

心導管檢查須知

一、何謂心導管檢查：

心導管是臨床極為普遍的侵入性檢查，主要是用來檢查或治療各種心臟疾病的技術；以打針方式從前臂、鼠蹊部之動脈穿入並藉由 X 光的輔助上行至心臟部位，測量心臟內的壓力、含氧量並注射顯影劑以確立冠狀動脈疾病的診斷，全程約需一至兩小時。

二、心導管檢查適應症：

冠狀動脈心臟病(心絞痛及心肌梗塞)、瓣膜性心臟病(如瓣膜狹窄或閉鎖不全)、心肌病變、先天性心臟病、心臟衰竭、心律不整、肺栓塞、主動脈疾病等，幾乎所有的心臟病都可以由心導管做最精確的檢查。

三、心導管檢查的目的有哪些：

可評估心臟功能、血流的狀況及血管阻塞的情形。利用氣球擴張術撐開血管打通血路，使用支架將血管撐開，保持血路的暢通，還可以放置心臟節律器以維持正常心率。

四、檢查前準備之注意事項：

1. 護理人員會測量雙側足背動脈及橈動脈脈搏的強度並做記號，以利比較檢查前後脈搏有無明顯之改變。
2. 該項檢查仍可照常進食，飲食無特別禁忌。
3. 如有過敏體質或曾經發生出血難以止血的情況，請事先告知醫師。

五、檢查中需配合之注意事項：

1. 請家屬在檢查室門口等候，勿自行離開。
2. 檢查過程中需要您配合醫師的指令，做一些動作，例如：深呼吸、憋氣、咳嗽等。
3. 注射顯影劑時，可能會全身發熱、噁心想吐，此時不必緊張，可做深呼吸，這感覺會很快消失。如有任何不舒服請馬上告訴醫護人員，請不要驚慌而移動身體。
4. 在檢查的過程中，醫師會視狀況與您及家屬，給予立即性說明解釋，並且會一再重複提醒您檢查結果及目前的計畫，並請您隨時提出疑惑，我們將盡力為您解答。

六、檢查後照護指導：

1. 做完檢查後若有施行冠狀動脈氣球擴張術或置入血管支架，醫師評估需要，可能轉入加護病房觀察，若無不適或合併症發生，隔日即可出院
2. 從鼠蹊部做檢查者，醫師將導管拔除後，會先直接加壓止血 20 到 30 分鐘，傷口無流血情形後，再用砂袋加壓止血，至少 4 至 6 小時，並注意砂袋是否歪斜掉落。檢查後需絕對臥床休息 4-6 小時，床頭只能搖高 15~30 度，檢查側肢體請勿移動或彎曲，以免影響血液循環及造成出血，身體其它部位則可以自由活動。砂袋要持續壓迫於傷

口正上方，翻身時須注意砂袋是否有移位。若您感到腹股溝部位有濕熱感（可能傷口出血）、頭暈、盜汗、胸痛、呼吸不順、檢查側肢體冰冷、麻、刺痛感等情形時，應立即告訴醫護人員。

3. 從手部做檢查者，以彈性繃帶加壓止血 4 小時後，護理人員會幫您將彈性繃帶取下。加壓過程中如果手掌稍感腫脹是正常的，但若手掌感到異常麻、酸、痛，則請告知護理人員。
4. 護理人員會密切為您測量生命徵象、觀察檢查傷口有無出血，及腳的脈搏是否減弱和有無發紺的情形。
5. 檢查後，如無噁心不適感，則可進食，由於無法坐起及用力，因此須由家屬或護理人員幫忙餵食。
6. 檢查後醫師會開立點滴滴注，增加水分的攝入量以利顯影劑的排出，如果醫師無限制水分攝取的指示，可增加水份的攝取以排除顯影劑。
7. 當導管未拔除，或是傷口未完全止血時，解小便時須在床上使用尿壺、便盆或尿布，絕對不可下床以免出血，如果小便解不出來，請告訴護理人員，協助先行誘尿，若仍無法自解小便，則暫時放置導尿管以維護膀胱功能及減少發炎情形。
8. 醫師會依照病情需要，於返回病房後數小時或隔日早上再拔除身上的導管。在導管未拔除前一律臥床休息，而檢查側肢體亦不可彎曲。在導管拔除前，會先幫您抽血檢測凝血功能，等血液凝固功能正常，才可拔除導管。止血的過程中，如發現傷口的紗布有暈紅冒血時，請先用力壓住傷口後，並呼叫護理人員。
8. 加壓時間到了以後，護理人員會將砂袋移除。原則上可恢復一般日常活動，但請避免太過於用力，因傷口可能會裂開流血。護理人員依醫囑協助將傷口打開消毒檢查，並更換紗布。

七、返家後照護指導：

1. 在您出院前護理人員會為您的傷口換藥，並蓋上乾淨的紗布，返家後即可洗澡，並沒有禁忌，但沐浴後需保持傷口乾燥。
2. 傷口處的結痂請勿自行剝除，因可能導致再出血。回家後不需特別包紮，傷口處勿亂塗抹藥膏或乳液。
3. 出院後由自己或家人觀察傷口部位有無發紅、發熱、血腫（異常凸起一小塊），若有任何異常情況，請您立刻返診就醫。
4. 返家一周內避免做劇烈運動，三、四天內需避免腹部用力的動作，如爬樓梯、久蹲、用力解便等。並避免做髖關節及膝關節過度屈曲的活動如：爬山、上下樓梯等活動，不可提重物，以免傷口再度出血。

5. 請依照醫師指示定時服用藥物及返回門診追蹤，如有不適之狀況請提早回診就醫。

八、用藥注意事項：

1. 如有胸悶或胸痛情形，先自行將一片硝化甘油舌下含服，每五分鐘含一顆，連續服用三顆症狀無改善或超過20分鐘仍不舒服需立即就醫。
2. 服用硝化甘油時應採坐姿或躺在床上勿站立，以免血壓降低造成昏厥情形。
3. 需按時服藥，勿自行調整劑量或停藥；如：有放支架的患者，會使用 1-2 種抗血小板劑，如任意停藥易造成血管再次阻塞）。


參考資料

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 頁）·台北市：華杏。

若您想對以上的內容進一步了解，請洽諮詢電話：05-2756000 轉

心臟內科加護病房分機 3622、3621

心導管檢查室分機 3232

 天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院 關心您

2021 年 10 月修訂