**胃食道靜脈瘤治療說明書**

**這份說明書是有關您即將接受的手術或醫療處置的效益、風險及替代方案的書面說明，可做為您與醫師討論時的補充資料。最重要的是我們希望您能充分瞭解資料的內容，所以請您仔細閱讀；如果經醫師說明後您還有對這個手術或醫療處置有任何的疑問，請再與您的醫師充分討論，醫師會很樂意為您解答，讓我們一起為了您的健康努力。**

**◼ 何謂胃食道靜脈瘤?**

胃食道靜脈瘤主要起因於肝硬化造成門脈壓力上升，於食道、胃或其他器官(小腸、大腸等)產生之靜脈瘤。一旦出血擁有極高的死亡率，即使經過積極的治療，死亡率仍高達20~30%。內視鏡是治療胃食道靜脈瘤的主要方法之一，其治療方式如下：

* 食道靜脈瘤結紮術：用於預防食道靜脈瘤出血或治療食道靜脈瘤急性出血，透過內視鏡將數顆小橡皮筋套在食道靜脈瘤的底部或出血中的靜脈瘤，使其壞死結痂；依靜脈瘤多寡及是否出血、纖維化等狀況，醫師將依專業選擇單發結紮器(需置入外套管)或多發結紮器。
* 胃靜脈瘤硬化術：胃靜脈瘤急性出血的主要治療方式，透過內視鏡將組織凝膠(硬化劑)經由針頭注射入胃靜脈瘤，使其血管栓塞止血；此項治療組織凝膠與拋棄式注射針為高單價，健保給付僅涵蓋一組，若需注射多針則需自費。

