

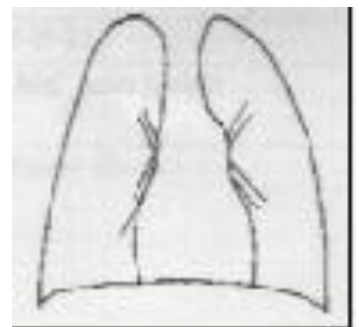
惠來醫療社團法人宏仁醫院

病人衛教評估暨病情處置、治療方針說明記錄單 肋 膜 積 水

病歷號碼: ☐男 ☐女

姓 名: 床號:

項目	說明日期/時間: _____年____月____日____時____分
說明對象	☐ 本人 ☐ 配偶 ☐ 父母 ☐ 手足 ☐ 子女 ☐ 外傭/看護 ☐ 其他_____
語言	☐ 國語 ☐ 台語 ☐ 客語 ☐ 英語 ☐ 其他_____
國籍	☐ 本籍 ☐ 外籍: _____
教育程度	☐ 未就學 ☐ 小學 ☐ 國中、初中 ☐ 高中 ☐ 大專、大學 ☐ 研究所以上
說明類別	☐ 疾病/治療方針 ☐ 手術/檢查之前/後注意事項 ☐ 用藥指導 ☐ 醫療設備使用注意事項 ☐ 藥物/飲用交互作用 ☐ 飲食與營養 ☐ 復健指導 ☐ 社會資源 ☐ 護理指導 ☐ 入院環境介紹 ☐ 其他_____
學習動機	☐ 積極 ☐ 普通 ☐ 低
學習障礙	☐ 無 ☐ 語言不同 ☐ 聽力不良 ☐ 視力不良 ☐ 理解能力不良 ☐ 家務壓力過大 ☐ 文化差異 ☐ 經濟困難 ☐ 宗教影響 ☐ 疼痛 ☐ 疲憊 ☐ 其他_____ 若有障礙的替代說明方法_____
說明方式	☐ 討論 ☐ 衛教、社會資源單張 ☐ 示範 ☐ 影片/衛教看板 ☐ 其他_____ 若有障礙的替代說明方法_____
說明者 簽章	☐ 護理人員 ☐ 營養師 ☐ 藥師 ☐ 治療師(物理、職能、聽語治療) ☐ 社工師 ☐ 其他_____簽章: _____ ☐ 輔助紀錄者簽章: _____/主治醫師簽章: _____ ☐ 主治醫師簽章: _____
說明 內 容	(一) 病人健康狀況、症狀 您的主治醫師: _____ A. 暫定診斷: 肋膜積水, 說明如下: 患者因肋膜積水住院治療, ☐告知肋膜腔積水的可能原因(例如: 肺炎、肺癌、肺結核、自體免疫疾病、心衰竭、腎衰竭、肝硬化…等等)或相關症狀(例如: 發燒、胸悶、喘、咳嗽、虛弱…等等)。 ☐監測體溫, 生命跡象變化, 1天至少4次(會依病情需求做調整)。 ☐安排胸腔超音波, 執行肋膜液抽吸術檢查。 ☐醫療處置依病情變化與需求隨時異動並安排(如胸腔電腦斷層、插胸管引流肋膜腔積水、會診外科醫師…等等)。 必要時需使用抗生素治療。使用廣效性抗生素治療, 預計至少需10~14天治療。但若肋膜積水持續惡化, 可能會放置豬尾巴管或胸管引流, 最嚴重者甚至有呼吸衰竭且心跳停止而需要緊急CPR(心肺復甦術)急救處理的可能。 B. 住院原因: ☐症狀_____ ☐異常檢驗值 _____ ☐檢查報告 _____ ☐其他補充說明 _____



	(二) 治療計畫的概要 A. 診斷： ☐血液學 ☐電解質 ☐肝功能 ☐腎功能 ☐細菌培養 ☐放射線影像學檢查 ☐超音波 ☐電腦斷層檢查 ☐支氣管鏡檢 ☐肋膜積液抽吸術 ☐尿液常規檢查 ☐胸腔電腦斷層 ☐心臟科超音波 ☐腎臟科超音波 ☐肝臟超音波 ☐其它或說明_____ B. 治療： * 主要藥物： ☐大量靜脈輸液 ☐止咳化痰藥 ☐抗生素使用 ☐支氣管擴張劑 ☐類固醇使用 ☐依肋膜腔積水形成之原因使用適當藥物治療 ☐發燒超過 38.3℃，可用退燒要減輕不舒服 ☐其他或說明_____ * 主要處置： ☐氧氣 ☐動脈血氣體分析 ☐血氧飽和度監測 ☐放置鼻胃管灌食，以防嗆入 ☐監測體重、輸出輸入量 ☐飲食控制 ☐治療性肋膜積液抽吸 ☐治療性肋膜積液放液 ☐其他或說明_____ C. 衛教(預期效果及危險性、替代方式)： 所謂的肋膜積水是指肋膜腔內有異常積水的現象，會導致呼吸困難、胸痛、發炎發燒等症狀。肋膜積水可大致為漏出液(transudate)及滲出液(exudate)兩大類。前者的原因常見於心臟衰竭、肝硬化、腎病變與營養不良低白蛋白血症等疾病；後者常發生於肺炎、肺結核、肺腫瘤、膿胸、胸部淋巴管病變(乳糜狀)等疾病。 肋膜積水的診斷包括胸部 X 光、胸部超音波檢查。一般診斷需經由超音波導引下抽取肋膜積液並且送到實驗室檢驗來幫助診斷。抽取積液算是相當安全的檢查，除了少數有出血傾向、肋膜積液量少，以及無法配合的病患外，一般病患經由有經驗的醫師藉由超音波導引下抽取，極少發生併發症。 肋膜積水的治療常視發生的病因決定。在漏出液的治療，主要在治療引起的病因，除非肋膜積液的量很多且造成病患不適，原則上是不須引流的。在滲出液的部分，如果膿胸（積水有膿或培養出細菌，常因肺炎或肺膿瘍造成）或血胸（肋膜腔有血，常因外傷引起），需插胸管將膿血引流出來，以免肋膜沾黏引起廣泛性的纖維化。如有反覆性大量積水，如肺癌合併惡性肋膜積水等，不僅要先放置胸管引流，還要注射化學藥物或四環黴素等刺激物將壁層與臟層沾黏(肋膜沾黏術)，如果有效，可使肋膜積水不再發生。 參考資料：Fishman' s pulmonary diseases and disorders (textbook) 4th edition 2008 經由以上說明，家屬/病人已充份了解目前治療計劃及疾病可能發生之風險，同時了解疾病診斷因病情變化仍可能持續修正、也可能產生罕見或無法預期之變化，並☐同意 ☐不同意 接受本院之醫療處置。
說明對象自我評值	☐ 我已完全瞭解 ☐ 我部分瞭解 ☐ 我完全不瞭解 簽名：_____
欲徵詢第二意見	☐ 否 ☐ 是
對說明對象自我評值之回饋或追蹤	☐無 ☐需加強說明： 日期/時間：_____年_____月_____日_____時_____分

備註：填寫”其他”時，需於表格內註明內容。