

臺中榮民總醫院

腎臟移植手術說明書

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

此份說明書是有關您即將接受的手術效益、風險、替代方案的書面說明，可做為您與醫師討論時的補充資料。最重要的是我們希望您能充份瞭解資料的內容，所以請您仔細閱讀；如果經醫師說明後您對此手術（或醫療處置）仍有任何疑問，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. 手術（或醫療處置）名稱：腎臟移植

- 1.1 腎移植手術是洗腎患者治療腎功能衰竭的最佳選擇。
- 1.2 因手術方式的成熟，移植生理學的研究，腎臟保存液的進步，以及免疫藥物的發展使得腎臟移植可行性大增。術前嚴謹的手術麻醉評估外，免疫學檢查是決定腎移植手術成功最主要的因素之一。
- 1.3 移植腎依來源不同分為活體捐贈及屍腎，因腎臟來源少，屍腎除腦死捐贈外，心臟停止後立即捐贈腎臟也是來源之一。活體捐贈分成血緣親屬及非血緣親屬捐贈，如夫妻間的捐贈。
- 1.4 手術後腎臟存活的情況以血緣親屬活體捐贈最佳，自從 1978 年環孢靈使用之後使得腎臟移植的長期成功率大增，近年來許多新藥物的加入，使得腎臟排斥機會減少，對腎臟的預後無異為一佳音。
- 1.5 手術部分，活體捐贈可以考慮以腹腔鏡取腎，使捐贈者的恢復較快及減少開刀的不適。
- 1.6 移植手術採全身麻醉，傷口位於左或右側下腹部，術後會留置引流管、尿管多日，通常並不會增加不適感。

2. 手術目的或效益：

（經由手術，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一項；且手術效益與風險性間的取捨，應由您決定。）

- 2.1 移植主要的功能為增進及延長生活品質。
- 2.2 腎臟移植比血液透析病人的存活率高，腎臟移植是腎衰竭病人治療的最佳選擇。

3. 手術風險（包含手術後遺症、併發症）：

（沒有任何手術（或醫療處置）是完全沒有風險的，以下所列的風險(含手術後併發症)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。）

- 3.1 需長期服藥，各種藥物皆具特定毒性，如有病毒性肝炎，惡化的機率可放能會增加。
- 3.2 術後發生的情況如血尿（幾乎都有）、腎動脈或靜脈阻塞（機率小於 1.5%）、淋巴囊腫（機率小於 2%）、移植腎延遲發揮功能（機率因腎臟來源不同而異，可至三成的比例）、慢性排斥（機率小於 25%）、輸尿管膀胱吻合處狹窄或漏尿（機率小於 10%）等。
- 3.3 感染：如尿路感染、呼吸道、膽道、及其他病毒感染。
- 3.4 原有的腎臟疾病再復發。
- 3.5 癌症的發生率較為升高（0.64-1.67%）。
- 3.6 心臟血管疾病。
- 3.7 陽痿（5-10% 第一次，65% 第二次）。
- 3.8 新發生的糖尿病（機率小於 5%）。
- 3.9 對麻醉過程的反應，文獻上曾有對藥物過敏的反應休克的病例發生。在麻醉過程中，會放置氣管內管、中心靜脈壓導管、動脈導管。術後會有喉部不適、聲帶受傷、氣胸、動脈發炎、血栓等後遺症。

上列併發症可能導致植物人或病人死亡，死亡率約 < 2%。

4. 替代方案：

(這個手術(或醫療處置)的替代方案如下，如果您決定不施行這個手術(或醫療處置)，可能會
有危險，請與醫師討論您的決定)

洗腎：好處是不需長期吃藥，減少藥物的副作用，缺點是每週需三次洗腎或每天需幾千 CC 的透
析液，且病人的情況較不力於工作職場。

5. 手術後照護

- 5.1 嚴密監控生命徵象及意識狀況
- 5.2 禁止進食，直至臨床照護醫師評估病患之腸道恢復蠕動後，才能逐漸進食。
- 5.3 紀錄病患輸入與輸出量，機動調整保持平衡。
- 5.4 注意開刀傷口之變化。
- 5.5 注意引流管之引流液顏色及總量。
- 5.6 鼓勵病患深呼吸並將痰液咳出。
- 5.7 (若術後有使用中央靜脈導管之病患) 監測中央靜脈壓作為全身體液平衡之參考。
- 5.8 (若術後有使用鼻胃管之病患) 保持胃部引流並注意是否有胃出血之徵兆。
- 5.9 紀錄尿管引流之尿液量並觀察其顏色。
- 5.10 保護隔離、預防感染。

6. 醫師補充說明：(包含病人提出之疑問及解釋說明)

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

病人之聲明：

1. 醫師已對我或我家人的病情提供充分資訊，並且我已經瞭解及接受這個檢查或處置的必要性、步驟、
風險等相關資訊；醫師也已清楚解答我對這個檢查或處置的各項疑問。
2. 醫師已向病人及家屬解釋並且經其了解，若選擇不同意進行手術，下列病變可能發生之風險包括：原
本疾病可能惡化等。
3. 若有上列所述緊急情況送醫，若能及時到院則將由值班醫師手術(可能改變非原主治醫師)，而手術危
險性將增高甚至可能死亡。

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：_____