

病室床號： / 科別：  
病歷號： 男  
姓名： 女  
生日： 年 月 日

心臟內科診斷性心導管檢查/介入性心導管治療  
說明書暨同意書

診斷性心導管檢查/介入性心導管治療說明書

### 一、檢查(治療/處置)的目的與效益

冠狀動脈疾病會導致胸悶、胸痛及暈厥，嚴重影響病人的生活品質，如合併發生心肌梗塞時，不接受治療的死亡率極高。介入性心導管治療是治療冠狀動脈疾病的方法之一，它具有不需開刀的優點；一般的相對風險較低，較開刀住院時間也較短。

### 二、檢查(治療/處置)的方式

此項手術是在心導管室內進行，醫師會在病人的手腕或大腿根部先用碘酒及酒精消毒，然後在皮膚注射局部麻醉藥做局部麻醉，接著醫師把導管用細針穿皮方法放進血管，隨即在 X 光透視下，將導管放到心臟內施行血管攝影。在經過冠狀動脈血管攝影確認心臟血管的狀況後，為了將狹窄或阻塞的血管打通，您的主治醫師會建議您接受介入性心導管治療(經皮氣球擴張血管成形術或置放血管支架)，在您血管有問題的地方以導線穿過，並使用適當之氣球導管將狹窄或阻塞血管病灶打通，以改善心臟缺氧狀態。主治醫師將依照您病情需要，建議您是否需要置放血管支架。血管支架目前有金屬支架，塗藥支架及生物可吸收支架三種可選擇。您的主治醫師會在置放血管支架前和您及您的家人討論給予建議，便於讓您決定要置放哪一種血管支架。置放完血管支架後，如本次的介入性心導管治療較為複雜，將把您轉入心臟內科加護病房以便嚴密監控血壓，心跳等生命徵象以及接受拔管加壓止血，傷口照護等醫療程序。

### 三、檢查(治療/處置)的風險和機率

介入性心導管治療可能導致併發症產生，而這些併發症根據文獻紀錄，重大的併發症約有 4.1%，較輕微的併發症約有 6.9%。其中因此治療而發生死亡的機率平均約 0.1%。可能的併發症包括心肌梗塞(0.3%)、緊急冠狀動脈繞道手術(1.5%)、支架內血栓(0.1%)、心包膜填塞(0.1%)、心律不整需心臟電擊治療(1.5%)、腦中風(0.03%)、周邊血管傷害(含假性動脈瘤、血管裂傷、腹膜後大出血)需外科手術治療修補 (0.6%)、主動脈剝離或心臟破裂(0.03%)、嚴重顯影劑過敏(0.6%)、顯影劑造起的急性腎衰竭(2~9%，因人而異)、傷口感染(<0.1%)、腔室症候群(<0.1%)、手部或腳部的神經損傷(<0.1%)、手部或腳部的動脈栓塞(<0.1%)等。

### 四、檢查(治療/處置)的併發症及可能處理方式

介入性心導管治療依病人狀況不同，有一定程度的風險。併發症雖然不常見，但無法完全避免。如在手術中發生併發症危及生命時會立刻進行急救。各種併發症處理的方式如下：透過加壓止血可以控制傷口局部出血；萬一不幸有心肌梗塞或是支架內血栓產生，可能需要再一次的接受心導管檢查後再次緊急接受經皮氣球擴張血管成形術或是冠狀動脈繞道手術等。腎衰竭無法回復時，可能需暫時或長期接受洗腎治療。過敏性休克發生時，需給予抗過敏及強心升壓藥物。若發生心臟破裂/心包膜填塞，則需進行心包膜引流，嚴重時需接受開心手術，甚至有立即死亡之風險。若不幸發生中風，除了支持性療法，及給予抗血栓藥物外，並無特別有效之治療方式，需密切觀察及接受復健。

### 五、檢查(治療/處置)可能出現之暫時或永久症狀

檢查後，在導管進入部位會留下 0.3 公分左右之疤痕及局部淤青，傷痕將會逐漸消退。其他包括永久性腦中風(0.1%)、周邊血管傷害(含假性動脈瘤、血管裂傷、腹膜後大出血)需外科手術治療修補 (0.6%)、嚴重顯影劑過敏(0.6%)、顯影劑造起的急性腎衰竭(2~9%，因人而

病室床號： / 科別：  
病歷號： 男  
姓名： 女  
生日： 年 月 日

心臟內科診斷性心導管檢查/介入性心導管治療  
說明書暨同意書

**診斷性心導管檢查/介入性心導管治療說明書**

異)、傷口感染(<0.1%)、腔室症候群(<0.1%)、手部或腳部的神經損傷(<0.1%)、手部或腳部的動脈栓塞(<0.1%)等。

**六、不實施檢查(治療/處置)之後果及其他可能代替之方式**

若不接受介入性心導管治療，可以選擇藥物治療(包括抗血小板藥物、抗心絞痛藥物等)或冠狀動脈繞道手術等治療。急性心肌梗塞時若不接受介入性心導管治療時，有很高的機率發生致命性的心律不整，心臟衰竭，甚至會死亡。

