

病歷號：

姓 名：

生 日：西元 年 月

國立臺灣大學醫學院附設醫院
National Taiwan University Hospital
下消化道內視鏡超音波說明暨同意書

請詳細閱讀內容，待醫師向您說明後，再簽署同意書

第 1 頁

編號：179 【同意書未完成填寫，無法執行內視鏡檢查】

這份說明書是有關您即將接受的手術（或醫療處置）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。最重要的是我們希望您能充份瞭解資料的內容，所以請仔細閱讀；如果經醫師說明後您還有對這個手術（或醫療處置）的任何疑問，請在簽名前再與您的醫師充分討論，醫師會很樂意為您解答，讓我們一起為了您的健康努力。

適應症及作法：（簡述）

1. 檢查範圍：大腸直腸照會病灶。
2. 檢查目的：觀察及診斷下消化道中懷疑之病灶，如癌症之分期、黏膜下腫瘤等。

一、檢查前注意事項：

1. 清腸準備及停、用藥指示：（未依醫師指示進行停、用藥，可能無法執行檢查。）

（1）【低渣飲食準備】及【清腸藥服用說明】：請參照後頁「附件一：清腸藥服用說明」、「附件二：低渣飲食說明及食物選擇表」，進行清腸準備。

（2）【降血糖藥物或注射胰島素（糖尿病）】：檢查當日請停藥。

（3）【空腹時間】及【降血壓藥物（高血壓）及其他必要之藥物】：

※上午檢查：檢查前一日晚上 12 點後禁食（清腸藥水除外）。降血壓藥物（高血壓）及其他必要之藥物，檢查當日早上 5 點前服用，5 點後禁喝水（包含嚼食口香糖）。

※下午檢查：檢查當日早上 5 點後禁食（清腸藥水除外）。降血壓藥物（高血壓）及其他必要之藥物，檢查當日早上 9 點前服用，9 點後禁喝水（包含嚼食口香糖）。

（4）【抗凝血、抗血小板藥物及其他停、用藥指示】：請依醫師指示，進行停、用藥準備，詳見後頁（開單醫師評估）說明。

2. 檢查日依預約單排定日期，逾期作廢。為避免醫療資源浪費，若更改日期（限一次）或取消檢查，最晚請於 3 個工作日前來電辦理（內視鏡室專線 02-23562590），以免留下爽約記錄。（本檢查室並無候補機制；如有提前檢查需求，請回門診與醫師討論。）

3. 如遇人事行政局公佈台北市停止上班（如颱風假），則當日檢查暫停。煩請當日受檢者，於一個月內來電（內視鏡室專線 02-23562590），重新預約檢查日期。

二、檢查當日注意事項：

1. 攜帶物品：預約單、健保卡、同意書，到院後請先至簽署站完成同意書簽署。

2. 穿著衣物：請穿寬鬆衣物（二件式方便更衣，勿穿著連身洋裝及緊身衣褲），以便手臂打針及避免增加檢查後腹脹之不適；勿穿高跟鞋。

3. 到診時間：門診病人請依預約單建議時間抵達。住院、急診病人請等候護理站通知。

4. 特殊注意事項：

（1）請卸除口紅、指甲油（含光療指甲、水晶指甲等）及隱形眼鏡。

（2）若有行動不便、容易緊張、溝通困難、身體虛弱、受檢者未成年（未滿 18 歲）等情況，須有成年且可照顧您的親友陪同（滿 18 歲），若無親友須改期再做。

（3）若安排麻醉內視鏡超音波檢查，須有成年（滿 18 歲）且可照顧您的親友陪同，若無親友須改期再做。

病歷號：

姓 名：

生 日：西元 年 月

國立臺灣大學醫學院附設醫院
National Taiwan University Hospital
下消化道內視鏡超音波說明暨同意書

請詳細閱讀內容，待醫師向您說明後，再簽署同意書

第 2 頁

(下消化道內視鏡超音波說明書承上頁)

三、檢查時請依從護理人員指示，注射之藥物 Buscopan：為減緩腸胃蠕動以利檢查進行用，少數病人可能會有口乾、視力模糊等暫時性不適。若有青光眼或攝護腺肥大，可能會造成眼壓過高、排尿困難，檢查前請告知醫護人員。

