

# 南門綜合醫院

## 大腸鏡檢查及腫瘤切片、瘻肉切除手術說明暨同意書

病患\_\_\_\_\_（病歷號碼\_\_\_\_\_），性別\_\_\_\_，\_\_\_\_年\_\_月\_\_日  
，因患\_\_\_\_\_，有接受\_\_\_\_\_之必  
要，立同意書人經 貴院\_\_\_\_\_醫師詳細說明，已充份瞭解下列事項：

（一） 施行檢查之原因及其必要性。

（二） 檢查可能發生之併發症及危險。

這份說明書是有關您即將接受的檢查/手術的效益、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。我們希望您能充分瞭解資料的內容，所以請仔細閱讀；如果經過醫師說明後您還有對這個檢查/手術的任何疑問，請在簽名前再與您的醫師充分溝通及討論，醫師會很樂意為您解答。

### 檢查/手術的過程：

在大腸排空準備後，以大腸鏡經肛門檢查大腸，是一種侵入性的檢查。

### 檢查/手術的效益：

經由大腸鏡檢查與醫療處置，您可能獲得以下所列的效益，但醫師並不能保證您獲得任一項；且處置效益與風險性間的取捨，應由您決定：

在大腸鏡檢查時，可能在發現病灶，需同時進行治療，如：腫瘤切片、瘻肉切除；若您不同意，請於檢查前告知醫師，我們將不為您做上述之處置。

註一：同意 不同意 腫瘤切片、瘻肉切除術；於瘻肉切除術後為預防可能出血或腸破裂，自費使用止血夾(350 元/支)；發現大腸瘻肉，需做瘻肉切除術時，使用拋棄式內視鏡專用止血針自費約 1500 元。瘻肉切除術時，自費使用拋棄式瘻肉切除器(約 1500 元/支)。

註二：同意 不同意 發現大腸腫瘤時，接受經大腸鏡定位術，需自費約 2000 元。

註三：同意 不同意 需要大腸切片時，需自費使用單次活體組織夾（500 元/支）

### 檢查前應注意之事項：

一. 無過去重要病史。

二. 有過去重要病史：心血管疾病(含心律不整人工心律調節器) 青光眼 糖尿病  
高血壓 氣喘 睡眠呼吸中止症 困難麻醉史 攝護腺  
肥大 凝血功能障礙 神經疾病(如中風、癲癇)或其他疾病，請  
註明：\_\_\_\_\_

三. 無使用特殊藥物；有使用特殊藥物，如抗凝血劑 抗血小板藥物(阿斯匹靈等)、  
或其他藥物，藥名\_\_\_\_\_

◎若使用抗凝血劑或阿斯匹靈者，請於檢查前一週開始停藥，並請教您的心臟科醫師。若有做瘻肉切除，建議應再停藥一週。

### 檢查(或醫療處置)風險及可能的併發症或副作用：

沒有任何檢查或醫療處置是完全沒有風險的，即使是最權威、最有經驗之資深醫師，檢查產生的併發症及副作用仍不能完全避免，嚴重時甚至可能導致死亡。但每一位醫師都能秉持最大的能力與認真之態度為病人服務。以下所列的風險已被認定，但是仍然可能有一些發生機率較小、醫師無法預期的風險。

一. 瘻肉切除術後出血 0.2%及穿孔 1.7%(0.07-2.1%)

二. 大腸鏡檢查發生穿孔 0.17%(0.03-0.65%)

三. 注射藥物：藥物過敏、低血壓、心律不整、休克、呼吸抑制(皆暫時性現象)

四. 灌腸及瀉藥：電解質不平衡、休克、出血、大腸破裂、腹痛。

五. 大腸鏡操作中及術後：腹脹、腹痛、腹內臟器受損。

六. 其他發生率很低或本說明書未敘述的併發症及其他相關醫療資訊，若病人及家屬代表想進一步了解，請書寫於本頁下方空白處，並請務必於簽署手術說明書之前，向主治醫師提出，與主治醫師討論。主治醫師將以書面為您答覆。

問題：

答覆：

**替代方案：**如果您決定不施行大腸鏡檢查或醫療處置，請與醫師討論您的決定。本醫療處置之替代方案可以用 X 光顯影劑大腸造影術取代；但若有瘻肉或腫瘤，X 光顯影劑大腸造影術無法進行瘻肉切除或腫瘤切片，我們仍建議您接受大腸鏡檢查。

**醫師補充說明：**

**檢查(或醫療處置)成功率：**

處置的成功率可能依病情與身體狀況不同而異，您的醫師會詳細與您討論。如果經醫師說明後您還有對這個檢查/手術的任何疑問，請務必在簽名前詢問您的醫師。一般而言施行完整的大腸鏡檢查之成功率相當高，但有少數病人因大腸過度彎曲或狹窄阻塞等其他原因，而無法完成完整的檢查。此時必須另行安排 X 光攝影劑大腸造影，以完整做完全大腸檢查。

**檢查後注意事項：**

一. 如有任何不適請告知醫護人員。

二. 會有短暫腹脹情形，請多走動以利排氣。

三. 飲食方面：檢查後即可進食。24 小時內進食軟質食物如稀飯、麵條、清湯。避免進食粗糙食物如菜梗、較硬食物和容易發生腹瀉的飲食(如生食海鮮或嗆辣食物等)。

四. 返家後若任何腹脹或腹痛加劇、出血情形，請儘速至本院急診進一步處理。

◎以上所列之檢查風險及可能的併發症或副作用、檢查成功率以及其他相關說明，均已由主治醫師詳細告知。就說明有所疑問時，均在簽署本檢查說明同意書前詳細詢問有關醫師，立同意書人、病人及家屬均能充分了解。

◎本同意書一式兩份，一份存放病歷，一份由病人留存。

立同意書人：

簽章

身分證字號：

關係：病患之

中 華 民 國 年 月 日