

胃賁門癌手術同意書

病患姓名：_____ 病歷號：_____

診斷：胃賁門癌

手術名稱：

手術分為兩階段，第一階段開腹後實施全胃切除，部份遠端胸腔內食道切除及淋巴結摘除術，之後第二階段以小腸重建胃腸道及施行小腸造瘻。

手術及術後恢復流程

一般而言，病患約於手術當日早上七時三十分左右接入開刀房準備消毒麻醉，手術約上午九時下刀，約於下午三至四時完成手術，之後隨即轉入加護病房。待病患安置完成並清醒後，家屬可以探視病患。手術耗時約為六個小時(不包含麻醉及消毒準備之時間)，流血約為三百毫升以內，通常不須輸血。手術後須轉加護病房約1-2天。病理報告將於七天後發出。

手術預後：

徹底清除腫瘤、緩解出血、阻塞等症狀、回復進食、吞嚥功能，及改善生活品質。手術預期效益為改善病人預後並延長生命，

1. 第 IA 期：5 年存活率 78-95%；
2. 第 IB 期：5 年存活率 58-85%；
3. 第 II 期：5 年存活率 34-54%；
4. 第 IIIA 期：5 年存活率 20-37%；
5. 第 IIIB 期：5 年存活率 8-11%；
6. 第 IV 期：5 年存活率 7%；

【根據 Ann Surg 2000 Sep;232(3):362-71 及 Cancer 2000 Feb 15;88(4):921-32】

手術之危險性及可能之併發症

我了解我的主治醫師在做手術治療或檢查的過程中，可能會發現與預期不同的症狀，而需要執行額外的或與原先不同之診療措施。必要時我授權執行診療的醫師與其他醫事專業人員，為我進行適當的診療。胃賁門癌的治療以根除性之手術切除最為有效，但因病患手術實施範圍較大，而必須積極小心的照顧。依照國內外較具規模的醫院報告，手術後到出院前之死亡率約 1 %。而手術後可能發生之併發症如下：(25-43%)

1. 肺部擴張不全/肺炎/敗血症
2. 食道小腸吻合處滲漏
3. 膿胸
4. 腹腔膿瘍
5. 食道小腸吻合處狹窄
6. 飲食適應不良，如產生食物傾倒症後群，腹瀉，絞痛等症狀
7. 貧血(因維生素B 1 2及葉酸無法吸收)
8. 傷口疼痛/感染
9. 腸阻塞
10. 其他

開刀後注意事項：應保持身上所有引流管路暢通。一般回到普通病房後隔天

應開始下床活動。並隨時注意呼吸練習。

住院時間：如一切恢復順利，約在術後第七天進食。病理報告將於七天後發出。一般開刀後若無嚴重之併發症發生，至出院約需 10 天。

輔助性治療及術後追蹤：有無需要後續的輔助性治療(如放射線治療或化學治療)

則依病理報告之情形而決定。辦理出院後，即安排預約

掛號，請於已安排之日期回診追蹤即可。

我了解若我未施行上述建議之治療，我的預後為：

腫瘤會持續長大，並會轉移及侵犯鄰近器官，增加痛苦，甚至死亡。但是做診療時，也有可能的風險和傷害，因而我不能要求治療結果的擔保或治癒的承諾。除了我將接受的治療外，沒有其他更有效的治療方法。如果只作放射線或／和化學治療則無法達到同等的療效。

我了解我的主治醫師在做手術治療或檢查的過程中，可能會發現與預期不同的症狀，而需要執行額外的或與原先不同之診療措施。必要時我授權執行診療的醫師與其他醫事專業人員，為我進行適當的診療。

我了解我的主治醫師在做手術治療或檢查的過程中，可能會發現與預期不同的症狀，而需要執行額外的或與原先不同之診療措施。必要時我授權執行診療的醫師與其他醫事專業人員，為我進行適當的診療。除了手術外，麻醉也可能有額外的風險及傷害，但我了解我接受麻醉術，是為了減輕及防止在執行所有必要的診療時所產生的疼痛。必要時，也有可能會在未經解釋的情形下改變麻醉術。我了解任何麻醉劑的使用都可能發生某些併發症，包含呼吸道的問題、藥物反應、癱瘓、腦部受損、甚至死亡。使用一般麻醉劑的風險，其程度從輕微的不適至聲帶、牙齒或眼睛的傷害。至於其他用於脊椎或腦部麻醉劑的風險，包括頭痛及慢性疼痛。

由於健保規定一個病人只能佔一個床位，開刀後若需轉加護病房時，原病房不能保留床位。

我已有充分機會詢問任何與我的疾病有關的治療和麻醉方法的選擇，其可能發生的風險，以及選擇不治療時可能的後果，我相信我已獲得足夠的資訊以簽署這份同意書。我能證實對於這份同意書內容我已得到充份的解釋，我閱讀過這份同意書，或有人讀給我聽，同意書之空白部分已經填入，而且我已了解所填入的內容，並且保有此資料副本乙份。

問與答：

我願意接受_____醫師，以及其他必要的醫事專業人員之協助，共同治療我的疾病。我了解隨後施行之外科手術會依照我的狀況和需要而決定，本人出於自願，同意並授權進行上述之手術。

病患（或家屬）： (簽章)

與病人的關係：

見證人（本院醫護人員或病患家屬）： (簽章)

說明醫師： (簽章)

日期： 中華民國 年 月 日 時間： 時 分

台北榮總胸腔外科 祝您健康快樂