

心導管術及相關治療的病人或家屬須知

心導管術是甚麼？

心導管術是一種微創檢查方法，用以瞭解心臟病病理及評估其嚴重程度。患有某些心血管疾病的病人也可透過介入性心導管術得到治療。

心導管術一般會在導管室內進行。病人會先接受局部或全身麻醉，然後醫生會利用經皮血管穿刺技術，在腹股溝、頸部或手臂位置將合適的導管置入血管以至心臟的不同部位，進行抽血、測量血壓、造影或提取心肌組織等檢查。如病人需要接受介入性心導管治療，球囊導管、射頻導管、閉塞器或支架等儀器會放進心臟或血管以施行治療。

整個導管術過程會由心臟科醫生、麻醉科醫生和護士團隊施行及監察，亦會有心電圖、血含氧量及血壓紀錄儀以輔助監察病人的生理變化。個別病人或需進行食道超聲心動圖與心導管術一併施行，以便作更詳細的檢查。

心導管術的風險

心導管檢查及造影具有潛在的風險或併發症，以下的情況有可能在導管術過程中發生：

- 傷口出血
- 短暫性青腫、血腫
- 股動脈瘤
- 股動靜脈痛(罕有)
- 血管栓塞或撕裂
- 細菌感染
- 藥物/顯影劑過敏
- 心肌梗塞
- 血栓栓塞
- 中風
- 休克
- 突發性肺血壓升高
- 心臟穿孔
- 心包填塞
- 瓣膜倒流
- 神經線受損
- 腎衰竭
- 心律失常 (例如房室傳導阻滯、心律過慢、暫停或過速)
- 輻射潛在影響
- 介入性導管植入的閉塞器/支架等發生移位或引致溶血

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，我們會盡力及時治理。若發生嚴重併發症，可能會引致生命危險及死亡，但一般的心導管檢查或電生理檢查所引發的死亡率低於百份之一。

以下情況會令心導管術的風險提升：

- 病者本身的心臟病情況不穩定，或屬於重病階段，例如嚴重的心力衰竭、紫紺、肺血壓偏高等
- 病者年齡少於一歲或體重偏低
- 所有介入性心導管術

心導管術需配合 X 光進行造影而存在輻射風險，如懷疑兒童可能或已經懷孕，切記在檢查前通知醫護人員。

心導管術前準備

- 1) 病童會在進行心導管檢查前數星期安排到日間醫療中心接受醫護人員的檢查，其中包括心電圖、胸部 X 光、驗血和心臟超聲波等。心臟科醫生會向病人家屬解釋進行心導管術的目的、潛在風險和併發症，並簽署心導管術同意書。麻醉科醫生亦會在門診進行麻醉前的相關評估，並簽署接受麻醉的同意書。
- 2) 如需接受介入性心導管術，醫院會向病人收取導管和儀器的費用。如家人有經濟困難，我們會轉介醫務社工審核是否符合申請資助的資格。
- 3) 病人會在術前一天入住心臟科病房作術前準備。
- 4) 病人需在術前禁止飲食，護士會按麻醉科醫生指示把禁食時間清楚告知病人及家長。
- 5) 出發往心導管室前，麻醉科醫生會按需要處方麻醉藥膏塗在病人手背上，以減輕稍後進行靜脈穿刺引起的痛楚。
- 6) 所有準備完成後，護士會陪同病人及家屬前往心導管室。

心導管術後護理

- 1) 從心導管室返回病房後，病人會先接受醫護人員的檢查，並且會連接心電圖和血含氧量監測器，直至情況穩定。
- 2) 術後有些病人可能需要額外供氧，尤其是那些患有紫紺性先天性心臟病的兒童。
- 3) 如果病人已完全清醒，他/她可在術後四小時嘗試喝少量水。如病人沒有嘔吐或不適，便可恢復正常飲食。
- 4) 病人術後需臥床休息八至十二小時，防止腹股溝傷口出血。
- 5) 醫生會在術後翌日再次檢查病人，並可能重複胸部 X 光、心電圖和心臟超聲波檢查。如果傷口和其他檢查結果一切正常，病人便可出院回家。
- 6) 病人回家後可恢復一般日常活動，但仍不適宜做劇烈運動或提舉重物。
- 7) 病人可如常沐浴，只需在沐浴後更換傷口上的消毒膠布，保持傷口乾爽便可，傷口會在數日後痊癒。
- 8) 若傷口流血，請立即按壓傷口止血。但若持續流血，請即到附近的急症室求診。
- 9) 傷口出現的輕微瘀傷及痛楚會在數天後逐漸減退。
- 10) 身體如出現感染徵狀，如發燒，傷口有滲液、紅、腫、熱、痛等，請聯絡心臟科病房護士跟進。