

Nursing Experience of Postoperative Intensive Care for an Intracranial Aneurysm Rupture Patient

Li-Hui Hsu¹, Hui-Pin Yeh², Tao-Hsin Tung^{3*}

¹Department of Nursing, Yuan's General Hospital, Kaohsiung

²Department of Long-Term Care, Jing-Mei Hospital, Taipei

³Department of Medicine Research and Education, Cheng Hsin General Hospital, Taipei

Email: *ch2876@chgh.org.tw

Received: May 29th, 2012; revised: Jun. 5th, 2012; accepted: Jun. 6th, 2012

Abstract: This article describes the intensive care experience for the single father in a car accident caused by rupture of intracranial aneurysm induced subarachnoid hemorrhage. The duration of nursing care by the researcher was between August 10 and August 20, 2007. Based on Gordon's functional health assessment and professional nursing assistance to the relationship between the case and the mother to support the re-establishment to enable them to adjust the physical, psychological discomfort, to prevent re-rupture of intracranial aneurysms and transferred out of intensive care unit.

Keywords: Intracranial Aneurysm Rupture; Intensive Care

一位颅内动脉瘤破裂病患之术后加护经验

许利惠¹, 叶惠萍², 董道兴^{3*}

¹阮综合医院护理部, 高雄

²景美医院长照部, 台北

³振兴医院教学研究部, 台北

Email: *ch2876@chgh.org.tw

收稿日期: 2012年5月29日; 修回日期: 2012年6月5日; 录用日期: 2012年6月6日

摘要: 本文叙述单亲父亲因车祸诱发颅内动脉瘤破裂导致蛛网膜下腔出血之加护经验。笔者护理期间为2007年8月10日至2007年8月20日。运用Gordon十一项健康功能型态及专业护理协助个案与生母支持关系重新建立, 使其能调适生理、心理不适, 预防颅内动脉瘤再次破裂并转出加护病房。

关键词: 颅内动脉瘤破裂; 加护经验

1. 前言

西方国家每10万人中有4~13人, 因颅内动脉瘤破裂引发蛛网膜下腔出血, 在台湾每10万人口中就有1.87人死于蛛网膜下腔出血, 而颅内动脉瘤破裂, 须进一步手术治疗^[1]。但病患在毫无预警下, 由保守疗法转为手术治疗时, 对于术后不可预期结果如: 脑水肿、肢体乏力甚至死亡等问题, 其冲击可想而知。

*通讯作者。

而加护病房的陌生环境、仪器警报音、管路留置、与外界隔离, 都可能加深病患或家属的压力。尤其个案是单亲父亲, 与原生家庭关系疏离, 支持系统的薄弱更突显压力调适的困境, 故引发笔者探讨个案护理问题的动机。笔者除提早介入家属支持系统, 也加强社会支持, 陪伴个案渡过手术带来的危机。提醒同仁在临床实务上, 应发挥护理专业功能, 随时评估病患生理、心理的问题, 才能真正满足其需求。

2. 个案报告

2.1. 个案介绍

徐先生，26岁，高职毕业，职业网咖服务人员，家中排行老大，父母早年离婚父亲再婚。个案四年前与一名女子同居，生下一名女童，但未办理结婚即与该女子分手，女童交由生母代为抚养。目前一个人租屋在外，有抽烟、喝酒的习惯，无内外科病史。

2.2. 入院经过

个案于2007/8/5下午骑机车与机车相撞，由119人员送到高雄某地区医院，行脑部计算机断层检查诊断为蜘蛛膜下腔出血，因无加护病床故转至本院。于急诊室个案意识清醒，因蜘蛛膜下腔出血转加护病房观察。2007/8/10脑部计算机断层检查发现，疑似颅内动脉瘤破裂，引起蜘蛛膜下腔出血，故行血管摄影检查确立诊断。2007/8/11术前准备插上鼻胃管禁食及导尿管。2007/8/12行右侧开颅动脉瘤夹除术，术后除头部留置一条脑室引流管、还有气管内管、鼻胃管、动脉导管、中心静脉导管、导尿管。2007/8/13动脉导管、气管内管拔除。2007/8/14拔除中心静脉导管及鼻胃管。2007/8/16再次行脑部计算机断层检查，及拔除导尿管。2007/8/18拔除脑室引流管。2007/8/19行血管摄影检查脑部复原良好。2007/8/20病情稳定转一般病房。

