

## 主動脈內球囊反搏術

### 簡介

主動脈內球囊反搏術 (簡稱反搏術) 是一項介入治療。方法是利用導管經皮膚穿刺並在 X 光引導下將一個 30-50 cc 容量的球囊放入主動脈。球囊會因應心律作膨脹或收縮。目的是提高血壓的舒張壓，從而增加冠狀動脈血流量及心輸出量。

### 手術的重要性

反搏術主要用於患有心源性休克，難治性心絞痛，嚴重主動脈瓣狹窄，或需要緊急治療的危殆冠心病病人。反搏術通常在緊急情況下執行，亦可能聯同其他手術進行，例如冠狀動脈介入治療術，又或需要緊急轉院前作穩定病情之用。若拒絕是項手術，病人的病情可能會迅速惡化，亦可能影響其他急救手術的施行。其他治療方法包括藥物治療或其他心室輔助器。

### 手術前準備

- 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。
- 我們會密切監測你的血壓，脈搏，血含氧量及心電圖，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手術前懷孕，因這項手術會涉及輻射，有機會影響胎兒。

### 手術過程

- 手術會在心導管中心、X 光室或病房內進行，通常只須局部麻醉。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。
- 醫生會在大腿內側(腹股溝)穿刺一個細小傷口，並將鞘管引入股動脈。
- 在 X 光引導下，將一個 30-50 cc 容量的球囊放入主動脈內。
- 球囊會經導管接駁至一部便攜式機器，上有監察儀表列數據。
- 球囊可以用氦氣充氣打開，而膨脹及收縮與心跳同步。
- 鞘管及導管會用縫線固定在大腿上。
- 反搏術完成後，可能會伴隨其他手術連續進行(例如冠狀動脈介入手術)，又或可能需要緊急轉院。

### 手術後護理

- 手術完成後，護士會定期替你量度血壓和脈搏，並檢查傷口。
- 醫生會處方薄血藥以避免血塊在球囊上形成。
- 切勿移動或屈曲有傷口的大腿以防流血。請盡量保持躺臥姿勢，以免導管扭結。
- 若有任何不適或發現傷口滲血，請立即通知醫護人員。

- 當你的情況穩定或已治療病因，醫生會逐步減少反搏術的輔助。球囊最終會被移除。通常需時數天，但偶然會超過 1 星期。
- 球囊移除後，大腿內側的傷口會被加壓或縫合止血。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。

### 手術後跟進

- 出院時，醫護人員會為傷口蓋上消毒紗布。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，手術後第 3 天可淋浴。
- 為防止傷口流血，在球囊移除後最初的 7 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，通常會在手術後 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。
- 醫生會向你解說手術的結果及商討治療計劃。

### 手術風險或併發症

- 此項手術具有一定風險。如果動脈有病變或彎曲，風險會增加。
- 嚴重併發症包括死亡、大動脈破裂、下肢缺血、心瓣損傷、中風及嚴重出血。非常偶然情況下，如果下肢缺血無法醫治，則可能需要截肢。
- 其他併發症包括傷口感染、出血及球囊破裂。
- 輕微併發症包括對顯影劑過敏及腹股溝傷口併發症。傷口附近普遍會出現輕微的瘀傷。
- 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(如糖尿病)的風險亦會較高。所引用的風險僅供一般參考。
- 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。