

照顧一位心房中膈缺損個案經歷心臟手術之護理經驗

劉淑娟^{1,3} 盧瑛琪^{2,3*}

¹ 中山醫學大學附設醫院護理部護理長 ² 中山醫學大學附設醫院護理部督導

³ 中山醫學大學護理系講師

摘要

本篇報告為照顧一位患有心房中膈缺損 Atrial Septal Defect(ASD)個案，經歷心臟手術之護理過程，護理期間自 2016 年 4 月 16 日至 4 月 22 日。筆者運用 Gordon 十一項功能性健康型態作為評估工具，經由會談及觀察方式收集資料，確認個案主要的護理問題為：高危險性感染、低效性呼吸型態、疼痛及恐懼。筆者以無菌技術執行侵入性治療、促進個案排除痰液以維持呼吸道通暢、採用臉譜量表，讓個案自主表達其疼痛程度，並於術前予個案及案母解釋住院中所面臨的手術程序及治療、依個案認知發展特質，運用治療性遊戲於護理過程，使能降低手術及住院治療之恐懼，並積極參予整個護理活動計劃，進而病情獲得改善轉病房。此外筆者更於個案轉出時至病房探視其恢復情況；於出院後續追蹤，得知個案出院後復原情況良好，食慾佳，體重增加一公斤，個案及案父、母感受到被關注的溫馨。

關鍵詞:心房中膈缺損、心臟手術、治療性遊戲

前言

由於醫療技術進步使先天性心臟病兒童存活率大幅提升，先天性心臟病為兒童最常見的先天性畸形。然而心房中隔缺損佔先天性心臟病的30-50%，較大的心房中隔缺損會產生容易疲倦、心臟衰竭及生長遲滯，一般在兒童時期以手術或心導管方式治療。而手術時，因經由體外循環的方式，將可能使心臟循環系統受到損傷(王等，2010；劉、盧&陳，2018；Ball & Bindler, 2008；Hartman, & Medoff, 2012；Chen, Su, Chiang, Shu, & Moons, 2017)。故當兒童需接受心臟手術治療時，除面對生命威脅外，尚需經歷許多疼痛性的侵入性治療，因此會讓兒童產生恐懼、拒絕治療及情緒反應，同時母親也會出現焦慮、哀傷、抱怨、罪惡感、不確定感(范、高，2008；劉、陳、楊，2016；Torowicz et al., 2010；Hickey, Gauvreau, Curley, & Connor, 2013)。案父、母當得知個案心臟有缺陷時，感到焦慮、害怕，手術後正中胸骨15公分的大傷口及疼痛，病童由手術室剛轉入加護病房時案母雙手顫抖、神情焦慮且緊張；另外，個案為7歲女童，住院時驚慌的哭泣、尖叫拒絕治療。筆者深切體會會陪伴個案及案母渡過此危機之重要性，故引發動機，期望由護理經驗之分享，能提供護理人員對此類個案照護之參考，並提供優質的護理照護。

文獻查證

一、心房中隔缺損(Atrial Septal Defect；簡稱 ASD)

心房中隔缺損主要是心房間不正常的開口，血液會由左向右分流，使左右間有不正常的血液交通，兒童多半無明顯症狀，但由於肺血流增加會進展為鬱血性心衰竭。心房中隔缺損可分為：卵圓孔附近的缺損為最常見、第一中隔(primum)型和靜脈竇(sinus venosus)型(王等，2010)。在外科手術方面兒童於完全麻醉下將胸骨鋸開，經低溫及心肺繞道，於無血直視下切開心臟，利用達克隆片(Dacron patch)進行修

接受刊登：108年11月18日

*通訊作者：盧瑛琪

機構：中山醫學大學附設醫院護理部、中山醫學大學護理系

通訊地址：402 台中市南區建國北路一段 110 號

電話：+886 (4) 24739595-34952

E-mail: csha100@csh.org.tw

補以矯正先天心臟之畸型 (陳等，2017；Smith, et al., 2011)。

二、學齡期兒童住院的壓力源與其溝通技巧

學齡期兒童住院的壓力源包括處於陌生環境中，必須與親人分離、疾病本身與治療帶來的不適，例如發燒、打針、抽血、身體心像改變所產生的情緒反應(賴，2012；陳等，2017；劉、陳、黃、陳，2012；王等，2016)。根據 Erikson 社會心理發展理論，學齡期兒童對會引起疼痛的侵入性治療倍感壓力。另外吳、陳(2002)指出配合疼痛評估工具使用及運用臉譜量表可協助兒童表達其手術後的疼痛程度。此外學齡期兒童溝通技巧常以遊戲、說故事、繪畫與護理人員的觀察力，藉由遊戲可將兒童注意力轉移，使於陌生環境中更有安全感而接受治療及護理(陳等，2017)。