2.3. 护理评估

2.3.1. 健康认知与健康处理型态

个案认为自己还年轻健康情形良好，应该不会有重大疾病，如有身体不适都会自行服用成药并未求诊。有抽烟、喝酒的习惯，对此次车祸自觉应该不用住进加护病房，顶多住普通病房观察一至二天就可以，却没想到还需要开刀，才感到对自己的健康威胁很大。

2.3.2. 营养

个案入院身高160cm，体重54公斤，标准体重58公斤，平时三餐用餐时间不定且都采用外食。住院期间2007/8/5 Hb: 12.9 mg/dl。2007/8/11手术前插上鼻胃管禁食。2007/8/14将鼻胃管拔除由口进食，都采少量多餐进食方式，但偶有呕吐情形。2007/8/17 Hb: 12.7 mg/dl，体重55.1公斤，皮肤饱满有弹性，无水肿。

2.3.3. 排泄

在家排便习惯约1~2天排一次硬便，住院期间2007/8/11因四天未解便予以软便剂使用，之后都1~2天排一次黄色成形软便。术前尿液呈黄色澄清且无沉淀物，3~4小时自解尿液每次尿量250~300cc，2007/8/12~2007/8/18导尿管留置，每2小时尿量200~250cc，呈黄色有微量白色沉淀物，尿道口有发红与白色分泌物且有异味。主诉“我觉得我小便地方好像刺刺热热的”。

2.3.4. 活动运动型态

平日无运动习惯，最常的休闲活动，是到KTV唱歌或到网咖店打电动。术前可自行进食、翻身等活动，术后活动偶需协助。

2.3.5. 睡眠与休息

平日在家睡眠时间为6~8小时，不需依赖药物，就寝时间无固定。住院期间因头部疼痛不适及机器报警音，使睡眠受到干扰，约2~3小时会醒过来。

2.3.6. 认知与感受型态

对痛、冷热感觉正常，听力、思考、记忆、语言表达无障碍。住院期间主诉“我的头怎么会那么痛呀？尤其偏向右侧更痛但我就是会不自觉偏右偏，再这样痛下去我会累死，因为我都没有办法好好睡觉，可以马上帮我打止痛针吗？我要找医师问为什么我的头会这么痛”。术前主诉头痛感觉像钝痛，持续时间五分钟，痛疼指数为6分；术后每3~4小时则主诉头好像被撕裂般疼痛，且一直持续，疼痛指数为9分。术后第一天表示：“我怎么觉得一阵冷一阵热，而且一直发抖，觉得全身好像都不对劲，人很疲倦，昏昏沉沉的”。2007/8/13体温38.6℃。

2.3.7. 自我感受、自我概念型态

个案自认生性孤僻，与人互动采被动方式，自觉很多时候都只能靠自己。与家人互动少，只有几个好友可以聊天说话，但怕打扰到朋友所以就鲜少主动与朋友连络。术后觉得有很多事情都需要别人的协助，如工作方面代班、经济来源、术后照顾，有时候自己不能控制，更害怕要是以后活动有障碍，自己母亲也会年老，女儿不知可由谁来教养，情绪上显得焦虑不安。

2.3.8. 角色关系型态

未婚但育有一女，经济来源都是靠自己工作。养育女儿则全依赖生母，很少回家且跟父母与女儿的互动少，对于女儿的事情也鲜少主动问起，不管任何事情很少去想到女儿，反而跟朋友比较有话聊。表示因为女儿还小，自己的生活也不是很稳定，也不知道该如何教育她，住院期间都是由生母探视，女儿只来过一次。和医护人员互动好，可配合治疗。

