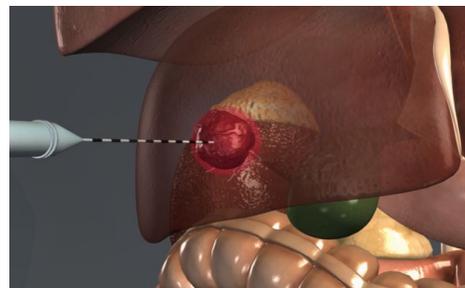


佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院

高週波腫瘤燒灼術(RFA)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：高週波腫瘤燒灼術(RFA)

(一)檢查適應症：

(二)執行步驟與過程：

1. 檢查說明：

- (1)高週波腫瘤燒灼術(RFA)是利用超音波造影，將針狀電極放置在目標組織(腫瘤)內，並連接週波產生機，使電流傳遞到腫瘤細胞；當溫度達到攝氏 60-100 度時便可造成腫瘤細胞凝固性壞死。其原理和微波爐一樣，熱是從裡到外，壞死的細胞經過一段時間器官會自行吸收。
- (2)唯一和高週波腫瘤燒灼術(RFA)有關的危險性是探針進入肝臟的地方有出血或血管破裂的可能性；或者在貼電燒迴路板的地方或鄰近的器官有燒傷的可能性。理論上，這機率非常
- (3)高週波腫瘤燒灼術的運用可能對未出生的嬰兒有不可預知的危險，因此懷孕中的婦女不能接受這項治療。

2. 檢查前準備：

- (1)須禁食6小時。
- (2)若有服用影響凝血功能之藥物【例如:Aspirin阿斯匹靈、Warfarin歐服寧、ticlopidine(Licodin)利血達、 Clopidogrel(plavix)保栓通】請先告知醫師，原則上須停一個禮拜。

3. 檢查的進行：

- (1)醫師會先以超音波定位預計穿刺的位置，然後進行消毒。在施行治療前需注射止痛藥物以減輕施行時所造成的不適。
- (2)施行射頻燒灼術的病人須在大腿上貼導電片以建立電流迴路。
- (3)在預計穿刺的位置施打局部麻醉劑之後，施術醫師會先以尖刀片劃開一個皮膚的小傷口，然後請病人屏住呼吸，在超音波導引下將射頻燒灼治療用針穿刺過此傷口進入肝臟病灶進行燒灼治療；在射頻燒灼針到達定位後病人即可輕輕呼吸。
- (4)進行燒灼治療所需的時間，需視腫瘤大小及是否鄰近血管而定，約數十分鐘左右。
- (5)在完成治療後，再以紗布覆蓋、黏貼膠布或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)檢查後依醫囑或需以砂袋壓迫傷口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：(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

佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院

高週波腫瘤燒灼術(RFA)說明暨同意書

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

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。）
預期效益為利用利用電流經過組織分子互相磨擦產生之熱能，造成腫瘤細胞凝固性壞死的治療效果，達到完全根除或局部控制腫瘤之效果。

1. 優點：

- (1)傷口小、不用開刀，治療時間短。
- (2)可以將腫瘤組織完全殺死，併發症發生率低，短住院天數。
- (3)簡單、安全、復發率低，可以與其他的治療相互配合(如肝動脈栓塞化學治療、酒精注射、手術、放射治療等)。
- (4)適應症較多(如術後復發、肝腎功能不良、高危險性手術併發症的病人、少量腹水皆可用此法)。

2. 手術/醫療處置成功率：

對於小於3公分的肝腫瘤，它的完全壞死率約為80~100%；而在3.1至5公分的腫瘤也可達到七成以上。以射頻燒灼術治療小型肝癌兩年局部復發率為11-24%，而且患者的五年存活率和開刀相當。

(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，射頻燒灼術也有產生併發症的風險，約有百分之三左右。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0.2%。

(五)合併症發生的機率與嚴重度

1. 腫瘤射頻燒灼術常見的風險與併發症有以下幾點：輕微的併發症如腹痛，輕度發燒，症狀治療即可。而腹腔內出血大都是微量，小於5cc，這部分僅需臥床壓沙袋即可，嚴重致需要輸血，血管栓塞或開刀治療者，僅約1%；探針誤刺膽道，產生膽汁淤積現象、或是腹膜腔積水、肋膜腔積水，發生的機率大約在1%以下；少部分患者會有皮膚灼傷及發炎，發生的機率大約在0.5%以下；因腫瘤射頻燒灼術的致死率則小於0.2%。

2. 因為燒灼治療造成肝癌沿著穿刺路徑發生轉移的機會報告不一，一般而言低於2%。

(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. 在合適的情況下，可考慮手術切除、酒精注射、肝臟移植、腫瘤血管栓塞術等等肝腫瘤的療法。
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

佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院 高週波腫瘤燒灼術(RFA)說明暨同意書

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

- 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

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 **高週波腫瘤燒灼術(RFA)**

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。