

經尿道攝護腺切開手術說明書

病歷號：_____ 姓名：_____ 生日：民國_____ 床號：_____

請您詳細閱讀：

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）的任何疑問，請在簽名前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。

手術目的與步驟：

目的：手術的適應症包括：中度至重度的解尿症狀、多次尿滯留、尿路感染、腎功能損傷、血尿、疑似惡性腫瘤、藥物治療效果不佳及其他的適應症。

步驟：經尿道攝護腺切開手術，是使用膀胱鏡與電刀切開攝護腺，達到減少尿路阻塞的目的。

手術風險：

一般而言，此種手術安全性與成功率高；但是沒有任何手術，是完全沒有風險的。以下所列的風險已被認定，但是仍然可能有一些醫師無法預期的風險未列出。

01. 有容易出血體質或使用抗凝血劑(比如 heparin, coumadin, aspirin 等)的病人，必須告知主治醫師，術前必須接受矯正或停用抗凝血劑，以免造成術後嚴重出血。
02. 發燒、泌尿道感染、後腹腔膿瘍或急性副睪炎，需要抗生素治療，嚴重時需要延長住院或手術引流。
03. 膀胱、尿道或腸道破裂，嚴重時需要手術修補。
04. 尿道或膀胱周圍之尿漏或血腫，嚴重時需放置引流管。
05. 電解質不平衡引起溶血反應，可能造成急性腎衰竭 (<1%)。
06. 經尿路切除症候群 (TUR syndrome)，症狀包括：嘔吐、心跳變慢、視覺模糊、意識不清、抽搐等，發生率約 2%。
07. 術後出血，造成膀胱內血塊堆積，引起導尿管堵塞，需要使用容器沖洗膀胱清除血塊，發生率約一成。嚴重時需要輸血(1.5-3.5%)，或需要再入開刀房止血，很嚴重時有可能出現休克現象。而輸血有可能出現一些傳染病、肝炎或過敏之問題。
08. 全身偶發性併發症有：腦中風、心肌梗塞、心律不整、腸胃道出血、肺炎、深部靜脈栓塞、肺栓塞、肺擴張不全及敗血症等疾病。
09. 術後暫時性或永久性尿失禁 (<0.5%)，或術後暫時性或永久性解尿困難 (2.3-6%)。
10. 術後有些人會性功能變差 (3-4%)，或是會有逆行性射精的現象 (15-63%)。
11. 尿道或膀胱頸狹窄 (3.5-6%)，嚴重時需要再次手術切開狹窄處。
12. 治療所需之藥物有可能出現過敏之問題。嚴重時有可能出現休克現象。
13. 可能麻醉危險性如下：手術為半身麻醉或全身麻醉。半身麻醉可能危險性包括：麻藥過敏，休克，頭痛，腰痛。全身麻醉可能危險性包括：麻藥過敏，休克，牙齒脫落，肺炎或擴張不全，腦中風，心臟病發。嚴重者有可能導致死亡。(請參閱麻醉同意書)。

經尿道攝護腺切開手術說明書

病歷號：_____ 姓名：_____ 生日：民國_____ 床號：_____

不實施手術可能之後果：

中度至重度的解尿症狀、多次尿滯留必須置放導尿管、血尿等，會影響生活品質。反覆性尿路感染，必須入院接受抗生素治療，嚴重者甚至會導致菌血症與敗血症。長期尿液堵塞可引發膀胱無力與腎功能損傷，嚴重者可導致尿毒症。

替代方案：

1. 藥物治療：優點是不需要冒手術及麻醉的風險，缺點是需要手術的病人，藥物治療效果不佳。
2. 長期置放導尿管或恥骨上膀胱造瘻：優點是不需要冒手術及麻醉的風險，缺點是需要經常回醫院置換導尿管以及增加感染的機會。但是對於不適合手術的病人，仍然不失為一種治療的選擇。
3. 雷射治療法：優點是出血少，水份吸收少；缺點是效果較不明顯且無病理組織切片報告，對 PSA 高的情況下無法區別是否有惡性腫瘤。
4. 微波治療法：優點是不需要冒手術及麻醉的風險，缺點是效果較不明顯且無病理組織切片報告，對 PSA 高的情況下無法區別是否有惡性腫瘤。
5. 其他較少使用之治療方式，可詢問主治醫師其優缺點。
6. 患者有下列情況則上述併發症發生之機率會比較高：如老年人、抽煙、酗酒、肥胖或有慢性疾病（心臟病、高血壓、糖尿病、肝病、肺部疾患、中風、凝血功能不全、營養不良、長期臥床者）。本科無法保證上述併發症之不發生，惟全力避免併發症之發生及盡力發生後之治療。

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。

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。

佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院

經尿道攝護腺切開手術說明書

病歷號：_____

姓名：_____

生日：民國_____

床號：_____

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