

腦室腹腔分流手術說明書

病歷號：_____

姓名：_____

生日：民國_____

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。

手術內容：

1. 手術於全身麻醉下進行，病患採正躺轉頭姿勢。
2. 切開頭皮與肌膜肌肉，在顱骨上鑽一小孔。
3. 利用腦室探針確定腦室的位置。
4. 放入腦室導管。
5. 於**施術側邊**上腹打開一小孔置入腹內導管。
6. 建立皮下的通路，連接兩端。
7. 術後送至恢復室觀察。

手術效益：大部份的病人可以改善腦室的循環並得到症狀上的緩解。

手術風險：

1. 腦脊髓液過度引流造成頭痛，或是出血。
2. 顱內出血或腦室內出血。
3. 引流管阻塞：有時需再次手術。
4. 傷口感染，或是和引流管有關的感染。
5. 植物人或是死亡。
6. 全身性的併發症：心肌梗塞，深部靜脈栓塞，肺炎等，視病患身體健康狀況而有所不同。

可能替代方案：

1. 藥物治療：以利尿劑治療。嚴重腦積水患者效果不佳。
2. 亦可詢問其他醫師之意見。

檢查前停／用藥指示（未依指示停／用藥，可能造成無法執行檢查）

1. 若有在服用影響凝血功能之保健食品或中草藥，建議至少停用七天。如：魚油、大蒜精、銀杏、納豆激酶、維生素E、輔酶Q10、葡萄糖胺、月見草油、亞麻籽油、人參、丹參、紅花、桃仁、莢朮、川七、沒藥、乳香、薑黃素等。
2. 其他需停用藥品(如:抗凝血、抗血小板藥品...等)，請依照醫師指示，進行停藥準備。

佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院
腦室腹腔分流手術說明書

病歷號：_____

姓名：_____

生日：民國_____

床號：_____

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。

與病人之關係：其他：

病人(或家屬)：(簽章) 時間:西元 年 月 日 時 分

見證人(如無見證人得免填載)：

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