

高雄市立小港醫院(委託高雄醫學大學經營)醫病共享決策輔助表



決策題目

腸胃問題一直困擾我...

我可以選擇無痛的方式進行消化道內視鏡檢查嗎？

前言

當你的腸胃總是反覆發生不適狀況，就醫服藥也一直無法徹底改善，你必須考慮進一步的檢查協助你找出治療的方向。內視鏡檢查是目前消化道疾病診斷不可或缺的利器，可以早期發現不正常的病灶早期處置。

多數人都想像著內視鏡檢查中帶來的恐懼，因此容易延誤重要的診斷時機，現在舒眠麻醉的發展讓消化道內視鏡的檢查多了無痛的選擇，我們提供此份表單除了讓您了解傳統及無痛內視鏡檢查對你的適切性之外，請跟著我們的步驟一步步的釐清你的需求及在意的問題，然而最後你仍必須接受麻醉科醫師的專業風險評估，透過充分的溝通討論後希望幫助你找出最適合的檢查方式。

適用對象 / 適用狀況

胃鏡

針對長期胃痛不適，有胃癌家族史及消化性潰瘍藥物治療前後。

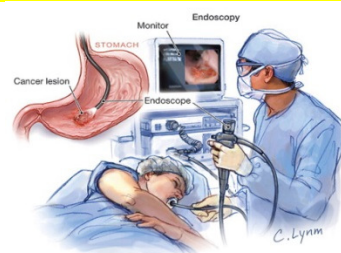
大腸鏡

便血腹痛、慢性腹瀉、大便型態改變、不正常體重減輕、大腸癌家族史或接受大腸癌手術術後定期檢查。

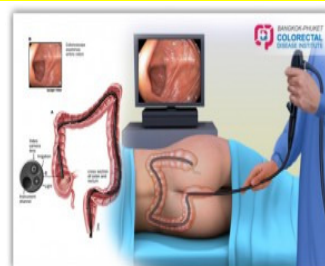
疾病或健康議題簡介

消化道內視鏡檢查區分為的胃鏡及的大腸鏡。將導管由**口腔**(胃鏡)及**肛門**(大腸鏡)置入胃腸道，經由影像的傳輸醫師可以逐一檢視病兆切片化驗或息肉切除，但是傳統胃鏡過程因為咽喉反射的強烈嘔吐感，及腸鏡深入腸道中轉彎充氣牽扯的劇烈腹痛，經常讓多數的病人恐懼再次檢查。胃癌、大腸直腸癌一直是高居國人癌症死因中前五大的排行，早期發現早期治療是目前力抗癌症最被推崇的方向，而消化道內視鏡的檢查更是病灶確診最直接的工具。

胃鏡(上消化道)

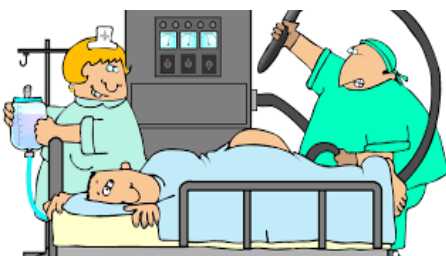


大腸鏡(下消化道)



麻醉介入之下的消化道內視鏡檢查提供了檢查過程中無痛的選擇，經由靜脈給予短效之鎮靜及麻醉止痛藥物，使病人意識模糊甚至睡著，過程中放鬆舒適無痛，且絕大多數病患在檢查過程中，能維持本身的呼吸暢通，整個過程受檢者的心跳、血壓及血氧濃度都由精密儀器及專業麻醉人員所密切監測，這就是靜脈麻醉也是俗稱的**無痛消化道內視鏡檢查**。這樣的方式讓病人因而不再害怕且錯失重要篩檢及診療時機。

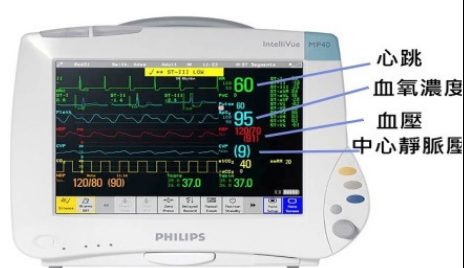
舒眠的檢查過程



靜脈麻醉



麻醉監視系統

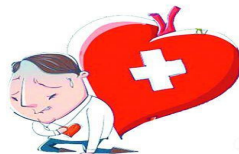


有少數人是不適合接受無痛消化道內視鏡檢查，例如重度慢性肺疾病或處於急性發作期者、呼吸道構造異常者、病態性肥胖者（體重超過理想體重一倍）、六個月內曾罹患心肌梗塞者、一個月內曾發生中風及對**麻醉藥物過敏**者等。麻醉醫師會事先作**麻醉前風險評估**，了解病患的身體狀況後和病人討論其是否符合接受麻醉的條件。

