



1997.05.10 訂定
2023.07.23 (16 修)
2010.05.30 (5 審)

衛教編號:CV-002

心導管檢查前後注意事項

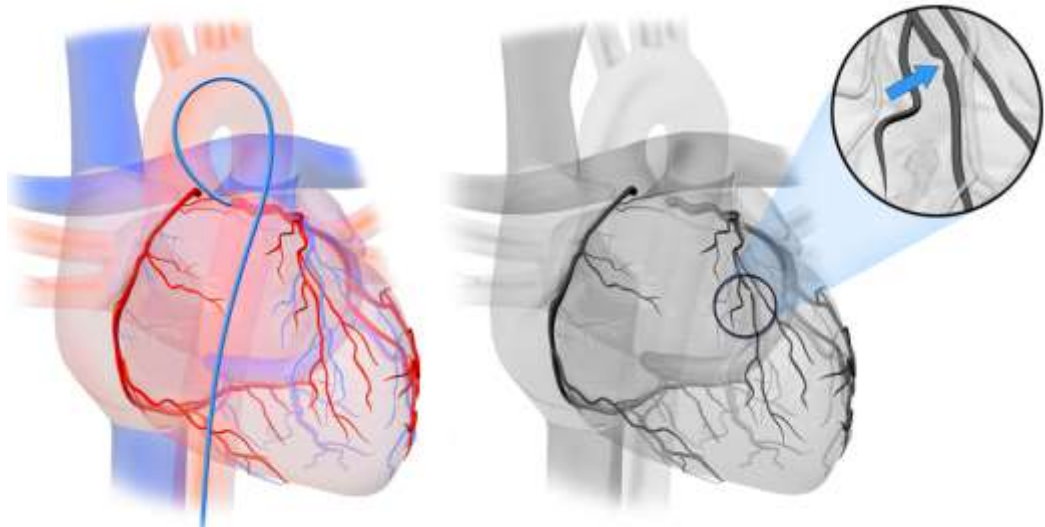


全人智慧 醫療典範
愛心 品質 創新 當責

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

- (一) 檢查冠狀動脈是否阻塞及其嚴重程度。
- (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。



圖一 心臟冠狀動脈血管攝影


圖片來源：

https://www.zydushospitals.com/Anand/downloads/coronary_angiography_guj_brochure.pdf

二、心導管檢查的適應症

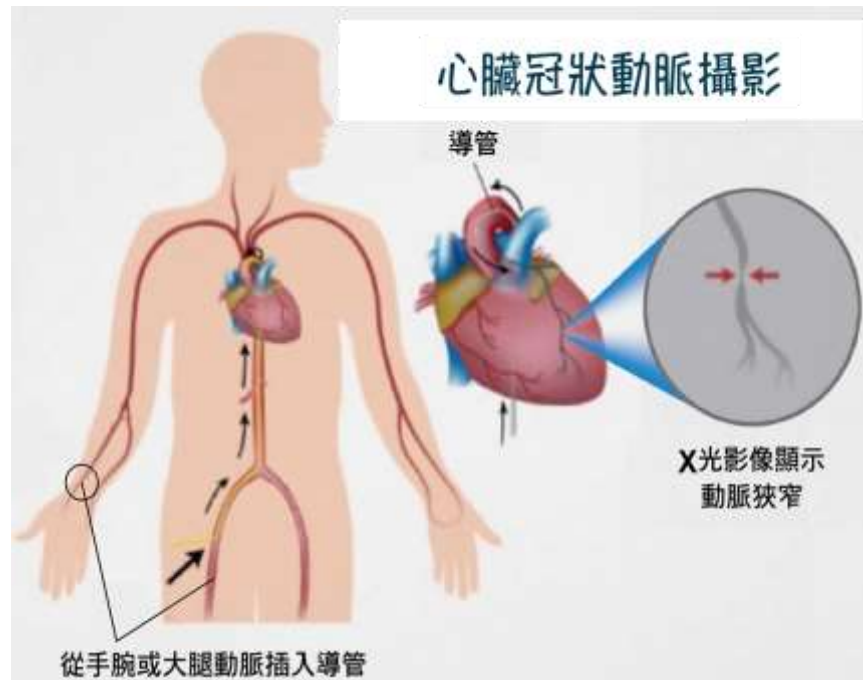
- (一) 疑似冠狀動脈疾病引起的胸痛。
- (二) 瓣膜性心臟病。
- (三) 各種不明原因的心衰竭。
- (四) 急慢性周邊血管阻塞疾病。
- (五) 先天性心臟病。
- (六) 測量心臟血流動力學。
- (七) 評估左心室功能。
- (八) 評估心包和心肌疾病。

