

頭頸部重建手術說明書

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。

手術（或醫療處置）：（手術之原因、步驟及範圍）

頭頸部可因先天性畸形、外傷、良性或惡性腫瘤手術切除後，導致頭頸部軟組織、牙齒、顎骨、顏面骨或顱骨的缺損，而產生相關部位美觀或功能上的缺憾。此時若能以重建手術治療，可以改善相關之後遺症，促進生活的品質。可能施行的手術包括（由醫師勾選可能施行的術式，但手術進行中醫師可能依實際情況，徵求本人或家屬之同意，作必要之修改。）-

軟組織缺損

- 自體皮膚移植（來源：_____）
- 人工皮膚移植
- 局部皮瓣修補
- 遠處根蒂肌皮瓣修補（來源：_____）
- 遠處游離肌皮瓣顯微手術修補（來源：_____）
- 其它（術式：_____）

硬組織缺損

- 金屬骨板重建
- 自體游離骨重建（來源：_____）
- 自體游離骨顯微手術重建（來源：_____）
- 其它人工骨材重建
- 上下顎間固定術
- 其它（術式：_____）

麻醉方式（局部、鎮靜、全身）

手術效益：

經由手術，您可能獲得以下所列部分或全部的效益 -

- (1) 改善顏面部外觀
- (2) 改善開口度
- (3) 改善咀嚼功能
- (4) 改善吞嚥功能
- (5) 改善語言功能
- (6) 減少呼吸道阻塞風險
- (7) 減少顱顎關節不適感
- (8) 其它

(_____)

頭頸部重建手術說明書 (續上頁)

手術風險：

沒有任何手術是完全沒有風險的，手術結果也未必完全符合您的期望，這些風險包括術中、術後可能之暫時或永久性併發症，這些併發症，嚴重時甚至可能威脅生命。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。醫師將會為您解釋這些可能產生的風險及處理方式。

(一) 一般性併發症

- (1) 傷口出血
- (2) 傷口疼痛
- (3) 傷口腫脹
- (4) 傷口感染或癒合不良
- (5) 局部或全身麻醉風險
- (6) 因併發症或手術效果不如預期，必要時需再度手術。
- (7) 必要時輸血導致之不適感或感染風險(如愛滋病、肝炎等)
- (8) 其它

(_____)

(如果您曾接受手術部位放射線治療、正接受或剛接受完化學治療、長期服用免疫抑制劑或抗排斥藥、或患有營養不良、血液方面疾病、糖尿病、尿毒症、肝功能異常、惡性腫瘤或其他引起抵抗病菌能力降低的疾病等，會提高術後傷口感染的機會；如果您正接受或剛接受完化學治療、長期服用抗凝血藥、或患有糖尿病、尿毒症、肝功能不良、引起血液凝固降低的疾病等，會提高出血的機會；如果您年紀超過 60 歲、嚴重貧血、患有心肺方面疾病或功能不佳等，會提高麻醉的風險。)

(二) 特殊性併發症

- (1) 術中大出血
- (2) 皮瓣、自體移植骨或人工移植物部分或全部吸收、排斥、感染、移位、壞死或不良反應，嚴重時需再度手術或移除。
- (3) 全身性感染或敗血症
- (4) 取移植物處(donor site)運動神經、感覺神經或相關功能障礙
- (5) 氣胸、呼吸困難、肺炎、肺擴張不全
- (6) 腹膜穿孔感染
- (7) 口唇閉合不全
- (8) 顏面神經傷害導致眼睛暫時或永久性閉合不全或嘴角歪斜
- (9) 三叉神經傷害導致顏面、嘴唇、下頷、牙齒或舌頭暫時或永久性麻痺感。
- (10) 疤痕或醜型疤痕形成
- (11) 疤痕攣縮導致開口困難
- (12) 呼吸道阻塞導致需氣管內插管或氣管切開術
- (13) 長期上下顎間固定，口腔清潔不易，導致牙齒牙周炎或蛀牙。
- (14) 其它

(_____)

頭頸部重建手術說明書（續上頁）

替代方案：

這個手術的替代方案如下，如果您決定不施行這個手術，可能會有危險，請與醫師討論您的決定後勾選 -

- 不予重建，但可能造成傷口感染、疤痕癢縮、下顎骨後縮或偏移、呼吸道阻塞、吞嚥、咀嚼或言語困難、醜型等後遺症。
- 不接受重建
- 不予重建，待第二階段再予重建。
- 上下顎間固定，暫時避免下顎骨之偏移。
- 其它 (_____)

醫師補充說明：(含術後注意事項)

以下由醫師勾選 -

- 手術時間(_____)
- 術後加護病房(_____)
- 呼吸方式的改變 (如氣管切開術等)
- 開口方式的改變 (如上下顎間固定等)
- 進食方式的改變 (如軟質、流質或鼻胃管進食等)
- 住院天數(_____)
- 住院費用(如健保部分負擔、健保病房費差額、自費醫材、藥物或手術項目等)
- 其它術後注意事項(_____)
- 其它 (_____)

病人提出之疑問與解釋：

本人(或親友)_____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，本人(或親友)對醫師的說明都已充分了解，並且保有此資料副本一份，並願意負責與其他相關親友溝通。

病患(或親友)： (簽章)

與病人之關係：

見證人（本院醫護人員或病患親友）： (簽章)

說明醫師： (簽章)

中 華 民 國

年

月

日