

復發性關節血腫血管攝影與栓塞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：

復發性關節血腫是一種人工全膝關節置換術後相對罕見的併發症，發生率為 0.3%~1.6%。引起人工全膝關節置換術後復發性血腫的病因多種多樣，甚至部分病例出血原因不明，導致診斷和治療較為困難。如果診斷不及時或處理不恰當，容易引起關節僵硬、功能惡化，甚至出現深部感染。目前介入治療可作為保守治療無效的復發性血腫患者的首選治療方案。

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。在穿刺到股動脈之後，將引線以及導管置入股動脈；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，請您盡量配合放射師之口令，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，通常會有一陣灼熱感或是口中會有異味，請勿驚慌，繼續閉氣，待放射師指示始可深呼吸以利不適感之緩解。待決定欲栓塞止血之部位後，醫師會將導管深入至出血的動脈分支，注入栓塞凝膠粒子或其他止血醫材，以降低血流速度，達到止血的效果。過程中除有灼熱感外，有些人會感到局部不舒服或者其他諸如疼痛、噁心嘔吐、胸悶、冒冷汗..等等。若有任何不舒服，也請立即以口頭反應，醫師將會迅速為您處置，切勿擅自移動軀體以免影響栓塞之進行。
- 3、術後：待檢查及治療完成後，若有需要短時間(3天內)追蹤血管攝影及後續栓塞治療，短的血管鞘將會暫時留置於穿刺部位的血管內，請勿任意碰觸、拉扯甚至移除。倘若無上述需求，醫師/放射師會為您移除血管內之導管，進行初步之止血動作；達到初步的止血後，會詳細地為您包紮傷口，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，砂袋須於術後四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，需要便溺時則請用尿壺、便盆、尿布..等等。術後可立即進食，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；因此項檢查過程中亦需施打對比劑，術後請多攝食水分以利對比劑由尿路排出。術後 8 小時若無出血之情形即可下床活動。倘若顧慮術後八小時的平躺時間會引起不適，影像醫學科備有相關自費醫材可以縮短，請主動提出需求或進一步詢問相關細節。

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：

介入治療不僅可以準確地判斷出血的部位，能發現假性動脈瘤和動靜脈瘻等血管畸形，顯示局部血管有異常增生的腫脹滑膜，在病變部位進行血管栓塞以達到止血的目的。介入治療創傷小、麻醉和感染的風險低、術後康復更快，是除手術外，低侵入性的替代性療法之一。目前醫學文獻中，Bagla 等報導了 5 例術後復發性出血進行微球顆粒栓塞後出血得到控制，無一例復發。Weidner 等對 13 例術後復發性關節血腫病人做了動脈栓塞後 12 例症狀得到控制，1 例栓塞後出血復發，接受了第 2 次栓塞後達到臨床痊癒。

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%)。
- 4、暫時性皮膚缺血：在 Bagla 等的病例報告中，5 例病人有 2 例出現局部皮膚脫屑，顏色異常，但在 3 周內完全恢復。在 Weidner 等的報告中，13 例栓塞的病人中有 2 例出現缺血表現，3 周後痊癒。暫時性的皮膚缺血無需任何處理即可自行恢復，使用 $>300\ \mu\text{m}$ 的微粒進行栓塞更不易出現皮膚缺血的問題。
- 5、血腫復發：儘管介入治療安全、微創，但技術成功不等同於臨床成功。Guevara 等對 10 例膝關節術後出現血腫的病人進行了動脈栓塞介入治療，雖然操作都很成功，但 4 例出現復發性血腫 (其中 3 例正在接受抗凝治療)，需要再次栓塞。
- 6、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

復發性關節血腫血管攝影與栓塞治療及局部麻醉說明暨同意書

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：

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，術後若無水份限制，請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。

- 1、保守治療：包括休息、局部冰敷、抬高患肢、關節腔穿刺及石膏或副木保護等，症狀緩解後恢復正常活動。
- 2、停用抗凝藥物。
- 3、手術治療：開放性手術可在直視下探查並完成止血或滑膜切除操作，但會增加病人的疼痛、醫療費用及感染的風險，同時也需要更長的時間進行康復。
- 4、關節鏡治療，其具有創傷小、出血少、術後康復快的優點。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：

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。