



行政院國軍退除役官兵輔導委員會  
**台中榮民總醫院**  
 Taichung Veterans General Hospital, VGHTC

## 管制文件訂修廢紀錄表

文件編號	01-AIR-02	文件名稱	關節液抽取術說明暨同意書	
訂定單位	過敏免疫風濕科	機密等級	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 密件 <input type="checkbox"/> 極機密	
適用單位	<input type="checkbox"/> 全院 <input checked="" type="checkbox"/> 其他(共 <u>2</u> 個單位)，並請註明填寫：過敏免疫風濕科、62 病房			
版次	頁數	文件修訂摘要		實施日期
A	3	本文件訂定於西元 2011 年 03 月 15 日，經審閱後修訂內容。		
訂修廢		審核		核准



病歷號：

姓名：

出生年月日： 年 月 日

## 關節液抽取術說明暨同意書

這份說明書是有關您即將接受的侵入性檢查或處置項目，期望輔以書面說明可做為您與醫師討論時的補充資料，並讓您瞭解這項侵入性檢查或處置項目的適應症、實施步驟、檢查或處置前、中、後注意事項、可能併發症及替代方案；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項侵入性檢查(或處置)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，讓我們一起為您的健康努力。

### 1. 檢查/處置之適應症：

關節液抽取術乃採用直徑 0.05-0.1 公分的穿刺針，在預施行關節液抽取術的關節部位消毒後，經由皮膚、皮下組織進入關節腔施行檢查。對於原因不明的關節疼痛、腫脹、發炎或關節 X 光/超音波出現異常影像等均可由此項檢查來幫助診斷。

### 2. 檢查/處置之實施步驟：

#### 2.1 檢查/處置範圍：由醫師評估抽吸位置

上肢：肩關節之前後測。肘關節之近鷹嘴突處。腕關節之腕部靠拇指側肌腱處。

膝部：膝關節之膝蓋骨與股骨交接處。

下肢：踝關節之前測。趾間關節。

其它： \_\_\_\_\_。

#### 2.2 檢查/處置目的：(勾選處)

關節液抽吸術可作為臨床上感染性、發炎性、結晶體引發性、或其他關節炎之鑑別診斷。

減輕關節發炎造成的疼痛及不適感，且可儘早緩解病情，讓患者恢復正常生活。

#### 2.3 執行步驟：

**\* 步驟一：定位(可使用關節超音波輔助)**

a. 操作者洗手(按洗手正確步驟)，戴手套。

b. 可使用關節超音波輔助定位，並以麥克筆畫出抽吸正確位置。

**\* 步驟二：消毒**

a. 以消毒劑(碘酒及 70-75%酒精)消毒皮膚，採環狀方式由內往外消毒後，至少停留 2 分鐘以達消毒效果。

**\* 步驟三：關節液抽吸**

a. 將 5ml-20ml 空針套上 19#-23# 針頭，以平行方式置入定位點後用負壓方式抽出關節液。

b. 將抽出之關節液檢體送至檢驗室檢驗。

**\* 步驟四：無菌紗布覆蓋**

抽吸後立即以無菌紗布覆蓋，抽吸處無需特別加壓。若無出血傾向，抽吸後即可正常活動。



步驟一：定位



步驟二：消毒



步驟三：關節液抽吸



步驟四：無菌紗布覆蓋

### 3.檢查/處置之前、中、後注意事項：

3.1檢查前注意事項：檢查前由操作者確認患者姓名、出生年月日，正確無誤後予以充分說明與解釋執行步驟。

3.2檢查中注意事項：執行過程，若患者出現嚴重不適情況，立即停止抽吸動作。

3.3檢查後注意事項：局部血腫：發生機率一百萬分之四。出現血腫時急性期予以患處冰敷 2-3 天後，改予以熱敷並抬高患肢促進患部血液循環。

4.檢查/處置之效益：(經由手術或醫療處置，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；且手術或醫療處置效益與風險性間的取捨，應由您決定。)

4.1 迅速改善關節腫脹及關節疼痛情況。

4.2 有利於臨床之感染性、發炎性、結晶體引發性、或其他關節炎之鑑別診斷。

4.3.提升患者活動之舒適感，儘早緩解病情，使患者儘早下床活動。

5.檢查/處置之風險：(沒有任何手術或醫療處置是完全没有風險的，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。)

5.1 檢查可能發生的併發症：

5.1.1 關節腫痛：若抽吸後同時進行關節腔藥物注射，則可能因藥物特性造成短暫性關節炎，此現象發生機率約為百分之一且疼痛持續 1 至 2 小時可自行消除，若配合冰敷可加速症狀消除。

5.1.2 關節處感染：發生機率一百萬分之四。當抽吸後發生感染情形時，須先予以患處冰敷、抬高患肢，並使用抗生素治療。

5.1.3 局部血腫：發生機率一百萬分之四。出現血腫時急性期予以患處冰敷 2-3 天後，改予以熱敷並抬高患肢促進患部血液循環。

6.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)

6.1 關節超音波檢查

優點：無侵入性之傷害問題，減少抽吸時導致的疼痛感。

缺點：無法確認是何種病因，較無法明確對症下藥，且無法同時進行關節腔藥物注射。

7.醫師補充說明/病人提出之疑問及解釋：(若無意見，請填寫“無”)

說明醫師：(簽章)

日期：西元\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 時間：\_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_分

## 關節液抽取術說明說明暨同意書

### 病人之聲明：

- 1.病人：\_\_\_\_\_，出生於西元\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日，因患有\_\_\_\_\_，醫師建議進行本檢查處置。
- 2.立同意書人已經與說明醫師討論過接受本檢查/處置(包括適應症、實施步驟、效益、風險及替代方案)等討論過接受本檢查處置的(包括適應症、實施步驟、效益、風險及替代方案)效益、風險及替代方案等資訊內容，醫師提供的說明已清楚解答進行本檢查處置的各項疑問。
- 3.立同意書人了解接受本檢查處置是必須且適當的選擇，但是醫療處置均存有一定之風險且無法保證藉此一定可以獲得確切的診斷。

基於上述聲明，

同意進行此檢查。

立同意書人(簽名及身份證字號)：\_\_\_\_\_日期：西元\_\_\_\_年\_\_月\_\_日\_\_

與病人之關係(請圈選)：病人本人、配偶、父母、兒女、其他\_\_\_\_\_

住址：

電話：

### 備註：

- 1.若病人意識不清且無親屬或關係人在場，需由警消人員、社工或志工簽署見證。
- 2.如由病人、親屬或關係人簽署本同意書時，則無需見證，見證人資訊可免填寫)

見證人：(簽名及身份證字號)\_\_\_\_\_

日期：西元\_\_\_\_年\_\_月\_\_日