

臺北榮民總醫院
Taipei Veterans General Hospital
胸腔介入性超音波檢查說明書暨同意書

胸腔介入性超音波檢查說明書

病室床號 _____ / _____ 科別 _____
病歷號 _____ - <input type="checkbox"/>
病人姓名 _____ 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
病人出生日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

一、檢查的目的與效益

胸腔超音波可即時、直接地評估胸壁、肋膜及周邊肺野之異常，可應用的疾病或病況包括腫瘤、肋膜積液、氣胸、肋膜增厚等等。以超音波為導引，臨床醫師可執行各種侵入性檢查及處置，取得檢體作進一步生化、細胞學、病理學及微生物學診斷，以及幫助緩解病人的症狀。

二、檢查的方式

在超音波下定位出病灶的位置後，以一般細注射針、引流管或是活體切片槍穿過體表對肺部、肋膜、胸壁或淋巴結等病灶進行介入性檢查，用以取得檢體提供進一步診斷；或是引流肋膜腔內的積液或空氣以緩解病人症狀。以下為各檢查之說明：

- **胸腔穿刺**：以一般注射用細針穿過胸壁來抽吸肋膜積液或空氣，取得檢體以供進一步診斷。
- **肋膜積液引流**：以周邊靜脈留置針穿過胸壁來引流肋膜積液或氣胸，以緩解病人症狀的治療。
- **引流管放置**：以引流管來引流肋膜積液或氣胸，以緩解病人症狀的治療處置。
- **肋膜切片檢查**：針對**肋膜病灶**以肋膜切片針或活體切片槍穿過胸壁來進行肋膜病灶的穿刺切片。
- **經皮肺抽吸術/切片檢查**：以超音波輔助/導引的方式，用細針或活體切片槍穿過胸壁來進行**周邊肺部病灶抽吸或組織切片**。
- **細針抽吸術**：以細針抽吸表淺病灶(例如淋巴結、胸壁腫瘤等)，取得檢體以提供進一步診斷。

三、檢查的風險和機率

沒有任何醫療檢查或處置是完全沒有風險的。以下所列出的風險是已被認定較常發生的併發症，但仍可能有一些醫師無法預期的風險未被列出。

1. 麻醉藥過敏：極少數病人可能對局部麻醉劑有特異體質過敏造成休克及死亡。
2. 氣胸：約0.6-6%¹⁻³。視病灶大小及情況所在位置而不同。嚴重者可能併發呼吸衰竭、或有生命危險。
3. 局部血腫、咳血、血胸或肺出血：約1%²。嚴重者會引起呼吸衰竭或死亡。
4. 其他併發症：空氣栓塞：0.01-0.21%⁴。腫瘤細胞擴散：0.012-0.061%⁵。感染：0.2%⁶。
5. 檢查中可能發生迷走神經性暈厥(暈針)、心律不整、心肌梗塞或其他心血管之併發症。

※若有下述之情形，屬於**氣血胸高檢查風險患者**：

1. 因病情使用抗血小板或抗凝血製劑，無法停用或停用時間不夠者(見第二頁附表)：出血率約4%⁷。
2. 因本身疾病以致血小板、凝血功能異常者(例如血液疾病、肝、腎功能異常等等)：出血率約3.1%⁸。
3. 使用正壓呼吸器者：氣胸機率約2.9%；相較未使用呼吸器者，氣胸的風險約提高4倍¹。
4. 無法配合檢查且可能需要反覆進針者。(例如無法維持姿勢、意識不清、躁動等)
5. 本身肺部結構異常易導致氣胸者。(例如肺泡性肺氣腫等等)

●**注意**：近期內發生心肌梗塞、腦血管中風、靜脈血栓患者**不建議停藥**。非上述情形之患者停用**抗血小板或抗凝血製劑**可能使心肌梗塞、腦血管中風、血管栓塞復發，發生率約0.4-0.8%⁹⁻¹¹。

