

臺北榮民總醫院乳房重建手術同意書

一式二聯

病人姓名：_____ 病人出生日期：_____年_____月_____日
 病人病歷號碼：_____ 手術負責醫師姓名：_____

一、擬實施之手術（如醫學名詞不清楚，請加上簡要解釋）

- 建議手術名稱：
- 建議手術原因：病人要求，以期改善乳癌手術後外觀（有患側區別者，請加註部位）
- 各項費用：住院、藥物、麻醉、手術、乳房植入物、及各式特殊耗材皆為自費。（單位：新臺幣元）

編序	項目名稱	自費費用	地方衛生主管機關核定收費
1			
2			
3			
4			

二、醫師之聲明（有告知項目打「V」，無告知項目打「X」）

1. 我已經儘量以病人所能瞭解之方式，解釋這項手術之相關資訊，特別是下列事項：

- 需實施手術之原因、手術步驟與範圍、手術之風險及成功率、輸血之可能性
 手術併發症及可能處理方式
 不實施手術可能之後果及其他可替代之治療方式
 預期手術後，可能出現之暫時或永久症狀
 此手術非屬急迫性質，不於說明當日進行手術，應經充分時間考慮後再決定施作與否。

病人先前已接受過說明（前次門診、會談、或先前已接受過類似治療），並已經充分時間考慮後決定於當日施作。 病人簽名：_____

如另有手術相關說明資料，我並已交付病人

2. 我已經給予病人充足時間，詢問下列有關本次手術的問題，並給予答覆：

- (1) _____
 (2) _____
 (3) _____

手術負責醫師簽名：_____

日期：_____年_____月_____日
 時間：_____時_____分

醫師專科別及
 專科證書字號：_____

三、病人之聲明

- 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解施行這個手術的必要性、步驟、風險、成功率之相關資訊。
- 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解選擇其他治療方式之風險。
- 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解手術可能預後情況和不進行手術的風險。
- 我瞭解這個手術必要時可能會輸血；我同意不同意輸血。
 （醫療法第63條規定但如情況緊急，不在此限）
- 針對我的情況、手術之進行、治療方式等，我能夠向醫師提出問題和疑慮，並已獲得說明。
- 我瞭解在手術過程中，如果因治療之必要而切除器官或組織，醫院可能會將它們保留一段時間進行檢查報告，並且在之後會謹慎依法處理。
- 我瞭解這個手術無法保證一定能改善病情。
- 醫師已給我充分時間考慮是否接受施作。

基於上述聲明，我同意進行此手術。

立同意書人簽名：_____ 關係：病人之_____ 電話：(0) _____
 住址：_____ 日期：_____年_____月_____日
 時間：_____時_____分

見證人簽名： 不需見證人，簽名： 日期：____年____月____日
時間：____時____分

附註： _____

一、一般手術的風險

1. 除局部麻醉以外之手術，肺臟可能會有一小部分塌陷失去功能，以致增加胸腔感染的機率，此時可能需要抗生素和呼吸治療。
2. 除局部麻醉以外之手術，腿部可能產生血管栓塞，並伴隨疼痛和腫脹。凝結之血塊可能會分散並進入肺臟，造成致命的危險，惟此種情況並不常見。
3. 因心臟承受壓力，可能造成心臟病發作，也可能造成中風。
4. 醫療機構與醫事人員會盡力為病人進行治療和手術，但是手術並非必然成功，仍可能發生意外，甚至因而造成死亡。

二、立同意書人需由病人親自簽具；但病人如為未成年人或不能親自簽具者，得由醫療法第六十三條第二項規定之人員簽具〈民法規定：年滿20歲為成年人〉。

三、立同意書人非病人本人者，「與病人之關係欄」應予填載與病人之關係。

四、見證人部分，如無見證人得免填載，但請勾選“不需見證人”並簽名。

未滿十八歲之未成年人施作非醫療必要之美容手術，為醫師法第二十八條之四第一款規定不得執行之醫療行為。



乳房重建手術說明（臺北榮民總醫院）

本說明書是用來解說病人病情、接受「乳房重建手術」的目的、方法、效益、併發症、成功率、其它替代方案、復原期的問題及未接受處置的後果。經醫師說明後仍有疑問，請於簽署同意書前與醫師討論。

