

佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院

心導管檢查及心血管介入性治療說明書

病歷號：_____

姓名：_____

床號：_____

有關您即將接受的手術(或醫療處置)的效益、風險及替代方案的書面說明，可做為您與醫師討論時的補充資料。最重要的是我們希望您能充份瞭解資料的內容，所以請仔細閱讀；如果經醫師說明後您對這個手術(或醫療處置)仍有疑問，可再與您的醫師充分討論，醫師會很樂意為您解答，讓我們一起為了您的健康努力。

心導管檢查及心血管介入性治療

1. 進入心導管室後，護理人員會給您必要的術前準備，例如尿套放置，並煩請您耐心在心導管準備區等候，待前一位施行心導管手術病友手術完成。
2. 輪到您進入心導管室時，護理人員會協助您移到檢查台上，接上心電圖導線，以便於檢查中隨時瞭解您心電圖變化。
3. 護理人員為您在鼠蹊部、手肘(手腕或頸部)做皮膚消毒。醫師會覆蓋無菌大巾，施打局部麻醉劑，此時您會有刺痛、麻木的感覺，等麻醉發生作用後放入引入管及導管，隨著血管到達心臟正確位置後，注射顯影劑，可能您心臟會有心跳加快、灼熱感或是噁心嘔吐，這是正常的反應，醫師會請您配合深呼吸動作放鬆心情。依血管病變程度醫師會決定是否執行氣球擴張術或裝置血管支架。檢查治療過程中，若您有任何不適，請立即告知醫事人員。
4. 整個檢查治療約需 1 至 3 個小時，只作心導管檢查者，結束時即將全部管子拔除，傷口處直接加壓，直到確定沒有出血現象後，覆蓋無菌紗布，並以加壓帶繼續加壓止血。若行血管擴張或支架放置，因需用藥，血管套管可能留置到隔天才拔除。

手術效益：(經由手術，您可能獲得以下所列的效益，但醫師並不能保證您獲得任何一項；且手術效益與風險性間的取捨，應由您決定。)

1. 確定診斷
2. 評估心臟功能
3. 以心導管技術進行治療，如冠狀動脈氣球擴張術(PTCA：Percutaneous transluminal coronary angioplasty)及血管支架術(stenting)或二尖瓣氣球擴張術(PTMV：Percutaneous transluminal mitral valvuloplasty)等
4. 追蹤治療效果

手術風險：(沒有任何手術(或醫療處置)是完全沒有風險的，以下所列的風險已被認定，但是仍然可能有一些醫師無法預期的風險未列出。)

心導管檢查及心血管介入性治療術之風險及併發症：

	心導管術	冠狀動脈氣球擴張術
死亡	0.11%	0.8-2.1%
心肌梗塞	0.05%	0.6%
腦中風	0.07%	
心律不整	0.38-0.5%	
心血管傷害	0.43-0.6%	

(承上頁)

需緊急手術	0.5-0.6%
心臟破裂或填塞	0.03%
顯影劑不良反應(含過敏性休克、腎毒性)	0.37-0.6%
心臟衰竭	0.03-0.1%
其他(感染等)	1.98-2.2%

合併症發生的機率與嚴重度，視各病人本身心臟功能好壞、疾病嚴重度及所接受介入性檢查治療的種類，而有所不同。但因醫師純熟的技術及醫療儀器科技化，已將合併症之發生減至最低。

替代方案：(這個手術(或醫療處置)的替代方案如下，如果您決定不施行這個手術(或醫療處置)，可能會有危險，請與醫師討論您的決定。)

1. 心導管術：目前尚無替代方案
2. 冠狀動脈氣球擴張術及血管支架術：冠狀動脈繞道手術(外科手術)或內科藥物治療
3. 二尖瓣氣球擴張術：瓣膜修補或置換術(外科手術)或內科藥物治療

醫師補充說明： _____

術後注意事項：

1. 由鼠蹊進行檢查者需臥床至少 8 小時。進食、排泄、活動等，皆要在床上進行；由手肘或手腕檢查者，則 2 小時後即可下床。
2. 檢查部位傷口需用加壓帶加壓 4 至 6 小時，需臥床者這段期間您可以翻身或行水平式移動，但要保持傷口所在的肢體平直，不可彎曲以防止傷口出血。
3. 若您感覺任何不適或有察覺肢體末端麻木或傷口濕熱時，請立即通知醫護人員。
4. 第一次下床時，務必有人在旁陪伴。

檢查次日，護理人員會幫您的傷口換藥，傷口大小如針孔般，請保持清潔乾燥。傷口旁偶有瘀青，請告知醫師檢查無礙始可放心，約二至三週皮膚瘀青會逐漸消退，偶有之傷口輕微不適亦會於這段時間內消除。

手術醫師：

立同意書人已經與醫師討論過接受這個手術(或醫療處置)的效益、風險及替代方案，本人對醫師的說明都已充分了解，並且保有此資料副本一份。

與病人之關係：

其他：

病人(或家屬)：

見證人：

(如無見證人得免填載)

西元

年

月

日