

基隆長庚醫院

健美適中心

檢查前說明單

無痛內視鏡健檢



長庚紀念醫院  
Chang Gung Memorial Hospital

親愛的顧客您好，為確保健康檢查流程順利，請您先熟讀以下注意事項：

✚ 報到時間： 上午：

✚ 報到地點：基隆長庚醫院健美適中心(基隆市麥金路 222 號 6 樓)  
(服務人員會依現場顧客至本中心之先後時間，依序辦理報到手續)

✚ 此次健康檢查套組：無痛內視鏡健檢

✚ 檢查前之準備：

1. 檢查前一晚午夜 12 點後需禁食(包含水、食物及口香糖等)，清腸藥物除外。
2. 服用高血壓藥物者，檢查當天早上請照常服用(約 50cc 少量飲水不影響檢查結果)；糖尿病藥物(口服或胰島素)檢查前一天晚上及檢查當天早上切勿服用或注射，並請務必將藥物帶至健診中心。
3. 為配合檢查需要及安全性，檢查當天請勿自行開車，且需有成年家屬陪同。
4. 如有感冒、發燒、身體不適需改期或取消(女性請避開生理期，以免影響部分檢驗數值)，改期或取消請於檢查前三日連絡本中心，以利後續作業進行。
5. 檢查前 1-2 日將有專業護理師以電話或簡訊連絡，再次確認檢查前注意事項。
6. 您的健檢項目包含無痛大腸鏡者，請遵守以下事項：
  - (1) 請於檢查前二日早餐開始採低渣飲食(請參閱飲食建議說明)請注意，若飲食未能控制得宜，腸內將有殘留之糞便會影響檢查精準度。
  - (2) 清腸劑使用方式，請詳閱『保可淨散劑使用說明』。
  - (3) 為進行必要之切片檢查處置，若有使用抗凝血劑如 Aspirin、Plavix、Coumadin 等藥物或紅麴、銀杏、魚油、納豆、紅花及中藥等促進血循之保健食品，至少於檢查日前五天起停用。
  - (4) 執行無痛腸胃鏡之顧客，檢查當天勿擦口紅、指甲油、勿配戴隱形眼鏡。
  - (5) 本中心檢查當日中午將提供養生低渣餐點，如為素食者請於檢查前三日主動告知。
7. 健康狀況問卷表及麻醉前評估表請於到檢前填寫完畢，並於報到時繳交。
8. 颱風季期間，如遇政府公布基隆市停班訊息，則停止當日檢查。待恢復正常上班日，即有本中心人員主動聯繫改期事宜。

✚ 檢查當天請攜帶：

1. 健保卡及身分證件(提供報到時櫃台人員進行身分辨識)
2. 健康狀況問卷表
3. 麻醉前評估表

~基隆長庚醫院健美適中心 關心您~

諮詢電話: 02-24313131 分機 2590



基隆長庚紀念醫院  
Chang Gung Memorial Hospital, Keelung

# 城上城停車場 自107年1月1日起 開放停車囉!!!

收費方式：每小時30元，**前30分鐘免費停車。**



一點一滴  
追根究底  
實事求是  
止於至善

## 交通資訊

1. 搭乘大眾交通運輸工具者請於橋郡社區長庚醫院站下车
  - (1) 國光客運：台北—金山、台北—法鼓山、基隆長庚—台北長庚
  - (2) 基隆客運：基隆—汐止 1031 路線、基隆—板橋 1070 路線、基隆—士林 9006 路線
  - (3) 台鐵接駁公車 七堵火車站 R81、R82 路線，八堵火車站 R85 路線
  - (4) 首都/大都會客運：捷運南港展覽館站—大武崙 9026 路線
2. 自行開車：
  - (1) 國道一號中山高速公路八堵交流道下，轉萬里金山方向約七百公尺
  - (2) 提供免費停車：停車場位於本院大門口斜前方，城上城社區地下停車場，請於離院前向櫃檯人員索取折抵卷，於停車場管理室辦理折抵後離場。

