

臺中榮民總醫院

顱內經動脈血栓取出術說明暨同意書

科 別：_____ 病床號：_____
索引號：_____ 性別：_____
姓 名：_____
出生年月日：_____

這份說明書是有關您即將接受的侵入性檢查或處置項目，期望輔以書面說明可做為您與醫師討論時的補充資料，並讓您瞭解這項侵入性檢查或處置項目的適應症、實施步驟、檢查或處置前、中、後注意事項、可能併發症及替代方案；最重要的是我們希望您能充份瞭解資料的內容，所以請仔細閱讀，如果經醫師說明後您還有對這項侵入性檢查(或處置)的任何疑問，請在簽名前再與您的醫師充分討論，醫師會很樂意為您解答，讓我們一起為您的健康努力。

1. 檢查/處置之適應症：

- 1.1 急性梗塞性腦中風患者，明確的發病時間，腦前循環在 8 小時內，後循環在 24 小時內。
- 1.2 經影像檢查證實有顱內大血管阻塞，沒有腦出血現象，且腦壞死區域尚未擴大(ASPECT score>=6)。
- 1.3 中風症狀較嚴重者(NIHSS Stroke Scale 評分 ≥ 8 ， ≤ 30 ，若不符合者，通常治療效益不佳且風險升高，若家屬提出要求，且醫師評估可能對病人有益，須自費治療，自費同意書另行簽署)。
- 1.4 中風發作前，日常生活起居能自理(mRS 0-3 為宜)。

2. 檢查/處置之目的及實施步驟：

2.1 何謂腦梗塞？

腦梗塞（缺血性腦中風）是腦部血管被血栓阻塞造成腦細胞缺氧壞死，而產生永久性的腦部傷害並造成癱瘓，甚至死亡。當發生急性腦動脈阻塞時，腦組織壞死範圍將隨著時間進行而增加，最終導致阻塞處下游完全壞死。腦梗塞時，越早治療，壞死範圍可能減少。

2.2 顱內經動脈血栓取出術之實施步驟

在鼠蹊部穿刺部位注射局部麻醉藥，以減輕疼痛，穿刺股動脈之後，將導管插進股動脈裡，經由 X 光透視引導，將導管放到受檢部位的動脈。再以特殊導管抽吸的方式將血栓吸出，或是以血管支架的方式將血栓取出，使阻塞的血管再度通暢，以減少腦壞死的範圍。

3. 檢查/處置之前、中、後注意事項：

3.1 檢查前注意事項

- 3.1.1 進入檢查室前，把身上金屬物品取下(如耳環、項鍊、髮夾、胸罩、活動假牙等)。
- 3.1.2 準備皮膚(將導管放置處毛髮刮除)以降低感染的可能性。

3.2 檢查中注意事項

需與醫師配合，勿亂動。

3.3 檢查後注意事項

- 3.3.1 檢查完畢後，會在穿刺血管的部位砂袋壓迫止血 6 小時。
- 3.3.2 須平躺 8 小時，保持穿刺側的大腿伸直。
- 3.3.3 24 小時內傷口若有出血或有任何異常感覺的話，請立即告知護理人員以便即時通知醫師作處理。

4. 檢查/處置之效益：(經由此檢查，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一項；且此檢查效益與風險性間的取捨，應由您決定。)

- 4.1 研究顯示，以動脈內取栓術治療顱內大動脈阻塞的打通率可達 6~9 成。
- 4.2 可以提昇良好癒後約 10-30%。
- 4.3 若病人影像檢查發現腦部已經壞死，側枝循環不好，病人即使接受介入取栓治療也不一定會有好處。

5.檢查/處置之風險：(任何檢查或醫療處置都可能有的風險，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。)

5.1 即使醫師盡了最大的努力，仍然可能無法打通血管。

5.2 即使血管打通了，也不代表病人可以恢復到中風前的狀態。若腦血管阻塞過久，或阻塞範圍過大，即使血管恢復暢通，腦細胞功能也未必恢復，病患仍會有行動與功能障礙。

5.3 治療過程有可能引發動脈破裂、腦部出血、或新的動脈阻塞，使病程更加惡化，嚴重時可能會導致癱瘓、植物人或死亡。

5.4 須使用含碘對比劑，少數人會有過敏反應，嚴重的全身性反應發生率約為 0.04%至 0.2%，死亡率約為十萬分之一。

6.替代方案：(這個醫療處置的替代方案如下，如果您決定不施行這個醫療處置，可能會有危險，請與醫師討論您的決定。)

一般替代的方案是藥物治療。因病灶之特性及影響範圍之不同，不實施醫療處置之可能後果於不同個體間，存在有極大之差異，如有任何疑問，請與您的醫師充分討論，醫師會很樂意為患者解答。

7.醫師補充說明/病人提出之疑問及解釋：(若無意見，請填寫“無”)

說明醫師：_____ 時間：____年____月____日____時____分

病人之聲明：

- 1.病人：_____，出生於_____，身分證號_____，電話_____地址_____，因病情需求，醫師建議進行本檢查處置。
- 2.立同意書人已經與說明醫師討論過接受本檢查/處置(包括適應症、實施步驟、效益、風險及替代方案)等資訊內容，醫師提供的說明已清楚解答進行本檢查處置的各項疑問。
- 3.立同意書人了解接受本檢查處置是必須且適當的選擇，但是醫療處置均存有一定之風險且無法保證藉此一定可以獲得確切的診斷。

基於上述說明，我同意進行此檢查或處置。

立同意書人：_____ 時間：____年____月____日____時____分

立同意書人非病人(受檢者)本人者，請加填下述資訊：

關係：病人之_____ 身分證號：_____ 電話：_____

備註：1.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。

2.病人意識不清且無親屬或關係人在場：榮民請榮民服務處簽署，非榮民由社工通報警局及社會局協尋家屬或關係人，未簽署前，醫院僅能保守治療(緊急狀況不在此限、並由醫師於病歷載明)。