



醫療程序須知

簡介

冠狀動脈介入治療術（俗稱「通波仔手術」）用於為冠心病病人擴張已收窄的冠狀動脈，使血液再流通的手術。這手術利用穿刺皮膚方法將導管放入腹股溝之股動脈或手腕橈動脈，再利用 X 光技術引導導管進入心臟。

適應症

當冠狀動脈造影檢查顯示出冠狀動脈有嚴重收窄或阻塞時，醫生會建議病人接受冠狀動脈介入手術。造影檢查及介入手術也可於同一場合進行。介入手術可將血管擴張，從而令心絞痛減少及心臟功能增加。

手術 / 程序過程

1. 是項手術會在心導管中心內進行，通常只須局部麻醉。過程中病人是清醒的，但為舒緩緊張情緒，醫生可能處方少量鎮靜劑。
2. 護士會在病人胸口貼上電極以便監察心率及心跳，並戴上血氧量監察器。血壓量度器亦會不時從手臂量度血壓。
3. 醫生會穿刺大腿內側(腹股溝)或手部，以便進入動脈或靜脈，然後在 X 光引導下將不同導管送入心臟。
4. 心臟內不同部位的壓力會被量度。
5. 醫生會注射顯影劑，並拍攝 X 光影片，以確定血管收窄的程度。
6. 一般情況，醫生會將一條特別的導管送到有收窄的血管，再將一條幼微鋼絲通過收窄之位置；以該鋼絲作引導，把球囊放到收窄點，然後打開球囊，使血管擴張；再放入合適的支架(永久留在體內)，以確保血管持久擴闊。
7. 醫生亦會採用其他技術以達致成功及有效的手術。由於科技日新月異，詳情不能在此盡錄，有需要請與醫生研討。
8. 治療期間醫生會要求病人咳嗽或忍住呼吸；當注射顯影劑時，病人會感覺渾身發熱。球囊擴張會帶來短暫胸口痛。假若感覺痛楚持續、頭昏或任何不適，請通知醫生處理。

手術 / 程序前須知

1. 術前準備工作，包括進行心電圖、肺部 X 光及抽血檢驗，也會查詢過敏病歷。這些工作可在手術前幾天或在手術當天進行。
2. 醫生會詳細解釋是項手術的好處、施行過程及風險，病人需要簽署手術同意書。
3. 若病人正服用薄血藥或二甲双胍(一種糖尿藥，英文名稱 Metformin)，可能需要於手術前數天停藥。如有敏感病歷，病人要服用類固醇。亦可能因應需要而服用特別的抗血小板藥。
4. 檢查前需要禁食大約四至六小時；亦可能需要靜脈輸液。如有需要，會在進行針刺的部位剃毛。
5. 若病人是女性，請提供上次經期時間及避免手術前懷孕，因這項手術會涉及輻射，有機會影響胎兒。

Patient's Label

Patient Name: _____

Hospital No: _____

Episode No: _____



手術 / 程序後須知

1. 治療完成後，靜脈或動脈內的導管會被取出；傷口會被加壓或用導管技術縫合止血。
2. 護士會定時替量度血壓及脈搏，並檢查傷口。
3. 需要臥床休息四小時，期間切勿移動或屈曲有傷口的大腿或手以防流血。如需咳嗽或打噴嚏，應事先用手輕按傷口位置，以避免出血。
4. 若發現胸口痛或傷口滲血，應立即通知醫護人員。
5. 除特別指示外，可以恢復進食及飲水。請多飲水以便將顯影劑從尿液排出。
6. 一般情況下，可於介入治療術翌日出院。出院前，醫護人員會檢查傷口，並蓋上消毒紗布。請保持傷口清潔，如消毒紗布被弄濕，請立即更換。一般情況下手術後第三天可淋浴。
7. 為防止傷口流血，在最初三天內應避免進行劇烈運動。傷口附近的瘀傷大多是輕微的，通常會在手術後二至三星期消失。如發現胸口痛、傷口滲血/液、腫脹或發炎等問題，請立即返回醫院求醫。

風險及併發症

1. 此項手術會有一定風險。風險程度視乎不同因素而定，如病者心臟功能、血管阻塞程度、其他臨床病況等，均有所影響。又例如病者於急性心臟病發(血壓和心率皆不穩定時)期間進行介入治療，風險較一般為高，但成功手術可助挽回生命。請垂詢醫生作個別評估。
2. 嚴重併發症包括死亡(0.4-1.9%)、心臟病發(0.4-4.9%)、中風(0.1%)、和緊急外科搭橋手術(0.4%)。
3. 其他嚴重併發症還包括心律失常、心壁或心血管破穿、大血管受損破裂、腎衰竭、對顯影劑劇烈過敏及休克。
4. 輕微併發症包括對顯影劑過敏、作嘔及腹股溝或手腕併發症。傷口附近的輕微瘀傷是普遍的。
5. 血管再收窄亦有可能發生，機會約為 5-40%，通常在手術後數月內出現。血管再收窄的機會視乎多種因素，例如所使用的支架類別等。

其他治療 / 檢查方法

外科搭橋手術或藥物治療。

免責聲明

本單張只提供有關手術 / 程序的基本資料，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：冠狀動脈介入治療術 (4/2019)

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

病人簽署：_____ 簽署日期：_____