



國軍臺中總醫院

下消化道攝影檢查說明書

此說明書由病患
(或家屬)留存

這份說明書是有關您即將接受的檢查介紹及注意事項說明，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還有對這項檢查的任何疑問，請在簽名前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、下消化道攝影檢查簡介

- 下消化道攝影是針對結腸(一般稱為大腸)的特殊X光檢查，必要時還能評估小腸的末端。為使得這些構造能表現在X光片上，會將一定量的鋇劑從肛門灌入。鋇劑是一種白色稠狀液體，能夠暫時附著在大腸的內壁上或充滿整個腔室中，並須同時灌入一些空氣進入腸道使其膨脹，以利在X光的透視下能夠正確的觀察腸道黏膜的變化。
- 當臨床醫師懷疑在大腸中有潰瘍、良性腫瘤(如息肉)、癌病變或其他大腸病變時，會幫您安排這個檢查。
- 做這個檢查的病患常是因為有慢性腹瀉、血便、便秘、腸躁症、無法解釋的體重減輕、排便習慣改變、貧血等症狀。

二、檢查前注意事項

- 受檢前需禁食八小時；檢查當天如果很餓的話可以含方糖或是透明的硬糖(牛奶糖或咖啡糖不可)。
- 檢查前一天三餐飲食需儘量選擇無渣無纖維食物，如運動飲料、汽水、蜂蜜、黑咖啡或不含果粒的果汁等。
- 檢查前一天晚上需服用瀉劑，同時須大量喝水以利藥效發揮。因為個人體質的不同，故藥效開始時間及效果皆有所差異。
- 平常有服用長期藥物者：如心臟病、高血壓、甲狀腺機能異常等，請按時繼續服藥，但僅可飲用少量開水(糖尿病藥物須暫停服用，避免造成血糖嚴重降低)。
- 檢查前請取下項鍊或其他飾物，並換上檢查衣。
- 如果您可能已經懷孕，必須告知您的醫師或做檢查的放射師。

三、檢查的過程

- 老年人請攜帶厚一點的無扣衣服以備不時之需。此項檢查過程中不可穿著

內褲。檢查前視需要性給予注射一劑肌肉鬆弛劑，目的為使大腸蠕動減緩以利受檢，此藥劑注射時會有輕微疼痛，注射後可能會有口乾舌燥、輕微頭暈或眼睛模糊視線不清之現象，這些都是暫時性，請勿慌張。

- ▶ 檢查過程中會從軟管注入白色顯像劑及少量空氣，並要請您配合醫師指示在檢查台上做身體的翻轉。
- ▶ 打入空氣時腹部會有脹氣感不太舒服，請稍作忍耐，不要把空氣排出。
- ▶ 一般檢查時間約10-15 分鐘。

■ 檢查後有哪些注意事項

- ▶ 檢查後便可以正常進食或吃藥，請多喝開水，有助於白色顯影劑的排出，以避免便秘。
- ▶ 於檢查後數天內會解出白色糞便是正常現象，請勿驚慌。

■ 檢查/醫療處置風險

(任何的醫療處置都可能有些風險，以下所列的風險已被認定，但是能可能有一些醫師無法預期的風險未列出。)

1. 最嚴重的併發症為腸管破裂及鉬劑洩漏至腹膜腔內，引發厲害的腹膜炎而必須緊急開刀治療，發生率約0.02%至0.04%。
2. 檢查前一週內若曾做大腸鏡檢查並切片者，或是三日內曾做大腸鏡但未切片者，比較不適合做下消化道攝影，請聯絡放射線部調整檢查時段。如果您可能已經懷孕請避免做此項檢查。
3. 因為檢查中需要在大腸中灌入氣體，有多達百分之五十的被檢查者會有腹脹或腹痛的症狀。另外患有嚴重心臟疾病的患者，也可能在檢查過程中再一次發生心肌梗塞。
4. 懷疑大腸有穿孔現象、大腸正在急性大量出血、急性毒性巨大結腸症的病人建議不執行此項檢查。

■ 其他替代檢查

如果您不想接受此項檢查，請與您的醫師討論是否改由大腸鏡檢查或是暫時採用藥物治療。但千萬不要因此而延誤病情診斷而錯失治療的黃金時間。

註：若臨時取消此項檢查，請迅速電知放射科登記室04-23934191
分機：525414，將機會讓給其他要做檢查的病人。

國軍臺中總醫院

下消化道攝影檢查同意書

(請詳細閱讀檢查說明書，待醫師向您說明後，再簽署本同意書)

*基本資料

病人姓名_____

病人出生日期_____年_____月_____日

病人病歷號碼_____

主治醫師姓名_____

一、擬實施之檢查 (如醫學名詞不清楚，請加上簡要解釋)

1. 疾病名稱：

2. 建議檢查名稱：

下消化道攝影檢查 (鋇劑灌腸造影檢查 Barium Enema)

3. 建議檢查原因：

二、醫師之聲明

1. 我已經儘量以病人所能瞭解之方式，解釋這項檢查之相關資訊，特別是下列事項：

需實施檢查之原因、檢查方式與範圍、檢查之風險

檢查併發症及可能處理方式

如另有治療相關說明資料，我已交付病人

2. 我已經給予病人充足時間，詢問下列有關本次檢查的問題，並給予答覆：

(1)

(2)

(3)

主治醫師簽名：

日期： 年 月 日

時間： 時 分

三、病人之聲明

1. 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解施行這個檢查的必要性、步驟、風險之相關資訊。
2. 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解檢查可能預後情況和不進行檢查的風險。
3. 醫師已向我解釋，如果檢查過程中如發生立即性危及生命的情況，會依照應有的步驟治療。
4. 我瞭解這個檢查可能是目前最適當的選擇。

基於上述聲明，我同意進行此檢查。

立同意書人簽名：

關係：病患之

住址：

電話：

日期： 年 月 日

時間： 時 分

見證人：

簽名：

日期： 年 月 日

時間： 時 分

附註：

一、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。

二、見證人部分，如無見證人得免填載。

三、未成年者（未滿 20 歲）請由法定代理人簽具同意書。

四、**檢查/醫療處置風險**（任何的醫療處置都可能有風險，以下所列的風險已被認定，但是可能有一些醫師無法預期的風險未列出。）

1. 最嚴重的併發症為腸管破裂及鉬劑洩漏至腹膜腔內，引發厲害的腹膜炎而必須緊急開刀治療，發生率約 0.02% 至 0.04%。
2. 檢查前一週內若曾做大腸鏡檢查並切片者，或是三日內曾做大腸鏡但未切片者，比較不適合做下消化道攝影，請聯絡放射科調整檢查時段。如果您可能已經懷孕請避免做此項檢查。
3. 因為檢查中需要在大腸中灌入氣體，有多達百分之五十的被檢查者會有腹脹或腹痛的症狀。另外患有嚴重心臟疾病的患者，也可能在檢查過程中再一次發生心肌梗塞。
4. 懷疑大腸有穿孔現象、大腸正在急性大量出血、急性毒性巨大結腸症的病人建議不執行此項檢查。

五、其他替代檢查

如果您不想接受此項檢查，請與您的醫師討論是否改由大腸鏡檢查或是暫時採用藥物治療。但千萬不要因此而延誤病情診斷而錯失治療的黃金時間。