

佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院
顱神經顯微血管減壓手術說明書

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
- 2.切開頭皮與肌膜肌肉，顱骨予以鑿孔與鋸開，切開腦膜後露出腦組織
- 3.開始顯微手術，打開腦池蜘蛛膜，尋找壓迫靠近腦幹端顱神經之血管
- 4.以鐵弗隆棉絮(Teflon felt)將之隔開
- 5.檢查有無出血點並予以止血；縫合腦膜，放置引流管，固定鋸開之顱骨片，或使用人工骨水泥填補，縫合頭皮傷口
- 6.患者於手術後轉至加護病房觀察治療

手術效益：

減除小動脈對顱神經壓迫引起之臉部抽動或疼痛

手術風險：

- 1.殘留之臉部抽動或疼痛，若無改善可考慮再次手術
- 2.顏面/聽神經麻痺
- 3.顱內出血
- 4.腦中風
- 5.中樞神經感染與傷口感染
- 6.植物人或死亡
- 7.其他：心肌梗塞，深部靜脈栓塞，肺炎等，視病患身體狀況而有所不同

可能替代方案：

- 1.藥物控制：若已使用最高劑量控制無效或出現明顯副作用，則建議手術治療
- 2.神經阻斷術(酒精，射頻熱燒灼等)：以針扎方式，局部麻醉下執行，效果維持數月至數年之後需重複治療
- 3.立體定位放射線手術(銳速刀或加馬刀)治療三叉神經痛：以立體定位技術，將分散的放射線光束的焦點集中在三叉神經與腦幹交接處，進行照射。治療本身風險低，但可能術後產生臉部酥麻感。
- 4.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