

影像導引三叉神經注射減痛治療/高頻熱凝止痛 及局部麻醉說明暨同意書

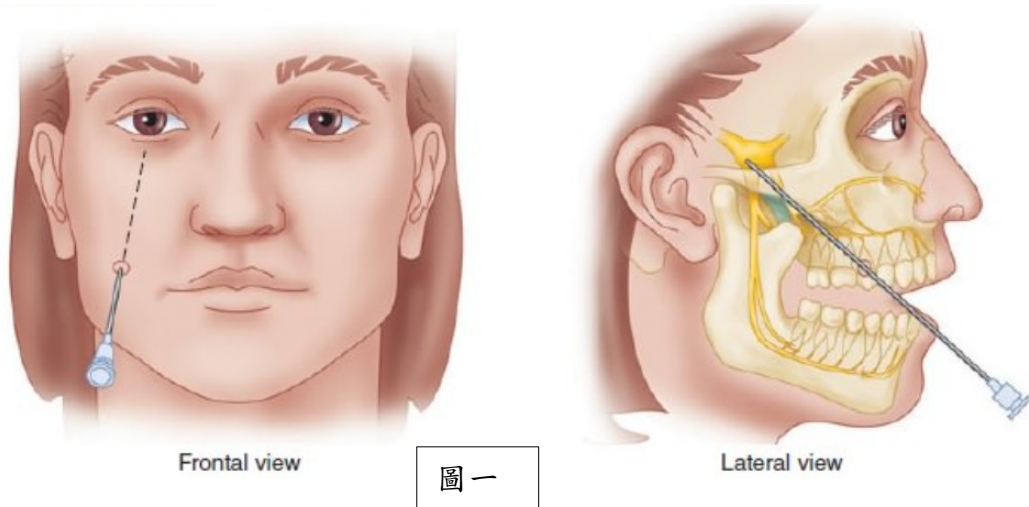
本人已經與醫師討論過接受這個檢查/治療的相關資訊(如：實施原因、步驟、風險及替代方案等)，對於醫師的說明都已充分了解，本人同意進行檢查/治療。

認識三叉神經痛：

三叉神經痛是一種發生在臉部的突發性疼痛，疼痛的特色是如電擊般的強烈疼痛，持續數秒至數分鐘，部分病人強死疼痛消退後仍有鈍痛感。治療三叉神經痛的主要方法是藥物治療。若對藥物治療效果不佳的病人，三叉神經注射減痛治療是下一個考慮的治療方式。

檢查流程/治療步驟：

- 1、為病人裝設生理監測儀器，需要輕微鎮靜麻醉者則以點滴方式給予鎮靜麻醉劑。
- 2、病人採仰臥姿勢。
- 3、醫師會藉助影像導引來確定相關解剖位置，並決定施打部位。
- 4、在預計施打部位的表皮注射局部麻醉劑(相關資訊另作說明)。
- 5、在影像導引下將針插至三叉神經並將藥物注射(圖一)。
- 6、門診病人注射後平躺觀察 60 分鐘，即可返家；住院病人注射後回病房平躺觀察 60 分鐘。



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，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。

影像導引三叉神經注射減痛治療/高頻熱凝止痛
及局部麻醉說明暨同意書

效益：

(經由本術，您可能獲得以下所列的效益，但醫師並不能保證您獲得任何項目；且本術效益與風險性間的取捨，應由您決定。)

- 三叉神經注射減痛治療可以用來診斷及短暫緩解三叉神經相關的疼痛症狀。
- 三叉神經高頻熱凝止痛治療可以用來緩解三叉神經相關的疼痛症狀，提供長期止痛效果

(大

部分病人疼痛指數下降一半，並維持 6-12 個月)。

風險/副作用/合併症/併發症：

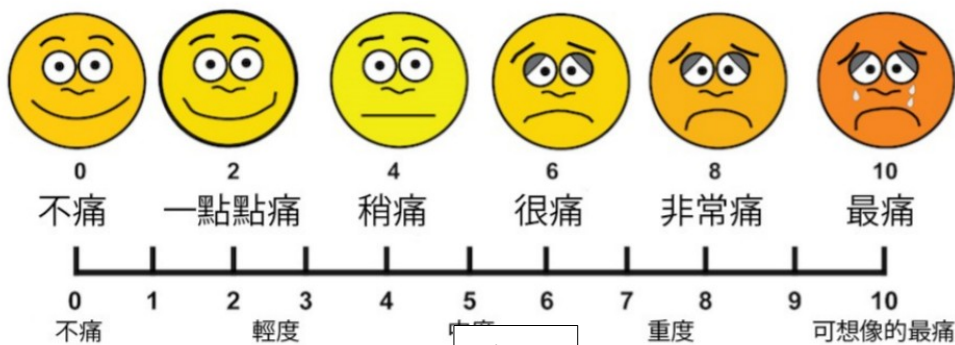
(沒有任何檢查或醫療處置是完全沒有風險的，以下所列的風險已被認定，但是仍然可能有一些醫師無法預期的風險未列出。) 本項檢查及治療基本上算是相當安全的替代性療法，但仍有一定之風險存在。其相關之風險及併發症包括：

- 過敏反應。
- 面部感覺遲鈍(常見)。
- 面部肌肉及咀嚼無力、臉部不對稱(短暫或持續)。
- 局部出血。
- 麻醉藥流入脊髓液導致癲癇(非常罕見)。

注意事項：

- 不須禁食。
- 治療前當天不可使用止痛藥。
- 治療結束後不可以開車或騎車，請由他人接送回家。
- 治療後 48 小時不可泡澡。
- 每日紀錄疼痛分數(圖二)直到回診。
- 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。

疼痛量表



圖二

影像導引三叉神經注射減痛治療/高頻熱凝止痛 及局部麻醉說明暨同意書

禁忌症：

- 對局部麻醉藥、類固醇或鴉片類止痛藥過敏。
- 凝血功能異常。
- 注射處部位有感染或有全身感染症。
- 懷孕。

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。) 若是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。

- 藥物保守治療、物理復健。
- 手術治療。

後續治療計畫與預期結果：

- 若三叉神經注射減痛治療有效，可考慮進行三叉神經高頻熱凝止痛治療。

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 14010-70

亞東紀念醫院

影像導引三叉神經注射減痛治療/高頻熱凝止痛

及局部麻醉說明暨同意書

113-10 版