一、病情說明：

讓因疾病、外傷或先天性因素而失去乳房的女性，接受乳房切除手術後立即或延遲性的接受重建手術，使其恢復有雙側乳房的感覺，恢復其在生活與心理上之自信。

二、目的與效益：

(一)立即性乳房重建，可減少因乳房切除後而造成的失落感或適應期。

(二)延遲性乳房重建，可使原本較緊的胸部皮膚得到改善。

三、建議方法：

手術方式	手術時間	住院天數	作法	優點	缺點
義乳植入 (Implant)	約 1 小時	立即 性： 3-5 天 延遲 性： 不需 住院	立即性重建： 一次完成義乳植入 延遲性重建： 分兩次完成 第一次：植入組織擴張器 第二次(與第一次約 隔3個月)：植入生理 食鹽水袋	1. 手術時間短 2. 成功率 98~100%，可達 到穿衣服對稱的 外觀 3. 無另外傷口	1. 不自然 2. 約 21.5%胸部不對稱 3. 莢膜攣縮，五年約 30% 4. 約有 12.9%發生滲漏 5. 約有 15.8%發生感染 6. 8.6%傷口癒合緩慢 7. 放射治療後病人建議避免
局部闊背 肌皮瓣 (Pedicule LD flap)	約 3 小時	3 至 5 天	將闊背肌皮瓣轉移至 胸部	1. 手術時間短 2. 術後恢復快 3. 成功率 99~100%	1. 通常肌肉皮瓣的量不夠， 且易萎縮 2. 觸感不好，較硬 3. 肩部有時會緊緊的 4. 背部有疤痕
局部橫腹 直肌皮瓣 重建 (Pedicule TRAM flap)	約 4 小時	7 至 10 天	將腹部皮瓣、脂肪及 一側腹直肌經由上腹 部的隧道轉移至胸 部，不需顯微手術接 血管	1. 自然 2. 對稱 3. 柔軟 4. 成功率 99~100%	1. 部分脂肪壞死約 7-30%， 範圍較大 2. 部分皮瓣壞死約 3-15% 3. 腹部後遺症(如疝氣、腹部 無力)約 3-15% 4. 腹部較痛
深下腹動 脈穿通枝 皮瓣 (DIEP flap) *下臀動 脈穿通枝 皮瓣(GAP flap)	6 至 10 小時	7 至 10 天	將腹部皮瓣包括皮 膚、脂肪連同供應營 養的動靜脈轉移至胸 部後，將其血管以顯 微手術與胸部血管連 接，其後需在加護病 房監測血管情況，約 3~5天。 *是類似手術，利用 臀部皮瓣脂肪重建	1. 觸感佳、自然、 對稱、柔軟 2. 保留腹部肌肉， 術後不會有腹部 無力現象 3. 腹部傷口較不 痛、恢復快 4. 病人滿意度最高 5. 成功率 98%	1. 手術及住院時間較長 2. 因顯微手術，術後需臥床 休息 3~5 天 3. 部分脂肪壞死約 3~5%，範 圍較小 4. 部分皮瓣壞死機率約 1~2% 5. 傷口發炎約 2~3% 6. 疝氣約小於 1%

四、可能併發症與發生機率及處理方法(包含如下但不在其限)：

這風險會依病人整體的身體健康狀況與及手術的嚴重程度而異。由於每一個病人都有不同的特殊風險與體質，故病人應於術前告知醫師現在用藥、過去病史和藥物過敏史，以使醫師可採取應有的預防措施，以確保手術順利進行。

(一)義乳置入(或組織擴張器)重建

1. 胸部不對稱: 約 21.5%; 可能須手術調整
2. 莢膜攣縮: 五年約 30%; 嚴重者可能需接受放鬆手術
3. 滲漏: 12.9%; 併發有變形者需要更換或取出植入物
4. 感染: 15.8%; 輕微者以抗生素治療，嚴重者或持續感染則需取出植入物
5. 傷口癒合緩慢: 8.6% ; 需長期的換藥
6. 乳房植入物相關的間變性大細胞淋巴瘤(BIA-ALCL)之風險: 依據美國食品藥物管理局報告及相關文獻指出，與沒有乳房植入物的婦女相比，有乳房植入物的婦女發生 ALCL 的風險較高，發生平均時間為植入義乳後 8 至 10 年，又植入紋理面(絨毛面)義乳之發生率高於植入平滑面義乳之發生率; 若發生不明原因之積液、乳房腫塊或淋巴腫大，應詢求相關專科醫師診斷治療。

(二)局部闊背肌皮瓣(Pedicled LD flap)

1. 血清腫(seroma): 10-30%; 若發生則須較長期的引流
2. 背部麻或緊: 50%; 術後勤勞的復健可改善與降低嚴重度
3. 無法從事粗重工作: 33-39%
4. 部分或全部皮瓣壞死: < 1%; 可能需清創手術

