



病歷號碼：24780883 姓名：[REDACTED] 生日：[REDACTED] 床號：17EN79-02

內視鏡黏膜下剝離術 說明暨同意書

這份說明書是有關您即將接受的手術/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/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，讓我們一起為了您及您的家人的健康努力。

◆手術/醫療處置：

◇適應症：

舉凡位於消化道黏膜層之良性或惡性病灶為本治療之適應症。

◇內容與進行方式：

檢查暨治療方法為病人接受消化道內視鏡之檢查(胃鏡、小腸鏡或大腸鏡)，當內視鏡抵達病灶位置時，在內視鏡操作直視下，先將藥水注射入腫瘤處之黏膜下層，使黏膜層病灶先剝隆起，再以專用的電刀，由邊緣向內慢慢的將黏膜下層切開剝離，割除局部表淺腸胃壁病灶，最後以內視鏡取出檢體後完成治療。

檢查前準備包含：

- 視操作的困難度及時間之長短給予病患適度之鎮定或麻醉。
- 注射藥物(butylscopolamine)減緩腸胃蠕動以利治療之進行。



◆**效益：** 經由手術/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/醫療處置之效益與風險性間的取捨，應由您決定。

◇效益：

- 切除平坦型消化道瘰肉或早期消化道癌症：大型、平坦型消化道瘰肉或早期消化道癌症以往須藉助外科手術切除局部腸道才能完整切除。內視鏡黏膜下剝離術為微創內視鏡技術，以非外科手術之方式切除平坦型消化道病灶。
- 完整切除病灶，以利病理檢查。

◇成功率：

75%左右。

◆**風險：** 沒有任何手術/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。

◇禁忌：

高度懷疑局部淋巴結轉移者，凝血功能障礙且無法矯正者，嚴重進行性心肺疾病患者

◇風險：

高雄醫學大學附設中和紀念醫院

Kaohsiung Medical University Chung-Ho Memorial Hospital

病歷號碼：24780883 姓名：[REDACTED] 生日：[REDACTED] 床號：17EN79-02

1. 出血：術中出血或延遲性出血為內視鏡黏膜下剝離術常見之問題，機會由5~10%不等，因瘰肉之大小、型態及位置不同而有不同之出血機率，多數之病患可以內視鏡止血，少數病患則須接受外科手術治療。
2. 穿孔：腸壁穿孔之機率為0.7%~5%不等，因瘰肉之大小、型態及位置而有不同之穿孔機率，多數之病患可以內視鏡治療，少數病患則須接受外科手術治療。
3. 其它：舉凡一般內視鏡可能之風險在此治療性內視鏡皆有可能發生，如：喉嚨損傷、噎到或吸入性肺炎、呼吸困難、嘔吐、心悸及可逆性血壓或血氧下降等，少數會出現、休克、急性呼吸衰竭、急性心肌梗塞及致命性心律不整的併發症，上述併發症發生與病患年齡、心肺疾病、肝腎功能不全、感染嚴重度及出血量有關。整體的副作用發生可能性大約0.13%，而致死率約0.004%。病患可能需要進行氣管內管插管、電擊、體外心臟按摩等緊急處置。

[Endoscopic resection of early gastric cancer. Gastric Cancer 2007; 10: 1-11.

Multicenter questionnaire survey on the current situation of colorectal endoscopic submucosal dissection in Japan.

Digestive Endoscopy 2010; 22 (S1): S2-S8.]

◆**替代方案：**這個手術/醫療處置的替代方案如下，如果您決定不施行這個手術/醫療處置，可能會有危險，請與醫師討論您的決定。

1. 內視鏡黏膜燒灼術。
2. 內視鏡黏膜切除術
3. 外科手術。

◆其他說明：

- ◇因適應症不同，不實施手術/醫療處置之可能後果也不盡相同，請與醫師討論您的決定。
- ◇本院為教學醫院，醫療團隊將包含實習醫學生及實習學生參與。
- ◇檢查後如有任何不適請告知醫護人員。心肺疾病患者，檢查過程中發生併發症比率較高，請先告知醫護人員。治療後若有任何腹痛、解黑便或吐血情形，請與本院內視鏡中心聯絡或逕赴本院急診儘速處理。檢查後續的治療計畫請您與您的診治醫師做進一步的討論。

◆**預定執行醫師姓名：** 

◆**醫師補充說明/病人提出之疑問及解釋：**

說明醫師：  (簽章)

西元 20 20 年 4 月 6 日 11 時 30 分 (採24小時制)

【下頁同意書未完成填寫，無法執行檢查/醫療處置】

高雄醫學大學附設中和紀念醫院

Kaohsiung Medical University Chung-Ho Memorial Hospital

病歷號碼：24780883 姓名：[REDACTED] 生日：[REDACTED] 床號：17EN79-02

內視鏡黏膜下剝離術 同意書

病人因疾病需接受上述手術/醫療處置。立同意書人已經與醫師討論過接受這個手術/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手術/醫療處置，並且保有此資料副本一份。

立同意書人：[REDACTED] (簽章) 身分證字號：[REDACTED]
與病人之關係(請圈選)：本人、配偶、父、母、兒、女、其他()
西元 20 20 年 4 月 6 日 16 時 20 分 (採 24 小時制)

見證人 1： (簽章) 身分證字號：

見證人 2： (簽章) 身分證字號：

西元 20 年 月 日 時 分 (採 24 小時制)

備註：如由病人、親屬或關係人簽署本同意書，則無需見證，見證人免填。
若立同意書人意識清楚，但無法簽名且無其他親屬或關係人在場可簽署時，
得以按指印代替簽名，惟應有二名見證人在場見證，
本醫院所屬人員不宜為見證人。

高雄醫學大學附設中和紀念醫院

Kaohsiung Medical University Chung-Ho Memorial Hospital

病歷號碼：24780883 姓名： 生日： 床號：17EN79-02