

佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院
胃或空腸造口成型手術說明書

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：胃造口術 空腸造口術

(2)手術內容：以外科手術方式，在全身麻醉下，於上腹部打開約 5-8 公分傷口，在腸胃道上找到放置造口的地方，建立通道並置入造瘻管

手術適應症：

- 1.吞嚥困難，需長期經由鼻胃管灌食超過三個月以上。
- 2.長期鼻胃管灌食，有食道受損、困難置放或經常滑脫等合併症。
- 3.頭頸部、食道癌症、臉部受損無法放置鼻胃管者。

手術效益：

給予腸胃道營養支持。

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)

1. 傷口感染、發炎：可能因手術過程或使用時，因管路屬於外來物，可能造成菌落感染。
2. 傷口癒合不良、傷口爆裂、疤痕、蟹足腫及造口周圍因消化液侵蝕導致浸潤、潰瘍的發生。
3. 出血：約有 1%病患，可能有短暫的少量出血。
4. 傷口疼痛：大部分病患可忍受，可藉由藥物緩解。

可能發生的併發症：

如腸穿孔、腸胃道出血、傷口癒合不良導致滲漏、腹內膿瘍、腹膜炎、腸阻塞等。

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。

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。

見證人部分，如無見證人得免填載

佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院
胃或空腸造口成型手術說明書

病歷號：_____ 姓名：_____ 生日：民國_____ 床
號：_____

E7M0021478_01

2

病歷管理委員會 2024/04/26 通過