

# 乳房重建手術同意書（範本）

病人姓名：\_\_\_\_\_ 病人出生日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日  
病人病歷號碼：\_\_\_\_\_ 手術負責醫師姓名：\_\_\_\_\_

## 一、擬實施之手術（如醫學名詞不清楚，請加上簡要解釋）

1. 建議手術名稱（部位）：
2. 建議手術原因：（有患側區別者，請加註部位）
3. 建議手術日期：

4. 各項費用：（單位：新臺幣元）

編序	項目名稱	自費費用	地方衛生主管機關核定收費
1			
2			
3			
4			

## 二、醫師之聲明（有告知項目打「V」，無告知項目打「X」）

1. 我已經儘量以病人所能瞭解之方式，解釋這項手術之相關資訊，特別是下列事項：

- 需實施手術之原因、手術步驟與範圍、手術之風險及成功率、輸血之可能性
- 手術併發症及可能處理方式
- 不實施手術可能之後果及其他可替代之治療方式
- 預期手術後，可能出現之暫時或永久症狀
- 此手術非屬急迫性質，不於說明當日進行手術，應經充分時間考慮後再決定施作與否。
- 如另有手術相關說明資料，我並已交付病人

2. 我已經給予病人充足時間，詢問下列有關本次手術的問題，並給予答覆：

- (1) \_\_\_\_\_
- (2) \_\_\_\_\_
- (3) \_\_\_\_\_

手術負責醫師簽名：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日  
時間：\_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_分

醫師專科別及  
專科證書字號：\_\_\_\_\_

## 三、病人之聲明

1. 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解施行這個手術的必要性、步驟、風險、成功率之相關資訊。
2. 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解選擇其他治療方式之風險。
3. 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解手術可能預後情況和不進行手術的風險。
4. 我瞭解這個手術必要時可能會輸血；我同意不同意輸血。  
（醫療法第63條規定但如情況緊急，不在此限）
5. 針對我的情況、手術之進行、治療方式等，我能夠向醫師提出問題和疑慮，並已獲得說明。
6. 我瞭解在手術過程中，如果因治療之必要而切除器官或組織，醫院可能會將它們保留一段時間進行檢查報告，並且在之後會謹慎依法處理。
7. 我瞭解這個手術無法保證一定能改善病情。
8. 醫師已給我充分時間考慮是否接受施作。

基於上述聲明，我同意進行此手術。

立同意書人簽名：\_\_\_\_\_ 關係：病人之\_\_\_\_\_ 電話：(0) \_\_\_\_\_

住址：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日  
時間：\_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_分

見證人簽名：

不需見證人，簽名：日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日  
時間：\_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_分

附註：

一、一般手術的風險

1. 除局部麻醉以外之手術，肺臟可能會有一小部分塌陷失去功能，以致增加胸腔感染的機率，此時可能需要抗生素和呼吸治療。
2. 除局部麻醉以外之手術，腿部可能產生血管栓塞，並伴隨疼痛和腫脹。凝結之血塊可能會分散並進入肺臟，造成致命的危險，惟此種情況並不常見。
3. 因心臟承受壓力，可能造成心臟病發作，也可能造成中風。
4. 醫療機構與醫事人員會盡力為病人進行治療和手術，但是手術並非必然成功，仍可能發生意外，甚至因而造成死亡。

二、立同意書人需由病人親自簽具；但病人如為未成年人或不能親自簽具者，得由醫療法第六十三條第二項規定之人員簽具（民法規定：年滿18歲為成年人）。

三、立同意書人非病人本人者，「與病人之關係欄」應予填載與病人之關係。

四、見證人部分，如無見證人得免填載，但請勾選“不需見證人”並簽名。

五、未成年人施作非醫療必要之美容手術，為醫師法第二十八條之四第一款規定不得執行之醫療行為。



# 乳房重建手術說明書（範本）

本說明書是用來解說病人病情、接受「乳房重建手術」的目的、方法、效益、併發症、成功率、其它替代方案、復原期的問題及未接受處置的後果。經醫師說明後仍有疑問，請於簽署同意書前與醫師討論。

