

前言

據衛生福利部統計 2021 年國人十大死因中，心臟疾病位居第二順位，主動脈剝離為心血管疾病致命急症之一，當急性主動脈剝離出現下列三種情況時需要緊急接受手術治療：1.器官或肢體缺血；2.主動脈破裂引發大出血引發低血容量休克；3.心包填塞導致阻塞型休克。其中有 80% 的死因為心包填塞及心肌缺血，若急性主動脈剝離未被即時診斷並未於 48 小時內接受緊急手術治療，則會有 50% 的病人會死亡（黃，2020；王、姚，2021）。本文個案為 44 歲男性，因突然呼吸困難、盜汗、嘔吐及低血壓至急診求診，被診斷為 A 型主動脈剝離併心包填塞，因生命徵象不穩定且在承受疾病死亡率極高的風險下，導致個案生、心理等問題，引發筆者探討的動機；提供個案個別性護理照護並配合醫療處置穩定病人生命徵象後協助個案順利於轉至他院接受緊急手術治療，期望以此照護經驗提升主動脈剝離個案在急診的照護品質。

文獻查證

一、A 型主動脈剝離介紹

A 型主動脈剝離常見危險因子為高血壓，最常發生於胸主動脈，並以男性居多，其典型症狀有胸背部劇烈疼痛（90%）；主動脈血管狹窄導致組織灌流不足引發心因性休克：意識改變、呼吸短促、臉色蒼白、盜汗、雙側肢體血壓差距達 20mmHg；心包膜填塞（70%）引發

阻塞型休克；血管阻塞或器官缺血造成休克昏迷、中風、肢體缺血，當剝離侵犯冠狀動脈時亦會造成缺血性心臟病之變化。急性主動脈剝離治療方式分為內科藥物及外科手術治療，A型主動脈剝離採內科藥物治療方式有五成以上的病人會在治療過程中死亡，而選擇外科手術治療者則有七成的存活率，且存活率也較藥物治療長久，因此手術治療為標準的治療方法（陳、褚，2020；王、姚，2021；謝等，2021；劉、翁，2022）。

二、A型主動脈剝離常見健康問題與照護措施

（一）組織灌流不足：因主動脈剝離導致血管狹窄產生心輸出量不足造成周邊組織灌流減少，進而引起心因性休克。A型主動脈剝離最主要的誘因為高血壓，故控制血壓是降低主動脈壁壓力增加及避免主動脈剝離惡化最直接的方法，護理措施如下：手術前、後著重於控制個案收縮壓於 90-120mmHg，並採集中護理及絕對臥床休息，並持續監測個案意識狀態、生命徵象、四肢脈搏強度、末梢血循、溫度及心電圖變化、血液動力學、依醫囑予以使用氧氣，維持個案足夠的氣體交流並隨時監測電解質變化，以確保個案有足夠的組織灌流但又不增加主動脈剝離的速度（李、賴，2018；顏等，2020）。

（二）急性疼痛：主動脈剝離造成劇烈胸痛可使用簡易十分疼痛量表評估個案疼痛程度，並依評估結果提供適合之緩解疼痛護理指導，可教導轉移注意力、緩慢深呼吸、冥想、維持舒適臥位，必要時依醫

囑予以止痛藥使用（李、賴，2018；顏等，2020；謝等，2021）。

（三）焦慮：面臨重大手術、擔憂手術失敗與預後狀況、對於疾病病程與照護不清楚以及面對陌生的醫療環境皆會造成病人產生焦慮與不安，為減輕個案焦慮情形，可協同醫師採溫和口氣詳細解釋病情後，提供相關疾病文字或圖片相關衛教手冊、與個案及家屬共同討論手術問題、進行醫療處置及護理措施之前主動告知個案處置及措施之目的，並鼓勵個案與家屬主動發問、教導漸進式肌肉放鬆及呼吸運動等放鬆技巧，以降低焦慮引起之生理不適情形。採同理心、耐心傾聽的態度予以個案精神及心理支持，分享成功手術經驗予以個案提升信心，必要時可依醫囑予以鎮靜劑使用，緩和個案緊張不安的情緒、減輕焦慮情形（李、賴，2018；顏等，2020；王、姚，2021；謝等，2021）。