參考資料：

- | | |
|--|---|
| 1. Gordon CE et al. <i>Arch Intern Med</i> 2010; 170:332-339. | 7. Mahmood K et al. <i>Ann Am Thorac Soc</i> 2014; 11:73-79 |
| 2. Wilcox ME et al. <i>JAMA</i> 2014; 311:2422-2431 | 8. Rosenfeld S et al. <i>Transfusion</i> 1991 ; 31 :I 64-71 |
| 3. Ault MJ et al. <i>Thorax</i> 2015;70:127-132. | 9. Weimar C et al. <i>Cerebrovasc Dis</i> 2013;35:538-543 |
| 4. Khankan A et al. <i>Semin Intervent Radiol.</i> 2015 Jun; 32(2):174-81. | 10. Douketis JD et al. <i>N Engl J Med</i> , 373 (9) (2015), pp. 823-833; |
| 5. Wu CC et al. <i>AJR.</i> 2011 Jun; 196(6):W678-82 | 11. Essebag V et al. <i>Am Heart J</i> 2016;173:102-107 |
| 6. Cervini P et al. <i>AJR.</i> 2010;195(4):846-850 | |

※這份說明書是用來向您解說即將接受的檢查之目的與效益、方式以及可能的併發症，

頁數 1/3

請詳細閱讀內容，待醫師說明後，再簽署同意書。

臺北榮民總醫院
Taipei Veterans General Hospital
胸腔介入性超音波檢查說明書暨同意書

(接說明書首頁)

四、檢查的併發症及可能處理方式

胸腔超音波檢查依病人病況不同，有一定程度之風險；若有符合以上情形之氣血胸高檢查風險患者，檢查的風險較大，可能致死。若發生氣胸、血胸或肺出血，症狀輕微者可在數日內自行吸收緩解；嚴重者需置入引流管或再次置入引流管。若不幸發生呼吸衰竭，則需要氣管內管插管、呼吸器支持及重症照護。

五、檢查可能出現之暫時或永久症狀

胸腔肋膜介入性超音波檢查後，短時間內可能有傷口疼痛、咳血、呼吸喘、胸悶、胸痛等症狀；若不幸發生嚴重氣胸、血胸、甚至呼吸衰竭等，可能對肺功能會有程度不一之影響。

六、不實施檢查之後果及其他可能代替之方式

若您不願接受超音波導引細針抽吸、引流管放置或切片檢查，後果可能導致疾病的延遲診斷，進而影響治療成效。針對不同的病灶和病況，也可以考慮接受支氣管鏡導引（由本部執行）、電腦斷層導引之侵入性檢查（由放射線部執行）、或請胸腔外科醫師做進一步評估。

七、檢查的前、中、後注意事項

檢查中：請配合檢查醫師指示；檢查後：傷口一日內(若接受切片檢查，則為三日)保持乾燥，紗布可於一日後(若接受切片檢查，則為三日)移除。檢查後如出現高燒、咳血、胸痛、胸悶、呼吸喘等情形，請告知醫護人員或至本院（如路途遙遠請就近至醫療院所）求診。

八、健保給付說明

檢查若符合全民健保範圍，將依據全民健保給付規定辦理。但若醫療項目無法符合全民健保給付範圍，則將依照本院自費醫療給付辦法收費。

諮詢電話: 胸腔部胸腔超音波室(02) 28712121轉 3925

※ 附表：北榮目前抗凝血劑/抗血小板製劑品項 (按學名字母排列)

