

影像定位高頻熱凝神經阻斷術(燒灼式/脈衝式) 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。

適應症：

下背痛，臀腰痛，肩頸痛，週邊關節肢體疼痛，開刀術後疼痛，皰疹感染後神經痛，三叉神經痛，癌症臟器疼痛，或骨轉移疼痛...等。

● 燒灼式：

傳統的高頻波產生 80°C 高溫把小神經永久燒壞，因產生的熱會造成神經傷害，所以只能用以週邊神經，不能對大神經纖維及神經結作治療。

● 脈衝式：

治療溫度在 40~42 °C 之間，能量約 20~35 伏特，選擇性的阻斷痛覺神經纖維，可能需要多次治療，但相對安全，副作用少。

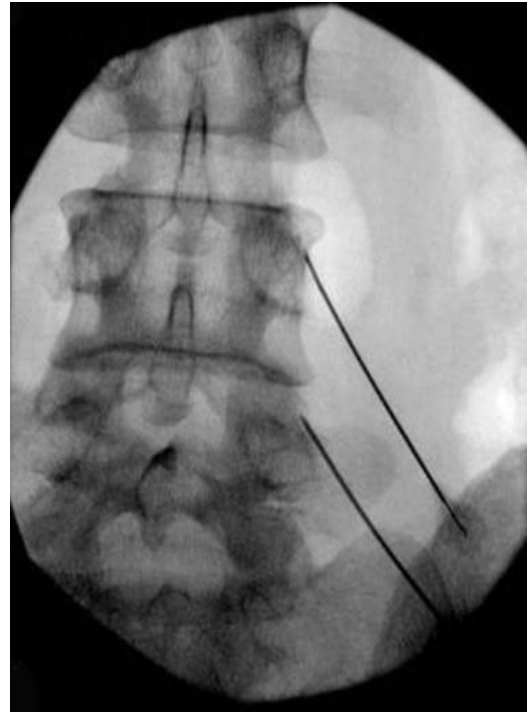
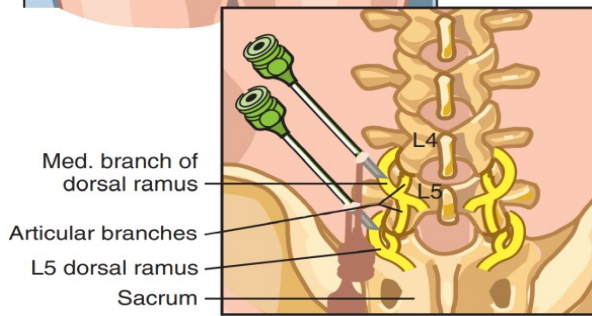
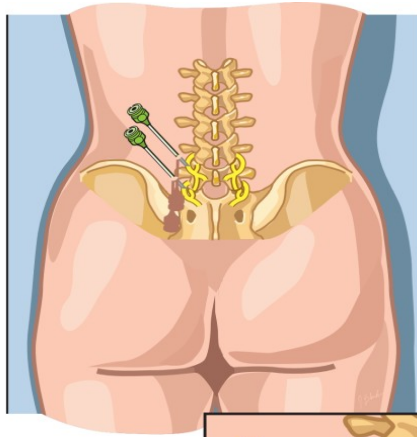
檢查流程/治療步驟：

- 1、為病人行靜脈留置針與點滴，裝設生理監測儀器。
- 2、若治療位置在中軸，大部分病人採取趴睡姿，若治療位置在週邊，不同部位略有不同，由醫師根據病人狀況判斷擺位。
- 3、行局部麻醉合併點滴滴注鎮靜止痛藥物。
- 4、醫師會藉助影像導引來確定相關解剖位置，並決定治療部位。
- 5、在預計治療部位的表皮注射局部麻醉劑(相關資訊另作說明)。
- 6、在影像導引下將針插至治療位置。
- 7、用射頻針刺激神經確認位置，這時會在原本疼痛部位有壓力感或不適感。
- 8、開始進行高頻熱凝神經阻斷術。
- 9、注射後觀察 60 分鐘，即可返家。