病態性肥胖



心肌梗塞



肺疾病



麻醉藥物過敏



所以麻醉恐怕比你想像的還要專業歐



醫療選項簡介

1. 傳統消化道內視鏡檢查:20-30分鐘的檢查過程意識處於**清醒狀態**，須配合醫師指令在過程中會微調整姿勢，胃鏡過程中可能會有噁心感，大腸鏡過程中則會有腸道灌氣的脹痛不適，檢查後即可直接自行返家。

2.無痛消化道內視鏡檢查: 20-30分鐘過程中處於**鎮靜舒眠無痛**的狀態，檢查結束後短時間內將會甦醒，必須配合麻醉前準備包括抽血、心電圖、X光及透過麻醉醫師完成風險評估，另外檢查前也必須配合禁食至少8小時，檢查後須於恢復室稍作休息才可返家(不可駕車)。

檢查前準備

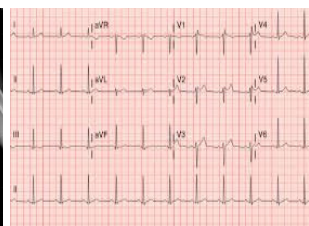
抽血



胸部X光



心電圖



禁食(水+菸)



麻醉照會



檢查過程



檢查後返家



您目前比較想要選擇的方式是：

☐傳統消化道內視鏡檢查

☐無痛消化道內視鏡檢查

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一、瞭解傳統及無痛消化道內視鏡檢查的優缺點及風險

項目	傳統消化道內視鏡(非麻醉)	無痛消化道內視鏡(麻醉)
		
過程舒適度	1. 過程中作嘔不適感及脹氣腹痛 2. 緊張害怕誘發不穩定的心律血壓	麻醉過程無疼痛感，緩解緊張
診斷正確性	視可忍受狀況決定檢查能否繼續或僅侷限於部分	可以確實且完整的檢視腸胃道病兆及處置
過程參與	過程清醒可以和醫師討論狀況	過程中輕度睡眠狀態，麻醉前可以和醫師簡單溝通狀況
事先配合準備	胃鏡須空腹/大腸鏡須做腸道準備	胃鏡須空腹/大腸鏡須做腸道準備 麻醉準備(抽血/胸部 X 光/心電圖)
全程檢查耗費時間	檢查時間約 30 分鐘，檢查後可自行返家	檢查時間約 30 分鐘，事前須配合麻醉評估且甦醒後休息 30 分鐘再由家屬陪同返家(由家屬駕駛)
經濟考量	健保給付	自費選擇
併發症風險	過程中如無法配合過於激動易發生組織穿孔	身體須承擔麻醉風險及少數病人麻醉返家後會有輕微噁心、嘔吐、頭暈
限制	嚴重心肺血管重症、全身性感染急症及並且無法合作，經腸胃科醫師評估不適合接受鏡檢者	除了內視鏡相關禁忌症之外，呼吸道構造異常、腦血管疾病、心律不整、麻醉藥物過敏記錄、其他系統疾病、年齡過大之患者有可能不適合接受無痛麻醉 (須經過專業麻醉科醫師評估)

步驟二、您選擇醫療方式會在意的項目有什麼?以及在意的程度為何?

