

醫病共享決策輔助評估表

大腸癌糞便潛血檢查結果陽性之進一步檢查共享決策方案

為了您的健康，衛生福利部國民健康署建議，50-69 歲民眾請記得每 2 年接受 1 次糞便潛血檢查。大腸癌早期並無症狀，主要是由大腸內的腺瘤瘰肉癌化所造成，如能早期發現腺瘤瘰肉予以切除，可以減少大腸癌的發生。

若糞便潛血檢查結果呈現陽性反應，本表單將幫助您瞭解相關可能的原因及接下來應該做什麼處理，請跟著我們的步驟，一步步探索自己的需求及在意的事情，希望這樣能幫助您做出最適合自己的醫療選擇。

糞便潛血檢查真的可以找出癌症或瘰肉嗎？

根據衛生福利部國民健康署 2010 年資料統計，50-69 歲民眾透過糞便潛血檢查陽性個案，44% 發現有瘰肉，4.3% 診斷為大腸癌。



資料來源：衛生福利部國民健康署—大腸癌篩檢暨陽性個案後續追蹤

糞便潛血檢查結果陽性代表什麼？

糞便潛血檢查結果是陽性，這代表糞便裡面有血液反應，可能因為痔瘡、瘰肉、大腸癌等，建議接受進一步的檢查。

影片連結



網頁連結



工具下載



與我們聯絡

sdm@jct.org.tw

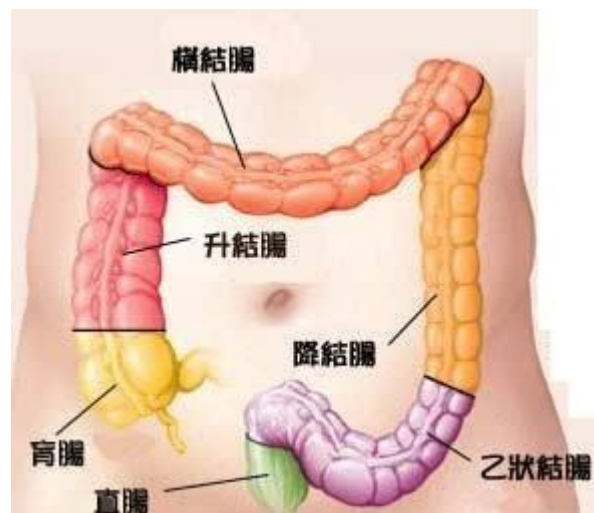
醫病共享決策輔助評估表

糞便潛血檢查結果是陽性，可否再做一次糞便潛血檢查？

大腸癌的腫瘤或瘻肉受到糞便摩擦而流血，血液附著在糞便表面排出，才會被糞便潛血檢查檢驗出來，但因該流血可能為間歇性、非持續性的，不一定每次糞便潛血檢查都可以檢查出陽性，因此，若有一次糞便潛血檢查為陽性時，就應依醫囑接受進一步大腸鏡檢查。

什麼是大腸鏡檢查？

大腸鏡管長約 160CM，屬侵入性檢查，檢查時間約為 15-30 分鐘，首先把細長的軟管從肛門放入，向內逐步檢查直腸、乙狀結腸、降結腸、橫結腸，一直到盲腸為止，再慢慢地往回拉，把整個大腸做完整的檢查或治療。



為什麼糞便篩檢陽性，醫師會建議接受大腸鏡檢查？

由於 90% 的大腸癌是由瘻肉轉變而成的，如發現瘻肉並將其切除，就可以阻斷其進展為大腸癌，為維護您的健康，糞便潛血檢查陽性，請務必直接做大腸鏡檢查。

影片連結



網頁連結



工具下載



與我們聯絡

sdm@jct.org.tw

醫病共享決策輔助評估表

接下來的步驟，可以幫助您想一想，是否要接受大腸鏡檢查？

步驟一：瞭解大腸鏡檢查相關方案的好處及風險

檢查方案	大腸鏡檢查	無痛大腸鏡檢查	大腸鋇劑攝影加乙狀結腸鏡檢查
檢查目的	檢查全部大腸	檢查全部大腸	1. 大腸鋇劑攝影全部大腸。 2. 結腸鏡主要檢查直腸與乙狀結腸，增加確診的準確性。
好處	同時做檢查、診斷及治療，理由： 1. 發現瘰肉或是腫瘤可以使用電燒刀立刻執行瘰肉切除術。 2. 如疑似惡性腫瘤時，可以立即做病理切片檢查。 3. 如有出血的情形，可用電燒刀做止血的動作。	同時做檢查、診斷及治療，理由： 1. 發現瘰肉或是腫瘤可以使用電燒刀立刻執行瘰肉切除術。 2. 如疑似惡性腫瘤時，可以立即做病理切片檢查。 3. 如有出血的情形，可用電燒刀做止血的動作。 4. 在麻醉下進行，檢查過程無疼痛較舒適。	較無不適感。

