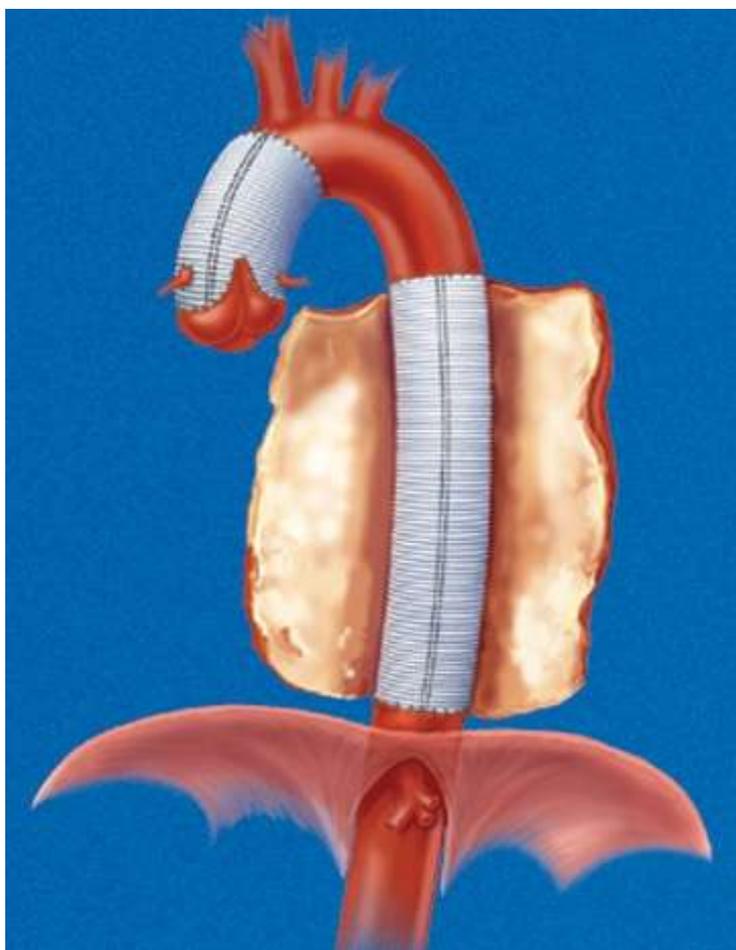


衛教編號：CVS-009

2014.11.01 訂定  
2018.07.27 (1 修)  
2017.01.23 (1 審)



# 胸主動脈人工血管置入手術 病人健康指導手冊



全人智慧 醫療典範  
愛心 品質 創新 當責

經心臟血管外科醫師/護理專家/復健專家檢視  
臺中榮民總醫院心臟血管外科、護理部、復健科合編

目 錄		指 導 日 期	指 導 者 簽 名	家 屬 簽 名
壹	前言			
貳	住院診斷與手術方式			
參	出院前準備之物品			
肆	出院後之門診追蹤			
伍	主動脈剝離疾病及手術簡介			
陸	出院後居家照護注意事項			
	一、傷口照顧			
	二、呼吸功能訓練			
	三、服藥須知			
	四、需立即就醫的異常症狀			
	五、日常生活的保健之道			
	六、飲食指導			
	七、復健活動指導			
	八、性生活的指導			
	九、三個月內常見問題與處理			
附件：紀錄單參考表格				

## 壹、前言

本手冊的目的乃提醒您與家屬作好居家自我照顧，以減少病況惡化，提升您的生活品質。

## 貳、住院診斷及手術方式

疾病診斷：主動脈剝離 主動脈瓣閉鎖不全  
\_\_\_\_\_主動脈瘤

其它併存疾病：\_\_\_\_\_

主治醫師：\_\_\_\_\_資深/專科護理師：\_\_\_\_\_

手術日期：\_\_\_\_\_

手術方式：\_\_\_\_\_主動脈人工血管置換手術  
主動脈瓣懸吊術  
其他合併手術 \_\_\_\_\_

罹患血管疾病危險因子：

高血壓 高血脂 糖尿病 抽菸 肥胖  
創傷 馬凡氏症候群(Marfan syndrome)  
其他：\_\_\_\_\_

## 參、出院前準備之物品

優碘 1 瓶 20cc 生理食鹽水 7~14 瓶  
消毒棉枝 7~14 包 3x3 吋紗布 7~14 包  
紙膠 1 捲 血壓計 體重計 體溫計  
血糖機 (**糖尿病者**)

