

自發性氣胸手術同意書

病患姓名：_____ 病歷號：_____

診斷：(左, 右)側自發性氣胸合併：

第二次發作，或／和胸管置入後持續漏氣或肺塌陷，或對側第一次發作，或兩次同時發作，或血胸，或病人從事高危險性職業(如航空器駕駛)或其他特殊狀況。

手術名稱：

開胸方式：(左, 右)側

1、傳統開胸手術

2、影像輔助式胸腔鏡手術

局部肺囊泡切除並肋膜沾黏術

手術及術後恢復流程

一般而言，病患接入開刀房後先準備消毒麻醉，並且在背部打上術後疼痛控制導管。手術耗時約為 2 至 3 個小時(不包含麻醉及消毒準備之時間)，流血約為一百 c.c. 以內，通常不須輸血。待病患安置完成並清醒後，家屬可以探視病患。少數病患手術後視情況轉加護病房 1 天。如一切恢復順利，約在術後三至五天左右出院。

手術預後：

自發性氣胸再發的可能性約為 30—50%，第二次發作後再發的機率為 50%；第三次為 62%；第四次則為 80%。自發性氣胸手術將再發的可能性降到 5% 以下。

【以上根據 BTS 自發性氣胸治療指引 *Thorax* (2003) 58 : pp 39-52, 及

ACCP 自發性氣胸治療指引 *Chest* (2001) 119 : pp 590-602.】

手術之危險性及可能之併發症：

因手術死亡率小於1%，可能併發症如下(1-5%)：

1. 肺部擴張不全
2. 肺功能不全
3. 肺炎
4. 敗血症
5. 皮下氣腫
6. 胸管因胸水或持續性漏氣而延緩拔管及出院時間
7. 暫時性心律不整
8. 傷口疼痛 / 感染
9. 膿胸
10. 術後遲發性出血

開刀後注意事項：應保持身上所有引流管路暢通。一般回到普通病房後隔天

應開始下床活動。並隨時注意呼吸練習。

術後追蹤：辦理出院後，即安排預約掛號，請於已安排之日期回診追蹤即可。兩個月內建議避免乘坐航空器。

我了解若我未施行上述建議之治療，我的預後為：

保守觀察很難會自行緩解，有可能持續性之氣胸致肺塌陷比例惡化，有機會致張力性氣胸。無其他同等有效的治療方法可降低自發性氣胸再發率。

我了解我的主治醫師在做手術治療或檢查的過程中，可能會發現與預期不同的症狀，而需要執行額外的或與原先不同之診療措施。必要時我授權執行診療的醫師與其他醫事專業人員，為我進行適當的診療。

除了手術外，麻醉也可能有額外的風險及傷害，但我了解我接受麻醉術，是為了減輕及防止在執行所有必要的診療時所產生的疼痛。必要時，也有可能會在未經解釋的情形下改變麻醉術。我了解任何麻醉劑的使用都可能發生某些併發症，包含呼吸道的問題、藥物反應、癱瘓、腦部受損、甚至死亡。使用一般麻醉劑的風險，其程度從輕微的不適至聲帶、牙齒或眼睛的傷害。至於其他用於脊椎或腦部麻醉劑的風險，包括頭痛及慢性疼痛。

由於健保規定一個病人只能佔一個床位，開刀後若需轉加護病房時，原病房不能保留床位。

我已有充分機會詢問任何與我的疾病有關的治療和麻醉方法的選擇，其可能發生的風險，以及選擇不治療時可能的後果，我相信我已獲得足夠的資訊以簽署這份同意書。我能證實對於這份同意書內容我已得到充份的解釋，我閱讀過這份同意書，或有人讀給我聽，同意書之空白部分已經填入，而且我已了解所填入的內容，並且保有此資料副本乙份。

問與答：

我願意接受_____醫師，以及其他必要的醫事專業人員之協助，共同治療我的疾病。我了解隨後施行之外科手術會依照我的狀況和需要而決定，本人出於自願，同意並授權進行上述之手術。

病患（或家屬）： (簽章)

與病人的關係：

見證人（本院醫護人員或病患家屬）： (簽章)

說明醫師： (簽章)

日期： 中華民國 年 月 日 時間： 時 分

台北榮總胸腔外科 祝您健康快樂