院  
泛內視鏡術暨檢查中處置及治療說明暨同意書

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

**柒、不予檢查/處置可能導致的後果：**

可能無法得知病因，無法給予正確之治療，甚而導致疾病惡化。

**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