



醫療程序須知

簡介

心房間隔缺損（簡稱房隔缺）乃常見的先天性心臟病。由於左心房與右心房中間有先天性間隔缺損，使血液產生異常分流，由左心房直接進入右心房，增加右心臟工作負擔。經皮下心房間隔缺損介入修補術（簡稱房隔缺修補）是利用經皮穿刺方法，將特製的儀器經由X光導引進入心臟，把缺損口封閉。房隔缺修補是傳統的開胸外科手術以外的選擇，在適合的病人當中，成功率達90%。

適應症

房隔缺病人早年無明顯症狀，但到中年可能出現肺動脈高血壓症，充血性心力衰竭，心律失常及中風，及時修補可預防上述併發症。

手術 / 程序過程

1. 此手術會在心導管中心內進行，通常只須局部麻醉，但亦可能需要全身麻醉。
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。血壓量度器亦會定時從病人的手臂量度血壓。
3. 醫生會在大腿內側（腹股溝）作刺針，以便進入動脈或靜脈。
4. 醫生會將不同導管送入心臟，在心臟內不同部位量度壓力，並計算血液異常分流的程度；亦可能會注射顯影劑並拍攝X光影片作為紀錄。
5. 心房間隔缺損的大小可用特製的球囊經導管內量度。
6. 醫生會經導管內放入修補儀器。
7. 醫生會以X光或特別的心臟超聲波（經食道或胸腔內）對過程作為監察。

手術 / 程序前須知

1. 醫生會替病人做心臟超聲波，以確定房隔缺的程度，並會特別留意是否合適進行此項手術。
2. 病人先到門診或病房作術前準備工作，包括進行心電圖、肺部X光及抽血檢驗。醫護人員也會查詢病人的過敏病歷。
3. 醫生會詳細解釋是項手術的好處、施行過程及風險，而病人需要簽署手術同意書。
4. 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，亦可能要服用抗生素以預防心瓣發炎。
5. 病人需要禁食大約四至六小時，亦可能需要靜脈輸液。如有需要，會剃除針刺部位的毛髮。
6. 若病人是女性，請提供上次經期時間及避免檢查前懷孕，因這項檢查會涉及輻射，有機會影響胎兒。

Patient's Label

Patient Name: _____

Hospital No: _____

Episode No: _____



手術 / 程序後須知

1. 手術完成後，血管內的導管會被取出；傷口會被加壓止血。
2. 護士會定時量度血壓及脈搏，並檢查傷口。
3. 病人需要臥床休息四小時，期間切勿移動或屈曲有傷口的大腿以防流血。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. 醫生會利用X光及心臟超聲波觀察手術後血液分流情況。
7. 要依指示服藥。
8. 一般情況下，可以於手術後一至三天出院。
9. 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，如紗布被弄濕，請立即更換。一般情況下手術後第三天可淋浴。
10. 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。如發現傷口有滲液流出、腫脹或發炎等問題，請立即返回醫院求醫。
11. 出院前醫生應已解釋手術的結果。若有疑問，可於回院覆診時與醫生商討。

風險及併發症

1. 此手術會有一定風險。
2. 嚴重併發症少於24%，包括死亡、心壁破穿、心包充血、心律失常、血管受損及中風，修補儀器在放置時可能會有用離或網絲斷裂。
3. 輕微併發症6%，包括對顯影劑過敏、作嘔及腹股溝併發症。傷口附近的輕微瘀傷是普遍的。

其他治療 / 檢查方法

病人仍可選擇外科手術或藥物治療。

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：心房間隔缺損介入修補術 (4/2019)

Patient's Label

Patient Name: _____

Hospital No: _____

Episode No: _____

病人簽署：_____ 簽署日期：_____