

臺中市政府衛生局 函

地址：42053臺中市豐原區中興路136號
承辦人：張明君
電話：04-25265394#3231
電子信箱：hbtcm00174@taichung.gov.tw

受文者：臺中市大臺中醫師公會

發文日期：中華民國109年3月9日

發文字號：中市衛醫字第1090022640號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨（1090022640_Attach01.pdf、1090022640_Attach02.pdf、
1090022640_Attach03.pdf、1090022640_Attach04.pdf）

主旨：函轉衛生福利部109年3月4日以衛部醫字第1091661271號公告修正「乳房整型手術同意書及說明書(範本)」與「乳房重建手術同意書及說明書(範本)」各1份供參，請貴會惠予轉所屬相關會員參考運用，請查照。

說明：

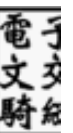
一、依據衛生福利部109年3月4日衛部醫字第1091661271A號函辦理。

二、旨揭案係為保障民眾健康及權益，衛生福利部特此公告修正乳房整型手術與乳房重建手術同意書及說明書(範本)，並於說明書(範本)所列「其他補充說明」之內容增列及修正，摘要如下：

(一)增列：「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」。

(二)修正：「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。」。

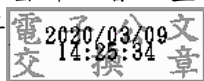
三、是以，為保護民眾健康及就醫安全，請貴會務必轉有執行



相關業務之會員多加參考運用。

正本：社團法人臺中市醫師公會、臺中市大臺中醫師公會

副本：本局醫事管理科



裝

訂

線



衛生福利部 函

地址：11558 台北市南港區忠孝東路6段
488號

聯絡人：賴韻如

聯絡電話：(02)8590-6666 分機：7383

傳真：(02)8590-7088

電子郵件：mdyj318@mohw.gov.tw

受文者：臺中市政府衛生局

發文日期：中華民國109年3月4日

發文字號：衛部醫字第1091661271A號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：公告及其附件 (A21000000I_1091661271AA_doc3_1_Attach1.odt、
A21000000I_1091661271AA_doc3_1_Attach2.odt、
A21000000I_1091661271AA_doc3_1_Attach3.pdf、
A21000000I_1091661271AA_doc3_1_Attach4.pdf、
A21000000I_1091661271AA_doc3_1_Attach5.pdf)

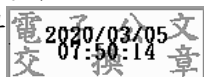
主旨：為保障民眾健康及權益，本部業於109年3月4日以衛部醫
字第1091661271號公告修正「乳房整型手術同意書及說明
書(範本)」與「乳房重建手術同意書及說明書(範本)」，
請查照並轉知輔導所轄(屬)機構或會員參考運用。

說明：本次修正說明書(範本)所列「其他補充說明」之內容如
下：

- 一、增列：「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」。
- 二、修正：「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。」。

正本：地方政府衛生局、中華民國醫師公會全國聯合會、台灣乳房醫學會、台灣外科醫
學會、台灣整形外科醫學會、中華民國美容醫學醫學會、台灣美容外科醫學會、
台灣醫學中心協會、中華民國區域醫院協會、台灣社區醫院協會、台灣醫院協
會、台灣女人連線

副本：本部醫事司6科



醫事管理科 收文:109/03/05



141090022640 有附件

乳房整形手術同意書（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.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。



乳房整形手術說明書（範本）

這份說明書是用來解說病人的病情及接受「乳房整形手術」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。經醫師說明後仍有疑問，請在簽署同意書前與醫師討論。

一、接受乳房整形手術之病情說明：

病人因乳房發育不良、產後萎縮、下垂或因發育過大而需接受乳房整形手術。

二、手術目的：

透過隆乳手術，將發育不良或萎縮的乳房增大，乳房整形手術之目的在於改善乳房美形，建議病患接受手術時應年滿 18 歲，此時乳房的發育大致完成，心理狀況也較能調適。透過縮乳或提乳手術，減少乳房組織或提升乳房至正常位置，並達到美觀的目的。

