

病歷號：_____

姓名：_____

生日：民國_____

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。

一.擬實施之檢查/治療:

1. 疾病名稱：

2. 建議手術名稱:

3. 建議手術/治療原因:

* 根除腫瘤 * 其他_____

4. 執行步驟與過程:

(1) 到達手術室護理站後，醫護人員會先確認身份跟手術部分,再進入手術室。

(2) 平躺到手術床上

(3) 全身麻醉後消毒鋪單

(4) 進行手術

(5) 術後至加護病房觀察，待穩定後轉回病房

5. 手術效益：

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間的取捨，應由您決定。根據國家衛生研究院出版的口腔癌之治療共識，手術切除是治療口腔癌最重要的步驟，只要早期(第一、二期)接受正規適當的治療，3 年的存活率可達 72%，5 年的存活率可有 60%，若是晚期(第三、四期)，則存活率將分別降為 61%及 30%。

6. 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。

(1)手術時將會作大範圍切除，可能切除或切開下顎骨，或作部份上頷竇切除術，或拔掉一些牙齒，視切除的範圍可能會造成口腔與顏面部組織缺損、進而發生吞嚥、飲食及言語障礙，或甚至顏面醜形。

(2) 癌症手術通常需要數小時或甚至十小時以上，危險性較高術後恢復時間也較長。

7. 合併症發生的機率與嚴重度：發生的比例很低。如果發生，醫師會依據病發症發生種類的嚴重程度，採取必要的處置。如：內科療法，手術治療，復健治療等。

8. 替代方案：

如果您決定不施行這個手術(或醫療處置)，少數病人對術前化療反應很好，腫瘤幾乎消失或

病歷號：_____

姓名：_____

生日：民國_____

床號：_____

腫瘤縮小一半以上，可加上後續的同步放化療，但並不保證腫瘤會完全消失，如果對化療反應不好，後續的放療幾乎無效，仍要接受手術。

9. 醫師補充說明：

- (1)由於手術部位在口腔，為方便手術與麻醉進行，必要時會採取鼻插管或氣管切開。
- (2)因腫瘤較大，造成腫瘤切除後有大範圍組織缺損，醫師會視情形會採用肌皮瓣或自由皮瓣皮重建。
- (3)如果採用自由皮瓣重建，因為與整形外科醫師合作，術後將轉到外科加護病房，約三至五天病情穩定後會再轉回耳鼻喉科。
- (4)術後因傷口位於口咽中進食不易，所以會放置一條鼻胃管，方便進食。鼻胃管拔除時間視傷口恢復程度來決定，最好在後續的放化療結束後，由嘴巴吃得飽後即可拔除。
- (5)術後可能會在頸部或胸部置放引流管，拔除引流管的時機依引流情形決定，一般而言約在術後 5-7 天或更久拔除。
- (6) 癌症手術與其他良性腫瘤手術不同，無法保證絕不復發或轉移，一般而言手術是不會加速癌症惡化。嚴重的病患通常需要術後放射線治療，或化學、放射線併行治療，時間為時約兩個月。

10. 術後注意事項：術後會轉至加護病房治療，病情變化時，醫師會主動跟家屬聯絡解釋。

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

2. 我已經給予病人充足時間，詢問下列有關本次檢查/治療的問題，並給予答覆：

(1)

(2)

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。

佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院
口腔癌及頸淋巴結根除手術說明書

病歷號：_____

姓名：_____

生日：民國_____

床號：_____

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。

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