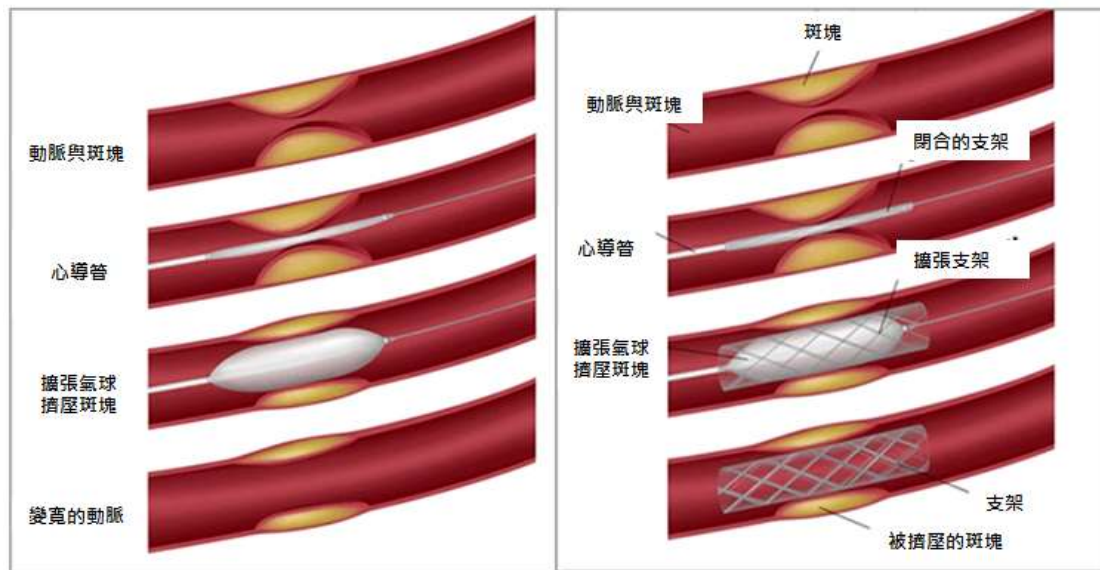




冠狀動脈氣球擴張/支架置放術前後注意事項



圖一冠狀動脈氣球擴張術

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

一、目的

是一種微創非手術手術，用於改善冠狀動脈循環一個或多個節段的血流。主要包括使用氣球導管血管擴張術(圖一)，和冠狀動脈內支架置入藥物洗脫支架 (DES) 或裸金屬支架 (BMS) (圖二)。

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、冠狀動脈氣球擴張/支架置放術術前準備

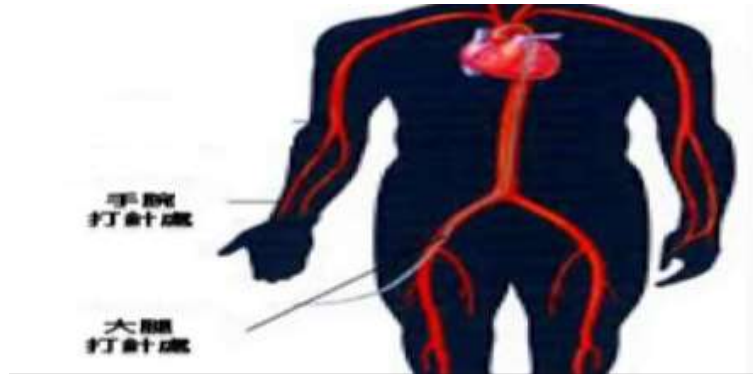
- (一)檢查前一日觀看衛教說明影片。
- (二)簽署同意書。
- (三)驗血、驗尿、胸部 X 光、心電圖。
- (四)標記足背脈動，以方便評估脈搏及血循。
- (五)禁食(上午檢查者：午夜 12 點後禁食；下午檢查者：早餐後禁食)。
- (六)建立靜脈輸液管路，移除眼鏡、內衣褲、活動假牙、飾品、手錶。
- (七)檢查過程會用顯影劑，送檢前會注射抗過敏針劑。
- (八)送檢查前排空膀胱。
- (九)檢查當日家屬須陪同到心導管室並在外等候。



