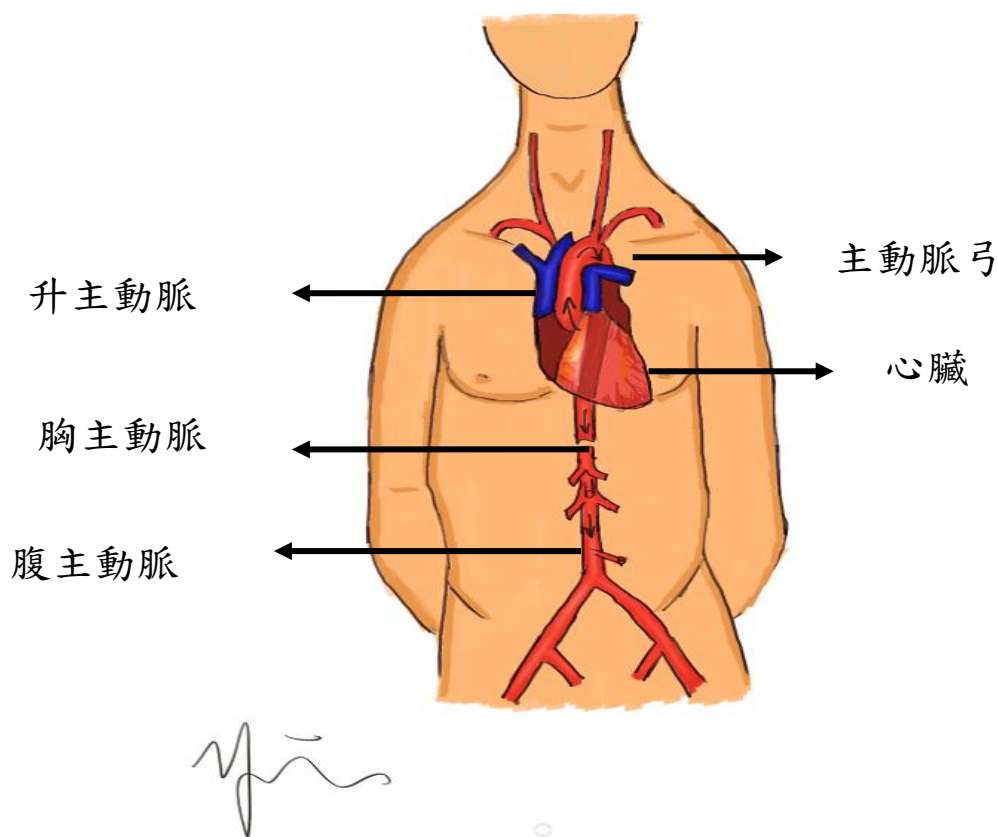


## 胸主動脈人工血管置入手術 病人健康指導手冊



全人智慧 醫療典範  
愛心 品質 創新 當責

目 錄		指 導 日 期
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、傷口照護	
	二、服藥須知	
	三、呼吸功能訓練	
	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做好居家自我照顧，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
- 胸主動脈瘤/腹主動脈瘤

其它併存疾病：\_\_\_\_\_

手術日期：\_\_\_\_\_

手術方式：

- 胸主動脈人工血管置換手術/動脈套膜支架手術
- 腹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

<input type="checkbox"/> 小瓶口優碘 1 瓶	<input type="checkbox"/> 20cc 生理食鹽水 7~14 瓶	<input type="checkbox"/> 美容膠
<input type="checkbox"/> 紙膠 1 捲	<input type="checkbox"/> 3x3 或 2x2 吋紗布 7~14 包	<input type="checkbox"/> 體重計
<input type="checkbox"/> 血壓計	<input type="checkbox"/> 消毒棉枝 7~14 包	<input type="checkbox"/> 體溫計
<input type="checkbox"/> 血糖機 (糖尿病者)		

## 肆、出院後之門診追蹤



我的專科護理師：\_\_\_\_\_

(電話：\_\_\_\_\_)

(周一至周五)

08:00-12:00

13:30-17:30)



