



衛教編號:CV-002

1997.05.10 訂定
2016.10.30 (12 修)
2010.05.30 (5 審)

心導管檢查前後注意事項

一、目的

- (一) 檢查是否有冠狀動脈阻塞及其嚴重程度。
- (二) 了解心臟腔室大小構造及心臟功能。
- (三) 必要時可了解週邊動脈(頸動脈、鎖骨下動脈、腎動脈、腹腔動脈、下肢動脈)是否有阻塞情況及狹窄嚴重程度。

二、心導管檢查的適應症

- (一) 疑似冠狀動脈疾病引起的胸痛。
- (二) 瓣膜性心臟病。
- (三) 各種不明原因的心衰竭。
- (四) 急慢性周邊血管阻塞疾病。
- (五) 先天性心臟病。

全人智慧 醫療典範
愛心 品質 創新 當責

經心臟科醫師或護理專家檢視
臺中榮民總醫院護理部編印

三、住院過程

- (一)前一日下午2:00 後辦理入院，正常上班時間請至門診住院服務中心，非正常上班時間請至急診室櫃檯報到。
- (二)次日進行心導管檢查，手術順利於第三日上午即可出院，如因病情需要會延長住院期間。

四、心導管檢查前準備

- (一)檢查前一晚由醫師或專科護理師說明心導管檢查前注意事項。
- (二)病人或家屬簽署同意書。
- (三)安排驗血及驗大小便、胸部 X 光、心電圖檢查，必要時安排心臟超音波檢查。
- (四)標記足背脈動，方便檢查後評估足背脈搏及血液循環狀況。
- (五)上午檢查者午夜12點後禁食；下午檢查者早餐後禁食。
- (六)建立靜脈滴注管路，更換住院衣服，取下眼鏡、卸除身上內衣褲、活動假牙、飾品、手錶。

- (七)因檢查過程中須注射顯影劑，當日送檢查前會先注射抗過敏針劑。
- (八)送檢查前排空膀胱。
- (九)檢查當日，家屬陪同至心導管室並在外等候。

五、心導管檢查過程

病人躺在導管室檢查台上，由醫師消毒病人右手或右腹股溝穿刺處皮膚，實施局部麻醉，由右手腕或腹股溝穿刺，插入動脈血管鞘，注射顯影劑，檢查冠狀動脈血管、週邊血管、測量心臟腔室壓力/血氧飽和度，攝影並記錄檢查結果。整個過程您是清醒的，若有任何不適，請馬上告訴醫護人員。檢查結束後，可能拔除或留置動脈血管鞘管，傷口覆蓋紗布加壓止血，返回病房或心臟內科加護病房觀察。一般檢查過程須費時30-60分鐘。

六、心導管檢查後應配合事項

- (一)由醫護人員密切監測血壓、心跳、呼吸。
- (二)由腹股溝穿刺行心導管者：

1. 拔除鞘管後會用砂袋加壓止血六小時，平躺止血期間，穿刺側的膝蓋須保持平直不可彎曲，但該側的腳踝與腳趾關節可以活動。
2. 注意穿刺傷口有無出血情形，如腹股溝傷口發熱有黏濕感，須立即通知護理師。
3. 止血完成後，可搖高床頭並在床上活動，須在床上休息 2 小時後才可下床，下床前採漸進性活動並注意有無頭暈現象。

(三)由右手橈動脈穿刺行心導管者，拔除鞘管後傷口用彈繃加壓止血四小時，期間若看見紗布敷料滲血或指端麻木、發紫或疼痛，請主動告訴護理師。

(四)若無禁忌，多攝取水份，幫助顯影劑的排出。

七、檢查後可能發生的生理反應及注意事項

(一)迷走神經反應：若出現頻頻打哈欠、頭暈、胸悶、噁心、盜汗、意識模糊等不適，須立即通知醫護人員。

(二)出血：不論腹股溝或橈動脈穿刺者，加壓處若有

溼黏或紗布敷料滲血時，立即通知醫護人員，須重新加壓止血。

(三)胸痛:有胸悶、胸痛情形，立即通知醫護人員。

八、可能的併發症

心導管檢查的併發症與發生率(見表一)，因病人心臟功能好壞、疾病嚴重度及侵入性檢查治療的種類而有所不同。然因技術純熟及醫療科技的進步，已將合併症發生率減至最低。

表一、心導管檢查的併發症與發生率

死亡	$\leq 0.11\%$
心肌梗塞	$\leq 0.05\%$
腦中風	$\leq 0.07\%$
心律不整	0.38~0.5%
血管傷害	0.43~0.6%
需緊急手術	0.5~0.6%
心臟破裂或心包填塞	$\leq 0.03\%$
顯影劑副作用(含過敏性	0.37~0.6%

休克，腎毒性)

心臟衰竭

0.03~0.1%

其他（感染等）

1.98~2.2%

九、返家注意事項

(一) 穿刺部位第二天換藥一次。

(二) 出院當日傷口不用換藥，但勿碰水，隔日覆蓋紗布可拆掉。

(三) 三天~一週內穿刺側的手勿搬運或提重物。

(四) 觀察傷口是否有紅腫熱痛、瘀血、腫脹或膿性分泌物，如有任何疑問，可來電詢問，聯絡電話：

04-23592525-6055