

大腸鏡檢查衛教單

■ 目的

利用內視鏡檢查大腸有無病變(內黏膜紅腫、潰瘍、息肉或腫瘤等)、確定腫瘤、出血及阻塞部位、診斷潰瘍性結腸炎，必要時可作組織切片或其他治療，如止血、異物取出息肉切除等。

■ 檢查時間

- 有感大腸鏡約20-30分鐘，無痛大腸鏡約20-30分鐘(需提前30分鐘麻醉諮詢)。
- 檢查時間依據病情不同可能有所差異，敬請您耐心等待。

■ 檢查前準備

- 飲食及用藥準備請遵照【大腸鏡檢前口服清腸劑瀉劑使用說明】。
- 檢查者前三天採低渣飲食，檢查前日晚餐後與檢查當日採流質飲食。
- 詳閱並簽妥【下消化道內視鏡檢查治療說明暨同意書】，選擇無痛者請於開單時決定，以利準備，需加填【無痛無感鏡檢檢查治療說明暨同意書】，且當天需有成年親友陪同。
- 高血壓患者，檢查排程時間3小時前服用降壓藥。
- 執行無痛檢查者，請參照【無痛內視鏡檢查麻醉諮詢衛教單】。

■ 檢查過程說明

- 技術員會核對受檢者身份、同意書及詢問疾病史、過敏史，並測量血壓、血氧。
- 更換大腸鏡檢查褲。
- 檢查時採左側臥，請放鬆腹部肌肉，可作張嘴或深呼吸，醫師由肛門放入大腸鏡管。
- 檢查中會注入空氣到腸子，可自然排出空氣，如不適請隨時告知技術員。

■ 檢查後注意事項

- 僅做大腸鏡檢查者，如常生活作息。
- 執行切片檢查者，請3天內食用軟質食物，避免太燙及刺激性的食物，病理報告需5-7個工作天。
- 執行色素內視鏡檢查者，檢查後2天會出現藍色大便情形，此為正常現象，請勿擔心。

本單僅供參考，實際治療以醫師診治為主



以病家為尊、以同仁為重、以北醫為榮

- 息肉切除術者：
 1. 一週內請勿食用高纖食物。
 2. 避免抗凝血用藥。
 3. 有腹痛、心跳加速、發燒、大量解血便…等情形，請立即至本院急診。
 4. 一週內請勿提重物。
 5. 進行色素內視鏡檢查者，檢查後2天內會出現藍色大便，此屬正常現象。
 6. 息肉切除術後7天內，盡量不要安排出國遠行，以利術後併發症處理。
- 若無頭暈、腹脹、嘔吐情形即可恢復進食。
- 原本禁食者，檢查後是否可以進食，仍需詢問負責醫師。
- 若有腹脹情形，3天內避免進食豆類、奶類等製品食物，請多活動以助排氣或塗抹消脹氣藥物。
- 依照醫師約診時間回診看報告。

參考資料：

林肇堂、王秀伯(2014) 消化內視鏡新進展。台灣：金名。

陳香伶、吳淋禎、張雯雯(2016)·門診病人大腸鏡檢查腸道準備不完全改善專案·澄清醫護管理雜誌，12(2)，62-70。

- 諮詢電話：(02)2737-2181 分機 8620
- 制訂單位 / 日期：聯合檢查中心內視鏡檢查室/112.05.25
- PFS-0220-002

本單僅供參考，實際治療以醫師診治為主



以病家為尊、以同仁為重、以北醫為榮

無痛內視鏡檢查麻醉諮詢衛教單

■ 目的

胃、腸內視鏡檢查時給予受檢者適量的麻醉鎮靜藥物，以減輕受檢時的焦慮、不安與疼痛。其麻醉鎮靜藥物種類與劑量，比起一般手術所使用的麻醉藥物都輕了許多，全程皆有**麻醉醫護團隊**照顧，提供受檢者另一種舒適安全選擇。