三、心導管檢查前準備

- (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) 護理師為您標記足背脈動，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。

四、心導管檢查過程

- (一) 常用的 2 個部位包括股總動脈和橈動脈。
- (二) 在導管室檢查台上→消毒右手及腹股溝處皮膚→覆蓋無菌布單→局部麻醉→右手(或腹股溝)穿刺插入動脈導管管鞘→在透視設備下放置導管於冠狀動脈開口→注射顯影劑(或放置導管於心臟腔室量測壓力)→攝影記錄檢查結果(過程您是清醒的，若有不適請告訴醫護人員)→治療結束覆蓋敷料加壓止血→送至病房或加護病房。



圖二 心臟冠狀動脈攝影過程

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

五、心導管檢查後應配合事項

- (一)護理師會為您密集監測血壓、心跳、呼吸。
- (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.心導管檢查術後，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，才可拔股動脈鞘管。

2.未拔動脈鞘管前，穿刺側的膝關節須保持平直，避免動脈鞘管脫落出血。



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有滲血及手掌、手指末端是否發紫、麻木或疼痛，請主動告知護理師。

六、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，加壓處若有濕黏或敷料滲血時，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。
- (四)為了及早監測到延遲性出血情形，護理師24小時內會每2小時觀察傷口是否有滲血。無陪伴者、自我照顧能力缺失，會加強探視頻次並多予協助。
- (五)當日應儘量臥床休息，砂袋加壓期間肢體勿彎曲，避免劇烈運動。24小時內不可下床洗澡（可採擦澡）。
- (六)傷口若有滲血、局部紅、腫、肢體末梢冰冷、麻木及刺痛感等，應告知護理師評估處理。

七、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	≤0.11%
心肌梗塞	≤0.05%
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%

八、返家注意事項

- (一) 穿刺部位於檢查後隔天護理師會為您換藥一次，出院當日傷口不用換藥，但勿碰水，隔日覆蓋紗布可拆掉。三日內不碰水減少感染。
- (二) 若是從手部檢查者，三日內穿刺側肢體勿搬運或提重物。
- (三) 若是由鼠蹊部檢查者，返家一週內避免做劇烈運動，如爬山、上下樓梯等活動。
- (四) 觀察傷口是否有紅腫熱痛、瘀血、腫脹或膿性分泌物。
- (五) 需控制血糖及血壓、戒菸、減輕體重。
- (六) 規律的運動。

九、結語

心導管檢查返家後應依照醫師指示服藥，避免急性血栓發生，使用藥物期間注意是否有藥物造成之胃部不適或出血的情況，並定期檢查與控制三高，調整良好的生活習慣、健康飲食、規律運動、不吸菸，可預防心血管阻塞事件再度發生。
**出院後若傷口有出血、血腫或紅腫熱痛情形，請務必來電告知，將協助您後續處理。
聯絡電話：04-23592525-6055 或 3138。

十、參考文獻

- 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。
- 張馥蘭、簡杏津、曾淑婷、李文領、黃惠美、彭月珠(2020)·漫談心導管檢查之護理·*彰化護理*，27(2)，34-45。
- Manda yr, & krishna m. baradhi university of oklahoma search articles by “krishna m. baradhi” baradhi km. (2021, July 26). *Cardiac Catheterization Risks and Complications*. https://Europepmc.Org/Article/NBK/Nbk531461#_article-42055_s4_.
- Kannam, J. P., & Aroesty, J. M., & Gersh, B. J. (2021). Chronic coronary syndrome: Overview of care. Up To Date. Feb 18, 2022 from <http://www.uptodate.com/contents/Chronic-coronary-syndrome:overview-of-care>

讓我們來進行測驗，以確定你已經充分了解。

1. 檢查過程會用顯影劑，送檢查前會注射抗過敏針劑。

是 否 不知道

2. 由腹股溝穿刺注意傷口有無出血，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。

是 否 不知道

3. 止血期間，穿刺側的膝蓋可彎曲。

是 否 不知道

4. 穿刺部位傷口三日內不碰水減少感染，手術後1週內應該避免劇烈運動。

是 否 不知道

5. 若是從手部檢查者，三日內穿刺側肢體勿搬運或提重物。

是 否 不知道