

立體定位手術說明書

病歷號：\_\_\_\_\_

姓名：\_\_\_\_\_

床號：\_\_\_\_\_

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)有任何疑問，醫師會很樂意為您解答，讓我們一起為了您的健康努力。

**手術名稱：**

立體定位手術〈腦切片、抽吸或功能性手術〉

**手術內容：**

- 1、局部麻醉下，將特殊的環形金屬架固定在頭上〈即俗稱的釘頭架〉。
- 2、連同固定在頭上的金屬環架，接受電腦斷層或磁振掃描檢查，以便算出目標座標。
- 3、進入手術室，局部麻醉或全身麻醉下，接受主要的開刀程序〈腦切片、抽吸或功能性手術〉。
- 4、術後拆除金屬環架後，視情況於病房或加護病房觀察治療。

**手術效益：**

- 1、腦切片手術：確定病灶之病理變化，以作為進一步治療與未來預後之依據。
- 2、抽吸手術：將腦內血塊或是腦膿瘍加以抽吸，減除腫塊效應。
- 3、功能性手術：改善神經功能障礙（如顫抖、僵硬等）。

**手術風險：**

- 1、腦內出血〈小於3%〉：大量時必須緊急手術清除血塊。
- 2、新的神經功能缺損：依期表現與嚴重程度而有不同的處理方式。
- 3、其他：傷口感染、癲癇等，視病患身體健康狀況而有所不同。

可能替代方案：無，亦可詢問其他醫師之意見

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