

當我接受血管攝影後， 有哪些動脈止血方式可以選擇？



佛教大林慈濟醫院

醫病共享決策輔助評估表

(請使用此醫療決策輔助工具與您的醫療照護團隊討論您的選擇)

前言

當您需接受血管攝影時，會先在兩側腹股溝進行消毒，而後鋪上無菌布單；醫師會在預定穿刺部位右側(左側)腹股溝施打皮下局部麻醉劑。局部劃開一個零點五公分的小傷口後進行穿刺，將導引線以及導管置入股動脈，到達預定之動脈後，會先做數組血管攝影以釐清病灶之部位，並配合術前所做的影像檢查以及臨床資料進行診斷。

檢查完成後，醫師會移除導管，進行壓迫止血的動作，目前止血方式常用的有徒手加壓止血和使用止血棉止血。

這份資料主要是可以幫助您了解股動脈穿刺後常用的止血方式，醫療團隊會陪著您，了解您的想法及最在意的事情，幫助您找出適合自己的選擇。

適用對象

因疾病所需接受由腹股溝穿刺之血管攝影的病人

疾病或健康議題簡介

完成血管攝影檢查後，腹股溝穿刺部位常用的止血方式有徒手加壓止血及止血棉兩種方式各有其優缺點，因此提供相關資訊讓病人及家屬參考。

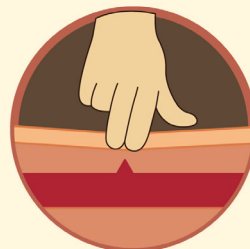
血管攝影後，動脈止血方式選項簡介

完成血管攝影檢查後，穿刺部位止血的方式有徒手加壓止血及止血棉兩種方式各有其優缺點，因此提供相關資訊讓病人及家屬參考。

徒手加壓止血

- 醫師在動脈穿刺部位徒手加壓
- 初步止血後包紮傷口
- 兩公斤重的砂袋壓迫傷口
- 請持續平躺六小時(前三小時需加壓砂袋)

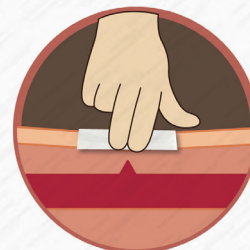
徒手加壓止血



止血棉止血

- 醫師在動脈穿刺部位使用止血棉加壓
- 初步止血後包紮傷口
- 需持續平躺四小時(前二小時需加壓砂袋)
- 術後隔日即可將止血棉片移除

止血棉止血



止血後的注意事項

- 穿刺部位切勿彎曲
- 不可翻身及坐起來
- 頭頸、雙手以及未穿刺之肢體可稍加活動
- 頭部不可過於抬高。
- 三天內盡量不要從事劇烈運動或提重物等，五天內不要泡澡或游泳，隨時注意穿刺處傷口是否出現紅腫、出血等症狀。

經以上介紹您目前比較想要選擇的止血方式

<input type="checkbox"/>	徒手加壓止血
<input type="checkbox"/>	止血棉止血
<input type="checkbox"/>	目前還不清楚

請再透過以下四個步驟來幫助您 做綜合性的決定

步驟一：比較每個選項的優點、缺點、風險、可能的費用

選項	徒手加壓止血	止血棉
止血效果	目前統計數據顯示 24小時內再出血 機率5% (參考文獻1119人有7人再出血)	目前統計數據顯示 24小時內再出血 機率0% (參考文獻1119人有0人再出血)
止血速度	約5~6分鐘	約5~6分鐘
沙袋 壓迫時間	壓3小時	壓2小時
躺床時間 (含沙袋壓迫時間)	躺6小時	躺4小時
費用	健保給付	自費(約1125元)

步驟二：您選擇的治療方式會在意什麼因素？

請您想一想下面情況，在下列星星當中**圈出**或**塗上**您在意的程度。

選項	選擇此選項的理由 利益/好處/優點	此選項對您有多重要 1個★為一點也不重要 5個★為非常重要	避免選擇此選項的理由 風險/壞處/缺點	此選項對您有多重要 1個★為一點也不重要 5個★為非常重要
止血棉	沙袋壓迫時間較短 (約2小時)	☆☆☆☆☆	需自費 (約1125元)	☆☆☆☆☆
	躺床時間較短 (躺床4小時)	☆☆☆☆☆		
徒手加壓止血	有健保給付	☆☆☆☆☆	沙袋壓迫時間較長 (約3小時)	☆☆☆☆☆
			躺床時間較長 (躺床6小時)	☆☆☆☆☆

