

心導管之護理指導

心導管是一項心臟侵入性檢查，需由心臟專科醫師執行。心導管會順著血管通道進入心臟，可用來測量心臟及血管內的壓力及血中含氧濃度，並可藉由注入顯影劑進行冠狀動脈血管攝影，觀察心室收縮及心臟瓣膜閉鎖的功能，可用於診斷冠狀動脈疾病及其他心血管疾病。

心導管檢查之方式及步驟

首先，醫師會依據病人血管之彈性度、血液回流情形，選定需穿刺的部位如：手腕（橈動脈）或鼠蹊部（股動脈）進行局部麻醉，並將等同原子筆芯粗細大小之導管放入血管中。藉由血液順流導管進入心臟，可測定心臟各腔室的構造與壓力變化，同時注射顯影劑進行心臟血管攝影。藉由顯影劑注射，醫師可在 X 光機上看到心臟收縮、瓣膜開合情形或冠狀動脈狹窄的程度。進行診斷時間約 1 小時，若需做進一步治療，如氣球擴張、支架置放或瓣膜撐開術等，則需 2~3 小時以上。

心導管檢查前一日

入院報到時先完成抽血、心電圖、X 光、驗尿等檢查。醫護人員詢問相關過去病史、過敏史及此次入院經過，方便了解病人的狀況，並請病人填寫檢查同意書。如果曾對顯影劑過敏，如：發冷、發熱、起紅疹、胸悶、呼吸喘...等，務必告知醫護人員。對醫護人員之解說無任何疑問後，將同意書填寫完整，交給醫師或護理師。翌日早上做檢查、年齡較長或腎功能指數偏高，由醫師評估需給予點滴補充者，將由醫師或護理師提前協助放置靜脈留置針。

心導管檢查當日

病人檢查前至少禁食六小時。通知送檢查時，病人需脫下內衣褲更換檢查服、取下手錶、項鍊、戒指、活動假牙等。先行排空膀胱，躺於推床，由專人送至心導管室。心導管護理師會為病人注射葡萄糖生理食鹽水之點滴；並分別為男、女病人套上乾淨尿套及護墊，若臥床無法排尿，將視情形導尿。

心導管檢查中

檢查採局部麻醉，全程病人皆是清醒的。顯影劑顯像後醫師會告知病人或家屬，病人的血管情形是否需氣球擴張或置放支架，或需其他處置。檢查結果若需放置血管支架，醫師會進一步與病人討論支架種類、大小、數量等。支架分一般傳統支架與塗藥支架，費用會依照病人的選擇、是否符合健保而定，任何疑問皆

可與主治醫師詢問。

當日心導管檢查後

檢查後回到病房，護理師會密切的監測病人的血壓、脈搏，如果病人有任何的不適(包括：頭暈、嘔吐、起疹子、傷口刺痛麻木感...等)，請告知護理師。返病房後喝水若無不適，即可進食。傷口於手腕者，於床邊或床上休息兩小時，即可下床活動，待 6 小時後護理師會協助換藥。傷口於鼠蹊部且動脈鞘管未拔除者，待抗凝血劑代謝後由醫師拔除，並綁上加壓帶，動脈鞘管拔除後起算，平躺 6 小時方能坐於床上，12 小時後才能下床活動，第一次下床活動，需有家屬陪伴，預防跌倒，傷口於翌日換藥。

心導管檢查後隔天【出院當天】

早晨護理師會協助換藥事宜，並教導返家傷口照顧方式。

傷口於手腕者，3 天勿碰水，一週內勿提重物超過 2.5 公斤，避免傷口再度出血。傷口返家後原則上無需換藥，或於返家後貼上 OK 繃即可。傷口於鼠蹊部者，3 天勿碰水，一週內勿過度走動、爬山、騎腳踏車，以免傷口再度出血，無需特別換藥，若擔心可於出院後隔天貼 OK 繃即可。

出院後若發現檢查部位異常腫脹、發熱、疼痛、麻刺、有分泌物及異味等不適症狀，請立即返院追蹤。

護理部護理長 張玉娟