

## 「健康檢查中心上消化道內視鏡檢查」說明書

這份說明書是說明有關您即將接受的檢查的內容、目的、風險及替代方式，可做為您與醫師討論的補充資料。最重要的是我們希望您能充分瞭解本份說明書的內容，所以請您仔細閱讀，如果您對這次檢查有任何疑問，請務必再與您的醫師討論，醫師很樂意再次為您說明，讓我們一起為您的健康努力。

### 檢查說明

上消化道內視鏡檢查為採用電子內視鏡經口腔進入，以檢查食道、胃、及十二指腸第二部份上半部。本項檢查為一種快速且精細的檢查工具，檢查時，受檢者須先空腹八小時以上。若有服用抗凝血藥物如 **Aspirin, Plavix, Coumadin** 請事先告知，為安全考量如同意切片檢查將請您停藥 **五天**，以免影響凝血功能，而有出血傾向。檢查時，病患先給予肌肉或靜脈注射抗胃腸蠕動藥物及口服消泡藥水，接著採取左側臥姿勢後開始進行檢查。檢查時間若無特殊處置時，一般約在十分鐘內完成。健檢中心採取無痛鎮靜方式來進行本項檢查，其完成時間則視麻醉情況而定。若採非無痛式檢查，將施以口腔局部噴灑麻醉藥後才進行檢查。若發現有潰瘍、腫瘤、瘻肉或黏膜變化等醫師認為需要做切片檢查時，將經由您的同意自費做切片。檢查後 30 分鐘及無任何不適情況下，才開始飲水及進食。

### 本項檢查的目的

1. 疑上消化道出血：吐血、黑便、血便、潛血。
2. 不明原因上腹痛、體重減輕、嘔吐、食慾不振、或吞嚥困難。
3. 懷疑消化性潰瘍或胃食道逆流性疾病。
4. 例行性健康檢查。

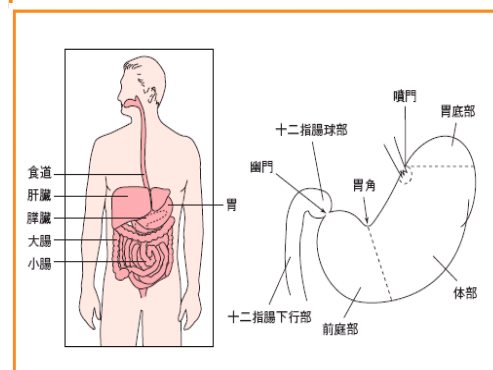
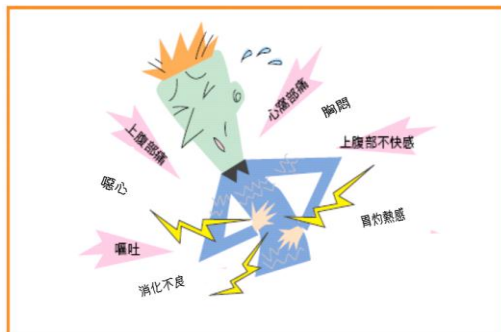
### 本項診斷性檢查的風險

根據研究統計，診斷性內視鏡檢查成功率高達 90% 以上，併發症之發生率約為千分之二，死亡率約為萬分之一。若有下述任何情況時，請儘速就醫或告知醫護人員。

1. 藥物反應：如抗胃腸蠕動藥物可能出現口乾、視力模糊、心悸、小便困難，皆為暫時性之現象。
2. 腹脹、腹痛：較為常見，但常為短暫之現象。
3. 出血：發生率約為 0.03%，一般為極少量出血，若有大量吐血或解黑便或血便情形發生時，屬於不正常情況。
4. 感染：可能會產生短暫性菌血症現象，發生率約為 3%~4%。
5. 穿孔：發生率約為 0.03%~0.1%，常為劇烈腹痛表現。
6. 胃腸道裂傷：極少見，可能伴隨呼吸困難及消化道出血。
7. 顛顎關節脫臼：極少見。
8. 休克、心跳及呼吸停止。

### 本項檢查的絕對或相對禁忌症

1. 已知或懷疑胃腸道穿孔者。
2. 完全無法合作或昏迷的病人。
3. 意識清楚但拒絕接受檢查之病患。



4. 急性心肌梗塞或最近有心肌梗塞之病患。
5. 腹膜炎之病患。
6. 生命徵象極度不穩定之受檢者（包括休克、呼吸窘迫）。

### 替代方案

若因健檢當日無法完成上消化道檢查，以及有上消化道狹窄或阻塞時，可擇日安排上消化道鋇劑攝影檢查。

### 第二意見之獲得途徑

您可詢問您的家庭醫師、常就診的胃腸科診所專科醫師、其他醫學中心胃腸專科醫師、或上網搜尋相關醫療網站。

### 參考資料及文獻

1. Gastrointestinal and Liver Disease, Sleisenger and Fordtran's, 2002.
2. Complication of upper gastrointestinal endoscopy. Gastrointes Endosc Clin N Am 1996;6:287-303.
3. Waye JD. Complications of colonoscopy and flexible sigmoidoscopy. Gastrointest Endosc Clin N Am 1996;6:343.
4. Forde KA. Therapeutic colonoscopy. World J Surg 1992;16:1048-1053.
5. Waye JD. Management of complications of colonoscopic polypectomy. Gastroenterologist 1993;1:158-164.
6. Lew RJ, et al. A review of endoscopic methods of esophageal dilation. J Clin Gastroenterol 2002;35:117-126.
7. Decker P, et al. Use of the Polyflex in the palliative therapy of esophageal carcinoma: Results in 14 cases and review of the literature. Surg Endosc 2001; 15:1444-1447.
8. Lazzaroni M, et al. Preparation, premedication, and surveillance. Endoscopy 2001;33:103-108.
9. Froehlich F, et al. Conscious sedation, clinically relevant complications and monitoring of endoscopy: results of nationwide survey in Switzerland. Endoscopy 1994;26:231-234.
10. Chung SS, et al. Randomised comparison between adrenaline injection alone plus heat probe treatment for actively bleeding ulcers. BMJ 1997; 314:1307.
11. Lau JY, et al. Endoscopic retreatment compared with surgery in patients with recurrent bleeding after initial endoscopic control of bleeding ulcers. N Engl J Med 1999;34:751.
12. Piai G, et al. Prophylactic sclerotherapy of high risk esophageal varices: Results of a multicentric prospective controlled trial. Hepatology 1988;8:1495.
13. Steigmann GV, et al. Endoscopic sclerotherapy as compared with endoscopic ligation for bleeding esophageal varices. N Engl J Med 1992;326:1527.
14. Schuman BM, et al. Complications of endoscopic injection sclerotherapy: A review. Am J Gastroenterol 1987;82:823.
15. Laine L, et al. Endoscopic ligation compared with sclerotherapy for the treatment of bleeding esophageal varices. Ann Intern Med 1993;119:1.
16. Berggreen PJ, et al. Techniques and complications of esophageal foreign body extraction in children and adults. Gastrointest Endosc 1993;39:626.

受檢者或家屬簽名：\_\_\_\_\_ 醫師簽名：\_\_\_\_\_

說明日期：民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

亞洲大學附屬醫院健康檢查中心 敬啟