

佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院
慢性硬腦膜下出血引流手術說明書

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。

手術內容：

1. 手術於全身麻醉下進行。(視病況需要，少數可能採取局部麻醉)
2. 切開頭皮與肌膜肌肉，在顱骨上鑽一小孔。
3. 引流硬腦膜下的血腫。
4. 部份病人需要放置硬腦膜下引流管。
5. 若血腫有鈣化之情形，則需開顱術以去除血腫。
6. 術後送至恢復室觀察。
7. 引流管可在引流量少或是顏色澄清下拔除。

手術效益：

1. 改善頭痛、嘔吐、視乳頭水腫、意識障礙或半側麻痺、知覺障礙、失語症等症狀
2. 百分之八十的病人回復至正常之功能

手術風險：

1. 腦出血
2. 癲癇(百分之十)及硬腦膜下膿瘍(小於百分之一)。
3. 死亡率小於百分之一
4. 其他全身的併發症：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：若症狀不明顯且血腫對腦的壓迫不厲害，則可臥床休息。部分病人合併使用滲透壓性利尿劑。
2. 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