

佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院
耳鼻喉頭頸外科達文西機器手臂輔助手術說明書

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。

1. 手術(或醫療處置)說明：

疾病名稱：打鼾 睡眠呼吸中止症 其它_____

手術部位：懸雍垂顎咽 口咽 舌根 扁桃腺 其它_____

手術之方式簡述如下：在全身麻醉後，醫生以機器手臂連結器械，經由精密的微電腦介面操控達文西機器手臂進行手術或縫合。

2. 手術效益：

本手術預期可較傳統手術有較佳的症狀改善率、較輕之術後疼痛，與較快之術後恢復期。

3. 手術之成功率、輸血之可能性

達文西機器手臂輔助手術輸血的可能性不會高於傳統開放式手術。

4. 手術風險/併發症：

- (1) 傷口感染，癒合不良。
- (2) 大血管、臟器之傷害，需手術探查治療。
- (3) 因出血而施予必要性的輸血後，可能引發過敏及一些傳染病，如肝炎等。
- (4) 全身偶發性併發症有腦中風心律、不整、心肌梗塞、肺炎、肺栓塞、肺擴張不全、深部靜脈栓塞、敗血症及上胃腸道出血等疾病。患者如有下列情形，則發生上述併發症之比率比正常人高：年紀大、慢性內科疾病(如心臟病、高血壓、糖尿病、肝病、中風、慢性阻塞性肺病、肺結核等。)、抽煙、酗酒、免疫不全體質。
- (5) 在手術中給予之藥物，均不排除發生藥物過敏的可能。

5. 替代方案：

傳統電漿刀手術。

6. 達文西機器手臂手術的優點：

達文西機器手臂輔助手術的目的在於增加舌根部分切除手術的範圍、減少術後傷口的疼痛、縮短術後復原的時間、縮短術後住院天數。

7. 達文西機器手臂手術的缺點：

某些手術的時間會較長，目前健保尚不給付，需要自費。

8. 第二意見之獲得途徑：

您可以詢問您的家庭醫師、常就診的專科醫師、其他醫院專科醫師或上網尋找相關醫療網站。

9. 術後注意事項：

手術後可能需要在加護病房觀察。

10. 補充說明：

佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院
耳鼻喉頭頸外科達文西機器手臂輔助手術說明書

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

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