

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
心臟內科心包膜腔穿刺引流術說明書暨同意書

心包膜腔穿刺引流術說明書

一、檢查(治療/處置)的目的與效益

心臟外層有心包膜的包覆，正常狀況下心包膜腔液體為 5-30ml。假如心包膜腔突然出現過多的積液，會引發氣促、端坐呼吸、胸悶、胸痛，更嚴重者甚至會出現低血壓、休克、猝死。心包膜腔穿刺引流術為緊急手術，目的是盡快引流出心包膜腔積液緩解上述症狀，並可以進一步分析心包膜腔積液的成分，找到潛在可能的病因進行後續治療。

二、檢查(治療/處置)的方式

病人需躺在床上，醫師用超音波定位找到最方便且安全的地方下針，定位完成後在入針處做完整消毒，並鋪上無菌鋪單。接著在定位處施打局部麻醉，再用空針抽取心包膜積液，待針頭進入適當的心包膜腔，再放入留置軟管進入心包膜腔內，最後用縫線固定導管。手術完成後須追蹤胸部 X 光片確認軟管位置，及確認併發症。

三、檢查(治療/處置)的風險和機率

主要併發症包含心律不整(<1%)、氣胸或血胸(~10%)、心臟破裂(~5%)，出血(1-2%)、感染(2-3%)、肝臟或脾臟撕裂傷(罕見)等。

四、檢查(治療/處置)的併發症及可能處理方式

輕微的併發症如局部血腫只要觀察即可。若發生心律不整，必要時須施予體外心臟電擊。傷口感染須視情形給予抗生素治療。若氣胸或血胸，必要時須請外科醫師置入胸管引流，甚至需要開胸手術。肝臟或脾臟撕裂傷嚴重時需進行輸血及手術止血。若發生危急生命的併發症(如心臟破裂)，需緊急安排心臟修補手術。

五、檢查(治療/處置)可能出現之暫時或永久症狀

進行心包膜腔穿刺引流時，病人可能會短暫出現疼痛或傷口流血的狀況。若無重大之併發症，多數不適會在留置軟管移除後緩解。

六、不實施檢查(治療/處置)之後果及其他可能代替之方式

心包膜腔穿刺引流術絕大部分為緊急情況下之必要措施，無其他藥物可替代。若無法進行心包膜腔穿刺引流術，則須會診心臟外科醫師安排手術打開心包膜。

七、檢查(治療/處置)的前、中、後注意事項

術前若有服用抗凝血藥物應告知手術醫師，因為會增加數中出血及血胸的風險。引流後需密切監控呼吸心跳狀況，若出現氣喘加劇或者血壓不穩的狀況，應立刻告知醫師。

八、健保給付說明

依全民健保規定辦理。若有需自費的項目，會由醫師說明後，另行簽署自費同意書。

緊急連絡/諮詢電話： 02-28712121#6048

※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，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 女
姓名：
生日： 年 月 日

心包膜腔穿刺引流術同意書

一、擬實施之檢查(治療/處置)：

1. 疾病名稱：心包膜積液
2. 建議檢查(治療/處置)名稱：心包膜腔穿刺引流術
3. 建議檢查(治療/處置)原因：治療

二、醫師之聲明

1. 我已經儘量以病人能瞭解之方式，解釋這項檢查(治療/處置)之相關資訊，特別是下列事項：
 - 需實施檢查(治療/處置)之原因、目的 不實施檢查(治療/處置)之可能後果
 - 檢查(治療/處置)方式 其他可能替代之檢查(治療/處置)方式
 - 檢查(治療/處置)之風險和機率 檢查(治療/處置)併發症及可能處理方式
 - 預期治療(處置/治療)後可能出現之暫時或永久症狀
 - 如另有檢查(治療/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，詢問下列有關本次檢查(治療/處置)問題，並給予答覆：
 - (1)
 - (2)

說明醫師： _____ 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檢查(治療/處置)的原因、目的、方式、風險之相關資訊。
2. 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解檢查(治療/處置)可能預後情況和不進行檢查(治療/處置)的風險及其他可能替代之治療方式。
3. 我瞭解在檢查(治療/處置)過程中，如果因檢查(治療/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檢查報告，並且在之後會謹慎依法處理。
4. 我瞭解這個檢查(治療/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、檢查(治療/處置)之進行、檢查(治療/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 進行此檢查(治療/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、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。