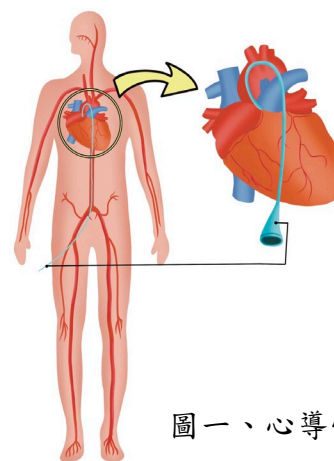


高雄榮民總醫院護理部護理指導單張

科別	心臟內科	編號：7110003
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）	2024.04.04 四修

一、什麼是心導管檢查？

心導管檢查就是經動脈血管（手肘肱動脈、手腕橈動脈、或腿部股動脈）將特製細長導管，順著動脈血管進入心臟，檢查冠狀動脈阻塞的部位及嚴重程度，以診斷心臟冠狀動脈血管疾病(圖一)。



圖一、心導管檢查

二、那些人需接受心導管檢查？

- (一)懷疑或確定有冠狀動脈疾病患者。
- (二)瓣膜性心臟疾病患者。
- (三)先天性心臟疾病患者。
- (四)心肌病變與不明原因者。
- (五)胸痛、等待換心之病患。
- (六)其他相關心臟疾病患者。

三、心導管檢查的目的

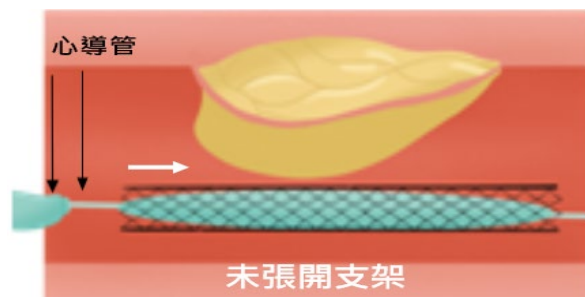
- (一)評估冠狀動脈狹窄程度，並依檢查結果決定治療方針。
- (二)測量心臟各房室及大血管的壓力和血中氧氣含量，選擇適當的治療方法：氣球擴張術、置放血管支架或行科手術。

四、何謂冠狀動脈氣球擴張術、支架置放術？

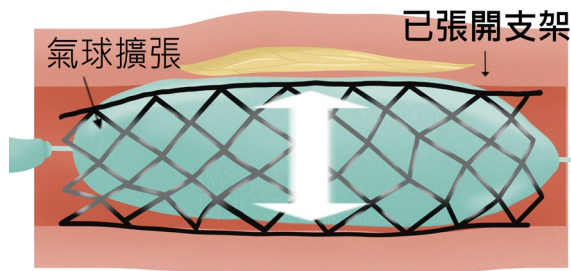
- (一)冠狀動脈氣球擴張術是指醫師將一條前端裝有小氣球的特殊心導管經由股動脈或手腕動脈血管，將導線引導進入冠狀動脈病狹窄處，當氣球加壓擴張，撐開的力量可擴張血管狹窄處，使血管內徑變大，增加血管內管徑及血流量，以達到治療的目的(圖一、圖二)。
- (二)血管氣球擴張術執行中，醫師可以視病人情況，選擇在病人血管狹窄處放置一個載有金屬支架的球囊導管稱做『支架』，防止血管再度塞起來，讓血液可以順利在血管中流動(圖三)。
- (三)該支架將永久留在體內，1~3 個月後血管內皮細胞會生長將其覆蓋，使其不再暴露於血管中(圖四)。



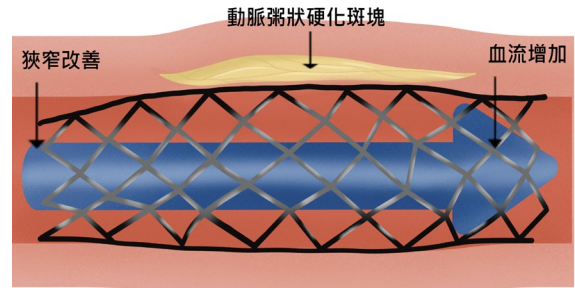
圖二、動脈血管



圖三、心臟血管支架



圖四、氣球擴張術



圖五、心導管檢查流程完成

五、心導管檢查可能發生的併發症及其發生率

- (一)因使用抗凝劑、年齡、血壓不同，1~3%可能發生局部出血。
- (二)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。
- (三)因顯影劑過敏之致死率約為 0.001%~0.009%。
- (四)整體合併風險約 10%。

