

# 佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院

## 甲狀腺暨頭頸部腫瘤消融術治療

### 說明書暨同意書

這份說明書是有關您即將接受醫療處置的效益、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。

#### 一、病情說明：

臨床相關的症狀，加上細針檢查兩次以上診斷為良性並排除惡性傾向，利用甲狀腺暨頭頸部腫瘤射頻消融術來達到症狀緩解的目的。

#### 二、治療目的與效益：

- (一) 甲狀腺良性腫瘤治療後預期可以縮小腫瘤體積及症狀改善。
- (二) 甲狀腺良性腫瘤若在 5cm 以下，經治療半年內有機會減少 80% 的體積，而 5cm 以上者可能必須接受 2 次以上的治療。
- (經由醫療處置，您可能獲得以上所列之效益，但醫師並不能保證您獲得任何一項；且醫療處置效益與風險性間的取捨，應由您決定。)

#### 三、執行方法：

- (一) 治療前準備：包括禁食四小時、靜脈點滴注射、必要的局部麻醉、鎮定劑或止痛劑等。本項治療需有家屬陪同。
- (二) 部位：頭頸部(包含甲狀腺)。
- (三) 頭頸部(包含甲狀腺)射頻治療是一項微創介入性治療，利用超音波或電腦斷層影像，準確地將射頻治療針經皮膚穿刺至病灶，再使用射頻或微波進行治療。其作用為破壞腫瘤，以治療症狀或縮小腫瘤體積。

#### 四、可能併發症、發生機率及處理方法(包括如下但不在其限)

- (一) 甲狀腺暨頭頸部腫瘤射頻消融術可能有的副作用如低度發燒、疼痛、輕微皮膚燒傷等，發生機率約為 5%~6.3%。
- (二) 其他可能有的副作用：
  - 1. 聲音改變：約 1.02%，可能會於約 3 個月恢復。
  - 2. 腫瘤破裂：約 0.14%。
  - 3. 腫瘤破裂合併膿瘍：約 0.07%。
  - 4. 疼痛：約 2.6%。
  - 5. 出血：約 1.02%。

# 佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院

## 甲狀腺暨頭頸部腫瘤消融術治療

### 說明書暨同意書

6.嘔吐：約 0.62%。

7.皮膚灼傷：約 0.27%。

8.咳嗽：約 0.3%。

9.顏面神經、喉返神經或臂神經叢受傷：約 0.07%。

10.甲狀腺功能低下：約 0.07%。

11.迷走神經反射使心搏變慢或血壓降低：約 0.34%。

(三) 甲狀腺暨頭頸部腫瘤射頻消融術發生死亡之機率約為 0.09%~1.4%。

(沒有任何醫療處置是完全沒有風險的，以上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。)

#### 五、成功率：

根據統計，甲狀腺暨頭頸部腫瘤射頻消融術成功率約為 60~90%。

#### 六、替代方案：

甲狀腺良性腫瘤替代治療方案為外科甲狀腺切除術。

#### 七、復原期可能遇到的問題：

(一) 術後冰敷傷口 4 小時並臥床休息 8 小時，24 小時內避免劇烈運動或用力。

(二) 穿刺傷口之敷料於 24 小時後可以除去及沐浴。

(三) 術後若有疼痛難止、呼吸困難、心悸、頭暈、盜汗或其他不舒服現象時，請告知醫護人員，儘速回門診或急診就醫。

(四) 術後一週內避免頸部過度運動，可以正常活動(但勿揉傷口)。

(五) 由於射頻治療的熱影響，可能有很低機會發生暫時性的聲音變化，大部分會在幾個月內恢復。

#### 八、未接受治療的風險：

將無法獲得處置效益，甲狀腺良性腫瘤壓迫症狀持續。

#### 醫師補充說明：

# 佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院

## 甲狀腺暨頭頸部腫瘤消融術治療

### 說明書暨同意書

#### 檢查前注意事項：

1. 告知醫護人員是否使用特殊藥物如：抗凝血劑、阿斯匹靈。
2. 不要穿著高領衣服及不配戴項鍊。
3. 兩大腿需貼上導電貼片，必須換上檢查服，只留內褲。男性病人若腿毛較長，請自行刮除，以免影響傳導效率。
4. 手術時間全長約兩個小時，包含術前準備及手術，隔天中午前即可完成離開。
5. 術中會詢問聲音是否有異常，請回答「沒有」，以確保手術安全。若發生聲音改變，即立刻終止手術，聲音會在3到6個月內恢復正常。
6. 術中請勿亂動，若感到疼痛請直接開口告訴醫師，不需忍耐。

#### 檢查後注意事項：

1. 術後傷口覆蓋紗布，當日避免碰水。24小時後即可移除紗布，可用ok繃覆蓋。依個人體質不同，傷口大約一週內會逐漸不明顯。
2. 術後一週內，脖子會有腫脹感，甚至覺得稍微變大，此為正常現象，請勿擔心，可冰敷緩解症狀。
3. 術後一週內，吞嚥口水或轉動脖子時，依個人感受不同，脖子會感到不舒服甚至疼痛感，此感覺會在一週內慢慢消失。若有需要，可服用止痛藥緩解症狀。

本人（或家屬）已經與醫師討論過接受這個醫療處置的效益、風險及替代方案，本人對醫師的說明都已充分了解。

此致

佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院

佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院  
甲狀腺暨頭頸部腫瘤消融術治療  
說明書暨同意書

說明醫師簽章： \_\_\_\_\_ 西元 20 年 月 日  
時間： 時 分

病人姓名： \_\_\_\_\_

病人身分證號： \_\_\_\_\_

立同意書人簽名： \_\_\_\_\_ 西元 20 年 月 日  
時間： 時 分

身分證號：

住 址：

電 話：

與病人之關係：

\*若您拿到的是沒有醫師聲明之空白同意書，請勿先在上面簽名同意