

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。

本人深願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：病人之_____
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、若您隨時再次閱讀本說明暨同意書及其附件。
四、拒絕接受前，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 本單僅供參考，實際治療以醫師診治為主
MGH 臨床麻醉手冊 第九版

- 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