

病室床號： / 科別：  
 病歷號： 男  
 姓名： 女  
 生日： 年 月 日

臺北榮民總醫院  
 Taipei Veterans General Hospital

放射線部電腦斷層導引腹腔(含後腹腔)介入性處置  
 說明書暨同意書

電腦斷層導引腹腔(含後腹腔)介入性處置說明書

一、處置的目的與效益

(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。)

本項處置的適應症可分為兩大類：

1. 電腦斷層導引組織切片術：身體內發現有原因不明之不正常組織或腫塊，需要作病理切片檢查者。  
 -本項檢查及治療是利用電腦斷層高度精確的導引下，經皮下穿刺把切片針置入病灶處，獲取組織樣本進行病理檢查。本檢查可應用在肝、胰、淋巴結、後腹腔、骨盤腔、脊椎或其他病灶所在部位。切片獲取足夠組織樣本的成功率約在69%-93%之間，如未獲得足夠組織得到病理診斷，則可能需進行第二次組織切片。
2. 電腦斷層導引抽吸/引流術：身體內發現有不正常地液體蓄積，需要作引流者；適用於不宜進行外科手術的腹膿腫病人；或經內科以抗生素治療，而臨床症狀無改善或趨向惡化者。  
 -本項檢查及治療是利用電腦斷層高度精確的導引下，經皮下穿刺把引流管置入積液或膿腫處，引流積液、積膿，來改善臨床症狀。本檢查可應用在腹腔內、後腹腔及骨盤腔膿瘍或積液等情況，成功率為64%-92%以上。

◇本項處置的禁忌症：

1. 無安全可穿刺病灶之路徑
2. 病人躁動無法配合(本治療需要病人絕對合作,若病人意識不清,則此處置不容易進行,危險度將提高;或是年紀小的病人,可能需要在全身麻醉的情況下,才接受本手術)
3. 病人有出血傾向及凝血功能異常的疾病;若病人曾使用抗凝血劑藥劑,建議停藥至安全時間再進行本處置。

二、處置的方式

術前準備：除了少量的水及必要的藥物以外，必須禁食四至六小時以上。有出血傾向及凝血功能異常要能夠事先矯正，否則有極高的危險。

步驟：

- (1) 您需平躺於檢查台，以電腦斷層攝影確定病灶及皮膚穿刺位置。
- (2) 皮膚穿刺位置處施以皮膚消毒、局部麻醉及切口。
- (3) 插入穿刺針至病灶處，然後

電腦斷層導引組織切片術：

1. 將切片針經由穿刺針置入病灶處。
2. 進行切片獲取組織樣本，操作醫師會視樣本品質決定切片數量，一般約取2-4片組織。

電腦斷層導引抽吸/引流術：

1. 將導線經由穿刺針置入病灶處。
2. 進行皮膚與路徑擴張，之後將引流管置入積液、積膿處。
3. 縫線固定引流管於皮膚上。
4. 術後立即以斷層掃描追蹤，確認有無進行性出血、引流管位置是否良好。
5. 術後需平躺四小時後始可下床活動。
6. 施行切片術後以沙袋或身體重量壓住傷口，傷口保持乾燥，注意傷口是否有出血或感染情形。
7. 引流管置放術後若放置引流袋，請注意引流袋放置位置，避免因翻身或下床拉扯引流管，若引流管出現鮮血或阻塞不通暢時，請通知醫護人員。

(接下頁)

※這份說明書是用來向您解說即將接受的處置之目的與效益、方式以及可能的併發症，請詳細閱讀內容，待醫師說明後，再簽署同意書。

病室床號： / 科別：  
病歷號： 男  
姓名： 女  
生日： 年 月 日

### 電腦斷層導引腹腔(含後腹腔)介入性處置說明書

#### 三、處置的風險和機率

(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。)

本項檢查及治療有一定之風險存在，其相關之風險及併發症，包括：術後出血(最常見，發生率1.1%-5%)胰臟穿刺後引起胰臟炎(發生率2.6%)。併發症引致死亡(發生率0.1%-0.2%)。腹膜炎、血腫、氣胸、敗血症、癌細胞植入其他組織等約2-5%，其他少見的如中空臟器破裂(腸穿孔、胃穿孔..等)。