三、執行方法：

- (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。
- (二)隆乳手術：「義乳隆乳」的方式有許多種，依材質分為鹽水袋和果凍矽膠；依表面有光滑面和絨毛面的分別；依切口方式分為腋下、乳暈旁和乳下緣切口；依據置放的空間可分為胸大肌下與乳腺筋膜下。「自體脂肪隆乳」，抽出自身的脂肪純化後，再注射到胸部作隆乳，各種方式有其優缺點，術前應與醫師詳加討論，找出最適合自己的方式。
- (三)縮乳或提乳手術：「縮乳手術」是把乳房多餘的乳腺組織，脂肪及皮膚切除，乳暈及乳頭上移，以重建一個正常大小的乳房。疤痕以倒 T 字型、I 字型或環乳暈的方式完成。「提乳手術」類似縮乳手術，差異在於切除的乳腺組織較少(或不切除乳腺組織)。無論縮乳或提乳，目的都是改善乳房至正常大小與美形，然而東方人疤痕較明顯，術後疤痕往往清晰可見。

四、手術的預期效果：

- (一)隆乳手術：將發育不良或萎縮的乳房增大，以得到較佳的美觀；使雙側不對稱的乳房，藉由隆乳的方式，得到較佳的對稱性。
- (二)縮乳或提乳手術：緩解多餘乳房組織引起的背(頸)部及肩膀疼痛及內衣肩帶所引起的不適；緩解乳房皺折引起的皮膚刺激；改善拉扯的皮膚造成的大乳暈。
- (三)乳頭美容手術：乳頭美容手術包含乳頭縮小及乳頭凹陷矯正。乳頭凹陷為先天性的問題，手術可以改善乳頭清潔及美觀效果，然而哺餵母乳之可能性於術前的嚴重程度已決定，手術無法真正改善。乳頭縮小手術適用於乳頭過度肥厚的患者，術前應針對希望的乳頭大小、高度與醫師做溝通。

五、可能併發症與發生機率及處理方法(包含如下但不在其限)：(加入仿單之併發症)

(一)隆乳手術

1. 包膜(莢膜)攣縮：3-18%；當義乳植入人體後，組織會因異物反應而形成一層纖維化的外膜將義乳包住，此即為莢膜，若莢膜攣縮初期外觀不佳，嚴重時則會有疼痛的感覺，後要手術放鬆；發生初期需以按摩與適當的物理治療處理，若形成嚴重的包膜攣縮，則需再次手術。為預防莢膜攣縮，術後應與醫師配合，在指導下做術後按摩，並定期回診。
2. 義乳的滲漏與破裂：十年內破裂的可能性 0.5-5.5% 不等；義乳可承受極大的壓力(200 磅/平方公分)，但如針刺或遭瞬間撞擊時仍可能破裂，義乳滲漏後會造成兩邊胸部大小不一，需再次手術更換新的義乳，請立刻和醫師聯絡。
3. 兩側不對稱：1.8-6.7%；術前雙側的乳房高低與大小通常是不一樣的，這個情況

在半邊胸部發育不良的情況會更明顯，在手術時醫師會可能調整以達到兩側盡量一致，但術後仍可能有一定程度的不對稱(如乳頭位置或乳房大小的不同)。

4. 義乳移位：3.5-7.7%，為了讓義乳維持在適當的位置，除了術後遵循醫囑按摩，應定期回診；輕微的移位可靠按摩或胸罩來調整，嚴重的義乳移位則可考慮再次手術來調整位置。
5. 出血：1-2%；手術中醫師會盡可能以內視鏡作止血的动作，但仍無法完全避免出血，輕微的出血靠加壓即可止血，若發生嚴重或持續的血腫，則可能需再次手術止血並清除血塊。
6. 術後感染：1-2%；若發生感染，則需接受抗生素治療，若經抗生素治療仍無法改善病況的話，則需接受義乳移除手術。
7. 乳頭與乳房皮膚感覺異常：1-2%；大多數人於手術後數月內會逐漸恢復正常或減輕，僅少數的人會有部分區域的局部或永久感覺喪失。
8. 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。

