



程序資料

冠狀動脈造影檢查+/-冠狀動脈介入治療 Coronary Angiogram +/- Percutaneous Coronary Intervention

簡介

冠狀動脈位於心臟表面，負責供應血液予心臟肌肉。

冠狀動脈造影檢查是對冠狀動脈進行 X 光診斷。過程中，導管會由腹股溝或手腕的動脈引入心臟。從導管注入顯影劑，借助 X 光成像，可以識別冠狀動脈的狹窄或阻塞，以及阻塞的位置和嚴重程度，以便計劃進一步的治療。

如果在造影檢查中發現冠狀動脈有狹窄或阻塞，心臟專科醫生可能會進行冠狀動脈介入治療，以擴張冠狀動脈的狹窄部份，並使之保持暢通。這可以在診斷性冠狀動脈造影之後直接進行。在急性冠狀動脈綜合徵（心臟病發作）引起的緊急情況下，冠狀動脈介入治療可以挽救生命。

檢查/治療成效

冠狀動脈造影

檢查冠狀動脈的暢通性，識別冠狀動脈的任何變窄或阻塞。

冠狀動脈介入治療

治療冠狀動脈的狹窄或阻塞，恢復流向心肌的血流，從而減輕胸痛，並提高活動的耐受性。

檢查/治療過程

1. 程序會於心導管中心以局部麻醉方式進行。過程中，病人是維持清醒的。有需要時，醫生會為病人注射少量鎮靜劑，以舒緩病人緊張的情緒。
2. 在整個程序中，醫護人員會監察病人的心率、血氧量及血壓。
3. 在大腿內側(腹股溝) 或手腕開一微細切口。將導管通過切口放入動脈，並在 X 光的監察下引入心臟。

冠狀動脈造影

4. 經導管注入顯影劑，同時拍攝 X 光影像。冠狀動脈的形態會在影像中顯現，而變窄或阻塞的位置亦能被識別。當注射顯影劑時，病人會感到身體發熱，此乃正常反應。

如發現冠狀動脈變窄或阻塞，則可能會進行冠狀動脈介入治療

5. 經導管引入幼細的導絲至冠狀動脈變窄的位置，此導絲的作用為引導特別設計的球囊，到冠狀動脈變窄的位置。
6. 當球囊到達變窄的位置後，使之膨脹，以打開阻塞的動脈。
7. 在動脈植入永久的支架，以保持動脈暢通。
8. 視乎個別情況，可能須要採用其他技術以提高冠狀動脈介入治療的成功率。
9. 過程中，醫生可能會要求病人咳嗽或閉氣，病人亦可能會出現過渡性的胸口疼痛。若病人感到持續或嚴重胸痛、頭暈或任何不適，請通知醫護人員。

冠狀動脈造影 / 冠狀動脈介入治療完成後

10. 移除導管。
11. 以特製的設備在傷口上加壓，以助止血。

可能出現的風險及併發症

後果輕微而常見的風險

- 對顯影劑及其他藥物過敏(如作嘔、紅疹及痕癢)
- 傷口相關的併發症(如出血及血腫)

後果嚴重而罕見的風險

- 顯影劑相關的嚴重過敏或急性腎損傷
- 抗凝血藥物相關的出血

以下各項的出現機會因疾病的嚴重程度而異。一般來說，與單獨的冠狀動脈造影檢查相比，冠狀動脈介入治療的併發症發生率較高。

- 死亡 ($\leq 1\%$)
- 中風 ($\leq 0.4\%$)
- 冠狀動脈相關的併發症，例如穿孔、栓塞和支架內血栓形成(接受冠狀動脈介入治療的病人)
- 心肌缺血或梗塞，嚴重時或須要進行緊急冠狀動脈搭橋手術
- 血管相關的併發症，例如穿刺部位和後腹膜腔出血，及動脈粥瘤性栓塞
- 心腔穿孔
- 心律不整
- 冠狀動脈介入治療的數個月後，5-40% 病人的冠狀動脈可能會再次收窄

