

佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院
達文西機器手臂輔助手術說明書

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。

1. 手術(或醫療處置)說明：

- (1) 達文西機器手臂輔助手術的目的在於以較小的傷口及較小的侵犯性達到與傳統開放式手術一樣的治療效果，同時減少術後傷口的疼痛、縮短術後復原的時間、縮短術後住院天數。
- (2) 手術之方式簡述如下，先以氣體二氧化碳灌注腔室內，在手術部位切一到六個小傷口，藉由這些小傷口醫生以機器手臂連結器械，醫生經由精密的微電腦介面操控達文西機器手臂進行手術及縫合。
- (3) 原則上傳統開放式手術可考慮用腹腔鏡手術或達文西機器手臂輔助之腹腔鏡手術的方式來施行。腹腔鏡手術是由醫生直接操控器械，而達文西機器手臂輔助手術則是醫生經由精密的微電腦介面操控機器手臂，可做更精準之手術及縫合。

2. 手術效益：

- (1) 經由手術，您可能獲得以下所列的效益，但醫師並不能保證您獲得任何一項；且手術效益與風險性問題的取捨，應由您決定。
- (2) 本手術預期可較傳統開放手術，有較輕之術後疼痛，較少之呼吸併發症，與較快之術後恢復期。其他各別之目的及效益請和醫師討論。

3. 手術之成功率、輸血之可能性

能夠以達文西機器手臂輔助的方式成功的完成手術而不需中途改成傳統開放式手術的機會相當高，在95%以上。輸血的可能性則依不同的手術而有不同。一般來說，同類型的手術，達文西機器手臂輔助手術輸血的可能性不會高於傳統開放式手術。

4. 手術風險/併發症：

- (1) 傷口感染，癒合不良。
- (2) 術後皮下氣腫、氣胸。
- (3) 大血管、臟器之傷害，需開放手術探查治療。
- (4) 腔室內殘餘血塊或淋巴液引起之發炎。
- (5) 術後少數患者會肩膀痛，睪丸暫時疼痛，係因殘留二氧化碳刺激所致，大約二十四小時消失。
- (6) 肢體腔室症候群，若造成嚴重橫紋肌溶解，需進一步手術治療。
- (7) 二氧化碳血栓症，引起心肺衰竭，根據統計約萬分之一的發生率。
- (8) 達文西機器手臂輔助之手術若無法順利完成，仍需行傳統開放式手術治療之。
- (9) 因出血而施予必要性的輸血後，可能引發過敏及一些傳染病，如肝炎等。
- (10) 全身偶發性併發症有腦中風、心律不整、心肌梗塞、肺炎、肺栓塞、肺擴張不全、深部靜脈栓塞、敗血症及上胃腸道出血等疾病。患者如有下列情形，則發生上述併發症之比率比正常人高：年紀大、慢性內科疾病(如心臟病、高血壓、糖尿病、肝病、中風、慢性阻塞性肺病、

佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院
達文西機器手臂輔助手術說明書

病歷號：_____

姓名：_____

床號：_____

肺結核等。)、抽煙、酗酒、免疫不全體質。

(11) 在手術中給予之藥物，均不排除發生藥物過敏的可能。

5.替代方案：

對於達文西機器手臂輔助手術來說，可替代之治療方式為腹腔鏡/胸腔鏡手術或傳統開放式手術。

6.達文西機器手臂手術的優點：

機器手臂可輔助於腹腔鏡/胸腔鏡系統中進行較精確的動作，並且在手術過程當中可以提供清晰的三度空間影像，幫助完整手術進行。因為特殊的設計，可使手術後疼痛減少，恢復正常生活的時間較傳統開腹手術早。

7.達文西機器手臂手術的缺點：

手術所需的設備及醫療人員的訓練比傳統手術繁複，某些手術的時間會較長，部分達文西機械手臂所需的特殊器械目前健保尚不給付，需要自費購買，請向醫師詢問您所施行的手術內容及其器械健保是否給付。

8.第二意見之獲得途徑：

您可以詢問您的家庭醫師、常就診的專科醫師、其他醫院專科醫師或上網尋找相關醫療網站。

9.術後注意事項：

- (1) 做完手術後的六個小時內，患者儘量採用去枕平臥位，把頭側向一邊，以免導致嘔吐，把嘔吐物吸入氣管。導致人窒息。
- (2) 達文西機器手臂輔助手術有一個很好的特點，就是切口小，所以正常情況下敷料在一周之後就可以去掉，並且也可以淋浴，日後也可以恢復正常活動，在一個星期後就可做些適當、輕便活動，使身體逐漸的恢復健康。

10.補充說明：

以上所列各項可能發生之併發症及副作用以及其他與病症有關之部分，均由主治醫師詳細告知，並就說明有所疑問時，均在立同意書前詳細詢問有關醫師，立同意書人、病患及家屬均充分了解。

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