

心臟支架置放術護理指導

一、什麼是心臟支架置放術？

是指病人行心導管檢查時，將一種金屬線圈留在血管阻塞處以增加血管內徑，讓血液可以順利在血管中流動。該支架將永久留在體內，置放1~3個月後血管內皮細胞會生長將其覆蓋，不再暴露於血管中。

二、哪些人需接受心臟支架置放術？

疑似或確定有冠狀動脈疾病、瓣膜性心臟病、先天性心臟病、心肌病變與不明原因胸痛等病人，需於心導管檢查後方由醫生判定是否須放置心臟支架。

三、心臟支架置放術應注意事項為何？

A. 檢查前：

1. 填寫心導管檢查及置放支架手術同意書。
2. 若您曾經對任何藥物或顯影劑有過敏反應，務必告訴醫護人員。
3. 心導管入針處由醫師判斷，若醫師判斷右手橈動脈不適合入針，需要由腹股溝處入針的話，醫護人員將會協助刮除您會陰部的毛髮以預防感染。
4. 如果您的檢查時間安排在中午十二點以前，則檢查前一天午夜後即開始禁食除藥物外，若安排在中午十二點以後，則檢查當天早餐後禁食，除醫師指定的藥物外，不要吃任何食物以避免檢查中發生嘔吐情況。
5. 檢查當天早上請換上手術服，接受靜脈注射。
6. 檢查前請您先如廁，排空膀胱。

B. 檢查中：

1. 進入心導管檢查室後，會為您裝置心電圖監視器，並由醫師替您施打局部麻醉劑。過程中您是清醒的，如有任何不適可隨時向醫師反應，您也可從身旁的螢幕上看到檢查的過程。
2. 醫生會以消毒劑消毒您的手腕或腹股溝部位，您會有冰涼或輕微刺痛感覺，消毒完成後，醫生會用布單蓋住您的身體，請不要觸摸身上覆蓋的布單或任意移動肢體。
3. 當您有任何原因需要移動身體時，請先告訴醫護人員，在醫護人員指示下，才可移動身體。
4. 檢查中，請您注意並配合醫生的口令動作，常聽到口令如：大口吸氣、閉住氣不要動，及用力咳嗽等，而不同口令各有不同目的，大口吸氣可使導管更易進入心臟內腔，而深吸氣後閉氣數秒鐘可幫助拍攝圖片清晰，最後咳嗽動作有助於顯影劑排出心臟並幫忙穩定心跳、血壓。
5. 若您感到胸悶不適、背痛、膀胱脹、噁心感或其他任何不適，應立即告訴醫生，當顯影劑進入您的心臟時，您可能會有短暫(數秒鐘)發熱

與潮紅，這是正常現象，不必慌張，若有胸悶不適則須立即告知醫生。

6. 醫師評估冠狀動脈血管攝影結果後，會向您的家屬解釋檢查結果並說明醫療處置方式，如氣球擴張術或置放血管支架，當血管阻塞嚴重時，可能需要會診心臟血管外科，安排冠狀動脈繞道手術。

C. 檢查後：

a. 如果您的傷口在手腕處：

1. 檢查完成後醫師會將鞘管拔出，以止血加壓器為您止血。
2. 加壓四小時後傷口若無出血情形，醫護人員會協助移除加壓器覆蓋紗布，改以徒手或止血帶繼續加壓至完全止血。
3. 請嚴格避免檢查肢體用力、旋轉手腕、用手撐床，預防出血及血腫發生，因為傷口為動脈，特別容易因活動而再次出血。
4. 若您的手部出現麻刺感、冰冷、顏色發紫或腫脹時，請立即告知醫護人員。

b. 如果您的傷口在腹股溝：

1. 檢查完成後，醫師會依照您的狀況決定治療計畫，安排拔除鞘管時間，若病況穩定且凝血時間小於 150 秒，醫師將會替您拔除鞘管。
2. 醫師拔除鞘管後，您必須平躺 6 小時(砂袋加壓 4 小時，平躺 2 小時)，避免傷口流血或血腫。
3. 檢查部位肢體需盡量保持平直，不能彎曲以避免出血。
4. 臥床期間，若需要解尿或大便時，護理師會協助您使用床上便盆或紙尿褲。如有排尿困難情形，則由醫師評估是否需要放置導尿管。
5. 當您感覺大腿內側有濕熱感，或發現紗布上有鮮血滲出時，應先用手按著傷口部位，並立即告訴醫護人員。若有頭暈、冒汗、胸悶、手腳冰冷、麻木、疼痛等情形時，亦應即刻通知醫護人員。

c. 若腎臟功能正常，24 小時內可飲用大量液體，以利顯影劑排出。

- d. 檢查結束若有放置心臟支架者，醫師將會開立抗凝血藥物以避免心血管阻塞，請按時服藥並觀察有無容易出血情形，例如血尿、傷口血流不止、不明原因紫斑等，如有類似情形發生請回診並告知醫師。

國軍左營總醫院護理部 關心您的健康