#### 四、處置的併發症及可能處理方式

因上述併發症及其後續引發之醫療問題，可能隨時需要進行適當之處置：

1. 局部疼痛(皮膚、針或導管之路徑、或臟器)：通常為暫時性，經由臥床休息和藥物止痛可以緩解。
2. 術後出血：緊急輸血、血管攝影檢查及經血管內栓塞術止血或外科手術止血。
3. 胰臟穿刺後引起胰臟炎：處置方法為禁食、內科治療..等。
4. 引流管位移、阻塞、斷裂：在電腦斷層導引下或X-光透視下進行更換或重新置放引流管。
5. 積液、積膿復發：不同位置有不同復發率，腹腔積液、積膿經引流後，仍有8~10%的復發率。處置方法為在電腦斷層導引下或X-光透視下進行更換或重新置放引流管。
6. 敗血症：抗生素治療。
7. 中空臟器破裂：禁食、外科手術介入。
8. 其他：若需要注射造影劑，可能有少數因造影劑注射外漏引起皮膚紅腫或局部靜脈炎。極少數會出現嚴重過敏反應，如：呼吸急促，喉嚨腫脹，身體浮腫甚至休克發生。處置方法為放射線部顯影劑注射外漏或過敏反應處置流程。

#### 五、處置可能出現之暫時或永久症狀

請參考『三、處置的風險和機率』，『四、處置的併發症及可能處理方式』

#### 六、不實施處置之後果及其他可能代替之方式

1. 不實施處置之後果：可能無法確診疾病。積液情況可能無法改善。
  2. 組織切片術之替代方案：施行切開手術之組織切片。
  3. 積液引流術之替代方案：施行切開手術之引流。
- \* 至於採取何種方式最為適合，則依病況不同，因人而異。請與照顧您的主治醫師充分討論後決定。

#### 七、處置的前、中、後注意事項

**處置前：**本處置需先詳讀本說明書並填寫同意書，安裝靜脈留置針，術前至少禁食四至六小時(可口服少量水及必要藥物)，並請家屬在檢查當日陪同前往。

**處置中：**可能因維持同一姿勢過久而不適，或因穿刺過程產生疼痛。如有任何不適請立即以口頭反應，醫師將會迅速為您處置，切勿擅自移動軀體以免發生危險。

**處置後：**1. 請注意傷口是否有出血或感染情形，若有，請通知醫護人員。  
2. 引流袋須固定於同側上身衣服，切勿固定於褲子或床沿，以免更衣或翻身時管子被拉扯出來。若引流管出現鮮血或阻塞不通暢時，請通知醫護人員。

#### 八、健保給付說明

一般電腦斷層導引之穿刺組織切片和引流術所使用之耗材為健保給付項目，但依病情有特殊需要者，會建議額外使用自費耗材，有任何疑問請與負責執行此項手術的醫師或負責照顧您的醫師討論。

聯絡暨諮詢電話：電話：02-28712121 分機 3302，電腦斷層室

※這份說明書是用來向您解說即將接受的處置之目的與效益、方式以及可能的併發症，請詳細閱讀內容，待醫師說明後，再簽署同意書。

頁數 2/3

病室床號： / 科別：  
病歷號： 男  
姓名： 女  
生日： 年 月 日

臺北榮民總醫院  
Taipei Veterans General Hospital

放射線部電腦斷層導引腹腔(含後腹腔)介入性處置  
說明書暨同意書

電腦斷層導引腹腔(含後腹腔)介入性處置同意書

一、擬實施之處置(如醫學名詞不清楚,請加上簡要解釋)

1. 疾病名稱：
2. 建議處置名稱：電腦斷層導引腹腔(含後腹腔)介入性處置
3. 建議處置原因：

二、醫師之聲明

1. 我已經儘量以病人能瞭解之方式,解釋這項處置之相關資訊,特別是下列事項：需  
實施處置之原因、目的 不實施處置之可能後果  
處置方式 其他可能替代之處置方式  
處置之風險和機率 處置併發症及可能處理方式  
預期處置後可能出現之暫時或永久症狀  
如另有處置相關說明資料,我並已交付病人
2. 我已經給予病人充足時間,詢問下列有關本次處置問題,並給予答覆： (1)  
(2)  
-----  
-----

說明醫師： 日期： 年 月 日 時 分  
執行醫師： 日期： 年 月 日 時 分

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處置的原因、目的、方式、風險之相關資訊。
2. 醫師已向我解釋,並且我已經瞭解處置可能預後情況和不進行處置的風險及其他可能替代之處置方式。
3. 我瞭解在處置過程中,如果因處置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處置報告,並且在之後會謹慎依法處理。
4. 我瞭解這個處置可能是目前較適當的選擇,但無法保證一定能改善病情。
5. 針對我(病人)的情況、處置之進行、處置方式等,我能夠向醫師提出問題與疑慮,並已獲得說明。

基於上述聲明,我 同意 不同意 進行此處置。

立同意書人： 關係：病人之 (本人、未成年人病人或無法親自簽  
具病人之法定代理人、配偶、親屬或關係人)

住址： 電話：

日期： 年 月 日 時 分

見證人： 日期： 年 月 日 時 分

附註：

- 一、病人為未成年人(未滿十八歲)或因故無法為同意之表示時,得由法定代理人、配偶、親屬或關係人簽名。
- 二、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。
- 三、見證人部分,如無見證人得免填載。