## 肆、出院後之門診追蹤

一、若有任何問題，請聯絡

(一)專科護理師：\_\_\_\_\_

(\_\_\_\_\_)

(周一至周五 08:00-12:00、13:30-17:30)

(二)55 病房：(04)23592525 轉 6053/6055

二、您的主治醫師為\_\_\_\_\_

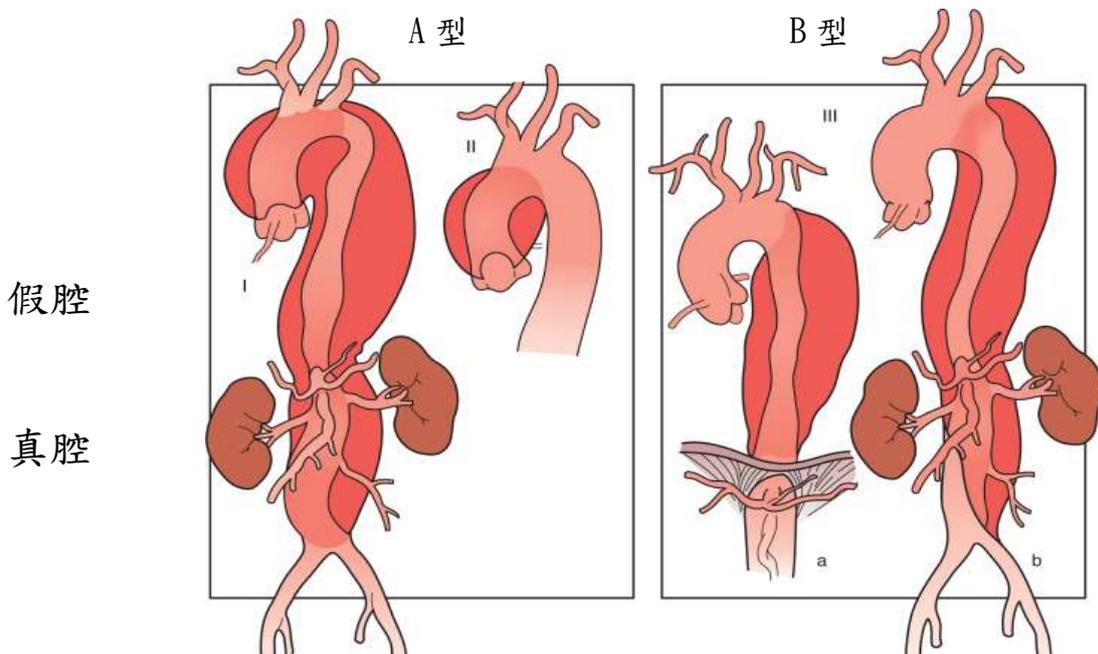
看診時間為每週\_\_\_\_\_

09:00~12:00  14:00~17:30

## 伍、主動脈剝離疾病及手術簡介

一、主動脈剝離

(一)主動脈剝離疾病簡介(如圖一)



