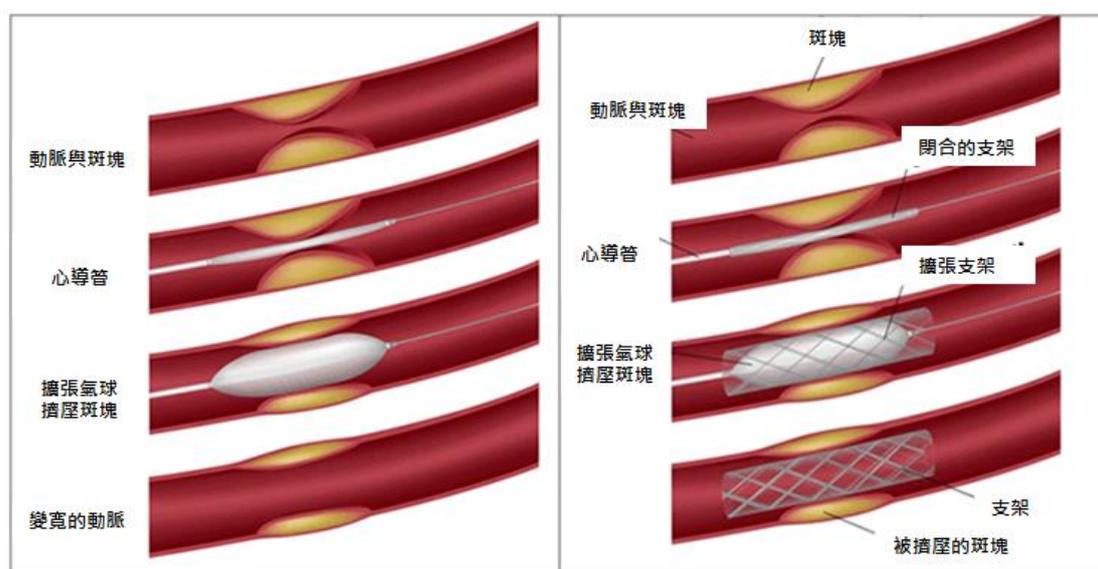




冠狀動脈氣球擴張/支架置放術前後注意事項

一、目的

以氣球導管擴張嚴重阻塞之冠狀動脈(圖一)，如擴張不完全或合併血管剝離則會放置冠狀動脈血管支架(圖二)。



圖一冠狀動脈氣球成型術 圖二冠狀動脈支架置放術

圖片來源：<http://www.medworldindia.com/images/baloon-stent.jpg>

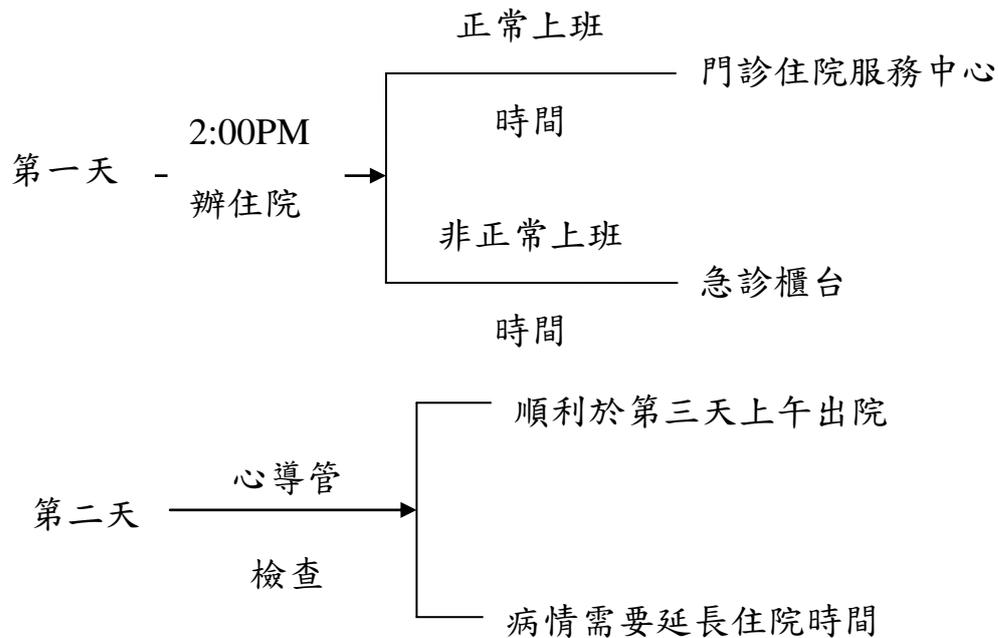
全人智慧 醫療典範
愛心 品質 創新 當責

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

二、適應症

冠狀動脈狹窄造成之胸痛、胸悶、心衰竭或惡性心律不整。

三、住院過程



四、冠狀動脈氣球擴張/支架置放術術前準備

- (一) 檢查前一日觀看衛教說明影片。