## 一、病情說明：

讓因疾病、外傷或先天性因素而失去乳房的女性，接受乳房切除手術後立即或延遲性的接受重建手術，使其恢復有雙側乳房的感覺，恢復其在生活與心理上之自信。

## 二、目的與效益：

(一)立即性乳房重建，可減少因乳房切除後而造成的失落感或適應期。

(二)延遲性乳房重建，可使原本較緊的胸部皮膚得到改善。

## 三、建議方法：

手術方式	作法	優點	缺點
義乳植入 (Implant)	<p>立即性重建： 一次完成義乳植入</p> <p>延遲性重建： 分兩次完成 第一次：植入組織擴張器 第二次(與第一次約隔3個月)：植入義乳</p>	<p>1. 手術時間短</p> <p>2. 成功率98~100%，可達到穿衣服對稱的外觀</p> <p>3. 無另外傷口</p>	<p>1. 約 21.5%胸部不對稱</p> <p>2. 莢膜攣縮，五年約 30%</p> <p>3. 約有 12.9%發生滲漏</p> <p>4. 約有 15.8%發生感染</p> <p>5. 8.6%傷口癒合緩慢</p>
局部闊背肌皮瓣 (Pedicled flap)	將闊背肌皮瓣轉移至胸部	<p>1. 手術時間短</p> <p>2. 術後恢復快</p> <p>3. 成功率 99~100%</p>	<p>1. 通常肌肉皮瓣的量不夠，且易萎縮</p> <p>2. 觸感不好，較硬</p> <p>3. 背部有疤痕</p>
局部橫腹直肌皮瓣重建 (Pedicled TRAM flap)	將腹部皮瓣、脂肪及一側腹直肌經由上腹部的隧道轉移至胸部，不需顯微手術接血管	<p>1. 自然</p> <p>2. 對稱</p> <p>3. 柔軟</p> <p>4. 成功率 99~100%</p>	<p>1. 部分脂肪壞死約 7-30%，範圍較大</p> <p>2. 部分皮瓣壞死約 3-15%</p> <p>3. 腹部後遺症(如疝氣、腹部無力)約 3-15%</p> <p>4. 腹部較痛</p>
深下腹動脈穿通枝皮瓣(DIEP flap)  *下臀動脈穿通枝皮瓣(GAP flap)	將腹部皮瓣包括皮膚、脂肪連同供應營養的動靜脈轉移至胸部後，將其血管以顯微手術與胸部血管連接，其後需監測血管情況，約 3~5 天。 *是類似手術，利用臀部皮瓣脂肪重建	<p>1. 觸感佳、自然、對稱、柔軟</p> <p>2. 保留腹部肌肉，術後不會有腹部無力現象</p> <p>3. 腹部傷口較不痛、恢復快</p> <p>4. 成功率 98%</p>	<p>1. 手術及住院時間較長</p> <p>2. 因顯微手術，術後需臥床休息 3~5 天</p> <p>3. 部分脂肪壞死約 3~5%，範圍較小</p> <p>4. 部分皮瓣壞死機率約 1~2%</p> <p>5. 傷口發炎約 2~3%</p> <p>6. 疝氣約小於 1%</p>

## 四、可能併發症與發生機率及處理方法(包含如下但不在其限)：

這風險會依病人整體的身體健康狀況與及手術的嚴重程度而異。由於每一個病人都有不同的特殊風險與體質，故病人應於術前告知醫師現在用藥、過去病史和藥物過敏史，以使醫師可採取應有的預防措施，以確保手術順利進行。

### (一)義乳置入(或組織擴張器)重建

1. 胸部不對稱: 約 21.5%; 可能須手術調整
2. 莢膜攣縮: 五年約 2.6-24.3%; 嚴重者可能需接受放鬆手術
3. 滲漏: 3-15%; 併發有變形者需要更換或取出植入物
4. 感染: 15.8%; 輕微者以抗生素治療, 嚴重者或持續感染則需取出植入物
5. 傷口癒合緩慢: 8.6%; 需長期的換藥
6. 乳房植入物相關的間變性大細胞淋巴瘤(BIA-ALCL)之風險: 依據美國食品藥物管理局報告及相關文獻指出, 與沒有乳房植入物的婦女相比, 有乳房植入物的婦女發生 ALCL 的風險較高, 發生平均時間為植入義乳後 8 至 10 年, 又植入紋理面(絨毛面)義乳之發生率高於植入平滑面義乳之發生率; 若發生不明原因之積液、乳房腫塊或淋巴腫大, 應詢求相關專科醫師診斷治療。
7. 傷口相關併發症:如裂開, 血腫, 血清腫, 感染, 皮膚或乳頭壞死等: 2-29%

### (二)局部闊背肌皮瓣(Pedicled LD flap)

1. 傷口相關病發症:如裂開, 血腫, 血清腫, 感染等: 10-30%; 若發生則須較長期的引流
2. 背部麻或緊: 50%; 術後勤勞的復健可改善與降低嚴重度
3. 無法從事粗重工作: 33-39%
4. 部分或全部皮瓣壞死: 3-10%; 可能需清創手術

