

國防醫學院三軍總醫院放射診斷部

關節腔攝影檢查說明暨同意書

姓名_____ 男
女 出生日西元_____年_____月_____日病房/床號_____病歷號_____

本人因罹患_____須接受關節腔攝影檢查，有關上述之檢查及治療之原因過程成功率或可能之併發症及危險，均由醫師詳加解釋，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，必已善盡診療責任，避免意外發生，並進行適當的處理。

說明內容：

壹、檢查目的：

所謂的關節腔攝影檢查，即是經由穿刺針將含碘對比劑與空氣注入病灶的關節腔內，在 X 光透視下，對於關節腔及其周圍組織的攝影檢查，可以診斷出關節處是否有脫位，韌帶等異常現象。

貳、當您有下列情形就不適合做此檢查：

本檢查的禁忌症很少，只有對對比劑過敏的病人是比較重要的禁忌症。因為這種此檢查對比劑並非直接注射於血管內，故其過敏的發生率低很多。

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

1. 關節之磁振造影檢查。
2. 關節之內視鏡檢查。

參、當進行本檢查時或檢查後**可能有以下併發症**：

1. 少數受檢病人會因疼痛導致產生(迷走神經反射症狀)包括血壓及心跳降低、耳鳴現象。
2. 檢查後可能在關節活動時，會有腫脹或酸痛的感覺，可用熱敷來改善，一般約幾天即可自然消退。
3. 極少數的情況下，會發生肢體麻痺或無力，通常都只是暫時的，只要麻醉劑退去就應該會恢復。

肆、檢查注意事項及檢查過程：

檢查前：

1. 填妥檢查同意書。
2. 將病灶的關節清洗乾淨。
3. 攜帶檢查通知單、申請單、同意書及健保 IC 卡準時到達放射診斷部登記受檢。

檢查中：

1. 平躺於檢查台上，除去病灶關節處的衣物。
2. 關節皮膚消毒及無菌處理，穿刺處局部麻醉。
3. 醫師在 X 光透視下以穿刺針定位並穿刺至關節腔。
4. 藉由穿刺針將含碘對比劑與空氣注入病灶的關節腔內。
5. 依照不同的病灶關節進行各種姿勢的攝影後，即完成整個攝影檢查。
6. 透過關節腔攝影檢查(依病況需要會加作磁振造影或電腦斷層檢查)，我們可以得知關節腔內及其周圍組織是否有可觀察的異常，以進一步擬定正確的治療方針。

續反面

檢查後：

1. 檢查後會有酸、麻、脹的感覺，此乃因為有注射對比劑脹滿關節腔的緣故，待藥物被組織吸收代謝後，此種異樣感覺約 2-3 天會自動消失。
2. 檢查後 3 天內受檢關節之肢體請勿承受重物，讓受檢關節休息恢復。
3. 若上述症狀及腫脹不適感於 3-5 天後，仍無明顯改善，請與本部聯絡。
4. 倘若有過敏不適情形發生(如皮膚癢、起蕁麻疹、打噴嚏、流鼻水、呼吸困難、心跳不適等)，請儘速至本院門診就診。

下列過敏及特殊病史查檢表是有關您即將接受的檢查之安全查檢表，目的是讓醫療人員瞭解您的狀況，以做為檢查作業之參考，請配合填寫。註：需施打對比劑者才需填寫此表

1. 以前是否接受過電腦斷層、血管攝影、靜脈注射腎盂攝影或其他注射對比劑之檢查？否 是
2. 以前接受檢查時有無因注射含碘對比劑產生過敏(或其他檢查有過敏病史)？(皮膚癢、起疹子、眼皮浮腫、呼吸急促、困難等) 否 是；是否有腎臟疾病或腎功能不良病史？否 是
3. 以前服用藥物是否有過敏現象？否 是 藥物名稱：
4. 是否對特定食物過敏？否 是 食物名稱：
5. 是否有氣喘或鼻竇炎或糖尿病或甲狀腺機能亢進病史？否 是 疾病名稱
6. 是否有慢性肝炎或肝硬化病史？否 是；家人當中是否有過敏體質？否 是
7. 最近三個月 Creatinine： mg/dl

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。