

醫病共享決策輔助評估表

決策題目

我家新出生的健康寶貝是否需要做自費心臟超音波？

0400-0400-2

前言

兒童先天性心臟病雖然不是常見的新生兒疾病，但根據文獻統計其發生率約在千分之八~十二左右（約百分之一）。先天性心臟病若能早期診斷早期治療，大部分的病童都能痊癒。所以如何能早期發現嬰兒患有先天性心臟病就更形重要了！

藉由安全性高、不具放射性、不具侵襲性的心臟超音波檢查，均可以篩檢出寶寶的心臟是否患有先天性心臟病。本表單將依步驟，引導您認識先天性心臟病及治療的方向，加入您本身的考量與喜好，確認您了解各項治療，並協助您選擇適合您的檢查方式。

適用對象 / 適用狀況

新生兒出生滿24小時以上，尚無心臟相關異常的徵候

疾病或健康議題介紹

心臟大約在受孕後的第3~8週開始發育，如果心臟發育的時期因為某些原因使心臟的結構異常，而形成分流或阻塞物，使正常的血流動力學發生改變，也就是有血流方向和壓力的改變，這種異常的心臟結構被稱為『先天性心臟病』。

先天性心臟病的發生大約每一千個出生新生兒中就有六到十個，其中大約40~50%在出生一週內可診斷出來，約50~60%在出生後一個月內在寶寶接受健康檢查、接種疫苗或感冒時被醫師診斷出來。

心臟的結構發生異常會使正常的血液動力學發生改變，而這些異常的心臟血液循環在胚胎時期就存在，所以叫做「先天性」心臟病，先天性心臟病與出生後所得的「後天性」心臟病（如風濕性心臟病、川崎病等）或成人時期發生的心臟病（如冠狀動脈心臟病等）是不一樣的。

先天性心臟病的分類

一、非發紺性先天性心臟病

當心臟或血管出現不正常交通，血流會從壓力較高的左心流向壓力較低的右心，造成『左至右分流』，使得動脈血（含氧血）流向靜脈血（缺氧血），所以寶寶的嘴唇、指甲或四肢不會有青紫色或紫黑色的現象（醫學術語稱為：『發紺』）。寶寶的動脈含氧量在正常範圍95~100%之間。常見包括：心房中隔缺損（ASD）、心室中隔缺損（VSD）、開

高雄市立小港醫院

(委託財團法人高雄醫學大學經營)

Kaohsiung Municipal Siaogang Hospital

病歷號碼：

姓名：

生日：

放性動脈導管（PDA）、心內膜墊缺損（ECD）等。

二、阻塞性先天性心臟病

這類的心臟病是心臟內的瓣膜及心臟外大血管狹窄，使得血液從心臟射出來的血流受到阻礙。包括：肺動脈瓣狹窄（PS）、主動脈瓣狹窄（AS）、主動脈窄縮（CoA）等。動脈瓣狹窄會因心臟負荷過重而造成心衰竭現象，主動脈窄縮則會造成下半身血流不足，而引起嚴重組織缺氧現象。

三、發紺性先天性心臟病

此類先天性心臟病因為動脈血中混有靜脈血，含氧量低的靜脈血流到全身，導致寶寶的嘴唇、指甲或四肢有明顯的青紫色或紫黑色的現象（『發紺』）。寶寶的動脈含氧量在 90% 以下，甚至只有 70%。包括：法洛氏四重症（TOF）、三尖瓣閉鎖（TA）、大血管轉位（TGA）、肺靜脈迴流異常（TAPVR）、動脈幹（Truncus Arterious）、右心雙出口（DORV）、雙右心房症（RAI）、左心發育不全症（HLHS）等。（以上內容採自中華民國兒童心臟病基金會）

先天性心臟病的檢查，包括身體檢查、胸部 X 光檢查、心電圖檢查（12 導程心電圖及攜帶式 24 小時心電圖紀錄）、心臟超音波檢查、核磁共振造影(MRI)、電腦斷層檢查(CT)、心導管檢查。身體檢查並無法完全確認是否有先天性心臟病，並且予以分類(這關乎到治療方式及預後)，尤其是無發紺，無心雜音的患者；胸部 X 光檢查及心電圖檢查僅可提供非特异性先天性心臟疾患；核磁共振造影，電腦斷層檢查及心導管檢查提供優良的診斷結果，但是具侵入性，且其可近性差，並不適用於普遍式的檢查，因此，心臟超音波檢查成了先天性心臟病最適當的檢查。出生未滿二十四小時，無疾病樣態的寶寶，動脈導管可能尚未完全閉合，故不建議過早做心臟超音波檢查。