我的主治醫師為\_\_\_\_\_

看診時間為每週

08:30~12:00

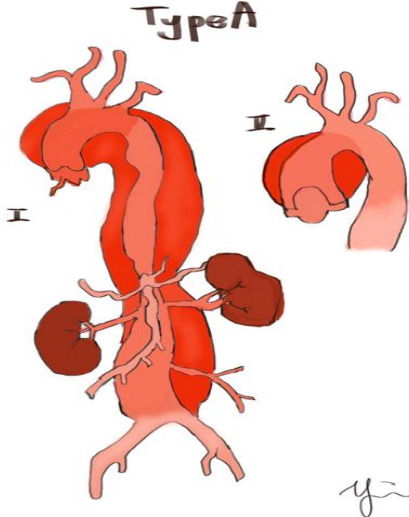
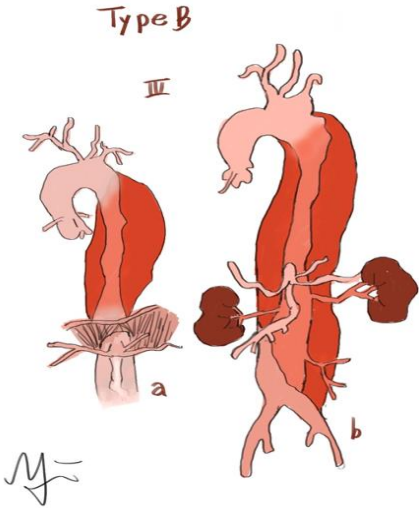
13:30~17:30



55 病房：



(04)23592525 轉 6053/6055

## 伍、主動脈剝離疾病及手術簡介




<p>什麼是主動脈剝離</p>	<p>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，就是<b>動脈剝離</b>。</p>	
<p>依 Stanford 分型可將主動脈剝離分為</p>	<p style="text-align: center;"><b>A 型</b></p> <p>是從升主動脈剝離至主動脈弓或降主動脈，若破裂造成大出血或心包填塞死亡，<u>致死率極高</u>。</p> 	<p style="text-align: center;"><b>B 型</b></p> <p>從降主動脈開始往下剝離（包括腹主動脈）。</p> 
<p>手術方式</p>	<p>有立即生命<b>危險</b>，建議接受手術修復。</p>	<p>以內科治療（控制血壓、疼痛）為主。</p>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 主動脈人工血管置入手術。</li> <li>2. 若波及頸動脈時，可能需頸動脈繞道及大動脈支架手術。</li> <li>3. 若波及冠狀動脈時可能需冠狀動脈繞道手術。</li> <li>4. 若有主動脈瓣閉鎖不全，<u>可能還需主動脈瓣懸吊術或置換瓣膜</u>。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 若有週邊器官缺血症狀或主動脈破裂之虞，仍應手術處理，目的是作為併發症發生時才予使用的手段。</li> <li>2. <u>日後如形成剝離性主動脈瘤時，可考慮動脈內套膜支架手術進行修復。</u></li> </ol>

## 陸、出院後居家照護注意事項

### 一、傷口照護

	1.傷口換藥請依護理師指導內容，每7天更換美容膠一次，美容膠持續貼3-6個月。
	2.拆線後且所有傷口癒合良好時，可開始淋浴，洗後擦乾傷口及美容膠。

採胸骨切開手術方式，您的注意事項如下

	1.切開胸骨以鋼線固定，初期呼吸或翻身時，會感到胸骨有移動或輕微的嘎啦聲。 2.術後一個月以上可開車。 3.傷口癒合時間約需3個月，故建議束胸帶穿3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）。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。 5.維持背部挺直的姿勢、上下床時儘量由他人協助支撐後背。 6.自行起床者，請採側身緩慢上下床，咳嗽時以枕頭或手護住傷口。



