

電腦斷層導引下肝臟腫瘤射頻消融術及局部麻醉說明暨同意書

113-10 版

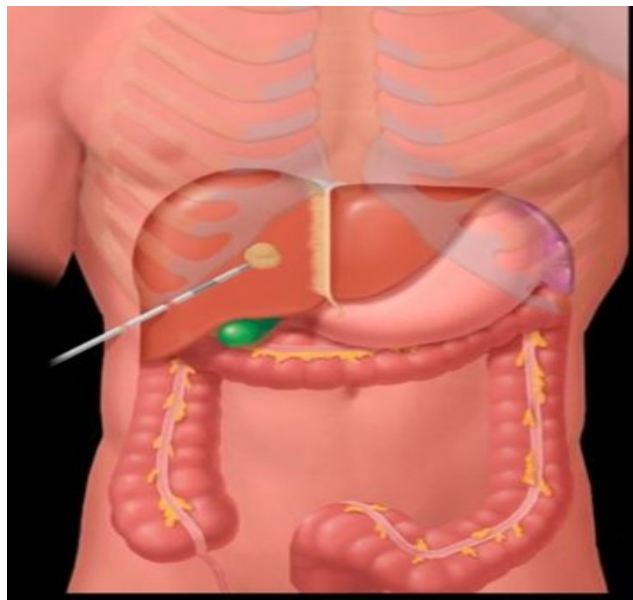
本人已經與醫師討論過接受這個檢查/治療的相關資訊(如：實施原因、步驟、風險及替代方案等)，對於醫師的說明都已充分了解，本人同意進行檢查/治療。

目的：

利用細針燒灼肝腫瘤，以治療肝細胞癌和肝臟轉移腫瘤為主。對於手術風險過高以致無法承受的癌症病人，腫瘤射頻消融可以經皮微創進行治療，不需開刀而達到效果相當的療效。腫瘤數目在3顆以下、大小在3公分以下，或單顆腫瘤大小在5公分以下較適合。特別是肝細胞癌效果非常好，有九成以上的腫瘤在追蹤後完全壞死，會因腫瘤大小位置和型態有差異，越大則完全消融機率相對較低。

檢查流程/治療步驟：

- 1、檢查當日請於病房事先換好檢查服，刮除兩側大腿之毛髮，移除身上假牙(活動式)、眼鏡、飾物，由病房護理師接上點滴，並隨時準備通知受檢。
- 2、病人接受全身或局部麻醉。
- 3、大腿貼上電極片，在穿刺部位做局部消毒及局部麻醉(相關資訊另作說明)。
- 4、醫生在電腦斷層影像導引下，將極細的電極針準確插入腫瘤區域，以射頻電流產熱使腫瘤被燒灼壞死。
- 5、檢查時間依照腫瘤大小與位置而不同，平均約1小時到數小時。



圖一：肝腫瘤接受射頻消融示意圖

效益：

透過電流震盪產生的射頻波，造成局部高溫，使腫瘤細胞壞死。

局部麻醉之相關資訊如下：

電腦斷層導引下肝臟腫瘤射頻消融術及局部麻醉說明暨同意書

113-10 版

- 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，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。

風險/副作用/合併症/併發症：

- 1、肝臟血管/膽管損傷，造成肝功能異常。
- 2、出血：可能需要輸血或開刀治療。
- 3、燒灼附近器官傷害(如膽囊，腸胃道，心臟，肺臟，神經)。
- 4、併發膿瘍，敗血症。
- 5、皮膚灼傷，對鎮靜/止痛劑過敏。
- 6、燒灼穿刺路徑的腫瘤復發。
- 7、嚴重併發症小於5%，致死率小於千分之二。較嚴重的併發症，大部分可用內科療法治療，少部分情況需輔以外科治療。任何治療都一定有風險，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，亦會做出適當的處置，以期病人可以得到最佳的治療效果。

注意事項：

- 1、檢查的禁忌：RFA 不建議使用於裝有心律調節器裝置病人，重度肝功能異常，嚴重而無法矯正的凝血功能異常，大量腹水，呼吸急促或無法配合的病人。
- 2、術前準備：
 - (1)病人在術前須接受壹次自費碘化油之「經血管栓塞定位術」作為消融術之定位。
 - (2)腫瘤射頻消融針，肝細胞癌需向健保局提出醫材事前審查申請，若沒通過審核者需要自費；
若為轉移瘤消融針需要自費。
 - (3)全身麻醉(自費約新台幣壹萬元)，可大幅減少病人接受電燒治療的疼痛與不適，術前需照會
麻醉科醫師，病人完成麻醉評估。
 - (4)術前血液常規，肝腎機能及凝血功能檢查。
 - (5)避免服用影響凝血功能之藥物或保健食品。
 - (6)禁食：禁食6小時，**禁食期間降血糖藥物請暫停服用(因沒有進食)**，原本正在服用的藥物
請繼續使用，如降血壓藥、心臟病藥等，以適量開水送服。(若需無痛治療，則應配合麻醉科醫師相關禁食要求)。
- 3、請一位家屬陪同前來報到至檢查完畢。
- 4、術後注意事項：

電腦斷層導引下肝臟腫瘤射頻消融術及局部麻醉說明暨同意書

113-10 版

- (1)術後以砂袋加壓穿刺部位預防出血約 2 小時，絕對臥床休息 6 小時。
 - (2)術後 1 小時可以進食，可以多補充水分。
 - (3)病人接受治療後約兩到三成會有副作用，包括局部疼痛、發燒、及暫時性肝功能指數升高，部分傷口會有疼痛、滲血，絕大部分是正常現象，約 2 至 7 天可緩解。若疼痛加劇，請告知病房醫師或護理師加以處理。
 - (4)病人覆蓋在傷口的紗布，24 小時後即可拿掉。
 - (5)檢查後 3 天內不可提重物，7 天內勿做劇烈運動，尤其腹部用力的動作。
- 5、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：

手術切除、經動脈化學藥物栓塞術、放射治療、化學治療、肝臟移植、其他消融治療術等。需根據疾病嚴重度和病人身體狀況做選擇，若您對本身疾病的治療方式仍有疑慮，請與負責照顧您的醫師溝通。

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：
 - (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。

編號 14010-44

亞東紀念醫院

電腦斷層導引下肝臟腫瘤射頻消融術及局部麻醉說明暨同意書

113-10 版

