

南門綜合醫院

上消化道內視鏡診治說明書

請您詳細閱讀

這是一份有關您接受此項檢查的效益、風險及替代方案的書面說明，我們希望您能充分瞭解資料的內容，如果經醫師說明後，您對此項檢查仍有疑問，請在簽名前再與您的醫師充分討論，醫師將會為您詳細說明。

檢查目的與步驟：

- 1.舉凡於上消化道（包括食道、胃及十二指腸等部位）中懷疑有病灶存在時均為本檢查之適應症。
- 2.檢查方法為將內視鏡由您的口部，經咽喉而依序進入食道、胃及十二指腸等部位進行檢查。
- 3.檢查前準備包括：
 - (1)口服消脹劑（simethicone）及局部麻醉劑（xylocaine）。
 - (2)注射藥物（butylscopolamine）減緩腸胃蠕動以利檢查進行。
- 4.經您本人或您的家屬同意後，檢查過程中將依病情需要而採取：
 - (1)生檢（即所謂切片檢查，以確定病灶本質。這是利用一細長金屬鉗子透過內視鏡取出少量組織受檢。
 - (2)瘰肉切除術（利用內視鏡電燒切除，兼具檢查與治療之目的）。
 - (3)止血（遇有潰瘍出血或靜脈瘤出血等，經內視鏡利用局部藥物注射、血管結紮術、熱探子或電燒、止血鉗等來達到止血目的）。
 - (4)異物取出。

檢查效益：（經由此項檢查，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；且醫療處置效益與風險性間的取捨，應由您決定。）

- 1.病灶確認：經由內視鏡檢查，可直接診斷出大部分之病灶，必要時配合生檢可提供病灶本質之確認（如未獲得足夠組織，則需要進行另一次檢查）。
- 2.瘰肉切除。
- 3.止血：針對出血源提供局部治療。
- 4.異物取出。

檢查風險：（沒有任何檢查是完全沒有風險的，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。）

- 1.檢查前準備：少數病人對局部麻醉劑可能會有暫時不適之感（如頭暈、噁心、咳嗽等）。局部藥物注射（butylscopolamine）方面，少數病患會有口乾或視力模糊等暫時性不適，另青光眼及攝護腺肥大者盡量避免注射。

上消化道內視鏡診治說明書(續)

- 2.檢查過程中：少數病患會引起喉嚨損傷、嗆到或吸入性肺炎、呼吸困難、心律不整、穿孔等，但其機率均少於0.5%。少數嚴重病患可能需要進行氣管內管插管、電擊、體外心臟按摩等緊急處置。
- 3.檢查中處置及治療：生檢檢查可能發生出血或穿孔等併發症，發生率約0.05~0.1%。息肉切除術亦可能發生出血或穿孔等併發症，發生率約0.05~0.2%。局部止血治療後，病患可能發生穿孔及再出血（可能為原病灶再出血或是藥物注射、結紮後形成之潰瘍出血），部分病患可能需要進行另一次檢查甚至血管攝影或手術治療。異物取出過程中，可能造成局部組織器官之損傷或穿孔，病患可能因內視鏡取出困難或是併發症而需要緊急開刀治療。

替代方案：（這個檢查的替代方案如下，如果您決定不施行這個檢查，可能會有危險，請與醫師討論您的決定。）

- 1.對於潰瘍出血，病患可選擇藥物治療、傳統手術、血管攝影進行局部栓塞或藥物注射治療。
- 2.對於靜脈瘤出血，替代方案有藥物治療、局部S-B管放置加壓止血、血管栓塞止血或血管分流術。

是否有其他補充說明： 是 否

- 1.此項檢查需禁食8小時，如禁食時間不及8小時因病情需要而需緊急檢查，將使發生吸入性肺炎的機率大幅增加。
- 2.檢查後如有不適請告知醫護人員。
- 3.心肺疾病患者，檢查過程中發生併發症比率較高，請先告知醫護人員。
- 4.病患檢查後應禁食1小時直到局部麻醉藥效消失，以避免嗆到。
- 5.施行生檢病患檢查後應禁食1小時，避免實用尖硬食物，若您在術後／返家後出現嚴重腹痛、解黑便或吐血情形。請儘快與本院護理站（電話：03-5261122，6樓分機621，7樓分機721，8樓分機821，生理功能檢查室聯絡分機102）或逕赴本院急診就醫治療。
- 6.檢查後續的治療計畫請您與您的診治醫師做進一步的討論。
高風險疾病評估，有以下情形請告知醫師並與醫師討論
 1. 意識混亂，完全無法合作的病人。
 2. 食道狹窄胃鏡無法放入者。
 3. 最近才發作的心肌梗塞或嚴重心律不整或腦中風等病人。
 4. 吞食硫酸或鹽酸等腐蝕性藥劑的早期。
 5. 消化道穿孔的病人。
 6. 其他：_____

* 如果病患對上述說明仍有疑問，務請在簽名之前詢問醫師，或聽取其他醫師的意見作為參考。