## 二、服藥須知

<p><b>降血壓藥</b></p> 	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.醫師會依您的病況給予藥物，請您以白開水按時服藥。</li> <li>2.控制血壓<u>收縮壓</u> <b>90~120</b>/<u>舒張壓</u> <b>50~90</b> 毫米汞柱。</li> <li>3.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。</li> <li>4.服藥後宜採漸進式活動。</li> </ol>
<p><b>抗心律不整藥物</b></p>  <p>手腕靠大拇指側下方</p>	<p>控制心跳於 <b>60~100 次/分</b>。</p> <p>服藥前，請測量脈搏，若低於每分鐘 60 次，請暫停當次服藥，並於門診時告知您的主治醫師。</p>
<p><b>降血脂藥物</b></p>	<p>維持低密度膽固醇(LDL)小於 100mg/dl、總膽固醇小於 160mg/dl，若有不明原因的肌肉酸痛，請告知醫師。</p>
<p><b>利尿劑</b></p>	<p>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。</p>

## 三、呼吸訓練





<p><b>時間</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 進食前後半小時內避免使用。</li> <li>2. 建議術後持續 3 個月。</li> </ol>
<p><b>頻次</b></p>	<p>2. 至少每小時練習「誘發性肺計量器」10 次，建議 60-100 次/天。</p> <p><b>60 — 100</b></p>




## 四、需立即就醫的異常症狀

<p>1. 呼吸急促，誘發性肺計量器的吸氣量<u>突然減少</u>為出院前的一半。</p>	
<p>2. 眼瞼、手指、腳踝腫脹，體重每天增加 0.5 公斤連續 2 天，或無法平躺。</p>	
<p>3. 腋溫超過攝氏 37.5°C 或口溫持續二十四小時超過攝氏 38°C 以上。</p>	
<p>4. 嚴重食慾不振或不明原因上腹部脹痛、嘔吐、解黑便或血便、吐血。</p>	
<p>5. 於停用抗心律不整藥物後，<u>每分鐘心跳仍低於 60 次或持續大於 100 次</u>。</p>	
<p>6. 傷口周圍紅腫且有壓痛現象或異常液體排出。</p>	



## 五、日常生活的保健之道




<p>觀察是否有進行性血管剝離徵象或症狀</p>	<p>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。</p> <p>2. 喘、胸痛、背痛、腹痛、腹脹、尿量減少。</p>  <p>3. 意識改變、半身偏癱、昏厥。</p> 
<p>維持身體質量指數(BMI) 18.5~24</p>	<p>1. 身體質量指數： 體重（公斤）<math>\div</math>身高<sup>2</sup>（公尺） 您的理想體重為_____~_____公斤。</p> 
<p>水份及體重控制</p>	<p>1. 避免大量飲水，建議每日_____mL（<u>含飲食及飲水量</u>），3個月後則依醫師指示漸增飲水量。</p> <p>2. 每日固定在早上起床，空腹及解尿後，測量體重一次。</p> 
<p>預防人工血管感染</p>	<p>1. 勿生食(生魚片、生菜沙拉)。</p> <p>2. 勿到密閉且人群多的公共場所。</p> <p>3. 注意牙齒保健，至少每6個月看牙醫師一次。</p> <p>4. 避免不必要的處置（如肌肉、靜脈注射及針灸）。</p>

	<p>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。</p> <p>(1) 治療牙齒（如洗牙、填補、拔牙、裝置假牙）。</p> <p>(2) 侵入性檢查與外科手術時。</p> <p>(3) 呼吸道、泌尿道及皮膚等感染。</p>
生活作息	<p>1.規律的生活，避免太冷、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。</p> <p>2.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。</p> <p>3.避免喝酒，過量的酒精會抑制心肌功能。</p> <p>4.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。</p> <p>5.多吃<u>含纖維質</u>食物，保持排便通暢，避免閉氣用力解便。</p> <p>6.搭車時繫安全帶，避免創傷導致主動脈損傷。</p> <div style="display: flex; justify-content: center; gap: 20px;">   </div>
工作型態	<p>1.從事負重工作者需考慮更換工作。</p> <p>2.勿做負重活動易導致胸腹內壓增加進而增加血管的負擔。</p> <p>3.終身勿從事競賽性運動，會造成血壓及心跳上升，增加血管的負擔活動。</p> <div style="text-align: center;">  </div>