四、檢查後注意事項：

1. 若有腹脹不適，請多走動促進排氣。檢查結束後請遵照醫囑指示再開始進食；若有治療(如切片、息肉切除、止血等)，飲食請務必遵照醫囑。
2. 檢查報告於檢查後自行掛號門診；如有切片、息肉切除等處置，請約一星期後門診。
3. 若有切片、息肉切除或其他治療時，可能會有微量出血，請持續觀察。若持續出血、腹痛加劇、解黑便、發燒等情形，請儘速回本院急診。

效益：

1. 生檢：即所謂切片檢查，以確診病灶本質。這是利用一細長金屬鉗子透過內視鏡取出少量組織，通常受檢者並不會有感覺。可能發生之併發症為出血或穿孔，發生率少於千分之一。
2. 止血：遇有出血源時，可利用局部注射、熱探子電燒、氫氣電漿凝固術或止血夾進行止血。主要之併發症為穿孔。
3. 息肉切除術：較大之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，發生率少於千分之二。
4. 手術/醫療處置成功率：除非有特殊情況，如大腸鏡無法到達病灶、準備不完全(糞便未排空)，或內視鏡超音波執行時病灶附近無法適當充水，幾乎成功率百分之百。如無法完成時，宜安排另外的檢查。

風險：

一般而言，發生之併發症與大腸鏡相若。大腸鏡是相當安全的檢查，但少數病人會出現腹脹、腹痛、出血或穿孔等情況，不過機率少於百分之一。

替代方案：

1. 下消化道攝影
2. 電腦斷層
3. 核磁共振
4. 不實施醫療處置可能的後果
 - (1) 可能無法準確診斷而影響處置及治療結果。
 - (2) 可能無法獲得此項治療術提供之低侵襲性治療方式之好處。

病歷號：

姓 名：

生 日：西元 年 月

國立臺灣大學醫學院附設醫院
National Taiwan University Hospital
下消化道內視鏡超音波說明暨同意書

請詳細閱讀內容，待醫師向您說明後，再簽署同意書

第 3 頁

開單醫師評估：

過去重要病史及評估：若有愛滋病或其他傳染病等，請主動告知門診醫師。

☐心臟病(含心律不整)

☐裝有心律調節器

☐裝有心臟支架

☐正在服用抗凝血或抗血小板藥物：

(藥名：☐Plavix 保栓通、☐Efient 抑凝安、☐Brilinta 百無凝、☐Lixiana 里先安、

☐Pradaxa 普栓達、☐Eliquis 艾必克凝、☐Cofarin 可化凝、☐Xarelto 拜瑞妥、

或：

☐停藥(含檢查當日)，共 日。(停藥須經醫師評估)

☐因病情因素，不停藥。

☐糖尿病(降血糖藥物或注射胰島素，檢查當日請停藥。)

☐高血壓(降血壓藥物，依醫師指示時間用藥。)

☐氣喘(請攜帶氣喘用藥)

☐肺結核

☐肝病(含肝炎及肝硬化)

☐罕見疾病或特殊疾病

☐懷孕中

☐青光眼*(☐檢查時使用之藥物，可能會造成眼壓過高，檢查前請告知醫護人員)

☐攝護腺肥大*(☐檢查時使用之藥物，可能會造成排尿困難，檢查前請告知醫護人員)

☐其他疾病：

☐藥物過敏，藥名：

醫師補充說明/病人提出之疑問及解釋：(如無，請填寫無)

說明醫師：

(簽章)

日期：西元

年

月

日

時間：

時

分

病歷號：

姓 名：

生 日：西元 年 月

國立臺灣大學醫學院附設醫院
National Taiwan University Hospital
下消化道內視鏡超音波說明暨同意書

請詳細閱讀內容，待醫師向您說明後，再簽署同意書

第 4 頁

下消化道內視鏡超音波同意書
【同意書未完成填寫，無法執行內視鏡檢查】

病人：_____，出生於西元_____年_____月_____日，須接受下消化道內視鏡超音波。立同意書人已經與醫師討論過接受這個手術或醫療處置的效益、風險及替代方案，對醫師的說明都已充分了解且同意由貴院施行該項術式或醫療處置。

*是否同意由檢查醫師，進行必要之處置及治療(如切片檢查、息肉切除、止血等)。

☐ 同意

☐ 不同意

立同意書人姓名：_____ (簽章)

