

心導管檢查及介入性導管治療

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。檢查是在導管室內進行。病人接受局部或全身麻醉後，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、造影等等的檢查。因應不同的心臟病，有時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等。整個過程會應用 x 光導向及監察導管的位置。

心導管檢查的技術亦是施行介入性導管治療的基礎。用作介入性治療的導管進入血管或心臟後，可以置入堵塞器、彈簧圈等等的儀器將心漏症的孔洞或不正常開通的血管閉塞。如病者的心臟病是心瓣或血管狹窄，可以用球囊導管或支架做擴張術。介入性導管治療相對於外科手術的創傷低很多，住院時間較短，而復原則較快。

心導管檢查及介入性治療的風險和併發症

心導管檢查或介入性治療的安全度非常高。整個過程是由心臟科醫生施行，亦由資深護士協助監察。導管室內有心電圖監察、血含氧量及血壓測量以評估血液循環系統的變化。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：
傷口出血、感染、血管栓塞、撕裂、神經線的創傷。
- 2) 心臟的創傷：
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：
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**。

心導管檢查前的準備

- 1) 病人於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。如有需要，手術前會安排心電圖、肺部 x 光、血液檢查、超聲心動圖等等。
- 2) 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。一根用作靜脈注射的小管會被放置入靜脈內。如需要全身麻醉，麻醉科醫生亦會在手術前檢查病人。
- 3) 手術前三十分鐘病人需要服用或接受鎮靜劑注射。外用的局部麻醉藥會塗抹在腹股溝穿刺的部位。
- 4) 當所有的準備工作完成後，病者就可以進入導管室。

檢查後的護理

- 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) 病人要臥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。

出院後的護理

- 1) 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。傷口週邊青紫色的瘀痕會在兩週內消散。
- 2) 回家後，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，病人要到就近的急症室求診及檢驗。如傷口或下肢有紅腫，劇痛的現象，請立即用電話聯絡住院病房的護理人員，以盡快安排回院檢查。

備註

可能發生的風險或併發症，不能盡錄。不可預計的併發症亦偶有發生，某類病人的風險程度亦為不同。如有任何疑問或查詢，請聯絡你的醫護人員。