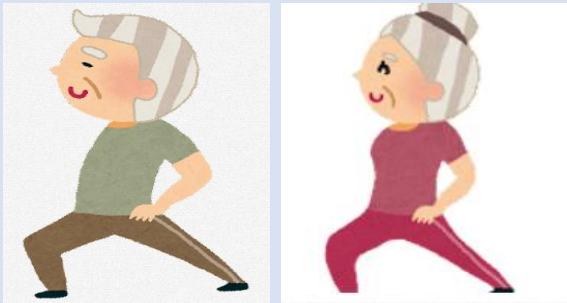

## 六、手術後的飲食指導

	<p>1.每餐以八分飽即可。肥胖者宜採溫和方式減重，有助於降低膽固醇及控制血壓和血糖。</p>
	<p>2.選擇新鮮食物及富含纖維質食物，採均衡飲食（奶、蔬、水果、五穀類和肉）。</p>
	<p>3.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，少吃動物性油脂或反式脂肪食物（如油炸物、酥皮類、奶類）。建議：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）。</p>
	<p>4.烹調方式多使用蒸、燉、紅燒、涼拌，少油炸、避免油煎食物。</p>
	<p>5.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）。</p>

## 七、復健活動指導

<p>出現那些症狀 要停止</p> 	<p>(一) 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。</p> <p>(二) 自覺心悸，很累無法再運動。</p> <p>(三) 自覺用力指數超過 <b>15 分</b> (表一)、脈搏過速 (大於休息時 <b>20 次/分</b>)、脈搏過慢 (小於休息時 <b>10 次/分</b> 以上) 或收縮壓上升超過 <b>20mmHg</b> 或下降超過 <b>10mmHg</b>，請減緩活動強度或停止活動。</p>
<p>居家運動方式</p>  	<p>(一) 養成運動前後測量並紀錄血壓、心跳、呼吸速度，並維持自覺用力指數量表於 <b>11~13</b>。</p> <p>(二) 完善運動訓練應包括運動前暖身 5 分鐘柔軟操、拉筋運動)、接著執行主要的有氧活動項目 (如行走或靜態腳踏車，5-30 分鐘)，最後不要忘記再執行 5 分鐘緩和運動 (柔軟操、拉筋運動)。</p>
<p>居家運動強度</p>	<p>每週運動至少 <b>150 分鐘</b> 以上的中等強度運動 (運動中可以跟人對談，但無法哼歌的程度、有點流汗)，每次至少 30 分鐘。</p>
<p>回復健科門診 追蹤</p>	<p>了解您的心肺功能程度與運動安全性，並為您打造個別化的居家運動計畫。</p>

表一自覺用力指數量表

分 數	自覺用力指數	強 度 依 據
6		熱身及緩和運動期強度依據 
7	非常非常輕鬆	
8		
9	非常輕鬆	
10		
11	輕鬆	有氧耐力訓練強度依據 
12		
13	有點吃力	
14		
15	吃力	
16		當您感到自覺用力指數 達到 15 分（吃力）或超出時， 應放慢您的腳步， 調適呼吸並適時休息。 
17	非常吃力	
18		
19	非常非常吃力	
20		



## 八、手術後的性生活

情況	說明
<p data-bbox="98 344 443 443">何時開始房事才安全?</p>  An illustration of a man in a blue shirt and dark pants climbing a set of stairs. He is smiling and has motion lines around him to indicate movement.	<p data-bbox="507 353 1455 542">當您有能力自行上下二樓樓梯（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。但胸骨切開病人應注意勿壓迫或牽扯到傷口。</p>
<p data-bbox="98 882 424 922">性生活只有性嗎?</p>  An illustration of a man and a woman kissing. The man is on the left, wearing a green shirt, and the woman is on the right, wearing a pink shirt. A small red heart is above them.	<p data-bbox="507 891 1439 1008">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。</p>
<p data-bbox="98 1249 271 1290">注意事項</p>  An illustration of a man in a blue shirt holding his chest with both hands. He has a pained expression, and there are yellow lightning bolts next to his chest, symbolizing pain or discomfort.	<ol data-bbox="507 1263 1497 2000" style="list-style-type: none"><li>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。</li><li>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。</li><li>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。</li><li>4.若需服用威而鋼，請告知心臟科醫師。</li></ol>