## 健康檢查上消化道內視鏡檢查併瘰肉切除說明

- 一、 上消化道內視鏡檢查為採用電子內視鏡，經口檢查食道、胃及十二指腸的方式。上消化道內視鏡是一種快速且精細的檢查方法，並可在發現病灶時進行切片檢查。
- 二、 切片檢查：是一種經由內視鏡管腔，在病灶（瘰肉、潰瘍或腫瘤）部位，取出少許組織，進行病理組織化驗的檢查。
- 三、 幽門螺旋桿菌試驗：是一種經上消化道內視鏡導管，在胃部取出少許組織，偵測有無幽門螺旋桿菌，以便作為診斷潰瘍原因的試驗。
- 四、 施行之成功率達90%以上。
- 五、 可能發生之併發症及危險：
  - (一) 藥物反應(口乾、視力模糊、心悸、小便困難，皆為暫時之現象)。
  - (二) 腹脹、腹痛。
  - (三) 穿孔0.03%。
  - (四) 裂傷。
  - (五) 出血。
  - (六) 額關節脫臼。
  - (七) 休克、心跳及呼吸停止。
  - (八) 其他偶發之病變，一般而言併發約0.13-0.24%，致死率約0.005-0.03%。
- 六、 本次檢查可能使用以下材料及檢查：
  - (一) 即棄式組織採檢夾/支：單價：580元。
  - (二) 幽門螺旋桿菌檢測/次：單價：350元。
  - (三) 止血夾/支(視組織採檢需求)：單價：350元
- 七、 您對於檢查流程或費用有任何疑問，歡迎來電詢問或於當日檢查時與健診中心人員諮詢。

※閱後請簽名或蓋章：\_\_\_\_\_

## 健康檢查下消化道內視鏡檢查併瘰肉切除說明

- 一、 下消化道內視鏡：「下消化道」一般概指大腸，其種類依檢查範圍分類如下：
  - (一) 乙狀結腸鏡：檢查範圍為肛門起至乙狀結腸止。
  - (二) 大腸鏡：檢查範圍包含全段大腸(由肛門起經直腸、乙狀結腸、降結腸、橫結腸、升結腸至迴盲瓣止)。
- 二、 發現下消化道內可能的病灶，以便進行即時性的處置或治療(如生檢、瘰肉切除、止血等)。
- 三、 施行方法
  - (一) 排空準備：受檢者需事先口服瀉劑，清空腸內糞便。清腸不完全或排便不乾淨、阻塞性病灶或特殊大腸構造下，可能不能完成檢查。
  - (二) 檢查進行前，會注射藥物以減緩腸胃蠕動，俾利檢查的進行。
  - (三) 檢查時，醫師會將內視鏡管自肛門置入，並依受檢者選擇的下消化道內視鏡的種類，依其檢查範圍施予檢查。過程中，受檢者可能有腹脹、腹鳴或想排氣等不適感，請配合醫囑做深呼吸可自然排出空氣，若仍有不適請告知醫護人員。(受檢者可視自身情況，經醫師評估後，於檢查前另施予麻醉或鎮靜處置(麻醉或鎮靜同意書需另行簽署)，以減緩上述檢查過程中可能的不適。)
  - (四) 在檢查過程中，醫師可能對發現的病灶做下列的因應。這些處置通常不會造成疼痛，若有疑問請於檢查前詢問醫師。
    1. 切片檢查：透過內視鏡以細長金屬鉗子取出少量疑似異常之腸組織，送病理檢查以確診病灶本質。
- 四、 過程中可能發生的風險暨併發症(包含如下但不在其限)
  - (一) 藥物反應(如口乾、視力模糊、心悸、小便困難、嗜睡、呼吸抑制，多為暫時性現象)。
  - (二) 腹脹、腹痛
  - (三) 內視鏡穿孔約0.17%，可能須施予緊急處置(包含手術等)。
  - (四) 瘰肉切除後出血及穿孔約1.7%。
- 五、 施行之成功率：一般而言，約90%。



六、 替代方案：若因故(如大腸狹窄、阻塞等)而無法受檢者，經醫師評估可改以X光顯影劑大腸造影術等其他方式取代。

七、 檢查後注意事項

(一) 罕見的延遲性出血可能在介入性治療(如瘻肉切除等)10天後發生。故術後或返家後，有出現如：嚴重腹痛、發燒、畏寒、解血便等情形時，請立即告知醫護人員或儘速到院就醫。

(二) 有施行瘻肉切除者，術後1週內勿做劇烈運動，尤其是腹部用力的動作(如打球、游泳、搬運重物等)，亦避免食用可能發生腹瀉之飲食(如生食海鮮等)。

(三) 檢查後續的治療計畫，請再與醫師做進一步的討論。

八、 本次檢查可能使用以下材料及檢查：

(一) 即棄式組織採檢夾/支：單價：580元

(二) 止血夾/支(視組織採檢需求)：單價：350元

九、 您對於檢查流程或費用有任何疑問，歡迎來電詢問或於當日檢查時與健診中心人員諮詢。

※閱後請簽名或蓋章：\_\_\_\_\_

## 健康檢查麻醉說明

一、因受檢者執行健康檢查需要，同時需以麻醉免除檢查或醫療處置時的痛苦和恐懼；但部份接受麻醉的受檢者，因本身體質因素，縱使依照常規麻醉處置，過程仍可能發生以下副作用及併發症；本院將嚴密監控並在發現之第一時間積極處理，若有需要將轉介相關醫療團隊予以後續照護：

