

病室床號： / 科別：  
病歷號： 男  
姓名： 女  
生日： 年 月 日

## 腹腔鏡膽囊切除手術說明書

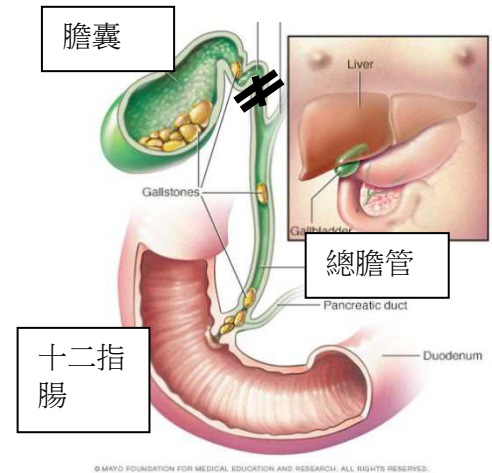
### 一、手術的適應症

1. 有症狀/合併症之膽結石
2. 急性或慢性膽囊炎
3. 有惡性疑慮之膽息肉
4. 其他需摘除膽囊的特殊考慮

### 二、手術的方式與範圍

膽囊切除手術可分”腹腔鏡”及”傳統式”，腹腔鏡膽囊

切除手術相較於傳統開腹手術其優點為傷口較小、疼痛較少、感染風險較低、住院天數可能較短。手術切除範圍包含膽囊、膽囊管、膽囊動脈。(膽息肉)病理報告若為惡性，必要時須另行肝切除及肝外膽道淋巴清除+重建。



### 三、手術的併發症及可能處理方式

1. 膽道損傷：  
如術中發現則須修補膽道，或是改為傳統式行膽管探查及膽管修補或繞道，並置放膽道引流管，術後可能置放經皮穿肝膽道引流管。如損傷嚴重則可能造成長期膽道狹窄。
2. 術後膽汁滲漏：  
可能需置放引流管避免腹腔內感染或經皮穿肝膽道引流管。
3. 膽道結石殘留：  
如術中發現可能改為傳統式行膽管探查取石術，或是術後以逆行性膽道鏡取石。
4. 傷口相關併發症：  
感染：一般可靠換藥改善，嚴重則需清創手術。  
疝氣：嚴重的疝氣需另安排疝氣修補手術。
5. 二氧化碳氣腹腔引起之併發症：  
肩膀/背部疼痛、皮下氣腫、二氧化碳氣體栓塞症等，一般身體可自行吸收。
6. 腹內出血：  
嚴重時造成休克，需要行血管攝影栓塞術，或是再手術止血。
7. 腸胃道損傷：  
消化液滲漏造成腹內感染，需再行探查手術。
8. 最嚴重時可能會導致生命危險

### 四、手術可能出現之暫時或永久症狀

可能暫時性症狀包括傷口疼痛、腹瀉及上述可能之合併症等。到目前為止除少數會長久腹瀉及傷口疼痛外，並無顯著永久性後遺症狀的文獻報告。

### 五、不實施手術之後果及其他可能代替之方式

如不實施手術之有症狀膽結石可能造成膽囊反覆發炎，增加感染及敗血症等併發症以及未來手術之困難度，以及膽囊癌之風險。有惡性疑慮之膽息肉如不實施手術則具有膽囊癌之風險。由於腹腔鏡膽囊切除手術主要是透過腹腔鏡及器械進入腹腔進行膽切除手術，故手術視野不同於一般傳統大傷口開腹式膽囊切除手術，因此當手術部位嚴重沾黏，容易出血或解剖構造不易辨別等有安全上的疑慮時，可能會改成大傷口傳統膽囊切除手術，其機率約為 3%~20%。

※這份說明書是用來向您解說即將接受的檢查之目的與效益、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 腹腔鏡膽囊切除手術說明書暨同意書

### 腹腔鏡膽囊切除手術說明書

#### 六、手術的前/後注意事項

##### 手術前

1. 通常在手術前一天住院，住院後進行準備，包括血液常規、生化及凝血功能檢查。
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），一定要在門診告訴醫師，需要在住院前停藥。

##### 手術後

1. 一般狀況術後當天，可小心坐臥、起身、走動。飲食建議先由低油飲食開始。術後1-2日後如無發燒腹痛等症狀可以出院。
2. 如膽囊發炎或沾黏較嚴重可能於術中置放引流管，術後觀察無膽汁滲漏、無出血、無腹內膿瘍等情形則於拔除引流管後出院。
3. 如改為傳統式手術則需視傷口及引流管狀況而決定出院時間。

#### 七、健保給付說明

腹腔鏡及傳統式膽囊切除手術為健保給付項目，但部分耗材需自費。



迷你腹腔鏡膽囊切除手術



傳統剖腹膽囊切除手術 (OC)

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檢查之目的與效益、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腔鏡膽囊切除手術同意書

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：膽結石、膽囊發炎、膽息肉/腫瘤

2. 建議手術名稱：腹腔鏡膽囊切除手術/傳統膽囊切除手術

（膽息肉）病理報告若為惡性，必要時須另行肝切除及肝外膽道淋巴清除+重建。

（當手術部位嚴重沾黏，容易出血或解剖構造不易辨別等有安全上的疑慮時，可能會改成大傷口傳統膽囊切除手術）

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

# 臺北榮民總醫院一般外科腹腔鏡膽囊切除手術同意書

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：膽結石、膽囊發炎、膽息肉/腫瘤

2. 建議手術名稱：腹腔鏡膽囊切除手術/傳統膽囊切除手術

（膽息肉）病理報告若為惡性，必要時須另行肝切除及肝外膽道淋巴清除+重建。

（當手術部位嚴重沾黏，容易出血或解剖構造不易辨別等有安全上的疑慮時，可能會改成大傷口傳統膽囊切除手術）

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 \_\_\_\_\_

### 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。