

佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院

頸部動脈擴張術及支架置放說明書

病歷號：_____

姓名：_____

床號：_____

頸部動脈擴張術及支架置放說明書

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，讓我們一起為了您的健康努力。

手術（或醫療處置）：

在某些疾病或年紀比較大的病人，頸動脈可能因為疾病的進行或是老化的影響而造成頸動脈的狹窄，而頸動脈狹窄會造成許多嚴重的問題。如血栓的產生或是腦部灌流血量不夠而造成腦中風的機會上升。通常來說，頸動脈狹窄對於藥物治療並沒有顯著的效果。以需要一些非藥物性的方法來幫助病患，如動脈內膜顯微手術，氣球擴張術以及放置支架（金屬製成的管狀物）於動脈狹窄處。

手術步驟：一般從鼠蹊部放入導線及導管，通常會併用氣球導管將頸動脈狹窄之處擴張，再將金屬支架永久置放於狹窄處藉以擴大動脈管徑，降低腦中風的機會。

手術效益：

經由手術，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；且手術效益與風險性間的取捨，應由您決定。

- 一．可擴張狹窄的頸動脈以改善腦部血流
- 二．降低腦中風的機會。

手術風險：

沒有任何手術（或醫療處置）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。

併發症為血栓所引起的腦中風，腦出血（機率約 1-5%）以及死亡（機率約 1%）。

替代方案：

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

可替代方案為動脈內膜顯微手術或動脈繞道手術，需視各個病患血管狀況而定。

醫師說明：

若不符合健保局之使用規範，支架須自費，費用視使用數目而定，一般在兩個以下，每個費用在 4~6 萬元間。

健保局頸動脈支架使用規範如下：

- (1) 無症狀的頸動脈狹窄大於 80% 以上。
- (2) 有症狀的頸動脈狹窄大於 60% 以上。

佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院

頸部動脈擴張術及支架置放說明書

病歷號：_____ 姓名：_____ 床號：_____

- (3) 放射線治療後之頭頸部動脈狹窄（含頸動脈、椎動脈及鎖骨下動脈）。
- (4) 頸動脈或椎動脈剝離所引起之狹窄或剝離性動脈瘤。
- (5) 因嚴重心肺疾病，不適合外科頸動脈內膜剝離術或全身麻醉者。

醫師之聲明

我已經儘量以病人所能瞭解之方式，解釋這項檢查/治療之相關資訊，特別是下列事項：

- 需實施檢查/治療之原因、步驟與範圍、檢查/治療之風險及成功率、輸血之可能性
- 檢查/治療併發症及可能處理方式
- 不實施檢查/治療可能之後果及其他可替代之治療方式
- 預期檢查/治療後，可能出現之暫時或永久症狀
- 如另有檢查/治療相關說明資訊，我並已交付病人

手術醫師：

病人之聲明

1. 醫師已向我解釋，我已瞭解有關這個檢查的說明資訊，並且我已經瞭解施行這個檢查/治療的必要性、步驟、風險、成功率之相關資訊。
2. 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。
3. 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解檢查/治療可能預後情況和不進行檢查/治療的風險。
4. 我瞭解這個檢查/治療必要時可能會輸血；我 同意 不同意 輸血。
5. 針對我的情況、檢查之進行、治療方式等，我能夠向醫師提出問題和疑慮，並已獲得說明。
6. 我瞭解在檢查過程中，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。
7. 醫師已向我解釋，如果檢查/治療過程中發生立即性危及生命的情況，會依照應有的步驟治療。
8. 我瞭解這個檢查/治療可能是目前最適當的選擇，但是這個檢查/治療無法保證一定能改善病情。
9. 基於上述聲明，我同意進行
 - 僅做檢查。
 - 進行檢查及必要之處置及治療。

佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院
頸部動脈擴張術及支架置放說明書

病歷號：_____

姓名：_____

床號：_____

立同意書人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，本人對醫師的說明都已充分了解，並且保有此資料副本一份。

與病人之關係：

其他：

病人(或家屬)：

見證人：

(如無見證人得免填載)

西元

年

月

日