

無痛內視鏡 麻醉說明書

- 一、 擬實施之檢查：無痛胃鏡檢查 無痛大腸鏡檢查 無痛胃鏡及大腸鏡檢查
- 二、 麻醉方式：靜脈全身麻醉。
- 三、 由麻醉醫師說明，本次檢查相關之麻醉問題，包含：
 1. 麻醉步驟。
 2. 麻醉之風險。
 3. 麻醉後，可能出現之症狀。
 4. 其他與麻醉相關的說明。

附註：務必請一名家屬陪同檢查，檢查完，不可開車或騎車（含被載），麻醉檢查當天請勿化妝、勿塗指甲油(含光療指甲全卸除)、勿配戴隱形眼鏡

汐止國泰綜合醫院-健檢中心
大腸鏡檢查說明暨同意書

姓名：
性別：男 女
病歷號：
生日：

一、檢查目的：利用內視鏡檢查結腸內可能的病灶，如：潰瘍性結腸炎、出血源、瘻肉、腫瘤或阻塞等，以便進一步處置或治療。

二、檢查/治療方式：

- (一)檢查前，注射肌肉鬆弛劑(攝護腺肥大、青光眼及過敏患者，則避免注射)，減緩胃腸蠕動，以利檢查進行。
- (二)檢查時，請採左側臥姿勢，並放鬆心情。進行前，醫師會請您哈口氣，並將長約 170 公分的內視鏡慢慢的往裡面推進。
- (三)檢查中，為擴張腸道，醫師會將氣體由內視鏡灌入結腸內，所以會有腹脹及想大便的感覺，這為正常現象；可做深呼吸減緩不適，切勿任意移動身體。過程中，因為檢查的需要，請您配合醫師指示翻身(左、右側臥或平躺)。
- (四)整個過程，所需時間不定；如有接受特殊處置或治療時，時間將會延長。

三、檢查/治療合併症：

本項檢查是一種安全的檢查方法，惟少部份仍可能發生下列之合併症，包括：藥物反應(口乾、視力模糊、心悸、小便困難等暫時性現象)、暫時性腹脹、腹痛、腸道損傷、穿孔、出血等，不過發生機率低於1%。如能配合醫護人員指示，通常並不會發生。檢查過程中，若發生合併症或不適時，請即時告知檢查醫師。醫師會依情況，給予適當的處置。

四、檢查/治療前注意事項：

- (一)檢查前三天，以稀飯、麵條、白土司、魚肉等食物為主；蔬菜、水果、牛奶等高纖維食物不要吃，並多喝開水，請詳閱並依照「大腸內視鏡檢前飲食控制說明」。
- (二)請詳閱並依照「大腸內視鏡檢前保可淨服用說明」的指示時間服用清腸藥物，以達最佳清腸效果。
- (三)檢查當天，請著寬鬆衣服；全身麻醉者須有家屬陪伴。並請攜帶【大腸內視鏡檢查說明暨同意書】(需先填妥並簽名)、身份證及健保卡報到。

五、檢查/治療中注意事項：

- (一)組織切片檢查：利用切片夾經由內視鏡取出少量的組織送病理化驗，以確診病灶本質。
- (二)瘻肉切除術：較大之瘻肉可利用內視鏡電燒切除，兼具檢查與治療之目的。
- (三)緊急止血治療術：若有出血源，可經內視鏡利用止血夾、局部注射、熱探子或電燒等方式，進行止血。

六、檢查/治療後注意事項：

- (一)檢查後，如感覺腹脹厲害，可先至廁所將氣體排出或多次走動。如無不適，半小時後，可恢復進食。
- (二)接受瘻肉切除病人：三天內應採軟質飲食(如稀飯、麵條、白吐司、麵包、豆腐、蒸蛋、魚肉等)，避免高纖食物(如蔬菜、水果等)。一週內，請勿做劇烈運動，也避免食用可能發生腹瀉的食物(如生食海鮮等)及刺激性食物。
- (三)返家後，若有持續、急性腹痛或解大量血便時，應儘速返本院急診就醫。

汐止國泰綜合醫院-健檢中心
大腸鏡檢查說明暨同意書

姓名：
性別：男 女
病歷號：
生日：

以下內容詳讀後，請務必確實勾選及填寫

本人過去重要病史(務必勾選)

無 有:服用抗凝血劑如:

