



腎動脈氣球擴張術/血管支架置放術前後照護

腎動脈會因為多種因素而狹窄，其 90%腎動脈狹窄的血管粥樣化長期導致高血壓，腎功能逐漸衰竭(即所謂腎性高血壓)。臨床上此類病人除了藥物治療外，腎動脈狹窄之氣球擴張術及支架放置，已是現今臨床廣泛接受的治療。

一、目的

治療因腎動脈狹窄所引發之高血壓及腎臟病變。

二、適應症

- (一)腎動脈狹窄管徑 $>70\%$ 的血管。
- (二)腎臟移植後產生之腎動脈狹窄。

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、氣球擴張/血管支架置放術前準備

- (一)檢查前一晚由醫師說明解釋檢查過程、危險性及成功率等，專科護理師或護理師說明術前及術後注意事項。
- (二)家屬簽署同意書。
- (三)安排抽血及驗大小便，胸部X光檢查、心電圖。
- (四)足背脈動標記，以方便檢查後評估脈搏及血液循環。
- (五)檢查前一餐禁食。
- (六)建立靜脈滴注管路，更換住院衣服，取下眼鏡，去除身上內衣褲、活動假牙、飾品、手錶。
- (七)檢查當日注射抗過敏針劑。
- (八)送檢查前排空膀胱。
- (九)檢查當日家屬或親友需陪伴至心導管室外等候。

四、氣球擴張/血管支架置放術過程

在心導管室檢查台上→局部麻醉→將一個導管鞘管從皮下穿刺插入股動脈內（腹股溝）→在X光透視設備下放置引導管於待擴張之腎動脈→注射顯影劑→攝

影記錄→再把氣球導管於狹窄處施行擴張術→再依血管狹窄部位的大小置放支架→治療結束覆蓋敷料→送至心臟內科加護病房。

五、氣球擴張/血管支架置放術後注意事項

- (一)腎動脈氣球擴張術後，依病況決定是否給予抗凝血劑，若有滴注，待抗凝血劑注畢4小時後，抽血驗凝血時間正常才可拔除股動脈處的鞘管，再用2公斤砂袋加壓止血(6小時)密切監測生命徵象(先每15分鐘測量四次，接著每30分鐘測量四次，爾後每1小時測量兩次，每2小時測量兩次)。
- (二)未拔動脈血管鞘前，穿刺側的關節保持平直，避免動脈血管鞘脫落出血。
- (三)由腹股溝穿刺之導管於拔除血管鞘止血結束後，用砂袋加壓止血六小時(在此期間平躺，穿刺側的膝蓋保持平直不可彎曲)，之後可搖高床頭30度至60度，床上活動2小時，無不適再下床，下床請採漸進性活動下床，並注意有無頭暈現象。
- (四)注意有無出血傾向(腹股溝傷口發熱、濕黏感)。

(五)教導及鼓勵穿刺側的腳趾關節活動。

(六)若無限制，鼓勵多喝水，以利顯影劑排出。

六、氣球擴張/血管支架置放術後反應

(一)血管迷走神經反應(哈欠連連、頭暈、胸悶、噁心、盜汗，甚至意識模糊)。

立即處理：1. 按鈴通知醫護人員2. 放低頭部3. 大量飲水。

(二)延遲性出血：六小時砂袋未壓迫到穿刺部位(腹股溝穿刺者)

立即處理：1. 雙手加壓2. 按鈴通知醫護人員。

(三)顯影劑輕微反應(發熱、噁心、皮膚發紅)

立即處理：1. 大量飲水2. 按鈴通知醫護人員。

(四)胸痛：立即通知醫護人員。

七、返家注意事項

(一)出院當日傷口不用換藥，但勿碰水，隔日覆蓋紗布可拆掉。

(二)觀察傷口是否有紅腫熱痛、瘀血、腫脹，如有發

現異常立即回門診或急診就醫。

(三)若有任何問題您可打電話至心臟血管病房

04-23592525 轉6055。

八、參考資料

1. 江俊賢、溫雅妃、陳秀雅、胡淑寶(2011)·心導管手術案例報告·*臨床藥物治療學*，27(2)，74-78。