電腦掃描檢查須知
Information on Computed Tomography

電腦掃描檢查須知 Information on Computed Tomography

簡介

利用 X 光旋轉儀器及經電腦運算，描繪出精確的橫切圖像，以診斷體內的疾病。電腦掃描是一個安全的影像檢查。

檢查流程

1. 整個掃描過程會在醫生的監察下進行。
2. 病人躺在掃描機檢查床，然後被送進掃描機的環形通道內，經過 X 光照射後，電腦會把數據分析並制成橫切面圖像。
3. 如有需要，醫生會處方靜脈或口服造影劑增強診斷的準確度。
4. 如兒童接受此項檢查，可能需接受鎮靜劑，以確保檢查順利進行。
5. 檢查所需時間視乎個別情況而定。

檢查前須知

1. 如需要接受靜脈造影劑，病人需簽署同意書。
2. 18歲或以下病人需要由家長或親人陪同進行檢查，同意書必須由父母或法定監護人簽署。
3. 如檢查需要注射X光造影劑，以往對X光造影劑有過敏反應，請事先通知醫生。如有需要，醫生會在檢查前處方類固醇藥療以減低注射造影劑後可能出現的不良反應。
4. 腹部掃描如需接受注射靜脈造影劑，須最少檢查前四小時禁食。
5. 糖尿病人請遵照醫生指示調節藥份。
6. 檢查前，請脫去飾物及金屬物品，如手錶、戒指、項鍊、耳環、髮夾等，並自行將財物保管好。
7. 掃描進行時，應儘量保持靜止，並聽從放射診斷部職員的指示。

注射 X 光造影劑可能引起的風險及併發症：

一般而言，造影劑是很安全的，但偶有併發症出現。

一般風險:

- **輕微反應**：包括痕癢、作嘔、熱暖感覺、手痛、打噴嚏、咳嗽及少許呼吸困難。部份病人會較遲才有反應，通常會 24 小時內感到注射造影劑的靜脈注射位痛楚、痕癢、紅疹或唾液腺有腫脹。此等症狀維持短暫，不需或只需少許治療。
- **中度反應**：反應症狀比較嚴重及維持比較長時間。病人會有紅疹，發燒，寒顫，血壓上升或下降，心悸。需要特別治療及觀察。
- **嚴重反應**：反應包括氣促，心律不齊，心絞痛，急性腎衰竭，抽搐及昏迷。如有此等反應，必須立即治療。

特別風險：

- 經靜脈注射造影劑時，有機會發生顯影劑外滲的情況，病人會感到靜脈注射位置極為不適或痛楚，需要觀察及治療。
- 若出現嘔吐現象，胃內之口服造影劑有可能被吸入肺部，需要觀察。
- 病人對造影劑敏感而導致死亡的個案非常罕見。

Patient's Label
Patient Name: _____
Hospital No:_____
Episode No:_____

電腦掃描檢查須知 Information on Computed Tomography

女性病者:

1. 如年齡介乎10至60歲（不包括已做子宮切除），接受檢查前需要簽署同意書，確認沒有懷孕。
2. 因檢查涉及高劑量輻射，女性病者如懷疑或已經懷孕，切記在檢查前通知放射診斷部職員。如有需要，可在檢查前進行驗孕或將檢查改期。
3. 沒有一種避孕方法是完全可靠的。
4. 請告知護士或放射師你最後/對上一次月經的日期。
5. 如有需要，醫生可能會替你安排血液或小便驗孕。但任何驗孕亦非完全準確，早期懷孕有可能呈「假」陰性反應。
6. 我們會根據你提供的資料，衡量你懷孕的可能性。
7. 如你已懷孕或未能排除懷孕，醫生將會重新評估是次放射檢查對你及胎兒的風險和利益。
8. 如評估是次檢查對你及胎兒的利益比風險大，我們將在取得你本人同意之後，才進行是次檢查。請留意，你有權，亦應根據你本人的意願決定是否進行是次放射檢查。
9. 如評估是次放射檢查對你及胎兒的風險比利益大，我們可能會考慮採用其他無需輻射的檢查方法，或重新安排另一安全之日期進行放射檢查。
10. 如你後來發現可能於放射檢查當天已經懷孕，請盡早聯絡你的主診醫生。

是項檢查對懷孕中胎兒的潛在風險:

- 輻射對你胎兒的實際風險取決於胎兒的懷孕週數以及是次檢查的輻射量，而是次檢查的輻射劑量會因應檢查的內容而有所不同。放射師會控制輻射量至可達致的低水平。
- 理論上，極高劑量的輻射是可以導致胎兒死亡(流產) 、畸形、生長遲緩或智力受損等。但實際上，應用作診斷用途的輻射量不會構成以上損害。
- 輻射有可能稍微增加胎兒出生後患癌的機會。
- 因輻射而導致孩子後代出現嚴重遺傳病的風險是很少的。

有關注射碘化造影劑的風險:

- 目前並沒有足夠証明碘化造影劑對胎兒有任何影響。

查後須知

檢查完畢後，病人可以如常飲食。

免責聲明

本單張只提供有關檢查的基本資料，並列出常見的風險或併發症；可能發生的風險或併發症不能盡錄，亦可因人而異。如需詳細資料或個別查詢，請聯絡你的醫生。

參考資料

醫管局「智友站」網頁：顯影劑造影的電腦掃描檢查 (2020), X光放射檢查 - 生育年齡婦女須知 (2019)

Patient's Label
Patient Name: _____
Hospital No:_____
Episode No:_____

病人簽署：_____ 日期：_____