學名	商品名	中文商品名	建議停藥時間
Apixaban	Eliquis®	艾必克凝®	1-2 天
Aspirin	Bokey®, Espin®, Ropal®	伯基®, 安心平®, 熱痛寧®	7-10 天
Clopidogrel	Plavix®	保栓通®	5 天
Cilostazol	Pletaal®	普達®	2 天
Warfarin	Cofarin®, Ofarin®	可化凝®, 歐服寧®	矯正凝血功能指數(INR) <1.5
Dabigatran	Pradaxa®	普栓達®	肌酸酐清除率(CCr) ³⁵ 大於 50 ml/min: 1-2 天 小於 50 ml/min: 3-5 天
Edoxaban	Lixiana®	里先安®	2 天
Enoxaparin	Clexane®	克立生®	1 天
Heparin	Agglutex®	亞魯特®	靜脈注射: 2-6 小時; 皮下注射: 12-24 小時
Rivaroxaban	Xarelto®	拜瑞妥®	CCr 大於 90 ml/min: 1 天; 介於 60-89 ml/min: 2 天 介於 30-59 ml/min: 3 天; 小於 30ml/min: 4 天
Ticagrelor	Brilinta®	百無凝®	5 天
Ticlopidine	Licodin®	利血達®	10-14 天
Tirofiban	Aggrastat®	雅瑞®	4-8 小時

³⁵肌酸酐清除率(CCr)：臨床上以血清肌酸酐單位時間內的清除比率，來推估腎臟過濾排除廢物的功能。

1. Todd H. Baron et al, *N Engl J Med* 2013; 368:2113-2124.

2. 臺北榮總藥劑部 藥物諮詢小組

3. Please refer to Lexicomp Online website (<http://online.lexi.com/lco/action/home>)

4. Douketis et al." perioperative management of patients receiving anticoagulants" retrieved Feb.23, 2018 from UpToDate

※這份說明書是用來向您解說即將接受的檢查之目的與效益、方式以及可能的併發症，

頁數 2/3

請詳細閱讀內容，待醫師說明後，再簽署同意書。

胸腔介入性超音波檢查同意書

病室床號 _____ / _____ 科別 _____
病歷號 _____ - <input type="checkbox"/>
病人姓名 _____ 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
病人出生日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

一、擬實施之檢查 (如醫學名詞不清楚, 請加上簡要解釋)

1. 疾病名稱:

2. 建議檢查名稱: 超音波導引之

胸腔穿刺

肋膜切片檢查

肋膜積液引流

經皮肺抽吸術/切片檢查

引流管放置

細針抽吸術, 位置: _____

3. 建議檢查原因:

二、醫師之聲明

1. 我已經儘量以病人所能瞭解之方式, 解釋這項檢查之相關資訊, 特別是下列事項:

需實施檢查之原因、目的

不實施檢查之可能後果

檢查方式

其他可能替代之檢查方式

檢查之風險及機率

檢查併發症及可能處理方式

如另有檢查相關說明資料, 我並已交付病人

2. 我已經給予病人充足時間, 詢問下列有關本次檢查問題, 並給予答覆:

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

我已確認有無下列各項會增加檢查風險性的問題 (請打√):

有 無 曾因手術使用麻醉藥而引起不良反應。

有 無 曾發生心肌梗塞、急性腦中風、肺動脈栓塞或靜脈栓塞。

(註: 若有上述病史者, 於檢查前用抗血小板或是抗凝血製劑期間有任何不適, 請儘速就醫)

有 無 目前正服用上頁附表所示之抗血小板製劑或是抗凝血製劑。

有 無 有血液方面疾病, 或曾經有拔牙、受傷、或手術後血流不止的情形。

有 無 醫師已向我解釋, 並且我已經瞭解施行這個檢查的原因、目的、步驟、風險之相關資訊。

有 無 醫師已向我解釋, 並且我已經瞭解檢查可能預後情況和不進行檢查的風險。

有 無 我瞭解在檢查過程中, 如果因檢查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。

有 無 我瞭解這個檢查可能是目前較適當的選擇, 但無法保證一定能改善病情

我已知悉本次檢查具高氣血胸風險, 且明白停用抗血小板或抗凝血劑可能使血管栓塞等疾病復發。

基於上述聲明, 我 同意 不同意 進行此檢查。

立同意書人: _____

關係: 病人之 _____

住址: _____ 電話: _____

日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

見證人: _____

日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

附註: 一、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。

二、見證人部分, 如無見證人得免填載。