

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia	结肠镜检查	
	Adesione consapevole alla colonscopia 知情同意书	Versione in cinese
 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia Arcispedale S. Maria Nuova		2013 年 6 月

1 – 什么是结肠镜检查？

结肠镜检查是利用一根可弯曲的小管，由肛门一直插入结肠（大肠），对其内表面进行检查的过程。此检查所需时间从 30 到 60 分钟不等。

您为什么应该进行结肠镜检查

结肠镜检查可降低罹患结肠癌的风险。事实上，结肠镜检查可对已有的肿瘤或随时间的推移可能会转化为肿瘤的息肉做出早期诊断。之所以能够做到这一点，是因为在检查期间可以提取组织（活检）样本，同时还能去除息肉（息肉切除术）。

结肠镜检查的一个缺陷是，可能观察不到某些息肉，尤其是较小的息肉。

2 - 结肠镜检查有风险吗？

此检查极少出现并发症，万一出现了可能会导致住院治疗（其几率约为 1/200）和重复检查，或更为罕见的手术治疗。

最重要的并发症有：

- 进行活组织检查和息肉切除术部位出血，发生几率约为 1/100；
- 肠穿孔，发生几率约为 1/1000
- 因注射的药物引起的心脏或呼吸问题，发生几率极小。

危及生命的并发症的发生几率非常低。

位于雷焦伊米莉亚的内镜中心 (Endoscopy Centres) 拥有一支高素质健康专业人士队伍和顶级的设施设备，能够最大限度地降低结肠镜检查出现并发症的风险，即使万一出现并发症，他们也能立即进行正确治疗。

及早确认并发症至关重要，结肠镜检查结束后数天在家休养时甚是如此。出现出血、腹部疼痛或发烧等状况时，请联系内镜中心 (Endoscopy Centre) 或去急诊室就诊。

如果我没有进行结肠镜检查会怎么样？

未进行结肠镜检查可能会延误肿瘤的诊断，也可能导致不能去除息肉，这些息肉随着时间的推移可能会转化为肿瘤。

如果您未进行结肠镜检查，您可以进行放射性检测（如结肠 CAT 扫描），但是如果进行该等检测，就不能提取组织样本，在有需要时也不能去除息肉。由于这个原因，通常更宜进行结肠镜检查。

3 - 结肠镜检查疼吗？

一般不疼，因为通常会注射止痛药和/或镇静剂。

4- 结肠镜检查准备工作

正确做好肠道准备工作对于成功进行检查必不可少。因此，您必须仔细按照所提供的说明，同时必须正确服用清肠产品。

如果您正在服用其他药物或患病：

接受检查之前，您必须告知胃肠病医师您正服用的药物、您的过敏史或所患任何慢性疾病。

如果您正在服用抗凝血剂：

如果您正在服用抗凝药物（新抗凝、香豆素），您至少应在检查前 10 天告知内镜中心 (Endoscopy Centre) 并获得相关说明，以确保您在接受检查那一天的身体状况良好，可安全进行检查。如果您的身体状况不良，则不能进行检查，因为您所服用的药物可增加结肠镜检查后出血的风险。

如果您目前仅服用一种抗血小板聚集药物（如低剂量阿司匹林、Ascriptin、Cardirene、Tiklid、Plavix 等），那么您可继续服用。

但是，如果您目前服用的抗血小板聚集药物不止一种，那么您必须告知您的治疗医生或心脏病科医师，确定您是否可以定期只服用阿司匹林这一种药物。

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia	结肠镜检查	
	Adesione consapevole alla colonscopia 知情同意书	Versione in cinese
 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia Arcispedale S. Maria Nuova		2013 年 6 月

5 - 您进行检查后会怎么样？

结肠镜检查结束后，仍然需要对您进行大约 30 分钟的观察——即您从镇静剂的作用中恢复过来所需的时间。观察期间，您需在您的陪护人员的照看下自行走动。

进行结肠镜检查的人员必须由他人陪护，因为检查结束后 12 小时内，注射的镇静剂会使患者无法进行需要集中注意力的活动，例如驾车或在马路上行走。

结肠镜检查后，您可能会出现抽筋、肚疼或恶心等症状，这些症状通常很快就会消失。

检查结束两小时后，您就可以开始进食了，但您必须注意吃少，并避免食用水果、蔬菜和乳制品等。检查后第二天您就可以正常进食了。

注意

.....

.....

.....

.....

.....

CONSENSO INFORMATO

知情同意书

Io sottoscritta/o -本人，即下文之签名人

(Cognome e Nome) - (姓氏和名字)

Nato a / 出生地点 _____

Il / 出生日期 _____

- sono stata/o informata/o in merito ai seguenti punti
已知悉以下几点内容：
 - 结肠镜检查是什么及其作用；
 - 接受此检查的好处；
 - 所采用方法的局限性及存在的风险；
 - 未进行检查的坏处。
- 我已经仔细阅读了该同意书以及此检查的准备工作的相关说明；
- 我的问题和解释请求均得到了可理解的、彻底的回答和答复；
- 我已经抽出时间、找到机会仔细评估了提供给我的事实和信息。

因此：

ACCONSENTO a sottopormi alla COLONSCOPIA /我同意接受结肠镜检查及检查期间所需的任何诊断及治疗。这其中可能需要对可能发现的各种病状（去除息肉、对提取的组织进行活检）以及可能出现的任何紧急情况进行处理。

SI / 是 ☐

NO / 否 ☐

(Luogo e Data) - (地点和日期)

(Firma del paziente) - (患者签名)

本人确认，本人已经提供了本文件所载信息，已明确其已被正确地理解，并已对所提出的任何解释请求做出了答复。

(Firma del medico endoscopista) - (胃肠病医师签名)