

佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院

肝癌細針酒精注射治療說明暨同意書

病歷號：_____ 姓名：_____ 生日：民國_____年_____月_____日 床號：_____

有關您即將接受手術(或醫療處置)的效益、檢查的方式、內容、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對這個檢查仍有疑問，請您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。

一、擬實施之檢查/治療：肝癌細針酒精注射治療



(一)檢查適應症：

(二)執行步驟與過程：

1. 檢查說明：

酒精注射是將高純度無水酒精(99.5%)直接注入肝癌組織或供應腫瘤營養之血管內，造成腫瘤壞死及血管栓塞，而酒精擴散後濃度變低，對身體則幾無傷害性，所以僅對注射位置產生作用，對旁邊組織則無礙。此方法只要超音波下可見的腫瘤就可進行，為目前小型肝癌之常見療法。

2. 檢查前準備：

(1)須禁食6小時。

(2)檢查前請排空膀胱。

3. 檢查的進行：

(1)醫師利用超音波導引確認病灶位置。

(2)消毒皮膚，並局部麻醉減輕疼痛。

(3)全程請配合醫師指示，正常呼吸(吸氣/吐氣)或閉住呼吸。

(4)醫師將穿刺針穿入肝臟並將高純度無水酒精注入肝臟組織。

(5)在完成治療後，以紗布覆蓋、黏貼膠布及砂袋加壓以防止出血。

4. 檢查後的注意事項：

(1)檢查後若無噁心、嘔吐現象即可正常進食。

(2)檢查後需以砂袋壓迫傷口3-6小時並絕對臥床休息。觀察6小時後，若無不適即可下床，48小時內避免劇烈運動或用力。

(3)若有疼痛難止、呼吸困難、心悸、頭暈、盜汗等現象時，需告知病房護理人員及醫師，以評估是否有併發症發生，並視需要安排必要之檢查及處置。

(三)手術/醫療處置效益及成功率：(經由手術或醫療處置，您可能獲得以下所列的效益，但醫師並不能保證您一定會獲得任何一項；且手術或醫療處置效益與風險性之間的取捨，應由您選擇及決定。)

1. 酒精可直接造成局部腫瘤壞死，或經由破壞血管內皮造成腫瘤缺血壞死。單次治療造成腫瘤完全壞死的機率可達七成以上(會因腫瘤位置及型態而有所不同)。小於3公分的肝癌治療後，約有4%產生局部復發，4~5公分腫瘤治療後則有7%以上的機會會有局部腹發。

2. 接受此項治療的病患，預後會因其原本的肝疾病嚴重度(如肝硬化程度、腫瘤大小和數目)而不同。病人的存活率一般而言與手術治療相當。但存活率則因腫瘤大小及您的肝功能不同

佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院

肝癌細針酒精注射治療說明暨同意書

病歷號：_____ 姓名：_____ 生日：民國_____年_____月_____日 床號：_____

而有所差異。

(續下頁)

(四)手術風險：(沒有任何手術或醫療處置是完全沒有風險的，以下所列是已被認定的風險，除此之外仍然可能有一些未被認定且為醫師無法預期的風險可能會發生。)

如同其它侵入性治療一般，肝炎細針酒精注射也有產生併發症的風險，其發生率約在1~2%以下。死亡率約為0.1%。但整體而言，這些併發症的風險並不高，而且在有醫療人員的監測下，因射頻燒灼術所造成的死亡率只有約0.5%。

(五)合併症發生的機率與嚴重度

1. 常見副作用包括有疼痛(嚴重腹痛3.8%)、發燒、酒醉感等。
2. 其他併發症諸如：肝功能惡化、黃疸、膽道炎、肝內血管、膽道損傷、壞死性腸炎、局部腹膜炎、敗血症等，其發生率約在1~2%以下。
3. 嚴重的併發症包括有氣胸(0.18%)、血胸肋膜積液(0.46%)、肝膿瘍(0.18%)、肝梗塞(0.27%)、肝門脈血栓(0.27%)、腹腔內出血(0.5%)、腫瘤擴散(0.63%)
4. 約0.1%的病人，甚至會導致死亡。

(六)替代方案：(這個手術或醫療處置的替代方案如下，如果您決定不施行這個手術或醫療處置，可能會有危險，請與醫師討論您的決定。)

1. 根據疾病嚴重度和病患身體狀況，經由醫師評估，可考慮手術切除、肝臟移植、腫瘤血管栓塞術、放射治療、化學治療、肝臟移植等等肝腫瘤的療法。
2. 不實施醫療處置可能的後果
* 可能無法獲得此項治療術提供之低侵襲性治療方式及好處。

(七)醫師補充說明/病人提出之疑問及解釋(如醫師無補充說明，以下不需填寫)

二、醫師之聲明

1. 我已經儘量以病人所能瞭解之方式，解釋這項檢查/治療之相關資訊，特別是下列事項：

- 需實施檢查/治療之原因、步驟與範圍、檢查/治療之風險及成功率、輸血之可能性
- 檢查/治療併發症及可能處理方式
- 不實施檢查/治療可能之後果及其他可替代之治療方式
- 預期檢查/治療後，可能出現之暫時或永久症狀
- 如另有檢查/治療相關說明資訊，我並已交付病人

主治醫師：_____ (簽章) 西元_____年_____月_____日 時間：_____時_____分

佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院
肝癌細針酒精注射治療說明暨同意書

病歷號：_____ 姓名：_____ 生日：民國_____年_____月_____日 床號：_____

三、病人之聲明

1. 醫師已向我解釋，我已瞭解有關這個檢查的說明資訊，並且我已經瞭解施行這個檢查/治療的必要性、步驟、風險、成功率之相關資訊。
2. 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解選擇其他治療方式之風險。
3. 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解檢查/治療可能預後情況和不進行檢查/治療的風險。
4. 針對我的情況、檢查之進行、治療方式等，我能夠向醫師提出問題和疑慮，並已獲得說明。
5. 我瞭解在檢查過程中，如果因治療之必要而切除器官或組織，醫院可能會將它們保留一段時間進行檢查報告，並且在之後會謹慎依法處理。
6. 醫師已向我解釋，如果檢查/治療過程中發生立即性危及生命的情況，會依照應有的步驟治療。
7. 我瞭解這個檢查/治療可能是目前最適當的選擇，但是這個檢查/治療無法保證一定能改善病情。
8. 基於上述聲明，我同意進行 **肝癌細針酒精注射治療**

立同意書人均瞭解貴院為教學醫院，為了提供更優質的醫療服務，在不影響病人隱私與顧及病人安全的情況下，同意由醫療照護團隊，進行各項診療服務及相關之教學活動。

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且已完成閱讀此同意書內容。

與病人之關係：本人 病人之_____

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

***若您拿到的是沒有醫師聲明簽章之空白同意書，請勿先在上面簽名同意**

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。