



脊髓內注射化學藥物

長庚兒童血液腫瘤科



什麼是脊髓內注射化學藥物？

經由腰椎穿刺途徑將抗癌藥物注射到腦脊髓腔中

目的：

1. 預防癌細胞轉移至中樞神經系統
2. 治療癌症或轉移性癌症

填寫同意書

腰椎穿刺
鞘內注射化學藥物

化學治療同意書

病患 _____ (病歷號碼 _____), 性別 _____, _____ 年 _____ 月 _____ 日生, 因患 _____, 有接受 _____ 化學治療之必要, 立同意書人經 貴院 _____ 醫師 (由醫師親自簽名) 詳細說明, 已充分瞭解下列事項:

(一) 施行診療之原因及其必要性。
(二) 診療可能發生之併發症及危險。(詳如背頁說明)

茲同意病患接受該項診療, 貴院應善盡醫療上必要之注意, 若發生緊急情況時並同意接受貴院逕行為必要之處理。

此致
財團法人長庚紀念醫院

立同意書人: _____ 簽章 _____
身份證字號: _____
住址: _____
電話: () _____
關係: 病患之 _____

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

麻醉同意書

病人姓名: _____ 出生日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日
病歷號碼: _____ 負責麻醉醫師: _____

一、擬實施之手術及麻醉 (如醫學名詞不清楚, 請加上簡要解釋)

1. 手術名稱: _____
2. 建議麻醉方式: 全身麻醉 半身麻醉 區域麻醉 局部麻醉

二、醫師之聲明

1. 我已經為病人完成術前麻醉評估工作。
2. 我已經儘量以病人所能瞭解的方式, 解釋麻醉的相關資訊, 特別是下列事項:
麻醉步驟, 麻醉風險, 麻醉後可能出現的症狀, 另有麻醉相關說明資料, 並已交付病人。
3. 我已經給予病人充足時間, 詢問下列有關本次手術相關麻醉問題, 並給予答覆:
(1) _____
(2) _____

負責麻醉醫師簽名: _____ 日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

三、立同意書人之聲明

1. 我了解為順利進行手術, 必須接受麻醉, 以解除手術所造成之痛苦及恐懼。
2. 麻醉醫師已向我解釋, 並且我已了解施行麻醉的方式及風險。
3. 我已了解背頁的「麻醉術說明書」。
4. 針對麻醉的進行, 我能夠向醫師提出問題和疑慮, 並已獲得說明。

一式二聯: ①醫師 ②病人 ③病歷

流程 1

注射前1小時會在
在穿刺部位塗貼
局部麻醉藥膏，
以減輕病患注射
時局部疼痛。



流程 2

檢查前排空
膀胱



流程 3

藥物準備就緒後，將病童帶到治療室診察床上，準備好蝦米狀姿（頭俯胸前，兩膝屈於腹部）。

穿刺部位做好皮膚消毒。



流程 4

醫師選擇正確部位
穿刺



流程 5

將透明液體(脊
髓液)留取送檢



流程 6

醫師將含化學藥物的針筒接到穿刺針上，將藥物緩慢速度注入脊髓腔裏



流程 7

完成注射後移
除穿刺針，貼
上紗布和膠布

。



流程 8

穿刺傷口輕壓
5分鐘

注射後至少俯
臥一小時，若
病童無法合作
採平躺亦可





檢查後注意事項

穿刺部位疼痛、腫脹情形，請立即通知護理人員。

二十四小時後將貼在穿刺部位上膠布及紗布取下，並觀察穿刺部位有無紅、腫等異常反應。

做完脊髓內注射後，持續有頭痛、噁心、嘔吐等不適情形，請通知護理人員。

檢查前若有注射鎮定藥物，請注意安全及吞嚥狀況。