心臟超音波是一種非侵入性檢查，檢查前受檢者不需禁食或停藥，新生兒及幼兒檢查方式為受檢者正躺，盡可能安撫他(她)，避免過度哭鬧，將檢查用的超音波探頭放在前胸，左側肋骨間隙上及上腹部。經由探頭傳輸訊號至電腦組像系統，跳動的心臟立即透過電腦螢幕顯示。檢查者要在持續搏動中的心臟，量測心臟大小，判斷相關位置是否正確，跳動的節奏是否規律，各瓣膜的結構及運作，左心室收縮功能正常與否，量測及記錄杜普勒血流的數據，先天性心臟病的診斷等等，要在短短的 20 至 30 分鐘內完成這些標準內容；因此這是一項高度依賴技術及經驗的檢查。

並不是所有先天性心臟病都會在出生的數小時、數天或數個月就會發病，尤其是

高雄市立小港醫院
(委託財團法人高雄醫學大學經營)
Kaohsiung Municipal Siaogang Hospital
病歷號碼： 姓名： 生日：

一些心房中膈缺損患者，發病的時間可能到了中年後，合併心臟衰竭及肺高壓，因此錯失了黃金治療期，殊為可惜。

醫療選項簡介

1. 依據兒童健康手冊期程檢查

現階段衛服部國健署提供七歲以下兒童及嬰幼兒七次健檢服務，每次的檢查應包含身高體重聽診及發展等項目，若幼兒有生長遲滯或發紺或心雜音、心律不整，轉介到兒童心臟科診間作完整心臟功能評估。

2. 自費做完整心臟超音波檢查

依家長意願，於出生二十四小時後自費做新生兒完整心臟超音波檢查（嬰兒室、完全護理病房或門診回診）

3. 健保心臟超音波檢查

寶寶出生時為早產、低出生體重、媽媽妊娠糖尿病或其他心肺功能異常時，得採用健保給付做超音波檢查。

您目前比較想要選擇的方式是：

根據以上的介紹，我有初步的想法，我決定選擇：(下列擇一)

- ☐ 依據兒童手冊的檢查期程檢查
☐ 自費做完整心臟超音波檢查
☐ 有臨床症狀再行健保心臟超音波檢查
☐ 再與家人討論後再決定
☐ 我沒有想法

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一、比較不同檢查方式的優點、風險、副作用、可能的費用。

方式	依據兒童健康手冊期程檢查	自費做完整心臟超音波檢查	健保心臟超音波檢查
優點	無額外費用（不含轉介到小兒心臟科費用）	第一時間即發現先天性心臟病，並透過適切的治療(藥物、手術、心導管)，改善其預後	無額外費用
風險	兒健時的檢查可能過於簡略，未評估到先天性心臟病的可能性或症狀輕微，直到成年才發病	無特殊風險	已於發病後才做檢查，治療成效及預後較差，也可能對寶寶的成長造成一定的影響
費用	健保給付	約1800元/次	健保給付

高雄市立小港醫院

(委託財團法人高雄醫學大學經營)

Kaohsiung Municipal Siaogang Hospital

病歷號碼：

姓名：

生日：

步驟二、了解您選擇檢查方式時會在意的因素?以及在意的程度?

請圈選下列考量項目，0分代表對您完全不在意，5分代表對您非常在意

考量項目	在意程度 完全不在意 → 非常在意					
	0	1	2	3	4	5
新生兒能及早發現健康問題	0	1	2	3	4	5
檢查時的安全性	0	1	2	3	4	5
安排檢查的便利性	0	1	2	3	4	5
檢查費用的負擔	0	1	2	3	4	5

步驟三、您是否已經清楚知道一般身體檢查與心臟超音波檢查的不同呢?

我已清楚兒童心臟超音波檢查，是一種需要集專業、耐心及經驗的高階檢查	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對	<input type="checkbox"/> 不知道
兒童心臟超音波是一種無侵入性的影像檢查	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對	<input type="checkbox"/> 不知道
兒童心臟超音波對於先天性心臟病診斷更是一大檢查利器	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對	<input type="checkbox"/> 不知道
一般身體檢查可能要評估的面向廣泛，並無法針對心臟做仔細評估	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對	<input type="checkbox"/> 不知道

步驟四、您現在確認好檢查方式了嗎?

經過以上的說明，我已經可以確認我的檢查方式是

- ☐依據兒童手冊的檢查期程檢查
- ☐自費做完整心臟超音波檢查
- ☐有臨床症狀再行健保心臟超音波檢查
- ☐再與家人討論後再決定
- ☐我仍然沒有想法

瞭解更多資訊及資源：

中華民國兒童心臟病基金會
台灣兒童心臟病醫學會

完成以上評估後，您可以攜帶此份結果與您的主治醫師討論。