

高雄榮民總醫院護理部護理指導單張

| | | |
|------|-------------------|---------------|
| 科別 | 心臟內科 | 編號：7110002 |
| 主題 | 簡介心導管、氣球擴張及支架置放術 | 2012.09.17 訂定 |
| 製作單位 | 成人加護病房 (AICU01 區) | 2018.09.18 二修 |

一、什麼是心導管檢查？

心導管檢查術是心臟特殊 X 光檢查，簡單的說，就是經由穿刺周邊血管（通常是手腕(橈動脈)、手肘(肱動脈)或股動脈）將特製細長導管，順著血管走向進入心臟，注入顯影劑顯影，測量心臟內各腔室的壓力及動、靜脈血氧飽和度、可確定冠狀動脈阻塞程度及部位，協助診斷心臟及冠狀動脈血管疾病。

二、那些人需接受心導管檢查？

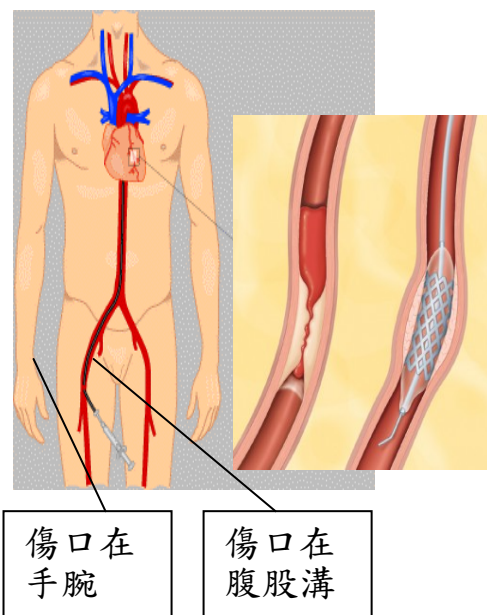
常見的有：懷疑或確定有冠狀動脈疾病、瓣膜性心臟病、先天性心臟病、肺高壓、心肌病變與不明原因胸痛等病人。

三、心導管檢查的目的為何？

- (一)檢查：確定疾病診斷並評估其嚴重度與預後。
- (二)評估冠狀動脈狹窄程度，選擇最適當的治療方法：如氣球擴張術、置放血管支架或外科手術。
- (三)心臟外科手術前之評估。
- (四)肺高壓病人評估肺動脈壓力。

四、何謂冠狀動脈氣球擴張術、支架置放術？

冠狀動脈氣球擴張術是指心臟內科醫師將一條前端裝有小氣球的特殊心導管，經由腿部腹股溝或手腕動脈，以與血流方向相反方式放到主動脈，再沿冠狀動脈血管伸入狹窄的部分，當氣球加壓時，撐開的力量可擴張血管狹窄處，使血管的內徑變大，增加血流量，達到治療的目的。血管氣球擴張術執行中，醫師還可以視病人情況，選擇在病人血管狹窄處放置一個載有金屬支架的球囊導管稱做『支架』，防止血管又再度堵塞起來，讓血液可以順利在血管中流動。該支架將永久留在體內，1~3 個月後血管內皮細胞會生長將其覆蓋，不再暴露於血管中。



圖一傷口示意圖(摘自網路:From <http://health.howstuffworks.com>)

五、心導管檢查可能發生的併發症及發生率？

因使用抗凝劑、年齡、血壓不同，1~3%可能發生局部出血、因梗塞範圍大小不同，3~5%可能發生致命性心律不整、另有 1~3%可能發生急性血管內阻塞、約有 1%可能發生血管或心臟破裂、中風、及顯影劑過敏，因顯影劑過敏之致死率約為 0.001%~0.009%)，整體合併風險約 10%。

六、心導管檢查前、中、後應注意事項為何？

(一)檢查前：

- 1.填寫心導管檢查及（或）氣球擴張、置放支架手術同意書。
- 2.若您曾經對任何藥物或顯影劑有過敏反應，務必告訴醫生或護理師。
- 3.如果您的檢查時間安排在中午十二點以前，則檢查前一天晚餐後即開始禁食，若安排在中午十二點以後，當天早餐可飲用一些流質食物，除醫師指定的藥物外，不要吃任何食物或藥物，避免檢查中發生嘔吐情況。
- 4.檢查當天早上請換上檢查服，接受點滴注射，護理師會在您的足背處作記號，以便觀察脈搏跳動情形。
- 5.檢查前請您先解小便，排空膀胱。

