

佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院  
雙重過濾血漿分離術處置說明暨同意書

病人姓名 \_\_\_\_\_，病歷號 \_\_\_\_\_ 因病情需要，

需接受雙重過濾血漿分離術治療；醫師已向我說明治療

一、適應症：

1. 健保適應症：

- 紅斑性狼瘡有中樞神經侵犯、 重症肌無力合併呼吸衰竭、 巨免疫球蛋白血症、  
 快速進行性腎絲球腎炎，經腎臟切片證實、 血型不相容活體器官移植前之前置作業、  
 多發性骨髓瘤、 治療器官移植後之急性抗體排斥、 Goodpasture's disease、  
 Multiple Sclerosis and Neuromyelitis Optica、 Guillain-Barre syndrome、  
 其他經專案向保險人申請同意實施者。

2. 非健保適應症： \_\_\_\_\_

二、雙重過濾血漿分離術治療優點：因可以減少血漿或者白蛋白輸注，可減少輸血相關之副作用  
如：過敏、低血鈣、血液傳染疾病等副作用，以及減少自費白蛋白的費用。

三、可能發生之併發症及副作用：

表一：

雙重過濾血漿分離術副作用	機率
低血壓	0.5 %
血管通路併發症	0.15 %
血小板低下及凝血功能異常	極少造成出血

表二：

透析導管併發症	機會
栓塞導致功能不良	30~40%
血腫	1%
感染	0.5~1.5%
靜脈栓塞	0.5~1.5%
氣胸	1%

此份說明書是用於說明病人的病情及接受雙重過濾血漿分離術的目的、方法、效益、執行步驟及治療可能之併發症，其他替代方案作為病人與醫師討論的資料，經醫師說明後若病人仍有疑問，請在簽署同意書前與醫師討論。

醫師簽名：

我已充分瞭解醫師之說明及上述所載之內容。

與病人之關係：

其他：

住址：

電話：

病人(或家屬)：

見證人(如無見證人得免填載)：

日期：西元 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 時間： \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

參考文獻：Ernesto Sabath and Bradley M. Denker, (2019), Brenner and Rector's The Kidney (11th ed, pp. 2131-2147), Elsevier, Inc