

國立陽明交通大學附設醫院

超音波導引肌肉筋膜軟組織鬆活術說明書

病室床號 _____	科別 _____	
病歷號碼 _____	年齡 _____	
病人姓名 _____	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	貼標籤處
病人出生日期 _____年 _____月 _____日		

一、治療說明：

肌肉筋膜疼痛是臨床醫療十分常見的問題。關於疼痛來源醫師需要去鑑別是原發還是次發性引起的。局部的肌肉筋膜或肌腱、韌帶等軟組織受傷或勞損會造成結構功能的異常，進而導致相關的症狀，比如疼痛或是僵硬，更進一步造成日常功能活動受限。除了肌肉痛點本身外，研究顯示筋膜因為有許多細小的神經與血管，亦是疼痛的主要來源。臨床上治療除了口服藥物跟物理治療外，可直接在痛原病灶本身或者是旁邊的筋膜，藉由藥物(例如麻藥、葡萄糖..)或者是乾針、電針物理性刺激來放鬆激活筋膜，促進軟組織的修復改善疼痛。以往治療時多以解剖相對位置、壓痛加手感來決定治療點，現在可以利用高解析度超音波輔助確定治療位置，同時可以避免傷及重要的神經和血管。提供患者更精準與安全的肌肉筋膜軟組織疼痛治療。

二、當有下列情形者不適合做超音波導引注射：

1. 病人有血液凝固異常疾病。
2. 長期服用抗凝血藥物者，需先與原開立處方之醫師討論停止用藥的時間。
3. 病人會對局部麻醉藥過敏及有出血傾向，請提早告知施行檢查的醫師，以便做適當之處理。

三、可能伴隨的風險、併發症及處置方式如下：

1. 出血：局部傷口加壓約10分鐘即可止血，有可能伴隨小範圍皮膚瘀青，短時間即會慢慢恢復。如仍有出血不止情形，請至急診就診。
2. 疼痛：在治療或注射局部麻藥消退後，會略有脹痛感，大多在1~2天內逐漸消退；大部分病人都可忍受。若有持續之疼痛不適，可自行服用止痛藥緩解疼痛。
3. 感染：此種情形極為罕見。治療時會進行消毒程序，針刺或注射治療部位24小時內禁止泡水，並依醫護人員指導照護應可避免此情況發生。若有感染，大部分以抗生素治療即可。

四、收費方式：

超音波導引肌肉筋膜軟組織針刺或注射治療 1或2部位：1000元/次。

3部位或以上：1800元/次。

治療使用之一般醫療衛材如針具和藥品如麻藥、葡萄糖液不另收費。但單價超過100元者需另與收自費。(如單極針狀電極自費275元/支)。

國立陽明交通大學附設醫院

檢查 檢驗 診療醫材自費同意書

病室床號 _____	科別 _____	
病歷號碼 _____	年齡 _____	
病人姓名 _____	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	貼標籤處
病人出生日期 _____年 _____月 _____日		

1. 立同意書人_____為期病情早日康復要求醫師給予特別診療或檢查、檢驗，項目為_____，因此項診療檢查、檢驗不符健保局適應症範圍給付之規定，本人謹同意負擔全數費用，不得拒絕付費或要求健保局退費，特立此據為憑。
2. 需使用_____醫療衛生材料，因_____（原因），本人願意依照 貴院核價如數自行付費。

立同意書人簽名： _____ 關係：本人 病患之
身分證統一編號/居留證或護照號碼： _____
住址： _____ 電話： (0) _____
日期： _____年 _____月 _____日 時間： _____時 _____分

見證人： _____

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、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、筆事駕駛人、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。