

低溫療法病患同意書

使用單位： 使用醫師： 病患姓名： 病歷號碼：	性別： 出生年月日：
(一) 治療目的： 對於有缺血缺氧危險之新生兒，低溫療法(體溫 33-34°C)可能降低新生兒腦神經損傷比率及增加存活率。	
(二) 治療方法： 對於有缺血缺氧危險之新生兒：出生 35 週數以上之新生兒，若有缺血缺氧之可能情況(包括出生 10 分鐘 Apgar score 小於 7 或 10 分鐘仍需持續急救、嚴重酸血症、有腦病變症狀)，在急救後儘快開始採用低溫療法，目標是將體溫控制在 33-34°C 間，療程為 72 小時，採用方法為： 1. 被動降溫 ：不使用任何保溫設備，如保溫箱、烤燈或被單等 若體溫仍高於 34°C，將採用主動降溫。 2. 主動降溫 ：使用冰袋(包)，視體溫狀況包覆於病患大腿側、腋下、背部或頭頸部。	
(三) 預期治療效果： 低溫療法能減緩腦部代謝避免發炎物質產生，可能降低新生兒腦神經損傷比率及增加存活率。	
(四) 可能導致之副作用與危險： 較常見副作用包括：心跳過慢、血小板低下、凝血功能異常。 罕見副作用包括：體溫過低、心律不整、電解質不平衡、肝腎功能異常 若出現嚴重副作用，將立即停止此療法。 此療法尚未取得國內衛生署藥品許可證，故在正常使用情況下產生藥害，無法依藥害救濟法相關規定辦理，病患(或法定代理人)經專業人員解釋後，清楚且明白可能的風險後再行簽署本同意書，並且自負相關責任。	
(五) 藥物交互作用：無	
(六) 其他可能之治療方法及其說明： 除低溫療法外，病人仍接受其他所有加護病房之常規支持性治療。 低溫療法對於嚴重個案效果仍有限，其死亡率和腦神經損傷機率仍是很高。	
(六) 本人已詳閱以上各項資料，有關本療法之疑問業經使用醫師詳細予以解釋，本人同意使用低溫療法。 使用病患(法定代理人)簽名： 日期：	
(七) 使用醫師簽名： 日期：	