- (二) 簽署同意書。
- (三) 驗血、驗尿、胸部 X 光、心電圖。
- (四) 標記足背脈動，以方便評估脈搏及血循。
- (五) 禁食(上午檢查者：午夜 12 點後禁食；下午檢查者：早餐後禁食)。
- (六) 建立靜脈輸液管路，移除眼鏡、內衣褲、活動假牙、飾品、手錶。
- (七) 檢查過程會用顯影劑，送檢查前會注射抗過敏針劑。

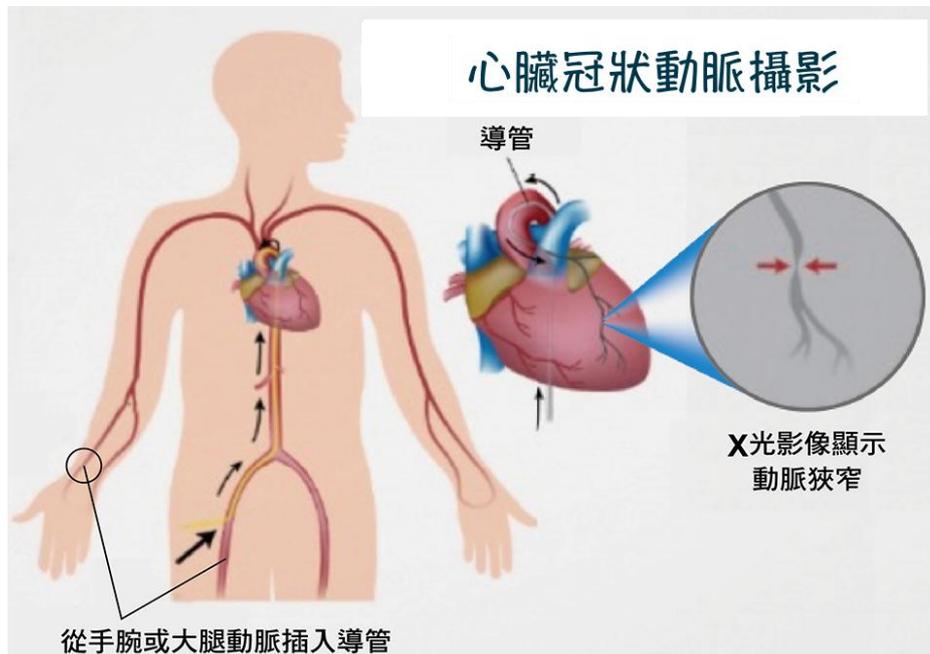


(八)送檢查前排空膀胱。

(九)檢查當日家屬須陪同到心導管室並在外等候。

五、冠狀動脈氣球擴張/支架置放術過程(圖三)

在導管室檢查台上，消毒右手或腹股溝處皮膚，覆蓋無菌布單，注射局部麻醉藥，於右手或腹股溝皮膚處插入動脈導管鞘管，在透視設備下放置導引管到冠狀動脈，以氣球導管於狹窄處施行擴張，注射顯影劑，必要時會放置血管支架。全程您是清醒的，若有任何不適請馬上告訴醫護人員。治療結束，傷口覆蓋紗布加壓止血，轉入第二加護病房觀察。