(二)縮乳或提乳手術

1. 疤痕：視切口方式不同以及手術前乳房肥大與下垂的程度，而產生不同長度的疤痕，醫生會盡量朝美觀的方向作縫合，但疤痕仍無可避免。
2. 皮膚壞死或切開傷口癒合不良：5.4-19%；較易在抽菸的患者身上發生，若發生則需要較常的換藥與復原期。
3. 乳頭或乳暈壞死：0-7%；若發生則需要較常的換藥與復原期，乳頭完全壞死的可能性極低，醫師會盡量避免，若發生則需考慮再次手術以重建乳頭。
4. 兩邊不對稱：8-21%；術前雙側的乳房高低與大小通常是不一樣的，在手術時醫師會可能調整以達到兩側盡量一致，但術後仍可能有一定程度的不對稱(如乳頭位置或乳房大小的不同)；輕微的不對稱是正常可接受的，若有明顯的不對稱，則可再次手術調整形狀。
5. 血腫：0-1%；若有需要，術中醫師會放置導流管，嚴重或持續的血腫，有時需接受再次手術以清除血腫。
6. 乳頭以及乳房感覺異常：0-9.5%；大多數人於手術後數月內會逐漸恢復正常或減輕，僅少數的人會有部分區域的局部或永久感覺喪失。
7. 感染：約3-4%；輕微感染需藉由抗生素治療，嚴重感染則可能需接受清創手術治療。

六、替代處置方案：

(一)隆乳手術替代處置方案：配戴義乳可在穿衣服與胸罩時得到不錯的胸型，好處是可隨己意決定穿戴大小、不需承擔手術風險；但缺點為：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、不穿衣服時仍可見明顯乳房萎縮或發育不全等問題。

(二)縮乳或提乳手術替代處置方案：無

(三)乳頭縮小或乳頭凹陷矯正手術：無

七、未處置之風險：無

八、術後復原期可能出現的問題：

(一)隆乳手術

1. 術後第1天即可下床走動，術後3天後可淋浴，但事後須保持傷口乾爽。須使用抗生素至醫囑停藥為止，避免感染。

2. 第1個星期不要舉重物或抱小孩。術後1至2週回門診及拆線，一開始多少會有一些瘀血及腫脹，大部分腫脹會在1個月內消失，期間可溫敷，但不宜太熱或太久；激烈運動應在術後6週後再開始。
3. 術後醫師及護理師會指導術後照顧，不同材質義乳照顧略有不同，應與醫師配合，以達到最佳手術效果。

(二)縮乳或提乳手術

1. 術後會用彈性紗布或膠布固定，穿戴支持性內衣以減少腫脹以及支撐乳房，防止血腫。
 - (1) 術後第2天傷口會腫脹，在第4天後逐漸消腫，傷口及引流管需按時護理
 - (2) 術後的3天內可用冷毛巾或冰水袋冰敷手術部位，減輕腫脹。1週後可以改用溫毛巾熱敷促進腫脹的消除。
2. 傷口約在術後1到2週會逐漸癒合，醫生會視癒合狀況拆掉縫線，因乳房整形手術而產生的疤痕一般需經過半年的照顧才會逐漸不明顯。術後1個月開始可持續按摩減少疤痕及緊痛，約3至6個月。
3. 正常的作息：術後的生活作息一定要正常，要有充分的休息。

(三)乳頭手術

乳頭手術術後傷口需按醫囑換藥，並且避免穿著過緊的內衣，以免影響乳頭血液循環。若術後有輕微出血，可壓迫止血，但出血量大或極度疼痛無法緩解時，應立即回診。

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。各項費用之收費項目及金額，均已明確告知。
- (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個星期，以免造成凝血異常，影響傷口癒合。
- (四)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。
- (五)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。

十、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，並同意乳房整形手術 (請簽署乳房整形手術同意書)。

我已瞭解上述說明，並拒絕乳房整形手術。

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

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. 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。