### (三)局部橫腹直肌皮瓣重建(Pedicled TRAM flap)

1. 部分脂肪壞死: 7~30%; 可能需清創手術
2. 部分皮瓣壞死: 3~15%; 可能需清創手術
3. 腹部後遺症(如疝氣、腹部無力): 3~15%; 可能須手術重建腹壁筋膜
4. 腹部較痛

### (四)接受深下腹動脈穿通枝皮瓣(DIEP flap).移植者

1. 部分脂肪壞死: 2-16%; 可能需清創手術
2. 傷口相關併發症:如裂開, 血腫, 血清腫, 感染等: 8-10%; 需長期換藥, 可能需清創手術
3. 部分皮瓣壞死: 1-2%; 可能需清創手術
4. 全部皮瓣壞死: 1-2%; 可能需清創手術
5. 腹部疝氣: 1-4%; 可能須手術重建腹壁筋膜

(五)任何手術皆可能有感染與出血之併發症;接受皮瓣移植術者, 有可能對血管吻合術中所注射之促進血液循環藥物過敏而危及生命。

(六)其他偶發病變或併發症。

## 五、替代處置方案: 穿戴義乳

(一)優點: 是可隨己意決定穿戴大小、不需承擔手術風險。

(二)缺點: 需每天更替與穿戴, 劇烈活動時有走位的可能, 義乳表面物與皮膚摩擦易有濕疹, 不穿衣服時仍有明顯乳房變形或缺損等等

六、未處置之風險: 未選擇乳房重建手術並不會發生風險。

## 七、術後復原期可能出現的問題:

(一)最不舒服感約於術後 24- 48 小時, 爾後慢慢減少。

(二)禁止抽菸, 請勿聞到二手菸, 因為尼古丁會造成血管收縮。

(三)重建的乳房會有點腫脹及輕微瘀血, 於術後一星期開始消退。

(四)引流管一般於術後 1-2 週, 若引流管內液體量大於每天 30C.C., 則需多引流幾天, 只要每天記錄引流量及倒掉引流液即可。引流管可在門診時由醫師拔掉。

(五)傷口上有 3M 透氣膠布，通常不需要換藥，但有時皮膚會癢。肚臍上的線約術後三星期於門診折線。

(六)若接受腹部皮瓣手術，術後二星期內走路最好彎腰，而且膝蓋彎曲，直到腰部不覺得緊緊的。睡覺時膝蓋可墊 2-3 個枕頭。

(七)患側肩關節，在術後 2 週內勿劇烈運動，尤其是"外展 90 度"及向身體夾緊。

(八)術後，紗布拿掉後，即可穿胸罩。

#### 八、其他補充說明：

(一)若有下列情形，請於術前主動告知醫師：

1. 有血液凝血功能不良傾向
2. 有糖尿病、高血壓、心臟病、血管硬化等慢性疾病
3. 有疤痕增生體質
4. 正在使用阿斯匹靈、維他命 E、可邁丁(Warfarin)等影響血液凝固的藥物
5. 有吸菸、喝酒習慣
6. 有藥物過敏
7. 過去有接受手術

(二)有抽菸者，最好請先戒菸一個月，因抽菸會抑制血流到皮膚，影響傷口癒合。

(三)若有服用抗凝血藥物者，請先和您的內科醫師討論後，停藥 1-2 星期，以免造成凝血異常，影響傷口癒合。

(四)每次手術發生之費用，均以當次手術為限。各項費用之收費項目及金額，均已明確告知。

(五)此手術非屬急迫性質，不於說明當日進行，應經充分時間考慮後再決定施作與否。

(六)建議使用矽膠植入物者定期接受自費乳房超音波或磁振造影檢查，以追蹤植入物是否有破裂。

(七)鑒於有乳房植入物之患者發生間變性大細胞淋巴瘤(BIA-ALCL)之風險，為長期追蹤乳房植入物病患使用情形，食品藥物管理署已建立自願性乳房植入物病患登錄制度，如您願意參與，將長期追蹤您的健康資訊，以維護您使用乳房植入物之安全，目前已參與試行之醫院/診所名單，可至「台灣乳房植入物登錄系統」網站查詢。(https://tbir.tmu.edu.tw/tbir/about04)

#### 九、病人、家屬問題：

- (一) \_\_\_\_\_
- (二) \_\_\_\_\_
- (三) \_\_\_\_\_

病人(或家屬/法定代理人)：\_\_\_\_\_ (簽章)

我已瞭解上述說明，並同意乳房重建手術(請簽署乳房重建手術同意書)。

我已瞭解上述說明，並拒絕乳房重建手術。

與病人之關係：\_\_\_\_\_ (請務必填寫)

解釋醫師：\_\_\_\_\_ (簽章)

醫師專科別及  
專科證書字號：\_\_\_\_\_

西元          年          月          日          時          分