三、兒童開心手術之護理

兒童開心手術前的護理包括：於手術前請醫師以心臟模型與個案及案母說明開心手術的目的、過程，並利用洋娃娃向個案及案母講解手術後傷口的型態及大小，及給予環境介紹(陳等，2017；劉、陳、楊，2016)。於手術前教導兒童訓練深呼吸、咳嗽及指導臉譜量表，告知兒童：在一張紙上畫了6個卡通臉譜，由左到右表示：很愉快的笑臉(0)、微微笑的臉(1)、有些不舒服(2)、更多些不舒服(3)、想哭(4)、到流眼淚大哭(5)，臉譜下方標出0-5，讓兒童選出最能代表疼痛程度的臉譜，以0-5分記錄所選擇的臉譜(吳、陳，2002)。開心手術後護理包括：經常測量並記錄生命徵象，維持攝入及排出的液體與電解質平衡，評估身體灌流，促進排除痰液維持呼吸道通暢，追蹤動脈血液氣體分析(陳等，2017；賴，2012)。傷口照護方面，因手術時間較長容易發生傷口感染，換藥的過程中及執行無菌技術時，均應遵守無菌原則並監控感染。另外需觀察急性出血或感染的症狀，於每小時檢查胸管引流液的顏色、性質及量，並追蹤實驗室檢查結果(Hickey, Gauvreau, Curley, & Connor, 2013；陳等，2017)。此外病童對疼痛的侵入性治療常出現恐懼、哭泣、不合作等態度，此時若許可，可讓個案參與護理活動，例如自己選擇治療順序及部位，以增加控制感，進而減輕疼痛及配合治療(陳等，2017；賴，2012；Du et al., 2017)。

四、兒童心臟手術住院家屬之壓力及照護

當病童接受心臟手術治療時很難預測術後疾病發

展的問題，在面臨病童危急且多變的病況，家屬會感到焦慮及不確定感。研究指出病童接受心臟手術治療後，家屬焦慮的原因為缺乏手術後管路裝置之相關知識，因此於病童手術前，若能提供詳盡的相關護理指導，能明顯提升家屬手術相關知識進而降低壓力，讓家屬確實掌握病童手術相關訊息，並介紹成功案例，分享手術經驗及陪伴度過危機，可減少家屬不確定感進而紓解其焦慮(劉等，2016；Smith et al., 2011；Du et al., 2017)。

個案簡介

一、基本資料:

王小妹七歲，國小一年級，個性活潑好動，喜歡聽童話故事及收集玩具，在家中排行老大，案弟5歲就讀幼稚園，案父、母皆為大學畢業，案父為職業軍人，是家庭主要經濟來源者；案母為家庭主婦，是個案主要照顧者，家庭宗教信仰道教，家境小康。

二、發病經過、病史治療過程如下：

個案平日健康情形良好，偶而感冒咳嗽至診所看病服藥，此次入院因食慾差及呼吸喘至醫院求診，於2016/4/14入病房追蹤心臟超音波

，2016/4/16入小兒加護病房行心導管檢查，確立診斷為：心房中膈缺損屬於第一中膈(primum)型。

4/17入手術室行心房中膈修補術後，轉至加護病房，氣管內管及呼吸器使用，胸部X光顯示右側肺部擴張減少。胸管、中心靜脈導管、動脈導管、鼻胃管、尿管留置；體溫：38.2°C、心跳：110次/分、呼吸：35次/分、白血球：19500/mm³。4/18移除氣管內管、鼻胃管，並開始進食。4/19血液動力學穩定，移除動脈導管及開始執行手術後復健運動。4/20移除中心靜脈導管及尿管。4/21心包膜內與胸骨下兩條胸管24小時引流量各為10ml及5ml故移除。4/22生命徵象穩定於下午轉兒科病房。4/24病童生命徵象穩定，手術傷口清潔且乾燥紗布覆蓋，案母訴個案能進食一碗飯。4/27病童病情穩定，手術傷口清潔無滲液紗布覆蓋，依醫囑協助辦理出院。4/29案母訴個案手術後返家，胃口佳體重增加一公斤，於2016/5/2門診追蹤病童生命徵象穩定，心臟超音波正常。

護理評估

本篇個案報告護理期間，自民國2016/4/16至2016/4/22，照護個案護理過程中，筆者經由直接護理及觀察方式收集資料，採Gordon十一項功能性健康型態進行評估：