(二)檢查中：

- 1.進入心導管檢查室後，會為您裝置心電圖監視器，並由醫師替您施打局部麻醉劑。過程中您是清醒的，您可從身旁的電視螢幕上看到進行情序。
- 2.醫生會以消毒劑消毒您的手臂或腹股溝部位，您會有冰涼或輕微刺痛感覺，消毒完成後，醫生會用布單蓋住您的身體，請不要觸摸身上覆蓋的布單或任意移動肢體。
- 3.當您感覺鼻癢或有任何原因需要移動身體時，請告訴醫護人員，他們會盡力讓您感到舒適。
- 4.檢查中，請您注意並配合醫生的口令動作，常聽到口令如：大口吸氣、閉住氣不要動、用力咳嗽；深吸氣可使導管更易進入心臟內腔，深吸氣後閉氣數秒鐘可幫助拍攝圖片清晰，咳嗽動作有助於顯影劑排出心臟並幫忙穩定心跳、血壓。
- 5.若您感到胸悶不適、背痛、膀胱脹、噁心感或其他任何不適，應立即告訴醫生，當顯影劑進入您的心臟時，您可能會有短暫(數秒鐘)發熱與潮紅，這是正常現象，不必慌張。
- 6.醫師評估冠狀動脈血管攝影結果後，會向您的家屬解釋檢查結果並說明醫療處置方式，如氣球擴張術或置放血管支架，當血管阻塞嚴重時，可能需要會診心臟血管外科，安排冠狀動脈繞道手術。

(三)檢查後：

- 1.如果您的傷口在手腕處：
 - (1)檢查完成後醫師會將鞘管拔出，以止血加壓器為您止血。
 - (2)加壓止血1小時後，止血加壓器每小時鬆一小格，加壓3小時後移除，如有傷口出(滲)血情形，可移除加壓器覆蓋紗布，改以徒手或止血帶繼續加壓至止血。
 - (3)請勿過度屈曲或伸展手腕，避免檢查肢體用力，預防出血及血腫發生。
 - (4)若您的手部出現疼痛、麻痺感、冰冷、顏色發紫、蒼白、腫脹

或滲血情形，請立即告知醫護人員。

2.如果您的傷口在腹股溝：

- (1) 檢查完成後，醫師會依照您的狀況決定治療計畫，安排拔除鞘管時間。
- (2) 護理師會為您抽血檢查，凝血時間小於 150 秒時，聯絡心臟科值班總醫師或專科護理師替您拔除鞘管。
- (3) 醫師拔除鞘管後，您必須平躺 6 小時(砂袋加壓 4 小時，平躺 2 小時)，避免流血或血腫。如果您選擇使用自費止血棉，則砂袋加壓時間 1 小時，再平躺 1 小時。
- (4) 檢查部位肢體需盡量保持平直，不能彎曲，如咳嗽或打噴嚏，請您先按住傷口，避免出血。
- (5) 臥床期間，若需要解尿或大便時，護理師會協助您使用床上便盆(男病人可使用尿套或尿壺)或紙尿褲。如有排尿困難情形，由醫師評估是否需要放置導尿管。
- (6) 當您感覺大腿內側有濕熱感，或發現紗布上有鮮血滲出時，應先用手按著傷口部位，並立即告訴醫護人員。若有頭暈、冒汗、胸悶、手腳冰冷、麻木、疼痛等，亦應即刻通知醫護人員。
- (7) 如您的腎臟功能正常，24 小時內可飲用大量液體，以利顯影劑排出。
- (8) 若有不適及疑問，隨時告知醫護人員，我們樂意為您解答。

參考資料

- 李和惠等編著(2012)·心臟血管系統疾病病人之護理·於胡月娟總校閱，內外科護理(470—490 頁)·台北：華杏。
- 蔡仁貞、梁穎、洪美英、高秋惠、楊易宏、張效煌(2016)·心臟疾病之護理·於劉雪娥總校閱，成人內外科護理學(738-740 頁)·台北：華杏。
- Auer, J. Berent, R.(2015). Dual antiplatelet treatment after stenting. *Lancet*,24, 325-326.
- Bolad I.A., Alqaqa'a A., Khan B., Srivastav S.K., von der Lohe E., Sadanandan S., Breall, J.A.(2011). Cardiac events after non-cardiac surgery in patients with previous coronary intervention in the drug- eluting stent era. *Journal Invasive Cardiology*, 23(7), 283-286.
- UP TO DATE(September, 2011). *Patient information: Cardiac catheterization* Retrieved from <http://www.uptodate.com/content/patient-Information cardiac catheterization>

備註：每年審閱一次

所有衛教資訊內容僅供參考使用，無法提供任何醫療行為和取代醫師當面診斷，若有問題，請向門診醫師或原住院病房諮詢！