

病歷號：  
姓 名：  
生 日：西元 年 月 日

## 骨髓檢查說明暨同意書

請詳細閱讀內容，待醫師向您說明後，再簽署同意書

第一頁

### 骨髓檢查說明書

這份說明書是有關您即將接受的手術或醫療處置的效益、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個手術或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。

#### 手術/醫療處置之適應症及作法：(簡述)

##### 一、簡介骨髓檢查

骨髓檢查是用細針在病人胸骨或腸骨穿刺，進入骨髓腔，以抽取少量骨髓或進行切片。骨髓是我們人體的造血器官，骨髓檢查一般只抽取少量的骨髓，不會影響病人的骨髓造血功能。抽取的骨髓可以進行型態學檢查、細胞化學免疫染色檢查、病理檢查、或病原菌培養。

##### 二、何時需做骨髓檢查？

1. 當周邊血液發現白血球、紅血球、血小板有異常情形，懷疑白血病或骨髓病變時，必須抽骨髓做進一步檢查，作為血液病診斷的依據。
2. 評估其它惡性腫瘤如淋巴瘤、神經母細胞腫瘤、肉瘤等是否有侵犯骨髓，以決定癌症之分期。
3. 不明原因發燒，或感染病原不明者，抽取骨髓做病原菌培養。

##### 三、骨髓檢查的做法

1. 採取骨髓穿刺時適當姿勢如下
2. 醫師會先在穿刺部位皮膚進行消毒並蓋上無菌洞巾。
3. 醫師會在穿刺部位施行局部麻醉，但仍會有相當程度的酸麻或疼痛。
4. 細針穿刺入骨頭後，到達骨髓腔，抽取少量的骨髓。有時需多次穿刺才能得到足夠的骨髓作檢查。
5. 必要時需要再做骨髓切片。需同時在耳垂採集周邊血液。
6. 穿刺部位以紗布直接加壓 30-60 分鐘，並隨時觀察紗布是否有滲血情形，若持續滲血時，應持續加壓並通知醫護人員處理。
7. 穿刺部位二十四小時內勿弄髒弄濕，若不慎弄濕請通知護理人員處理，以免感染。若穿刺部位有紅腫熱痛的情形，請通知護理人員處理。

**手術(醫療處置)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。)

當周邊血液發現白血球、紅血球、血小板有異常情形，懷疑白血病或骨髓病變時，骨髓檢查可以作為血液病診斷的依據，以進行正確的治療。

1. 白血病或骨髓病變病患，在接受治療(如化學治療或骨髓移植)後，骨髓檢查可以評估治效果或判斷是否復發。
2. 評估其它惡性腫瘤如淋巴瘤、神經母細胞腫瘤、肉瘤等是否有侵犯骨髓，以決定癌症之分期，以進行正確的治療。
3. 不明原因發燒或感染病原不明者，抽取骨髓做病原菌培養，可幫助診斷發燒的原因或找出病原菌，以進行正確的治療。

一份病友收執，一份夾存病歷

病歷號：  
姓名：  
生日：西元 年 月 日

## 骨髓檢查說明暨同意書

請詳細閱讀內容，待醫師向您說明後，再簽署同意書

第二頁

一份病友收執，一份夾存病歷

### (骨髓檢查說明書承上頁)

**手術/醫療處置風險：**(沒有任何手術或醫療處置是完全沒有風險的，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。)

### 可能副作用或可能併發症：

1. 傷口出血：但幾乎所有病人都可以藉延長壓迫止血時間成功止血。
2. 感染：很少數病人會併發傷口感染、蜂窩組織炎、甚至是骨髓炎。
3. 穿刺針折斷。
4. 文獻中有極罕見的病例在胸骨穿刺時，發生胸骨骨折或傷及大血管而致死。

**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)。

骨髓檢查為直接觀察骨髓病變之唯一檢查方法，現仍無其他替代方法。

**醫師補充說明/病人提出之疑問及解釋：**(如無，請填寫無)

說明醫師：(醫師簽章需先於病人簽署同意)  
日期：西元 20 年 月 日 時 分

## 骨髓檢查同意書

病人：\_\_\_\_\_，出生於西元 年 月 日，  
因需接受骨髓檢查。立同意書人已經與醫師討論過接受這個手術或醫療處置的效益、風險及替代方案，對醫師的說明都已充分了解且同意由貴院施行該項術式或醫療處置。

本人(或家屬)已經仔細閱讀過本文件，經必要的詢答之後，已充分了解其內容並同意遵守。

立同意書人：\_\_\_\_\_ (簽章) 身分證字號：\_\_\_\_\_

與病患之關係(請圈選)：本人、配偶、父、母、兒、女、同居人、伴侶、摯友、其他：\_\_\_\_\_

住址：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

日期：西元 20 年 月 日 時間： 時 分

(1.如由病人、親屬或關係人簽署本同意書，則無需見證，見證人部分得免填。2.若意識清楚，但無法親自簽具者且無親屬或關係人在場，得以按指印代替簽名，惟應有二名見證人。3.若病人意識不清且無親屬或關係人在場，醫療緊急情況得由二名合格醫師在病歷上證明需檢查或治療即可，得由警消人員、社工或志工或院內警衛簽署見證。)

見證人 1：\_\_\_\_\_ (簽章) 見證人 2：\_\_\_\_\_ (簽章)

見證人 1 身分證字號：\_\_\_\_\_ 見證人 2 身分證字號：\_\_\_\_\_

日期：西元 20 年 月 日 時間： 時 分