

醫療程序資訊 – 主動脈內球囊反搏術

Hosp No. :	HKID No.:
Case No. :	
Name :	
DOB :	M / F
Adm Date :	
Contact No.:	

1. 簡介

- 1.1. 主動脈內球囊反搏術 (簡稱反搏術) 是一項介入治療。方法是利用導管經皮膚穿刺及X光引導將一個 30-50 cc 容量的球囊放入主動脈。球囊會因應心律作膨脹或收縮。目的是提高血壓的舒張壓，從而增加冠狀動脈血液流量及心臟輸出量。

2. 手術的重要性

- 2.1. 反搏術主要用於病人患有心臟問題產生的休克，難治的心絞痛，嚴重主動脈病變，或嚴重血管病變需作急性介入治療或外科手術。反搏術通常在緊急情況下執行。亦有可能與其他手術 (例如冠狀動脈介入手術) 聯繫進行，又或需要緊急轉院前作穩定病情之用。若拒絕是項手術，病者的病情可能會迅速惡化，亦可能影響其他急救手術的施行。病者可選擇藥物作另類治療。

3. 手術前準備

- 3.1. 醫生會詳細向你和你的親屬解釋是項手術的好處、施行過程及風險，而你需要簽署手術同意書。
3.2. 我們會監察你的血壓，脈搏，血氧量及心電圖。你亦可能需要靜脈輸液。
3.3. 如有需要，我們會在進行針刺的部位剃毛。
3.4. 若你是女性，請提供上次經期時間，因這項手術會涉及輻射，有機會影響胎兒。

4. 手術過程

- 4.1. 是項手術會在心導管中心、X 光室或病房內進行，通常只須局部麻醉。過程中你是清醒的，但為舒緩緊張情緒，醫生可能處方少量鎮靜劑。
4.2. 醫生會穿刺大腿內側(腹股溝)，並將鞘管引入股動脈。
4.3. 一個 30-50 cc 容量的球囊在 X 光引導下會被放入主動脈內。
4.4. 連接球囊的導管會被接駁到一部可移動的機器，上有監察儀表列數據。
4.5. 球囊利用氦氣打開，而膨脹或收縮與心跳同步。
4.6. 鞘管及導管會用縫線固定在大腿上。
4.7. 反搏術完成後，其他手術 (例如冠狀動脈介入手術) 可連續進行，又或醫生會安排緊急轉院。

5. 手術後須知

- 5.1. 回到病房後，護士會定時替你量度血壓及脈搏，並檢查傷口。
5.2. 醫生會處方薄血藥以避免血塊在球囊上形成。
5.3. 切勿移動或屈曲有傷口的大腿以防流血。請盡量保持平卧姿勢，以免導管扭結。
5.4. 若你有任何不適或發現傷口滲血，應立即通知醫護人員。
5.5. 當你的情況穩定，醫生會逐步減少反搏術的輔助。球囊最終會被移除。通常需時數天，但偶然會超過1 星期。
5.6. 球囊移除後，大腿內側的傷口會被加壓或用導管技術縫合止血。如需咳嗽或打噴嚏，應事先用手輕按傷口位置，以避免出血。

6. 手術後跟進

- 6.1. 若你已經出院，醫護人員會為傷口蓋上消毒紗布。請保持傷口清潔，如消毒紗布被弄濕，請立即更換。一般情況下手術後第3 天可淋浴。

Hosp No. : HKID No.:
Case No. :
Name :
DOB : M / F
Adm Date :
Contact No.:

醫療程序資訊 – 主動脈內球囊反搏術

- 6.2. 為防止傷口流血，在球囊移除後最初 7 天內應避免進行劇烈運動。傷口附近的瘀傷大多是輕微的，通常會在手術後2 至3 星期消失。如發現傷口滲血/液、腫脹或發炎等問題，請立即返回醫院求醫，或到附近急症室就診。
- 6.3. 醫生會向你解釋手術的結果及商討治療計劃。

7. 手術風險或併發症

- 7.1. 此項手術會有一定風險。如果動脈有病變或彎曲，風險會增加。
- 7.2. 嚴重併發症包括死亡、大動脈破裂、下肢缺血、心瓣損傷、中風及嚴重出血。非常偶然情況下，如果下肢缺血不能醫治，有可能需要切除下肢。
- 7.3. 其他併發症包括病菌感染、出血及球囊破裂。
- 7.4. 輕微併發症包括對顯影劑過敏、作嘔及腹股溝併發症。傷口附近的輕微瘀傷是普遍的。

8. 備註

- 8.1. 若病人不接受此項手術，本單張不能盡錄所有可產生後果。
- 8.2. 此項手術可引致的危險或併發症亦未盡錄，不可預計的併發症亦偶有發生。某類病人(如糖尿病) 的風險亦較高。
- 8.3. 若有併發症發生，可能需要立即進行另一項緊急手術以作治療。
- 8.4. 如有查詢，請聯絡你的醫生或護士。

9. 參考

- 9.1. American College of Cardiology Foundation, American Heart Association (2011) Guidelines for Management of Patient with Unstable Angina/ Non-ST-Elevation Myocardial Infarction.
- 9.2. Hospital Authority. Smart Patient Website.

本人明白以上關於手術或程序之資訊；本人亦有機會對病情及治療方案提出疑問，並獲得充分的解答。

病人/ 家屬簽署： _____

病人/ 家屬姓名： _____

日期： _____