2.3.9. 性生殖功能型态

未婚育有一女，偶尔会带女性朋友回家一起过夜，一直有性生活。

2.3.10. 价值与信念型态

个案认为人活着就是要做自己想做的事情，不愿有太多的约束，宗教对自己而言并没有实质的帮忙，还是得靠自己才行。住院后发现，其实还是需要家人跟朋友，自己对于很多事情都只考虑到自我，忽略周遭的亲朋好友，尤其是对自己的女儿觉得有愧疚。也领悟到健康真得很重要，没有健康什么事都不能做了。

2.3.11. 适应与压力耐受型态

表示生活中最大的压力源是经济，网咖服务员工作薪水不稳定，有缺钱就找朋友或跟生母拿个几千元，等到有积蓄时再一一摊还。平日自己对压力的缓解方法是找朋友聊天或睡觉，若真得生气时，就闷不吭声不愿多表达自己情绪。当得知需手术时，表示无法入睡及感觉胃口变差，但肠胃一直在蠕动有便意感，觉得闭上眼睛脑海中一直浮现自己手术场景，且一直询问手术时间。需要护理人员协助时，常用命令式口气，时常皱眉望着天花板沉默不语、频摇头，生母来探视会用棉被把自己盖住，偶尔一两次用低沉语气询问自己手术时间。

2.4. 护理问题与护理措施

2.4.1. 疼痛/与术后伤口有关(2007/8/12~2007/8/19)

1) 预期目标：一周内个案主诉疼痛指数由 9 分降到 4 分。

2) 护理措施：a) 利用疼痛量表评估疼痛的性质、持续时间、部位及频率。b) 鼓励表达对疼痛的感受及给予止痛剂后疼痛可缓解的程度。c) 监测生命征象与颅内压、脑灌注变化。观察术后伤口有无红肿及渗液

情形。d) 将床头灯关暗、床帘拉上、仪器警报音量调小，制造安静的环境。进行护理工作时减低音量及动作轻柔。e) 接受个案情绪发泄，适度播放轻音乐，教导跟随音乐节奏深呼吸或冥想以利放松。f) 利用手套制成小冰宝置于右颈部以提醒维持头摆正。g) 与医师讨论止痛剂使用频率及效果，必要时可给予止痛剂。h) 观察睡眠质量及持续时间。

3) 护理评估：a) 2007/8/14 给予止痛剂 30 分钟后才入睡，可持续 4 小时。b) 2007/8/15 疼痛指数 6 分。c) 2007/8/19 疼痛指数 3~4 分。

2.4.2. 体温过高/与侵入性管路感染有关 (2007/8/13~2007/8/17)

1) 预期目标：5 天内耳温维持 37℃ 以下及感染指数降到正常值。

2) 护理措施：a) 视情况给予冰枕使用调整被盖，监测生命征象的改变。b) 接触患者前后确实洗手，尿袋放置低于膀胱，单独使用一个集尿桶，尿量于 1/2 处立即倾倒。c) 每班评估头部伤口及各管路留置处，是否有红肿或异常分泌物，及引流液颜色、性质及量。d) 执行侵入性治疗时严格遵守无菌技术。e) 与医师讨论每班多给予 200~350 cc 水份。f) 依医嘱行血液、尿液培养检查。及更换抗生素使用。g) 教导案母可准备鱼汤、鸡蛋、肉类、各类蔬菜以补充足够营养增强抵抗力。h) 与医师讨论是否尽早移除侵入性之管路。

3) 护理评估：a) 2007/8/14 体温 37.5℃。b) 2007/8/15 体温 36.9℃。c) 2007/8/17 抽血检验值 WBC:6600 CRP:13.3。d) 血液、尿液培养检查：无异常发现。

2.4.3. 焦虑/与对手术不了解有关(2007/8/11~8/18)

