

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

## 醫療程序資訊 - 心房間隔缺損介入修補術

### 1. 簡介

1.1. 心房間隔缺損 (簡稱房隔缺) 乃常見的先天性心臟病。由於左心房與右心房中間有先天性間隔缺損，使血液產生異常分流，由左心房直接進入右心房，增加右心臟工作負擔。經皮下心房間隔缺損介入修補術 (簡稱房隔缺修補) 是利用經皮穿刺方法，將特製的儀器經由X光導引進入心臟，把缺損口封閉。

### 2. 手術的重要性

2.1. 房隔缺病者早年無明顯症狀。但到中年可能出現肺動脈高血壓症，充血性心力衰竭，心律失常及中風。及時修補可預防上述併發症。房隔缺修補是傳統的開胸外科手術以外的選擇。在適合的病人當中，成功率達90%。若拒絕是項手術，病者仍可選擇外科手術或藥物治療。

### 3. 手術前的準備

- 3.1. 醫生會替你做心臟超聲波，以確定房隔缺的程度。我們會特別留意選擇合適的病人。
- 3.2. 我們會邀請你到門診或病房作術前準備工作，包括進行心電圖、肺部X光及抽血檢驗。我們也會查詢你的過敏病歷。
- 3.3. 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。
- 3.4. 若你正服用薄血藥或二甲双胍 (一種糖尿藥，英文名稱metformin)，可能需要於手術前數天停藥。如有敏感病歷，你要服用類固醇。你亦可能要服用抗生素以預防心瓣發炎。
- 3.5. 你需要禁食大約4-6小時；你亦可能需要靜脈輸液；如有需要，我們會在進行針刺的部位剃毛。
- 3.6. 若你是女性，請提供上次經期時間及避免手術前懷孕，因這項檢查會涉及輻射，有機會影響胎兒。

### 4. 手術過程

- 4.1. 是項檢查會在心導管中心內進行，通常只須局部麻醉，但亦可能需要全身麻醉。
- 4.2. 護士會在你胸口貼上電極以便監察心率及心跳，並為你戴上血氧量監察器。血壓量度器亦會不時從你的手臂量度血壓。
- 4.3. 醫生會在大腿內側 (腹股溝) 作刺針，以便進入動脈或靜脈。
- 4.4. 醫生會將不同導管送入心臟，在心臟內不同部位量度壓力，並計算血液異常分流的程度；亦可能會注射顯影劑並拍攝X光影片作為紀錄。
- 4.5. 心房間隔缺損的大小可用特製的球囊經導管內量度。
- 4.6. 醫生會經導管內放入修補儀器。
- 4.7. 醫生會以X光或特別的心臟超聲波 (經食道或心腔內) 對過程作為監察。

### 5. 手術後須知

- 5.1. 手術完成後，血管內的導管會被取出；傷口會被加壓止血。
- 5.2. 護士會定時替你量度血壓及脈搏，並檢查傷口。
- 5.3. 你有需要臥床休息4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。
- 5.4. 若你發現傷口滲血，應立即通知醫護人員。
- 5.5. 除特別指示外，你可以恢復進食及飲水。請多飲水以便將顯影劑從尿液排出。
- 5.6. 醫生會利用X光及心臟超聲波觀察手術後血液分流情況。
- 5.7. 你要依指示服藥。

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

## 醫療程序資訊 - 心房間隔缺損介入修補術

### 6. 手術後跟進

- 6.1. 一般情況下，你可以於手術後1-3天出院。
- 6.2. 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。一般情況下手術後第3天可淋浴。
- 6.3. 為防止傷口流血，在最初3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。
- 6.4. 出院前醫生應已經向你解釋手術的結果。若有疑問，你與家人可於回院覆診時與醫生商討。

### 7. 手術風險或併發症

- 7.1. 此手術會有一定風險。
- 7.2. 嚴重併發症少於24%，包括死亡、心壁破穿、心包充血、心律失常、血管受損，中風，修補儀器在放置時可能會有甩離或網絲斷裂。(參考1)
- 7.3. 輕微併發症 6% 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。
- 7.4. 導絲斷裂 (0.1-0.8 % )。

### 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. DuZD, Hijazi ZM, Kleinman CS, Silverman NH, Larntz K (2002). Comparison Between Transcatheter and Surgical Closure of Secundrm Atrial Septal Defect in Children And Adults. JACC 2002; 39: 1836-44.
- 9.2. Hospital Authority (2019). Smart Patient. Retrieved from:  
[https://www.ekg.org.hk/pilic/public/Cardiac\\_PILIC/Cardiac\\_PercutaneousClosureAtrialSeptalDefect\\_0016\\_chi.pdf](https://www.ekg.org.hk/pilic/public/Cardiac_PILIC/Cardiac_PercutaneousClosureAtrialSeptalDefect_0016_chi.pdf)

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： \_\_\_\_\_