身分證字號/居留證或護照號碼：

與病人之關係(請圈選)：本人、配偶、父、母、兒、女、其他：_____

住址：

電話：

日期：西元 年 月 日 時間： 時 分

(1.如由病人、親屬或關係人簽署本同意書，則無需見證，見證人部分得免填。2.若意識清楚，但無法親自簽具者且無親屬或關係人在場，得以按指印代替簽名，惟應有二名見證人。3.若病人意識不清且無親屬或關係人在場，醫療緊急情況得由2名合格醫師在病歷上證明需檢查或治療即可。)

見證人 1：_____ (簽章) 見證人 2：_____ (簽章)

見證人 1 身分證字號：_____ 見證人 2 身分證字號：_____

日期：西元 年 月 日 時間： 時 分

下消化道內視鏡超音波檢查地點簡要圖示(內視鏡室)

檢 查 地 點	新院區(東址 北棟 一樓) 內視鏡光學診斷暨治療中心	聯 絡 電 話	02-23562590
The floor plan shows the layout of the first floor of the North Building. Key areas include: Emergency Department (急診部): Located on the left side. Imaging Department (影像醫學部): Located in the upper middle section. Vascular Imaging Room (血管攝影室): Located next to the Imaging Department. Cardiac/Pulmonary Function Room (心肺功能室): Located on the right side. Ultrasound Examination Room A (超音波檢查室A區) and Room B (超音波檢查室B區): Located on the right side, near the Cardiac/Pulmonary Function Room. Endoscopic Ultrasound Examination Room (內視鏡光學診斷暨治療中心): Highlighted with a red border, located in the lower left section. Reception Counter (報到處): Located near the Endoscopic Ultrasound Examination Room. Main Entrance (正門): Located at the bottom center. Other rooms: Including the Computer Tomography Section (電腦斷層), Social Work Room (社會工作), Medical Office (醫務室), and Service Counter (服務台).			
資 料 來 源 綜 合 診 療 部	繪 圖 工 務 室	說明書修訂日期 2016年10月21日	

附件一：清腸藥服用說明(下消化道內視鏡超音波)

☐ 如果您服用的是耐福力 (Niflec)

藥粉泡製方法：將耐福力 (Niflec) 與 2000c.c. 開水(冷溫皆可)稀釋。



☐ 早上檢查：服用時間有兩個選擇，您可依據自己實際狀況選擇合適的清腸時間。

(1) 推薦用法：一次喝完 2000c.c. (較不影響睡眠)

檢查前一日晚上12點後禁食(清腸藥水除外)。檢查當天03:00-05:00喝完2000c.c. 耐福力(每15-20分鐘喝250c.c.，分8次喝完)，當天05:00-06:00再喝500-1000c.c. 清水，06:00後禁食禁水。



(2) 分兩次喝完 2000c.c.：若您無法一次喝完 2000c.c.，可改用此方法。

檢查前晚20:00-21:00喝耐福力1000c.c. (每15-20分鐘喝250c.c.，分4次喝完)，晚上12點後禁食(清腸藥水除外)。檢查當天04:00-05:00再喝完剩下的耐福力1000c.c. (每15-20分鐘喝250c.c.，分4次喝完)，當天05:00-06:00再喝500-1000c.c. 清水，06:00後禁食禁水。



☐ 下午檢查：一次喝完 2000c.c.

檢查當天05:00後禁食(清腸藥水除外)，當天05:00-07:00喝完2000c.c. 耐福力(每15-20分鐘喝250c.c.，分8次喝完)，當天07:00-09:00再喝500-1000c.c. 清水，09:00後禁食禁水。



附件一：清腸藥服用說明(下消化道內視鏡超音波)

