

動靜脈畸形血管內栓塞治療術及局部麻醉說明暨同意書

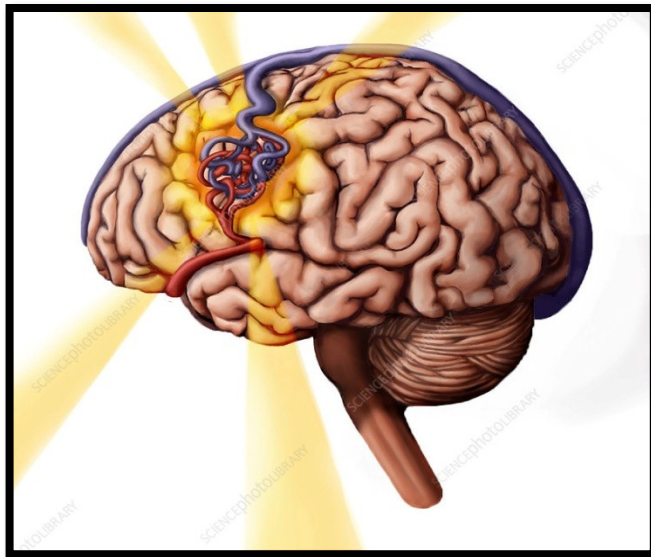
本人已經與醫師討論過接受這個檢查/治療的相關資訊(如：實施原因、步驟、風險及替代方案等)，對於醫師的說明都已充分了解，本人同意進行檢查/治療。

目的：

顱內動靜脈畸形 (Arteriovenous Malformation, AVM) 合併動脈瘤形成(圖一)，是一種顱內血管不正常的發展，動靜脈畸形是動脈的高壓血直接注入脆弱的動靜脈畸形血管及靜脈，不經微血管的循環，脆弱的動靜脈畸形血管及靜脈，直接承受來自動脈的高壓血流，容易破裂出血，產生的血塊壓迫大腦，導致永久性神經損傷、癱瘓、癲癇甚至死亡。診療目的為防止因動靜脈畸形再次破裂出血，或配合外科手術前的栓塞治療。

檢查流程/治療步驟：

- 1、採取平躺姿勢並將雙手放至身體兩側。
- 2、鼠蹊部處皮膚會消毒然後覆蓋滅菌的布巾，醫師由皮下注射局部麻醉劑(相關資訊另作說明)，或由麻醉科醫師協助執行全身麻醉。
- 3、由神經放射線醫師在病人的股動脈(鼠蹊部)以針穿刺後，將導管置於血管中，然後將微細導管循著血管導引線至動靜脈畸形中，透過微細導管，將栓塞劑(如 NBCA, Onyx..... 等)注入動靜脈畸形內，阻止動靜脈畸形內血液不正常的交通，以達到治療的效果。



圖一

局部麻醉之相關資訊如下：

- 以棉棒沾取殺菌液(chlorhexidine)，於預定下針部位為中心，由內向外消毒各三次。
- 利用針筒將適量麻醉劑(2% xylocaine)注射於傷口周圍。
- 麻醉之風險：少數人藥物過敏引致之突發性反應。麻醉後可能出現之症狀：一般而言沒有症狀。

極少數可能副作用，包括噁心、嘔吐、低血壓、心跳徐緩、感覺異常。若過量或誤注入血管，

動靜脈畸形血管內栓塞治療術及局部麻醉說明暨同意書

則會有嘴唇感覺異常、舌頭麻痺、口齒不清、肌肉抽筋顫抖等症狀。

- 麻醉之好處：可以使您減輕疼痛，使整個過程順利進行。

效益：

本項栓塞術的做法，是利用血管攝影的方式，將栓塞劑或栓塞醫材經導管送到支配動靜脈畸形的血管內，使得血流減緩，並引發自身凝血功能發揮足夠效果達成栓塞，這是除手術外，低侵入性的替代性療法之一，也可於顱內動靜脈畸形切除手術前或術後進行以加強治療效果。

風險/副作用/合併症/併發症：

- 1、疾病本身自然病程之惡化，例如動靜脈畸形突然破裂再出血。
- 2、導管操作的過程，腦血管產生剝離、破裂出血，嚴重時甚至死亡。
- 3、栓塞時或栓塞後可能會使附近正常血管阻塞，造成腦中風。
- 4、腦出血本身容易使腦血管收縮造成缺血性腦中風。
- 5、栓塞後腦組織過度灌流，造成腦出血。
- 6、對比劑過敏。
- 7、其他任何無法預知之情況…等等。

因上述併發症及其後續引發之醫療問題，可能隨時需要進行適當之處置，包括輸血及其他必要之藥物治療、心肺復甦術急救、氣管內管插入、手術治療…等等。亞東醫院醫療團隊會盡全力避免併發症的發生，倘若仍不幸發生意外，亦會適時做出適當的建議，以期病人可以得到最佳的治療效果。

注意事項：

- 1、本診療建議須由家屬陪同。
- 2、為了維護醫療過程中的安全與檢查治療品質，檢查室/治療室中有錄影監視設備。

其他替代方案：

(本術或醫療處置的替代方案如下，如果您決定不施行這本術或醫療處置，可能會有危險，請與醫師討論您的決定。)目前顱內動靜脈畸形之治療主要有三種，開刀、血管栓塞及放射線照射；栓塞方式是利用栓塞劑將畸形血管 栓塞，可使用在輔助之後外科手術摘除上；而以電腦刀等放射手術治療動靜脈畸形病變，則是以放射線照射病灶，使得病灶血管內皮增生變厚，逐漸將畸形的血管堵死。雖然免去病人開刀之苦，但由於血管增生需要6~24個月，在這期間內仍存有出血的機會。

後續治療計畫與預期結果：

後續的治療計畫請您與您的診治醫師做進一步的討論。

醫師之聲明：

- 1、我已經儘量以病人所能瞭解之方式，解釋這項檢查/治療之相關資訊，特別是下列事項：

動靜脈畸形血管內栓塞治療術及局部麻醉說明暨同意書

- (1) 需實施檢查/治療之原因、檢查/治療步驟與範圍、檢查/治療風險及輸血可能性。
- (2) 檢查/治療併發症及可能處理方式。
- (3) 不實施檢查/治療可能之後果及其他可替代之治療方式。
- (4) 預期檢查/治療後，可能出現之暫時或永久症狀。
- (5) 其他與檢查/治療相關說明資料，已交付病人。

2、我已經給予病人充足時間，詢問上述有關本次檢查/治療的問題，並給予答覆。

3、如遇病人病情緊急，且病人無行為表達能力，且病人家屬不在現場，爰依醫療法第 63、64 條第 1 項但書之規定先為病人進行必要之處置，以維護病人生命安全。

病人之聲明：

- 1、醫師已向我解釋，並且我已經瞭解施行這個檢查/治療的必要性、步驟、風險之相關資訊。
- 2、醫師已向我解釋，並且我已經瞭解選擇其他檢查/治療方式之風險。
- 3、醫師已向我解釋，並且我已經瞭解檢查/治療可能預後情況和不進行檢查/治療的風險。
- 4、針對我的情況、檢查之進行、治療方式等，我能夠向醫師提出問題和疑慮，並已獲得說明。
- 5、我瞭解在檢查/治療過程中，如果因治療之必要而切除部分器官或組織，醫院可能會將它們保留一段時間進行檢查報告及醫學研究，並且在之後會謹慎依法處理。
- 6、我瞭解這個檢查/治療可能是目前最適當的選擇，但是這個檢查/治療無法保證百分之百能改善病情。※基於上述聲明，我同意進行此檢查/治療。