**◼ 有以下情況的病人，可能並不適合接受胃食道靜脈瘤治療(禁忌症)，請與您的醫師討論檢查之適應症與相關風險**

 1. 意識障礙、無法合作的病人。 2. 有無法控制的出血傾向的病人。

 3. 有心肌缺氧或剛發生過心肌梗塞的病人。 4. 最近四小時內曾經進食的病人。

**◼ 治療前的準備**

 1. **空腹準備：**

 **( )** 上午治療：治療前一日晚上12點後禁食(包含任何飲料或飲水)。

 **( )** 下午治療：治療日早上6點後禁食(包含任何飲料或飲水)。

 \* 糖尿病患者治療當日請勿服用口服降血糖藥物，注射胰島素患者請減量：

 中長效胰島素注射1/2-2/3劑量，避免使用短效胰島素(若有疑問請與醫師討論)。

 \* 高血壓患者當日仍可服用降血壓藥物。

2. 如需更改治療日期，請於預約治療日之前三日，電話聯絡**(02)2871-2121 ext.1300**

 **聯絡時間：上午10:00-11:30，下午15:00-17:00**辦理，更改次數以一次為限。

3. 麻醉內視鏡與其他內視鏡檢查，門診病人須經評估後事先由門診醫師開立，無法當日

 更改或由內視鏡中心更改檢查項目。

**◼ 治療當日注意事項**

 1. 攜帶物品：內視鏡檢查說明與治療同意書(閱讀及簽名)、健保卡、申請單。

 2. 治療地點：中正樓13樓 【內視鏡診斷暨治療中心】。

 3. 治療時間：門診病人請依預約檢查單上指示時間報到 (接受麻醉鏡檢者，需完成麻醉咨詢並有成年家屬陪同，切勿自行開車)。

 4. 有活動假牙須先取下並排空膀胱。

 5. 治療前可能使用的藥物：

 ⚫平滑肌鬆弛劑(Butylscopolamine注射)：減少胃腸道收縮，使檢查過程順利。

 ⚫嗎啡類止痛藥(Demeral注射): 緩解治療時疼痛。

 ⚫消脹氣藥物(Gascon滴劑)：減輕腹脹情形，讓您檢查過程較順利。

 ⚫喉嚨噴灑局部麻醉劑(xylocaine)：減少管子置入時的不適感，請含住1~2分鐘。

 6. 若使用單發食道結紮器，醫師必須置入較粗的外套管，請配合醫師指示並避免嘔

 吐或咳嗽。

 7. 若進行胃靜脈瘤硬化治療，請配合醫師指示閉氣，以提高注射的準確度。

 8. 若有需要將額外增加下列自費項目(檢查人員將會為您或家屬說明並請填妥同意書)：

 胃靜脈瘤硬化治療注射針: $1,890/支; 組織黏膠（Histoacryl）:$1,680/組

（以上收費依院內實際進價動態調整）。

**◼ 治療後注意事項**

1. 治療後住院者請禁食24小時，門診病人請禁食6小時，之後如無不適可進食冷流飲食2天，之後採軟質飲食。
2. 治療後宜臥床休息，避免任何造成胸內壓突然升高的動作，例如用力咳嗽、排便、嘔吐、彎腰及舉重物等。
3. 治療後如有頭暈、噁心、腹部飽脹感、脈搏加快、血壓下降、上腹痛、解黑便及血便等現象，請立即告知醫護人員協助處理或至急診室求診。
4. 治療後48小時內應磨成藥粉服用，並飲用足夠的水。
5. 飲食：應細嚼慢嚥，避免過硬、過熱、粗糙或刺激性的食物。
6. 結紮的橡皮筋會因靜脈瘤壞死，約3-7天脫落，隨著糞便排出。
7. 定期門診追蹤並依追蹤卡時間定期胃鏡檢查。

◼ **胃食道靜脈瘤內視鏡治療術的醫療效益及可能發生的併發症**

1. 可治療胃食道靜脈瘤急性出血及做為再出血預防之治療，定期接受治療可降低因急性胃食道靜脈瘤出血導致的死亡率。
2. 可能發生的併發症：

⚫ 出血不止、靜脈瘤再出血(15~40%)、結紮處潰瘍出血、發燒、食道局部狹窄、

吸入性肺炎、食道或胃穿孔、菌血症、縱膈腔發炎、肋膜積水等。

⚫ 胃靜脈瘤硬化注射可能產生栓塞劑遠端轉移，造成敗血性栓塞、肺栓塞、腦

 中風等併發症(個案報告)。

**◼ 如不接受此項治療，請與您的醫師討論可能的替代方案**

1. 血管收縮劑藥物治療。
2. 經頸靜脈肝內門靜脈系統靜脈分流術（TIPS）。
3. 手術換肝。
4. 不實施醫療處置可能的後果 (可能無法獲得此項治療術提供之低侵襲性治療方式之

 好處)。

**◼ 醫師補充說明：**

|  |
| --- |
| 病室床號\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_科別\_\_\_\_\_\_\_病歷號\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-□病人姓名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_性別□男□女病人出生日期\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 |

**胃食道靜脈瘤治療同意書**

1. 擬實施之治療
	1. 疾病名稱：
	2. 建議治療：胃食道靜脈瘤治療
	3. 建議治療原因：
2. 醫師聲明

我已經儘量以病人所能瞭解之方式，解釋這項治療之原因、方式與範圍、治療之風險、治療之併發症及可能處理方式，如另有治療相關說明資料，已交付病人參考，並對病人之問題已詳細清楚一一答覆。

醫師簽名： 日期 年 月 日 時間： 時 分

1. 病人之聲明
	1. 我已經與醫師討論過接受這個醫療處置的效益、風險及替代方案，對醫師的說明都已充分了解且同意由貴院施行該項術式或醫療處置。同時我已確認有無下列各項問題(有打V，沒有打X)：

 □是否服用抗凝血劑，如：

 □Coumadin(可邁丁) □Aspirin(阿斯匹靈，博基) □Plavix(保栓通)

 □Licodin(利血達) □Pradaxa(普栓達) □Brilinta(百無凝)

 □Xareto(拜瑞妥) □Pletaal(普達)

 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 □至檢查當日為止，我已停止使用上述藥物\_\_\_\_\_\_\_日

 □因疾病因素，我尚未停止上述藥物

 □是否有下列疾病

 □青光眼 □攝護腺肥大 □心臟病(含心律不整、心律調節器)

 □懷孕 □結核病 □肝炎

 □愛滋病 □藥物過敏 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 □我已詳閱說明書並依說明書指示做檢查前準備，如禁食及清腸準備等。

* 1. 基於上述聲明，我已詳閱胃食道靜脈瘤治療說明書的醫療效益及可能產生的併發症並同意進行此治療
	2. 若有需要，治療醫師依臨床判斷可能使用自費耗材(如說明書所列)

□我同意依醫師臨床判斷使用自費耗材(如注射針、止血夾或氬氣止血探頭)

□我不同意使用自費耗材(醫師僅使用健保給付耗材及治療術)

立同意書人簽名： 關係：病人之 電話：

住址：

 日期： 年 月 日 時間： 時 分

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

見證人簽名： 關係：病人之 電話：

 日期： 年 月 日 時間： 時 分

附註：

1. 立同意書人非病人本人者，「與病人之關係欄」應予填載與病人之關係。
2. 見證人部分，如無見證人得免填載；但病人僅以蓋指印代替簽名，則需兩位見證人。