

達文西機器手臂輔助大腸切除手術- 術前說明書及自費同意書

病歷： 年：
號碼： 齡：
姓名： ☐男☐女
☐門診☐急診☐住院 床號：

這份說明書是有關您即將接受手術(或醫療處置)之書面說明，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分了解資料的內容，所以請您仔細閱讀；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。

達文西特色介紹：

達文西手術具有多項特點適合用來輔助手術，人體工學設計的醫師控制台，提供高解析 3D 立體手術視野，讓醫師以坐姿遠距操作機械手臂執行手術，減少醫師因長時間進行手術的疲累。達文西手術本質上是腹腔鏡微創手術，由於達文西獨家設計的器械，可模仿人類雙手做旋轉、抓取、捏夾等精細手術動作，並且進行人手不能觸及的狹小空間，突破傳統外科手術的侷限。然而手術過程中仍需仰賴醫師的專業，有些技術上的障礙需依靠醫護及工程團隊共同排除。

****必須提醒的是，達文西手術中使用的器械為論次計費，若手術中因疾病程度等種種原因，改為傳統手術，仍須負擔相關手術耗材費用****

壹、手術方式及範圍：

肝臟切除病人需接受全身麻醉，傷口通常很大 超過 15 公分，將特定區域肝臟切除。視切除範圍大小，及困難度有異，手術時間通常需要 4~5 小時或以上。切除腫瘤時，若病灶浸潤範圍擴大時，可能合併切除部份橫膈膜、大腸或腎上腺、膽囊等器官。若發現腹內器官如腸繫膜、腹膜有腫瘤轉移、擴散，則可能無法切除。手術後腹部可能會放置引流管。

貳、手術之風險及可能處理方式：

沒有任何手術，是完全沒有風險的。以下所列是已被認定可能於達文西機器手臂輔助肝臟切除手術中或手術後發生的併發症，但是仍然可能有一些醫師無法預期的風險未列出：

肝臟切除手術是一個有風險的大手術，死亡率可能大於 5%，若肝功能不好，年紀大，大範圍切除，手術死亡率更高。手術合併症約 30~40%。

常見合併症包括：

- (1) 全身麻醉的危險性
- (2) 術中、術後發生心率不整、心肌梗塞、腦中風等症狀。
- (3) 術中、術後大量出血，有時需再次手術止血。
- (4) 術後腹內積水、肋膜積水、膿瘍形成，有時需放置引流管加以引流。
- (5) 腹內膽汁滲漏，有時放置引流管或鼻胃管引流。
- (6) 傷口感染、裂開。
- (7) 術後肝功能衰竭、腎功能衰竭、肺功能衰竭等。

達文西機器手臂輔助大腸切除手術-術前說明書及自費同意書

病歷：年：
號碼：齡：
姓名：□男□女
□門診□急診□住院 床號：

(8) 腸阻塞、胃潰瘍、出血、穿孔、食道靜脈瘤出血等。

以上合併症都有可能引起生命危險無法出院或需長期住院治療。

參、不實施手術可能之後果：

疾病持續惡化，影響身體健康和生命。

肆、其他可替代之治療方式：

如果您決定不施行這個手術或醫療處置，請與醫師討論您的決定。

1. 達文西手術方式並非每個人都能採行，若是術前的影像顯示腫瘤過大，與周圍組織嚴重沾黏，或是血管分辨不易時，建議採取傳統的手術方式較為適當。
2. 手術切除醫學上一般視為治療惡性腫瘤的較佳方法。惡性腫瘤若不實施切除，有些病人可考慮施行肝動脈栓塞、酒精注射、熱能治療、冷凍治療、化學治療、放射治療等替代。惡性腫瘤若不加以治療，有可能發生轉移增大，破壞肝臟及其他器官功能導致器官衰竭。

伍、自費特材說明：

病人係為全民健康保險對象，於本院就醫期間因醫療需要，經醫療人員詳細說明健保內容並已充分了解，立同意書人同意自費使用未納入全民健康保險給付範圍之特殊材料，並願意自費負擔此特材費用。

一、自費使用原因：☐已納入健保給付品項但不符健保給付規定

☒健保不給付或已受理審核中項目

1. 依據全民健保醫療辦法第 20 條：「保險醫事服務機構診療保險對象，有本法第三十五條應自行負擔之住院費用第三十九條或四十一條規定不給付項目或情形者，應事先告知保險對象。」規定辦理。		
2. 相關自費項目金額以實際使用情形為主。		
項目代碼	項目名稱	價格
☐ 3099003	達文西儀器系統使用費	50,000
☐ 3099002	達文西機器手臂系統輔助手術費-複雜	120,000
☒	達文西機器手臂特殊材料費及耗材	依實際使用量計價，大約 ____ 萬

達文西機器手臂輔助大腸切除手術- 術前說明書及自費同意書

病歷： 年：
號碼： 齡：
姓名： ☐男☐女
☐門診☐急診☐住院 床號：

陸、預期手術後可能出現之暫時或永久症狀：

手術後傷口會疼痛，若有腹水會腹脹，胃口欠佳，黃疸、發燒等現象。手術後永久症狀包括可能傷口疼痛、腹痛、腹水、腸黏連合併阻塞、肝功能惡化等，若腫瘤為惡性，追蹤期間有可能復發。

柒、處置前若有服用抗血小板凝集製劑，如 Bokey(伯基)、Aspirin(阿斯匹靈)、Plavix(保栓通)、Efient(抑凝安)、Brilinta(百無凝)、Licodin(利血達)、Aggrenox(腦康平)、Pletaal(普達)；或抗凝血劑，如 Coumadin(Warfarin)、Xarelto(拜瑞妥)、Pradaxa(普栓達)、Eliquis(艾必克凝)、Lixiana(里先安)等藥物，請務必告知醫護人員，並至少停藥 5 天。

捌、其他之聲明：

1. 本科無法保證上述併發症之不發生，惟全力避免併發症之發生及盡力發生後之治療。病人家屬經醫師說明後，了解手術的必要性、方法、及可能的後遺症，同意施行達文西手術。
2. 醫師與相關醫療人員已做以上之說明，並告知病人可聽取其他醫師的意見作為參考。
3. 目前雖然健保有給付此手術的手術基本醫材及住院費；但若使用某些較新醫材無健保給付部份須由病人自費，自費金額會因每個病人使用的自費耗材不同，而有所差異。

說明醫師簽章：

西元 20 年 月 日
時間： 時 分

立同意書人簽章：

西元 20 年 月 日
時間： 時 分

關係：☐病人之_____