

病室床號：／ 科別：
病歷號： ☐ 男
姓名： ☐ 女
生日： 年 月 日

臺北榮民總醫院

Taipei Veterans General Hospital

一般外科 胰體尾部+脾臟切除手術說明書暨同意書

胰中段切除及胰臟體尾吻合重建手術說明書

一、手術的目的與效益

治癒腫瘤。

二、手術的方式和可能面臨的手術風險

病人須接受全身麻醉進行

☐傳統☐腹腔鏡輔助☐達文西機器手臂輔助之胰體尾部+脾臟切除手術。

三、手術的併發症及可能處理方式

1. 傷口感染可能需接受清創手術、傷口換藥。
2. 腹內膿瘍必要時須另行引流或再手術清除膿瘍，及置放引流管。
3. 胰滲漏 30-40%，需較長時間置放引流管待滲漏改善後再移除引流管，滲漏嚴重導致臨床上有嚴重感染或敗血症情況時必要時須進一步接受影像導引引流管放置處置或行手術處理。
4. 較嚴重之手術合併症為胰滲漏引致之腹內出血，其發生率約為 2-6%，必要時需行血管攝影栓塞或內支撐架放置或手術處理。
5. 淋巴液滲漏，需禁食或無油飲食控制。

四、手術可能出現之暫時或永久症狀

1. 糖尿病：需藥物或打針控制。
2. 胰外分泌液不足導致脂漏便：可補充酵素。
3. 脾臟切除後肺炎鏈球菌感染：可施打肺炎鏈球菌疫苗。

五、不實施手術之後果及其他可能代替之方式

若為惡性腫瘤不實施手術之後果則可能導致腫瘤繼續擴大或轉移導致無法切除。手術切除為目前最有效的治癒方式，其他可能代替之方式有化學、放射、免疫治療，但療效較不確定。

六、手術的前/後注意事項

手術前

1. 手術前準備，包括血液常規、生化及凝血功能檢查及其他必要的相關檢查須先行完成。
2. 若有使用抗凝血劑；抗凝血劑與抗血小板劑（阿斯匹靈，伯基膠囊，保栓通，warfarin 可邁丁等），一定要在提早告訴醫師，必要時需要在住院前停藥或提早住院調整。

手術後

1. 一般狀況術後當天，可小心坐臥、起身、走動。
2. 飲食會由醫師循序漸進的建議嘗試。
3. 術後引流管及傷口照護皆會由醫師觀察處理，隨時和病人及家屬討論照護方向。

七、健保給付說明

若使用達文西機器手臂方式進行手術則手術費，機器使用費和耗材皆需自費。

諮詢電話：2875-7652 一般外科

※這份說明書是用來向您解說即將接受的手術之目的與效益、方式以及可能的併發症，請詳細閱讀內容，待醫師說明後，再簽署同意書。

臺北榮民總醫院一般外科胰尾部合併或無合併脾臟切除手術同意書

手術正本

病室床號_____科別_____病歷號_____ - □
病人出生日期_____年_____月_____日 病人姓名_____ 性別 _____

一、擬實施之手術（以中文書寫，必要時醫學名詞得加註外文）

1. 疾病名稱：胰臟尾腫瘤
2. 建議手術名稱：☐傳統☐腹腔鏡輔助☐達文西機器手臂輔助之胰體尾部±脾臟切除手術
3. 建議手術原因：治癒腫瘤及緩解病症

二、醫師之聲明

1. 我已經儘量以病人所能瞭解之方式，解釋這項手術之相關資訊，特別是下列事項：

- ☐ 需實施手術之原因、手術步驟與範圍、手術之風險及成功率、輸血之可能性
- ☐ 手術併發症及可能處理方式
- ☐ 不實施手術可能之後果及其他可替代之治療方式
- ☐ 預期手術後，可能出現之暫時或永久症狀
- ☐ 其他與手術相關說明資料，已交付病人

