

骨腫瘤手術說明書

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

請您詳細閱讀：

這是一份有關您接受此項手術的效益、風險及替代方案的書面說明，我們希望您能充份瞭解資料的內容，如果經醫師說明後，您對此項手術仍有疑問，請在簽名前再與您的醫師充分討論，醫師將會為您詳細說明。

手術原因(或醫療處置)：

- 局部疼痛、活動受到限制、影響外觀。
- 懷疑惡性，需病理切片檢查。
- 已經造成或即將形成骨折。
- 其他：_____。

手術名稱：

- 單純腫瘤切除。
- 良性腫瘤刮除(含植骨術)。
- 腫瘤切除及重建手術。
- 腫瘤切片手術。
- 內固定術。
- 截肢手術。
- 其他特殊手術。

手術執行步驟與過程：

1. 到達手術室護理站後，醫護人員會先確認身份與手術部位，再進入手術室。
2. 手術於全身麻醉下，依手術部位採取適當姿勢。
3. 消毒鋪單後，進行切開皮膚、肌肉，如有需要將暴露神經血管。
4. 進行該項手術。
5. 檢查有無出血點並予止血，置放引流管，縫合肌肉及皮膚傷口。
6. 病患於手術後轉至恢復室或加護病房觀察治療。

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。

1. 減少疼痛，促進活動，改善生活機能及外觀。
2. 促進新骨生成及骨折癒合。
3. 得到正確的病理診斷以判定良惡性，以及是否須要其他的輔助治療。
4. 其他：

骨腫瘤手術說明書

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

手術風險：

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。

1. 傷口流血太多。
2. 輸血的併發症。
3. 傷口感染及癒合不良。
4. 神經損傷與切除。
5. 血管損傷與切除。
6. 異體骨感染(3%)。
7. 骨折。
8. 關節脫臼。
9. 肌肉攣縮及關節僵硬。
10. 肢體無力。
11. 腫瘤再發。
12. 腫瘤轉移。
13. 皮瓣壞死缺損。
14. 退化性關節炎。
15. 其他不可預知之突發性病變。

※ 有其他重大內科疾病的患者，如糖尿病、肝臟（如肝硬化）、腎臟（如洗腎）、心肺、內分泌及腫瘤等，均有較高的手術風險。

替代方案：

這個手術的替代方案如下，如果您決定不施行這個手術，可能會有危險，請與醫師討論您的決定。

1. 繼續追蹤，藥物治療，但可能延誤病情。
2. 石膏固定。
3. 尋求第二位醫師的意見。

其他補充說明：

骨腫瘤的種類繁多，其處理之手術過程也不一定一成不變，有可能上述步驟單一進行或二種以上的方法同時施行，或選擇不同之重建方法，須因臨床判斷來選擇最佳的方式使用。

骨腫瘤手術說明書

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

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