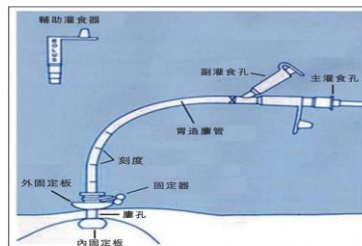


# 佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院

## 經皮內視鏡胃造瘻術說明暨同意書

病歷號：\_\_\_\_\_ 姓名：\_\_\_\_\_ 生日：民國\_\_\_\_\_ 床號：\_\_\_\_\_

有關您即將接受手術(或醫療處置)的效益、檢查的方式、內容、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份瞭解資料的內容，所以請仔細閱讀；如果經醫師說明後您對這個檢查仍有疑問，請您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。



經皮內視鏡胃造瘻術 (PEG) 示意圖：

### 一、擬實施之檢查/治療：經皮內視鏡胃造瘻術

#### (一)執行步驟與過程：

##### 1. 檢查說明：

上消化道的神經性、肌肉性及阻塞性疾病皆會引起吞嚥困難以致無法經口進食。對於非上消化道阻塞的病人，傳統上皆利用鼻胃管餵食代替經口進食。但是鼻胃管常使病人覺得不舒服且容易自行滑脫，以致引起如吸入性肺炎及上消化道出血等併發症。胃造瘻術則提供了另一種餵食方式。

在泛內視鏡的協助下，於腹壁做局部麻醉及切開一小傷口即可完成造瘻並放置餵食管。胃造瘻完成後大約一天即可餵食。傷口約一至二星期即可癒合且不需特別照顧。

##### 2. 檢查前準備：

###### (1)檢查前注意事項：

- ①如有服用抗凝血藥物、懷孕、藥物過敏、心臟疾病(含心律不整)、高血壓、青光眼、攝護腺肥大、特異體質、結核病、肝病、肝炎、愛滋病或其他傳染病等，請主動告知醫護人員。
- ②檢查前準備請依從技術(護理)人員指示，使用之藥物包括
  - 噴於舌根的局部麻醉劑(xylocaine)以及口服消泡劑(wellcon)，少數病人可能會有暫時不適(如頭暈、噁心等)。
  - 注射藥物(butylscopolamine)為減緩腸胃蠕動以利檢查進行用，若有青光眼、攝護腺肥大者請告訴醫護人員。此外，有些病人會有口乾、視力模糊等暫時性不適。
- ③需禁食8小時以上，禁食的目的除了胃達到淨空的狀態外，檢查時讓醫師能清楚看到病灶，也可以減少操作內視鏡時，食物逆流嘔吐物吸入肺部。

##### 3. 檢查的進行：

經皮內視鏡胃造瘻術乃藉由內視鏡的過程，利用內視鏡之光源，在左腹直肌和胃前壁處找出最佳的造口位置，並做記號。在局部麻醉下，產生一個由皮膚至胃的通道。再由內視鏡將胃造瘻管置入胃中後，將胃造瘻管穿出腹壁，再利用胃造瘻管上的固定物將管子固定在腹壁上。手術僅需局部麻醉，術後第二天即可灌食。

##### 4. 檢查後的注意事項：

- (1) 禁食 16-24 小時，再依醫師的指示開始灌食。
- (2) 灌食管的外表有刻度，灌食前一定要確認最靠近外固定塞頂端的刻度是否在原固定之標示處，藉以確定灌食管未移位。
- (3) 觀察並記下任何不良的徵象及症狀，例如：噁心、嘔吐、腹脹、絞痛。

- (4) 確認外固定塞有用固定絞或拉結固定，如此可避免胃造口管向內滑動。
- (5) 避免將胃造口管彎折後夾住，以免造成管壁變形或破裂。
- (6) 傷口儘量保持乾燥、通風，若有分泌物，可以墊Y紗，但應避免太厚造成灌食管過度緊繃。
- (7) 若傷口有輕微局部紅腫可用優碘塗抹，每日二次（或用 neomycin 藥膏），但若嚴重時需施予靜脈注射抗生素治療。
- (8) 術後一個月內以擦澡為主，避免傷口沾水，待傷口成熟後，病人可依醫囑進行泡浴或淋浴。
- (9) 用低過敏膠布將灌食管固定於表皮，如此膠布可避免表皮撕裂。

