



医疗程序须知

简介

冠状动脉介入治疗术（俗称「通波仔手术」）用于为冠心病病人扩张已收窄的冠状动脉，使血液再流通的手术。这手术利用穿刺皮肤方法将导管放入腹股沟之股动脉或手腕桡动脉，再利用 X 光技术引导导管进入心脏。

适应症

当冠状动脉造影检查显示出冠状动脉有严重收窄或阻塞时，医生会建议病人接受冠状动脉介入手术。造影检查及介入手术也可于同一场合进行。介入手术可将血管扩张，从而令心绞痛减少及心脏功能增加。

手术 / 程序过程

1. 是项手术会在心导管中心内进行，通常只须局部麻醉。过程中病人是清醒的，但为舒缓紧张情绪，医生可能处方少量镇静剂。
2. 护士会在病人胸口贴上电极以便监察心率及心跳，并戴上血氧量监察器。血压量度器亦会不时从手臂量度血压。
3. 医生会穿刺大腿内侧(腹股沟)或手部，以便进入动脉或静脉，然后在 X 光引导下将不同导管送入心脏。
4. 心脏内不同部位的压力会被量度。
5. 医生会注射显影剂，并拍摄 X 光影片，以确定血管收窄的程度。
6. 一般情况，医生会将一条特别的导管送到有收窄的血管，再将一条幼微钢丝通过收窄之位置；以该钢丝作引导，把球囊放到收窄点，然后打开球囊，使血管扩张；再放入合适的支架(永久留在体内)，以确保血管持久扩阔。
7. 医生亦会采用其他技术以达致成功及有效的手术。由于科技日新月异，详情不能在此尽录，有需要请与医生研讨。
8. 治疗期间医生会要求病人咳嗽或忍住呼吸；当注射显影剂时，病人会感觉浑身发热。球囊扩张会带来短暂胸口痛。假若感觉痛楚持续、头昏或任何不适，请通知医生处理。

手术 / 程序前须知

1. 术前准备工作，包括进行心电图、肺部 X 光及抽血检验，也会查询过敏病历。这些工作可在手术前几天或在手术当天进行。
2. 医生会详细解释是项手术的好处、施行过程及风险，病人需要签署手术同意书。
3. 若病人正服用薄血药或二甲双胍(一种糖尿药，英文名称 Metformin)，可能需要于手术前数天停药。如有敏感病历，病人要服用类固醇。亦可能因需要而服用特别的抗血小板药。
4. 检查前需要禁食大约四至六小时；亦可能需要静脉输液。如有需要，会在进行针刺的部位剃毛。
5. 若病人是女性，请提供上次经期时间及避免手术前怀孕，因这项手术会涉及辐射，有机会影响胎儿。

Patient's Label

Patient Name: _____

Hospital No: _____

Episode No: _____



手术 / 程序后须知

1. 治疗完成后，静脉或动脉内的导管会被取出；伤口会被加压或用导管技术缝合止血。
2. 护士会定时替量度血压及脉搏，并检查伤口。
3. 需要卧床休息四小时，期间切勿移动或屈曲有伤口的大腿或手以防流血。如需咳嗽或打喷嚏，应事先用手轻按伤口位置，以避免出血。
4. 若发现胸口痛或伤口渗血，应立即通知医护人员。
5. 除特别指示外，可以恢复进食及饮水。请多喝水以便将显影剂从尿液排出。
6. 一般情况下，可于介入治疗术翌日出院。出院前，医护人员会检查伤口，并盖上消毒纱布。请保持伤口清洁，如消毒纱布被弄湿，请立即更换。一般情况下手术后第三天可淋浴。
7. 为防止伤口流血，在最初三天内应避免进行剧烈运动。伤口附近的瘀伤大多是轻微的，通常会在手术后二至三星期消失。如发现胸口痛、伤口渗血/液、肿胀或发炎等问题，请立即返回医院求医。

风险及并发症

1. 此项手术会有一些风险。风险程度视乎不同因素而定，如病者心脏功能、血管阻塞程度、其他临床病况等，均有所影响。又例如病者于急性心脏病发(血压和心率皆不稳定时)期间进行介入治疗，风险较一般为高，但成功手术可助挽回生命。请垂询医生作个别评估。
2. 严重并发症包括死亡(0.4-1.9%)、心脏病发(0.4-4.9%)、中风(0.1%)、和紧急外科搭桥手术(0.4%)。
3. 其他严重并发症还包括心律失常、心壁或心血管破穿、大血管受损破裂、肾衰竭、对显影剂剧烈过敏及休克。
4. 轻微并发症包括对显影剂过敏、作呕及腹股沟或手腕并发症。伤口附近的轻微瘀伤是普遍的。
5. 血管再收窄亦有可能发生，机会约为5-40%，通常在手术后数月内出现。血管再收窄的机会视乎多种因素，例如所使用的支架类别等。

其他治疗 / 检查方法

外科搭桥手术或药物治疗。

免责声明

本单张只提供有关手术 / 程序的基本资料，并列出现常见的风险或并发症；可能发生的风险或并发症不能尽录，亦可因人而异。如需详细资料或个别查询，请联络你的医生。

参考资料

医管局「智友站」网页：冠状动脉介入治疗术 (4/2019)

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

病人签署：_____ 签署日期：_____