四、冠狀動脈氣球擴張/支架置放術過程

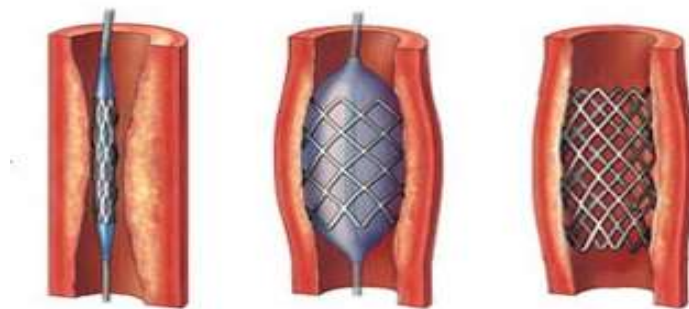
(一)檢查台上消毒右手或腹股溝。

(二)局部麻醉，於消毒處插入動脈鞘管。



圖片來源：www.dachien.com.tw

(三)透視設備下放置導引管到冠狀動脈行氣球擴張或放置支架。



圖片來源：www.chang-gung.com

(四)回加護病房，加壓止血。



圖片來源：<https://ek21.com/news/1/67034/>

五、冠狀動脈氣球擴張/支架置放術後注意事項

- (一)護理師會為您監測血壓、心跳、呼吸的變化。
- (二)若無禁忌，多攝取水份，幫助顯影劑排出。

六、導管拔除後注意事項

(一)由右手橈動脈穿刺

- 1.鞘管移除後傷口以彈繃加壓 4 小時，觀察傷口有無滲血，手掌、手指末端是否發紫、麻木或疼痛。
- 2.移除彈繃後 2 小時消毒換藥，勿過度彎曲腕關節。

(二)由腹股溝動脈穿刺

- 1.術後 4 小時抽血確定凝血時間，才可移除動脈鞘管，未移除鞘管前穿刺側的膝關節須保持平直，避免動脈鞘管脫落出血。
- 2.鞘管移除後以砂袋加壓傷口 6 小時(穿刺側的膝蓋仍須保持平直，但該側的腳踝與腳趾關節可以活動)止血完後即可搖高床頭並在床上休息至少 2 小時觀察傷口有無出血，如傷口發熱、濕黏感或敷料滲血。

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)依醫囑指示服藥，不可自行調整劑量、次數或停藥。
- (三)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。
- (四)避免情緒緊張及壓力，充足的睡眠，避免熬夜。
- (五)絕對戒菸：拒絕戒菸者，梗塞復發率及死亡率增加兩倍以上。
- (六)控制膽固醇、血壓及血糖。
- (七)維持規律運動(每週至少運動三次，每次至少 30-60 分鐘)。
- (八)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。
- (九)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

蔡瑞玲、施玉雙(2020)．一位老年心肌梗塞患者行心導管術後之加護經驗．*高雄護理雜誌* 37(1)，123-136。

Abbott, J. D., & Cutlip, D. (2020). Percutaneous coronary intervention with intracoronary stents: Overview. *UpToDate*. Retrieved Feb 18, 2022, from <https://www.uptodate.com/contents/percutaneous-coronary-intervention-with-intracoronary-stents-overview>

Kannam, J. P., Aroesty, J. M., Cannon, C. P., & Parikh, N. (2020). Chronic coronary syndrome: Overview of care. *Up To Date*. Retrieved Feb 18, 2022, from <https://www.uptodate.com/contents/chronic-coronary-syndrome-overview-of-care>

讓我們來進行測驗，以確認您已充分了解

1. 是一種微創非手術手術，用於改善冠狀動脈循環一個或多個節段的血流。

是 否 不知道

2. 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。

是 否 不知道

3. 檢查後頻頻打哈欠、頭暈、胸悶、噁心、盜汗是正常的。

是 否 不知道

4. 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。

是 否 不知道

5. 未移除鞘管前穿刺側的膝關節須保持平直，避免動脈鞘管脫落出血。

是 否 不知道