

永久性心臟起搏器

簡介

心律主要由心臟傳導系統控制。傳導系統出問題就會引致心律出現異常（即心律不正）。心律過慢可引致頭暈、昏厥、心臟衰竭，或在少數情況下引致心臟猝死。永久性心臟起搏器（簡稱起搏器）是一種植入病人體內的儀器，用作長期治療心律過慢。起搏器是由電池供電的起搏器和用來連接起搏器和心臟的電導線組成。當心律過慢時，起搏器便會刺激心臟，令心律回復正常。

手術的重要性

起搏器是唯一有效用於長期治療心律過慢的方法。若不理會或治理，病人會出現昏厥、心臟衰竭、甚至心臟猝死。如你選擇不接受手術，後果可以非常嚴重。其他治療方法包括繼續觀望。

手術前準備

- 醫護人員會詳細向你解說此項手術的詳情，並需要你簽署手術同意書。
- 手術前需到病房或門診進行檢查，包括胸部X光、心電圖及驗血。此外，可能因應緊急情況已為你植入臨時性心臟起搏器。
- 若你正服用薄血藥或二甲雙胍（一種糖尿病藥，英文名稱 metformin），可能需要於手術前數天停藥。如果需要注射造影劑並且有過敏史，則會處方類固醇。
- 手術前要禁食 4-6 小時，並將設置靜脈輸液。
- 為方便導管進入及防止感染，醫護人員有可能替你剃除穿刺部位之毛髮以便消毒。
- 若你是女性，請提供對上一次經期時間及避免手術前懷孕。因手術這項手術涉及輻射，有機會影響胎兒。

手術過程

- 手術會在心導管中心或X光室內進行，通常只需局部麻醉。過程中你能保持清醒，但為舒緩緊張情緒，有可能處方少量鎮靜劑。
- 會在胸口貼上電極以便監測心率及心跳，並以儀器量度血壓及血含氧量。
- 會在手術部位進行消毒，通常在左胸壁（鎖骨對下）皮膚上（有時亦從右胸壁）作一個大約長 3-5cm 的皮膚切口。
- 會注射顯影劑以清晰顯示手臂的靜脈，亦會在你的左胸壁作針刺以便導管進入鎖骨下靜脈。
- 在X光引導下，會經鎖骨下靜脈將電導線連接心臟。
- 起搏器連接到電導線後會被置入皮下或肌肉下一個新造的裝置袋口。
- 手術後傷口會被縫合及蓋上敷料。
- 手術大約需時 1-2 小時。

手術後護理

- 手術後將在病房內接受緊密監測。
- 護士會定期檢查你的脈搏及傷口。
- 若發現傷口滲血，請立即通知醫護人員。
- 可以依指示恢復飲食。
- 輕微傷口痛很常見，你可以服用止痛藥以緩解痛楚。
- 將處方抗生素數天，以減少傷口感染的風險。
- 出院前可能會為你的起搏器再進行測試以確保其運作正常。
- 通常可在手術後 1-2 天出院。

手術後跟進

- 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，沐浴時避免弄濕紗布。如紗布被弄濕，請立即更換。
- 需要在手術後 1 星期返回醫院或到診所拆線。拆線後大概 2-3 天可拆除紗布。
- 1 星期內應避免把受影響手臂高舉過肩膊，手術後 1 個月內應避免手部進行劇烈運動。
- 請定期覆診，會於診所為你測試起搏器的運作和分析起搏器內的記錄。
- 請經常攜帶安裝起搏器的證明咭。
- 依照醫護人員指示或參考起搏器製造商的資料手冊，以盡量減低周圍環境中的電磁場對起搏器功能的干擾。強大的電磁場會影響起搏器運作。請將起搏器與手提電話相隔最少 15cm (6吋)。一般家用電器不會影響起搏器。
- 起搏器的電池一般有 7-10 年壽命。當電池減弱或耗盡時，將需要更換。

手術風險或併發症

- 此手術會有一定風險。整體併發症大約3%。
- 嚴重併發症包括死亡 (<1%) 及嚴重心或肺壁穿孔 (0.3-0.7%)。
- 其他潛在風險包括傷口感染、傷口血腫 (<1%)、靜脈血栓 (0.1-2.6%)、空氣栓塞、對顯影劑過敏、血管損傷、氣胸 (0.5-2.2%)、血胸 (0.1%)及三尖瓣倒流。
- 與起搏器相關的特殊風險包括電導線移位、絕緣破裂或斷裂、植入的起搏器穿出皮外。
- 其他潛在風險包括空氣栓塞導致死亡或神經損傷、體內滯留異物，如導絲。
- 放置醫療裝置時相關的併發症包括裝置移位，裝置困在體內和鋼絲斷裂。

有條件地進行磁力共振的事項

- 已植入磁力共振相容起搏器的病人只能在特定情況下進行磁力共振。該儀器可能會在起搏器附近產生假影（影像誤差）。

費用

- 這項手術中所使用的儀器屬「病人自資購買醫療項目」。
- 醫生會向你建議揀選合適的型號。你需要在手術前購買該儀器。
- 請注意：基於不同原因，不論屬計劃內或計劃外，此項手術有機會需要重做。每次手術均需要獨立收費。
- 若有經濟困難，你可以約見醫務社工申請援助。

備註

- 若病人不接受此項手術，本單張未能盡錄所有可能產生的後果。
- 此項手術可引致的風險或併發症亦未能盡錄，不可預計的併發症亦偶有發生。在特定病人群組的風險亦會較高。
- 若出現併發症，可能需要立即進行另一項緊急手術以作治療。
- 如有查詢，請聯絡你的醫生或護士。

參考資料

1. Glikson M, et al. 2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy: Developed by the Task Force on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy of the European Society of Cardiology (ESC) With the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA) *European Heart Journal* 42 (35), 3427–3520.
2. Fred M, et al. 2018 ACC/AHA/HRS Guideline on the Evaluation and Management of Patients With Bradycardia and Cardiac Conduction Delay: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines and the Heart Rhythm Society. *Circulation*.2019;140:e382–e482.