

病歷號：
姓 名：
生 日：西元 年 月 日

國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院新竹醫院

National Taiwan University Hsin-Chu Hospital

食道支架置放術說明暨同意書

請詳細閱讀內容，待醫師向您說明後，再簽署同意書

第一頁

食道支架置放術說明書

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/醫療處置之適應症及作法：(簡述)

此治療乃是以內視鏡檢查方法將內視鏡由口部、經咽喉依序進入食道，再將鍍合金金屬製成的網狀人工食道支架置放入您的食道內。

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獲得任何一項；且手術或醫療處置效益與風險性間的取捨，應由您決定。)

- 1.解除吞嚥困難之症狀。
- 2.解除食道與氣管之間相通瘻管所造成之併發症 (如肺炎)。

手術/醫療處置風險：(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。)

可能副作用或可能併發症：

內視鏡診治時可能產生的併發症：

- 1.少數病患會引起喉嚨損傷、嗆到或吸入性肺炎、呼吸困難、心率不整、穿孔等，但其機率均少於0.5%。
- 2.少數嚴重病患可能需進行氣管內管插管、電擊、體外心臟按摩等緊急處置。

食道支架置放之危險性及可能衍生之併發症：

- 1.早期併發症：
 - a.因支架壓迫產生之疼痛
 - b.出血
 - c.支架移位 (12.5%)
 - d.食道破裂 (3%)
 - e.若癌症已侵犯氣管且有氣道壓迫導致呼吸困難時，可能會有窒息及危害生命之危險。
- 2.晚期併發症：
 - a.若食道支架置放於食道與胃的交接口，則患者可能有胃酸逆流的症狀或併發症。
 - b.支架移位
 - c.支架阻塞，可能原因包括腫瘤增生 (6.25%) 或食物嵌入 (6~35%) 等

病歷號：
姓 名：
生 日：西元 年 月 日

國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院新竹醫院
National Taiwan University Hsin-Chu Hospital

食道支架置放術說明暨同意書

請詳細閱讀內容，待醫師向您說明後，再簽署同意書

第二頁

(食道支架置放術說明書承上頁)

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)。

1. 以外科手術方法解除吞嚥困難之症狀或食道與氣管瘻管所造成之併發症。

醫師補充說明/病人提出之疑問及解釋：(如無，請填寫無)

醫師簽章：

日 期：西元 年 月 日 時 分

食道支架置放術同意書

病人：_____，出生於西元 年 月 日，

因需接受食道支架置放術。立同意書人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，對醫師的說明都已充分了解且同意由貴院施行該項術式或醫療處置。

本人(或家屬)已經仔細閱讀過本文件，經必要的詢答之後，已充分了解其內容並同意遵守。

立同意書人：_____ (簽章) 身分證字號：_____

與病患之關係(請圈選)：本人、配偶、父、母、兒、女、其他：_____

住址：_____ 電話：_____

日期：西元 年 月 日 時間： 時 分

(1.如由病人、親屬或關係人簽署本同意書，則無需見證，見證人部分得免填。2.若意識清楚，但無法親自簽具者且無親屬或關係人在場，得以按指印代替簽名，惟應有二名見證人。3.若病人意識不清且無親屬或關係人在場，醫療緊急情況得由二名合格醫師在病歷上證明需檢查或治療即可，得由警消人員、社工或志工或院內警衛簽署見證。)

見證人 1：_____ (簽章) 見證人 2：_____ (簽章)

見證人 1 身分證字號：_____ 見證人 2 身分證字號：_____

日期：西元 年 月 日 時間： 時 分