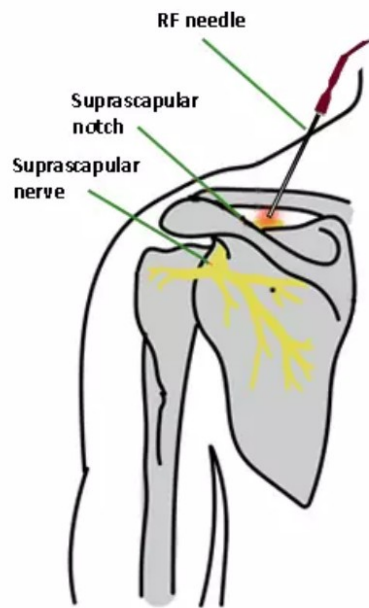
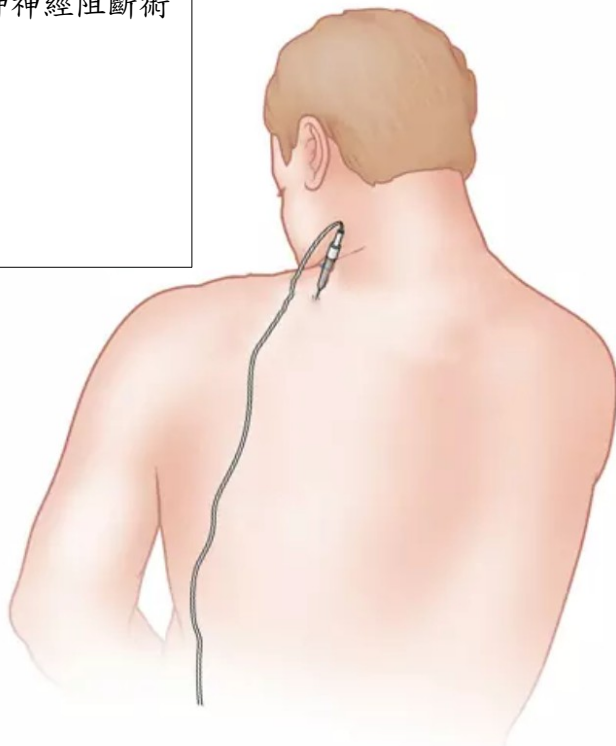
示意圖

脊椎小關節面





上肩胛神經阻斷術



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。

影像定位高頻熱凝神經阻斷術(燒灼式/脈衝式) 及局部麻醉說明暨同意書

- 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。

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。)

在接受神經阻斷注射術後，若疼痛能緩解，可以考慮接受高頻熱凝神經阻斷術延長止痛時間。

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：

- 注射部位出血血腫。
- 對局部麻醉劑的過敏反應。
- 頭暈，暫時性的肢體無力及麻木感。
- 氣胸。
- 脊椎內感染、膿瘍(非常罕見)。
- 持續癱瘓，肢體癱瘓及感覺受損(非常罕見)。
- 椎動脈剝離，腦中風死亡(非常罕見)。
- 顱內出血、胸腔、腹內出血(非常罕見)。

注意事項：

- 不須禁食。
- 檢查當天不可使用止痛藥。
- 檢查結束後不可以自行駕駛交通工具，請由他人接送回家。
- 治療後1-3天在治療部位可能有紅腫熱痛的情況，若紅腫熱痛持續超過3天，或是疼痛感加劇，請盡速回診。
- 治療後48小時不可泡澡、不可劇烈運動。
- 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。

亞東紀念醫院
影像定位高頻熱凝神經阻斷術(燒灼式/脈衝式)
及局部麻醉說明暨同意書

圖二

禁忌症：

- 對麻醉藥過敏
- 嚴重出血傾向
- 注射處部位有感染或有全身感染症
- 懷孕
- 未成年
- 無法配合擺位

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。)

- 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：

- 效果持續時間因人而異，後續接受多次治療可能拉長效果時間。
- 若疼痛沒有明顯減退，這表示疼痛潛在原因不是單一病灶或單一因子，後續將繼續尋找其他相關疼痛原因。

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

亞東紀念醫院
影像定位高頻熱凝神經阻斷術(燒灼式/脈衝式)
及局部麻醉說明暨同意書

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。