仁安醫院
UNION HOSPITAL

请扫描以下二维码以获取电子档案。

手术资料

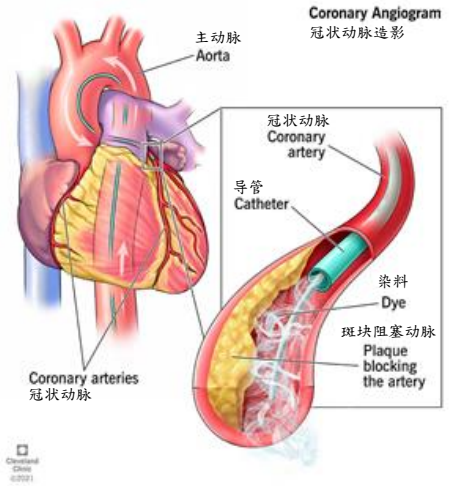
冠状动脉造影检查+/-冠状动脉介入治疗
Coronary Angiogram +/- Percutaneous Coronary Intervention

简介

冠状动脉位于心脏表面，负责为心脏肌肉供应血液。

冠状动脉造影检查是对冠状动脉进行 X 光诊断。过程中，导管会由腹股沟或手腕的动脉引入心脏。从导管注入显影剂，借助 X 光影像，可以识别冠状动脉的狭窄或阻塞，以及阻塞的位置和严重程度，以便计划进一步的治疗。

如果在造影检查中发现冠状动脉有狭窄或阻塞，心脏专科医生可能会进行冠状动脉介入治疗，以扩张冠状动脉的狭窄部分，并使之保持畅通。这可以在诊断性冠状动脉造影之后直接进行。在急性冠状动脉综合症（心脏病发作）引起的紧急情况下，冠状动脉介入治疗可以挽救生命。



图片来源:
https://my.clevelandclinic.org/-/scassets/images/org/health/articles/22164-coronary-angiogram-illustration

检查/治疗效果

冠状动脉造影
检查冠状动脉的畅通性，识别冠状动脉的任何狭窄或阻塞的情况。

冠状动脉介入治疗
治疗冠状动脉的狭窄或阻塞，恢复供应心肌的血流，从而减轻胸痛，并提高活动的耐受性。

手术过程

1. 此手术会在心导管中心以局部麻醉方式进行。过程中，患者是维持清醒的。有需要时，医生会为患者注射少量镇静剂，以缓解患者紧张的情绪。
2. 在整个手术中，医护人员会监察患者的心率、血氧量及血压。
3. 在大腿内侧(腹股沟) 或手腕开一微细切口。将导管通过切口放入动脉，并在 X 光的监察下引入心臟。

冠状动脉造影

4. 经导管注入显影剂，同时拍摄 X 光影像。冠状动脉的形态会在影像中显现，而狭窄或阻塞的位置也能被识别。当注射显影剂时，患者会感到身体发热，此为正常反应。

如发现冠状动脉狭窄或阻塞，可能会进行冠状动脉介入治疗

5. 经导管引入小细导丝至冠状动脉狭窄的位置，此导丝的作用为引导特别设计的球囊，到冠状动脉狭窄的位置。
6. 当球囊到达狭窄的位置后，使之膨胀，以打开阻塞的动脉。

COPYRIGHT UNION HOSPITAL

7. 在动脉植入永久的支架，以保持动脉畅通。
8. 根据个人情况，可能需要采用其他技术以提高冠状动脉介入治疗的成功率。
9. 过程中，医生可能会要求患者咳嗽或憋住气，患者可能会出现过渡性的胸口疼痛。若感到持续或严重胸痛、头晕或任何不适，请通知医护人员。

冠状动脉造影 / 冠状动脉介入治疗完成后

10. 取出导管。
11. 用特制的设备在刀口上加压，以助止血。

可能出现的风险及并发症

后果轻微而常见的风险

- 对显影剂及其他药物过敏(如恶心、红疹及痒)
- 刀口相关的并发症(如出血及血肿)

后果严重而罕见的风险

- 显影剂相关的严重过敏或急性肾损伤
- 抗凝血药相关的出血

以下各项的出现机会因疾病的严重程度而异。一般来说，与单独的冠状动脉造影检查相比，冠状动脉介入治疗的并发症发生率较高。

- 死亡 (≤1%)
- 中风 (≤0.4%)
- 冠状动脉相关的并发症，例如穿孔、栓塞和支架内血栓形成（接受冠状动脉介入治疗的患者）
- 心肌缺血或梗塞，严重时或须要再进行紧急冠状动脉介入治疗术
- 血管相关的并发症，例如穿刺部位和后腹膜腔出血，及动脉粥瘤性栓塞
- 心腔穿孔
- 心律不齐
- 冠状动脉介入治疗的数个月后，5-40% 患者的冠状动脉可能会再次狭窄

