

開放性動脈導管

何謂開放性動脈導管：

嬰兒在母體內（胎兒時期）使用體循環，其主動脈與肺動脈之間有一條相通的血管稱為動脈導管，在出生後 2~3 天會進行功能性閉鎖，開始了肺循環。約 90% 的新生兒在出生 2 週內會進行結構性閉鎖，如未關閉，部份壓力較高的主動脈血會流入肺動脈，加入肺循環而引起肺充血，稱為開放性動脈導管，發生率為 1/2000，約佔先天性心臟病的 10%。

開放性動脈導管的症狀：

1. 小分流的開放性動脈導管：通常沒有症狀。
2. 大分流的開放性動脈導管：易活動後疲勞、上呼吸道感染、餵食困難、生長發育遲緩、低體重、心搏過速、盜汗等，嚴重者可能肺水腫、導致呼吸困難及增加心臟負擔，造成心臟衰竭。

如何診斷開放性動脈導管：

胸部 X 光、心臟超音波或電腦斷層掃描協助診斷。

醫療處置：

依症狀之嚴重程度，分為下列處理方式：

1. 藥物治療：
 - (1) 有症狀的早產兒或動脈導管無法關閉的足月兒，可使用藥物讓動脈導管收縮變小或給予抗心衰竭藥物來控制症狀，並每月定期追蹤至病情穩定。
 - (2) 執行任何侵入性治療時，須給予抗生素，以預防細菌性心內膜炎的發生。
2. 心導管治療：隨著醫療科技的進步，絕大部份的開放性動脈導管，已可用心導管的技術，放置螺旋線圈或關閉器來關閉，很少需要開刀治療。
3. 手術治療：適用於用藥反應不佳有症狀的嬰幼兒、嬰兒初期有嚴重的心臟衰竭或不適宜作導管栓塞術之病童。出生體重少於 1000 公克的早產兒，提早做動脈導管結紮手術，可改善心衰竭及減少壞死性腸炎的發生率。

日常生活照護須知：

1. 飲食方面：
 - (1) 建議攝取均衡飲食，少量多餐餵食，並依醫囑限制水份的攝取。

- (2) 嬰兒可以母乳或配方奶餵食，如採瓶餵方式，應選用柔軟、吸食洞孔稍大的奶嘴，嬰兒較省力，且每餐餵食建議不超過 30 分鐘。
- (3) 接受手術後之病童，經醫師評估，在病情穩定後，可採普通飲食，但不鼓勵高鹽食物。

2. 活動方面：

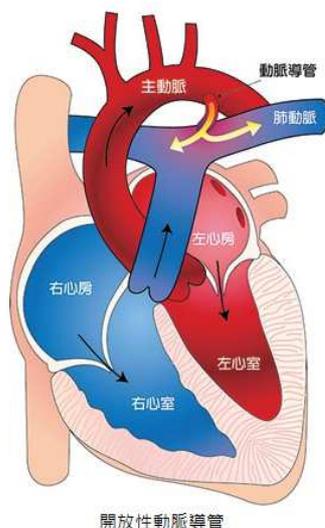
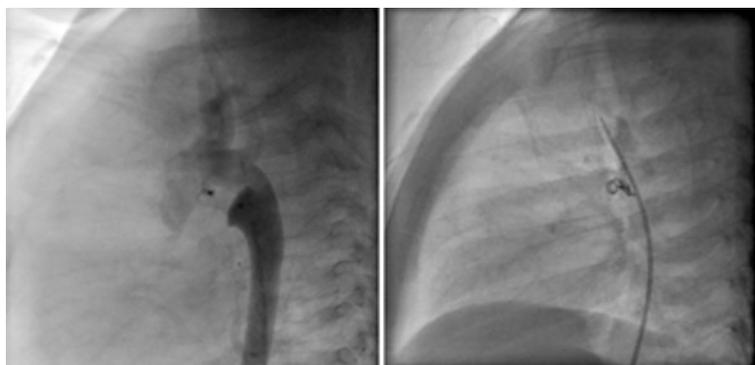
- (1) 照顧過程中，儘量滿足嬰兒的需求，減少嬰兒的哭泣，以預防低血氧導致活動無耐力。
- (2) 觀察病童在參與活動時的生理反應及情緒狀態，如心跳、呼吸速率、體溫變化、肌肉疲勞 及步態等，依其發展需要及能力訂定活動計劃。
- (3) 病童接受心導管關閉術後一個月且無併發肺動脈高壓時，可解除運動禁忌。

3. 預防感染：

- (1) 勤洗手，避免與感染者接觸，並減少進出公共場所以預防感染。
- (2) 出現「發燒、咳嗽、流鼻涕、呼吸急促及心跳增快」等呼吸道感染症狀，應立即就醫。
- (3) 就醫時應主動告知醫師患有先天性心臟病，當執行侵入性治療時，如拔牙、插管等，須使用抗生素治療，以預防感染心內膜炎。

4. 用藥及追蹤：依醫生指示按時服藥，並定期回診追蹤檢查。

5. 傷口照護：接受手術治療後返家之病童，應按時換藥，並密切注意傷口組織修復狀況，如出現紅、腫或異常分泌物，應立即就醫。



資料來源：中華民國心臟病兒童基金會