

重症肌無力 胸腺切除手術同意書

病患姓名：_____ 病歷號：_____

診斷：重症肌無力（有、無合併胸腺瘤）

手術名稱：擴大性經正中胸骨胸腺切除手術（合併胸腺瘤切除手術）

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，手術耗時約為 2-3 個小時（不包含麻醉及消毒準備之時間），流血大多為四百毫升以內，通常不須輸血。手術後隨即轉入加護病房。待病患安置完成並清醒後，家屬可以探視病患。手術後須轉加護病房約 2 天。如一切恢復順利，約在術後一星期左右出院。病理報告將於七天後發出。

手術預後：

1. 單純重症肌無力術後症狀改善者(包括減少藥物須要)三年後可達到 90%。不須藥物治療者三年後可達到 36.9%；五年後可達到 45.8%。
2. 若合併胸腺瘤術後症狀改善者(包括減少藥物須要)一年後可達到 82.5%。不須藥物治療者三年後可達到 32.4%。

（根據胸腔外科年誌雜誌 1996 Masaoka et al）

手術之危險性及可能之併發症

胸腔手術為大型手術，手術後必須積極小心的照顧。術後病患必須積極深呼吸及咳痰，才能儘量避免併發症之產生。依照國內外較具規模的醫院報告，手術後到出院前之死亡率約 1-2 %。而手術前後可能發生之併發症如下：

- 一、手術前：麻醉藥品過敏，導致休克。
- 二、手術中：
 1. 大出血，導致出血性休克
 2. 呼吸功能不全，導致呼吸衰竭
 3. 肺動脈高壓，導致心臟衰竭

4. 其他特殊危症，如心肌梗塞、中風等

5. 腫瘤有可能無法切除

6. 其他等等

三、手術後可能之併發症：1. 吸入性肺炎

(約 3-7%)

2. 肺擴張不全產生肺炎，導致呼吸衰竭

3. 重症肌無力危象，導致呼吸衰竭

4. 吻合處滲漏，導致氣胸、膿胸

5. 傷口感染，導致裂開不癒合

6. 因感染而導致化膿，產生敗血性休克

7. 壓力性胃潰瘍或上消化道出血

8. 其他等等

術前準備：若術前症狀嚴重者，將會安排血漿透析以減少術後的併發症。

加護病房：手術後一般會在恢復室停留二至三小時。家屬可於麻醉清醒後探

視病患。待病患情況穩定後再由主治醫師依病患情況決定是否須轉入加護病房。一般住入加護病房約需 1 至 2 天，至病患呼吸管拔除後及其他生命徵相穩定後再轉回普通病房。若術後併發肌無力症狀者，住加護病房時間可能須加長 7 至 10 天。

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。

住院時間：一般開刀後若無嚴重之併發症發生，至出院約需 7 至 10 天。

輔助性治療及術後追蹤：有無需要後續的輔助性治療(如放射線治療或化學治療)

則依病理報告之情形而決定。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。

我了解**若我未施行**上述建議之治療，我的預後為：

如果只作藥物治療或血漿透析則無法達到同等的療效。

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