

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 腸阻塞手術說明書暨同意書

腸阻塞手術說明書

一、手術的原因：

由於術後小腸沾黏、扭結或腫瘤造成腸道不通，可分為部分腸阻塞或完全腸阻塞，部分患者接受內科治療可治癒。但是亦可因為小腸缺血，導致小腸壞死而需要手術治療。

二、腸阻塞原因：

1. 腸沾黏、疝氣、腸扭結、腸套疊、膽石腸塞及腫瘤。
2. 病史需包含：是否曾有腹部手術，或膽結石、疝氣。
3. 若年紀大、體重減輕、大便習慣改變，需考慮為腫瘤。

三、腸阻塞症狀：

為腹痛、嘔吐、腹脹。

四、腸阻塞診斷：

1. 麻痺性：腹脹、腸因減弱或無。
2. 機械性：腹脹、腸音增高後期減弱。
3. X光檢查、電腦斷層掃描有異常。
4. 懷疑大腸直腸阻塞，需考慮鉭劑灌腸檢查。

五、手術的方式

手術方式需剖腹探查，視阻塞原因分離腸沾黏，必要時得修補、繞道甚至切除部分小腸或大腸再予以吻合，更嚴重時需做腸道造口。

六、腸阻塞手術的併發症

1. 傷口感染、發炎，嚴重可導致敗血症及死亡。
2. 傷口癒合不良、傷口爆裂或腸再組塞，可能需要再次手術等。
3. 術後腹中膿瘍、腹膜炎等感染症，嚴重可導致死亡。
4. 術後腸阻塞、腸蠕動麻痺。
5. 若手術需要作腸胃道的修補、切除及吻合，可能在術後發生修補吻合處溢漏，可能導致腹膜炎、腹中膿瘍甚至死亡。也有可能需要再次手術。

※ 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。

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 腸阻塞手術說明書暨同意書

腸阻塞手術說明書

- 病患本身的宿疾(如糖尿病、心臟病、高血壓、肝硬化、尿毒症或癌症等)，年齡因素(高齡)，營養狀況不良，曾接受放射治療、洗腎治療或曾服用藥物(如類固醇、抗排斥藥、化學治療藥物等)均會增加手術的風險及死亡率。
- 術後應配合呼吸訓練、拍痰及下床活動，以避免術後併發症發生。

七、不實施手術可能之後果：

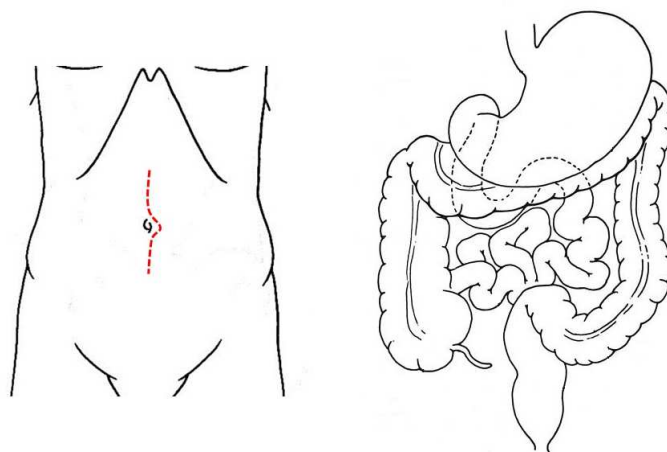
若病患不接受手術，只用保守支持性治療及觀察，可能病情變化有：

- 病症未改善，腸道漲破，造成腹膜炎、敗血症及死亡。
- 若病情惡化需緊急手術，因時間拖延，增加手術併發症機會及死亡率。

八、健保給付說明：

健保可給付腸阻塞手術。

九、補充說明：



諮詢電話：2875-7535 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腸阻塞手術同意書

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：

2. 建議手術名稱：

3. 建議手術原因：

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腸阻塞手術同意書

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：

2. 建議手術名稱：

3. 建議手術原因：改善症狀及診斷治療

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。