

# 佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院

## 暫時性及永久性心臟節律器置放手術說明書

病歷號：\_\_\_\_\_ 姓名：\_\_\_\_\_ 床號：\_\_\_\_\_

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份瞭解資料的內容，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主治醫師充分討論，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(或醫療處置)：

我們將請您平躺於治療台之上，先進行手術區域之消毒

1. 暫時性經靜脈心臟節律器置放：於欲穿刺區域可選擇頸靜脈或股靜脈進行穿刺視醫師決定進行局部麻醉後，施行靜脈穿刺並置入靜脈留置管；於心導管室 X 光透視下置入導極於心臟右心室適當位置，將之與心臟節律器接合並調整量測導極之心律調節參數，再予以穿刺部位傷口適當包紮固定，若心搏過緩無法恢復則考慮永久性心臟節律器置放。
2. 永久性心律調節器置放：於左鎖骨或右鎖骨下緣區域施行局部麻醉，施行同側鎖骨下靜脈穿刺並置入導線，然後在麻醉側進行皮下開囊術。藉由 X 光透視導引下，沿著導線置入心律調節器之導線極於適當位置，並調整量測導極之心律調節參數，接著便將心律調節器與導極接合，再將傷口縫合、消毒、以紗布包紮與彈性繃帶壓迫止血，或考慮自費人工皮傷口貼片止血。
3. 無導線心臟節律器置放：經由股動脈穿刺後，置入無導線節律器導管，將節律器植入右心室固定後，術中測量節律器參數，穩定後移除導管，傷口加壓止血並包紮固定。

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；且手術效益與風險間的取捨，應由您決定。）

1. 避免心室跳動頻率過低。
2. 期望可藉由避免心臟跳動頻率過低來減少相關衍生之症狀以及生命徵象不穩之情形。

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，但仍然可能有一些醫師無法預期的風險未列出。）

心律調節器置入術之可能併發症如下：共約 1 – 3 %。

1. 與中央靜脈穿刺相關：氣胸、血胸、栓塞、血腫、局部感染。
2. 心律不整：心室頻脈、心房早期收縮、心室早期收縮、心跳停止、右側束支傳導障礙。
3. 心臟破裂或填塞。
4. 心臟節律器失能。
5. 心臟節律器導線脫落。
6. 死亡。

（心律調節器置放手術說明書承上頁）

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

# 佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院

## 暫時性及永久性心臟節律器置放手術說明書

病歷號：\_\_\_\_\_ 姓名：\_\_\_\_\_ 床號：\_\_\_\_\_

處置，可能會有危險，請與醫師討論您的決定。)

1. 暫時性經靜脈心律調整器置放之替代方案；暫時性經皮刺激心律調節電極貼片之使用。
2. 永久性心律調節器置放之替代方案：無。

### 醫師補充說明：

1. 暫時性經靜脈心臟節律器置放者：術後患者應避免頭頸部大幅度之轉動或腿部彎曲，以避免心律調節導極脫落或位移；如有任何不適應主動告知醫護人員俾利後續適當處置。
2. 永久性心律調節器置放者：術後患者應以三角巾包紮固定手術側上肢至少三天，且四到六週內應避免大幅度之上肢活動以免心律調節導極脫落或移位。術後如有任何不適應主動告知醫護人員俾利後續適當處置。
3. 無導線心臟節律器：術後注意穿刺傷口、加壓止血後仍須注意出血、血腫狀況。

### 同意書

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份了解，並且保有此資料副本一份。

佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院

手術醫師：

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