

# 南門綜合醫院

## 下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手術的效益、風險及替代方案的書面說明，我們希望您能充份瞭解資料的內容，如果經醫師說明後，您對此項手術仍有疑問，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.檢查範圍－此處所指「下消化道」概指大腸而言，其內視鏡檢分為兩類：
  - (1)乙狀結腸鏡：由肛門起大約 60 公分長度為主要檢查範圍。
  - (2)大腸鏡：全段大腸（由肛門起至盲腸為止）均包括在檢查範圍之內。
- 2.依病情需求，負責檢查醫師會將內視鏡管自您的肛門置入，並逐漸往上檢查。術中您可能會有腹脹、腹鳴或想排氣等不適感，請配合醫師及護士之指示，做深呼吸並可自然排出空氣；若仍有不適，請隨時告知執行檢查之醫師及護士。
- 3.在檢查的過程中，您的醫師亦可能建議您對發現的病灶做必要的處置或治療（包括切片檢查、息肉切除、止血等），這些處置通常不會造成疼痛，若您對處置或治療有疑問，請於檢查前進一步詢問您的醫師。

**檢查效益：**（經由手術，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；且手術效益與風險性間的取捨，應由您決定。）

- 1.大腸鏡檢查目的：發覺下消化道內可能的病灶或出血源，以便進一步處置或治療。
- 2.大腸鏡檢查的限制：清腸不完全或排便不乾淨、阻塞性病灶、或特殊的大腸解剖構造的情形下，不能完成檢查。

**檢查風險：**（沒有任何手術是完全沒有風險的，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。）

- 1.一般而言，下消化道內視鏡是相當安全的檢查，但少數病人在術中或術後會出現腹脹、腹痛、腹鳴，嚴重者甚至會發生腸道裂傷或穿孔等，極少數病人甚至需接受緊急外科手術。
- 2.若您正在使用阿斯匹靈、止痛藥、抗凝血劑、含鐵劑製品或胰島素，請於檢查前與您的醫師討論是否需暫時停藥或調整藥物劑量。
- 3.檢查過程中的處置治療及相關風險：
  - (1)生檢：即所謂切片檢查，以確診病灶本質。這是一種利用一細長金屬鉗子透過內視鏡取出少量的組織的檢查，通常受檢者不會有感覺。可能發生之

續下頁

## 下消化道內視鏡診治說明書(續)

併發症為出血或穿孔，發生率少於 0.1%。

(2) 息肉切除術：適當的息肉可利用內視鏡電燒切除，兼具檢查與治療之目的。主要之併發症亦為出血或穿孔，發生率少於 0.2%。

4. 止血：遇有出血源時可利用局部注射，熱探子或電燒等加以止血。

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

1. 下消化道內視鏡診治術，包括高收益及低收益之適應症：

(1) 高收益的適應症：貧血／出血／大便有潛血、持續性腹瀉、發炎性腸病變、有癌症家族史的高危險群、影像學有異常的病患、有大腸病灶需介入性治療等。

(2) 低收益的適應症：便秘、腸氣過多、排便習慣改變、腹痛等。

2. 依照症狀、疾病及適應症的不同，您亦可以選擇相關替代性檢查：包括下消化道鋇劑造影術、腹腔或骨盆腔電腦斷層術、血管攝影等，請與您的診治醫師做進一步的討論。

檢查後之注意事項：

1. 如有任何不適請告知醫護人員。

2. 施行息肉切除術後一週內勿做劇烈運動，尤其是腹部用力的動作（如打球、游泳、搬運重物等），亦避免食用可能發生腹瀉的飲食（如生食海鮮等）。

3. 提醒您，極罕見的延遲性出血甚至可能在介入性治療（包括息肉切除等）10 天後發生。

若您在術後／返家後出現嚴重腹痛、發燒、畏寒、解黑便或吐血。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。

4. 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. 不完整之術前準備

2. 最近有心肌梗塞或肺栓塞之病史

3. 疑大腸破裂及腹膜炎之存在

4. 急性大腸炎

5. 不合作之病人

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。