2. 我已經給予病人充足時間，詢問下列有關本次手術的問題，並給予答覆：

- (1) _____
 - (2) _____
 - (3) _____
- _____
- _____

手術負責醫師

姓名：

簽名：

專科別：

(※衛生福利部授予之專科醫師證書科別；若無則免填)

日期： 年 月 日 時間： 時 分

臺北榮民總醫院一般外科胰尾部合併或無合併脾臟切除手術同意書

手術副本

病室床號_____科別_____病歷號_____ - ☐
病人出生日期_____年_____月_____日 病人姓名_____ 性別_____

一、擬實施之手術（以中文書寫，必要時醫學名詞得加註外文）

1. 疾病名稱：胰臟尾腫瘤

2. 建議手術名稱：☐傳統☐腹腔鏡輔助☐達文西機器手臂輔助之胰體尾部±脾臟切除手術

3. 建議手術原因：治癒腫瘤及緩解病症

二、醫師之聲明

1. 我已經儘量以病人所能瞭解之方式，解釋這項手術之相關資訊，特別是下列事項：

- ☐ 需實施手術之原因、手術步驟與範圍、手術之風險及成功率、輸血之可能性
- ☐ 手術併發症及可能處理方式
- ☐ 不實施手術可能之後果及其他可替代之治療方式
- ☐ 預期手術後，可能出現之暫時或永久症狀
- ☐ 其他與手術相關說明資料，已交付病人

2. 我已經給予病人充足時間，詢問下列有關本次手術的問題，並給予答覆：

- (1) _____
- (2) _____
- (3) _____
- _____
- _____

手術負責醫師

姓名：

簽名：

專科別：

(※衛生福利部授予之專科醫師證書科別；若無則免填)

日期：_____年_____月_____日 時間：_____時_____分

病歷號 _____
病人姓名 _____

手術正本

三、病人之聲明

1. 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解施行這個手術的必要性、步驟、風險、成功率之相關資訊。
2. 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解選擇其他治療方式之風險。
3. 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解手術可能預後情況和不進行手術的風險。
4. 我瞭解這個手術必要時可能會輸血；我 ☐ 同意 ☐ 不同意 輸血。
5. 針對我的情況、手術之進行、治療方式等，我能夠向醫師提出問題和疑慮，並已獲得說明。
6. 我瞭解在手術過程中，如果因治療之必要而切除器官或組織，醫院可能會將它們保留一段時間進行檢查報告，並且在之後會謹慎依法處理。
7. 我瞭解這個手術有一定的風險，無法保證一定能改善病情。

基於上述聲明，我同意進行此手術。

立同意書人姓名：

簽名：

(※若您拿到的是沒有醫生聲明之空白同意書，請勿先在上面簽名同意)

關係：病人之

(立同意書人身分請參閱附註三)

身份證統一編號/居留證或護照號碼：

住址：

電話：

日期： 年 月 日 時間： 時 分

附註：

一、手術的一般風險

1. 手術後，肺臟可能會有一小部分塌陷失去功能，以致增加胸腔感染的機率，此時可能需要抗生素、呼吸治療或其他必要的治療。
2. 除局部麻醉以外之手術，腿部可能產生血管栓塞，並伴隨疼痛和腫脹。凝結之血塊可能會分散並進入肺臟，造成致命的危險，惟此種情況並不常見。
3. 因心臟承受壓力，可能造成心臟病發作，也可能造成中風。
4. 手術過程仍可能發生難以預期的意外，甚至因而造成死亡。

二、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。三、手術同意書除下列情形外，應由病人親自簽名：

1. 病人為未成年或因故無法為同意之表示時，得由法定代理人、配偶、親屬或關係人簽名。
2. 病人之關係人，係指與病人有特別密切關係之人，如伴侶(不分性別)、同居人、摯友等；或依法令或契約關係，對病人負有保護義務之人，如監護人、少年保護官、學校教職員、肇事駕駛人、軍警消防人員等。
3. 病人不識字，得以按指印代替簽名，惟應有兩名見證人於指印旁簽名。

