

佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院

逆行性膽胰道攝影檢查說明暨同意書

病歷號：_____ 姓名：_____ 生日：民國_____年_____月_____日 床號：_____

有關您即將接受手術(或醫療處置)的效益、檢查的方式、內容、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對這個檢查仍有疑問，請您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。

一、擬實施之檢查/治療：逆行性膽道攝影檢查

(一)檢查適應症：

(二)執行步驟與過程：

1. 檢查說明：

(1)內視鏡逆行性膽胰管造影術 (診斷性)：

這是利用十二指腸鏡將一支細導管插入您的膽管或胰管，然後注射顯影劑在X光透視下，以觀察膽管或胰管之構造。

(2)內視鏡逆行性膽胰管治療術 (治療性)：

這是利用十二指腸鏡放入一些醫療用的小器械，以處理膽管或胰管內的病變。包括放置引流管，碎石與取石術，狹窄擴張術等。這些治療措施是在完成膽胰管造影術後才可施行。大部分的治療措施需要先經過內視鏡以電刀切開或膽道擴張氣球撐開十二指腸乳頭後，才可實施這類治療措施，目前被認為是有效的非開刀之治療方式。

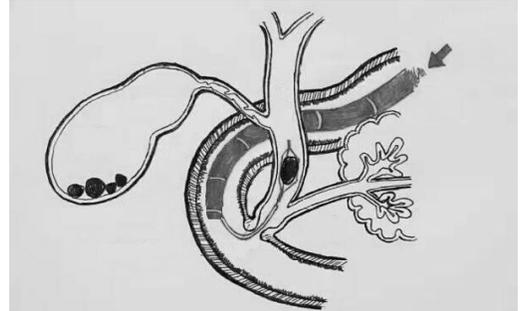
2. 檢查前準備：

(1)檢查前注意事項：

- ①如有服用抗凝血藥物、懷孕、藥物過敏、心臟疾病(含心律不整)、高血壓、青光眼、攝護腺肥大、特異體質、結核病、肝病、肝炎、愛滋病或其他傳染病等，請主動告知醫護人員。
- ②檢查前準備請依從技術(護理)人員指示，使用之藥物包括
 - 噴於舌根的局部麻醉劑(xylocaine)以及口服消泡劑(wellcon)，少數病人可能會有暫時不適(如頭暈、噁心等)。
 - 注射藥物(butylscopolamine)為減緩腸胃蠕動以利檢查進行用，若有青光眼、攝護腺肥大者請告訴醫護人員。此外，有些病人會有口乾、視力模糊等暫時性不適。
- ③需禁食8小時以上，禁食的目的除了胃達到淨空的狀態外，檢查時讓醫師能清楚看到病灶，也可以減少操作內視鏡時，食物逆流嘔吐物吸入肺部。

3. 檢查的進行：

- (1)必要時肌肉注射(使胃分泌及胃蠕動抑制劑)以減少口中及胃內分泌物。
- (2)檢查人員將會在您的喉嚨噴麻醉劑，以減輕插入的管子對喉嚨所產生的刺激及嘔吐反射。
- (3)檢查人員將會協助採趴臥姿勢於檢查床上，並請將身體放鬆。
- (4)檢查過程請深呼吸，口水自然流出，檢查醫師會將管子由您的口中慢慢放入。當時您可能會有不舒服的感覺(如噁心、想吐、口水多等)，但請您儘量配合醫師口令，做吞東西動作，管子會藉由您的吞嚥動作，經食道逐漸放入胃部，醫師即可透過這條管子看到您的食道、胃及



佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院

逆行性膽胰道攝影檢查說明暨同意書

病歷號：_____ 姓名：_____ 生日：民國_____年_____月_____日 床號：_____

十二指腸是否有異常的狀況，之後再經由顯影劑導管從十二指腸乳頭注射顯影劑到膽胰管，使胰管及膽道可以在 X 光上顯現。

4. 檢查後的注意事項：

- (1) 檢查後依醫師指示，一般建議 24 小時內不要進食任何東西。
- (2) 檢查後，若有喉嚨痛情形，請以溫水或食鹽水漱口，以緩解不適。
- (3) 檢查後，若有吐血、腹痛、舌嚥困難或頸部轉動不易等情形，請您立即告知醫護人員做處理。

(三) 手術/醫療處置效益：(經由手術或醫療處置，您可能獲得以下所列的效益，但醫師並不能保證您一定會獲得任何一項；且手術或醫療處置效益與風險性之間的取捨，應由您選擇及決定)。

1. 內視鏡逆行性膽胰管造影術 (診斷性)：診斷許多膽胰疾病解剖學上之異常。
2. 內視鏡逆行性膽胰管治療術 (治療性)：

- (1) 取石術：膽道結石可以非剖腹手術之方式取出，改善膽胰液阻塞之狀態。
- (2) 引流管 (或支架) 放置 (塑膠管或金屬管)：改善膽汁或胰液之排出。
- (3) 乳突切開術：可以改善膽、胰汁排出，方便取石及放置支架。

