

醫療程序資訊 – 左心耳封堵術

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

1. 簡介

- 1.1. 心房顫動簡稱房顫，是最常見的心律不正問題。據估計，大約有**3-5%**的**65-75** 歲的人患有房顫，而**80** 歲或以上的人有超過**8%**患有此症。房顫其中一個併發症是腦血管堵塞 (缺血性中風)。患有非瓣膜房顫的人士，患上缺血性中風的風險為每年**3-5%**，與未患有此症的人比較，中風的風險增加了五倍。為了防止出現這些併發症，口服抗凝血藥物是房顫患者 (尤其是**CHA2DS2-VASc** 中風風險評分 **>1**) 的標準治療。抗凝血藥物已被證實能有效防止缺血性中風。但長期服用抗凝血藥物亦會有出血的風險，尤其若房顫患者曾有過出血問題，容易跌倒，或有其他出血的高危因素，因此許多患者未能接受這種治療。故此，有需要為房顫患者提供可以預防中風，而長遠又不會增加嚴重出血風險的替代治療。因為導致房顫患者腦血管堵塞的血栓**90%**都是來自左心耳，左心耳封堵術就是從源頭解決房顫患者的中風威脅。左心耳封堵術是一種微創治療，此手術可考慮用於治療具高中風風險和不適合長時間不能使用口服抗凝血藥物的房顫患者。

2. 手術前準備

- 2.1. 醫生會檢閱你的病歷、病史和目前的藥物治療，以確認你是適合左心耳封堵術治療。
- 2.2. 醫生會為你進行經食管超聲波檢查，以評估和確認左心耳的狀況，以決定你是否適合此治療。
- 2.3. 醫務人員會向你/你的親人，解釋手術的好處和程序細節，及潛在的風險和併發症在一起。你必須簽署相關的同意書。
- 2.4. 手術前，醫生會處方抗血小板藥物以防止血塊形成。你亦會獲處方抗生素，以減少你感染的機會。
- 2.5. 可能需要在手術前幾天停止使用抗凝血劑，或二甲雙胍(**Metformin**-用於糖尿病)。醫生或處方藥物如類固醇，以預防過敏。
- 2.6. 你需要於手術前 **4-6** 小時禁食。如有需要，亦會設置點滴和剃去穿刺點的毛髮。
- 2.7. 如果你是女性，請提供你的最近的月經時間，以避免手術前懷孕，因為此手術涉及輻射。

3. 手術過程

- 3.1. 左心耳封堵術由具有結構性心臟病介入治療經驗的心臟科專科醫生，在設備完善的心導管室，以及在X光指導和經食道心臟超聲波檢查下進行。
- 3.2. 這項介入治療會在一個無菌狀態下進行，並在麻醉師監護下對患者進行全身麻醉或監測麻醉。
- 3.3. 護士會在您胸口貼上電極以便監察心率及心跳，並為您戴上血氧量監察器。血壓量度器亦會不時從您的手臂量度血壓。
- 3.4. 醫生會在手術過程中進行經食道心臟超聲波檢查，以觀察心臟尤其是左心耳的狀況。為此，你會吞一條特製的細軟管作這檢查。
- 3.5. 醫生會在大腿內側作刺針以便進入靜脈，經由大腿血管放入導管進入心臟，由超聲波引導下針穿心房隔膜，再以心臟造影及經食道心臟超聲波測量左心耳大小，選擇你適用的封堵器。
- 3.6. 醫生會把自膨式金屬支架製成的封堵器植入左心耳內，把左心耳的開口封閉。左心耳與左心房從此分隔，避免血塊形成及脫落，從而降低中風風險。
- 3.7. 醫生確定封堵器的位置固定後，將封堵器釋放，和移除導管。

4. 手術後須知

- 4.1. 手術後，導管將被移除。傷口部位將被按壓止血。
- 4.2. 護士將定時檢查你的血壓，脈搏和傷口。

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

醫療程序資訊 – 左心耳封堵術

- 4.3. 手術後可能需要臥床休息 4 小時。特別是不要移動或彎曲有傷口的肢體。當你咳嗽或打噴嚏時，請用手按壓傷口。
- 4.4. 如有任何不適，特別是胸部不適或傷口部位滲血，你應該告知護士。
- 4.5. 當恢復飲食時，需多喝水。
- 4.6. 請按指示服用藥物。

5. 手術後跟進

- 5.1. 你通常可在手術後的兩至三天內出院。
- 5.2. 傷口將被檢查並蓋上敷料，請保持傷口乾淨和敷料乾燥。一般情況下，2 天後可淋浴。
- 5.3. 請避免於手術後頭 3 天進行任何劇烈活動。傷口部位出現瘀傷是常見的，通常 2-3 週後會消退。如果你發現任何感染的跡象，傷口愈發腫脹或疼痛，請立即前往醫院或附近的急症室求診。
- 5.4. 通常醫生在出院前會向你解釋手術的結果。如有其他問題，可在覆診時向醫生提出。
- 5.5. 裝置封堵器後，醫生會處方抗凝血劑，或 2 種抗血小板藥物（如阿司匹靈 Aspirin 和氯吡格雷 Clopidogrel）6 個月，然後永久服用阿司匹靈 Aspirin。
- 5.6. 經食道心臟超聲波檢查將於手術後 3 個月內進行，以評估封堵器的情况。

6. 手術風險或併發症

- 6.1. 麻醉相關風險：有 0.5-1% 的可能發生呼吸抑制，低血壓或者慢心律。整個麻醉過程由麻醉科醫生密切監察，以確保病人安全。
- 6.2. 經食道心臟超聲波相關風險：少於 0.5% 的機率發生食管破裂或者吸入肺炎。此超聲波檢查於手術是必要的，幫助手術進行，並監測併發症。
- 6.3. 此項介入治療相關主要併發症：心包積水（約 4%），封堵器鬆脫（約 1%），中風（約 0.5%），嚴重出血（約 1%）和死亡（約 1%）。

7. 備註

- 7.1. 若病人不接受此項手術，本單張不能盡錄所有可產生後果。
- 7.2. 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。某類人(如糖尿病)的風險亦較高。
- 7.3. 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。
- 7.4. 如有查詢，請聯絡你的醫生或護士。

8. 參考

- 8.1. Holmaes, D. R., Reddy, V. Y. & Turi, Z. G, et al. (2009). Percutaneous closure of the left atrial appendage versus warfarin therapy for prevention of stroke in patients with atrial fibrillation: a randomised non-inferiority trial. *Lancet*, 374 534-42.
- 8.2. Reddy VY, Holmes D, Doshi SK, et al. (2011) Safety of percutaneous left atrial appendage closure: results from the Watchman Left Atrial Appendage System for Embolic Protection in Patients with AF (PROTECT AF) clinical trial and the Continued Access Registry. *Circulation*, 23 417–24.
- 8.3. Reddy VY, Möbius-Winkler S, Miller MA, et al. (2013). Left atrial appendage closure with the Watchman device in patients with a contraindication for oral anticoagulation: the ASAP study (ASA Plavix Feasibility Study with Watchman Left Atrial Appendage Closure Technology). *J Am Coll Cardiol*, 61:2551–6.
- 8.4. Tzikas, A. (2013). LAAO for stroke prevention in AF: multicenter experience with the Amplatzer Cardiac Plug (ACP). San Francisco: Transcatheter Cardiovascular Therapeutics Scientific Sessions.
- 8.5. Hospital Authority. Smart Patient Website.



醫療程序資訊 – 左心耳封堵術

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

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： _____

