

心導管及冠狀動脈造影檢查

簡介

心導管檢查用於檢查心臟結構及功能，而冠狀動脈造影檢查則用於檢查冠狀動脈(向心臟肌肉供應血液的動脈)有否收窄。兩種檢查均使用X光進行。除特別情況外，兩種檢查可以同時進行。

檢查的重要性

此項檢查是具入侵性的。心導管檢查能提供深入和明確的各類心臟病資訊，例如可以測量各心房、心室的壓力和計算心臟功能。冠狀動脈造影檢查能清楚檢測冠狀動脈的嚴重程度及收窄位置。這些檢查能幫助醫生制定治療方案。在急性冠心病發作(心臟病發)的緊急情況時，這些能協助診斷的檢查就很重要。同時，也是進行冠狀動脈介入治療術前的一步，以協助打通動脈和改善心臟功能。儘管這些檢查具入侵性，但卻能拯救生命。若有延誤，後果可以非常嚴重。雖然有其他檢查方法可作替代，但能提供的資訊普遍較為間接和不明確。(詳情請向醫生查詢)

檢查前準備

- 此項檢查前幾天或入院當天會安排在門診或病房作初步檢查，包括心電圖及驗血，也會查閱你的過敏史。
- 醫護人員會解說此項檢查的詳情，並需要你簽署手術同意書。
- 若你正服用薄血藥或二甲雙胍(一種糖尿病藥，英文名稱metformin)，可能需要於檢查前數天停藥。若計劃同時進行冠狀動脈介入治療術，則需服用特殊的抗血小板藥。如有過敏史，將額外處方類固醇。
- 非緊急檢查時，需要禁食大約4-6小時，並將設置靜脈輸液。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在檢查前懷孕，因這項檢查涉及輻射，有機會影響胎兒。

檢查過程

- 檢查會在心導管中心內進行，通常只須局部麻醉或鎮靜麻醉。(參考1) 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。
- 會在你的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。

- 會在大腿內側（腹股溝）、前臂近手腕部位或頸側作穿刺，以進入動脈或靜脈，並在X光引導下將不同導管送入心臟。
- 會量度心臟內的壓力；並可能會抽取各心室的血液樣本以測試血氧飽和度。
- 會注射顯影劑及拍攝X光影片作紀錄。
- 檢查期間，你可能會被要求忍住呼吸或咳嗽。注射顯影劑時，你可能會感到一陣潮熱的感覺。

檢查後護理

- 檢查完成後，靜脈或動脈內的導管會被取出；傷口會被加壓止血，有時亦有可能應用特別的儀器幫助止血。
- 護士會定期替你量度血壓和脈搏，並檢查傷口。
- 你可能需要臥床休息數小時，期間切勿移動或屈曲有傷口的大腿以防流血。當咳嗽或打噴嚏時，應事先用手輕按傷口位置，以避免傷口出血。
- 若發現傷口滲血，請立即通知醫護人員。

檢查後跟進

- 一般情況下，你可以於檢查同日或翌日出院。
- 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，如消毒紗布被弄濕，請立即更換。一般情況下，可於檢查後第 1-2 天淋浴。
- 為防止傷口流血，在最初的數天內應避免進行劇烈活動（家居活動或運動）。傷口附近普遍會出現輕微的瘀傷，通常會在檢查後 2-3 星期消退。若發現傷口有發炎跡象、腫脹或傷口疼痛等問題，請立即返回醫院或到就近急症室求醫。
- 通常醫生會在出院前向你解說檢查的結果。若有進一步疑問，你與家人可於回院覆診時與醫生商討。

檢查風險或併發症

- 此檢查具有一定風險。
- 輕微併發症包括對顯影劑過敏，作嘔及傷口併發症。
- 嚴重併發症大約佔少於1%。當中包括死亡(0.1%)，心肌梗塞(<1%)，中風(0.1-0.6%)，心壁破穿，大動脈破裂及嚴重出血。
- 其他嚴重併發症還包括心律不正，血管併發症，對顯影劑過敏性休克，顯影劑腎病變及血流動力的併發症。(參考2)
- 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。

備註

- 若病人不接受此項檢查，本單張未能盡錄所有可能產生的後果。
- 此項檢查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 (如糖尿病)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

1. Clinical Appropriateness Guidelines: Diagnostic Coronary angiography. AIM Specialty Health, Effective Date: January 2, 2018.
2. Complication of diagnostic cardiac catheterization: UpToDate, topic last updated May 10, 2017.