

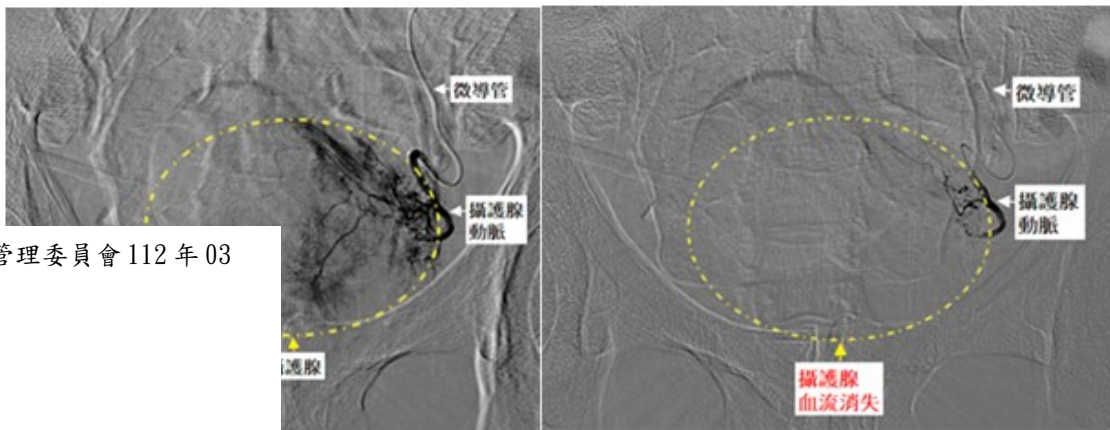
本人已經與醫師討論過接受這個檢查/治療的相關資訊(如：實施原因、步驟、風險及替代方案等)，對於醫師的說明都已充分了解，本人同意進行檢查/治療。

目的：

使用微晶球經動脈栓塞治療攝護腺肥大。透過微導管打入微粒球阻塞攝護腺的血管，讓組織缺血萎縮，減少攝護腺肥大相關症狀如解小便無力，尿流斷斷續續，需肚子用力逼尿，膀胱無法完全排空，頻尿，尿急或頻繁夜尿。

檢查流程/治療步驟：

- 1、採取平躺姿勢。
- 2、預計穿刺處(手腕，手肘或鼠蹊部處)皮膚會消毒然後覆蓋滅菌的布巾，注射局部麻醉劑(相關資訊另作說明)。
- 3、在放射線透視監視下，把導管導入血管近端，再注射對比劑，並同時用快速間隔照 X 光，藉以取得血管的影像(圖一)。
- 4、將微細導管循著血管導引深入至攝護腺動脈中，透過微細導管，將栓塞微晶球注入(圖二)。治療若有需要，會使用輔助的藥物，金屬線圈或其他栓塞物輔助，以提高安全性和增加效果。
- 5、過程中除有灼熱感外，有些人會暫時感到下腹部不舒服、疼痛、噁心嘔吐等等。若有任何不舒服，請立即口頭反應，醫師將會迅速為您處置，切勿擅自移動軀體以免影響栓塞之進行。
- 6、檢查時間依個別情況而定，平均約兩個小時左右，但困難的情況可能花費三個小時以上，需要您的配合，術中如有任何問題請告知醫師。



