

佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院
懸雍垂顎咽成型手術說明書

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： 打鼾 睡眠呼吸中止症 慢性扁桃腺炎 其他_____
2. 建議手術名稱：**懸雍垂顎咽成型手術**
3. 建議手術/治療原因： 改善症狀
4. 執行步驟與過程

本手術用來治療阻塞性睡眠呼吸中止症。阻塞性睡眠呼吸中止症主要原因是上呼吸道某些部位較為狹窄，在睡眠時會間斷性地造成不自主的呼吸阻塞、缺氧，日積月累進而引發高血壓、心肌梗塞、中風等後遺症。這類的病患日間的精神不佳，隨時隨地想打瞌睡，所以車禍及工作意外的機率也較高。呼吸道阻塞的部位，在大部份病患不只一處，最常見的是軟顎後的顎後空間，和舌根後的舌後空間。本手術目的在將您從鼻咽至口咽部份的呼吸道，較為狹窄的部份擴大，主要針對顎後空間和口咽部份，手術包括兩部份：

1. 切除兩側扁桃腺，以增加口咽兩側呼吸道空間。
2. 懸雍垂及軟顎之整形手術，本部份有數種不同作法，但是目的一樣，以改善呼吸道後顎空間的前後徑為主要目標。
3. 如果主要阻塞部位在顎後空間的病患，本手術成效較佳。

(1)到達手術室護理站後，醫護人員會先確認身份與手術部位，再進入手術室。

(2)平躺在手術床上

(3)麻醉

全身麻醉後消毒鋪單；

消毒鋪單後局部麻醉,施打麻藥時，會稍微有疼的感覺

(4)進行手術

(5) 術後制恢復室觀察，穩定後回病房； 衛教、更衣、批價、回家

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一定會獲得任何一項；且手術效益與風險之間的取捨，應由您選擇及決定。)

打鼾的改善. 阻塞性睡眠呼吸中止症的改善 慢性扁桃腺炎的改善

佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院
懸雍垂顎咽成型手術說明書

病歷號：_____

姓名：_____

生日：民國_____

床號：_____

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. 術後出血：約 1%。
2. 術後三天內之呼吸道阻塞：約 1%。
3. 死亡：極低。

7. 合併症發生的機率與嚴重度

1. 可能顎咽部神經感覺異常：極低
2. 顎咽閉鎖不全(吃東西會逆流到鼻子)：約 2%。
3. 鼻咽狹窄：小於 1%。
4. 聲音改變：約 1%。

8. 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. 中度或重度的阻塞性睡眠呼吸中止病患：陽壓呼吸器
2. 輕度阻塞性睡眠呼吸中止病患：雷射軟顎成型手術、無線電波軟顎手術、軟顎止鼾支架植入手術。
3. 慢性扁桃腺炎：藥物治療。

9. 醫師補充說明：

1. 術後疼痛多半在中等程度以上，以前三天較嚴重，疼痛持續一般七天到十天。
2. 術後至少一週，進食建議以冷食，軟質食物為主。
3. 部份病患會有暫時性之顎咽閉鎖不全(吃東西會逆流到鼻子)，大部份在一個月內會改善。
4. 少數病人有數後出血之情形，若出血量大，則需緊急入手術房行止血手術，必要時先行氣管切開術以保護呼吸道。

10. 術後注意事項：返回病房，配合醫療人員治療，約四天。

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
懸雍垂顎咽成型手術說明書

病歷號：_____

姓名：_____

生日：民國_____

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

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)_

醫師補充說明：

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。

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