☐ 如果您服用的是保可淨 (Bowclean) ※請勿直接服用粉劑※

藥粉泡製方法：將一包保可淨 (Bowclean) 與 150c. c. 開水(冷溫皆可)攪拌稀釋。



- 攪拌約 5 分鐘，攪拌過程中，水溫略為上升
- 溶解後，立即服用完畢

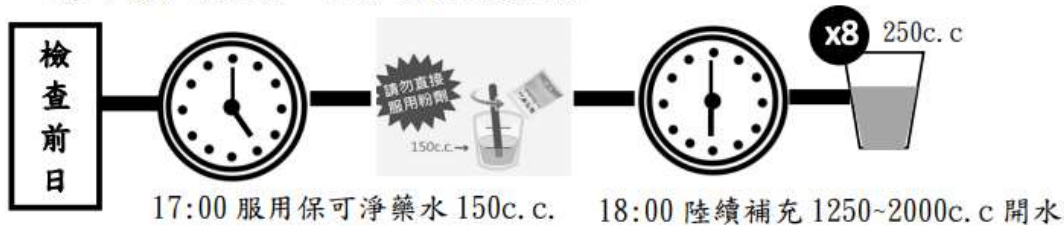
保可淨
清腸衛教影片



☐ 早上檢查：

兩劑的服用時間如下：

(第 1 劑) 檢查前一日傍晚 17:00 服用



**晚上12點後禁食 (清腸藥水除外)

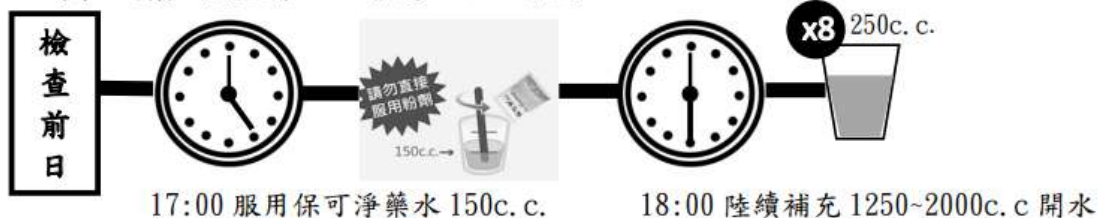
(第 2 劑) 檢查當天早上 04:00 服用



☐ 下午檢查：

兩劑的服用時間如下：

(第 1 劑) 檢查前一日傍晚 17:00 服用



**檢查當天05:00後禁食 (清腸藥水除外)

(第 2 劑) 檢查當天早上 08:00 服用



附件一：清腸藥服用說明(下消化道內視鏡超音波)

☐ 如果您服用的是鎂福 (Magvac)

☐ 上午檢查	☐ 下午檢查	服用清腸藥步驟說明
(檢查前二日) 睡前	(檢查前日) 睡前	(1) 口服 Bisacodyl(Dulcolax)(黃色小藥丸)2 顆。
(檢查前日) 晚上 06:00	(檢查當天) 早上 05:00	(2) 此餐飲食建議清流質飲食(如清湯、米湯)為主，清腸效果較佳，餐後再多喝 250mL 的開水。
晚上 11:00 至晚上 11:30	早上 06:00 至早上 06:30	(3) 口服鎂福液一瓶(250mL)半小時內喝完，再補充 250mL 的開水。
晚上 11:30 至晚上 01:30	早上 06:30 至早上 08:30	(4) 藥水喝完後，再多喝 1000mL~1500mL 的開水。
晚上 10:00	早上 09:00	(5) 口服 Bisacodyl(Dulcolax)(黃色小藥丸)2 顆。
(檢查當天) (5 點後禁喝水)	(檢查當天) (9 點後禁喝水)	(6) 禁喝水時間：【上午檢查：早上 5 點後禁喝水。】 【下午檢查：早上 9 點後禁喝水。】
早上 06:00	中午 12:00	(7) 自肛門塞入 Bisacodyl(Dulcolax)10mg 栓劑一粒，必須強忍便意 10 到 15 分鐘。

