



振兴医疗财团法人振兴医院

心脏手术前后护理指导

一、冠状动脉搭桥手术

- (一)冠状动脉是营养心脏的血管，当它硬化狭窄时，会引起心肌缺血，可导致心绞痛，甚至心肌梗塞，为一种有高度潜在性危险的疾病。
- (二)冠状动脉阻塞性疾病如果经药物、冠状动脉气球扩张术仍无法有效治疗，则考虑接受此种手术。
- (三)近年来科技进步，手术危险性视病情而异，但已明显下降。而您的主治医师会与您及您的家属解说。
- (四)手术的做法：取您腿上或前内胸壁上的血管，接上您的冠状动脉。

二、瓣膜置换或修补术

心脏内有四个瓣膜，它们的功能是控制心脏内血流的方向，目前您的心脏瓣膜功能已经损坏到需要手术治疗的程度，经心脏内外科医师审慎评估，此时应为您施行心脏手术。手术的做法可能是开心手术行修补瓣膜或置换瓣膜，或者经由导管修补或置换瓣膜，此将由医师根据手术前的检查与开刀中的观察来作决定。

■人工瓣膜的种类：金属瓣膜及组织瓣膜

- (一)金属瓣膜：优点是材质坚固，使用年限比组织瓣膜长，但可能有较高导致血栓的形成引起瓣膜功能不良或血管阻塞的危险，必须终生服用抗凝血剂(Coumadin)并定期抽血检查，以评估疗效。而血中抗凝血剂浓度会因饮食药物及身体状况而有变化，过量时容易有出血倾向，不足时易造成血栓。一般而言，与医师的良好配合，可得到相当满意的病情控制。
- (二)组织瓣膜：是由动物（猪、牛）的组织所缝制而成，是一种生物组织，比较不易引起血栓，因此不必长期服用抗凝血剂（但开刀后三个月仍需服用抗凝血剂），而无服用抗凝血剂之副作用。瓣膜的平均寿命约 15 年(约 10~20 年)，在体内可因为退化而产生问题，需再度手术。
- (三)经导管瓣膜置换手术：手术时医师会根据高速计算机断层扫描结果，决定您手术的位置是从腹股沟或心尖处穿刺，再将瓣膜经过导管放置到适当位置。经导管瓣膜是由动物(牛)的组织所缝制而成，是一种生物组织，比较不易引起血栓，因此不必长期服用抗凝血剂。因为经导管瓣膜唯一新的技术，使用的瓣膜组织和传统的瓣膜相同，因为目前临床大规模使用的经验约十年，文献有约七年的经验，在七年时统计瓣膜的使用状况和传统状况相当。所有的组织瓣膜在体内均有可能退化而功能异常，需要再度手术，所以手术后需要定期接受瓣膜检查。



振兴医疗财团法人振兴医院

心脏手术前后护理指导

三、先天性心脏病手术

手术的目的：在于矫正您心脏的缺陷。每个人心脏缺陷的程度不同，所以手术的方式和危险性也会不同，医师会做适当处理。

四、手术前之准备

- (一)手术前您可能接受（或已接受）下列相关的检查，以评估心脏功能，如：心导管、心脏超声、肺功能及各项血液检验等。并请戒酒、戒烟，作息正常，确保身体最佳状况，以备手术。
- (二)术前会有本院专门人员教您如何做呼吸训练、咳嗽（预防手术后肺炎的产生）；及手术后的康复运动。护理师会请您填写同意书、为您灌肠，并做术前护理指导。
- (三)手术后病人会转至(心脏监护中心)您的亲人进入手术室 5 号门后，您可先回原病床收拾用物，再至第二医疗大楼手术室 6 号门外之家属休息区等候，手术后，会以广播或至休息区找您们，请耐心等待。

五、手术后注意事项

- (一)手术后苏醒时，您会发觉已在监护中心了。身上有一些管子（呼吸管、鼻胃管、顺流导管、胸管、尿管、打针的管子），而且双手被约束，请别害怕，将您双手固定，是怕您在睡梦中不小心把管子拔起来，所以才会限制双手的活动，待您的状况稳定，呼吸管拔除后会立即为您将双手松开。
 1. 呼吸管：会接在呼吸机上，护理师会为您抽痰，抽痰时请不要紧张，不要咬管子。您暂时无法讲话与进食，如有需要，则可用点头、摇头、或白板写字和医护人员沟通；若有疼痛的感觉，护理师亦会以「疼痛评估量表」让您指出疼痛的程度。直到病情稳定，医师或护理师会将您的呼吸管拔除。拔除后喉咙可能会有些痛或沙哑，不必担心，会逐渐恢复。
 2. 鼻胃管：手术后因麻醉及呼吸机的使用容易腹部胀气，而影响心肺功能，所以需放置管子，以解决腹胀问题，当呼吸管拔除后，鼻胃管也会很快的拔除。
 3. 顺流导管：是放在您的颈部或锁骨上，主要在侦测与评估您心脏的功能，请不要拉扯。一般在手术后三至五天拔除。
 4. 胸管：是放在胸前或两边胸外侧的管子，主要在引流您手术后残余的血水，约三至四天拔除。
 5. 尿管：心脏手术后需精确了解体内水份的多少，需定时测量尿量，所以会放置尿管，少部份的人会因尿管的刺激而觉得一直想解小便，而



振兴医疗财团法人振兴医院 心脏手术前后护理指导

事实上小便已由尿管导引流出。

- (二)疼痛：手术后您可能会因为伤口痛，身上管子多而不敢翻身或做深呼吸、咳嗽等活动。为了怕您因此而发生褥疮、下肢静脉血栓、肺炎等并发症，您的护理师会为您拍痰（做胸背部震动，姿位引流等康复，帮助痰液排出）鼓励及协助您做翻身、活动下肢、深呼吸、咳嗽、下床活动等活动。活动时可用手轻压伤口或用枕头紧抱在胸前，以减少震动时的疼痛，为让您得到充分的睡眠，医护人员会评估您的状况，给您适量的止痛剂及镇静安眠药。
- (三)饮食：拔除呼吸管后，不必等排气（放屁），可先喝少量开水、橙子汁或葡萄汁，主要目的在补充钾离子，并可减少点滴注射量（手术后两天可能感觉口渴、想喝水，但不能喝太多水分，以免增加心脏负担），然后进食软质饮食，若自备食物以清淡易消化为主。
- (四)排泄：因您在监护中心时，活动量少，可能会有便秘的情形，请告诉您的护理师，我们会尽快为您解决。
- (五)在转入监护中心后请家属准备：脸盆壹个、梳子、牙膏牙刷、漱口杯、有刻度水杯、抽取式卫生纸、湿纸巾、汤匙、筷子、可弯曲式吸管、免冲洗沐浴精、身体乳液、拖鞋、健保卡、漱口水，如有假牙请同时交给监护病房护理师。
- (六)监护中心会客时间：上午 10:30~11:00 及晚上 7:00~7:30。通常在手术后三到四天病情稳定时，医师就会将您转到普通病房。
- (七)手术后的不舒服加上监护中心的环境吵杂，您难免会有心情不好，这是正常的。您有任何的不舒服，请告诉您的护理师，不必强忍，也请您尽量与医师、护理师合作。
- (八)伤口约十至十四天可拆线。全拆线后三天可洗澡，但请与您的医师行再次确认后实施。

六、参考文献

叶美玲、陈兴夏、陈静修(2006). 急性心血管疾病之护理. 台北市：五南。