## 九、手術後三個月內常見的問題及處理

問題	處理
傷口疼痛	慢慢深呼吸，調整舒服的姿勢放鬆自己，可做抬手或爬牆運動。您可以服止痛藥、按摩或塗抹酸痛軟膏於酸痛處（腎功異常者需醫師指示下使用）。
呼吸喘、胸口悶、心悸或心跳過快 	深呼吸、調整束胸帶緊度、暫停活動、脈搏持續大於每分鐘 120 次或不適感越來越頻繁時，請 <u>立即</u> 就醫。
自覺心跳很用力	為正常現象無須處理，您會慢慢適應它的跳動。
睡眠障礙 	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物。
食慾不振	少量多餐，攝取易消化食物和高營養飲食。
頻繁口渴	含冰塊或涼錠、漱口取代喝水。
虛弱與疲倦	適度休息、均衡飲食、逐漸增加活動量， <u>傷口不痛時</u> ，減少或停用止痛藥。
盜汗 	屬術後正常現象，請隨時維持身體乾爽，避免著涼。
心理問題	向家人、朋友或醫護人員說出來，壓抑會阻礙身體的恢復。

附件：心血管術後記錄單（回診時，請出示以供醫師參考）

日期及時間 項目	/	/	/	/	/	/	/
	:	:	:	:	:	:	:
血壓（服藥前）							
心跳（服藥前）							
體溫							
體重（早上飯前）							
血糖（早晚飯前） （糖尿病者）							
吸球量 （60-100次/天）							
特殊事項							

附件：心血管術後記錄單（回診時，請出示以供醫師參考）

日期及時間 項目	/	/	/	/	/	/	/
	:	:	:	:	:	:	:
血壓（服藥前）							
心跳（服藥前）							
體溫							
體重（早上飯前）							
血糖（早晚飯前） （糖尿病者）							
吸球量 （60-100次/天）							
特殊事項							

附件：心血管術後記錄單（回診時，請出示以供醫師參考）

日期及時間 項目	/	/	/	/	/	/	/
	:	:	:	:	:	:	:
血壓（服藥前）							
心跳（服藥前）							
體溫							
體重（早上飯前）							
血糖（早晚飯前） （糖尿病者）							
吸球量 （60-100次/天）							
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（早上飯前）							
心跳（早上飯前）							
體溫							
體重（早上飯前）							
血糖（早上飯前） （糖尿病者）							
吸球量 （60-100次/天）							
特殊事項							

## 參考文獻

- Feng, D., Ke, J., Huang, S., & Lang, X. (2021). A scoping review of exercise-based cardiac rehabilitation for patients with aortic dissection. *Reviews in cardiovascular medicine*, 22(3), 613–624. <https://doi.org/10.31083/j.rcm2203072>
- Malaisrie, S. C., Szeto, W. Y., Halas, M., Girardi, L. N., Coselli, J. S., Sundt, T. M., 3rd, Chen, E. P., Fischbein, M. P., Gleason, T. G., Okita, Y., Ouzounian, M., Patel, H. J., Roselli, E. E., Shrestha, M. L., Svensson, L. G., Moon, M. R., & AATS Clinical practice standards committee: Adult cardiac surgery (2021). 2021 The American Association for Thoracic Surgery expert consensus document: surgical treatment of acute type A aortic dissection. *The Journal of thoracic and cardiovascular surgery*, 162(3), 735–758.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jtcvs.2021.04.053>
- Taylor, R. S., Dalal, H. M., & McDonagh, S. T. J. (2022). The role of cardiac rehabilitation in improving cardiovascular outcomes. *Frontiers in cardiovascular medicine*, 19(3), 180–194. <https://doi.org/10.1038/s41569-021-00611-7>
- Yaman Aktas, Y., Gok Uğur, H., & Orak, O. S. (2020). Discharge education intervention to reduce anxiety and depression in cardiac surgery patients: A randomized controlled study. *Journal of perianesthesia nursing*, 35(2), 185–192. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2019.08.012>