護理過程

一、 個案簡介

個案為 44 歲未婚男士，教育程度為大學，慣用國、台語，信仰道教，任職於化工廠基層員工，家中經濟小康，與父母、哥哥同住。個案無慢性病史、過敏史、家族史。

二、 此次就醫過程

個案於工作時突感胸痛、呼吸困難，於 2022 年 02 月 09 日 11:15 由同事陪同至本院急診，個案入院意識程度：E4V5M6，血壓：

138/52mmHg、心跳：101 次/分、呼吸：18 次/分、周邊血氧濃度：98%(RA)、

四肢冰冷。心電圖檢查呈現 V4-V6 ST 下降，胸部 X 光顯示心臟肥大、縱膈腔變寬，測量四肢血壓，右臂 61/32mmHg、左臂 82/43mmHg、右足 81/49mmHg、左足 86/50mmHg，雙側收縮壓差距達 20mmHg，因急診醫師懷疑個案有主動脈剝離情形故安排胸部電腦斷層掃描檢查，結果顯示為升主動脈剝離，由急診醫師向個案及案兄解釋病情後，因個案需照會心臟血管外科專科診療，但本院無該專科，故急診醫師建議個案與案兄討論轉院動向，而討論尚未有動向時病人出現嘔吐、意識紊亂 E2V3M4、血壓：56/30mmHg 情形，故急診醫師診療且經案兄同意後先予以個案放置氣管內管維持個案呼吸道通暢及氧和功能及給予升壓劑使用，並依家屬需求予以協助轉院，13:00 轉出急診，個案轉出時意識 E1VEM1，血壓 93/50mmHg、呼吸 16 次/分、心跳 112 次/分、周邊血氧濃度 100%。

護理評估

筆者於 2022 年 02 月 09 日 11:15 至 02 月 09 日 13:00 照護期間，藉由 Gordon 十一項健康功能型態作為護理評估工具，透過觀察、病歷查閱、身體評估與會談、傾聽與溝通等方式收集資料，經分析後確立個案健康問題，擬定護理計畫，提供個別性護理照護並評值其成效。

一、健康知覺及健康處理型態

個案自述平時身體健康狀態良好，很少感冒或不舒服，無抽菸且無喝酒嚼檳榔習慣，此次急診就醫能配合醫療處置。經評估個案無此

型態健康問題。

二、 營養與代謝型態

個案身高 176 公分、體重 62 公斤，理想體重範圍為 61.5 公斤至 75.0 公斤，身體質量指數(Body Mass Index；BMI)：20.0 kg/m²，體重符合國民健康署建議之正常範圍內，自訴無特殊飲食嗜好，評估個案皮膚完整無破損及水腫情形。此次血液檢驗值血色素：14.5g/dl、鈉：137mEq/L、鉀：3.7 mEq/L。經評估個案無此型態健康問題。

三、 排泄型態

個案自訴平時排便正常，無使用軟便劑情形，每日自解 1-2 次黃褐色成形便；平時也可自解尿液，無解尿困難及頻尿情形；觸診個案腹部柔軟且平坦、無壓痛情形，叩診為鼓音，聽診腸蠕動每分鐘 8-10 次。經評估個案無此型態健康問題。

四、 活動與運動型態

入院前日常生活可自理，平時晚飯後會與家人到家中附近散步，放假時偶爾會和朋友出去爬山。2/9 因胸痛、喘不過氣就醫，自訴胸口有撕裂的疼痛感、胸口好像有東西壓著喘不過氣、胸口痛到想吐，評估個案臉色及唇色蒼白、四肢末梢皮膚冰冷、如廁需於床上解尿，觀察個案呼吸短促、呼吸次數約每分鐘 24-26 次、周邊血氧濃度 92%(RA)，予氧氣鼻導管 3L/min 使用，可維持周邊血氧濃度 97%，且以簡易十分疼痛量表評估胸痛指數為 10 分，故依醫囑予止痛劑

Morphine 3mg IV stat 使用；測量四肢血壓，右臂 61/32mmHg、左臂 82/43mmHg、右足 81/49mmHg、左足 86/50mmHg，雙側收縮壓差距達 20mmHg，依醫囑予以升壓劑 D5W 500ML+ DOPAMIN 4AMP RUN 30ML/HR 使用，可維持收縮壓在 90mmHg 以上至 120mmHg 以下，追蹤胸部電腦斷層掃描檢查顯示升主動脈剝離，且後續因個案出現意識紊亂、嘔吐情形，故由急診醫師予以放置氣管內管維持呼吸道通暢及氧和功能。根據上述資料確立個案有組織灌注不足及急性疼痛之健康問題。

五、睡眠與休息型態

個案平時睡眠時間約 6-8 小時/天，無睡眠障礙問題故不需使用安眠鎮靜藥物，起床後感覺精神很好。觀察個案外觀無明顯黑眼圈，但因胸痛有出現皺眉及閉眼休息情形。經評估個案無此型態健康問題。

