

# 國防醫學院三軍總醫院

## 放射診斷部

### 立體定位真空抽吸乳房組織切片術說明暨同意書

姓名 \_\_\_\_\_ 男  
女 出生日西元 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 病房/床號 \_\_\_\_\_ 病歷號 \_\_\_\_\_

本人因於前次乳房 X 光攝影檢查之異常發現，須接受立體定位真空抽吸乳房切片術，經由醫師詳加解釋，本人及家屬完全了解過程及可能發生之併發症，並且有義務告知所有相關親友，同時相信及同意醫師和醫療人員在緊急情況下，必善盡診療責任，避免意外發生，並進行適當的處理。

說明內容：

壹、檢查目的：

針對臨床上發現有可疑的組織，需作病理切片檢查，以擬定正確治療方向或追蹤方式時進行。「立體定位真空抽吸乳房切片術」是使用具有真空抽吸輔助的切片針，利用乳房立體定位攝影之電腦運算功能，針對可疑的乳房病灶施行切片檢查。由於使用加粗的切片針，且在切片過程中同時進行真空抽吸，與傳統切片檢查相比，本檢查可準確定位，切片標本取樣充足且取樣準確性高，有助於得到更為詳細明確之病理診斷。與外科切片手術相比，本檢查對乳房組織較不易產生疤痕組織，傷口小較不影響外觀，不需住院，於檢查後隨即可恢復日常生活。

貳、當有下列情形者不適合做此真空抽吸組織切片術：

1. 病人有血液凝固異常的疾病。
2. 長期服用抗凝血藥物者，需先與原開立處方之醫師討論停止用藥的時間。
3. 病人會對局部麻醉藥過敏及有出血傾向，請提早告知施行檢查的醫師，以便做適當之處理。

參、檢查注意事項及檢查過程：

檢查前：

1. 填妥檢查同意書、自費真空抽吸穿刺耗材同意書並繳費。
2. 攜帶申請單、通知單、及健保 IC 卡至二樓婦女保健中心櫃檯登記受檢。
3. 檢查當天請勿穿著連洋裝，以兩件式服裝為宜。

檢查中：

1. 以乳房攝影儀搭配相關穿刺切片用組件執行立體定位。
2. 消毒真空抽吸位置並施打局部麻醉劑。
3. 在立體定位確認病灶位置後對病灶做組織抽取。
4. 覆蓋紗布並固定。
5. 以指尖加壓止血即可。

檢查後：

1. 需持續局部加壓止血 30-40 分鐘。
2. 傷口部位當日請勿碰水，須於隔日才能碰水。
3. 覆蓋之紗布請於睡前將膠布輕輕取下。
4. 術後三天內術側手臂避免提重物與激烈運動。
5. 術後一週至乳症外科回診看切片病理結果。

肆、可能伴隨的風險、併發症及處置方式如下：

1. 出血：局部傷口加壓約 30-40 分鐘即可止血，有可能伴隨小範圍的皮膚瘀青，短時間即會慢慢恢復。極少數受檢者的血管無法避免會被切到，但需要外科處理的機率極低。約有 1% 的病人，可能有乳房局部的短暫少量出血。若有出血狀況，持續加壓三十分鐘即可止血。如仍有出血不止情形，請至乳房外科或急診就診。
2. 血腫：大多數受檢者於術後一週內在檢查部位會有肉眼可見的血腫，在醫護人員指導下，大多數人於術後正確加壓止血，即可避免此狀況。若有血腫情形，大部分會自行吸收，少數情況嚴重者需會診乳房外科進行引流。
3. 疼痛：在術後第一天局部麻藥消退後，會略有疼痛合併傷口緊繃感覺，大多在 1-2 天內逐漸消退，大部分病人都可忍受，僅約 1% 的病人會感覺較痛，但在短暫時間即消失。若有持續之疼痛不適，可自行服用止痛藥緩解疼痛。
4. 感染：此種情形極為罕見，本檢查會進行乳房皮膚切片部位消毒程序，術後受檢者應依醫護人員之指導照護傷口，應可避免此情況發生。若有感染，大部分以抗生素治療即可，少數需會診外科進行手術引流。
5. 其它：可能有乳房廔管、乳頭有血色分泌物等合併症，或與本檢查無關的其他病症，但率極低。另一極為罕見的風險是癌細胞植入抽吸路徑，但在後續手術或治療時將予以清除。

續反面

伍、切片檢查後定位夾置放

經立體定位真空輔助切片後，大部分甚至整個乳房病灶可能被移除，對於後續追蹤和處置可能造成困難。因此在歐美國家，切片檢查後置入定位夾為定位之用，已成為標準程序。定位夾為鈦金屬製成，可永久安全地置放於乳房內，惟少數定位夾於乳房內會有位置移動之可能。

同意 不同意 切片後定位夾置放

陸、若不接受此項定位術時，其他可能代替的方式：

若病人的乳房病灶亦可由超音波檢查清楚呈現，可以超音波導引的方式來做定位，但是若只有乳房 X 光攝影才能發現的病，仍以此方式導引為最佳定位的選擇。

立同意書人簽章：\_\_\_\_\_ 與病人之關係：\_\_\_\_\_

近期聯絡資訊：(以利通知病人回診)

聯絡人：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_

說明醫師簽章：\_\_\_\_\_

此致 國防醫學院三軍總醫院

西元 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_分

附註：

- 一、立同意書人非病人本人者，「與病人之關係欄」應予填載與病人之關係。
- 二、**本檢查或治療**同意書除下列情形外，應由病人親自簽名：
  1. 病人為未成年人或因故無法為同意之表示時，得由法定代理人、配偶、親屬或關係人簽名。
  2. 病人之關係人，係指與病人有特別密切關係之人，如伴侶（不分性別）、同居人、摯友等；或依法令或契約關係，對病人負有保護義務之人，如監護人、少年保護官、學校教職員、肇事駕駛人、軍警消防人員等。
  3. 病人不識字，得以按指印代替簽名，惟應有二名見證人於指印旁簽名。
- 三、醫療機構應於病人簽具檢查或治療術同意書後三個月內，施行檢查或治療術，逾期應重新簽具同意書，簽具同意書後病情發生變化者，亦同。
- 四、檢查或治療術進行時，如發現建議項目或範圍有所變更，當病人之意識於清醒狀態下，仍應予告知，並獲得同意，如病人意識不清醒或無法表達其意思者，則應由病人之法定或指定代理人、配偶、親屬或關係人代為同意。無前揭人員在場時，檢查或治療術負責醫師為謀求病人之最大利益，得依其專業判斷為病人決定之，惟不得違反病人明示或可得推知之意思。
- 五、醫療機構為病人施行檢查或治療術後，如有再度為病人施行檢查或治療術之必要者，仍應重新簽具同意書。
- 六、醫療機構查核同意書簽具完整後，應連同病歷保存。