

腸套疊相關手術說明書

病歷號：\_\_\_\_\_

姓名：\_\_\_\_\_

生日：民國\_\_\_\_\_

床號：\_\_\_\_\_

這份說明書是有關您即將接受的手術(或醫療處置)的效益、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還有對這個手術(或醫療處置)的任何疑問，請在簽名前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。

**手術(或醫療處置)：**

(1)手術名稱：腸套疊復位術。

(2)手術內容：手術復位並切除可能病灶，且接合腸道或腸造口。

**手術效益：**經由手術，您可能獲得以下所列的效益，但醫師並不能保證您獲得任何一項；且手術效益與風險性問題的取捨，應由您決定。

手術效益：腸套疊復位。

**手術風險：**沒有任何手術(或醫療處置)是完全沒有風險的，以下所列的風險已被認定，但是仍然可能有一些醫師無法預期的風險未列出。

手術風險：

(1) 腸阻塞 1%。(2)傷口感染 1%。(3)腸壞死併穿孔 1%。

**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。

可能替代方案：

(1)小朋友可以以鉬劑灌腸復位，此方法只能使用於沒有腸道壞死可能之病人，而且成功率並非百分之百。

(2)成人可以支持性療法，但危險非常高，可能導致腸道壞死。

醫師補充說明：有時術前評估後所預計之手術方式在術中發現不可行，會依據實際病情需要更改手術方式。

**醫師補充說明：**

以上所列各項可能發生之併發症及副作用以及其他與病症有關之部分，均由主治醫師詳細告知，並就說明有所疑問時，均在立同意書前詳細詢問有關醫師，立同意書人、病患及家屬均充分了解

**檢查前停／用藥指示 (未依指示停／用藥，可能造成無法執行檢查)**

1. 若有在服用影響凝血功能之保健食品或中草藥，建議至少停用七天。如：魚油、大蒜精、銀杏、納豆激酶、維生素E、輔酶Q10、葡萄糖胺、月見草油、亞麻籽油、人參、丹參、紅花、桃仁、莪朮、川七、沒藥、乳香、薑黃素等。

2. 其他需停用藥品(如:抗凝血、抗血小板藥品...等)，請依照醫師指示，進行停藥準備。

說明醫師：

(簽章) 時間:西元 年 月 日 時 分

腸套疊相關手術說明書

病歷號：\_\_\_\_\_

姓名：\_\_\_\_\_

生日：民國\_\_\_\_\_

床號：\_\_\_\_\_

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，並且保有此資料副本一份。

與病人之關係：

其他：

病人(或家屬)：

(簽章) 時間:西元 年 月 日 時 分

見證人(如無見證人得免填載)：

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