四、醫療機構應於病人簽具手術同意書後三個月內，施行手術，逾期應重新簽具同意書，簽具手術同意書後病情發生變化者，亦同。

五、手術進行時，如發現建議手術項目或範圍有所變更，當病人之意識於清醒狀態下，仍應予告知，並獲得同意，如病人意識不清楚或無法表達其意思者，則應由病人之法定或指定代理人、配偶、親屬或關係人代為同意。無前揭人員在場時，手術負責醫師為謀求病人之最大利益，得依其專業判斷為病人決定之，惟不得違反病人明示或可得推知之意思。

六、醫療機構為病人施行手術後，如有再度為病人施行手術之必要者，仍應重新簽具同意書。

七、醫療機構查核同意書簽具完整後，一份由醫療機構連同病歷保存，一份交由病人收執。

病歷號 _____
病人姓名 _____

手術副本

三、病人之聲明

1. 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解施行這個手術的必要性、步驟、風險、成功率之相關資訊。
2. 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解選擇其他治療方式之風險。
3. 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解手術可能預後情況和不進行手術的風險。
4. 我瞭解這個手術必要時可能會輸血；我 ☐ 同意 ☐ 不同意 輸血。
5. 針對我的情況、手術之進行、治療方式等，我能夠向醫師提出問題和疑慮，並已獲得說明。
6. 我瞭解在手術過程中，如果因治療之必要而切除器官或組織，醫院可能會將它們保留一段時間進行檢查報告，並且在之後會謹慎依法處理。
7. 我瞭解這個手術有一定的風險，無法保證一定能改善病情。

基於上述聲明，我同意進行此手術。

立同意書人姓名：

簽名：

(※若您拿到的是沒有醫生聲明之空白同意書，請勿先在上面簽名同意)

關係：病人之

(立同意書人身分請參閱附註三)

身份證統一編號/居留證或護照號碼：

住址：

電話：

日期： 年 月 日 時間： 時 分

附註：

一、手術的一般風險

1. 手術後，肺臟可能會有一小部分塌陷失去功能，以致增加胸腔感染的機率，此時可能需要抗生素、呼吸治療或其他必要的治療。
2. 除局部麻醉以外之手術，腿部可能產生血管栓塞，並伴隨疼痛和腫脹。凝結之血塊可能會分散並進入肺臟，造成致命的危險，惟此種情況並不常見。
3. 因心臟承受壓力，可能造成心臟病發作，也可能造成中風。
4. 手術過程仍可能發生難以預期的意外，甚至因而造成死亡。

二、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。三、手術同意書除下列情形外，應由病人親自簽名：

1. 病人為未成年或因故無法為同意之表示時，得由法定代理人、配偶、親屬或關係人簽名。
2. 病人之關係人，係指與病人有特別密切關係之人，如伴侶(不分性別)、同居人、摯友等；或依法令或契約關係，對病人負有保護義務之人，如監護人、少年保護官、學校教職員、肇事駕駛人、軍警消防人員等。
3. 病人不識字，得以按指印代替簽名，惟應有兩名見證人於指印旁簽名。

四、醫療機構應於病人簽具手術同意書後三個月內，施行手術，逾期應重新簽具同意書，簽具手術同意書後病情發生變化者，亦同。

五、手術進行時，如發現建議手術項目或範圍有所變更，當病人之意識於清醒狀態下，仍應予告知，並獲得同意，如病人意識不清楚或無法表達其意思者，則應由病人之法定或指定代理人、配偶、親屬或關係人代為同意。無前揭人員在場時，手術負責醫師為謀求病人之最大利益，得依其專業判斷為病人決定之，惟不得違反病人明示或可得推知之意思。

六、醫療機構為病人施行手術後，如有再度為病人施行手術之必要者，仍應重新簽具同意書。

七、醫療機構查核同意書簽具完整後，一份由醫療機構連同病歷保存，一份交由病人收執。