六、認知與感受型態

個案表示工作時突然感覺胸口痛，一開始覺得疼痛尚能忍受，後來開始呼吸困難、盜汗、嘔吐且胸痛加劇，所以才叫同事陪同急診就醫，眉頭緊皺表示：「我的胸口好痛，可以幫我打止痛針嗎？我真的好痛！」、「胸口好像有東西壓著，快幫我打止痛針！」、「我痛得快要死掉了！不要摸我啦！」。以簡易十分疼痛量表評估胸痛指數為 10 分，故依醫囑予止痛劑 Morphine 3mg iv st 使用。觀察個案有肌肉緊繃、皺眉閉眼休息、手摸胸口及要求止痛劑使用等行為。經此評估個案有急

性疼痛的健康問題。

七、自我感受與自我概念型態

個案表示自己是個樂觀的人，此次就醫時個案頻頻詢問：「為什麼我胸口會這麼痛？我會死掉嗎？」、「主動脈剝離是不是會死掉？是不是要開刀？」、「哥哥，怎麼辦？醫師說要轉院，我會不會在半路就死了？」。觀察個案皺眉、表情緊張且頻頻詢問醫護人員、案兄已解釋過得病情及醫療處置過程，經此評估個案有焦慮的健康問題。

八、角色與關係型態

個案為家中老么，家裡決策者為兄弟共同討論後一起決策。個案表示平時遇到事情大部份都自己解決，如果遇上無法解決的事會找哥哥和父母親一起討論，與家人、同事及朋友相處良好。就醫期間主要照顧者為哥哥。經評估無此項健康問題。

九、性與生殖型態

經由會談得知個案目前未婚且無女朋友，曾有性行為，可正確使用保險套，協助更換病人衣褲時觀察其生殖器外觀正常。經評估無此項健康問題。

十、因應壓力與耐受型態

個案表示日常生活無太大壓力，平常如果有遇到困難會和家人及朋友討論。此次就醫期間於個案意識清楚時大小事宜皆由個案與案兄共同討論後決定。針對此次就醫，個案面對疾病所產生的胸痛及呼吸

困難之症狀頻頻詢問：「為什麼我胸口會這麼痛？為什麼這麼難呼吸？」、「為什麼心電圖會有變化？我平常很健康的阿！我會不會是心肌梗塞？我會不會死在這裡？」，而檢查後評估個案為 A 型主動脈剝離且合併心包膜填塞，並告知個案需轉院會診心臟外科專科診療後，個案焦慮不安情形加劇，觀察期臉部有皺眉、緊張的表現，並詢問「主動脈剝離跟之前那個年輕藝人一樣，都會死掉對不對！我不想死掉，我該怎麼辦？」、「轉院開刀之後就會好嗎？」，經評估個案有焦慮之健康問題。

十一、價值與信念型態

個案信仰道教，平日會跟著父母親到廟裡拜拜。個案認為人生無常，要及時行樂，把握當下。個案意識清楚前，曾囑咐案兄將平安符放置於胸前祈求神明保佑。經評估無此項健康問題。

問題確立與護理措施

綜合上述資料與分析，確立個案健康問題依序如下：組織灌流不足、急性疼痛、焦慮，提供護理計畫及措施如下：

一、組織灌流不足/與心因性休克造成全身灌流不足有關(照護日期：2/9 11:15-13:00)

主 客	主觀資料： 1. 我剛才工作到一半突然覺得胸痛、呼吸困難。 2. 我的胸口有撕裂的疼痛感、胸口好像有東西壓著喘不過氣、胸口痛到想吐。 3. 我手腳好冷，可以給我被子嗎？ 客觀資料：
--------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------

