

仁愛醫療財團法人

**R105 靜脈血管攝影掃描**

**(VENOGRAPHY SCAN)**

檢查說明書

1. 靜脈血管攝影掃描：

Tc-99m-MAA 運用於肺部灌流造影。它的顆粒大小約為 20~40 微米，無法通過微血管，因此週邊靜脈注射後會聚集在肺部微血管床。在肺栓塞的病人，血流阻塞區域的呈現放射活性缺損。

2. 檢查流程與配合事項：

1. 若受檢者懷孕或可能懷孕時，不宜接受本檢查，請事先告知櫃檯與醫療人員。
2. 若您體重超過 100 公斤，請先聯絡核醫科做安全評估。
3. 門診患者檢查當日請穿保暖短襪。
4. 本檢查沒有特殊準備事項，受檢者可照常用餐，不必禁食，生活作息如常。
5. 為避免對影像結果造成誤判，受檢者胸部之外來物（如項鍊）掃描前需先取出。
6. 患者由雙足部或腳踝處注射 24 號留置針，靜脈注射核醫同位素 Tc-99m-MAA（成人劑量 10 毫居里）後開始實施由下肢掃描至肺部灌流掃描，擷取多切面影像，檢查過程約需 20-30 分鐘，造影姿勢採正面平躺。
7. 若影像需加照肺部通氣試驗，則另行安排時間。

3. 可能的風險與副作用：

1. 檢查所使用的放射線同位素，對身體不會造成不良影響，也沒有過敏反應。
2. 此同位素具有微量輻射線，依據國內外文獻及實際臨床經驗，本檢查之輻射劑量，幾乎不會增加致癌機率，也不會增加不孕或後代異常的風險。
3. 檢查當日請與孕婦或 3 歲以下小孩保持 1-2 公尺距離。

4. 如果不想做這項檢查呢？

請與您的臨床醫師討論，考慮改採肺血管攝影、螺旋式 CT、或檢查其它指標如腿部都卜勒超音波、等其他可能之替代方案。

5. 如有其他問題，核子醫學科聯絡電話：（04）24819900 轉 11151 或 11154。

# 仁愛醫療財團法人

## R105 (靜脈血管攝影檢查) 個人病史

### 檢查通知單

門診 住院 床號：\_\_\_\_\_

姓名：\_\_\_\_\_ 病歷號碼：\_\_\_\_\_ 性別：男 女

報到時間：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_午\_\_\_\_時\_\_\_\_分

報到地點：地下一樓核子醫學科 電話：(04) 24819900 轉 11151 或 11154

請家屬或本人務必填寫或打勾，並於檢查當天帶回檢查單位交給醫護人員！

#### 一、目前的症狀(如果有請打勾)：

1. 身高\_\_\_\_\_公分，體重\_\_\_\_\_公斤
2. 四肢是否有水腫？否、是，水腫部位：上肢 左、右，發生多久：\_\_\_\_\_天  
下肢 左、右，發生多久：\_\_\_\_\_天
3. 是否有紅腫？.....否、是，發生多久：\_\_\_\_\_天。
4. 是否感到疼痛？...否、是，發生多久：\_\_\_\_\_天。
5. 是否感到冰冷？....否、是，發生多久：\_\_\_\_\_天。

#### 二、其他慢性疾病 (症狀或疾病)：

1. 體重過重者？.....否、是。
2. 長期臥床者？.....否、是。
3. 急性感染？.....否、是。
4. 癌症患者？.....否、是。
5. 長程飛行旅遊？.....否、是。
6. 高血壓患者？.....否、是。
7. 糖尿病患者？.....否、是。
8. 慢性阻塞性肺疾病(COPD)？..... 否、是。
9. 個人或家族有靜脈栓塞病史？.....否、是。
10. 新近手術、創傷包括中風？..... 否、是。
11. 懷孕、口服避孕藥或荷爾蒙替代治療？..... 否、是。
12. 動脈疾病(包括頸動脈和冠狀動脈疾病)？... 否、是。
13. 裝置人工節率器、去顫器或人工血管？..... 否、是。