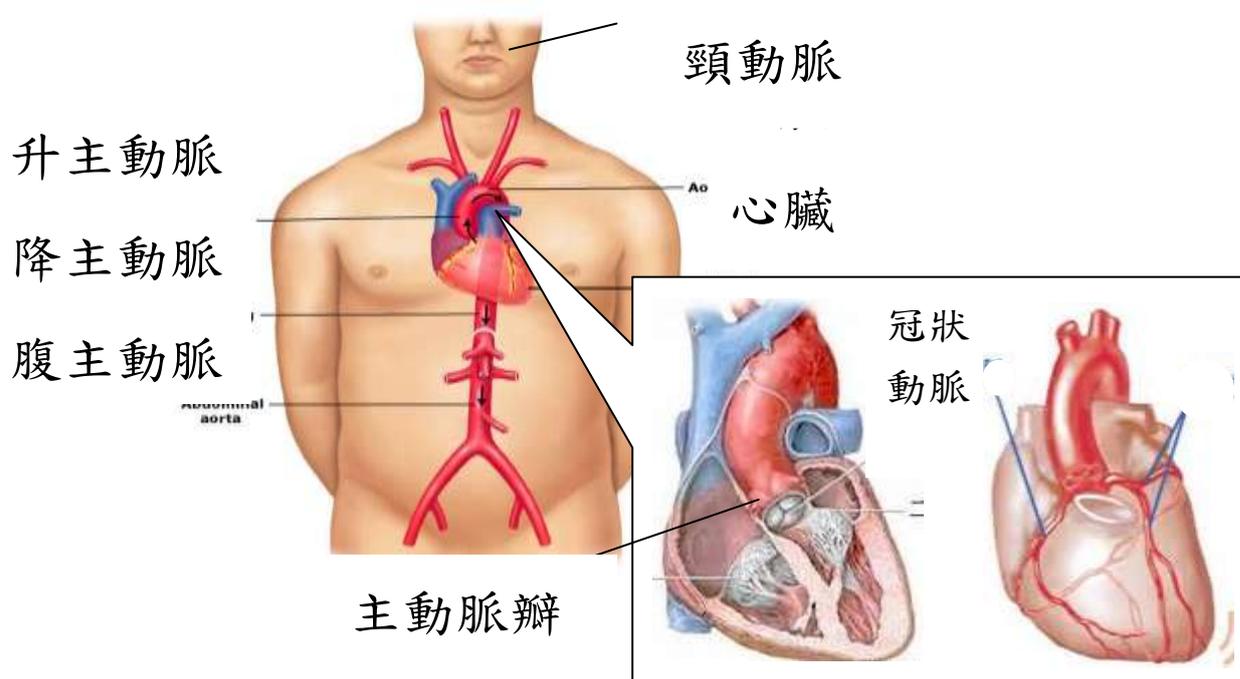
圖一 主動脈構造與主動脈剝離分類

主動脈血管壁的內膜破裂，導致血液經由此內膜裂孔進入主動脈壁的內、中層間，即所謂動脈剝離。血流在被撕裂開的空間中流動，此空間稱為「假腔」。當假腔壓迫到「真腔」時，會造成各器官的血液供應不足，形成器官缺血現象，例如波及頸動脈時，可能發生腦梗塞，波及冠狀動脈時可能導致心肌梗塞。若剝離範圍至主動脈根部可能引起主動脈瓣閉鎖不全時，可能還需更換瓣膜。這此依 Stanford 分型將主動脈剝離分為 A 型和 B 型兩種，A 型是從升主動脈剝離至主動脈弓或降主動脈；B 型是從降主動脈開始剝離，其中 A 型一般主張進行手術修復，而 B 型以初步支持治療為主，外科手術僅是作為併發症發生時才予使用的手段。

## (二)主動脈剝離手術之簡介

治療依發生位置而有所不同。若發生於升主動脈，易破裂造成大出血或心包填塞死亡，因此積極的手術是必須的。如果剝離發生於降主動脈(包括腹主動脈)，依據醫學報告，內科治療(即控制血壓、疼痛)

與外科手術之結果相近，因此以內科治療為主；但若有週邊器官缺血症狀或主動脈破裂之虞，仍應手術處理。若波及頸動脈時，可能需頸動脈繞道手術，若波及冠狀動脈時可能需冠狀動脈繞道手術；若主動脈瓣閉鎖不全，可能還需更換瓣膜(如圖二)。



