

# 冠狀動脈血管支架置入術工作記錄單

修訂日期：101.10.01

增修日期：107.09.01

## 一、基本資料

醫院	名稱				電話	
病人	姓名				病歷號	
	性別		年齡		電話	
	地址					
手術	醫師	第一助手醫師			電話	
	日期	開始時間			結束時間	

## 二、氣球擴張術資料

標的血管：左前降枝血管    左迴旋枝血管    右冠狀動脈  
靜脈繞道血管    其他繞道血管 \_\_\_\_\_ (請說明)

標的病灶：原發病灶    再狹窄病灶

術前血管參考段(正常)管徑：\_\_\_\_\_毫米

術前病灶最狹窄管徑：\_\_\_\_\_毫米

術前病灶長度：\_\_\_\_\_毫米，病灶最嚴重狹窄度\_\_\_\_\_%

氣球導管：廠牌\_\_\_\_\_型式\_\_\_\_\_大小\_\_\_\_\_毫米    最大壓力\_\_\_\_\_bar

                  廠牌\_\_\_\_\_型式\_\_\_\_\_大小\_\_\_\_\_毫米    最大壓力\_\_\_\_\_bar

                  廠牌\_\_\_\_\_型式\_\_\_\_\_大小\_\_\_\_\_毫米    最大壓力\_\_\_\_\_bar

引導導管：廠牌\_\_\_\_\_型式\_\_\_\_\_管徑\_\_\_\_\_French

                  廠牌\_\_\_\_\_型式\_\_\_\_\_管徑\_\_\_\_\_French

前次氣球擴張術日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

繞道接枝手術日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

## 三、血管內支架術之資料

使用適應症：\_\_\_\_\_

擴張術後病灶殘餘狹窄管徑：\_\_\_\_\_毫米，殘餘狹窄度\_\_\_\_\_%

擴張術後血管參考段(正常)管徑：\_\_\_\_\_毫米

使用支架：廠牌\_\_\_\_\_型號\_\_\_\_\_規格(直徑×長度)\_\_\_\_\_

                  廠牌\_\_\_\_\_型號\_\_\_\_\_規格(直徑×長度)\_\_\_\_\_

支架使用後之成果：成功    失敗    掉落    取出    其他\_\_\_\_\_

支架使用後病灶殘餘狹窄度\_\_\_\_\_%

支架術相關併發症：無    有\_\_\_\_\_ (請說明)

病人臨床結果：痊癒    死亡    緊急手術\_\_\_\_\_ (請說明)

手術後狀況\_\_\_\_\_

## 四、適應症條件界定所需相關資料

內膜剝離長度大於十五毫米以上。    對比劑在血管外顯影，嚴重度在 Type B(含)以上。

冠狀動脈病灶血流等級在 TIMI 2(含)或以下者    經一比一之氣球與血管內徑比之氣球正常建議壓力擴張後，殘餘狹窄仍大於百分之四十以上或殘餘狹窄經測量 FFR ≤ 0.8 或 iFR ≤ 0.89 者。

特異病灶：1、開口處(ostial)病灶 2、慢性完全阻塞(二個月(含)以上) 3、AMI 12 小時(含)以內。