

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

## 心臟內科心臟電生理學檢查/心房顫動/心房撲動 經導管電氣燒灼術說明書暨同意書

### 心臟電生理學檢查/心房顫動/心房撲動經導管電氣燒灼術說明書

#### 一、檢查(治療/處置)的目的與效益

心房顫動會導致病人心悸及暈厥，嚴重影響生活品質；心臟功能在心房顫動時也會降低。經導管電氣燒灼術是治療心房顫動的方法之一，它具有不需開刀、不需長期服藥的優點；相對風險較低，並減少藥物副作用並改善症狀。

#### 二、檢查(治療/處置)的方式

心房顫動經導管電氣燒灼術必須在心臟電生理檢查室進行，醫師在病人的股部及頸部先用碘酒及酒精消毒，然後施行局部麻醉，這時可能會有局部疼痛或脹痛感覺，接著醫師將鞘管經皮穿刺放進血管中，在 X 光透視下把電極導管放到心臟腔室，記錄心臟傳導特性並誘發心律不整。心房顫動可能會因為左心房或右心房的異常放電而引發；右心房可以經由靜脈將導管延伸至右心加以治療，而左心房則需要進行心房中膈穿刺術，將導管自右心房穿刺到左心房才能治療。必要時，在開始電燒前，醫師會先進行冠狀動脈造影檢查，嚴重狹窄的冠狀動脈既可能加重心房顫動發作，也可能增加電氣燒灼手術的風險；若有高度狹窄的血管，醫師可能會建議先進行經皮氣球擴張血管形成術及置放血管支架，待冠狀動脈狹窄引發的冠心症穩定後，再重新評估是否進行心房顫動電氣燒灼術。完成冠狀動脈攝影後，醫師會要求手術病人進行心房造影，手術病人必須按照醫師指示吞服食道顯影劑；注射和吞服的顯影劑會顯示出兩側心房和食道的形狀，心房造影的結果會立刻用來引導心房中膈穿刺術。穿刺使用的長針會經由腿部延伸至心房中膈，長針能在心房中膈上穿刺出一個聯通左右心房的小孔，導管會經由小孔及長鞘管佈署在左心房；柔軟的肌肉在穿刺後會自然癒合，在病人適當配合的狀態下，大部分的患者僅會經歷輕微不適。完成以上步驟後，醫師會開始進行心房顫動的檢查及電燒，心房顫動電氣燒灼手術必須使用立體定位系統，搭配術前進行的電腦斷層影像及食道超音波，導管能安全並精密的探測出左心房的正確形狀及病灶，電氣燒灼術的高頻能量會將病灶阻斷，避免心房顫動在未來反覆發作；過程中高頻能量會引發輕微心臟疼痛，但可以透過麻醉藥將疼痛適當控制。為了徹底查清並治療心房顫動，整個電燒過程中會視病況給予電刺激或在麻醉後進行心臟整流；心臟整流前會滴注適量麻醉藥物，麻醉完成後整流電流會通過心臟以回復竇性心律，恢復過程中的異常放電可以幫助醫師判斷病灶並增加電燒的成效。由於心房的血流較慢，電燒導管的表面在治療過程中可能會產生血栓，因此電燒全程中會滴注抗凝血藥物，避免心臟血栓導致器官血管栓塞。心房顫動的病生理相當複雜，包含左右兩側心房、心臟內膜甚至心臟外膜都可能導致心房顫動反覆發作，治療過程中可能會需要反覆針對不同結構進行立體定位及電生理檢查，並選擇多種電燒及檢查導管輔以藥物及電刺激檢查治療，因此心房顫動電燒全程通常需時 3~6 小時。

治療完成後，身上所有的導管都會移除。治療開始時置放的鞘管會逐次移除。儘管鞘管的口徑相當細小，治療後的傷口必須加壓止血才能在抗凝血藥物的作用下順利止血。過程中，患者必需配合指示臥床 2-8 小時，臥床時手術側的腿需伸直不能彎曲，同時避免抬頭的動作。假如需要咳嗽或打噴嚏，先按住手術位置以免出血。