六、心導管檢查前、中、後應注意事項

(一)檢查前：

1. 填寫心導管檢查術與（或）氣球導管擴張術同意書、心臟血管中心全民健康保險病患自願付費同意書。
2. 若您曾經對任何藥物或顯影劑有過敏反應，務必告訴醫師或護理師。
3. 如果您的檢查時間安排在中午 12 點以前，則檢查前一天晚上 12 點以後即開始禁食，若安排在中午 12 點以後，當天早餐可以吃簡單食物及醫師指定的藥物後，開始禁食直至檢查結束，以避免檢查中發生嘔吐情形。
4. 檢查當天早上請更換檢查服及接受靜脈點滴注射，護理師會在您雙側足背動脈及雙側橈動脈處作記號，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程序。
2. 醫師會以消毒劑消毒您的整隻手臂及腹股溝部位，您會有冰涼或輕微打刺痛感覺，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，他們會盡力令您感到舒適。
4. 檢查中，請您注意並配合醫師的口令動作，常聽到的口令有：大口吸氣、閉住氣不要動、用力咳嗽等；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及穩定心跳、血壓。
5. 若您感到胸悶、背痛、膀胱脹、噁心感或其他任何不適狀況產生時，

應立即告訴醫師，因需排除顯影劑進入心臟時，造成數秒鐘短暫性的發熱與潮紅症狀，此為正常現象、不必慌張。

6. 醫師依據冠狀動脈血管攝影結果評估後，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，當血管嚴重阻塞時，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，以止血加壓器止血（圖六）。



圖六、止血加壓器加壓

- (2) 加壓止血器加壓 1 小時後、觀察穿刺部位有無出血，若無出血每小時可鬆開一小格，加壓 3 小時後移除，若傷口有持需要等到回診時間。

續出(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及避免用力，以預防出血及血腫發生。

- (4) 檢查後一週內、避免提重物，若出現麻刺感、冰冷、顏色發紫或腫脹時，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 3 分鐘時，則連絡心臟值班總醫師替您拔除鞘管。

- (3) 醫師拔除鞘管後，必須平躺 6 小時(砂袋加壓 4 小時、平躺 2 小時)，避免出血或血腫。如果您選擇使用自費止血棉，則砂袋加壓時間 1 小時即可、需再平躺 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）或紙尿褲如廁，如有排尿困難情形，則由醫師評估後、決定是否需要置放導尿管。

- (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) 檢查後 6-8 小時、可彎曲患肢並坐於床邊；下床活動時、步行需緩慢，出院後 1 個月內，盡量不要從事爬山等運動。

3.若有不適或疑問，隨時告知醫護人員，我們樂意為您解答。

參考資料

方妙君、杜玲、林韋君（2019）．心臟血管系統疾病病人之護理．於胡月娟總校閱，內外科護理學下冊（六版，464-483 頁）．華杏。

蔡雪雅、郭以葶、王仁愛、詹依華、沈佳安、黃少凡、蔣慧燕、柯雅芳（2021）·縮短心導管檢查前準備時間之改善專案·*台灣專科護理師學刊*，8(2)，37-47。

姜美夙、郭純純、賴怡蓁、王美文（2021）·運用多元化教學策略提升二年期護理師對心導管照護完整率·*長庚護理*，32(2)，64-77。

圖一「心導管檢查」高雄榮民總醫院 AICU25 區屬好庭(2024) 繪製授權使用。

圖二「動脈血管」高雄榮民總醫院 AICU25 區屬好庭(2024) 繪製授權使用。

圖三「心臟血管支架」高雄榮民總醫院 AICU25 區屬好庭(2024) 繪製授權使用。

圖四「氣球擴張術」高雄榮民總醫院 AICU25 區屬好庭(2024) 繪製授權使用。

圖五、「心導管檢查流程完成」高雄榮民總醫院 AICU25 區屬好庭(2024) 繪製授權使用。

圖六「止血加壓器加壓」高雄榮民總醫院 AICU01 郭品好(2023)拍照製授權使用。

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！