

本人已經與醫師討論過接受這個檢查/治療的相關資訊(如：實施原因、步驟、風險及替代方案等)，對於醫師的說明都已充分了解，本人同意進行檢查/治療。

目的：

檢查有關上消化道及小腸相關病灶，如腫瘤、發炎性病變、潰瘍、阻塞、憩室、瘻管及其他病變等。

檢查流程/治療步驟：

- 1、食道、上消化攝影：先給予一小包發泡汽水粉，請配合一小杯的開水迅速吞下，此粉末的作用是利用氣體使胃、腸道脹起來以利觀察黏膜的情形。依指示喝下腸胃道造影劑（鋇劑或水溶性對比劑），藉由 X 光攝影，使食道、胃、十二指腸內腔的情形能清楚呈現。
- 2、小腸攝影：依指示喝下腸胃道造影劑（鋇劑或水溶性對比劑），藉由 X 光攝影，觀察造影劑流至小腸內腔的情形。

效益：

- 1、上消化道攝影檢查可以協助診斷食道、胃、十二指腸、空腸及迴腸的病變，包括阻塞、潰瘍、腫瘤等等。
- 2、手術/醫療處置成功率：視您可配合檢查的程度(如可否配合吞服汽水粉、閉氣、翻轉等等)、病變的大小與位置等因素，上消化道可檢測出病灶的成功率會有相當大的差異。以十二指腸潰瘍為例，其偵測到病灶的成功率可能由不到 50%至 80%以上。再以小腸腫瘤為例，小腸攝影可以清楚顯示病灶的機率可能介於 30%至 44%之間。因此，檢查成功的機率會隨臨床狀況而有所改變，所得到的結果也必須與臨床症狀與其他檢查的結果相互參照，才能對受檢者的病情有所幫助。

風險/副作用/合併症/併發症：

- 1、造影鋇劑過敏，極為罕見。
- 2、因嘔吐造成造影鋇劑及食物殘渣吸入肺，引起吸入性肺炎。
- 3、最嚴重的併發症為胃及腸管破裂，導致造影鋇劑漏至腹腔內，須緊急處理及後續治療，但此併發症極為罕見。
- 4、其他極為罕見的併發症包括：造影鋇劑進入腸內血管、細菌感染、腹痛或腹瀉等。

注意事項：**1、門診受檢者：**

(1)請持此說明書至影像醫學科櫃台，先確立排檢日期及時間。

(2)請依報到時間攜帶健保 IC 卡至南棟 2F 影像醫學科櫃台報到登記，換好檢查服等候依序檢查。

(3)如有其他疑問或檢查當日不克前來，請來電洽詢 (02)8966-7000 分機 2218 或 1110。

服務時間：上班日，星期一~星期五 8:00 至 21:00；星期六 8:00 至 16:00。

2、門診/住院病人：

(1)請於送檢前先換好檢查服，移除頸部以下大腿以上的金屬物品，如：項鍊、有金屬鈕扣或拉

鍊的衣褲，皮帶等。

(2)送檢前，將病人點滴改為 IV lock 以利檢查順暢。

3、禁食時間（包括任何食物、水、香煙等）：

(1)上午檢查者，請於檢查前一天午夜 12 點後禁食。

(2)下午檢查者，請於檢查當天早上 6 點後禁食。

4、**禁食期間降血糖藥物請暫停服用（因沒有進食）**，原本正在服用的藥物請繼續使用，如降血壓藥、心臟病藥等，以適量開水送服。

5、請勿穿著有金屬拉鍊、釦子的衣褲。

6、請至少一位家屬（**不含孕婦**）陪同前來報到至檢查完畢。

7、鋇劑可能影響如電腦斷層、胃鏡、大腸鏡等之檢查。因此近期若有安排其他檢查項目，請於排程時告知影像醫學科櫃台人員，以調整排檢時間。

其他替代方案：

若不想接受此項檢查，請與您的醫師討論是否改由胃鏡檢查、其他影像檢查(如電腦斷層攝影)或是暫時採用藥物治療。

後續治療計畫與預期結果：

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。

醫師之聲明：

1、我已經儘量以病人所能瞭解之方式，解釋這項檢查/治療之相關資訊，特別是下列事項：

(1)需實施檢查/治療之原因、檢查/治療步驟與範圍、檢查/治療風險及輸血可能性。

(2)檢查/治療併發症及可能處理方式。

(3)不實施檢查/治療可能之後果及其他可替代之治療方式。

(4)預期檢查/治療後，可能出現之暫時或永久症狀。

(5)其他與檢查/治療相關說明資料，已交付病人。

2、我已經給予病人充足時間，詢問上述有關本次檢查/治療的問題，並給予答覆。

3、如遇病人病情緊急，且病人無行為表達能力，且病人家屬不在現場，爰依醫療法第 63、64 條第 1 項但書之規定先為病人進行必要之處置，以維護病人生命安全。

病人之聲明：

1、醫師已向我解釋，並且我已經瞭解施行這個檢查/治療的必要性、步驟、風險之相關資訊。

2、醫師已向我解釋，並且我已經瞭解選擇其他檢查/治療方式之風險。

3、醫師已向我解釋，並且我已經瞭解檢查/治療可能預後情況和不進行檢查/治療的風險。

4、針對我的情況、檢查之進行、治療方式等，我能夠向醫師提出問題和疑慮，並已獲得說明。

5、我瞭解在檢查/治療過程中，如果因治療之必要而切除部分器官或組織，醫院可能會將它們保留一段時間進行檢查報告及醫學研究，並且在之後會謹慎依法處理。

6、我瞭解這個檢查/治療可能是目前最適當的選擇，但是這個檢查/治療無法保證百分之百能改善病情。※基於上述聲明，我同意進行此檢查/治療。

編號 14010-21

亞東紀念醫院

食道、上消化道及小腸攝影檢查說明暨同意書

113-04 版