** 可能出現之風險或併發症未能盡錄。病人應明白無論程序如何妥善，仍有出現併發症的風險。如附近器官受損、手術後嚴重出血或滲漏時，可能需要進行另一手術治療這些併發症。

檢查前的預備

1. 病人須要接受一些初步檢查，包括心電圖、心臟超聲波、肺部 X 光及血液檢驗。
2. 醫生會向病人解釋施行檢查的原因、過程及可能出現之併發症，病人明白後便可簽署同意書。
3. 請告知醫生及護士所有以往病歷、曾進行過的手術、最近所服用的藥物，及因藥物或麻醉而引致的併發症。
4. 女性病人須提供上次經期的日子，檢查前避免懷孕。此檢查/治療期間會使用輻射輔助，輻射有機會影響胎兒。
5. 若病人正使用薄血藥或二甲雙胍(一種糖尿藥，英文名稱為 Metformin)，可能須在檢查/治療前數天開始停服。請按醫生指示暫停藥物。
6. 如有過敏病歷，須服用類固醇。
7. 可能須要剃除穿刺部位的毛髮。
8. 保持個人衛生可預防外科傷口感染。請於檢查當日清洗身體及頭髮。
9. 檢查前 4-6 小時禁止飲食，按需要接受靜脈滴注(吊鹽水)。
10. 請脫下身上所有衣物(例如內衣褲、假牙、飾物和隱形眼鏡等)，然後換上手術衣。
11. 檢查前請先排清小便。

檢查後須知

1. 護士會定時替病人量度生命表徵，並檢查傷口。
2. 如穿刺位置感到疼痛或出血、穿刺的肢體感覺異常或麻痺、胸口不適、呼吸困難或其他不適，請立即通知護士。
3. 病人需臥床休息 24 小時，期間請勿移動或屈曲有傷口的肢體以防出血。
4. 如需咳嗽或打噴嚏，應事先用手輕按傷口位置。
5. 一般情況下，可立即恢復飲食。若無禁忌症，請多喝水以便把顯影劑從尿液排出。
6. 大部份病人可於術後一至兩天後出院。

如導管經手腕引入心臟

7. 檢查/治療程序後，手腕會戴上特製的腕帶，以助止血。
8. 護士會根據醫生的指示進行評估及調整腕帶。一般來說，腕帶會於程序後翌日被移除。
9. 請勿用進行穿刺的手來提取重物、量度血壓或抽血。

如導管經腹股溝引入心臟

10. 檢查/治療程序後，腹股溝和盆骨位置會放上特製的裝置或壓力敷料，以助止血。
11. 護士會根據醫生的指示進行評估及調整裝置或壓力敷料。一般來說，裝置或壓力敷料會於程序後翌日被移除。
12. 必須完全臥床休息 24 小時。期間須保持進行穿刺的下肢伸直，不可屈曲膝蓋或坐起，如有需要，請通知護理人員提供協助。

出院後注意事項

1. 請遵從醫囑服藥。嚴格跟從醫囑服用抗血小板藥物至關重要。過早終止或過度使用藥物會導致致命的血栓或出血情況。
2. 手腕/腹股溝上的止血裝置移除後，傷口會以防水敷料覆蓋，請時刻保持傷口清潔乾爽。
3. 程序後翌日可如常淋浴，謹記淋浴後將傷口及周邊皮膚印乾。在傷口完全癒合之前，請避免浸浴。
4. 傷口未完全癒合時，可每天用 70% 酒精或其他傷口消毒液清洗傷口，再貼上傷口用膠布。
5. 傷口周邊的瘀腫大多是輕微的，通常會在 2 至 3 星期後消失。
6. 為防止傷口再度出血，兩星期內應避免提取重物及進行劇烈運動。
如導管經手腕引入心臟，避免進行穿刺的手過度活動，例如打網球、扭毛巾或提取重物等。
如導管經腹股溝引入心臟，避免進行穿刺的腳過度活動，例如頻密地上落樓梯、跑步或踢足球。當上落梯級、打噴嚏、咳嗽或大便時，請用手在傷口上施加壓力，以防止出血。
7. 穿刺部位嚴重出血的情況較為罕見。如遇傷口出血，請即平躺，將患肢抬高於心臟，用手在傷口施壓最少 10 分鐘。對於持續/嚴重出血，請撥打 999 尋求緊急幫助。
8. 護士會在手術後致電病人作評估。若有不適或疑問，請通知護士。如有需要，會安排病人提早覆診。
9. 如出現穿刺部位持續出血、腫脹、流膿或疼痛加劇、胸口不適、呼吸困難、寒顫、發熱(體溫高達 38°C 或 100°F 以上) 或其他異常情況，請即聯絡主診醫生或回院診治。
10. 請於指定日期、時間及地點覆診。

如病人對此程序有任何疑問或憂慮，請聯絡主診醫生。

經過醫生的悉心診治，相信病人會逐漸康復，並祝生活愉快！

若病人閱讀此單張後有任何查詢，請記下相關問題，以便醫生作出跟進。

由仁安醫院手術室管治委員會編輯

以上資料只供參考，詳情請向主診醫生查詢
本院保留一切刪改此單張之權利，而不作另行通知

