

超音波導引表淺部位介入性檢查治療及局部麻醉說明暨同意書

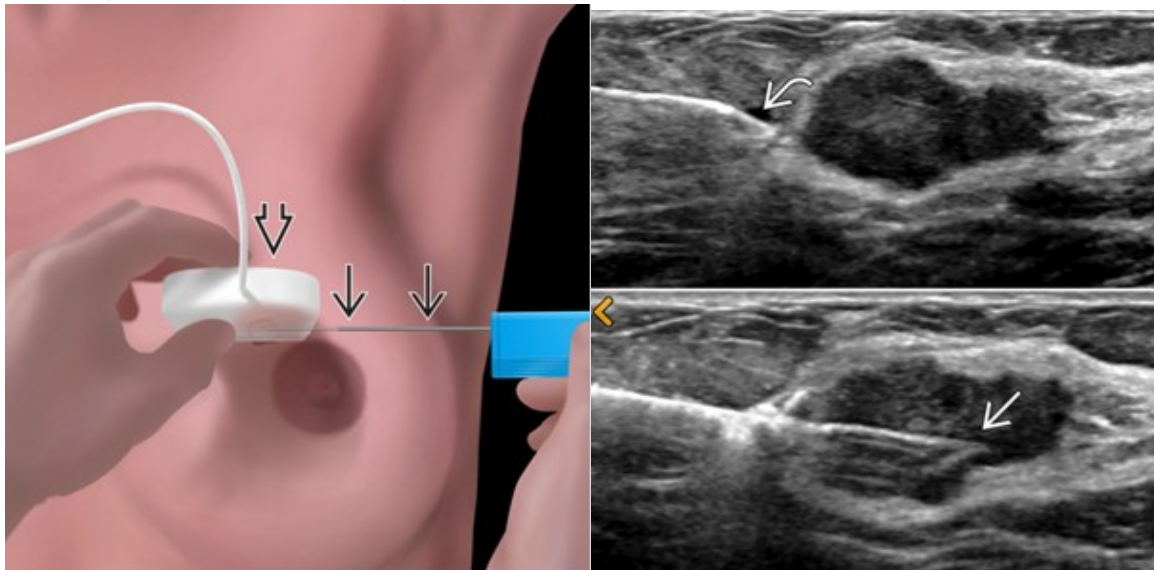
本人已經與醫師討論過接受這個檢查/治療的相關資訊(如：實施原因、步驟、風險及替代方案等)，對於醫師的說明都已充分了解，本人同意進行檢查/治療。

目的：

「超音波導引表淺部位介入性治療檢查」是使用超音波做為影像導引，藉由表皮穿刺對於表淺組織(如甲狀腺，淋巴結，乳房，軟組織，或身體其它部位)，將可疑的病灶進行抽吸、切片或引流，做為下一步治療方向的參考，經過病理化驗後，可協助醫師進行下一階段的治療規劃。

檢查流程/治療步驟：

- 1、術前：請您更換檢查服後進入檢查室，在醫護人員的協助下進行姿勢準備，為了使過程順利，請您配合醫護人員。
- 2、步驟：醫師會先以超音波再次確定病灶位置(圖一)，確定後醫師會在皮膚上及附近組織內注射局部麻醉劑(相關資訊另作說明)。視情況進行抽吸、切片或引流(圖二)。
- 3、術後：取樣後，醫護人員即進行傷口包紮，切下來的組織標本會送到病理科進行檢驗。全部過程總共約需半小時以上，依個人情況不同會稍長或稍短。



圖一

圖二

局部麻醉之相關資訊如下：

- 以棉棒沾取殺菌液(chlorhexidine)，於預定下針部位為中心，由內向外消毒各三次。
- 利用針筒將適量麻醉劑(2% xylocaine)注射於傷口周圍。
- 麻醉之風險：少數人藥物過敏引致之突發性反應。麻醉後可能出現之症狀：一般而言沒有症狀。

極少數可能副作用，包括噁心、嘔吐、低血壓、心跳徐緩、感覺異常。若過量或誤注入血管，

則會有嘴唇感覺異常、舌頭麻痺、口齒不清、肌肉抽筋顫抖等症狀。

- 麻醉之好處：可以使您減輕疼痛，使整個過程順利進行。

風險/副作用/合併症/併發症：

- 1、沒有任何檢查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。
- 2、風險與可能併發症包括麻醉劑過敏、局部皮膚瘀血，出血，血腫，穿刺部位感染等等。風險項目與機率視穿刺部為與病人病況不同而定。輕微(約 3-5%)之併發症觀察追蹤即可，嚴重(約 0.3-1%)之併發症可能需住院觀察甚至手術治療。

注意事項：

- 1、若您有定期服用之抗凝血藥物。例如：阿斯匹靈(Aspirin)、可邁丁(Coumadin)，請事前告知您的主治醫師。並在檢查前 5-7 天開始停藥，若因您的身體狀況不能停藥，請與您的主治醫師討論是否能進行這項檢查。
- 2、若您有定期服用之抗凝血健康食品(如銀杏(Ginkgo)、木耳、紅麴、納豆…等)請事前告知您的主治醫師。健康食品需在切片檢查前 5-7 天開始停藥，至檢查結束後一週可恢復食用。
- 3、若您對局部麻醉劑，醫師用的乳膠手套，膠布，碘酒過敏，請務必於檢查前告知影像醫學科醫師與醫事放射師，我們會使用其他替代品。
- 4、本檢查建議由家屬陪同。
- 5、手術當天請穿著開襟寬鬆上衣。
- 6、術後衛教：
 - (1)傷口 3 天內不能碰水。
 - (2)傷口約 7 天會癒合，請回診看傷口及病理報告。

其他替代方案：

如果您決定不施行此術，可能無法獲得疾病診斷以致無法施予最佳治療，可另選擇其它侵入性

檢查替代本檢查，相關事項可諮詢您的主治醫師。

後續治療計畫與預期結果：

檢查後續的治療計畫請您與您的診治醫師做進一步的討論。

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。