



医疗程序须知

简介

心房间隔缺损（简称房隔缺）乃常见的先天性心脏病。由于左心房与右心房中间有先天性间隔缺损，使血液产生异常分流，由左心房直接进入右心房，增加右心脏工作负担。经皮下心房间隔缺损介入修补术（简称房隔缺修补）是利用经皮穿刺方法，将特制的仪器经由X光导引入心脏，把缺损口封闭。房隔缺修补是传统的开胸外科手术以外的选择，在适合的病人当中，成功率达90%。

适应症

房隔缺病人早年无明显症状，但到中年可能出现肺动脉高血压症，充血性心力衰竭，心律失常及中风，及时修补可预防上述并发症。

手术 / 程序过程

1. 此手术会在心导管中心内进行，通常只须局部麻醉，但亦可能需要全身麻醉。
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。血压量度器亦会定时从病人的手臂量度血压。
3. 医生会在大腿内侧（腹股沟）作刺针，以便进入动脉或静脉。
4. 医生会将不同导管送入心脏，在心脏内不同部位量度压力，并计算血液异常分流的程度；亦可能会注射显影剂并拍摄X光影片作为纪录。
5. 心房间隔缺损的大小可用特制的球囊经导管内量度。
6. 医生会经导管内放入修补仪器。
7. 医生会以X光或特别的心脏超声波（经食道或心腔内）对过程作为监察。

手术 / 程序前须知

1. 医生会替病人做心脏超声波，以确定房隔缺的程度，并会特别留意是否合适进行此项手术。
2. 病人先到门诊或病房作术前准备工作，包括进行心电图、肺部X光及抽血检验。医护人员也会查询病人的过敏病史。
3. 医生会详细解释是项手术的好处、施行过程及风险，而病人需要签署手术同意书。
4. 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。如有敏感病史，病人要服用类固醇，亦可能要服用抗生素以预防心瓣发炎。
5. 病人需要禁食大约四至六小时，亦可能需要静脉输液。如有需要，会剃除针刺部位的毛发。
6. 若病人是女性，请提供上次经期时间及避免检查前怀孕，因这项检查会涉及辐射，有机会影响胎儿。

Patient's Label

Patient Name: _____

Hospital No: _____

Episode No: _____



手术 / 程序后须知

1. 手术完成后，血管内的导管会被取出；伤口会被加压止血。
2. 护士会定时量度血压及脉搏，并检查伤口。
3. 病人需要卧床休息四小时，期间切勿移动或屈曲有伤口的大腿以防流血。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. 医生会利用X光及心脏超声波观察手术后血液分流情况。
7. 要依指示服药。
8. 一般情况下，可以于手术后一至三天出院。
9. 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，如纱布被弄湿，请立即更换。一般情况下手术后第三天可淋浴。
10. 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。如发现伤口有渗液流出、肿胀或发炎等问题，请立即返回医院求医。
11. 出院前医生应已解释手术的结果。若有疑问，可于回院复诊时与医生商讨。

风险及并发症

1. 此手术会有一些风险。
2. 严重并发症少于24%，包括死亡、心壁破穿、心包充血、心律失常、血管受损及中风，修补仪器在放置时可能会有甩离或钢丝断裂。
3. 轻微并发症6%，包括对显影剂过敏、作呕及腹股沟并发症。伤口附近的轻微瘀伤是普遍的。

其他治疗 / 检查方法

病人仍可选择外科手术或药物治疗。

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：心房间隔缺损介入修补术（4/2019）

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

病人签署：_____ 签署日期：_____