

## 瘻管攝影 (Fistulography) 檢查說明暨同意書

本人已經與醫師討論過接受這個檢查/治療的相關資訊(如：實施原因、步驟、風險及替代方案等)，對於醫師的說明都已充分了解，本人同意進行檢查/治療。

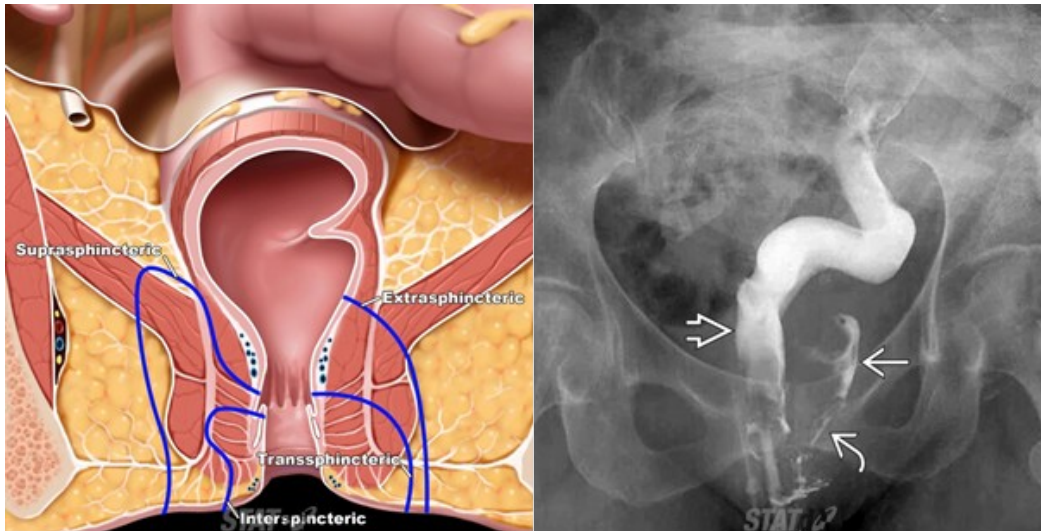
**目的：**

瘻管攝影檢查是藉由注入對比劑，來確定瘻管之型態及相關位置。瘻管的種類可分為：

- (1)體外瘻管：指體內的任一個器官與皮膚表面間的異常通道。
- (2)體內瘻管：指體內任二個器官與器官間的異常通道。

**檢查流程/治療步驟：**

- 1、更換檢查服，請移除頸部以下大腿以上的金屬物品，勿穿著有金屬拉鍊、鈕扣的衣褲。
  - (1)門診受檢者，請於報到後更換檢查服靜候受檢。
  - (2)住院受檢者，請於病房先換好檢查服，病房護理師將點滴改為導管注射帽(IV lock)以利檢查，並等候通知受檢。
- 2、檢查台上，由醫療人員局部消毒患處，醫師將細管或軟針置入傷口或疑似瘻管之開口處，在X光透視導引下，緩慢注入對比劑進行攝影檢查。
- 3、檢查過程中，可能會改變受檢者的姿勢和翻身，請配合醫療人員之指示。
- 4、檢查時，患處可能會有些許酸脹及疼痛感。若在檢查過程有任何其他不適，請立即告知醫療人員。

**效益：**

確定瘻管型態和連通的器官，以及病灶周圍的解剖構造。

**風險/副作用/合併症/併發症：**

- 1、少見的輕微併發症為局部發炎反應、疼痛、傷口感染。
- 2、其他罕見之併發症為含碘對比劑不良反應（因本檢查之對比劑不會進入血液中，所以併發症均極為罕見）。
  - (1)少數人會感到全身發熱、味覺改變、頭暈、噁心、嘔吐、鼻塞或打噴嚏，通常在短時間內

## 瘻管攝影 (Fistulography) 檢查說明暨同意書

就

會自行緩解。

(2) 具過敏性體質者，可能引起較嚴重的反應，如皮膚紅斑、蕁麻疹、搔癢、寒顫、胸悶、呼吸

困難等症狀。

(3) 具特異體質者，可能發生極罕見之喉頭水腫、氣喘、低血壓休克、抽搐、急劇高血壓、心律

不整、心肺衰竭及猝死。

(4) 所有不良反應的發生率約為 0.2% 至 0.7%，而嚴重的不良反應發生率約為 0.001% 至 0.04%，致死率約為百萬分之二至九。

**注意事項：**

- 1、請您依報到時間攜帶健保 IC 卡至南棟 2F 影像醫學科櫃台報到登記。
- 2、請一位家屬陪同前來報到至檢查完畢。
- 3、禁忌症：懷孕、含碘對比劑過敏者。
- 4、注意瘻管處有無化膿或有發燒情形。若在檢查後發生任何不適，請告知醫療人員或至醫院回診處置。
- 5、為了維護醫療過程中的安全與檢查治療品質，檢查室/治療室中有錄影監視設備。

**其他替代方案：**

可選擇超音波或電腦斷層做檢查，請與您的醫師討論。

**後續治療計畫與預期結果：**

診療結果提供臨床醫師擬定後續檢查或治療方針。

**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/治療之相關資訊，特別是下列事項：
  - (1) 需實施檢查/治療之原因、檢查/治療步驟與範圍、檢查/治療風險及輸血可能性。
  - (2) 檢查/治療併發症及可能處理方式。
  - (3) 不實施檢查/治療可能之後果及其他可替代之治療方式。
  - (4) 預期檢查/治療後，可能出現之暫時或永久症狀。
  - (5) 其他與檢查/治療相關說明資料，已交付病人。
- 2、我已經給予病人充足時間，詢問上述有關本次檢查/治療的問題，並給予答覆。
- 3、如遇病人病情緊急，且病人無行為表達能力，且病人家屬不在現場，爰依醫療法第 63、64 條第 1 項但書之規定先為病人進行必要之處置，以維護病人生命安全。

**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/治療的必要性、步驟、風險之相關資訊。
- 2、醫師已向我解釋，並且我已經瞭解選擇其他檢查/治療方式之風險。
- 3、醫師已向我解釋，並且我已經瞭解檢查/治療可能預後情況和不進行檢查/治療的風險。
- 4、針對我的情況、檢查之進行、治療方式等，我能夠向醫師提出問題和疑慮，並已獲得說明。
- 5、我瞭解在檢查/治療過程中，如果因治療之必要而切除部分器官或組織，醫院可能會將它們保

瘻管攝影 (Fistulography) 檢查說明暨同意書

留一段時間進行檢查報告及醫學研究，並且在之後會謹慎依法處理。

- 6、我瞭解這個檢查/治療可能是目前最適當的選擇，但是這個檢查/治療無法保證百分之百能改善病情。※基於上述聲明，我同意進行此檢查/治療。