

9. 留置導尿管，視病患情況再決定導尿管拔除時間。
10. 病人下床活動時勿做腹壓上升的動作，如：用力解便、解尿或咳嗽。
11. 若有發生下列情況，請立即通知醫護人員：傷口滲濕、黏濕、出血、傷口腫塊、傷口疼痛、解血尿。
12. 仍須按處方服用藥物，定期檢查心臟及心臟瓣膜功能。
13. 執行牙齒治療時，應告知醫師有接受生物組織瓣膜植入治療，預防感染。
14. 定期回診追蹤。

手術後可能發生的反應：

1. 迷走神經反應：
如：哈欠連連、頭暈、胸悶、噁心、盜汗、意識模糊。
2. 碘劑輕微反應：
如：發熱、噁心、皮膚發癢發紅。
3. 導管脫落或拔管後延遲性出血。
4. 呼吸困難或胸痛。

◎若發生以上反應，請立即通知醫護人員。



居家注意事項

1. 一週內勿提重物、勿抱小孩走動、咳嗽或解便時須加壓傷口。
2. 手術後一周可淋浴洗澡，並保持傷口乾燥。
3. 術後一個月內避免劇烈運動，術後三個月內仍需持續練習誘發訓練器使用。
4. 禁止抽菸、喝酒。
5. 依醫囑按時服藥。
6. 若傷口出血、硬塊、血腫應立即徒手加壓穿刺點上方1.5公分(約兩指幅)，胸痛，呼吸困難與發燒等，需立即就醫。
7. 傷口有紅、腫、熱、痛、惡臭分泌物，發燒、寒顫不適等情形需返診。

自我評量(是非題)

- () 1. 術後，患側腳要注意傷口出血傾向：傷口發熱、黏濕感。
- () 2. 病人下床活動時勿做腹壓上升的動作，如：用力解便、解尿或咳嗽
- () 3. 出院後，即可正常搬重物及抱小孩。

請寫下您的問題：

參考資料：

林廷諭；呂信邦(2020)．經導管人工主動脈瓣膜植入術：現況更新與挑戰，臨床醫學月刊，85(6)，P350-355。Doi:10.6666/ClinMed.202006_85(6).0065
張效煌(2023)．經導管進行主動脈瓣膜植入術(TAVI)．取自<http://tvghchang.org/techs/article/transcatheter>．
CW-5110-258彰化基督教醫院護理部心導管術護理作業準則(2021年3月18日修訂)

制定日期：2023年8月(第一版)

編碼：5736-單張-中文-484-01

題號	1	2	3
解答	O	O	X

經導管主動脈瓣膜植入術照護須知

護理部製作

諮詢專線：(04)7256652

諮詢專線服務時間：

週一到週六 上午8：00-12：00

週一到週五 下午1：30- 5：30

讚美專線：(04)7238595轉3920

抱怨專線：(04)7238595轉3925

網址：<https://www.cch.org.tw/knowledge.aspx?pid=1>

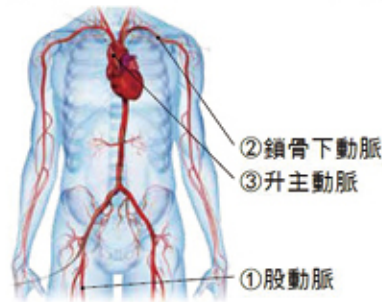


彰化基督教醫療財團法人
彰化基督教醫院
CHANGHUA CHRISTIAN MEDICAL FOUNDATION
CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL

衛教單張

經導管主動脈瓣植入術

經導管主動脈瓣植入術 (Transcatheter Aortic Valve Implantation, 簡稱TAVI) 是經由股動脈(大腿內側位置)、鎖骨下動脈或升主動脈進入，利用導管沿動脈血管導入心臟，放置新的主動脈瓣取代原有瓣膜的功能。手術過程不需切開胸腔任何組織與心臟，傷口小，僅局部傷口縫合，病人復原時間較短。



部位選擇

適應症

紐約心臟協會功能分級第二到第四級之心衰竭症狀、嚴重主動脈瓣狹窄，經醫生確認不適合傳統開胸手術時，經導管主動脈瓣植入術或許會是您的治療選擇。

禁忌症

- 敗血症
- 心內膜炎
- 近30天內發生心肌梗塞
- 嚴重二尖瓣及三尖瓣閉鎖不全
- 曾開心手術置換人工金屬主動脈瓣瓣膜
- 有嚴重腹主動脈瘤或胸主動脈瘤。
- 血管過於狹窄扭曲導致導管無法順利進入
- 對顯影劑過敏。
- 有血液疾病、易出血體質
- 三個月內中風病史
- 嚴重消化性潰瘍
- 懷孕
- 預期壽命不超過一年者

置入瓣膜

特製的生物性心臟瓣膜以動物的天然組織製成，可與醫師討論。

潛在不良反應

經導管主動脈瓣膜植入術潛在的嚴重不良反應包含：

- 死亡
- 中風
- 心血管傷害
- 嚴重出血
- 傳導系統障礙，可能需要永久性心律調節器

治療步驟

1. 病人平躺於手術台上，先進行全身麻醉、氣管內管置入。
2. 以酒精及消毒液進行穿刺部位消毒，蓋好無菌洞巾並露出手術部位。
3. 同時進行經食道心臟超音波協助瓣膜定位。
4. 裝置導管經動脈鞘管插入體內，逆向上走至主動脈瓣處，定位後擴張“經導管主動脈瓣膜”，即完成。
5. 術後將鞘管移除，局部加壓止血後縫合傷口。
6. 完成治療，視情況可能於病人甦醒後移除氣管內管，或送加護病房密切觀察後再移除氣管內管。

植入後的護理及注意事項

1. 需平靜臥床，維持生命徵象穩定(血壓、脈搏、呼吸、排尿等)
2. 術後可能會有氣管內管留置，暫時無法言語溝通以及由口進食。
3. 護理人員會密切監測生命象徵，並監測傷口有無出血、血腫。
4. 請依指導，進行深呼吸誘發訓練器使用，運用深呼吸咳嗽技巧，以利肺部擴張。
5. 臥床期間，可請護理人員協助翻身。
6. 首次下床活動採漸進式下床，先以手加壓傷口部位，再抬高床頭採半坐臥10分鐘，無頭暈不適再慢慢站於床旁，練習左右踏步無不適方可行走；下床需有照護者協助或陪伴，以防跌倒。
7. 注意傷口出血傾向：傷口發熱、黏濕感。
8. 若無特殊禁忌(如第三級以上的心衰竭或末期腎病變)，術後依醫囑開始進食時，依據建議補充適量水分，並注意尿量及有無血尿情形。