(二) 手術/醫療處置效益：(經由手術或醫療處置，您可能獲得以下所列的效益，但醫師並不能保證您一定會獲得任何一項；且手術或醫療處置效益與風險性之間的取捨，應由您選擇及決定。)

經由餵食管的置入，可以將液態的食物及磨碎的藥物直接灌入胃中，對於無法經由口腔進食的患者可以有管導攝取營養，同時避免長期鼻胃管放置所引起的不適及併發症。但顆粒較大的飲食及藥物並不適合經由此餵食管灌食，灌食後也需要固定以開水沖洗管子，以避免管腔阻塞。

(三) 手術風險：(沒有任何手術或醫療處置是完全沒有風險的，以下所列是已被認定的風險，除此之外仍然可能有一些未被認定且為醫師無法預期的風險可能會發生。)

它的好處除了高成功率(90%~95%)及低死亡率(<1%)外，也較少發生併發症(嚴重併發症如吸入性肺炎、胃穿孔及胃出血等約 3%；其中大部份可以內科方式治療。較輕微的併發症則有傷口感染，管子脫落等)。

(四) 合併症發生的機率與嚴重度

與此項處置相關的風險包含過程中及術後的疼痛、餵食管滑脫或阻塞(30-60%)、沿著管子旁邊造成的滲漏(<5%)、傷口周圍的蜂窩性組織炎(<5%)、胃潰瘍(<2%)、吸入性肺炎(與原來就有的胃-食道逆流相關)、出血(極少)、腹膜炎(極少)及其他罕見的併發症。餵食管阻塞或脫落需要重新放置；滲漏可先經由管子的調整來改善，但少數無法控制的滲漏或皮膚感染現象可能需要移除餵食管，其他罕見的併發症可能需要住院甚至外科方式處理。

(五) 替代方案：(這個手術或醫療處置的替代方案如下，如果您決定不施行這個手術或醫療處置，可能會有危險，請與醫師討論您的決定。)

根據疾病的不同，可能有其他的處置可以進行，包括以外科開刀或內視鏡來放置餵食管。如果您對於本處置有所疑慮，請與您的醫師妥善討論其他方式的可行性及相關風險。

(六) 醫師補充說明/病人提出之疑問及解釋(如醫師無補充說明，以下不需填寫)

---

---

## 二、醫師之聲明

1. 我已經儘量以病人所能瞭解之方式，解釋這項檢查/治療之相關資訊，特別是下列事項：

- 需實施檢查/治療之原因、步驟與範圍、檢查/治療之風險及成功率、輸血之可能性
- 檢查/治療併發症及可能處理方式
- 不實施檢查/治療可能之後果及其他可替代之治療方式
- 預期檢查/治療後，可能出現之暫時或永久症狀

●如另有檢查/治療相關說明資訊，我並已交付病人

主治醫師： (簽章)

### 三、病人之聲明

1. 醫師已向我解釋，我已瞭解有關這個檢查的說明資訊，並且我已經瞭解施行這個檢查/治療的必要性、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，並且我已經瞭解檢查/治療可能預後情況和不進行檢查/治療的風險。
4. 針對我的情況、檢查之進行、治療方式等，我能夠向醫師提出問題和疑慮，並已獲得說明。
5. 我瞭解在檢查過程中，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。
6. 醫師已向我解釋，如果檢查/治療過程中發生立即性危及生命的情況，會依照應有的步驟治療。
7. 我瞭解這個檢查/治療可能是目前最適當的選擇，但是這個檢查/治療無法保證一定能改善病情。
8. 基於上述聲明，我同意進行 **經皮內視鏡胃造瘻術**

立同意書人均瞭解貴院為教學醫院，為了提供更優質的醫療服務，在不影響病人隱私與顧及病人安全的情況下，同意由醫療照護團隊，進行各項診療服務及相關之教學活動。

本人(或家屬)已經與醫師討論過接受這個手術(或醫療處置)的效益、風險及替代方案，本人對醫師的說明都已充分了解且已完成閱讀此同意書內容。

與病人之關係： \_\_\_\_\_ 其他： \_\_\_\_\_

病人(或家屬)： (簽章)

**\*若您拿到的是沒有醫師聲明簽章之空白同意書，請勿先在上面簽名同意**

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。

見證人部分，如無見證人得免填載。