



國軍臺中總醫院

子宮輸卵管攝影檢查說明書

此說明書由病患
(或家屬)留存

這份說明書是有關您即將接受的醫療處置之效益、風險及替代方案的書面說明，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項醫療處置的任何疑問，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，讓我們一起為了您的健康努力。

子宮輸卵管攝影檢查簡介

所謂的子宮輸卵管攝影檢查，即是藉由注射對比劑，再作 X 光攝影，觀察子宮內腔及輸卵管暢通的情況。一般做子宮輸卵管攝影檢查的時機為月經過後隔 5 天左右〈或月經來後 8~10 天〉最適宜。

子宮輸卵管攝影檢查方式

1. 在月經過後 5 天左右來做檢查，檢查前請先排空膀胱內尿液，換上檢查服，檢查時會請你躺在檢查台上，姿勢和婦科門診檢查相同，由婦產科醫師以陰道窺管張開陰道，以子宮探針測子宮方向、大小，再置入注射針管後拔出陰道窺管。
2. 在 X 光透視下，婦科醫師會以適當的速率注射對比劑，由放射師為您攝影。
3. 在檢查過程中妳會感覺到腹部漲漲的，這是正常現象，不要驚慌；若有其他不適，請立即告訴醫師。
4. 此項檢查是將對比劑注入子宮及輸卵管顯像來評估子宮及輸卵管通暢情形，並診斷子宮及輸卵管有無異常。

檢查效益：

可瞭解子宮及輸卵管是否有先天或後天之異常，常見之先天異常：如雙子宮、雙角子宮、子宮中膈、無子宮…等，後天異常：如子宮腔息肉或粘連，輸卵管阻塞或水腫…等。

禁忌症：

懷孕、子宮外孕、骨盆腔發炎、月經剛結束或將來時、對對比劑過敏者，避免接受此項檢查。

■ 檢查的併發症及可能的處理方式

子宮輸卵管攝影被認為是一個非常安全的檢查，但仍有一些已確認的併發症，嚴重情形不到 1%。

1. 感染：子宮輸卵管攝影最常見問題是骨盆腔的感染。但通常都是先前就有輸卵管的疾病存在。只有非常少數的案例因感染而傷害到輸卵管或必須切除輸卵管。假如有持續不斷的痛或發燒，於檢查 1-2 天內應通知醫師。
2. 檢查之後立刻或檢查期間可能會發生全身無力、暈倒、昏厥、頭昏眼花，但這種情形很少會發生。
3. 碘過敏反應：罕見，病人可能對碘的對比劑過敏，若對碘或海鮮過敏應告知醫師，更換非離子性對比劑。若有任何發生疹子、皮膚癢或腫脹的現象，應聯繫醫師處理。
4. 點狀出血：點狀出血通常發生在子宮輸卵管攝影檢查之後 1-2 天，若有大量出血情形，應通知醫師。

■ 替代方案：（這項醫療處置的替代方案如下，如果您決定不施行這項醫療處置，請與醫師討論您的決定）

此項檢查仍是目前檢查子宮輸卵管是否通暢最重要的方法，至於其他婦科病灶可由超音波掃描、電腦斷層或磁振造影檢查替代。

註：若臨時取消此項檢查，請迅速電知放射科登記室 04-23934191

分機：525415，將機會讓給其他需要做檢查的病人。

國軍臺中總醫院

子宮輸卵管攝影檢查同意書

(請詳細閱讀檢查說明書，待醫師向您說明後，再簽署本同意書)

*基本資料

病人姓名_____

病人出生日期_____年_____月_____日

病人病歷號碼_____

主治醫師姓名_____

一、擬實施之檢查(處置、治療)(如醫學名詞不清楚，請加上簡要解釋)

1. 疾病名稱：

2. 建議檢查(處置、治療)名稱：

子宮輸卵管攝影 (HSG)

3. 建議檢查(處置、治療)原因：

二、醫師之聲明

1. 我已經儘量以病人所能瞭解之方式，解釋這項檢查(處置、治療)之相關資訊，特別

是下列事項：

需實施檢查(處置、治療)之原因、檢查(處置、治療)方式與範圍、檢查(處置、治療)之風險。

檢查(處置、治療)併發症及可能處理方式。

如另有治療相關說明資料，我並已交付病人。

2. 我已經給予病人充足時間，詢問下列有關本次檢查(處置、治療)的問題，並給予答覆：

(1) _____

(2) _____

(3) _____

主治醫師簽名：

日期： 年 月 日

時間： 時 分

三、病人之聲明

1. 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解施行這個檢查的必要性、步驟、風險之相關資訊。
2. 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解檢查可能預後情況和不進行治療的風險。
3. 醫師已向我解釋，如果檢查過程中如發生立即性危及生命的情況，會依照應有的步驟治療。
4. 我瞭解這個檢查可能是目前最適當的選擇。