接受 傳統 消化道內 視鏡的理由	比較 接近	←		一樣	→	比較 接近	接受 無痛 消化道 內視鏡的理由
一般經驗來說我算很 能 忍耐疼痛	<	<	<	<>	>	>	一般經驗來說 我很怕痛 期待能有較舒適的方式
過程中如果因為太不舒 服必須中斷檢查我可以 理解只完成部分診視	<	<	<	<>	>	>	我期待醫師可以確實且 完整的為我檢視腸胃道 病兆及處置
能全程參與檢查過程，和 醫師討論病情我會比較 放心	<	<	<	<>	>	>	過程中所有的病情的溝 通可能都會讓我更緊張 且擔憂
我希望檢查前除了既定 程序外不須多花費時間 準備其他事項	<	<	<	<>	>	>	我可以接受為了我的麻 醉安全著想花費一些時 間做相關的檢查
家人不方便照應我且希 望可以迅速完成檢查後 即刻回到工作崗位	<	<	<	<>	>	>	我可以接受麻醉後需休 息 30 分鐘等候身體恢 復才由家人陪同或搭車 返家
我有經濟上的負擔不想 在檢查上額外花費金錢	<	<	<	<>	>	>	如果可以享受更有品質 的治療我願意自費負擔
我知道檢查過程中太激 動會造成危險，我會自制 不亂動且極力配合醫師 指示	<	<	<	<>	>	>	我能理解麻醉後會有輕 微頭暈嘔吐狀況，但我 更在乎檢查過程中安 全，麻醉可避免我無法 克制下亂動
我有一些控制狀況不佳 的慢性病很擔心麻醉風 險過高	<	<	<	<>	>	>	我的身體狀況良好，我 相信麻醉醫師也會提供 我專業風險評估

請仔細思考以上你在意的狀況程度及理由比較接近**傳統**或是**無痛**，”比較接近”項目越多的方式，會提醒你會更容易釐清自己真正適合的選項。

怕痛的程度會關係著你的決定歐,所以下的圖表讓你自己更了解對疼痛的耐受程度。最大程度的疼痛感受 10 分，到最微小的疼痛感受程度 0 分來評估，請您依您過去的經驗或直覺，你覺得檢查過程可能感受到疼痛程度是多少?(你可以試著回想曾經抽血打針的感受)



如果預期檢查帶給你的疼痛感受偏高(>6 分)建議你積極考慮**無痛**消化道內視鏡檢查

步驟三、對於上面提供的資訊，您是否已經了解呢？

- | | |
|----------------------------------|---|
| 1. 消化道內視鏡檢查可以早期發現病兆及採行進一步治療 | ☐ 對 ☐ 不對 ☐ 不知道 |
| 2. 傳統胃鏡、大腸鏡意識清醒須忍受輕微不適 | ☐ 對 ☐ 不對 ☐ 不知道 |
| 3. 傳統胃鏡、大腸鏡檢查中太激動會造成危險，須極力配合醫師指示 | ☐ 對 ☐ 不對 ☐ 不知道 |
| 4. 無痛內視鏡檢查須配合麻醉前準備(抽血心電圖 X 光) | ☐ 對 ☐ 不對 ☐ 不知道 |
| 5. 無痛內視鏡檢查只要願意自費不須經過醫師風險評估即可採行 | ☐ 對 ☐ 不對 ☐ 不知道 |
| 6. 無痛內視鏡檢查後返家時可以自行駕車且不須家屬陪同 | ☐ 對 ☐ 不對 ☐ 不知道 |

步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎？

1. 我已經清楚知道有哪些檢查的選擇？☐同意☐不同意
 2. 我清楚知道不同檢查方式的好處和風險？☐同意☐不同意
 3. 我清楚知道好處或風險何者對我較重要？☐同意☐不同意
 4. 我已經接受足夠的知識及建議，可以做決定？ ☐同意☐不同意
 5. 我做決定前還需要
- ☐我想要再更深入了解每個檢查方式
- ☐我需要再和家人或朋友討論看看
- ☐我還是想要再和醫師做更詳細的討論，我想要再瞭解更多，我的問題有：

☐完全不用，我已經做好選擇了目前比較想要選擇的方式是：

☐傳統消化道內視鏡檢查

☐無痛消化道內視鏡檢查(最後仍須通過麻醉風險評估才能確立符合無痛鏡檢的條件)

6. 我對於自己所做的選擇有多確定？ ☐完全不確定☐不是很確定☐完全確定

7. 我還有想和醫師討論的問題(請詳述)_____

瞭解更多資訊及資源：

1. 醫策會共享決策平台: <http://sdm.patientsafety.mohw.gov.tw/>
2. 各大醫院醫病共享決策衛教網站
3. uho 悠活健康網： <http://www.uho.com.tw/sick.asp?aid=5173>
4. 大腸癌照護網: http://www.crctw.org/Prevent_P3_c.aspx
5. 每日頭條麻醉知識: <https://kknews.cc/zh-tw/health/p9o4ae.html>

完成以上評估後，您可以列印及攜帶此份結果與您的主治醫師討論。