(一) 有心肌梗塞病史的受檢者，於手術中再次發生心肌梗塞的機會如下表；對於已有或潛在性心臟或腦血管系統疾病之受檢者，在手術中或麻醉後，引起突發性急性心肌梗塞的發生率為5.6%(其中死亡率11%)、急性腦中風的發生率為0.04%(其中死亡率13%)；但在週全的術前麻醉評估、準備，術中監測、處理，與術後照護，可減低發生的機會。

最近一次發生心肌梗塞的時間	手術中再次發生心肌梗塞的機會
三個月內	37 %
三到六個月	16 %
超過六個月以上	5 %

(二) 對於罹患（或潛在性）肺部疾病、接受過胸腔或上腹部手術、抽煙、肥胖或年齡大於60歲之受檢者，長時間麻醉較容易出現缺氧、換氣過少併血中二氧化碳過高、肺部感染等併發症，需要重插管以機器輔助呼吸(其危險性依嚴重度不同有1.5至10倍之相對危險性)。

(三) 對於病情惡化、休克、年老病人伴有心、肺、循環疾病或其他嚴重系統性疾病如狹心症、循環衰竭、肝、腎內分泌異常或意識不清之受檢者，其麻醉中或麻醉後發生腦中風的危險性增加，視病情需要，術後轉至加護病房照顧，以策安全。

(四) 部份特異體質受檢者，麻醉易引發生惡性發燒（為一種潛在性遺傳疾病，現代醫學尚無法事前檢驗發現，發生率0.03%、其中死亡率70%）。

(五) 為維持全身麻醉受檢者之呼吸道通暢，有需要執行插管或通氣道置入等處置，但這些處置有造成受檢者牙齒、齒齦、嘴唇或口腔黏膜受傷之可能。

(六) 長時間麻醉（如顯微手術或其他重大超過4小時以上之手術）之受檢者，其術後喉痛、聲音沙啞、喉頭受傷或聲門下狹窄的機會增加。

(七) 受檢者可能因長時間麻醉、手術所採用的特殊體位，而造成褥瘡或神經壓傷的併發症。

(八) 接受全身麻醉的受檢者，於麻醉中仍有意識清楚記得術中情景的機率約為千分之二。

(九) 經鼻放置氣管內插管的受檢者，其術後可能有流鼻血的情形。

- (十) 藥物特異過敏或輸血可能引發病人突發性過敏反應（如發燒）。
- (十一) 急慢性傳染病或帶原者（如病毒肝炎、淋病、梅毒、愛滋病等），請於術前告知負責的麻醉醫師，以便有效加強麻醉中、後期的感染管制。
- (十二) 緊急手術、隱瞞進食，或因腹內壓高（例如腸阻塞、飽餐後外傷、懷孕等）的受檢者，使用麻醉藥後可能導致嘔吐，因而造成吸入性肺炎。
- (十三) 區域或半身麻醉受檢者，術後約有25%可能發生腰痛或頭痛的情形，但其中只有極少數（少於千分之一）病人可能發生短期（1至3週）或長期的神經異常（麻木）。
- (十四) 受檢者於麻醉後到清醒的過程中，可能有不同程度的傷口疼痛、高或低血壓、噁心及嘔吐、心律不整、顫抖等。極少部份受檢者可能發生呼吸困難、發紺、意識不清、電解質嚴重異常等情形。若短期內不能恢復時，需轉到加護病房照護。
- (十五) 其他偶發之病變或對麻醉藥物發生不良反射或反應，如局部麻醉藥劑過敏或毒性反應等。本院將嚴密監控並在發現之第一時間積極處理。

二、檢查或醫療處置的過程中，部分麻醉方式（如半身麻醉或區域麻醉）可能出現無法因應檢查或醫療處置之需要時，麻醉醫師將會臨時以口頭告知受檢者或家屬並取得同意後，改採全身麻醉。

三、基於受檢者安全考量，麻醉醫師將視情況臨機施予適當且必要的侵入性處置，如放置鼻胃管、導尿管、靜脈/中央靜脈/動脈/肺動脈導管、經食道心臟超音波等。而這些醫療處置有潛在可能發生的醫療風險，如：氣胸、血胸、心率不整、空氣栓塞、血栓、局部血塊、傷口感染、缺血壞死等。本院將嚴密監控並在發現第一時間積極處理。若有需要將轉介本院相關醫療團隊予以後續照顧。

※閱後請簽名或蓋章：\_\_\_\_\_