圖三 心臟冠狀動脈攝影過程

圖片來源：<http://www.heartlife.com.tw/vascular/info.aspx?id=31>

六、冠狀動脈氣球擴張/支架置放術後注意事項

- (一)密集接受血壓、心跳、呼吸的監測。
- (二)若無禁忌，多攝取水份，幫助顯影劑排出。
- (三)由腹股溝穿刺行心導管者注意事項：

**注意傷口有無出血，如腹股溝傷口有發熱、濕黏感或敷料滲血，須立即通知護理師。

1.冠狀動脈氣球擴張術後，須等血中肝素抗凝劑濃度下降，約需4小時後抽血確定凝血時間(ACT)< 180 秒，才可拔股動脈鞘管。

2.未拔動脈鞘管前，穿刺側的腳膝關節須保持平直，避免動脈鞘管脫落出血。

3.拔除鞘管後會用砂袋加壓傷口，止血六小時。止血期間，穿刺側的膝蓋仍須伸直不可彎曲，但該側的腳踝與腳趾關節可以活動。

4.止血完後即可搖高床頭並在床上休息至少2小時，須經醫師同意且有人陪伴才可下床，下床前採漸進性活動，注意有無頭暈現象。

**如果使用股動脈傷口縫合器者，術後平躺一小時即可。

(四)由右手橈動脈穿刺行心導管者注意事項：

**拔除鞘管後傷口用彈繃加壓止血四小時，須注意穿刺傷口有否滲血，及手掌、手指末端是否發紫、麻木或疼痛，請主動告訴護理師。

七、檢查後可能發生的反應

- (一)**迷走神經反應**：頻頻打哈欠、頭暈、胸悶、噁心、盜汗、意識模糊等，須立即通知醫護人員。
- (二)**延遲性出血**：不論腹股溝或橈動脈穿刺者，加壓處若有溼黏或敷料滲血時，立即通知醫護人員，重新定位止血點及加壓。
- (三)**顯影劑過敏反應**：若感覺發熱、噁心、皮膚泛紅等，立即通知醫護人員處理。
- (四)**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)會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不同。現技術純熟及醫療科技進步，已將合併症發生率減至最低。

表一、冠狀動脈氣球擴張術併發症與發生率

死亡	0.6~2.1%
心肌梗塞	≤0.6%
腦中風	≤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	≤0.03%
顯影劑副作用(含過敏性 休克，腎毒性)	0.37~0.6%
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) 出院當日傷口不用換藥，但勿碰水，隔日覆蓋紗布可拆掉，三日內不碰水。
- (二) 觀察傷口是否有紅、腫、熱、痛、滲出液等發現異常立即回門診或急診就醫。
- (三) 依醫囑指示服藥，不可自行調整劑量、次數或停藥。
- (四) 三天內穿刺側的手勿搬運或提重物，勿作腹壓用力動作，如提重物、用力解便、抱小孩、突然蹲下或立定跳遠等動作。
- (五) 避免情緒緊張及壓力，充足的睡眠，避免熬夜。
- (六) 絕對戒菸：拒絕戒菸者，梗塞復發率及死亡率增加兩倍以上。
- (七) 控制膽固醇、血壓及血糖。
- (八) 維持規律運動(每週至少運動三次，每次至少30-60分鐘)。
- (九) 有以下情形出現時，應立即返院就診：
 1. 出血情形(如：血便、牙齦出血、皮膚碰撞易瘀血、血尿等)。
 2. 胸痛且含服硝基甘油舌下含片藥物無效時。

3. 傷口有紅、腫、熱、痛或出血及血腫時。
(十) 出院後請依醫師指示返院追蹤複診檢查。

十、結語

返家後請務必按時服藥及門診追蹤，切勿自行停藥，居家生活飲食、運動皆須同時配合，預防再發生機會。如有任何疑問，可來電詢問，聯絡電話：04-23592525 轉 6055 或 3138。

十一、參考文獻

- 殷偉賢(2013)．冠狀動脈心臟病治療新進展．*台灣醫界*，56(2)，11-14。
- 程俊傑(2000)．急性心肌梗塞的最新治療．*中華民國急救加護醫學會雜誌*，11(1)，1-9。
- 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)．台北：華杏。
- 衛生福利部國民健康署(2018)．認識冠心病．取自 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=632&pid=1188>