(三)局部橫腹直肌皮瓣重建(Pedicled TRAM flap)

1. 部分脂肪壞死: 7~30%; 可能需清創手術
2. 部分皮瓣壞死: 3~15%; 可能需清創手術
3. 腹部後遺症(如疝氣、腹部無力): 3~15%; 可能須手術重建腹壁筋膜
4. 腹部較痛

(四)接受深下腹動脈穿通枝皮瓣(DIEP flap).移植者

1. 部分脂肪壞死: 2-3%; 可能需清創手術
2. 傷口裂開: 2-3%; 需長期換藥，可能需清創手術
3. 部分皮瓣壞死: 1-2%; 可能需清創手術
4. 全部皮瓣壞死: 1-2%; 可能需清創手術
5. 腹部疝氣: < 1%; 可能須手術重建腹壁筋膜

(五)任何手術皆可能有感染與出血之併發症; 接受皮瓣移植術者，有可能對血管吻合術中所注射之促進血液循環藥物過敏而危及生命。

(六)其他偶發病變或併發症。

五、替代處置方案：穿戴義乳

(一)優點：是可隨己意決定穿戴大小、不需承擔手術風險。

(二)缺點：需每天更替與穿戴，劇烈活動時有走位的可能，義乳表面物與皮膚摩擦易有濕疹，不穿衣服時仍有明顯乳房變形或缺損等等

六、未處置之風險：未選擇乳房重建手術並不會發生風險。

七、術後復原期可能出現的問題：

(一)最不舒服感約於術後 24- 48 小時，爾後慢慢減少。

(二)術後 48 小時，請飲用液體食物如牛乳、果汁或湯。

(三)禁止抽菸，請勿聞到二手菸，因為尼古丁會造成血管收縮。

- (四)重建的乳房會有點腫脹及輕微瘀血，於術後一星期開始消退。
- (五)引流管一般於術後 1-2 週，若引流管內液體量大於每天 30C.C.，則需多引流幾天，只要每天記錄引流量及倒掉引流液即可。引流管可在門診時由醫師拔掉。
- (六)傷口上有 3M 透氣膠布，通常不需要換藥，但有時皮膚會癢。接受腹部皮瓣手術者肚臍需擦藥膏，每天二次，肚臍上的線約術後三星期於門診折線。
- (七)術後一星期可以淋浴洗澡，若接受腹部皮瓣手術，術後二星期內走路最好彎腰，而且膝蓋彎曲，直到腰部不覺得緊緊的。睡覺時膝蓋可墊 2-3 個枕頭。
- (七)患側肩關節，在術後 2 週內勿劇烈運動，尤其是"外展 90 度"及向身體夾緊。
- (八)術後，紗布拿掉後，即可穿胸罩。

八、其他補充說明：

(一)若有下列情形，請於術前主動告知醫師：

1. 有血液凝血功能不良傾向
2. 有糖尿病、高血壓、心臟病、血管硬化等慢性疾病
3. 有疤痕增生體質
4. 正在使用阿斯匹靈、維他命 E、可邁丁(Warfarin)等影響血液凝固的藥物
5. 有吸菸、喝酒習慣
6. 有藥物過敏
7. 過去有接受手術

(二)有抽菸者，最好請先戒菸一個月，因抽菸會抑制血流到皮膚，影響傷口癒合。

(三)若有服用抗凝血藥物者，請先和您的內科醫師討論後，停藥 1-2 星期，以免造成凝血異常，影響傷口癒合。

(四)每次手術費用，均以當次手術為限，如須再次手術或後續治療時，費用將另行採計。各項費用之收費項目及金額，均已明確告知。

(五)此手術非屬急迫性質，不於說明當日進行，應經充分時間考慮後再決定施作與否。

(六)建議使用矽膠植入物者定期接受自費乳房超音波或磁振造影檢查，以追蹤植入物是否有破裂。

(七)病人於先前已接受過說明(前次門診、會談、或先前已接受過類似治療)，並已經充分時間考慮後決定於當日施作。 病人簽名：_____

九、病人、家屬問題：

- (一) _____
- (二) _____
- (三) _____

病人(或家屬/法定代理人)：_____ (簽章)

- 我已瞭解上述說明，並同意乳房重建手術(請簽署乳房重建手術同意書)。
- 我已瞭解上述說明，並拒絕乳房重建手術。

與病人之關係：_____ (請務必填寫)

解釋醫師：_____（簽章）

醫師專科別及

專科證書字號：_____

西元 年 月 日 時 分

