

達文西機器手臂輔助肺部切除手術- 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。

壹、實施手術之原因和效益：

達文西機器手臂手術的優點在於機器手臂器械精細且可度靈活旋轉運用以及可放大十倍的 3D 高解析度放大影像效果，能幫助外科醫師以更細膩精準的動作執行手術。此外相較於傳統手術，術後住院天數較短、傷口較小、疼痛感較低、恢復較快等好處。本院於達文西機器手臂肺部切除手術方面，目前可使用於：

1. 肺部惡性腫瘤切除手術。
2. 肺部良性病灶切除手術。

手術術式包括肺葉切除手術及肺單元切除手術等。

貳、手術方式及範圍：

1. 手術為全身麻醉，病患採取側躺姿勢，於胸壁 3 至 4 個 1-1.2 公分的傷口及 1 個 3 公分的傷口，施以單側肺通氣，並將手術套管插入，再將達文西手臂器械依序架設完成。
2. 透過機器人手臂器械將肺臟患部切除。
3. 肺部之支氣管及血管以自動縫合器閉合。
4. 把肺臟檢體從胸部 3 公分傷口取出後，再將胸部傷口關閉。

參、手術之風險及可能處理方式：

風險與併發症和病患年齡、病情嚴重程度、以及是否合併有其他器官疾病等危險因子有關(如糖尿病、心臟病、肺部疾病、肝腎功能是否正常等)：

手術風險如下：

1. 整體死亡率低於 3%。
2. 術後淋巴液滲漏、胸腔內出血小於 1%，若有發生上述現象可能需再次手術處置。
3. 術後傷口感染、癒合不良低於 5%。
4. 靜脈栓塞、肺血管栓塞，機率約為 2.5%，需用抗凝血劑，嚴重可能造成死亡。
5. 術後因肺部擴張不全導致肺炎機率約為 0.2%。
6. 手術中或術後可能產生的全身併發症包括：心肌梗塞、鬱血性心臟衰竭、肺栓塞、肺炎、腦中風…等。以上各項若嚴重甚至可能危及生命。
7. 本手術採用插管全身麻醉進行，關於麻醉相關的風險和比較，建議您手術前和麻醉專業人員討論，選擇適合您的麻醉方式，詳見麻醉同意書。一般而言，麻醉的風險主要包括：
(1)麻醉藥物過敏；(2)休克；(3)腦中風；(4)心臟病發；(5)牙齒脫落；(6)肺炎和肺擴張不足；
(7)腸胃道症狀，如：噁心、嘔吐…等；(8)呼吸道症狀，如：喉嚨痛、聲音沙啞…等；(9)

達文西機器手臂輔助肺部切除手術-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：

神經症狀，如：頭痛、嗜睡…等；(10)其他不可預知的風險等。

8. 手術引起之死亡率約 1%。

參考出處：Postoperative complications in elderly patients after lung cancer surgery; Interact Cardiovasc Thorac Surg. 2013 Jun; 16(6): 819-823

肆、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。

伍、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。

達文西手術方式並非每個人都能採行，若是術前影像顯示腫瘤過大或是侵犯周邊器官時，亦或與周圍組織嚴重沾黏，凝血功能異常，建議採取傳統的手術方式較為適當。

達文西手術、傳統胸腔鏡手術和開放性手術之比較表

比較	達文西手術	胸腔鏡手術	開放性手術
傷口大小	3-4 個 1-1.2 公分傷口 及 1 個 3 公分傷口	3-4 個 1-1.2 公分傷口 及 1 個 3 公分傷口	約 12-15 公分傷口
術中出血量	較少	較少	較多
術中轉成開放性手術的機率	約 5%	約 5%	開放性手術
術後疼痛程度	低	低	高
術後傷口復原時間	快	快	長
住院時間	短	短	長
併發症	少	少	多
費用 (依使用之自費耗材而有所不同)	約 20-30 萬 (含達文西機器手臂 系統輔助手術費和手 術輔助自費耗材)	約 5-10 萬 (含胸腔鏡手術自費 特材)	約 0-1 萬

陸、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

達文西機器手臂輔助肺部切除手術-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：

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
☐ 3099001	達文西機器手臂系統輔助手術費-中度	80,000
☐ 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

柒、預期手術後可能出現之暫時或永久症狀：傷口疼痛、傷口周圍腫脹，輕微發燒，組織沾粘等。

捌、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。

玖、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. 對於符合條件的患者，健保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_____