



一、何謂心導管檢查？

心導管屬於侵入性的檢查方式，由心臟內科專科醫師自手腕或腹股溝處將導管送進心臟，注射顯影劑來診斷冠狀動脈血管是否狹窄、阻塞的情形或作為心臟外科手術之依據。

二、心導管檢查之方式及步驟

心導管檢查為局部麻醉，並以打針的方式將導管自手腕或腹股溝動脈放入血管中。此導管會順著週邊血管進入心臟，藉以測定心臟各腔室的血氧濃度或靜脈壓力變化，並注射顯影劑進行冠狀動脈血管的攝影。醫生可由此項檢查看到您的心臟收縮情況或血管狹窄的程度。單純心導管檢查時間約為 30 分鐘左右，如您做的是氣球/支架血管介入處置或電氣生理檢查則需 1-2 小時以上。

三、心導管檢查前一日之準備

- (一) 入院時會先進行驗血、心電圖、X 光、心臟超音波等檢查。
- (二) 醫護人員詢問相關病史、過敏史，以了解您的狀況，如果您曾經對顯影劑過敏，請務必告知醫護人員。
- (三) 專科病房會播放心導管衛教影片，觀看後有任何疑問可請教醫護人員。
- (四) 如對醫護人員之解說無任何疑問，請將同意書填寫完整，交給護理師。
- (五) 家屬務必於心導管檢查施行時，到場陪伴。
- (六) 若可能從鼠蹊部進行，則需在腹股溝部分剃毛，以防止穿刺部位感染。

四、心導管檢查當日

上午時段導管從當日凌晨開始禁食(開水及藥物除外)，下午導管為早餐後禁食，護理師會告知時程換上檢查服，放置靜脈留置針並給予葡萄糖食鹽水，當接到通知請先如廁，於病房等待專人帶至心導管室。

五、進入心導管室

當您進入心導管室等候時，請放輕鬆，若會冷或想上廁所，可以跟等候區的醫護人員說，他們會協助使用烤燈或帶您去上廁所；當開始做檢查的時候，都會有醫師在旁邊，醫師做檢查時雙手及身上穿著無菌衣服，醫師必須同時會與手術台外面的醫護人員做醫學上的溝通，請您勿緊張，當做完心導管檢查醫師會跟您及家屬解釋，便可回到病房，若需要支架置放，家屬需再等候 1-2 小時，支架置放後醫師會再一次說明後便可回病房。

六、返回病房

回到病房後，護理師會為您測量血壓後即可恢復正常飲食，若醫師無特別交代，可多喝水以利顯影劑排出，並依照護理師協助及指示，請勿急著下床、換衣服或急於擦拭清潔傷口止血片消毒液等，當有小便困難或覺得傷口溼溼熱熱似出血情形，請即刻通知護理師。

七、傷口注意事項

(一)從手腕做導管

- 1.行心導管術後檢查側手腕請勿彎曲或用力，下床及坐椅時平放胸前，平躺時時可用枕頭或棉被墊高以防腫脹。

- 2.手腕傷口會以止血貼片壓迫止血，約 2-6 小時後視止血情況拆除止血片，並以彈繃包紮，若感覺太緊，需由醫護人員鬆綁。第二天拆除彈繃後，局部消毒以小紗布覆蓋，傷口請勿碰水並保持乾燥，第三天即可取下紗布，不須再包紮了。
- 3.護理師會定時檢視傷口處，確定有無出血情況；若傷口紗布有濕熱感、前臂腫脹感或手指有麻木感，應即刻通知醫護人員。
- 4.完成檢查後的一週內，檢查側的手不可提重物，於返診後由醫師確認傷口癒合情況後，便可恢復正常活動。

(二)從鼠蹊部做導管

- 1.帶鞘管返室：床頭可微抬高 30 度，有傷口的那一條腿應保持平直，可左右平移，不可彎曲，切記不得用力。
- 2.專科護理師會依照醫師指示，抽血檢測凝血時間後，通常約 1-2 小時後，醫師會到床旁協助拔除，傷口需以砂袋加壓 6-8 小時，有傷口的那一條腿仍須保持平直，可左右平移，不可彎曲，切記不得用力。
- 3.在平躺這 6-8 小時，會有腰痠及臀部發熱等情形，可請家屬稍加按摩後背，也可利用另一條腿協助抬高臀部或微翻身，欲如廁可使用便盆，檢查側之下肢保持平直、放鬆，以手扶住砂袋，利用未受檢查的另一側肢體彎曲，將臀部抬高放置便盆於臀部下方即可。
- 4.若傷口紗布有明顯濕熱感或腫脹痛及出血，應即刻通知醫護人員，檢視有無異常情形。
- 5.砂袋拿掉後，仍需平躺臥床休息，勿下床、勿側臥，隔天經護理人員檢視無出血後，方可下床活動。

(三)若使用血管閉合器

- 1.平躺或床頭可搖高 30 度兩小時。
- 2.兩小時後可再搖高 45 度 2 小時。
- 3.四小時後即可坐在床上，但勿下床走動。
- 4.若傷口有腫脹或潮溼感，請通知護理人員換藥並以布膠固定且可用一公斤砂袋加壓 2 小時。

五、返家注意事項

- (一)藥物：醫師會備妥至下次回診前的藥物，請按照藥袋指示服用。
- (二)傷口：無論傷口在手腕、鼠蹊處的紗布，返家後都可取下，並保持傷口乾燥勿潮濕。
- (三)若許可每日固定一個時段量血壓及體重，並保持每日行走 30 分鐘(從緩慢再逐漸增加)，飲食定時定量，避免太油太鹹!

參考資料

- 張毓琳、舒婉娟(2019)．降低經股動脈執行心導管術後病人腰背不適感之改善專案．台大護理雜誌，15(2)，187-202。https://doi.org/10.6740/NTUHJN.201907_15(2).0017
- 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期護理師對心導管照護完整率．長庚護理，32(2)，64-77。