

惠來醫療社團法人宏仁醫院

肋膜穿刺抽吸

術前病情討論記錄

病歷號碼：

☐男 ☐女

姓 名：

床號：

這份說明書是有關您即將接受的醫療處置的目的、方法、併發症與其它替代方案書面說明，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醫療處置有任何疑問，請在簽名前再與您的醫師充分討論，我們會很樂意為您解答，讓我們一起為了您的健康努力。

一、疾病診斷：

病人(受檢者)如有肋膜積水加上肺實質病變或腫瘤，均可利用超音波檢查出來，並可在超音波指引下生檢，立即可得到診斷。對於少量的肋膜積水、或「包被性積液」(Loculated Effusion)與「膿胸」(Empyema)，在理學檢查或是X光透視下不易抽到時，可用超音波指引抽到檢體，做出正確的病因診斷。

二、處置目的：

- ☐ 不明原因的胸腔積水。
- ☐ 因滲液而引起的不適。
- ☐ 懷疑有膿胸。
- ☐ 利用抽吸的方式抽取肋膜液作分析。
- ☐ 抽除積聚的肋膜液，以減低胸腔的壓力和緩解呼吸窘迫。
- ☐ 其它_____

三、處置治療效益與優缺點：

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

※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。

※對於胸水過多而有症狀之病人(受檢者)，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）。

四、替代方案

※若為執行診斷積液原因、無其它替代方案。

※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(受檢者)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。

五、成功率或 complication rate

※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。

一式二聯，一聯由病人（受檢者）收執，一聯歸病歷留存

※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%。

※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%。

六、術後問題或置放後注意事項

- ☐ 術後視病人(受檢者)情況由醫師決定是否照 X 光，如病人呼吸變的不適時，須向醫護人員反應。
- ☐ 傷口如同抽血傷口一樣
- ☐ 穿刺傷口以”OK 繃”覆蓋。
- ☐ 若有呼吸急促、胸悶胸痛、冒冷汗、咳血、傷口出血腫脹等情形，請立即通知醫護人員或返院就診。
- ☐ 檢查報告約 3-7 天可獲知，請您回門診追蹤，醫師將會為您解說。

七、未處置治療風險

當我們在胸部 X 光片及胸部超音波上發現肋膜腔積水時，只要量夠多，都應該先進行診斷性抽水，亦即在超音波導引下，使用空針（亦即一般抽血時所使用的空針）來抽取大約 20 ml 左右的積水，依其外觀及化驗結果，來判定積水原因，以決定進一步的處理方式，如未適當處置，有延誤診斷相關疾病之虞。

八、家屬、病人(受檢者)問題

病人(受檢者)(或家屬/法定代理人)：_____（簽章）

☐ 我已瞭解上述說明，並同意肋膜穿刺抽吸醫療處置
（請簽署檢查/治療同意書）

☐ 我已瞭解上述說明，並拒絕肋膜穿刺抽吸醫療處置

與病人(受檢者)之關係：_____（請務必填寫）

解釋醫師：_____（簽章）

日期/時間：_____年_____月_____日_____時_____分