基於上述聲明，我同意進行此檢查。

孕齡婦女聲明：醫師已明確告知我此項檢查對懷孕婦女及胎兒造成的風險。

簽名：_____

立同意書人簽名：

關係：病患之

住址：

電話：

日期： 年 月 日

時間： 時 分

見證人：

簽名：

日期： 年 月 日

時間： 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、見證人部分，如無見證人得免填載。
- 三、未成年者請由法定代理人簽具同意書
- 四、可能副作用或可能併發症：

子宮輸卵管攝影被認為是一個非常安全的檢查，但仍有一些已確認的併發症，嚴重情形不到 1%。

1. 感染：子宮輸卵管攝影最常見問題是骨盆腔的感染。但通常都是先前就有輸卵管的疾病存在。只有非常少數的案例因感染而傷害到輸卵管或必須切除輸卵管。假如有持續不斷的痛或發燒，於檢查 1-2 天內應通知醫師。
2. 檢查之後立刻或檢查期間可能會發生全身無力、暈倒、昏厥、頭昏眼花，但這種情形很少會發生。
3. 碘過敏反應：罕見，病人可能對碘的對比劑過敏，若對碘或海鮮過敏應告知醫師，更換非離子性對比劑。若有任何發生疹子、皮膚癢或腫脹的現象，應聯繫醫師處理。
4. 點狀出血：點狀出血通常發生在子宮輸卵管攝影檢查之後 1-2 天，若有大量出血情形，應通知醫師。

五、替代方案：

此項檢查仍是目前檢查子宮輸卵管是否通暢最重要的方法，至於其他婦科病灶可由超音波掃描、電腦斷層或磁振造影檢查替代。

國軍臺中總醫院放射科注射對比劑同意書

經動靜脈注入對比劑之各項檢查，乃利用對比劑對檢查部位之作用，以提高和加強受檢器官或病灶之顯現程度，達到診斷效果。傳統離子性含碘對比劑，少數受檢者對這種對比劑有過敏現象(產生過敏現象比例為 10%)，其症狀為噁心、嘔吐、皮膚出疹、發癢、少數嚴重反應者會發生休克甚至猝死(死亡發生率，依照國外報告統計約為十萬分之一)。但是若有下列情形者，發生過敏的機率會明顯增加。

- 1. 心、肺、血管疾病(心臟功能受損、高血壓、動脈硬化、肺氣腫)。
- 2. 肝硬化、肝功能不良者。
- 3. 腎臟功能不良、尿毒症者。
- 4. 氣喘患者。
- 5. 糖尿病超過五年以上。
- 6. 有過敏病史(包括曾注射『含碘質對比劑』引起反應，對食物及其他藥物、花粉或其他過敏原過敏者)。
- 7. 年紀較高且身體情況不良者(72 歲以上)。
- 8. 年紀較小(2 歲以下之嬰幼兒)。
- 9. 病危患者。

受檢者如有上述情況請於內打✓

受檢者或家屬請簽名：_____

未成年者請由法定代理人簽具同意書。

※請詳閱本說明書，再決定是否簽檢查同意書※

日期： 年 月 日 時間： 時 分

國軍臺中總醫院放射科

對比劑施打前風險評估表

姓名：_____

身分證號碼：_____

出生日期：____年____月____日

※ 請您先閱讀以下問題，並完成已知項目，其餘部份由檢查室的醫師為您完成。

過去是否曾發生過敏的病史？ Allergy

- 無 (nil)
- 過去在打對比劑時曾發生過敏現象 (previous contrast)，種類為：_____
- 對食物或藥物過敏 (food, drug, others)，種類為：_____
- 不清楚

禁忌症 Contraindication

- 無 (nil)
- 嚴重的甲狀腺亢進 (Severe hyperthyroidism)
- 嚴重的心臟衰竭 (De-compensated heart failure)
- 嚴重的肝腎症候群 (Severe hepato-renal dysfunction)
- 少尿或無尿 (Oligouria / anuria)

高風險評估 High risk Condition

- 無 (nil)
- 氣喘 (Asthma) 易過敏體質 (allergy constitution)
- 腎臟功能異常 (Renal dysfunction)
- 心血管疾病 (Cardiovascular disease)
- 肺動脈高壓 (Pulmonary hypertension)
- 腦部疾病 (Cerebral disease)
- 甲狀腺疾病 (Thyroid disease)
- 嗜鉻細胞瘤 (Pheochromocytoma)
- 正在服用美氟明類糖尿病藥物 (DM on Metformin)

最近三個月內的 Cre 值：_____ (mg/dL)

評估醫師：_____

日期： 年 月 日 時 分