觀 資 料	<ol style="list-style-type: none"> 1. 觀察個案焦慮不安、臉色蒼白、全身盜汗及四肢末梢皮膚冰冷。 2. 心電圖檢查呈現 V4-V6 ST 下降。 3. 胸部 X 光顯示心臟肥大、縱膈腔變寬。 4. 測量四肢血壓，右臂 61/32mmHg、左臂 82/43mmHg、右足 81/49mmHg、左足 86/50mmHg。 5. 胸部電腦斷層呈現 A 型主動脈剝離、心包膜填塞。 6. 呼吸淺快、無使用呼吸輔助肌、無鼻翼煽動情形，呼吸頻率：24-26 次/分，周邊血氧濃度：92%(RA)；在氧氣鼻導管 3L/min 使用下，周邊血氧濃度 97-100%。 7. 12:39 意識改變，且伴隨眼神上吊及噁心嘔吐情形，GCS:E2V3M4、血壓：56/30mmHg、周邊血氧濃度 90%(N/C O2 3L/min use)，臉部外觀顯蒼白。
護 理 目 標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 轉院前周邊血氧濃度>95%。 2. 離院時收縮壓>90mmHg，以維持心肺系統有足夠的組織灌流。
護 理 措 施	<ol style="list-style-type: none"> 1. 協助個案採絕對半坐臥姿，維持舒適之臥位，提供被蓋增加保暖。 2. 採集中護理措施，將個案安排於急救室床位，維持環境舒適及安靜，治療前備妥所有用物再入急救室進行治療。 3. 每 10 分鐘監測個案生命徵象變化，觀察四肢末梢有無發紺及皮膚濕冷情形，若有異常立即告知醫師；將生理監視器警示音量降低，以不打擾個案休息但仍維持警示功能為原則，指導案兄若個案出現任何不適（胸痛加劇、意識改變、呼吸困難）需立刻告知醫護人員。 4. 依醫囑給予鼻導管 3L/min 使用，維持個案有足夠的氧氣濃度。 5. 依醫囑予以升壓劑 D5W 500ML+ DOPAMIN 4AMP RUN 30ML/HR 使用。 6. 依醫囑協助急診醫師進行氣管內管放置，以維持個案呼吸道通暢及氧和功能。
護 理 評 值	<p>13:00 個案轉出前因放置氣管內管予以鎮靜藥物使用後意識 E1VEM1，血壓 93/50mmHg、呼吸 16 次/分、心跳 112 次/分、周邊血氧濃度 100%。</p>

二、急性疼痛/與主動脈內膜撕裂產生的胸痛有關（照護日期：2/9

11:15-13:00)

主 客	<p>主觀資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 我的胸口好痛，可以幫我打止痛針嗎？我真的好痛！ 2. 我的胸口好像有東西壓著，我痛得快要死掉了！不要摸我！ <p>客觀資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 觀察個案有肌肉緊繃、表情痛苦、皺眉閉眼休息、手摸胸口、臉色蒼白及
--------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

觀 資 料	盜汗情形，以簡易十分疼痛量表評估疼痛指數 10 分。 2. 四肢血壓，右臂 61/32mmHg、左臂 82/43mmHg、右足 81/49mmHg、左足 86/50mmHg，心跳頻率：102-116 次/分。
護 理 目 標	轉出急診前疼痛指數能由 10 分降至 7 分。
護 理 措 施	<ol style="list-style-type: none"> 1. 協助個案採絕對臥床休息，減少耗氧量，並協助維持舒適臥位。 2. 鼓勵個案表達疼痛感受，教導個案使用轉移注意力技巧（例如：深呼吸、聽音樂、與家屬聊天）、放鬆心情以轉移疼痛注意力。 3. 依醫囑予止痛劑 Morphine 3mg IV stat 減緩胸痛情形，並注意給藥後個案生命徵象之變化。 4. 指導案兄若個案出現任何不適胸痛加劇情形需立刻告知醫護人員。 5. 衛教個案盡量不要有閉氣用力情形，避免胸痛加劇。 6. 採集中式護理，使個案有足夠時間休息。
護 理 評 值	個案於 12:20 自訴疼痛已降至 7 分，觀察個案於急救室內以手機小聲撥放音樂，與案兄討論事情時口氣較溫和且較無頻繁皺眉情形。

三、 焦慮/與不熟悉疾病及擔心手術預後有關（照護日期：2/9

11:15-13:00)

主 客 觀 資 料	<p>主觀資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 為什麼我胸口會這麼痛？我是心肌梗塞嗎？我會死掉嗎？ 2. 主動脈剝離是不是會死掉？是不是要開刀？主動脈剝離跟之前那個年輕藝人一樣，都會死掉對不對！我不想死掉，我該怎麼辦？ 3. 我會不會在轉院途中就死了？手術之後就會好嗎？ <p>客觀資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 觀察個案臉部有皺眉情形且全身肌肉緊繃、盜汗情形。 2. 個案剛得知診斷時頻繁詢問問題且情緒激動、神情緊張、焦慮不安。
護 理 目 標	個案能於就醫期間了解疾病嚴重程度及手術預後，並能於轉院前自訴焦慮感較減輕。

