

佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院
腹腔鏡減重與代謝手術說明書

病歷號：_____

姓名：_____

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。

1.手術(或醫療處置)名稱：腹腔鏡減重與代謝手術

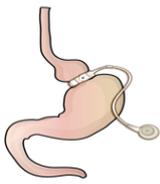
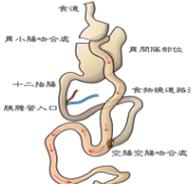
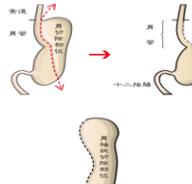
2.建議手術/治療原因：

以外科手術切除的方法來治療肥胖症患者，依據衛福部健保署規定通常有以下適應症：

- ✦ BMI>37.5 或 BMI>32.5 且有肥胖相關合併症(糖尿病經內科控制後，HbA1c 7.5%以上、高血壓、關節痛、睡眠障礙等)
- ✦ 年齡介於 20 至 65 歲
- ✦ 曾接受運動、飲食控制或相關內科治療超過半年以上失敗者
- ✦ 排除其他疾病或內分泌系統異常造成的肥胖
- ✦ 無藥物濫用或精神疾病
- ✦ 無重大器官功能異常、並能接受外科手術

3.建議手術名稱： 腹腔鏡胃袖狀手術 腹腔鏡胃束帶手術 腹腔鏡胃繞道手術 胃水球

4.手術示意圖及相關說明：

手術項目	腹腔鏡胃束帶手術	腹腔鏡胃繞道手術	腹腔鏡胃袖狀手術	胃水球
示意圖				
減重型態	限制型手術	混合型手術 (限制型 + 吸收不良)	限制型手術 (也會食慾降低)	暫時限制型
優點	可調節、較安全	減重效果佳	減重效果佳	非手術治療
缺點	高配合度	營養吸收不完整	切除部分胃	6個月後須取出
手術後遺症	嘔吐、進食困難 30%	微量元素缺乏 5%	胃酸逆流、貧血	無
手術併發症	(併發症須將束帶移除,十年追蹤)	(胃小腸吻合處出血、狹窄及腸阻塞)	3% (切面的滲漏)	3.5%(水球洩水) 6%(胃壁損傷)
超重體重的減少比例(2年內)	50-60%	70-80%	60-70%	10-15%
減重效果長期追蹤	較高機會復胖	復胖低於10%	復胖機率低(五年)	6個月有效
病患選擇	配合度高且節食有效病患	自我約束力低且飲食控制效果不佳病患	節食減重效果良好且已有慢性疾病不適的病患	不願意手術或手術風險較高病患
不適合病患	1. 胃食道逆流 2. 食慾控制不佳者	1. 先天中重度貧血病史、胃癌家族史 2. 胃潰瘍病史、或執行胃部手術者	1. 胃食道逆流病史 2. 節食效果不良者	胃潰瘍、裂孔疝氣接受胃部相關手術者
病患配合	1. 持續運動 2. 定期回診調節束帶鬆緊度	1. 持續運動 2. 定期回診追蹤 3. 補充維他命及微量礦物質	1. 持續運動 2. 少量多餐進食 3. 定期回診追蹤	1. 持續運動 2. 定期回診追蹤

佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院
腹腔鏡減重與代謝手術說明書

病歷號：_____

姓名：_____

床號：_____

5.手術效益：(經由手術，您可能獲得以下所列的效益，但醫師並不能為您擔保。所以手術效益與手術風險間的取捨，應由您及家屬共同決定。)

☛達到減重效果 ☛改善內分泌系統異常病徵 ☛改善其他適應症病狀

6.手術風險：

手術併發症包含手術接合處的洩漏、腸胃道出血、脾臟傷害、腹內膿瘍、傷口感染、肺栓塞、腸阻塞等，約發生於3%-10%的病人，而減重手術死亡率約為<1.6%。

7.替代方案：(此手術的替代方案如下，如果您決定不施行這個手術，可能會有危險，請與醫師討論您的決定)術中若發生特殊狀況，必須改變手術方式為傳統開腹手術。

8. 注意事項：

☛術後隔天檢查，若有洩漏，需立即執行修補手術☛

9.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

說明醫師： _____ (簽章) 時間:西元 _____ 年 月 日 時 分

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。

病人(或家屬)： _____ (簽章) 時間:西元 _____ 年 月 日 時 分

與病人之關係：

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。