Coumadine(可邁丁) Aspirin(阿斯匹林，博基) Plavix(保栓通)

Pradaxa(普栓達) Brilinta(百無寧) Pletaal(普達) 其他_____

無 有:有下列疾病:

青光眼 攝護腺肥大 腎臟疾病 尿毒症 心血管疾病(例如心絞痛、心肌梗塞、心律不整、心臟節律器植入、腦中風... 等)

藥物過敏：藥名_____

本人基於病情需要，經詳細說明後，並充分了解此項檢查之必要性、目的、過程、檢查中處置和治療、可能合併症和相關注意事項，同意接受

1:如發現病灶，不做任何切片、止血或瘰肉切除等檢查或治療。

2. 同意進行檢查及同時接受必要處置或治療(包含病灶組織切片或瘰肉切除、止血...等)。

說明如下:

經醫師依臨床判斷，若有病灶需要進一步處置，可能使用自費醫材，(包含病灶組織切片夾1000元/支、組織切除費4300元、病理化驗一個部位1300元、兩個部位2600元...以次類推、出血治療、病灶定位或消化道瘰肉切除之拋棄式內視鏡專用注射針(約1200-1800元/支)、止血釘(約550元/支)、病灶定位染色劑(約1600元/支)等)，自費醫材費用如有異動，以實際使用品項及系統設定為準。

特立此據，以茲憑證。

此致 汐止國泰綜合醫院

立同意書人：_____ (簽章) 與病人關係：病人之_____

身分證字號：_____ 緊急聯絡電話：_____

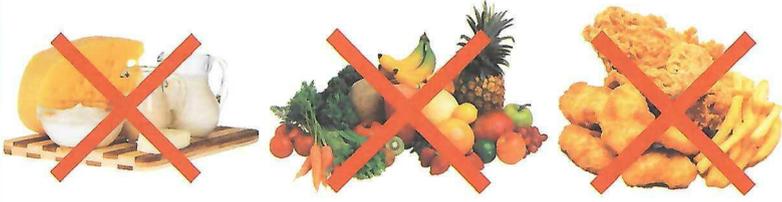
中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

附註：

- 一、立同意書人由病人親自簽具；病人如為未成年人(民法規定：未滿18歲為未成年人)或無法親自簽具者，依「醫療法第63條」規定，得由其法定代理人、配偶、親屬或關係人簽具。
- 二、立同意書人非病人本人者，「與病人之關係欄」應填載與病人之關係。

大腸鏡檢前 **飲食** 控制說明

※若您為便秘或特殊體質者，鏡檢前的飲食宜更加慎重，可諮詢專業人員，以確保清腸效果。

	<input type="checkbox"/> 選用低渣專用代餐	<input type="checkbox"/> 自主飲食控制
/ / 檢查前 二~三天	• 一般正常飲食，不吃奶製品、蔬菜水果、油炸物  <p>奶製品 蔬菜水果 油炸物</p>	• 只可食用低渣飲食  <p>白稀飯 白麵條、白麵線 白吐司 白饅頭 蒸蛋(無加料) 去皮的魚肉</p>
/ 檢查前 一天	<input type="checkbox"/> 葷食 刻利淨(即可食) <input type="checkbox"/> 素食 檢易餐點(沖泡式)  <p>隔水加熱或倒入容器微波 熱水沖泡 (300~500c.c.)</p>	• 晚餐只可食用無渣流質  <p>運動飲料 + 白開水1:1</p>  <p>澄清菜湯 (菜不能吃)</p>  <p>澄清魚湯/肉湯 (魚肉、瘦肉不能吃)</p>
早餐 07:00	自行準備低渣早餐 (白吐司或白饅頭+飲用水)	 <p>檢易餐點 每餐一包 口味任選：南瓜粥/香菇粥/番茄粥</p>
午餐 12:00	 <p>白粥 馬鈴薯燉雞肉</p>	
晚餐 16:00	 <p>雞肉蛋粥</p>	

關心與提醒事項

用藥調整

- 緩解便秘藥物，請勿停藥，應繼續服用
- 降血糖藥及抗凝血劑，請依醫師指示停藥
- 其他藥品，應於服用清腸劑前2小時或清腸後6小時服用

即時諮詢

- 若晚上9點尚未排便，或出現嚴重不適，請撥打0800-060-689諮詢專線(如電話佔線請耐心等待，護理師會儘快回撥)
- 請掃描下方QR code，觀看完整的清腸衛教動畫或下載清腸用藥提醒APP