步驟三：對止血方式是否已經瞭解了？

兩種止血方式的止血效果相當？

對 錯 我不確定

兩種止血方式的止血速度相當？

對 錯 我不確定

徒手加壓止血的躺床時間比使用止血棉的躺床時間長？

對 錯 我不確定

止血棉的止血方式是健保不給付，需自費？

對 錯 我不確定

步驟四：是否已確認好治療的方式？

我已經確認好想要的治療方式（二擇一）

- 徒手加壓止血
- 止血棉止血

我目前還無法決定，

- 我想要再與我的主治醫師討論
- 我想要再與其他家人討論
- 我想要再了解更多，我的問題有：

填答人基本資料

問卷編號：_____

- 1.身分：病人本身 病人家屬
- 2.性別：男 女性 中性
- 3.年齡：
 - 18歲以下 19到29歲 30到39歲 40到49歲
 - 50到59歲 60到64歲 65歲以上
- 4.教育程度：
 - 不識字 國小肄業 小學畢 國/初中畢
 - 高中職畢 大專/學畢 碩士 博士或以上
- 5.聯絡電話：_____ 聯絡手機：_____
- 6.聯絡地址：_____

參考文獻

1. Moeinian S, Cheraghbeigi N, Aghaei A, Bahremand M, Khatony A. Comparison of the effect of manual compression and closure pad on postangiography complications: A randomized controlled trial. *Journal of Vascular Nursing*. March 2020, 2020, 38(1), 2-8

【摘要】

背景：導管插入後可採用不同的方法來閉合股動脈。本研究旨在比較手動壓迫（MC）和閉合墊（CP）對冠狀動脈血管攝影併發症（血腫和出血）的影響。

方法：在本次臨床試驗中，將238例血管攝影患者隨機分為MC組和CP組。MC組去除動脈鞘後，手動壓迫動脈穿刺部位5~10分鐘止血。CP組在去除動脈鞘後，首先手動壓迫動脈穿刺部位5~10分鐘，達到初步凝固。然後，為了繼續凝血過程，將CP連接到動脈穿刺部位。兩組患者在止血後立即和長達24小時內監測血管攝影後併發症，包括出血和血腫。數據通過SPSS-18軟件進行分析。

結果：血管攝影後，MC組和CP組分別有7例（9.5%）和5例（2.4%）患者出現血腫；然而，各組之間沒有發現顯著差異。MC組有2例（7.1%）患者止血後出現再出血，而CP組無再出血。各組之間的出血量沒有顯著差異。

結論：結果表明MC和CP方法在預防血管攝影後血管併發症方面具有相同的功效。鑑於CP的優點，例如可以改變床上位置並增加患者的身體舒適度。

2. Huang, Yi-Chun. Patient Decision Aids for Choosing Hemostasis Methods After Angiography : A Randomized Trail . 2021 July .

【摘要】

目的：探討運用醫病共享決策(Shared Decision Making)中決策輔助工具(Patient decision aids)於血管攝影檢查前進行血管止血方式選擇時，提供病患選擇支持之成效探討。

方法：採用隨機對照實驗(Randomized Controlled Trial, RCT)，研究地點於衛生福利部雙和醫院之血管攝影室病情解說室，收案對象為進行診斷及簡單治療之血管攝影病人，以亂數表隨機分派將研究對象分至PDA組(n=80)與傳統文宣組(n=78)。開發決策輔助工具(Dicision Aids)於PDA組使用。

結果：經SURE問券統計，PDA組與傳統文宣在獲得足夠資訊或知識方面的分數為4.64:3.23；在了解止血方式的優缺點方面的分數為4.71:3.01；在清楚知道利益及風險方面的分數為4.75:3.14；在認為自己選擇正確的分數為4.68:3.26；在決策過程中是否得到足夠的支持或建議分數為4.63:3.07，每一組的p值皆小於0.01，據統計上顯著差異，PDA組分數都較傳統文宣組高，說明在PDA介入後病患得到較好的醫療選擇支持。

結論：在決策過程中使用PDA能提供病患在血管攝影後止血方式足夠的知識及了解程度，減少病人選擇衝突，希望未來能將此PDA發展至全國的血管攝影室使用，供病人選擇止血方式時提供足夠的選擇支持。

1. 本文於2023年06月完成，每兩年更新一次。
2. 各醫院提供之治療方案及程序不盡相同，請與您的主治醫療及醫療團隊討論。
3. 本文件無涉及廠商利益。