

病歷號：

姓名：

生日：西元 年 月 日

請詳細閱讀內容，待醫師向您說明後，再簽署同意書

第 1 頁

肺部超音波指引胸水引流術說明書

這份說明書是有關您即將接受的手術（或醫療處置）的效益、風險及替代方案的書面說明，可做為您與醫師討論時的補充資料。最重要的是我們希望您能充份瞭解資料的內容，所以請仔細閱讀；如果經醫師說明後您還有對這個手術（或醫療處置）的任何疑問，請在簽名前再與您的醫師充分討論，醫師會很樂意為您解答，讓我們一起為了您的健康努力。

手術/醫療處置之適應症及作法：(簡述)

適應症：

針對新生成或是原因不明之胸水做診斷性胸水抽取或是對產生症狀之胸水做治療性胸水引流。

作法：

1. 定位：通常會根據您的情況，請您採坐姿或側臥姿。之後我們會使用超音波定位，找尋適合胸水引流之部位。
2. 局部消毒：我們會以酒精及優碘在欲下針處做局部消毒。
3. 局部麻醉：在已定位處，視需要我們會以細針注射局部麻醉劑。注射時可能會有些疼痛，但稍後即可緩解。
4. 診斷性胸水抽取術：在已定位處，我們會以細針採抽吸方式維持負壓入針，抽出胸水送實驗室檢查。
5. 胸水引流：若胸水量多，我們會以 18 號長針接 20cc 針筒，在已定位處採抽吸方式維持負壓入針，待胸水流出，推軟針管入肋膜腔，移除硬針並以軟針管接真空引流瓶引流胸水。
6. 傷口包紮：待引流完畢，我們會移除軟針管，再以優碘做局部消毒，並以紗布包紮。
7. 注意事項：
 - a. 在抽取胸水時，請您務必配合醫師指示，維持固定姿勢或屏住呼吸，以避免併發症之發生。
 - b. 胸水抽取之傷口雖然很小，但仍應避免碰觸水份，一般包紮一日即可。

手術/醫療處置效益：(經由手術/醫療處置，您可能獲得以下所列的效益，但醫師並不能保證您獲得任何一項；且手術/醫療處置效益與風險性間的取捨，仍由您決定。)

1. 抽出之胸水可送生化檢查、細胞學檢查及微生物培養，對於胸水之成因可提供診斷參考，以利治療之進行。
2. 對於胸水過多而有症狀之病人，胸水引流可提供症狀緩解（如呼吸急促改善，胸痛或胸悶改善...）。
3. 手術/醫療處置成功率：超音波指引胸水抽取的醫療處置成功率會受到胸水量多寡，胸水性質及黏稠度的影響，在胸水量夠多且可引流的情形下，成功率高達 96% (Yu CJ, Yang PC, Chang DB, et al.: Diagnostic and therapeutic use of chest sonography: value in critically ill patients. AJR Am J Roentgenol 1992, 159:695 - 701)

手術/醫療處置風險：(沒有任何手術/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。)

1. 麻醉藥：極少數病人可能對局部麻醉劑有特異體質過敏。
2. 氣胸：發生率小於 3%，通常很輕微，且部份氣體亦可由胸水引流。
3. 出血：若未服用或注射抗凝劑，且無凝血功能異常者，發生率小於 1%。
4. 其它：感染（發生率小於 1%），直接和胸水引流術相關之死亡率小於 1%。

肺部超音波指引胸水引流術

說明暨同意書

病歷號：

姓名：

生日：西元 年 月 日

請詳細閱讀內容，待醫師向您說明後，再簽署同意書

第 2 頁

(肺部超音波指引胸水引流術說明書承上頁)

替代方案：(這個手術/醫療處置的替代方案如下，如果您決定不施行這個手術/醫療處置，可能會有危險，請與醫師討論您的決定。)

1. 現行臨床醫學，並無更不具侵襲性之替代方案，但醫師仍可嘗試根據病人臨床狀況推測胸水成因，給予藥物治療，但因成因不確定，治療效果恐怕有限。
2. 不實施醫療處置可能的後果：
 - 不施行肺部超音波指引胸水引流，將可能無法得到胸水形成病因的確切診斷，在患者病情處理方面可能會導致延誤及錯判，進而影響病患安全及權益。
 - 若病患呼吸症狀明顯，若不即使給予胸水引流緩解症狀，有可能進一步造成病患呼吸窘迫甚至進展到呼吸衰竭。

醫師補充說明/病人提出之疑問及解釋：(如無，請填寫無)

說明醫師：

(簽章)

日期：西元

年

月

日

肺部超音波指引胸水引流術同意書

病人：_____，出生於西元_____年_____月_____日，因患_____，需接受**肺部超音波指引胸水引流術**。立同意書人已經與醫師討論過接受這個手術或醫療處置的效益、風險及替代方案，對醫師的說明都已充分了解且同意由貴院施行該項術式或醫療處置。

立同意書人：

(簽章)

身分證字號：

與病人之關係(請圈選)：本人、配偶、父、母、兒、女、其他：_____

住址：

電話：

日期：西元

年

月

日

(1.如由病人、親屬或關係人簽署本同意書，則無需見證，見證人部分得免填。2.若意識清楚，但無法親自簽具者且無親屬或關係人在場，得以按指印代替簽名，惟應有二名見證人。3.若病人意識不清且無親屬或關係人在場，醫療緊急情況得由2名合格醫師在病歷上證明需檢查或治療即可。)

見證人 1：

(簽章)

見證人 2：

(簽章)

見證人 1 身分證字號：

見證人 2 身分證字號：

日期：西元

年

月

日