

介入性冠狀動脈氣球擴張治療術



冠狀血管攝影檢查術，若發現三條冠狀動脈中只有一小段狹窄或堵塞時，會為您用氣球做擴張術。做擴張治療術的危險性比單純做冠狀血管攝影檢查術高，約為百分之一。做冠狀血管擴張術需住加護病房觀察一天。一部份病人血管擴張後，會反彈回來而再狹窄，幸好反彈回來時可以再擴張，有時需要擴張好幾次，也有時要放高科技金屬血管支架去架住堵塞或狹窄的部位以減少再發。支架擴張術是自費的，但通常先用免費的氣球擴張術，氣球擴張術效果不佳時才做支架療法。

健保局給付的血管支架有一定的規範，若不符合健保條件，臨床上確實需要血管支架才可達到安全、成功的擴張效果時，醫院可能依健保局的規範收取支架費用。通常做氣球擴張術時會當場決定是否放支架，有必要放支架時，會馬上請家屬進來看，與家屬共同商量當場決定。

注意事項：

有可能做完冠狀動脈攝影檢查後，經醫師評估後，發現無法執行氣球擴張治療術時，主治醫師會會診心臟外科醫師與受檢者及家屬討論，是否需要「冠狀動脈繞道手術」。

若沒有做氣球擴張治療只有做攝影檢查時，經醫師評估過後，傷口無任何問題，則第二天即可出院，若有做氣球擴張治療術，必須多住院兩天才可出院，以避免手術傷口發生血腫。

不論氣球擴張治療術或支架置放術皆是治標方法，血管還有再狹窄的機會，此點受檢者及家屬必需充份了解。

本院全面採用健保給付之「非離子顯影劑」以降低過敏反應的發生。若要將顯影劑過敏機率降到最低程度，可使用全額自費之「非離子顯影劑」(Visipaque® 320 mgI/ml)。

心導管屬於高難度且精密的手術，原則上健保給付之耗材有一定的規範，若受檢者的血管較難處理，使用耗材可能會增加，屆時可能有部份衛材需額外自費，為避免發生爭議，必要時務必簽署自費同意書。