1) 预期目标：一周内个案主诉焦虑程度由 9 分降到 4 分以下。

2) 护理措施：a) 主动关心及评估个案情绪反应，且建立良好护病关系，让其了解护理人员随时会提供最大的协助。b) 共同讨论对手术看法且鼓励说出内心感受。c) 讨论过去舒解压力的方法如：打电动、睡觉、聊天。d) 执行每项护理活动时皆向个案解释其目的。e) 请主治医师再次向个案解释有关手术过程、预后，及术后的各种侵入性管路留置之目的。f) 尽量维持单位环境安静，减低说话音量，将机器警报音量减至最

低。g) 术后意识清醒时,告知所留置管路的作用及目前病况。h) 请案母会客时多给予鼓励。并录下个案女儿的声音,播放给个案听以增加支持。i) 时常探视让个案心安,对于询问的问题也耐心回答。并告知生母的关心,常询问个案的状况。

3) 护理评值: a) 2007/8/16 翻身时很担心管路滑脱,焦虑指数为5分。b) 2007/8/18 会客时主动要求案母拿出女儿录音带听且表情专注,焦虑指数为4分。

3. 讨论

颅内动脉瘤是因动脉管壁弹性内膜和环状平滑肌,受外力影响而有缺损时,血管的管壁会如囊状般地向外膨出导致动脉瘤的形成。好发年龄45~55岁中年人,家庭遗传史、高血压病史、感染、药物滥用者皆为高危险群。男女性别比为2:3,好发部位交通动脉占最多26.7%,后大脑动脉则最少2.9%。临床症状有突发性严重头痛、颈部僵硬及伴随着意识丧失、呕吐、水脑、颅内压升高,最常见的并发症为再出血、血管痉挛、水脑症。目前临床上诊断仍是以脑血管摄影为最标准检查。治疗方面,常于蛛网膜下腔出血两周后施行手术,不适合者可采用动脉瘤栓塞治疗^[1]。实证研究亦发现受伤的脑组织,在急性期是非常脆弱的,此时加护治疗将是决定病人预后的重要因素,首要目标是维持颅内压正常与足够脑灌注压。其中包括:1) 基本生理学测量如血压、脉搏、呼吸、体温、血氧、呼气末端二氧化碳浓度、体液输入与输出量等。2) 血液动力学监测如中心静脉压、肺动脉压、动脉血气体分析及心脏功能等。3) 脑部生理学监测如脑灌注压、颅内压、脑血流、脑组织分压、颈静脉氧饱和度及经颈都卜勒等。而各项数值维持如颅内灌注压(Cerebral Perfusion Pressure, CCP) 70~95 mmHg、平均动脉压维持于80~100 mmHg、颅内压维持于5~10 mmHg、动脉氧分压(PO₂)高于60 mmHg、动脉二氧化碳分压(Pco₂)维持35 mmHg,可降低死亡率。24小时内应避免过度换气,因过度换气会造成脑部缺血情形更加严重,关系着预后^[2]。

在卫教方面则是避免用力动作,及维持头颈在平直位置避免将头侧向一侧,或是头低脚高姿势,照护上采分布式护理以防过度刺激。术后因有伤口及管路留置应仔细监测体温、抽血感染指数变化、观察伤口

是否有红肿渗出液^[3]。而加护病患被置放的侵入性医疗管路往往多于普通病房病患,加上自身免疫力低下,使得易感染尤其以泌尿道感染最常见^[4]。故引流液性质,及管路置入处与伤口都需仔细观察,是否有发炎或者浸润情形,严格以无菌技术执行侵入性治疗,及确实洗手,提早发现感染的征兆或症状给予适当照护^[3]。营养补充时机则应在3天内执行,无论经肠胃或静脉给予,至少有15%的热量是由蛋白质形成^[2]。针对术后伤口疼痛,可使用简单疼痛量表以0~10分评估,疼痛评估可改善问题,及对病患生活的影响。藉由疼痛评估可知疼痛强度,与过去数小时、一天、或一周内平均疼痛程度,最痛及最不痛时的疼痛强度,或使用药物与疼痛程度之关系,止痛措施是否有效或是需增加减少药物剂量^[5]。

