

# 食道癌手術同意書

病患姓名：\_\_\_\_\_ 病歷號：\_\_\_\_\_

診斷：(胸部上、中、下段)食道癌

手術名稱：

手術分為三階段，第一階段開胸後實施胸腔內食道全切除及淋巴結摘除術，之後第二階段開腹以胃重建食道，並完成小腸造瘻以利早期腸道灌食。最後第三階段於左頸部實施頸部食道及胃之吻合。

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，約於下午六時完成手術，之後隨即轉入加護病房。待病患安置完成並清醒後，家屬約於晚間八時可以探視病患。手術耗時約為八至十個小時(不包含麻醉及消毒準備之時間)，流血約為五百毫升以內，視情況輸血。

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 I 期：3 年存活率 65%；
2. 第 II 期：3 年存活率 41-46%；
3. 第 III 期：3 年存活率 17%

【根據 Ann Thorac Surg 2001 Dec;72(6):1918-24】

## 手術之危險性及可能之併發症

食道癌的治療以根除性之手術切除最為有效，但因病患多因吞嚥困難導致營養體能狀況變差，及手術實施範圍較大，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 5-10%之間。而手術後可能發生之併發症(約 25-45%)如下：

1. 肺部擴張不全
2. 肺積水及心臟衰竭
3. 肺炎
4. 呼吸衰竭
5. 敗血症或多重器官衰竭
6. 頸部食道胃吻合處癒合不良或滲漏
7. 乳糜胸
8. 聲音沙啞
9. 暫時性心律不整
10. 傷口疼痛/感染
11. 胃酸逆流
12. 胃排空遲緩
13. 食物傾倒症候群引起之腹瀉腸道不適
14. 膽汁鬱積引起暫時性黃疸
15. 頸部食道胃吻合處狹窄
16. 其他

### 加護病房：

手術後須轉加護病房約 2-5 天。食道癌手術範圍甚大因而產生併發症機率甚高，尤其術後五天內為重要關鍵期，病患及家屬必須與醫療人員高度配合-特別是在深呼吸及咳痰方面的呼吸照顧。

**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，約在術後第五至九天試行進食，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 14 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。

我了解除了我將接受的治療外，其他醫界有共識的替代方法包括：

1. 化學及放射線治療
2. 食道支架置放
3. 食道擴張治療
4. 光動力治療
5. 緩和症狀的藥物療法

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