圖二 主動脈剝離發生位置

## 陸、出院後居家照護注意事項

### 一、傷口照顧

#### (一)傷口的換藥

##### 1. 縫線傷口的換藥

雙手洗淨→沾優碘的消毒棉枝消毒  
(內而外、上而下)2分鐘後→沾生理  
食鹽水的消毒棉枝擦掉優碘→消毒  
的乾棉枝擦乾→蓋紗布→貼紙膠。

**注意**(1)至少每日換一次。

(2)紗布滲濕，立即更換。

(3)直線狀傷口拆線後可貼美容  
膠，管路傷口拆線後勿貼美容  
膠。

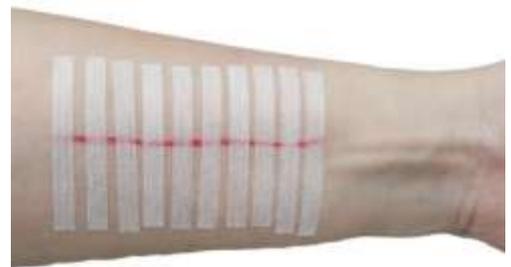
## 2. 美容膠覆蓋傷口的換藥

(1)目的:傷口癒合平整。

(2)傷口無滲液時，美容膠與傷口垂直  
緊密黏貼無需再擦優碘(如圖三)。  
傷口有滲液時，美容膠與傷口可採  
用鐵軌貼法(如圖四)。



圖三 美容膠與傷口垂直貼



圖四 美容膠鐵軌貼法

(3)表皮癒合前:消毒後，使用含碘美  
容膠。

表皮癒合後：直接換貼不含碘美容膠。

(4)有滲液或皮膚發紅時，將該處美容膠取下，每日換藥並覆蓋紗布；傷口乾燥時才補貼美容膠。

(5)每5~7天換貼，若膠帶邊緣開始翹起或髒污時即需更換。持續約3~6個月。

(6)若對美容膠過敏(皮膚發紅、起水泡)，請停止使用或改用除疤矽膠片(但須傷口癒合且已長出粉紅色的疤痕時，且限於平面傷口)。

3. 無菌透氣敷料覆蓋傷口的換藥出院前由醫護人員拆除後，每日換藥一次，直到傷口癒合。

4. 組織黏膠覆蓋傷口不需換藥，約7天脫落；黏膠脫落後可貼美容膠。若有滲液，請覆蓋紗布吸附滲液，濕了就換紗布。若傷口無滲液及管路傷口拆線後乾燥，即可淋浴。

(二)每日觀察傷口，是否有紅、腫或異常

分泌物。

(三)癒合中的傷口會癢、麻痺感或疼痛，疼痛的感覺有時會延續數月至一年。

(四)拆線後且所有傷口癒合良好時或已術後一週傷口乾燥，可開始淋浴，洗後擦乾傷口及美容膠。

(五)採胸骨切開者，

1. 初期呼吸或翻身時，會感到胸骨有移動或輕微的嘎啦聲。

2. 鋼線固定的胸骨完全癒合約需三個月。

3. 至少術後一個月後再開車，束胸帶穿二至三個月。

4. 術後三個月內需注意：

(1) 勿執行以下活動(手拉床欄起身、手支撐床上移位、抱小孩、騎腳踏車、機車、擴胸運動<例如趴睡>、推拖拉抬舉超過 2 公斤重物、上肢重複性活動<例如游泳、甩手、拖地板等等>)。

(2) 避免以下活動(呼吸過速<每分鐘超過 30 次>、胸骨碰撞、劇烈運動)。

(3) 維持背部挺直的姿勢、上下床時儘

量由他人協助支撐後背、自行起床者請採側身緩慢上下床、咳嗽時以枕頭或手護壓傷口（如圖五）。



圖五 咳嗽運動

(六)採側胸傷口切開者，視體力狀況而允許騎腳踏車、機車、開車或運動。但仍儘量避免過度劇烈運動。適度抬舉傷口側上肢及維持背部挺直的姿勢以利肺擴張。

## 二、呼吸功能訓練

手術後肺部換氣量減少，導致肺萎縮、不易咳痰、肋膜腔積液及活動耐力差。促進換氣量增加的方法包括心臟復健運動及使用「誘發性肺計量器」。白天至少每小時練習「誘發性肺計量器」10次(進食前後半小時內避免使用)。使用方法為口噉嘴慢慢吹氣→閉氣→口含咬嘴慢慢吸氣→移開咬嘴→口噉嘴慢慢吐

