

鼻部整形手術同意書

一式二聯

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. 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. 鼻部手術有失明與中風之危險。

5. 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20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、未滿十八歲之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。



鼻部整形手術說明

這份說明書是用來解說病人的病情及接受「鼻部整形手術」的目的、方法、效益、可能併發症、成功率、其它替代方案、復原期可能遇到的問題以及未接受處置可能出現的後果，做為病人與醫師討論時的資料。經醫師說明後若仍有疑問，請在簽署同意書前再與醫師討論。

一、病情說明：鼻部因外傷、先天性問題、腫瘤導致鼻部美觀或是功能產生問題及病變。

二、手術目的：

利用鼻部整形手術方式得以矯正或改善上述問題所導致的鼻部功能性及美觀性的問題及病變。

三、手術方法：

可利用開放式鼻整形或是閉鎖性鼻整形法進行手術。將有問題的鼻部解剖構造如鼻軟骨、鼻骨、鼻中隔做調整。有時須伴隨自體材料的移植(如耳軟骨、鼻中隔軟骨、肋骨、筋膜、脂肪等)或是利用人工的材料進行鼻部整形重建手術。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.有疤痕增生體質。3.有藥物過敏。4.有吸菸、喝酒習慣。5.過去曾接受手術。6.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。7.有糖尿病、高血壓、心臟病、血管硬化等慢性疾病。

四、處置的好處：

能夠改善因鼻部因外傷、先天性問題、腫瘤導致鼻部美觀或是功能產生問題及病變。

五、併發症及後遺症發生機率及處理方法(包含如下但不在其限)：

- (一)局部出血、瘀青、血腫或術後再出血，須持續壓迫止血或行清創手術移除血腫
- (二)傷口感染，須持續抗生素治療或行清創手術。也有可能須將植入物完全移除
- (三)肥厚性的疤痕並不常見，鼻部疤痕可能會不雅觀並和周圍的皮膚有不同的顏色，為了治療不正常的疤痕，可能需要其他的療法，包括外科手術在內。
- (四)傷口癒合的時間較長：傷口裂出或癒合時間較長都有可能，極少數病患有鼻尖端皮膚潰爛壞死之可能，這可能需經常更換傷口敷料或進一步手術移除壞死組織。吸菸會明顯增加皮膚壞死和傷口癒合問題併發症的機會。
- (五)過敏反應：有極少數的病例報告有對膠帶、縫線、消毒藥水的局部過敏情況發生，比較嚴重的全身性過敏反應可能會在手術中或服藥時因藥物而產生，過敏反應需要額外的處置治療。
- (六)植入物異物反應、鬆移、歪斜、脫出、甚至感染，有時需移除植入物
- (七)如有取耳軟骨病患。有耳朵變形、出血、傷口癒合不良及感染之可能性，有時須手術處理。
- (八)鼻部手術有失明與中風的罕見風險，如有視力模糊、口齒不清或半邊臉部麻痺等症狀產生，請立即詢問您的主治醫師並立即就醫。
- (九)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。

六、替代處置方案：

可採用非手術侵入性方式，如填充物注射等(仍有傷口感染、皮膚壞死、異物反應、失明、中風等問題)。

七、未處置之風險：無，只是持續有鼻部外觀及功能上問題。

八、術後復原期可能發生的問題：

- (一)手術部位局部瘀青及水腫將於術後1至2週改善。
- (二)鼻頭水腫為淋巴回流不良所引起，約術後1至2個月慢慢改善。
- (三)因鼻黏膜水腫造成的鼻塞，於1至2週內會改善。
- (四)局部皮膚感覺異常，因感覺神經受損，將於術後3至6個月慢慢自動恢復。

(五)少數病患有術後頭痛、失眠或睡眠不良的情況，於數週內改善。

九、其他補充說明：

- (一)每次手術發生之費用，均以當次手術為限，如須再次手術或後續治療時，費用將另行採計。各項費用之收費項目及金額，均已明確告知。
- (二)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。
- (三)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。
- (四)若有服用抗凝血藥物者，請與內科醫師討論後，停藥 1-2 週，以免造成凝血異常，影響傷口癒合。

十、參考文獻：

1. Toriumi DM, Pero CD. Asian rhinoplasty. Clin Plast Surg. 2010;37:335-352.
2. Bateman N, Jones NS. Retrospective review of augmentation rhinoplasties using autologous cartilage grafts. J Laryngol Otol. 2000;114:514-518.
3. Yilmaz M, Vayvada H, Menderes A, Mola F, Atabey A. Dorsal nasal augmentation with rib cartilage graft: Long-term results and patient satisfaction. J Craniofac Surg. 2007;18:1457-1462.
4. Won TB, Jin HR. Revision rhinoplasty in Asians. Ann Plast Surg. 2010;65:379-384.
5. Kridel RW, Ashoori F, Liu ES, Hart CG. Long-term use and follow-up of irradiated homologous costal cartilage grafts in the nose. Arch Facial Plast Surg. 2009;11:378-394.
6. Adams WP Jr, Rohrich RJ, Gunter JP, Clark CP, Robinson JB Jr. The rate of warping in irradiated and nonirradiated homograft rib cartilage: A controlled comparison and clinical implications. Plast Reconstr Surg. 1999;103:265-270.
7. H.R. Jin, J.Y. Lee, J.Y. Yeon et al. A multicenter evaluation of the safety of Gore-Tex as an implant in Asian rhinoplasty Am J Rhinol, 20 (6) (2006), pp. 615-619
8. Ghavami A, Janis JE, Acikel C, Rohrich RJ. Tip shaping in primary rhinoplasty: An algorithmic approach. Plast Reconstr Surg.. 2008;122:1229-1241
9. Mojallal A, Saint-Cyr M, Brown SA, Rohrich RJ. Dorsal aesthetic lines in rhinoplasty: A quantitative outcome-based assessment of the component dorsal reduction technique (Abstract). Plast Reconstr Surg.. 2009;124(Suppl. 4S):75
10. Mao GY, Yang SL, Zheng JH, Liu QY. Aesthetic rhinoplasty of the Asian nasal tip: A brief review. Aesthetic Plast Surg. 2008;32:632-637.

十一、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，並同意鼻部整形手術 (請簽署鼻部整形手術同意書)。
- 我已瞭解上述說明，並拒絕鼻部整形手術。

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