

醫療程序資訊 – 食道、胃及十二指腸內視鏡檢查

1. 簡介

- 1.1. 食道、胃及十二指腸內視鏡檢查 (俗稱胃鏡) 是利用一條幼長柔軟的光學儀器 (即內視鏡)，由口腔進入食道、胃、十二指腸內進行檢查。比較傳統的X光檢查，胃鏡能更準確發現致病原因。醫生在電視螢光幕可觀察上消化道 (食道、胃、十二指腸) 內狀況，亦可以同時進行各項治療，例如：止血、切除瘰肉及注射等程序，更可抽取組織作化驗。
- 1.2. 適應症：
 - 1.2.1. 上腹痛
 - 1.2.2. 上消化道潰瘍或出血
 - 1.2.3. 懷疑患有食道癌與胃癌疾病
 - 1.2.4. 胃酸倒流
 - 1.2.5. 吞嚥困難
 - 1.2.6. 肝硬化病人，懷疑患有胃食道靜脈擴張疾病
 - 1.2.7. 取出食道及胃內異物，例如魚骨等

2. 檢查前之準備

- 2.1. 醫生解釋檢查原因、過程及可能出現之併發症，病人明白後便可簽署同意書。
- 2.2. 除特殊情況外，病人應禁飲食最少六小時，此有助檢查安全進行，並讓醫生清楚觀察消化道黏膜病變。
- 2.3. 請勿攜帶貴重物品及佩帶任何金屬物品；檢查前，需除去假牙、眼鏡及隱形眼鏡。
- 2.4. 不要化妝或塗指甲油，以免影響觀察生命表徵。
- 2.5. 病人如有肺病、心臟病、糖尿病、高血壓、懷孕等健康情況或有心臟起搏器、植入物等，須告知醫護人員。
- 2.6. 病人應提供現時服用藥物，尤其是抗凝血藥物，例如阿士匹靈及任何過敏反應資料。
- 2.7. 病人須由成年親友接載出院。
- 2.8. 病人應避免在檢查前酗酒、吸煙或服用不當份量的鎮靜藥物。

3. 程序

- 3.1. 檢查前，醫生會因應病人個別情況，注射適量的鎮靜劑，以減低病人的焦慮及檢查時引起的不適。
- 3.2. 病人保持向左側卧。
- 3.3. 醫護人員會在病人喉部施行局部麻醉噴霧，喉部會暫時失去感覺。
- 3.4. 隨後再帶上保護牙膠，以輔助胃鏡進入體內。
- 3.5. 醫生會把內視鏡經口腔進入消化道以作檢查。
- 3.6. 整過程中醫護人員會密切監察病人之生命表徵。
- 3.7. 在過程中，可能會有腹部脹迫之感覺，均屬正常；在檢查期間，氣體會被打進胃內，以擴張胃壁作詳細檢查之用途。
- 3.8. 一般而言，過程約需五至十五分鐘。病人如情況複雜而需要特別治療，則需要更長時間。

4. 檢查後注意事項

- 4.1. 檢查後，病人須待鎮靜劑藥物減退及詢問醫護人員後，方可進食，以防哽咽。
- 4.2. 醫護人員會通知病人檢查結果。病人應依照醫護人員指示，完成藥物療程。

Hosp No. : HKID No.:
Case No. :
Name :
DOB : M / F
Adm Date :
Contact No.:

醫療程序資訊 – 食道、胃及十二指腸內視鏡檢查

- 4.3. 病人如曾注射鎮靜劑/麻醉藥，其意識及思考能力可能受影響，故病人當日不宜操作重型機器、駕駛或簽署任何法律文件及合同。
- 4.4. 病人如出現輕微不適，或對檢查結果有疑問，可於辦公時間內致電內視鏡中心查詢。
- 4.5. 若出現以下情況，如腸胃大量出血、腹部劇痛、發燒等，應立即到附近急症室求診。

5. 可能出現風險及併發症

- 5.1. 胃鏡檢查一般是安全的。
- 5.2. 喉部之麻醉藥會引致吞嚥困難，情況可能持續一個多小時。
- 5.3. 鎮靜劑副作用，例如：血壓低、呼吸困難、休克或過敏等。
- 5.4. 其他較嚴重之併發症包括胃部穿孔 (少於一萬份之一)、出血 (少於一萬份之三)、心肺併發症、感染等，風險是少於一萬份之一。
- 5.5. 病人如要接受胃鏡治療程序，例如瘻肉切除、止血、擴張及放置支架等，則會提高出現嚴重併發症之機會。病人如出現併發症，或需要接受外科手術治療。
- 5.6. 由於病人的身體情況，檢驗及治療方法不同，併發症風險亦因人而異，病人應主動詢問醫生以了解情況。

6. 參考資料

- 6.1. Hospital Authority. Smart Patient Website.
- 6.2. Patient information: Understanding Upper Endoscopy. American Society for Gastrointestinal Endoscopy (ASGE).
- 6.3. Health information: Gastroscopy (Endoscopy).

本人明白以上關於手術或程序之資訊；本人亦有機會對病情及治療方案提出疑問，並獲得充分的解答。

病人/家屬簽署：_____

病人/家屬姓名：_____

日期：_____