氣→休息約 1 分鐘後重複以上步驟，持續使用至少 3 個月。

### 三、服藥須知

(一)依醫師指示服藥。僅以白開水服藥。

(二)醫師會依您的病況給予藥物。

#### 1. 降血壓藥

(1)目的：控制血壓 90~120/50~90 毫米汞柱。

(2)每次服藥前量血壓並紀錄，若收縮壓低於毫米汞柱時，請暫緩當次服藥，並於回診時告知醫師。服藥後宜採漸進活動。

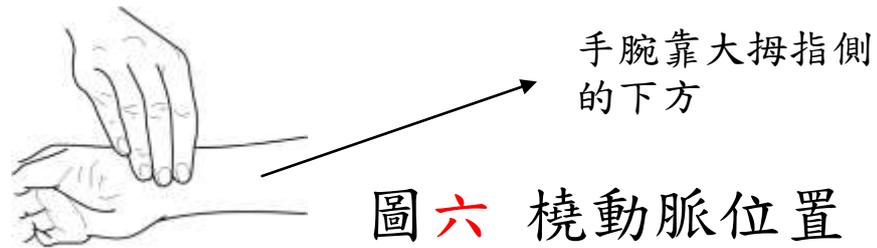
#### 2. 抗心律不整藥物

(1)目的：控制心跳於 60~100 次。

(2)注意事項：每次服藥前量心跳，若低於每分鐘 60 次，請暫緩當次服藥，並於回診時告知醫師。

\*無心律不整者：可參考電子血壓計上的「脈拍」或「脈搏」數字。

\*有心律不整者：請監測手的橈動脈脈搏次數，勿參考血壓計數值（如圖六）。



### 3. 降血脂藥物

- (1) 目標：低密度膽固醇(LDL)小於 100mg/dl 總膽固醇小於 160mg/dl
- (2) 注意事項：定期監測血脂肪及肝功能，若有不明原因的肌肉酸痛，請告知醫師。

### 4. 利尿劑

- (1) 目的：維持體液平衡。
- (2) 注意事項：服用前若有血壓過低或體重持續減輕時，請依衛教指導予以減量或停用。

## 四、需立即就醫的異常症狀

- (一) 呼吸急促。
- (二) 眼瞼、手指、腳踝腫脹，體重每天增加 0.5 公斤，連續 2 天。
- (三) 腋溫超過攝氏 37.5°C 或口溫超過攝氏 38°C，持續二十四小時以上。
- (四) 傷口周圍紅腫且有壓痛現象或異常液體排出。

- (五)不明原因上腹部脹痛、嘔吐、解黑便或血便、吐血。
- (六)每分鐘心跳於停用抗心律不整藥物後，仍低於 60 次或持續大於 100 次。
- (七)誘發性肺計量器的吸氣量驟減為出院前的一半。
- (八)嚴重食慾不振。
- (九)無法平躺。
- (十)有進行性血管剝離徵象或症狀(見後述)。
- (十一)其他特殊狀況。

## 五、日常生活的保健之道

- (一)終身勿行負重活動(例如抬重物、抱小孩、仰臥起坐、交互蹲跳等等)，此易導致胸腹內壓增加進而增加血管的負擔。從事負重工作者需考慮更換工作。
- (二)終身勿從事競賽性運動(例如賽跑、打球、比腕力、拳擊、舉重等等)，此易導致血壓及心跳上升進而增加血管的負擔。
- (三)主動脈剝離病人需定期電腦斷層檢查以監測剝離過的主動脈直徑是否變大