■ 檢查時間

- 參照胃鏡或大腸鏡檢查衛教單。
- 檢查時間依據病情不同可能有所差異，敬請您耐心等待。

■ 檢查前準備

- 為安全考量，檢查當日務必成年親友陪同（不含當日同時接受鎮靜麻醉者），**無人陪同者將改為有感鏡檢**，敬請見諒！**並請勿駕車或騎乘機車來院。**
- 檢查前，請先卸除**隱形眼鏡、活動假牙、光療、水晶指甲、指甲油及口紅。**
- 檢查當日請著寬鬆衣服（怕冷者請另加外套），以便注射靜脈留置針及測量血壓。請著止滑平底鞋，以預防跌倒。
- **預訂檢查時間前兩小時請勿喝水。（包含牛奶與混濁性液體）**
- 請先至聯檢中心報到櫃台辦理報到手續
並填妥「無痛無感鏡檢檢查治療說明暨同意書」
依檢查序號安排麻醉諮詢，若有延遲請耐心等待

■ 檢查過程說明

- 參照胃鏡或大腸鏡檢查衛教單

■ 檢查後注意事項

- 受檢者檢查後需在恢復室休息、觀察約30分鐘，或視狀況延長。
- 受檢者確定無頭暈、噁心、嘔吐症狀，**採漸進式下床**，以預防低血壓及跌倒。
- 漸進式下床步驟：
平躺 → 半坐臥 → 坐起 → 站立 → 行走
- 1. 受檢者半坐臥（45度以上）至無頭暈或不適（約3~5分鐘）後坐起，並可保持上身直立不搖晃
- 2. **由家屬協助穿鞋後試站立，確認無頭暈或不適。**
- 3. 確認行走步伐穩定、無頭暈或不適，再由**家屬扶持更衣**。
- 4. 以上任何姿勢轉換時需緩慢，若有頭暈或不適，由**家屬扶持**坐在椅子上休息，適時再重覆以上3.-4.步驟。
- 5. 受檢者更衣時，儘量採坐姿，亦須避免單腳站立之狀況，以防跌倒。
 - 離開檢查室前拔除靜脈導管、返家休息。
 - 如您目前正在哺乳，檢查後24小時內請勿餵食母乳。
 - **檢查後2-3日將有麻醉護理團隊進行電話訪問，關心恢復狀況**

無痛無感鏡檢治療說明暨同意書 (2-2)

醫師補充說明：此處置乃應用鎮靜止痛藥物，降低焦慮及痛苦不適感，並具有85%機率可能進入完全睡眠狀態；欲時嚴格遵守下列**注意事項**：

1. 若有心肺功能異常、曾對鎮靜止痛藥品過敏者，請事先告知醫護人員。
2. 檢查前需空腹**2小時**。
3. 24小時內不可親自駕駛車輛。
4. 24小時內避免從事增加動作或操作機器。
5. 檢查當日需有家屬或朋友陪同。

依上述各項說明，請您慎重決定是否接受此項醫療處置，並於下方中勾選您的決定：

本人**拒絕**接受此項醫療處置。
 本人**同意**接受此項醫療處置。

本人絕對信任執行醫師所為均基於善意，並同意接受此醫療處置及其可能併發之不良後果，深信貴院醫師及醫療人員已盡妥善責任避免意外之發生，若在執行醫療處置期間發生緊急狀況，同意接受貴院必要之處置。

本人深確出於自由意願簽署本說明暨同意書，表示已接受上述說明，充分了解與患者後所做決定，並持有此說明暨同意書副本一份（共2頁）。

執行醫師簽名：_____
時間：____年____月____日____時____分

簽署人簽名：_____
身分證字號：_____
關係：本人之
住址：_____
電話：_____
時間：____年____月____日____時____分

見證人簽名：_____
時間：____年____月____日____時____分
附註：
一、醫療處置是以較小風險換取較大風險不發生，但醫師並不保證您一定能獲得上述的醫療處置效益；且醫療處置效益與風險的取捨，應由您充分瞭解上述重要事項後自行決定。
二、前列醫療處置風險是已確認定且重要的，但仍可能有部份無法預期或罕見之風險沒有列出。
三、若您當時再次閱讀本說明暨同意書及其附註。
四、拒絕接受者，請再次考慮您自然過程可能產生的嚴重後果，倘若仍不願接受，請另考慮替代方案。
五、見證人部份，若無見證人則免填寫。

參考資料：Basics of Anesthesia Sixth Edition MGH 臨床麻醉手冊 第九版 **本單僅供參考，實際治療以醫師診治為主**

- 諮詢電話：(02)2737-2181 分機 8310
- 制訂單位/日期：臺北醫學大學附設醫院麻醉科製/112.05.25
- PFS-5100-001



以病家為尊、以同仁為重、以北醫為榮