

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)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。

**手術(或醫療處置)：**

(1)手術名稱：機械性體外循環維生系統(ECMO)

(2)手術內容：通常在局部麻醉下，直接將靜脈導管穿皮插入股靜脈，另將動脈導管直接穿皮插入股動脈。

**手術效益與注意事項：手術成功率：90%** (經由手術，您可能獲得以下所列的效益，但手術效益與風險性間的取捨，應由您決定。)補充說明：對於用藥物或主動脈內氣球幫浦或呼吸器治療無效的心臟衰竭，或是肺臟衰竭之病人可以作為一個短期輔助及支持生命的系統；或是用於心臟血管手術後無法脫離體外循環的病患。

**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)

**一般手術及麻醉的風險(90%)：**

1. 出血：30~65%，和使用抗凝血劑有關，包括手術區域的出血，心包填塞，腦溢血，胃腸道出血，或導管穿刺處出血，大概都需輸血治療，以便止血，死亡率為 40~75%。
2. 心肌衰竭及低心搏出：可以使用心臟移植之，死亡率為 70~95%。
3. 心律不整：11.4~40.1%，以抗心律不整藥物治療，可能使用心臟電擊器，可能因休克造成低氧性腦病變，而成為植物人。
4. 呼吸衰竭：30~70%，可能由橫膈膜神經病變，肺擴張不全，肺炎引起，可能需長期使用人工呼吸器及作氣管切開術，死亡率為 40%。
5. 腎臟衰竭：25~59%，以藥物治療，可能需作血液透析(洗腎)。
6. 胸部傷口感染症：8~40%，可能需作傷口清創術、填塞排膿治療，可能需作肌瓣移植術，死亡率為 40~700%。
7. 菌血症及感染：25~60%，以藥物治療之。
8. 腦血管病變(即腦中風或腦出血)或低氧性腦病變：8~49%，以藥物治療，需作復健，可能需作開顱術、有後遺症，視盲、半身不遂或成為植物人，死亡率為 68%。
9. 周邊血管缺血或阻塞：45~80%，可能手術治療，可能截肢
10. 肝功能異常或衰竭：10~35%，以藥物治療，可能嚴重黃疸、肝昏迷，可能死亡。
11. 溶血：會產生貧血，可能嚴重黃疸、肝功能異常，可能死亡。
12. 內分泌系統病變：如高血糖症、甲狀腺或腎上腺功能低下，以藥物治療，可能昏迷或死亡。
13. 遲發性心包膜積液、肋膜腔積液、腹腔積液，以藥物治療、插管引流，可能手術治療，可能因休克而造成低氧性腦病變，嚴重時可能死亡。
14. 其他偶發之病變：如主動脈剝離症、腹腔內臟血管(腸繫膜動脈)栓塞等，可能手術治療，乃至死亡。

病歷號：\_\_\_\_\_

姓名：\_\_\_\_\_

生日：民國\_\_\_\_\_

床號：\_\_\_\_\_

**併發症：出血及感染**

**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) 補充說明：

**醫師補充說明：**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