**七、檢查(治療/處置)的前、中、後注意事項**

您接受介入性心導管治療時，術前應告知您的主治醫師目前的身體狀況及用藥情形；檢查及手術中您的意識都是清醒的，如有任何不適需即時告知醫護人員，如從手部檢查，手術側的手不能彎曲；如從大腿部檢查，手術側的大腿不能彎曲；檢查及治療時須配合醫師指示。一般如從大腿根部做治療，術後需臥床約六小時。臥床時手術側的腿需伸直不能彎曲，同時應避免抬頭的動作，假如需要咳嗽或打噴嚏，請先按住傷口位置以免出血。若是從手部進行治療，則手術後會將穿刺部位包紮約四小時，而手術部位的手臂則禁止使力或彎曲，以免出血腫脹。檢查後即可進食，建議您可進食較軟質的食物以利吞嚥。休息一天後，護理人員會為您去除敷料，傷口消毒後再以紗布或防水膠布覆蓋。若無不適，大部分病人在醫院觀察一晚後，隔天即可出院返家休養。出院回家後，您需注意下列事項：

- 1.返家一周內避免做劇烈運動或搬運重物。
- 2.可淋浴，但需立即擦乾傷口，並以優碘擦拭後，再以OK繃黏貼即可；且建議返家後每日換藥一次，至少換藥兩日。
- 3.穿刺部位周圍可能會瘀青，若無擴大，觀察幾天即會消失；如又再次滲血且無法直接加壓止血，或是穿刺部位有異常腫脹、疼痛等，皆請您儘速回門診追蹤。

**八、健保給付說明**

治療若符合全民健保範圍，將依據全民健保給付規定辦理。但若醫療項目無法符合全民健保給付範圍，包括血管支架、顯影劑等，則將依照本院自費醫療給付辦法收費。

緊急連絡/諮詢電話： 02-28757509 心導管室

※這份說明書是用來向您解說即將接受的檢查之目的與效益、方式以及可能的併發症，請詳細閱讀內容，待醫師說明後，再簽署同意書。

病室床號： / 科別：  
病歷號： 男  
姓名： 女  
生日： 年 月 日

心臟內科診斷性心導管檢查/介入性心導管治療  
說明書暨同意書

診斷性心導管檢查/介入性心導管治療同意書

一、擬實施之檢查(治療/處置)

1. 疾病名稱： 疑似冠狀動脈疾病 其它\_\_\_\_\_
2. 建議檢查(治療/處置)名稱： 診斷性心導管檢查 介入性心導管治療 其它\_\_\_\_\_
3. 建議檢查(治療/處置)原因： 診斷及治療

二、醫師之聲明

1. 我已經儘量以病人能瞭解之方式，解釋這項檢查(治療/處置)之相關資訊，特別是下列事項：
- 需實施檢查(治療/處置)之原因、目的 不實施檢查(治療/處置)之可能後果
  - 檢查(治療/處置)方式 其他可能替代之檢查(治療/處置)方式
  - 檢查(治療/處置)之風險和機率 檢查(治療/處置)併發症及可能處理方式
  - 預期治療(治療/處置)後可能出現之暫時或永久症狀
  - 如另有檢查(治療/處置)相關說明資料，我並已交付病人
2. 我已經給予病人充足時間，詢問下列有關本次檢查(治療/處置)問題，並給予答覆：
- (1) \_\_\_\_\_
- (2) \_\_\_\_\_

說明醫師： \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 時 分  
執行醫師： \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 時 分

三、病人之聲明

1. 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解施行這個檢查(治療/處置)的原因、目的、方式、風險之相關資訊。
2. 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解檢查(治療/處置)可能預後情況和不進行檢查(治療/處置)的風險及其他可能替代之治療方式。
3. 我瞭解在檢查(治療/處置)過程中，如果因檢查(治療/處置)之必要而切除器官或組織，醫院可能會將它們保留一段時間進行檢查報告，並且在之後會謹慎依法處理。
4. 我瞭解這個檢查(治療/處置)可能是目前較適當的選擇，但無法保證一定能改善病情。
5. 針對我(病人)的情況、檢查(治療/處置)之進行、檢查(治療/處置)方式等，我能夠向醫師提出問題與疑慮，並已獲得說明。

基於上述聲明，我 同意 不同意 進行此檢查(治療/處置)。

立同意書人： \_\_\_\_\_ 關係：病人之 \_\_\_\_\_(本人、未成年人病人或無法親自  
簽具病人之法定代理人、配偶、親屬或關係人)

住址： \_\_\_\_\_ 電話： \_\_\_\_\_

日期： \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 時 分

見證人： \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 時 分

附註：

- 一、立同意書人非病人本人者，「與病人之關係欄」應予填載與病人之關係。
- 二、見證人部分，如無見證人得免填載。