或破裂。

(四)非原手術醫師同意下，勿於週邊繞道血管周圍採取血液檢體或注射。

(五)至少每日觀察及紀錄一次末稍血循，包括：

1. 四肢末稍血壓。

2. 末稍肢體皮膚顏色、溫度、感覺及活動度。

3. 周邊脈搏強度。

(六)終身需觀察是否有進行性血管剝離徵象或症狀。

1. 下肢血壓低於上肢血壓、兩上肢血壓差大於 30mmHg、周邊脈搏強度變弱、肢體皮膚顏色發紺或蒼白、肢體溫度變冷、肢體感覺異常或疼痛、肢體無力。

2. 腹痛、腹脹、尿量減少。

3. 意識改變、半身偏癱、昏厥。

4. 喘、胸痛、背痛。

(七)控制每分鐘心跳 60~100 次。

(八)控制血壓小於 120/80mmHg，防止進行性血管剝離、血管吻合處裂開或其他動脈再形成動脈瘤。

- (九)規律的生活，避免壓力、刺激、興奮、緊張、生氣、太冷、太熱，溫差太大，空氣不好的環境(如洗三溫暖、溫泉等)。以免增加心血管的負擔。
- (十)戒菸，避免吸二手菸，抽菸會降低肺部換氣功能及導致動脈硬化。避免喝酒，過量的酒精會抑制心肌功能。避免含咖啡因等刺激性飲料，過量咖啡因會使血管收縮及心跳加速及血壓上升，增加心血管負荷。
- (十一)多吃纖維素食物，保持排便通暢，避免閉氣用力解便。
- (十二)術後3個月內勿接受預防注射。
- (十三)手術後3個月內避免大量飲水，3個月後則依醫師指示漸增飲水量。
- (十四)術後3個月內每日晨起、解尿後空腹，穿重量相當的衣服量體重，以了解體內水份平衡情形，穩定時可視情況減少測量頻率。
- (十五)維持身體質量指數(BMI)於18.5~24，以降低與肥胖相關的疾病。  
身體質量指數：

體重(公斤) $\div$ 身高<sup>2</sup>(公尺)

您的理想體重為\_\_\_\_\_~\_\_\_\_\_公斤。

(十六)預防人工血管感染。

1. 勿生食(生魚片、生菜沙拉)。
2. 勿到密閉且人群多的公共場所。
3. 注意牙齒保健,至少每6個月看牙醫師。
4. 避免不必要的處置(如肌肉、靜脈藥物注射及針灸)。
5. 有下列情況,請事先告知診治醫師給予抗生素,以預防人工血管感染。

(1)治療牙齒(如洗牙、填補、拔牙、裝置假牙)。

(2)侵入性檢查與外科手術時。

(3)呼吸道、泌尿道、皮膚等感染。

(十七)搭車時繫安全帶,避免創傷導致動脈損傷。

六、手術後的飲食指導

(一)每餐以八分飽即可。選新鮮食物,均衡飲食(奶、蔬、水果、五穀類和肉)。

(二)肥胖者宜採溫和方式減重,有助於降低膽固醇、血壓及血糖控制。

(三)避免高膽固醇食物(動物內臟、蛋黃、

海鮮、豬油)，選用去皮的瘦肉，湯汁冷藏後去油，多蒸、燉、燒烤、涼拌烹調，少油炸，使用不飽和脂肪酸的植物油(如花生油、芝麻油、大豆油、橄欖油、酪梨油、玉米油、紅花油、油菜籽油)。

- (四) 避免高鹽、高鈉食物(例如醃製加工品、鹹酥雞、洋芋片、泡麵等等)。
- (五) 選用去皮的瘦肉，湯汁冷藏後去油，多蒸、燉、燒烤、涼拌烹調，少油炸。
- (六) 採胸骨切開者攝取高鈣飲食(牛奶、乳製品、起司、連骨小魚、魚乾、豆腐、排骨)，腎功能不佳者，應依醫師指示服用。
- (七) 糖尿病病人應少食高澱粉或高油脂食物，多吃青菜及含糖少的水果(大蕃茄、蕃石榴)。
- (八) 有低血鉀者，可適度食用含鉀較高的水果(香蕉、鳳梨、蕃茄、葡萄、蕃石榴、柳丁、橘子)及食物(肉類及糙米)。