病歷暨電子病歷管理委員會 112 年 03 月 28 日 通過

圖一、栓塞前

圖二、栓塞後

下：

exidine)，於預定下針部位為中心，由內向外消毒各三次。

% xylocaine)注射於傷口周圍。

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

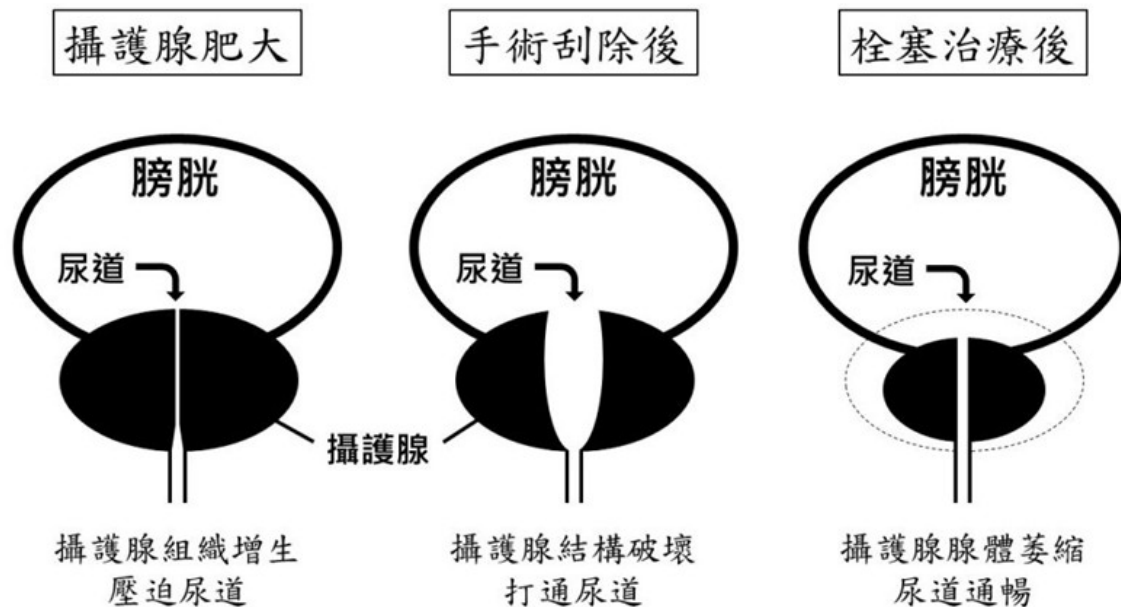
噁心、嘔吐、低血壓、心跳徐緩、感覺異常。若過量或誤注入血管，

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。

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。)微晶球攝護腺減容手術治療效果佳，較傳統手術的侵入性低，只需局部麻醉，傷口只有針孔大，不需插尿管恢復快速，副作用少且不會有手術相關併發症。它能縮小攝護腺體積，有效改善攝護腺肥大的臨床症狀，使生活品質改善。八成五的病人原本攝護腺肥大相關症狀可於半個月到一個月開始獲得明顯改善，七成五的病人可以維持五年以上，其症狀改善效果近似傳統手術。



<http://web.csh.org.tw/web/cshmagazine/?p=832>

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：

- 1、部分病人會有栓塞後暫時症狀，例如排尿困難、頻尿、便秘、血尿，血精、血便、泌尿道感染

或穿刺處血腫等，絕大多數症狀會在一週內經藥物或保守治療緩解。

- 2、嚴重併發症包括腎功能受損、膀胱壁缺血、直腸壁缺血、菌血症或穿刺處血管損傷；對比劑嚴重過敏導致喉頭水腫、休克及猝死等極為罕見(<1%)。

- 3、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

經導管微晶球攝護腺減容手術及局部麻醉說明暨同意書

佳

的治療效果。

注意事項：

- 1、檢查前一日請暫停服用威而鋼或犀利士等血管擴張藥物。
- 2、請一位家屬陪同前來報到至檢查完畢。
- 3、禁食：依受檢時段而定，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。
 - (1)上午受檢，請於檢查當日凌晨 05:00 後禁食。
 - (2)下午受檢，請於檢查當日早上 10:00 後禁食。
- 4、術後醫師/放射師會為您移除血管內之導管，進行初步之止血動作；達到初步的止血並包紮後，為防止拔管後動脈傷口再出血：
 - (1)鼠蹊部股動脈穿刺：需平躺八小時並以砂袋壓迫傷口四小時(*註1)。術後八小時傷口若無出血之情形即可下床活動。

*註1：使用止血棉(自費)：平躺4小時。
 - (2)手部動脈穿刺：止血完成後可下床活動，傷口會以繃帶加壓8小時，且需留在醫院內觀察1至2小時，若有任何不適，應立即告知醫護人員。使用彈性繃帶加壓8小時，如過程沒有任何不舒服，可延至睡前拆除即可。
 - a. 手腕_橈動脈穿刺：彈性繃帶拆除後，手腕(穿刺部位)3天內請減少活動，勿過度彎曲(如：擰毛巾、催機車油門…)，勿提重物。
 - b. 手肘_肱動脈穿刺：彈性繃帶拆除後，手肘(穿刺部位)7天內請減少活動，勿過度彎曲，勿提重物。
 - c. 返家後如有發現止血部位出血、異常腫痛或脹、痛、麻、發黑…等不適，請於上班時間致電 (02)7728-2330 影像醫學科血管攝影室，非上班時間請直接至亞東醫院急診請醫護人員處理。
- 5、因為此項檢查過程中需施打對比劑，檢查後若無水份限制，請多攝食水分以利對比劑由尿路排出。
- 6、如有其他疑問或檢查當日不克前來，請來電洽詢 (02)8966-7000 分機 2253 或 2330。
服務時間：上班日，星期一~星期五 8:00 至 16:30。

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，

經導管微晶球攝護腺減容手術及局部麻醉說明暨同意書

請與醫師討論您的決定。) 目前針對攝護腺疾病之治療，依據其臨床症狀及病人本身之生理狀態不同，可以選擇藥物治療、手術治療…等等。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。

後續治療計畫與預期結果：

預期在半個月到一個月開始，能明顯改善攝護腺肥大的臨床症狀和改善生活品質，後續須在門診持續追蹤。

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。