乳房重建手術說明（範本修正草案）

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	手術時間	住院天數	作法	優點	缺點
義乳植入 (Implant)	約 1 小時	立即性：3-5 天 延遲性：不需住院	立即性重建： 一次完成義乳植入 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)：植入生理食鹽水袋	1. 手術時間短 2. 成功率 98~100%，可達到穿衣服對稱的外觀 3. 無另外傷口	1. 不自然 2. 約 21.5%胸部不對稱 3. 莢膜攣縮，五年約 30% 4. 約有 12.9%發生滲漏 5. 約有 15.8%發生感染 6. 8.6%傷口癒合緩慢 7. 放射治療後病人建議避免
局部闊背肌皮瓣 (Pedicule LD flap)	約 3 小時	3 至 5 天	將闊背肌皮瓣轉移至胸部	1. 手術時間短 2. 術後恢復快 3. 成功率 99~100%	1. 通常肌肉皮瓣的量不夠，且易萎縮 2. 觸感不好，較硬 3. 肩部有時會緊緊的 4. 背部有疤痕
局部橫腹直肌皮瓣重建 (Pedicule TRAM flap)	約 4 小時	7 至 10 天	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	1. 自然 2. 對稱 3. 柔軟 4. 成功率 99~100%	1. 部分脂肪壞死約 7-30%，範圍較大 2. 部分皮瓣壞死約 3-15% 3. 腹部後遺症(如疝氣、腹部無力)約 3-15% 4. 腹部較痛
深下腹動脈穿通枝皮瓣 (DIEP flap) *下臀動脈穿通枝皮瓣(GAP flap)	6 至 10 小時	7 至 10 天	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，其後需在加護病房監測血管情況，約 3~5 天。 *是類似手術，利用臀部皮瓣脂肪重建	1. 觸感佳、自然、對稱、柔軟 2. 保留腹部肌肉，術後不會有腹部無力現象 3. 腹部傷口較不痛、恢復快 4. 病人滿意度最高 5. 成功率 98%	1. 手術及住院時間較長 2. 因顯微手術，術後需臥床休息 3~5 天 3. 部分脂肪壞死約 3~5%，範圍較小 4. 部分皮瓣壞死機率約 1~2% 5. 傷口發炎約 2~3% 6. 疝氣約小於 1%

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 30%; 嚴重者可能需接受放鬆手術
3. 滲漏: 12.9%; 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。

(二)局部闊背肌皮瓣(Pedicled LD flap)

1. 血清腫(seroma): 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: < 1%; 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: 2-3%; 可能需清創手術
2. 傷口裂開: 2-3%; 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%; 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)術後 48 小時，請飲用液體食物如牛乳、果汁或湯。

- (三)禁止抽菸，請勿聞到二手菸，因為尼古丁會造成血管收縮。
- (四)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。
- (五)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。
- (六)傷口上有 3M 透氣膠布，通常不需要換藥，但有時皮膚會癢。接受腹部皮瓣手術者肚臍需擦藥膏，每天二次，肚臍上的線約術後三星期於門診折線。
- (七)術後一星期可以淋浴洗澡，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。

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)

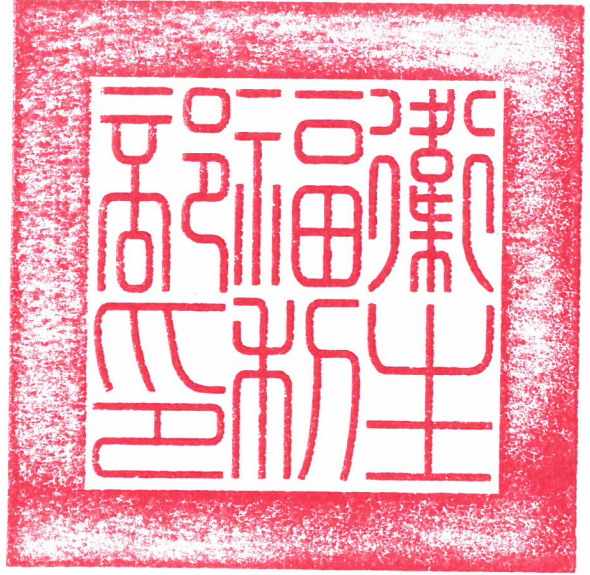
解釋醫師：_____ (簽章)

醫師專科別及
專科證書字號：_____

西元 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

衛生福利部 公告

發文日期：中華民國109年3月4日
發文字號：衛部醫字第1091661271號
附件：如主旨



主旨：公告修正「乳房整型手術同意書及說明書(範本)」與「乳房
重建手術同意書及說明書(範本)」，如附件。

部長陳時中