

大腸纖維鏡檢查暨切片/瘻肉切除說明書暨同意書

大腸纖維鏡檢查暨切片/瘻肉切除說明書

病室床號 _____ / _____ 科別 _____
病歷號 _____ -
病人姓名 _____ 性別 男 女
病人出生日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

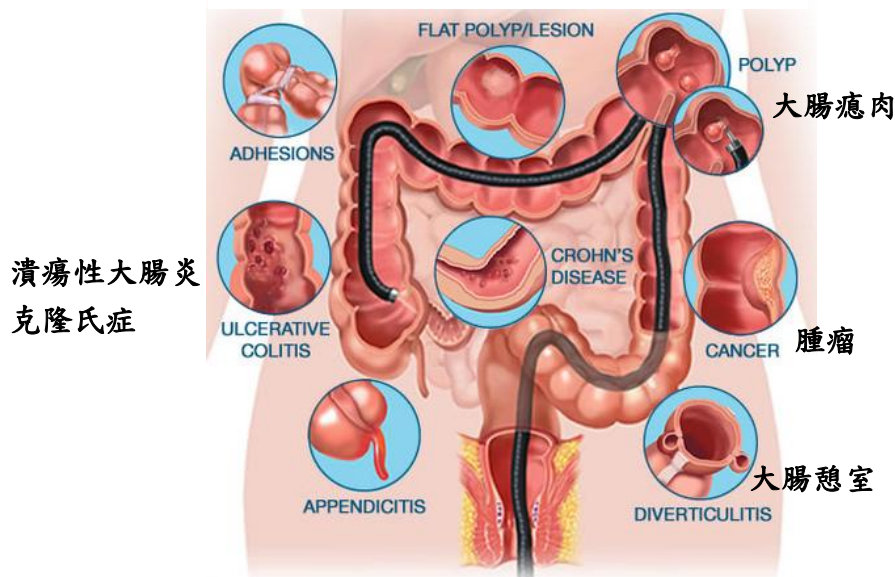
一、檢查(治療、處置)的目的與效益

大腸纖維鏡檢查是一種兼具診斷及治療的醫學技術。適應症包括下列族群：大腸癌術後追蹤/瘻肉追蹤/大腸直腸癌家族史/潰瘍性腸炎追蹤/大腸癌高危險群/X光發現異常/肛門直腸出血/糞便潛血陽性反應/排便習性改變/便秘/腹瀉/腹痛/腹部腫塊/體重下降/貧血/其他疑有大腸病變之因素。其方法是經由肛門放置一軟性纖維內視鏡來觀察整個大腸及直腸的組織變化。若發現可疑組織病灶或瘻肉，可立即行切片檢查或切除術。

二、檢查(治療、處置)的方式

內視鏡經肛門進入腸道，依序觀察直腸、乙狀結腸、降結腸、橫結腸、升結腸，以及盲腸。觀察到的病灶可利用電燒方式切片或是切除瘻肉。如傷口較大較深，可能會另外使用止血夾釘合傷口。

大腸鏡檢查



三、檢查(治療、處置)的風險和機率

極少數患者可能會發生大腸穿孔(0.03%)或大量出血(0.01%)的併發症，發生機率隨檢查內容而有所不同。

四、檢查(治療、處置)的併發症及可能處理方式

有極少數患者可能會發生大腸穿孔或出血的併發症，嚴重時需住院觀察治療。出血嚴重時，可再此以大腸鏡找到出血點並予以止血及輸血治療。穿孔者可能需緊急開腹手術處理。

五、檢查(治療、處置)可能出現之暫時或永久症狀

短時間內可能會有腹脹、腹痛或輕微血便之症狀，大部分病人會自行緩解。(接下頁)

※這份說明書是用來向您解說即將接受的檢查之目的與效益、方式以及可能的併發症，請詳細閱讀內容，待醫師說明後，再簽署同意書。

六、不實施檢查(治療、處置)之後果及其他可能代替之方式

1. 瘰肉或病灶須持續追蹤檢查，若不接受檢查病灶有惡化之可能。
2. 大腸鏡檢查替代方式包括鋇劑顯影等影像學檢查，然而其診斷準確率皆不及大腸鏡檢查。

七、檢查(治療、處置)的前、中、後注意事項

1. 檢查前請依照「大腸纖維鏡檢查注意事項」進行腸道準備。
2. 門診預約時間為報到時間。報到後仍需作其他準備工作或灌腸；有時需等待先行到檢的患者完成檢查，故實際檢查時間可能稍有延後，請耐心等待。
3. 大部分大腸鏡檢查並不需做麻醉。但有些病人較為緊張或因腹部曾手術後腸道沾黏，或先天性腸道過度彎曲，導致檢查困難而較疼痛。在此情況下可以注射精神鬆弛劑讓精神放鬆或導入睡眠以減少難受程度。此時須有家屬全程陪同並自費負擔此部份之費用。檢查後當天勿開車，勿從事精神集中、危險之工作。
4. 病患如有服用抗凝血劑（如：阿斯匹靈Aspirin、Bokey、Agrylin、保栓通 Plavix、Licodin、Aggrastat、Persantin、Coumadin 等），檢查前須先暫停一週，如有接受瘰肉切除等內視鏡治療，檢查後需依指示再停一週。
5. 如有切除瘰肉或執行切片檢查，檢查後必須注意是否有血便或腹痛，情況嚴重需返回急診。

八、健保給付說明(若屬自費項目可不必填寫)

大腸鏡檢查，經大腸鏡病理組織切片及瘰肉切除術，均為健保給付項目。若有使用止血夾或一次性拋棄式組織鉗等，健保並未給付需自費使用。另外如有無痛大腸鏡檢之需求，麻醉費用健保未給付，需自費使用。

諮詢電話: 2875-7544 轉分機 110 大腸直腸外科

※這份說明書是用來向您解說即將接受的檢查之目的與效益、方式以及可能的併發症，請詳細閱讀內容，待醫師說明後，再簽署同意書。

立同意書人：_____

關係：病人之_____

住址：_____

電話：_____

日期：_____年_____月_____日_____時_____分

見證人：_____（簽章） 日期：_____年_____月_____日_____時_____分

附註：

- 一、立同意書人非病人本人者，「與病人之關係欄」應予填載與病人之關係。
- 二、見證人部分，若無見證人得免填載。