#### 三、檢查(治療/處置)的風險和機率

心房顫動經導管電氣燒灼術可能會有合併症，這些合併症跟病人病情輕重有關，包括局部出血(1.7%)、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

頁數 1/3

※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

## 心臟內科心臟電生理學檢查/心房顫動/心房撲動 經導管電氣燒灼術說明書暨同意書

### 心臟電生理學檢查/心房顫動/心房撲動經導管電氣燒灼術說明書

(0.6%)、房室傳導阻礙(<1%)、心室性不整脈(1.5%)、藥物或顯影劑過敏、皮膚輻射灼傷、冠狀竇破裂、血管栓塞、心房中膈缺損、心包膜填塞、肺靜脈狹窄(1%)、急性腎衰竭(<1%)、心臟破裂(0.1-0.6%)、中風(0.03%)，…等等，甚至死亡(非常罕見)。

#### 四、檢查(治療/處置)的併發症及可能處理方式

透過加壓止血可以控制局部出血，或是以輸血補充流失的血紅素；心律不整可以使用藥物或電擊整流回復正常竇性心律；血管栓塞可以注射抗凝血藥物或血栓摘除術等方式維持血管通暢；房室傳導阻礙可以裝置暫時心臟節律器以維持電流傳導，若傳導功能持續惡化，可以裝置永久心臟節律器加以控制；輕微的藥物過敏或顯影劑過敏通常會在短時間內自行回復，若症狀嚴重則可以使用抗過敏藥物加以治療；腎衰竭無法回復時，可能需長期接受洗腎治療。過敏性休克發生時，需給予抗過敏及強心升壓藥物。若中風不幸發生，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。心包膜填塞及心臟破裂可以透過心包膜液抽吸或在有必要時進行外科緊急手術。

#### 五、檢查(治療/處置)可能出現之暫時或永久症狀

術後可能會有傷口疼痛或血腫，一般而言，數天之後會逐漸緩解。少數病人會有周邊血管傷害，如假動脈瘤或動脈剝離，須接受外科手術治療(0.6%)；心律不整需心臟電擊治療(1.5%)、永久性腦中風(0.1%)、嚴重顯影劑過敏(0.6%)及急性腎衰竭…等等。

#### 六、不實施檢查(治療/處置)之後果及其他可能代替之方式

若不接受心房顫動經導管電氣燒灼，可以選擇服用心律不整藥物、心臟電擊整流、房室節電燒併裝置心臟節律器或外科手術…等方法治療。

#### 七、檢查(治療/處置)的前、中、後注意事項

病人接受心臟電氣燒灼術前應告知醫師身體狀況以及藥物的使用情形；於導管室內檢查時須配合醫師指示進行侵入性檢查；檢查後須配合靜躺避免傷口出血，並告知醫護人員任何身體不適。

#### 八、健保給付說明

依據全民健保給付規定辦理。依據疾病複雜程度及輕重不等，病人可能會需要不同程度的部分負擔和部分治療所需的特殊醫材費用，例如三度空間立體定位系統、螺旋定位導管、冷卻電燒導管、長髓鞘、心臟內超音波、肺靜脈冷凍氣球…等等之特殊耗材。醫師會根據疾病需要進行選擇並向病人及家屬說明。

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

心臟內科心臟電生理學檢查/心房顫動/心房撲動  
經導管電氣燒灼術說明書暨同意書

心臟電生理學檢查/心房顫動/心房撲動經導管電氣燒灼術同意書

一、擬實施之檢查(治療/處置)

- 1. 疾病名稱： 心房顫動 心房撲動 其它\_\_\_\_\_
- 2. 建議檢查(治療/處置)名稱： 心臟電生理學檢查 經導管電氣燒灼術 其它\_\_\_\_\_
- 3. 建議檢查(治療/處置)原因： 診斷及檢查

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(處置/治療)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。