교감신경 절단술(절제술) 수술 설명 및 동의서

환자의 이름 :
주민등록번호 :
주 소 :

귀하의 현재 상태 : 원발성 (손바닥, 얼굴, 겨드랑이) 다한증인 상태입니다

가. 원발성 다한증의 증상 : 얼굴, 손, 겨드랑이, 가슴, 사타구니, 허벅지, 다리, 발에서 땀이 유난히 많이 나는 질환으로 사회생활(악수, 시험, 면담 등)에 지장을 미치는 경우를 말합니다. 땀이 생성되는 기전으로는 정상인에서는 교감신경계와 부교감신경계가 양립하며 서로 조화를 이루나 이들 조화가 충분하지 않는 경우로 다량의 땀이 발생하게 됩니다. 같은 다한증도 사람에 따라 땀의 양, 분포, 발생원인 등에서 다릅니다. 땀의 생성경로는 자율신경계의 명령에 의해 명령이 말초신경(전화선)을 통하여 땀샘(땀 만드는 공장)에 도달하여 땀이 생성됩니다.

나. 추가적인 검사의 필요성 : 귀하의 현재 증세는 원발성 다한증으로 의심됩니다. 좀더 정확한 진단을 위해서는 적외선 체열검사가 필요할 수도 있습니다. 또한 이차성 다한증을 감별하기위한 검사가 필요할 수도 있습니다.

진단명에 대하여 들었습니다. **서명** **(인)**

귀하의 위 증세를 완화 시키기 위한 방법

가. 수술명 : 교감신경절제술 또는 절단술을 시행합니다.

나. 수술의 목적 : 원발성 다한증의 소실입니다.
다. 수술의 방법
1) 전신마취를 시행합니다
2) 2 mm 창상을 두곳을 낸후에 2 mm 내시경을 이용하여 다한증의 증상에 따라 흉부 교감신경절을 절제하거나 절단합니다

라. 귀하가 알아야할 치료경과는 다음과 같습니다.
1) 수술 후 대부분의 환자 (95%)에서 다한증 소실을 관찰할 수있습니다.

2) 대부분의 환자의 수장부가 따뜻한 증상을 느낄수 있습니다
3) 증상의 호전이 늦게 나타는 경우도 간혹 있습니다.
4) 수술후 재팽창이 이루어지지 않는 경우가 있을수 있습니다.
5) 통원수술후 일찌기 퇴원하여 가슴이 차거나 수술부위, 가슴 등의 통증으로 다시 응급실로 내원하는 경우가 있으므로 마취에서 완전히 회복되고 통증이 감소된 후 귀가하는 것이 바람직합니다.
6) 통원 수술인 경우에도 1~2주일 이상 통증이 계속되므로 항생제와 진통제 등의 복용이 필요합니다.

치료경과에 대하여 들었습니다. **서명** **(인)**

수술후 후유증 내지 합병증

보상성 다한증(67%), 공기가슴증(1.2 %), 재발(2 %), 출혈(1.2 %) 이 발생되기도 합니다.

후유증에 대하여 들었습니다. **서명** **(인)**

후유증내지 합병증 발생률

우리 병원에서 현재 위의 수술에 대한 후유증 내지 합병증 발생률은 보상성 다한증 (%), 공기가슴증 (%), 출혈 (%) 입니다.

후유증 내지 합병증 발생률에 대하여 들었습니다. **서명** **(인)**

수술 사망률

(%)

이 수술 이외의 치료방법

첫째, 약물 요법 둘째, 주사 요법

대체 치료방법에 대하여 들었습니다. **서명** **(인)**

귀하의 경우 현재 다음과 같은 특이 사항이 있습니다.

1) _____
2) _____

년 월 일

주치의사 : _____ (인)
면허번호 : _____

서약

본인은 위 원발성 다한증 치료를 위한 교감신경절제술 또는 절단술의 방법과 시술에 따른 합병증에 대하여 충분히 이해하였으므로, 수술후의 후유증발생의 위험을 감수하고 본 시술을 받을 것을 신청합니다. 아울러 시술에 따른 모든 지시사항을 충실히 이행하며 주치의 및 시술의사의 지시와 판단에 전적으로 협조할 것을 서약합니다.

귀하의 증상과 치료 및 후유증에 관한 상세한 설명을 들었다면 **들었음,** _____
본 동의서 사본을 받았으면 **받았음** 이라고 자필로 기재해 주십시오. _____

본 동의서는 잘 보관하십시오.

년 월 일

환 자 : _____ (인)
보호자(법정대리인) : _____ (인)