



醫療程序須知

簡介

心導管檢查是一項具創傷性的心臟科檢查，用以瞭解心臟病的病理及嚴重性。而介入性導管治療是以心導管檢查的技術為基礎，因應不同的心臟病，使用相應的儀器作治療。相對於外科手術，其創傷低很多，住院時間較短，而復原則較快。

適應症

心漏症、血管閉塞、心瓣或血管狹窄等。

手術 / 程序過程

1. 心導管檢查
 - 1.1 檢查是在導管室內進行，病人需要接受局部或全身麻醉。
 - 1.2 導管室內有心電圖監察、血含氧量及血壓測量以評估病人血液循環系統的變化。
 - 1.3 心臟科醫生會進行經皮血管穿刺，在腹股溝的部位將心導管放入血管及心臟不同的部位，進行抽血檢驗、測量血壓、造影等的檢查。
 - 1.4 因應不同的心臟病，或需要使用特別的心導管，如進行電生理檢查的電極導管，進行心肌活組織檢查的鉗子導管等。
 - 1.5 整個過程會應用X光導向及監察導管的位置。
2. 介入性導管治療
 - 2.1 用作介入性治療的導管進入血管或心臟後，置入堵塞器、彈簧圈等的儀器將心漏症的孔洞或不正常開通的血管閉塞。
 - 2.2 如病人的心臟病是心瓣或血管狹窄，會使用球囊導管或支架做擴張術。

手術 / 程序前須知

1. 病人於手術前由心臟科醫生評估。醫生會解釋心導管檢查或介入性治療的目的、風險及可能發生的併發症。病人需要簽署手術同意書。
2. 如有需要，手術前會安排心電圖、肺部X光、血液檢查、超聲心動圖等。
3. 病人一般會在檢查前一天入院。手術前六至八小時不能進食。
4. 一根用作靜脈注射的小管會被放置入靜脈內。
5. 如需要全身麻醉，麻醉科醫生亦會在手術前檢查病人。
6. 當所有的準備工作完成後，病者就可以進入導管室。

<p>Patient's Label Patient Name: _____ Hospital No: _____ Episode No: _____</p>
--



手術 / 程序後須知

1. 從導管室回到病房後，醫生及護士會即時檢查病人，為病人聯接心電圖監察儀和血含氧量監察儀直至情況穩定為止。
2. 有個別病人或需要呼吸氧氣，特別是缺氧病症，或施行全身麻醉後的病人。
3. 手術後四小時，當病人清醒後，可以嘗試飲用清水。如沒有嘔吐的現象，病人始可以進食。
4. 病人要卧床休息八至十二小時，以防傷口出血。
5. 手術後第二天，如情況穩定，病人經醫生檢查後，就可以出院。如有需要，醫生會為病人重覆做心電圖、肺部X光或超聲心動圖，以觀察介入性治療後的結果。
6. 離院前，醫生會為病者或家長解釋初步的檢查或治療結果。
7. 出院後，病人可以進行一般日常的活動。但是體育及健身運動要暫時停止，直至傷口完全復原。
8. 傷口週邊青紫色的瘀痕會在兩週內消散。
9. 在腹股溝的傷口，如有微量的血液滲出，可以用手指按壓止血。如果流血不止，傷口或下肢有紅腫或劇痛的現象，病人要盡快返回醫院求診及檢驗。

風險及併發症

心導管檢查或介入性治療的安全度非常高。但是心導管術本身是一種創傷性的方法，我們不能低估發生風險的可能性。以下是可能會發生的風險或併發症：

1. 因血管穿刺或傷口的併發症，如傷口出血、感染、血管栓塞、撕裂、神經線的創傷。
2. 心臟的創傷，如心臟穿孔、心包填塞、瓣膜倒流、心肌梗塞、心律失常、肺出血。
3. 介入性治療的風險，如堵塞器、彈簧或支架的移位、溶血、心房心室傳導阻滯。
4. 其他併發症如中風、腎衰竭、藥物敏感、突發性嚴重缺氧。

以上所列的併發症個別或可引致生命危險，但總體發生嚴重事件的機會大概是百分之一至二。在某些特定的情況下，發生風險的機會較一般為高如：

1. 病者年齡小於一歲或體重低於十公斤；
2. 心臟病病情嚴重或不穩定；
3. 心衰竭；
4. 肺動脈血壓高；
5. 嚴重缺氧。

此外，所有介入性導管治療都被界定為高風險的治療。

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：心導管檢查及介入性導管治療 (10/2007)

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

病人簽署：_____ 簽署日期：_____