加护单位常因有突发状况、家属与病患隔离,心理陷入极度无助、焦虑不安、对疾病不确定感及必须做重大决策压力。而此时减轻焦虑也是家属重要需求^[6]。所以护理人员可运用適切评估及访谈如:倾听及同理心态度,鼓励表达想法与发泄情绪,定能发现陷于危机的线索^[7]。Hedlund(2008)也指出护理人员除了熟练技术,更应以温和态度了解病患需求^[8]。而了解家属与病患惯用的减压方法,能帮助护理人员提出有效护理措施^[9]。许(2007)提出可教导渐进式调节呼吸运动,协助厘清压力源,重新确认角色,环境上安排灯光柔和、适当空调、无噪音的舒适环境,鼓励病患与家的互动并讨论自身的担忧^[10]。综合上述,若能早期介入了解病患、家属焦虑与需求,给予协助,应可降低危机产生,达到身心的平衡。

笔者以适当及个别性的护理措施,改善了个案疼痛、体温过高及焦虑的情形。过程中感触最深的是个案与家属关系淡漠,社会支持系统又薄弱,故个案常有孤寂、不友善的情绪。笔者即早发现,立即介入,使个案与生母重建温暖的关系,个案也因此重新定位自我角色,对于下一代不再冷漠与忽视,愿意付出自己的关怀。2007/8/25到病房探视个案时,个案正与女儿进行拼图游戏。2007/8/30顺利出院,2007/9/15于门诊与个案会谈,表示已搬回家中与女儿及生母同住,目前于超市工作,生活起居规律,若有放假时都会带女儿出外走走,也定时回诊。

但唯一缺憾的是,在此重大意外中仍无法改善个

案与生父的关系,个案避而不谈,且互动中多属被动,使笔者无从介入。从此次照护经验中,笔者建议护理人员不仅要严密监测病患生理的变化,更应敏锐评估病患真正需求,若是支持系统缺少,极可能影响预后及返家后的复健。因此,对于支持系统薄弱的个案,除可转介社工定期电访近况,出院后也应询问是否需要任何协助,唯有身心健全,才能有更好的生活质量,让患者重返社会。希望此经验与护理人员分享,作为日后照护参考。

参考文献 (References)

- [1] 陈春忠. 自发性蛛网膜下腔出血 - 颅内动脉瘤破裂的治疗 [URL], 2007. <http://www.cmuh.ns.org.tw>
- [2] 任森利, 钟文裕. 严重头面部外伤的加护治疗 - 回顾和指引[J]. 临床医学, 2007, 59(2): 102-110.
- [3] 胡月娟. 内外科护理学[M]. 台北: 华杏, 2005.
- [4] 储德馨, 张淑贞, 陈美琴, 黄高彬. 南部某医学中心急诊加护病房降低泌尿道感染改善方案[J]. 感染控制杂志, 2007, 17(1): 1-10.
- [5] 赖裕和. 以实证为基础的疼痛处置[J]. 护理杂志, 2003, 50(1): 29-32.
- [6] 陈淑铭, 杜玉慧, 吴荣州. 重症病人家属心理需求及影响因素[J]. 高雄护理杂志, 2004, 21(1): 1-16.
- [7] 林尹霈, 陈玉敏. 危机之概念分析[J]. 护理杂志, 2006, 53(1): 54-57.
- [8] M. Hedlund, E. Ronn, L. Ekselius and M. Carlsson. From monitoring physiological functions to using psychological strategies. Nurses' view of caring for the aneurysmal subarachnoid haemorrhage patient. *Journal of Clinical Nursing*, 2008, 17(3): 403-411.
- [9] 陈菡琪, 王文玲. 运用家庭复原力模式照顾头部外病患者家庭之护理经验[J]. 护理杂志, 2004, 51: 107-112.
- [10] 许玉真, 叶淑惠. 脑瘤患者手术前焦虑之照护[J]. 长庚护理, 2007, 18(3): 379-385.