

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：

在 X 光導引下，藉由導管在血管內置入或施打栓塞物質，以達到阻斷局部血流，常用於急性出血以及腫瘤出血之止血治療，如：頭頸部出血、腸胃道出血、創傷性出血、產後出血、咳血等，以及高血流性腫瘤之替代性治療或手術前血管栓塞，如：動靜脈畸形、肝癌等。

檢查流程/治療步驟：

- 1、術前準備：除必要之血液檢查和相關處置外，在檢查之前，須更換檢查服裝，並請家屬務必在檢查當時陪同前往檢查。檢查當時，會有專人引導至施行檢查的血管攝影室。登上檢查台後，請保持平躺仰臥姿勢，護理人員會先以乾淨紗布為您保護外陰部，並固定四肢以保護您的安全，接著剃除右(左)側腹股溝處之體毛，並在右(左)側腹股溝進行詳細的消毒，而後鋪上綠色滅菌布單；同時本科之放射師也會與您溝通進行血管攝影時所需配合之事項。再由本科醫師為您進行接下來的檢查及治療。檢查過程中若有任何不舒服時，請隨時以口頭告知檢查醫師，但請勿任意移動身體或擺動四肢以免發生危險。
- 2、步驟：醫師會先在右(左)側腹股溝預定穿刺的部位施打皮下局部麻醉劑(相關資訊另作說明)，以幫助止痛。在局部劃開一個 0.5 公分的小傷口後進行穿刺，放置導引隧鞘在股動脈並由此隧鞘將引線以及導管置入；到達預定之動脈後，會先做數組血管攝影以釐清病灶之部位。進行血管攝影時，請您儘量配合放射師之口令吸閉氣，以取得最佳之影像，幫助病灶之判斷及治療；攝影之過程中，因有對比劑注入體內，通常會有短暫出現灼熱感或是口中有異味，請勿驚慌，並依照口令繼續閉氣，待放射師指示始可自然呼吸。若檢查中發現有正在出血之血管或異常之腫瘤血管，醫師將會設法進行經動脈栓塞術以幫助止血或阻斷局部血流。因急性出血之狀況常復發，在診療完成後，醫師會視情況將血管內之導引隧鞘暫時留置在腹股溝，於下次出血時隨時可以迅速的進行血管攝影；或是連同導管放在證實或疑似有出血的血管內，在回病房後，由此導管施打幫助止血的藥物。若無短期再出血之疑慮，腹股溝的導引隧鞘及血管內的導管應儘早移除以避免併發症。在拔除腹股溝的導引隧鞘及血管內的導管時，應進行初步之止血動作且詳細地包紮傷口，並以 2 公斤重的砂袋壓迫傷口以幫助後續的止血。這時請您一樣保持靜臥仰躺的姿勢，穿刺之右(左)腳切勿彎曲，也不可翻身及坐起來，以免妨礙後續的止血，甚至造成動脈出血；此姿勢需保持 8 小時(*註 1)，砂袋須於術後 4 小時內壓迫幫助止血，頭、頸、雙手以及未穿刺之左腳可以稍加活動，需要如廁時則請用尿壺、便盆、尿布…等等。

*註 1：使用止血棉(自費)：平躺 4 小時。

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。

效益：

本項栓塞術的做法，是利用血管攝影的方式，將止血的藥物或醫材經血管送到出血部位，使得血流減緩，並引發自身凝血功能發揮足夠效果達成止血，這是除手術外，低侵入性的替代性療法之一。

風險/副作用/合併症/併發症：

(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。)本項檢查及治療基本上算是相當安全的替代性療法，但仍有一定之風險存在。其相關之風險及併發症包括：

- 1、具過敏性體質者，施打對比劑可能會引起較嚴重的反應，如全身性蕁麻疹、寒顫、呼吸困難等症狀，具特異體質者，可能發生極罕見之喉頭水腫、氣喘、血壓降低、心肺衰竭、休克及猝死；所有不良反應的發生率約為3.1%至12.7%，而嚴重的全身性反應發生率約為0.04%至0.2%，死亡率約四萬至十萬分之一。
- 2、術中可能發生的併發症包括：中風、腦出血、頸部出血、休克、穿刺部血腫，甚至死亡。如果病人有心臟病、糖尿病、高血壓、腎臟病及血管本身的病都會增加其危險性。統計上致死機率約在萬分之一到十萬分之一，嚴重併發症多在百分之一以下。血管損傷及出血如皮下出血、淤青、血腫、間隔徵候群、動脈剝離、動靜脈瘻管、動脈瘤。
- 3、非標的血管之血管栓塞導致器官組織梗塞(0.47%)，如脾、肺、胰、膽、胃腸道、脊髓及腦引發之症狀，如膽囊炎(0.3%)、胰臟炎、胃腸道潰瘍、中風(0.1%)…等。
- 4、感染症及伴隨之發燒、菌血症、敗血症及可能伴隨體內任何部位之膿瘍，如膿瘍(0.21%)、脊椎膿瘍…等。
- 5、其他任何無法預知之情況…等等。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，包括輸血及其他必要之藥物治療、心肺復甦術急救、氣管內管插入、手術治療…等等。亞東醫院醫療團隊會盡全力避免併發症的發生，倘若仍不幸發生意外，亦會適時做出適當的建議，以期病人可以得到最佳的治療效果。

注意事項：

就肝癌的病人，在經門靜脈栓塞術後，肝癌病人若未進行手術，原本門靜脈已栓塞部位的肝癌可能無法接受經動脈化療術作為治療。

術後：

- 1、依醫師評估指示可否進食，但進食時也請保持此姿勢，因此術後8小時內需有家屬陪同照料。
- 2、因此項檢查過程中亦需施打對比劑，術後請若無水份限制，多攝食水份以利對比劑由尿路排出。
- 3、術後8小時傷口若無出血之情形即可下床活動。
- 4、如有必要留置導管，導管留置不可超過48小時，這段期間請您一樣保持靜臥仰躺的姿勢，穿刺之右(左)腳切勿彎曲，也不可翻身及坐起來。
- 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：

(本術或醫療處置的替代方案如下,如果您決定不施行這本術或醫療處置,可能會有危險,請與醫師討論您的決定。)目前針對身體各部位出血之治療,依據其臨床症狀及病人本身之生理狀態不同,可以選擇保守治療、手術治療…等等。若是您對本身疾病的治療方式仍有疑慮,請與負責照顧您的醫師溝通。

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。