

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 腹股溝疝氣手術說明書暨同意書

腹股溝疝氣手術說明書

一、手術的目的與效益

修補與補強腹壁肌肉的薄弱或缺損處。緩解疝氣產生的下墜、疼痛症狀；避免產生無法復位的「嵌頓性疝氣」緊急狀況。

二、手術的方式

病人在半身麻醉或全身麻醉下，採平躺姿勢接受手術。找到自腹股溝薄弱處突出來的疝氣囊，將疝氣囊與精索和血管分離、推回腹腔內。

腹壁的薄弱處有二種修補方式：

1. 以自身的肌肉筋膜組織修補。
2. 運用人工網膜覆蓋在腹股溝的薄弱或缺損處作為加強肌肉張力。

手術進入的方式也有二類：

1. 傳統疝氣修補手術：於腹股溝處皮膚直接劃開進入腹壁薄弱處的外側進行修補。
2. 微創腹腔鏡疝氣修補：於下腹部以三個小切口進入腹壁薄弱處的內側進行修補。

三、手術的風險和機率

常規鼠蹊部疝氣手術的風險不高，但由於接受疝氣手術的病患一般年齡較高，常伴隨高血壓、心臟病、糖尿病、肝硬化、慢性腎臟疾病、或慢性肺部疾病等，因此術後可能原有的疾病產生惡化情況。如果因為「嵌頓性疝氣」接受緊急手術，則因疝氣囊內容的不同及是否引發腹膜炎，手術風險也大不同，最嚴重時可能會導致生命危險。

四、手術的併發症及可能處理方式

1. 傷口感染、膿瘍：藉由換藥、填塞排膿改善，嚴重時需再次手術清創或移除人工網膜。
2. 傷口周邊皮下出血(瘀青)：可自行改善。
3. 組織液囊腫或血腫淤積造成疼痛：可自行改善，症狀嚴重時可抽吸組織液緩解症狀。
4. 解尿困難與急性尿滯留：需導尿治療。若平常即有解尿困難，術後有較高的機會產生。
5. 術後傷口周邊疼痛：可自行改善。若是大於三個月的長期慢性疼痛，嚴重時須另行處理，包含再次手術。
6. 疝氣復發：需接受再次手術
7. 缺血性睪丸炎造成睪丸萎縮
(即使是最有經驗的資深醫師，仍不可避免一些手術併發症及副作用)

五、不實施手術之後果及其他可能代替之方式

假使鼠蹊部疝氣持續存在，可能因腹內器官如小腸、大腸、膀胱、或網膜掉入疝氣囊內，因而造成腸阻塞、器官壞死、破裂，形成局部膿瘍，甚至腹膜炎，後續併發症與死亡率都大幅提高。外科手術是治療疝氣的首要選擇，若因病患身體狀況不佳不適合接受麻醉或手術，可考慮以「疝氣帶」托負、阻擋腹內器官突出於腹壁缺損，可暫時緩解症狀，避免惡化與嚴重併發症的產生，但是治標不治本，且穿戴相當不舒服。

※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 腹股溝疝氣手術說明書暨同意書

腹股溝疝氣手術說明書

六、手術的前後注意事項

1. 若有使用抗凝血劑；抗凝血劑與抗血小板劑（阿斯匹靈、伯基、保栓通、warfarin、可邁丁等），一定要在門診告訴醫師，需要在住院前停藥。
2. 術後減少、避免負壓增加的活動(便秘、咳嗽、負重)，減少復發機會。

七、健保給付說明

傳統/腹腔鏡(微創) 疝氣修補手術為健保給付項目。

但耗材如人工網膜和固定釘需自費使用。

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腹股溝疝氣修補手術同意書

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：

_____側腹股溝疝氣

2. 建議手術名稱：

傳統 / 腹腔鏡(微創) 疝氣修補手術

3. 建議手術原因：

修補結構缺損、避免產生嚴重嵌頓性疝氣病症

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腹股溝疝氣修補手術同意書

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：

_____側腹股溝疝氣

2. 建議手術名稱：

傳統 / 腹腔鏡(微創) 疝氣修補手術

3. 建議手術原因：

修補結構缺損、避免產生嚴重嵌頓性疝氣病症

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 _____

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。