



國軍臺中總醫院

靜脈注射腎盂攝影檢查說明書

此說明書由病患
(或家屬)留存

▶ 靜脈注射腎盂(IVP)攝影檢查簡介

靜脈注射腎盂攝影檢查乃是經由靜脈注射水溶性對比劑，利用水溶性對比劑可經由腎臟代謝排出體外，並造成腎盂、輸尿管與膀胱的顯影，藉此評估尿路系統是否暢通，有無阻塞或其他病變的尿路系統檢查方法。

▶ 檢查前注意事項

- ▶ 檢查前一天請多喝開水，避免吃產氣性食物（如：蛋、肉、豆類及奶類製品）。依指示單說明先服用緩瀉劑，以便清空腸胃，避免檢查時遮住腎臟和輸尿管的結石。由於每個人體質不同，所以瀉劑作用的時效也因人而異。
- ▶ 請詳細閱讀準備須知並明確填寫【注射對比劑同意書】，於檢查當天一併攜帶至本科登記室櫃檯報到。
- ▶ 受檢當天請著輕便服裝，勿攜帶貴重物品。
- ▶ 有服用長期藥物者：如心臟病、高血壓、甲狀腺機能異常等，請按時繼續服藥（糖尿病藥物須暫停服用，避免造成血糖嚴重降低）。
- ▶ 有過敏體質者（如曾經有氣喘、鼻過敏或食物藥物過敏者），請受檢前先告知檢查室之放射師或護理人員。
- ▶ 如果您可能已經懷孕，必須告知您的醫師或做檢查的放射師。

▶ 檢查的過程

- ▶ 檢查開始時必須先照第一張腹部X光片，以確定腸胃道內的空氣及殘留物是否會影響檢查的準確度，再決定是否可繼續完成檢查。
- ▶ 在開始注射對比劑時身體可能會有發熱現象產生，或可能有頭暈及噁心想吐的感覺，這些情形因人而異，取決於使用的對比劑性質、個人的體質狀況或是曾有無過敏史等。
- ▶ 有輕微不適感時，可採取深呼吸方式即可緩解，若有較明顯不適時，工作人員亦會立即給予處理。
- ▶ 有任何不適，請立即告知工作人員。檢查過程中工作人員皆會在一旁協助。
- ▶ 檢查過程為對比劑注射後5分鐘、15分鐘、30分鐘分別照X光片，全程一般須30—40分鐘。並可能依每位病人的病情需要而加照不同體位或延長時間。

▼ 這個檢查有沒有危險？

※對比劑可能造成之不良作用：(大多數病人須經由靜脈注射對比劑，以利病灶顯見)

1. 少數人在注射含碘對比劑時會發生溫熱感覺、噁心、嘔吐、頭暈、打噴嚏，這些情形通常在短時間內會消退。少數病人會有靜脈腫痛，請勿熱敷，若有不適情形，請回原檢查室或掛急診處理。
2. 具過敏性體質者，可能引起較嚴重之反應，如全身性蕁麻疹、寒顫、呼吸困難等症狀。
3. 具特異體質者可能發生喉頭水腫、氣喘、血壓降低、心肺衰竭休克及猝死等(發生率約十萬分之一)。
4. 施打對比劑前醫護人員會先建立靜脈留置針，並施行生理食鹽水注射，以檢查注射血管之通暢性。但仍有少數人會出現嚴重發炎、潰瘍及局部神經壓迫反應而須接受住院觀察、外科處置或植皮。
5. 腎功能不全之病患，建議在執行對比劑的檢查或治療前應停止使用 metformin 達 48 小時，並且注射完對比劑後 48 小時確認腎功能的狀況是良好的才能再次開立，以避免對比劑所引起腎病變，對於是否需要停藥，請與您的臨床醫師確認。

※本院所有施行靜脈注射腎盂攝影檢查之病患，均使用較不易引起不良作用之「非離子性對比劑」。

▼ 替代方案

電腦斷層掃描或泌尿道超音波.....等其他檢查替代，請與您的臨床醫師討論。

▼ 檢查後注意事項

- 多喝水，有利對比劑排出。
- 身體有任何不適反應，請立即告知我們，以便處理。

▼ 受檢須知

1. 檢查前一天晚餐後(約 7-9 時)服用緩瀉劑，同時多飲用開水。
2. 上午檢查者：禁用早餐(開水不限)直到檢查完畢為止。
下午檢查者：早餐食用流質飲食之後開始禁食(開水不限)，直到下午檢查完為止。
3. 攜帶檢查單與同意書依約到達放射科登記室報到候檢。

註：(1)本院緩瀉劑品牌眾多，請依臨床醫師開立之處方服用。

(2)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

靜脈注射腎盂攝影 (IVP) 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 (如醫學名詞不清楚，請加上簡要解釋)

1. 疾病名稱：

2. 建議檢查名稱：

靜脈注射腎盂攝影 (IVP)

3. 建議檢查原因：

二、醫師之聲明

1. 我已經儘量以病人所能瞭解之方式，解釋這項檢查之相關資訊，特別是下列事項：

需實施檢查之原因、檢查方式與範圍、檢查之風險及成功率。

檢查併發症及可能處理方式。

已確實告知注射對比劑可能發生之過敏反應。

有下列情形者，發生過敏的機率會明顯增加。

心、肺、血管疾病(心臟功能受損、高血壓、動脈硬化、肺氣腫)。肝硬化、肝功能不良者。腎臟功能不良、尿毒症者。氣喘患者。糖尿病超過五年以上。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)。年紀較高且身體情況不良者(72歲以上)。年紀較小(2歲以下之嬰幼兒)。

如另有治療相關說明資料，我已交付病人。

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，並且給予檢查說明書，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檢查的風險。
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。

四、特殊注意事項：

檢查前請禁食 4~6 小時(開水不限，可服必要的藥物，但糖尿病藥物除外)，糖尿病患者可服用糖果或巧克力等。

註：緊急對比劑注射說明

禁食不足 4 小時者，會增加因嘔吐造成肺部吸入而窒息的危險，但因緊急病情需要，病患需要在禁食不足 4 小時之狀況下接受對比劑注射之檢查，醫療人員已對病患/家屬做過此狀況的解釋，病患與家屬同意在禁食不足 4 小時之狀況下接受對比劑注射之檢查。

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。

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