

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

## 經皮內視鏡胃造瘻術說明暨同意書

請詳細閱讀內容，待醫師向您說明後，再簽署同意書

第一頁

### 經皮內視鏡胃造瘻術說明書

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分瞭解資料的內容，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。

上消化道的神經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。對於非完全阻塞性的病人，傳統上皆利用鼻胃管餵食代替經口進食以維持營養。但是鼻胃管常使病人覺得不舒服且容易自行滑落，此外，若造成吞嚥困難的疾病是不可逆性，或是恢復時間需要較久以致於病人要長期依賴管灌飲食時，長期的置放鼻胃管會很容易引起如吸入性肺炎、上消化道或鼻腔出血、以及慢性鼻腔感染等併發症。而胃造瘻管灌飲食則提供了另一種營養維持方式，胃造瘻的管子不易脫落且相較於鼻胃管可以長時間放置。此外，在病人的美觀，以及舒適度上都是優於一般鼻胃管的使用的。

早期傳統的胃造瘻術是在開刀房中剖腹進行，故有較高的手術與麻醉的合併症。近年來，利用泛內視鏡從事『經皮內視鏡胃造瘻術』提供了不需全身麻醉及剖腹手術就能完成胃造瘻的方法。在泛內視鏡的協助下，於腹壁做定位與局部麻醉，利用無菌技術使用刀片在定位處腹壁切開一小傷口，即可完成造瘻並經由內視鏡導引下放置餵食管。胃造瘻術完成後大約一天即可開始使用幫浦協助少量連續性灌食，若無併發症發生，傷口約一至兩星期即可癒合，且可以定時定量地管灌。如有疑問請電話聯絡檢查單位（03-5326151#2007）。

#### 一、檢查前注意事項

- (1) 如有服用抗凝血或抗血小板藥物、懷孕、藥物過敏、心臟病、高血壓、特異體質、結核病、肝病、肝炎、愛滋病或其他傳染病，請主動告訴門診醫師。
- (2) 有無過去重要病史：過去無重大疾病、青光眼、攝護腺肥大  
或藥物過敏，藥名  
或心臟病（含心律不整）、人工瓣膜、人工血管、人工心律調節器  
或其他疾病：請註明\_\_\_\_\_  
或使用特殊藥物：如抗凝血劑如 warfarin (Coumadin) 等..、抗血小板藥如 aspirin、clopidogrel (Plavix) ...等
- (3) 檢查前準備請依從護理人員指示，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 (simethicone)，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。新造瘻者需注射預防性抗生素。

#### ※特殊注意事項：

- ★到檢時間：門診病人依預約檢查通知單上指示時間抵達。住院、急診病人請等候電話通知。
  - ★請攜帶預約檢查通知單（及電腦結帳單）、健保卡及同意書（填妥及簽名）辦理。
  - ★如有疑問或需改日期，請於電話連絡檢查單位（03-5326151#2007）辦理更改。
1. 上午檢查者：檢查前一日晚上 12 點以後禁食一切食物及水，糖尿病患者請勿服用降血糖藥物或注射胰島素。其他必要之藥物請提前至早上 5 點前服用。

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

## 經皮內視鏡胃造瘻術說明暨同意書

請詳細閱讀內容，待醫師向您說明後，再簽署同意書

第二頁

### (經皮內視鏡胃造瘻術說明書承上頁)

- 2.下午檢查者：檢查當日早上5點以後禁食一切食物及水，糖尿病患者請勿服用降血糖藥物或注射胰島素。其他必要之藥物請提前至早上5點前服用。
- 3.請穿寬鬆衣服，以便手臂打針。
- 4.塗口紅、指甲油者，請擦拭乾淨。

### 二、檢查後注意事項：

- 1.請先在內視鏡科休息三十分鐘以上，要有家屬陪伴，若無不適，向醫護人員告知後即可離去。若為住院病人，於做完造瘻後可直接回病房觀察。
- 2.新造瘻病患須住院觀察，於造瘻術後一天不可管灌，且需引流袋接造瘻管引流，如無併發症者，請遵照醫囑指示再開始逐量遞增地管灌飲食。
- 3.如果為舊造瘻換新管者，術後觀察2小時並無併發症者，即可定時定量管灌飲食。

### 手術/醫療處置之適應症及作法：(簡述)

- 1.手術範圍—經腹壁切開傷口而造瘻於胃壁。
- 2.手術目的—舉凡需長期依賴管灌飲食者均為本手術之目的。

**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。)

經內視鏡胃造瘻術可以免除腹腔手術與全身麻醉之風險，來解決長期需要管灌飲食提供營養之病患，且可以克服長期使用鼻胃管的缺點，例如病人美觀及舒適度上來說，胃造瘻術有較好的病人耐受性，此外，也可以避免鼻胃管所造成的鼻腔與食道黏膜之慢性損傷，除少數人因無法忍受、特殊解剖學異常、準備不完全(胃中有食物)或術中生命徵象變化(意識、心跳、血壓)無法完成外，成功率甚高。但是如無法完成時，仍需要外科手術介入。

**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。)

少數病人會因內視鏡引起如喉嚨損傷、呼吸困難甚或吸入性肺炎、心律不整、腸穿孔、造瘻口出血及感染等併發症。

### 可能副作用或可能併發症：

一般而言，經皮內視鏡胃造瘻術相對傳統胃造瘻手術侵入性較低，但仍可能會引起如喉嚨損傷、呼吸困難甚或吸入性肺炎、心律不整、腸穿孔等等急性併發症，不過機率最低均少於0.5%，較輕微者可能有腹壁傷口流血、感染等現象，惟併發症通常並不會發生，並可立即處理。若有心肺疾病及凝血功能障礙者，務必請先告知醫護人員。慢性造瘻者仍有傷口感染、病患自拔等併發症，造瘻口也有於傷口四周產生肉芽腫之可能性，造瘻口需居家簡易護理及長期照顧。

**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.全身麻醉下腹腔手術方式胃造瘻

一份病友收執，一份夾存病歷

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

## 經皮內視鏡胃造瘻術說明暨同意書

請詳細閱讀內容，待醫師向您說明後，再簽署同意書

第三頁

(經皮內視鏡胃造瘻術說明書承上頁)

2. 放射線科於 X 光引導下之胃造瘻術

3. 不實施醫療處置可能的後果

※可能因長期鼻胃管使用造成鼻腔及食道黏膜潰瘍與出血，無管灌途徑者會有營養缺乏的現象。

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

## 經皮內視鏡胃造瘻術同意書

病人：\_\_\_\_\_，出生於西元 年 月 日，

因需接受經皮內視鏡胃造瘻術。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。

1. 僅做檢查

2. 進行造瘻及必要之處置及治療 (包含切片檢查，息肉切除、止血等)

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