3. 手術/醫療處置成功率：

除少數人因無法忍受、特殊解剖學異常、準備不完全(胃中有食物)或術中生命徵象變化(意識、心跳、血壓)無法完成外，幾乎成功率百分之九十以上。如無法完成時，宜安排另外的檢查。

(四) 手術風險：(沒有任何手術或醫療處置是完全沒有風險的，以下所列是已被認定的風險，除此之外仍然可能有一些未被認定且為醫師無法預期的風險可能會發生。)

此項手術的風險包括對藥物或顯影劑的不良反應 (<0.2%)，以及一般內視鏡的可能併發症，其中治療性的風險又高於診斷性。

(五) 合併症發生的機率與嚴重度

1. 接受經內視鏡逆行性膽胰管攝影術約有 5-10% 可能會產生併發症，常見有以下幾點：併發胰臟炎發生的機率大約在 5%；膽道炎發生的機率大約在 2-5%；出血、腸道穿孔發生的機率大約在 1% 以下；死亡率約千分之 1 到千分之 3。
2. 胰臟炎是最常見的併發症，一般而言患者只要禁食數日補充適當水份電解質即可。當然，產生嚴重甚至於致命的胰臟炎也會發生，但極為少數。
3. 膽管炎一般以適當抗生素治療。若膽管阻塞不通則須設法疏通阻塞的膽管，包括再施予經內視鏡逆行性膽胰管攝影術置入引流管、取石或接受經皮穿肝膽管引流術、或是手術。
4. 大部份的出血，可以使用內科藥物及內視鏡治療，但若症狀惡化，則須以手術治療。
5. 和一般的內視鏡檢查一樣，經內視鏡逆行性膽胰管攝影術，也會有腸道穿孔的併發症。尤其是曾接受過胃部分切除合併 B-II 胃腸吻合術者，腸道穿孔的併發症較高。治療方面，先採內科治療，包括禁食、抗生素治療、鼻胃管引流。幾天內應會痊癒。但若症狀惡化，則須以手術治療。

(六) 替代方案：(這個手術或醫療處置的替代方案如下，如果您決定不施行這個手術或醫療處置，可能會有危險，請與醫師討論您的決定。)

1. 診斷性內視鏡逆行性膽胰管造影可以核磁共振膽胰造影替代，但診斷及鑑別能力各有不同。

佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院

逆行性膽胰道攝影檢查說明暨同意書

病歷號：_____ 姓名：_____ 生日：民國_____年_____月_____日 床號：_____

2. 治療性內視鏡逆行性膽胰管造影替代方案為剖腹手術或經皮穿肝膽道攝影引流、放置支架…等。

(七) 醫師補充說明/病人提出之疑問及解釋：(如醫師無補充說明，以下不需填寫)

1. 膽道擴張氣球、金屬支架、全身麻醉內視鏡檢查等需自費。
2. 做過胃切除患者，解剖位置已改變，因難度及腸穿孔破裂之危險將大幅提高。
3. 檢查後如有任何不適請告知醫護人員。
4. 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。

二、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：

- 需實施檢查/治療之原因、步驟與範圍、檢查/治療之風險及成功率、輸血之可能性
- 檢查/治療併發症及可能處理方式
- 不實施檢查/治療可能之後果及其他可替代之治療方式
- 預期檢查/治療後，可能出現之暫時或永久症狀
- 如另有檢查/治療相關說明資訊，我並已交付病人

主治醫師：_____ (簽章) 西元_____年_____月_____日 時間：_____時_____分

三、病人之聲明

1. 醫師已向我解釋，我已瞭解有關這個檢查的說明資訊，並且我已經瞭解施行這個檢查/治療的必要性、步驟、風險、成功率之相關資訊。
2. 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解選擇其他治療方式之風險。
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. 我瞭解在檢查過程中，如果因治療之必要而切除器官或組織，醫院可能會將它們保留一段時間進行檢查報告，並且在之後會謹慎依法處理。
6. 醫師已向我解釋，如果檢查/治療過程中發生立即性危及生命的情況，會依照應有的步驟治療。
7. 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/治療無法保證一定能改善病情。
8. 8. 基於上述聲明，我同意進行進行檢查及必要之處置及治療(包含切片檢查、取石術、放置引流管或支架(塑膠管或金屬管)、乳突切開術及止血術等)。

立同意書人均瞭解貴院為教學醫院，為了提供更優質的醫療服務，在不影響病人隱私與顧及病人安全的情況下，同意由醫療照護團隊，進行各項診療服務及相關之教學活動。

佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院
逆行性膽胰道攝影檢查說明暨同意書

病歷號：_____ 姓名：_____ 生日：民國_____年_____月_____日 床號：_____

本人(或家屬)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，本人對醫師的說明都已充分了解且已完成閱讀此同意書內容。

與病人之關係：本人 病人之_____

病人(或家屬)：_____ (簽章) 西元_____年_____月_____日 時間：_____時_____分

***若您拿到的是沒有醫師聲明簽章之空白同意書，請勿先在上面簽名同意**

立同意書人非病人本人者，「與病人之關係欄」應予填載與病人之關係。

見證人部分，如無見證人得免填載。