影片連結



網頁連結



工具下載



與我們聯絡

sdm@jct.org.tw

醫病共享決策輔助評估表

檢查方案	大腸鏡檢查	無痛大腸鏡檢查	大腸鋇劑攝影加乙狀結腸鏡檢查
缺點	可能會不舒服，大多數情況為輕微疼痛或是腹脹的感覺，一般人都可以忍受。	健保不給付無痛麻醉費用	<ol style="list-style-type: none"> 1. 鋇劑攝影有微量輻射暴露問題 (一次檢查約有 8 微西佛，一般超過 100 微西佛才會對人體有危害) 2. 不易偵測小病兆例如腺瘤瘰肉。 3. 若發現異常，可能仍需要大腸鏡檢查確認。
風險及併發症	屬於侵入性檢查，比較常見的併發症是穿孔 (機率約 0.1-0.3%) 或出血 (機率約 0.1%-0.6%)。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 同大腸鏡檢查 2. 麻醉相關的風險^{註 1} 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 結腸鏡屬於侵入性檢查，同樣有腸子穿孔的風險，但比大腸鏡檢查低。 2. 可能會漏掉部分的腫瘤和瘰肉。

註 1：有以下情況不建議施行麻醉：

- BMI 大於等於 35 者。
- 年齡大於 75 歲以上者。
- 六個月內曾罹患心肌梗塞者。不穩定心絞痛者、嚴重性心律不整者。
- 重度慢性肺疾或處於急性發作期者。
- 呼吸道構造異常者。
- 一個月內曾發生中風或小發作者。
- 曾對麻醉藥物過敏者。
- 有其他系統疾病，經麻醉科、腸胃科、心臟內科專科醫師評估後不適宜接受麻醉者。

影片連結



網頁連結



工具下載



與我們聯絡

sdm@jct.org.tw

醫病共享決策輔助評估表

步驟二：您決定是否接受大腸鏡檢查前，會在意哪些因素？
以及在意的程度？

您本身的感覺和醫學上的客觀數據一樣重要。

以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，檢查過程您可以忍受的疼痛程度是多少？



說明：0-1 分：表示無法忍受任何疼痛

2-3 分：表示稍微疼痛可忍受，絕大多數人都可以忍受的疼痛例如抽血、打針、小擦傷

4-5 分：表示中等程度疼痛可忍耐，例如經痛、頭痛、運動傷害、牙痛等

6 分以上：表示您對疼痛的忍受程度高於大多數的人

接下來請想一想，下列幾個情況對您而言的重要程度，請勾選

對您的重要程度	非常重要	重要	普通	不重要	非常不重要
1. 檢查的缺點及風險	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 檢查結果診斷能夠正確	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 檢查發現異常能夠立即處理	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. 經濟因素的考量	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

請您回想什麼因素是您最重要的考量

現在您知道自己重要的考量是什麼了嗎？您比較想要接受哪種檢查？

- 接受大腸鏡檢查(完全依照健保給付的規定)
- 接受無痛大腸鏡檢查(無痛的部分另外自費)
- 大腸銀劑攝影加乙狀結腸鏡檢查
- 不想接受任何檢查
- 其他，請列舉 _____

醫病共享決策輔助評估表

步驟三：請問您已經清楚瞭解不同檢查的優點及風險嗎？
請試著回答下列問題

1. 大腸鏡檢查應該是早期發現腺瘤瘰肉予以切除的第一選擇
對 不對 不知道
2. 大腸鉭劑灌腸攝影加乙狀結腸鏡檢查是大腸鏡檢查的替代方案
對 不對 不知道
3. 大腸鏡檢查是侵入性檢查，常見的併發症是腸子穿孔或出血
對 不對 不知道
4. 無痛大腸鏡檢查會有麻醉相關的風險
對 不對 不知道
5. 大腸鉭劑灌腸攝影加乙狀結腸鏡檢查仍然有腸子穿孔的風險
對 不對 不知道

步驟四：您準備好做決定了嗎？

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
完全不用，我已經做好選擇了
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)_____

完成以上內容後，請將這份評估表帶到門診與您的醫師共同討論適合您的治療。