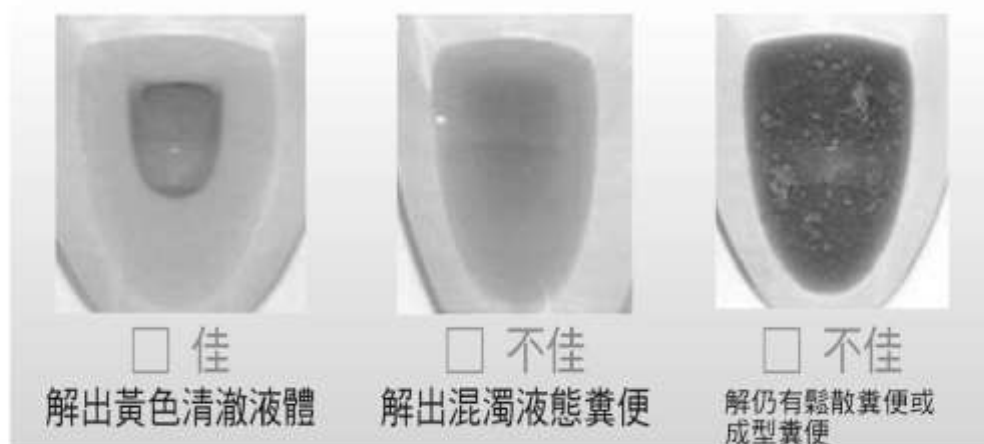
▲服用清腸藥水注意事項：

1. 若有腹脹、噁心等症狀，先暫停喝藥水，症狀減輕後再繼續服用；若仍持續不適，請停止服用，並於檢查當日來電告知醫護人員。
2. 藥水遺失、清腸效果不佳（吐掉或未按時服用），請來電取消檢查，回門診重新安排。
3. 未經醫師指示，服藥時間不可自行提早或延後。
4. 未經醫師指示，稀釋藥水不建議以飲料代替開水，以免影響藥效。
5. 台大醫院藥物諮詢專線：(02)23123456 轉 262965。

▲腸道清潔須知：

※腸道清潔須知

馬桶圖



附件二：低渣飲食說明及食物選擇表

- ◎ 低渣飲食可減少食物消化後在腸道留下殘渣，避免大腸鏡檢查時病灶因糞便覆蓋無法觀察。
- ◎ 請於檢查前二至三日(或依醫師指示天數)開始低渣飲食，可參照下表「食物選擇表」，烹調方式以蒸、煮為佳(禁止油炸、油煎)。
- ◎ 低渣飲食日期：____月____日；檢查日期：____月____日。

低渣飲食食物選擇表：

食物種類	☑可選擇	☒應避免
主食類	精緻穀類及製品為主，如：白飯、清粥、白麵條、去邊白吐司、白饅頭等。	高纖維的全穀雜糧及根莖類食物，如：全麥、糙米、燕麥、玉米、紅豆、綠豆、地瓜、芋頭等。
豆、魚、肉、蛋類	- 豆類：嫩豆腐、無纖豆漿 魚、肉類：去皮、去筋的絞肉、瘦肉、雞胸肉、魚肉 - 蛋類：蒸蛋、水煮蛋	- 豆類：油豆腐、煎炸豆腐、未加工豆類(如：毛豆、黃豆)、高纖豆漿。 魚、肉類：帶皮、帶筋、油煎、油炸的肉和魚肉。 - 蛋類：煎蛋、滷蛋、鐵蛋等。
乳品乳製品類	市售無乳糖、不添加纖維或清流質配方營養品，如：無膳食纖維添加的管灌飲品。	各式乳品，如：牛奶、奶粉、起司、優格、優酪乳等。
蔬菜水果類	- 過濾去渣的蔬菜湯、蔬果汁或水果汁。 - 纖維含量少的瓜類(須去皮去籽，如：胡瓜、冬瓜)、蔬菜(如：莧菜、菠菜)，1天不超過半小碗。 - 纖維含量少的水果(如：荔枝、水梨、水蜜桃、釋迦、蓮霧等) 1天不超過1小碗為原則。	- 粗纖維多的蔬菜、蔬菜莖和老葉，如：竹筍、西洋芹。 - 避免高纖維水果(如：棗子、柿子、芭樂、鳳梨)及其製品(如：果乾、蜜餞)。 - 易產氣的蔬菜，如：洋蔥、韭菜、青椒等。
油脂堅果類	各種液態食用油	各式堅果種子，如：花生、瓜子、開心果、芝麻粉等。
點心飲料類	- 清蛋糕、原味蘇打餅乾、口糧餅乾。 - 無渣無色飲料：如運動飲料、蜂蜜水、椰子汁、黑咖啡和茶等。	- 添加水果、果乾的蛋糕及派、油膩過甜的點心(如：沙琪瑪、綠豆糕、年糕、八寶飯)。 - 添加乳品的飲料(如：拿鐵、奶茶)。

低渣飲食衛教影片 & 大腸鏡檢查前2日餐範例：

低渣飲食衛教影片	飲食範例	早餐	午餐	晚餐	點心
 臺大醫院 健康教育中心	第一天	白饅頭 無纖豆漿	雞湯麵線 (雞肉去皮)	蛋花瘦肉粥 濾渣果汁	原味蘇打餅乾 蜂蜜水
	第二天	去邊白吐司 無籽果醬 無纖豆漿	白飯 清蒸魚(去皮) 濾渣果汁	瘦肉燥拌麵 味噌蘿蔔湯 (蘿蔔去皮)	清蛋糕 紅茶