護理措施	<ol style="list-style-type: none"> 1. 進行治療前先與個案自我介紹，以誠懇的態度主動關懷個案，執行治療前先告知個案處置目的及步驟，取得同意後進行治療，已建立可信任的良好護病關係。 2. 提供安靜舒適的環境予以個案休息，並在不干擾個案接受治療及休息情況下，鼓勵案兄給與個案心理支持及鼓勵，讓個案有被關心及照顧的感受，轉移對手術的緊張感。 3. 指導個案放鬆技巧，如聽喜愛的音樂減低焦慮感；允許個案將平安符放置身旁，達到希望的寄託。 4. 提供個案主動脈剝離手術衛教單張並使用淺顯易懂的言詞說明，給予個別性護理指導，避免使用專業術語。 5. 急診醫師解釋病情及治療方向時陪伴在個案及家屬旁，當個案及案兄對疾病有疑惑時，適時指導疾病正確觀念。 6. 分享主動脈剝離手術成功案例，增加個案對手術了解與信心。
護理評值	<p>個案於 12:20 自訴經衛教主動脈剝離疾病進展及術後預後情況後較不感焦慮，觀察個案囑咐案兄將其平安符放置於胸前，神情較平穩且於急救室內小聲撥放音樂，與案兄討論疾病相關事情時無情緒激動現象，口氣較緩和的與案兄討論轉院動向。</p>

結論與討論

本為為 A 型主動脈剝離合併心包膜填塞之照護經驗。照護期間為 2022 年 2 月 9 日 11:15 至 13:00，使用 Gorden 十一項健康功能型態作為護理評估工具歸納個案有組織灌流不足、急性疼痛及焦慮之健康問題，針對此三項健康問題提供個別性護理照護措施，密切評估個案意識狀態及監測生命徵象並控制收縮壓維持在 90-120mmHg，並維持個案呼吸道通暢及氧和功能，以提供足夠的組織灌流；以簡單易懂的言詞教導個案了解疾病進展減低其焦慮不安感，分享成功手術案例增加個案對手術的信心；採集中照護、絕對臥床休息並協助調整舒適臥位、依醫囑予以止痛藥使用、指導放鬆及轉移注意力等技巧減輕疼痛。個

案於急診轉出至他院進行手術治療後，筆者透過電話追訪後得知個案於 2022 年 3 月 8 日經醫師許可下出院，且有固定返門診追蹤、規則服藥。筆者認為在本文限制與困難在於此個案在急診留置時間（1 小時 45 分鐘）極為短暫且緊迫，面對個案疾病危急程度與病程進展速度過快的情況下既要穩定個案生命徵象又要使個案面對不認識的醫護人員卸下心防表達心中疑問及焦慮不安實屬困難，僅能稍微減少個案的焦慮感，無法更深入探討其心理方面需求。至急診求治的病人及陪病家屬多數會因疾病不適、陌生醫療環境產生焦慮感，顯得情緒急躁不安，建議未來在面對此類病人時持客觀冷靜的態度，以平穩及肯定的語氣予以鼓勵並安撫其不安情緒降低病人緊張程度。依病人生理及心理需求提供個別性照護，以提升護理滿意度及照護品質。

參考資料

王逸思、姚亭羽 (2021)。A 型主動脈剝離術後合併腔室症候群患者之
照護經驗。 *彰化護理*，28(1)，29-41。

[http://dx.doi.org/10.6647/CN.202103_28\(1\).0005](http://dx.doi.org/10.6647/CN.202103_28(1).0005)

李芳儀、賴琦琇 (2018)。一位急性心肌梗塞復發合併心因性休克個案
之急診護理經驗。 *志為護理*，17 (4)，105-116。

陳紹緯、褚柏顯 (2020)。有主動脈剝離家族史的民眾要嚴格控制血壓
並定期追蹤檢查。 *健康世界*，528，14-16。

黃耀廣 (2020)。主動脈剝離。 *中華民國內膜異位症婦女協會會刊*，27

(11-12), 12-13。DOI:10.6498/EA.202012_27(11_12).9

劉奕欣、翁岱鈺 (2022)· 照護一位 28 歲馬凡氏症候群合併主動脈剝

離術後病人之護理經驗· 若瑟醫護雜誌, 16 (1), 56-66。

衛生福利部 (2022, 6 月 30 日)· 110 年國人死因統計結果· 取自

<https://www.mohw.gov.tw/cp-16-70314-1.html>

謝明珊、陳慧菁、施孟綾 (2021)· 運用舒適理論照護一位主動脈剝離

術後病人之護理經驗· 彰化護理, 28 (4), 119-132。

[https://doi.org/10.6647/CN.202112_28\(4\).0014](https://doi.org/10.6647/CN.202112_28(4).0014)

顏靜微、楊蓓菁、王芊蕙 (2020)· 照護一位陣發性上心室頻脈休克個

案之急診護理經驗· 台大護理雜誌, 16 (2), 100-111。

DOI: 10.6740/NTUHJN.202007_16(2).0010