清腸衛教動畫

清腸用藥提醒APP



國語版V3

台語版V3

Android

iOS

24小時諮詢專線：**0800-060-689**

手機請改撥付費電話 0905-217-086(早上09:00-晚上18:00)
0910-060-376(晚上18:00-早上09:00)

汐止國泰綜合醫院健康檢查中心

大腸鏡檢前 **保可淨** 服用說明

排檢時間: 日期: ____年__月__日 時間: 上午 ____時__分
 下午 ____時__分

飲食控制		低渣飲食	<input type="checkbox"/> 清腸前一星期一定要正常喝水 (1500-2000c.c./天) (若醫師指示水分限制者, 請依醫師建議每天水量攝取為主) <input type="checkbox"/> 自主飲食控制: 檢查 前三天 開始低渣飲食 (詳見背面) <input type="checkbox"/> 選用低渣專用代餐: 只需檢查 前一天 用低渣代餐
第一劑 (檢查前一天)	傍晚 5:00	 沖泡 保可淨 (第一劑)	不可吞服粉末 以防食道灼傷  <ul style="list-style-type: none"> • 在杯中加入常溫冷水約150c.c. • 倒入一包保可淨散劑 • 攪拌至完全溶解(約3~5分鐘, 溶解過程, 水溫會略為上升) • 溶解後, 立即喝完所有藥液
	晚上 6:00 ┆ 10:00	補水 1250~ 2000c.c.	<ul style="list-style-type: none"> • 服藥1小時後, 陸續補充1250~2000c.c.水分 • 約半小時1杯(250c.c.), 3-4小時內完成補水 • 水分補充以白開水為主, 可搭配運動飲料及清湯(菜湯、魚湯、肉湯)
	約服藥後 3小時	排便	 <ul style="list-style-type: none"> • 儘量蹲坐馬桶, 促進便意產生, 蹲坐馬桶(如左圖)可用椅凳墊高以利排便 • 多走動、按摩腹部, 以溫水沖肛門刺激排便 • 期間會有數次排便
第二劑 (檢查當天)	上午 5:00	 沖泡 保可淨 (第二劑)	不可吞服粉末 以防食道灼傷  <ul style="list-style-type: none"> • 泡製方式, 同第一劑
	上午 5:30	補水 500c. c.	<ul style="list-style-type: none"> • 服藥30分鐘後, 陸續補充250c.c.水分至少2次(500c.c.)
	約服藥後 1小時	排便	 淡黃清澈液體 <ul style="list-style-type: none"> • 輔助排便方式同第一劑, 儘量排空 • 理想狀態如左圖, 因個人體質有所差異
禁水	6:00	禁食、禁水	

上消化道內視鏡(胃鏡)檢查說明暨同意書

姓名：

性別：男 女

病歷號：_____

生日：_____

一、檢查目的

利用內視鏡，檢查病患的食道、胃、十二指腸有無發炎、潰瘍、瘰肉、狹窄、腫瘤或靜脈曲張等情形。

二、檢查/治療方式

- (一)檢查前，會先口服消泡劑及注射肌肉鬆弛劑(攝護腺肥大、青光眼及過敏患者則避免注射)，以減緩胃腸蠕動和嘔吐反射；並以麻醉噴劑作深部喉頭局部麻醉。
- (二)檢查時，採左側臥，口咬張口器，請放鬆心情並配合醫師指示，切勿任意移動身體。當醫師請您哈氣時，會將長約80~90公分，粗約1~1.5公分的內視鏡放入您口中；當經過喉嚨時，會引發嘔吐反射，此時請您配合做吞嚥的動作以幫助內視鏡順利進入胃部。當內視鏡通過喉嚨後，則不需再做吞嚥動作，以避免噎到。
- (三)檢查中，醫師會由內視鏡打入氣體以擴張胃部，可能有胃脹不適的感覺，其為正常現象。可藉由鼻子吸氣、嘴巴哈氣來減緩不適。
- (四)整個過程，約需5-10分鐘，如有接受特殊處置或治療時，時間將會延長。