## 七、手術後的復健活動指導

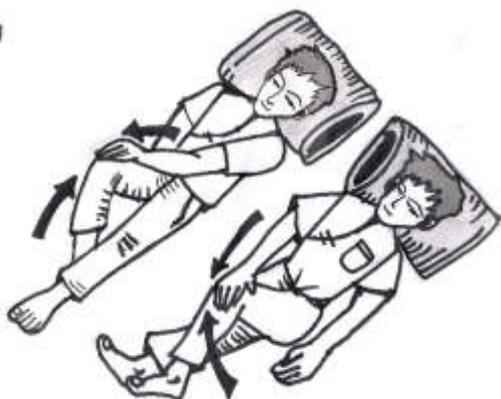
- (一) 術後適當的活動，可幫助您早日康復，完全不動會延緩身體的恢復，術後請漸進式下床運動(坐床緣→下床坐→下床站立/踏步→行走→下樓→上下樓)，一日下床活動 4~8 次。
- (二) 持續深呼吸、咳嗽、四肢關節活動及手腳幫浦運動(見圖七至圖十二)，每日三回，每回每個動作重複 10 次。漸進式運動(坐床緣→下床坐→下床站立/踏步→行走→下樓→上下樓)。
- (三) 當更換姿勢或運動時若出現胸痛、呼吸困難、呼吸過快、頭暈目眩、頭重腳輕、步伐不穩、噁心、嘔吐、臉色發白、冒冷汗、發紺、末梢循環不良、自覺很累無法再運動、心律不整、脈搏速度每分鐘超過 100 次、脈搏過慢(小於休息時 10 次以上)或收縮壓上升超過 20mmHg 或下降超過 10mmHg，請減緩活動強度或停止活動。



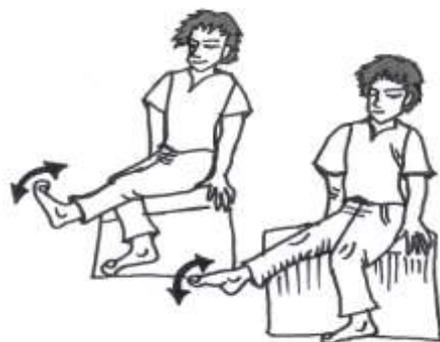
圖七 腳踝背屈與蹠屈



圖八 雙手交替上舉，避免擴胸動作



圖九 平躺下，兩側手與腳交替接觸（床上抬腳）



圖十 坐姿下，雙腳交替上抬，合併腳踝交替背屈與蹠屈



圖十一 坐姿下，兩側手與腳交替接觸



圖十二 站姿下，雙腳交替踏步

## 八、手術後的性生活

### (一)性生活只有性嗎？

術後未恢復性生活前，可從親密行為（例如握手、接吻、擁抱），互相傳達親密感。

### (二)何時開始房事才安全？

當您有能力自行上二樓樓梯（以每秒走二階的速度）而不覺得喘，表示您的體力，足以恢復房事生活了。但胸骨切開病人應注意勿壓迫或牽扯到傷口。

### (三)性生活注意事項

1. 採取較為舒服姿勢（如病人在下之姿勢），勿緊張，避免身心的負擔，最好在熟悉的環境下或時間充份下進行。
2. 下列情況避免性交，以免增加心臟負荷，進餐後三小時內、沐浴後一小時內、太冷或太熱的環境、沮喪、焦慮、生氣、性交後預期會處理一些費力的工作。
3. 性交時造成心臟壓力的警訊（胸緊、胸痛、心跳加速或呼吸加速持續 15~20

