

醫療程序資訊 - 下腔靜脈濾器

1. 簡介

- 1.1. 下腔靜脈濾器是一種小的金屬裝置，大約一英吋長，形狀就像一把撐開的雨傘，或者鳥籠。它被設計為經由皮膚放入下腔靜脈內。該濾器被放入下腔靜脈（腹部最大的靜脈）。下腔靜脈負責將來自於腿和盆腔的血液帶回心臟。由於來自下肢或盆腔的血液栓子可以通過下腔靜脈進入肺動脈，導致發生可能致命的肺動脈栓塞（PE）。所以將一個濾器放入下腔靜脈，阻擋較大塊的血液栓子進入肺動脈。
- 1.2. 濾器可以是永久性的，主要用於老年患者，預期短期生命的患者或不能應用抗凝血藥的患者。
- 1.3. 可回收濾器可於病人不再需要濾器時被取出身體，它們亦可以永久留在體內。
- 1.4. 治療應該在圖像監視系統的指導下，由經過專門的介入放射學培訓的放射科醫生在放射科進行。

2. 手術前準備

- 2.1. 檢查前幾天或在檢查天當請到門診或病房進行心電圖、肺部X光及抽血檢驗，醫護人員亦會查詢病人的過敏病歷。這些工作可在檢查前幾天或在檢查當天進行。
- 2.2. 醫生會詳細向病人和親屬解釋檢查的好處、過程及風險。病人須簽署手術同意書。
- 2.3. 若正在服用薄血藥或二甲双胍(Metformin)，檢查前數天可能需要停藥。另外，如有過敏病歷，病人需要服用類固醇。因應需要，醫生會處方特別的抗血小板藥。
- 2.4. 檢查前需禁食約四至六小時；或需靜脈輸液；如有需要，要剃掉針刺部位的毛髮。
- 2.5. 女病人請提供上次經期時間及避免檢查前懷孕，因此檢查涉及輻射，有機會影響胎兒。

3. 手術過程

- 3.1. 治療通常在患者住院的情況下，在局部麻醉條件下無菌進行。
- 3.2. 治療全過程監測患者的生命體徵，包括血壓，脈搏和血氧含量等。
- 3.3. 通常情況下穿刺腹股溝或頸部的靜脈。也可經上臂靜脈放入。
- 3.4. 對該處的皮膚和皮下組織進行局部麻醉，然後將一根穿刺針插入靜脈。當放射科醫生認為穿刺針已經到達正確位置時，將一根導引線經由穿刺針插入靜脈。然後移除穿刺針，沿導引線將一根細塑料導管放入靜脈。
- 3.5. 在選擇和放置濾器之前，通過靜脈造影確定靜脈的結構。
- 3.6. 放射科醫生用X射線設備確定導管和導引線處於正確位置，然後移除導引線。通過導管將濾器放入下腔靜脈。
- 3.7. 隨患者情況不同，治療將持續半小時到一小時。
- 3.8. 回到病房後，對患者的生命體徵和穿刺位點進行監測。在6小時內臥床休息並伸直穿刺腿（或者將穿刺的頸部保持30度）。
- 3.9. 可回收濾器可於植入後一段時間內從身體取出或放到靜脈不同位置。醫生會經過頸部或腹股溝再刺進靜脈，放入一較大直徑之導管，然後利用金屬圈套將濾器取出或重置。

4. 手術後須知

- 4.1. 治療完成後，導管會被取出，傷口會被加壓止血，有時亦有可能應用特別的儀器幫助止血。
- 4.2. 醫護人員會定時量度血壓及脈搏，並檢查傷口。
- 4.3. 需要臥床休息數小時，期間切勿移動或屈曲有傷口的大腿以防流血。如需咳嗽或打噴嚏，應事先用手輕按傷口位置，以避免出血。
- 4.4. 如果發現胸口痛或傷口有滲血，請即通知醫護人員。
- 4.5. 除特別指示外，可以進食及飲水。多飲水可將顯影劑從尿液排出。

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

醫療程序資訊 - 下腔靜脈濾器

5. 手術後跟進

- 5.1. 一般情況下，你可以於檢查翌日出院。
- 5.2. 出院前，醫護人員會檢查傷口，並蓋上消毒紗布。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，可於檢查後第1-2天淋浴。
- 5.3. 爲防止傷口流血，在最初數天內應避免進行劇烈運動。
- 5.4. 傷口附近的瘀傷大多是輕微的，通常在檢查後二至三星期內會消失。
- 5.5. 如發現傷口有滲液流出、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。
- 5.6. 出院前，醫生會向病人解釋檢查報告。如仍有疑問，覆診時可與醫生商討。

6. 手術風險或併發症

- 6.1. 可能出現的併發症
 - 6.1.1. 下腔靜脈梗塞（低於10%）
 - 6.1.2. 持續肺動脈栓塞（低於5%）
 - 6.1.3. 腹股溝或頸部靜脈入口栓塞（低於6%）
 - 6.1.4. 釋放過程中濾器脫離（低於5%）濾器可能流到心臟。如經皮膚方法未能取出濾器，則需進行心臟手術取出（罕見）
 - 6.1.5. 延遲性靜脈功能不全(少於10%)：可引起下肢靜脈曲張，色素沉着，腳腫或潰瘍。這些徵狀也可由原先的深靜脈血栓引起。
 - 6.1.6. 可回收性濾器不能被拉出：與濾器留在體內時間及濾器傾側有關連。濾器將被永久留在體內。
 - 6.1.7. 病人可能有先天性靜脈發育不正常，放置濾器放下腔靜脈後血栓仍可流經不正常靜脈到肺部引致肺動脈栓塞。
 - 6.1.8. 非離子性碘造影劑引起的不良反應發生率低於0.7%。非離子性造影劑引起的死亡率低於1/250,000。
 - 6.1.9. 導絲斷裂 (0.1-0.8%)。
- 6.2. 罕有之併發症：
 - 6.2.1. 延遲性濾器移位。
 - 6.2.2. 濾器之金屬腳插穿下腔靜脈，引起鄰近之腹主動脈、輸尿管或十二指腸損傷。
 - 6.2.3. 濾器金屬折斷。
 - 6.2.4. 病人遲些可能接受其他介入小手術如插入中央靜脈輸液管，其導絲可能被濾器困着。病人需接受額外介入治療以移除導絲。
 - 6.2.5. 死亡 (<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。



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

醫療程序資訊 - 下腔靜脈濾器

8. 參考

8.1. Hospital Authority (2016). Smart Patient. Retrieved from:
<http://www21.ha.org.hk/smartpatient/SPW/en-US/Home/>

本人，_____ 明白以上關於手術或程序之資訊，並經由 _____ 醫生
向本人解釋；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。

Name:

Patient No.:

Sex / Age:

Case Reg. Date & Time:

Case No.:

Unit Bed No.:

病人簽署： _____

病人姓名： _____

日期： _____

