

精索靜脈曲張手術說明書

病歷號：_____

姓名：_____

床號：_____

請您詳細閱讀：

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。

手術目的與步驟：

目的：由於陰囊內精索靜脈的不正常曲張，引起的腫脹。藉由手術切除曲張的靜脈，以導引靜脈回流至正常的其他靜脈系統。

步驟：傷口位於腹股溝下緣或腹股溝處，手術採半身或全身麻醉。

手術效益：

1. 避免靜脈曲張的不舒適感。
2. 增進或保護睪丸造精功能。

手術風險：

1. 傷口出血、血腫(<1%)。
2. 傷口 感染(<1%)。
3. 傷口 疼痛 (<2%)。
4. 陰囊血腫(<3%)。
5. 可能再發(<5%)。
6. 其他。

替代方案：

除手術為積極性治療外，其他消極性的治療(姿勢、工作的改變)只有改善疼痛的作用。

手術後之後續治療：

1. 術後應至少於門診追蹤 7-10 天。
2. 若有傷口出血或形成血腫，請至門診或急診就醫。
3. 術後一般均需長期(6-12 個月)追蹤靜脈曲張的改善程度，若有不孕的問題也應回診檢查。

以上各種治療方式，各有適應症及優缺點，如有疑問可與主治醫師討論。

說明醫師： _____ (簽章) 時間: 西元 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

本人(或家屬) _____ 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。

病人(或家屬)： _____ (簽章) 時間: 西元 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

與病人之關係：

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。
見證人部分，如無見證人得免填載