分、性交後失眠、性交後隔天感到特別疲勞)，請再延後房事生活。

4. 若需服用威而鋼，請告知心臟科醫師。

## 九、手術後三個月內常見的問題及處理

(一) 傷口疼痛，胸前、肩膀、背及手臂肌肉酸痛

處理方法：維持良好的姿勢、調整舒服的姿勢、放鬆自己、慢慢深呼吸、服止痛藥、可做抬手或爬牆運動、按摩、塗抹酸痛軟膏於酸痛處(腎功能異常者需醫師指示下使用)。

(二) 睡眠障礙

處理方法：減少白天的睡眠時間、於白天服用利尿劑、若因疼痛所致，可於睡前半小時服用止痛藥。

(三) 呼吸不順暢或喘不過氣來的感覺

處理方法：深呼吸、調整束胸帶緊度、保持空氣流通。

(四) 胸口悶

處理方法：深呼吸、暫停活動、越來越頻繁應就醫。

(五)心悸或心跳過快

處理方法：暫停活動，持續大於每分鐘 120 次應就醫。

(六)自覺心跳很用力(或感覺床在搖動)為正常現象無須處理，這種現象術後會持續至您適應它的跳動。

(七)上半身盜汗為正常現象請隨時維持身體乾爽，避免著涼。

(八)食慾不振

處理方法：少量多餐。

(九)頻繁口渴

處理方法：含冰塊或涼錠、漱口取代喝水。

(十)虛弱與疲倦處理方法：適度休息、均衡飲食、逐漸增加活動量傷口不痛時減少或停用止痛藥。

(十一)心理問題(擔心、害怕、煩躁、想哭、發脾氣)處理方法：向家人、朋友或醫護人員說出來，壓抑會阻礙身體的恢復。

## 參考資料：

1. Amiel, G. E., Sukhotnik, I., Kavar, B., & Siplovich, L. (1999). Use of N-butyl-2-cyanoacrylate in elective surgical incisions—longterm outcomes 1. *Journal of the American College of Surgeons*, 189(1), 21-25.
2. Quinn, J. V., Drzewiecki, A., Li, M. M., Stiell, I. G., Sutcliffe, T., Elmslie, T. J., & Wood, W. E. (1993). A randomized, controlled trial comparing a tissue adhesive with suturing in the repair of pediatric facial lacerations. *Annals of emergency medicine*, 22(7), 1130-1135.
3. 用在傷口的膠水－組織膠(2017) 摘自  
<http://mmmfoy.pixnet.net/blog/post/298926022-%E7%94%A8%E5%9C%A8%E5%82%B7%E5%8F%A3%E7%9A%84%E8%86%A0%E6%B0%B4%E7%BC%8D%E7%B5%84%E7%B9%94%E8%86%A0>

## 5. 除疤矽膠片(P6)

(1) <https://health.businessweekly.com.tw/Article.aspx?id=ARTL000085333>

(2) <http://mulicia.pixnet.net/blog/post/22455771-%E9%99%A4%E7%96%A4%E7%9F%BD%E8%86%A0%E7%89%87>

附件：心血管術後記錄單（回診時出示以供醫師參考）

日期及時		/	/	/	/	/	/	/	/
		:	:	:	:	:	:	:	:
血壓及血循	右上肢								
	左上肢								
	右下肢								
	左下肢								
心跳									
體溫									
體重 (腎功能異常者)									
吸球量									
特殊事項									

附件：心血管術後記錄單（回診時出示以供醫師參考）

間 項目		日期及時								
		/	/	/	/	/	/	/	/	/
		:	:	:	:	:	:	:	:	:
血 壓 及 血 循	右上肢									
	左上肢									
	右下肢									
	左下肢									
心跳										
體溫										
體重 (腎功能異常者)										
吸球量										
特殊事項										

附件：心血管術後記錄單（回診時出示以供醫師參考）

日期及時 間 項目		/	/	/	/	/	/	/	/
		:	:	:	:	:	:	:	:
血壓及 血 循	右上肢								
	左上肢								
	右下肢								
	左下肢								
心跳									
體溫									
體重 (腎功能異常者)									
吸球量									
特殊事項									