三、檢查/治療合併症

本項檢查對病人而言，是一種安全的檢查方法，但仍有可能發生下列合併症，包括：藥物反應(口乾、視力模糊、心悸、小便困難等暫時性現象)、喉嚨損傷、噎到、呼吸困難或吸入性肺炎、心律不整、穿孔、出血、顎關節脫臼等，不過發生機率均低於0.5%，如能配合醫護人員指示，通常並不會發生。若有不適時請告之，醫師會視情況給予相關的處置。

四、檢查/治療前注意事項

- (一)開始禁食時間：請於前一天晚上十二點以後開始禁食。包括藥物類、開水等。
- (二)報到時，請攜帶【上消化道內視鏡檢查(胃鏡)說明暨同意書】(需先填妥並簽名)。
- (三)檢查前先排空膀胱，去除假牙、眼鏡及放鬆腰帶；塗口紅者，請先擦乾淨。

五、檢查/治療中注意事項

- (一)幽門螺旋桿菌檢驗：利用切片夾經由內視鏡取出少量的組織檢驗，以確診有無幽門螺旋桿菌感染。
- (二)組織切片檢查：利用切片夾經由內視鏡取出少量的組織送病理化驗，以確診病灶本質。
- (三)瘰肉切除術：利用切片器經內視鏡電切除，兼具檢查與治療目的。
- (四)緊急止血治療術：若有出血，可利用止血夾、局部注射、熱探子或電燒等方式進行止血。

六、檢查/治療後注意事項

- (一)檢查後，請等半小時至一小時待吞嚥反射恢復後，方可進食。
- (二)檢查後，喉頭偶有疼痛不適感，可用生理食鹽水漱口以減緩不適。應在2-3天後就會消失。
- (三)接受瘰肉切除病人：三天內，應採軟質飲食(如稀飯、麵條、白吐司、麵包、豆腐、蒸蛋、魚肉等)，避免高纖食物(如蔬菜、水果等)。一週內，請勿做(劇烈運動，亦避免食用可能發生腹瀉的食物(如生食海鮮等)及刺激性食物。
- (四)返家後，若有急性持續性腹痛或解大量血便，應儘速返本院急診就醫。

上消化道內視鏡檢查(胃鏡)說明暨同意書

姓名：
性別：男 女
病歷號：
生日：

以下內容詳讀後，請務必確實勾選及填寫

本人過去重要病史(請務必勾選)

無 有:服用抗凝血劑如:

Coumadine(可邁丁) Aspirin(阿斯匹林, 博基) Plavix(保栓通)

Pradaxa(普栓達) Brilinta(百無寧) Pletaal(普達) 其他_____

無 有:有下列疾病:

青光眼 攝護腺肥大 腎臟疾病 尿毒症 心血管疾病(例如心絞痛、心肌梗塞、心律不整、心臟節律器植入、腦中風... 等)

藥物過敏: 藥名_____

無 有 使用GLP-1受體促進劑(俗稱瘦瘦針), 務必請於胃鏡檢查【前一週】開始停止使用, 避免因殘留的藥物作用, 導致食物排空不全, 造成檢查中如呼吸道阻塞、吸入性肺炎等嚴重風險。

本人基於病情需要, 經詳細說明後, 並充分了解此項檢查之必要性、目的、過程、檢查中處置及治療、可能合併症和相關注意事項, 同意接受以下處置:

1. 如發現病灶, 不做任何切片、止血或瘰肉切除等檢查或治療。
2. 進行檢查及同時接受必要處置和治療(包含幽門螺旋桿菌檢驗、切片檢查、瘰肉切除、止血等)

說明如下:

檢查過程中, 檢查醫師依臨床判斷可能使用自費醫材, 包含組織切夾1000元/支、瘰肉切除環1000元/支、瘰肉切除術3300元、內視鏡止血釘550元/支、病理化驗費一個部位1300元、兩個部位2600元...等、幽門螺旋桿菌檢驗檢驗費300元), 醫材費用如有異動, 以實際使用品項及系統設定為準。特立此據, 以茲憑證。

此致 汐止國泰綜合醫院

立同意書人: _____(簽章) 與病人關係: 病人之_____

身分證字號: _____ 緊急聯絡電話: _____

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

附註:

- 立同意書人由病人親自簽具; 病人如為未成年人(民法規定: 未滿18歲為未成年人)或無法親自簽具者, 依「醫療法第63條」規定, 得由其法定代理人、配偶、親屬或關係人簽具。
- 立同意書人非病人本人者, 「與病人之關係欄」應填載與病人之關係。