

財團法人佛教慈濟綜合醫院大林分院

心導管電氣生理檢查及電器燒灼手術說明暨同意書

病歷號：_____

姓名：_____

床號：_____

心導管電氣生理檢查及電器燒灼手術說明

這份說明書是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分瞭解資料的內容，所以請仔細閱讀；如果經醫師說明後您還有對這個手術(或醫療處置)的任何疑問，請在簽名前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。

手術流程

1. 進入心導管室後，護理人員會給您必要的術前準備，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. 整個檢查治療約3個小時為減輕您的不適，您可以選擇使用 propofol 這是一種讓人入睡的藥物可以減輕整個過程的不適。
4. 麻醉科醫師會為您施行全身麻醉，待麻醉完成後，護理人員為您在鼠蹊部或頸部做皮膚消毒。醫師會覆蓋無菌大巾，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，就開始做有關心律不整的檢查，而若有必要，例如發現心臟有不正常的電氣傳導路徑，則在檢查後進行電氣燒灼術。
5. 整個檢查或治療，結束後，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，並以加壓袋繼續加壓止血。

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. 評估心律不整的原因及治療可能。
3. 進行治療，可達到根治心律不整的效果，成功率(95-99%)，雖有少數病患可能復發(1-3%)，但仍可考慮再次實行電氣燒灼術。
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。)

心導管電氣生理檢查及電氣燒灼手術之風險及併發症：

	心導管電氣生理檢查	電氣燒灼術
死亡	≤0.01%	≤0.001%
腦中風	0.007%	0.007%
血管傷害	0.5%	0.5%
心臟破裂或填塞	0.5%	0.5%

(承上頁)

其他	1.98%	1.98%
緊急手術	<0.1%	<0.1%

心跳過慢是電氣燒灼術特有的併發症約(0.5-2%)，這是因為不正常的電氣傳導路徑和正常的路徑非常相近；而在電燒不正常路徑時，傷害正常路徑。若發生心跳過慢時，視過慢的程度有時需考慮植入心律調節器。

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，而有不同。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. 心導管電氣生理檢查術：雖然非侵入性的檢查如心電圖等也對診斷有所幫助，但較不準確。
2. 外科電氣燒灼術：十多年前都以開心手術治療，但因工程更浩大，也很少人採用
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 12 小時。進食、排泄、活動等，皆要在床上進行。
2. 檢查部位傷口需用加壓袋加壓 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。
5. 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。

本人(或家屬) 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。

病人(或家屬)： (簽章) 時間： 時 分

與病人之關係：

說明醫師： (簽章) 時間： 時 分

中 華 民 國 年 月 日