** 可能出现的风险或并发症未能尽录。患者应明白无论手术如何妥善，仍有出现并发症的风险。如附近器官受损、手术后严重出血或渗漏时，可能需要进行另一手术治疗这些并发症。

手术前的准备

1. 保持个人卫生可预防刀口感染。患者在手术当天务必洗澡及洗头。
2. 患者需接受一些初步检查，包括心电图、心脏超声波、肺部 X 光及血液检验。
3. 医生会向患者解释做手术的原因、过程及可能出现之并发症，患者明白后便须签署同意书。
4. 请告知医生及护士所有以往病史、曾进行过的手术、最近所服用的药物，及因药物或麻醉剂而引致的并发症。
5. 女性患者需提供上次经期的日子，手术前避免怀孕，因手术期间会使用辐射辅助，辐射有可能影响胎儿。
6. 患者正使用薄血药或二甲双胍(一种糖尿病药，英文名称为 Metformin)，可能需在手术前数天开始停服。请按医生指示暂停服药。
7. 如有过敏病史，需服用类固醇。
8. 可能需要剃除穿刺部位的毛发。
9. 术前 4-6 小时禁止饮食，按需要接受静脉输液。
10. 请除去身上所有衣物(如内衣裤、假牙、饰物和隐形眼镜等)，换上手术衣。
11. 手术前请先排清小便。

COPYRIGHT UNION HOSPITAL

手术后须知

1. 护士会定时替患者测量生命表征及检查刀口。
2. 如穿刺部位感到疼痛或出血、穿刺的肢体感觉异常或麻痹、胸口不适、呼吸困难或其他不适，请立即通知护士。
3. 患者需卧床休息 24 小时，期间请勿移动或弯曲有刀口的肢体，以防出血。
4. 如需咳嗽或打喷嚏，应事先用手轻按刀口部位。
5. 一般情况下，即可恢复饮食。若无禁忌症，请多喝水以便将显影剂从尿液排出。
6. 大部分患者可于术后一至两天后出院。

如导管经手腕引入心脏

7. 检查/治疗后，手腕需戴上特制的腕带，以助止血。
8. 护士会按医生的指示评估及调整腕带。一般来说，腕带会在手术后翌日摘除。
9. 请勿用进行穿刺的手提取重物、量血压或抽血。

如导管经腹股沟引入心脏

10. 检查/治疗后，腹股沟和骨盆位置会放上特制的装置或压力敷料，以助止血。
11. 护士会按医生的指示评估及调整装置或压力敷料。一般来说，装置或压力敷料会在手术后翌日摘除。
12. 必须完全卧床休息 24 小时。期间须保持进行穿刺的下肢伸直，不可曲膝或坐起，如有需要，请通知护理人员协助。

出院后注意事项

1. 请按医生指示服药。严格遵照医生指示服用抗血小板药物。过早停止或过度使用药物均会导致致命的血栓或出血。
2. 手腕或腹股沟上的止血装置摘除后，刀口会用防水敷料覆盖，请时刻保持刀口清洁干燥。
3. 手术后翌日可如常淋浴，谨记淋浴后将刀口及周边皮肤印干。在刀口完全愈合之前，请勿浸浴。
4. 刀口未完全愈合时，可每天用 70%的酒精或其他刀口消毒液清洗，再贴上刀口用胶布。
5. 刀口附近的瘀肿大多是轻微的，通常会在 2 至 3 星期后消退。
6. 为防止刀口再度出血，两星期内切勿提重物及做剧烈运动。
   如导管经手腕引入心脏，进行穿刺的手切勿过度活动，例如打网球、拧毛巾或提重物等。
   如导管经腹股沟引入心脏，进行穿刺的腿切勿过度活动，例如频密地上下楼梯、跑步或踢足球。当上下楼梯、打喷嚏、咳嗽或大便时，请用手在刀口上施加压力，以防出血。
7. 穿刺部位严重出血的情况较为罕见。如遇刀口出血，请即平躺，将患肢抬高于心脏，用手在刀口加压最少 10 分钟。对于持续或严重出血，请拨打 999 寻求紧急帮助。
8. 护士会在手术后致电患者评估。若有不适或疑问，请通知护士。如有需要，会安排患者提前复诊。
9. 如穿刺部位持续出血、肿胀、流脓或疼痛加剧、胸口不适、呼吸困难、寒颤、发烧(体温高达 38°C 或以上) 或其他异常情况，请即联络主诊医生或回院治疗。
10. 请按时复诊。

COPYRIGHT UNION HOSPITAL

如您对此手术有任何疑问或忧虑，请联络主诊医生。

经过医生的悉心治疗，相信您会逐渐康复。

若您阅读此章程后有任何查询，请记下相关问题，以便医生作出跟进。祝阁下顺利安好！

_____

_____

_____

由仁安医院手术室管治委员会编辑

以上资料只供参考，详情请向主诊医生查询
本院保留一切删改此章程之权利，而不作另行通知

COPYRIGHT UNION HOSPITAL