一、健康感受與健康處理型態：

個案過去健康情形良好，偶而感冒至診所看病，此次因食慾差及呼吸喘至醫院求診，發現為心房中膈缺損，案父、母得知個案心臟有缺陷感到焦慮、害怕，認為病情嚴重需至大醫院治療。個案於4/17手術後正中胸骨有一長約15公分的傷口，外觀有滲血情形、心包膜內及胸骨下分別兩條胸管引流、鼻胃管、尿管、中心靜脈導管、動脈導管留置，體溫：38.2°C、心跳：110次/分、呼吸為：35次/分、血壓：106/60 mmHg，白血球：19500/mm³，四肢末梢溫暖。

**評估結果：高危險性感染/與手術傷口及侵入性管路裝置有關。

二、營養與代謝型態：

個案平日每餐約吃一碗飯，喜歡吃魚不喜歡吃肉，於手術後次日即排氣故開始進食開水，因吞嚥能力佳很快由流質改為軟質飲食，食慾好。手術前身高：125公分，體重：25公斤，手術後體重仍為25公斤，口腔黏膜粉紅、皮膚彈性佳，4/17白蛋白：3.4 mg/dl、血紅素：13 mg/dl。

三、排泄型態：

個案手術後第二天早上即排氣，每日自行排便1次，規律且無便秘或腹瀉，大便外觀呈黃色軟性成形且腹部柔軟。因心臟手術留置尿管，尿道口無異常分泌物。4/17總尿量約1400ml，尿液外觀顏色呈黃、清澈、無異味，4/18移除尿管。

四、活動與運動型態：

個案平日在家活潑、好動。4/17術後醒來時便能稍微自行移動身體，意識清醒，協助翻身拍背時常因傷口疼痛皺著眉頭。行心臟手術後使用呼吸器，FiO₂ 30%，個案有自行呼吸，呈微胸凹情形，動脈血液氣體分析結果PH：7.35，PCO₂：40mmHg，PaO₂：90mmHg，痰量中，白稠，呼吸音呈囉音，約10分鐘需抽痰一次，胸部X光顯示：右側肺部擴張減少。

**評估結果：低效性呼吸型態/與右側肺部擴張減少有關。

五、睡眠與休息型態：

個案平日十點就寢，睡眠約 8 小時，在加護病房因治療因素，造成夜間會醒來，經安撫後即可持續睡眠，個案睡眠品質可。

六、認知與感受型態：

4/18 協助個案翻身拍背時因手術傷口疼痛、心包膜內及胸骨下分別兩條胸管為維持通暢，需經常擠壓而產生牽扯痛，與予手術傷口換藥時，個案雙手握拳、皺著眉頭及哭泣抗拒。個案：「我不要換藥，開刀的地方好痛喔！」。以臉譜量表指出：流眼淚大哭，疼痛分數 5 分。住院期間，因裝置許多導管及傷口，偶有躁動不安；對於痛之刺激，會有抗拒及哭泣行為。
**評估結果：疼痛/組織創傷(術後傷口)。

七、自我感受與自我認知型態：

個案就讀國小一年級，案母表示個案會說國語及台語。平日喜歡聽童話故事及收集玩具，非常怕打針，認為生病打針是不乖的懲罰，生病打針時會以抗拒及哭泣行為表現，母親給予安撫後可改善。

八、角色與關係型態：

個案與案父、母及弟弟同住，與母親較親密，常會和母親撒嬌，也最受案母疼愛，案父、母常於會客時間帶著個案喜愛的玩具及童話故事書前來安撫個案情緒，氣氛歡樂，個案神情愉悅。

九、性與生殖型態：

個案為 7 歲女童，生殖器官外觀正常，第二性徵及乳房未腫大發育，外觀均無異常。

十、因應與壓力耐受型態：

4/16 案母方面：個案剛轉入加護病房時案母東張西望、神情緊張、同樣的問題重複詢問多次：「我們阿妹心臟手術傷口會開多大?要開多久?這台機器是要給我們用的嗎?開刀後怎麼照顧?」。4/18 個案方面：意識清醒，雙眼凝視四周的儀器，給予手術傷口換藥、打針、抽血、抽痰時個案驚慌的哭泣、尖叫拒絕治療。個案：「我不要換藥，我不要打針，我不要抽血，我不要抽痰我要回家」。筆者予安撫個案會將頭甩一邊抗議。個案住院期間會吵著要回家，接受換藥等治療時會以哭泣或要求筆者講故事給她聽，當筆者給予拍背時會靜靜的抱著填充玩具注視著筆者一舉一動。

**評估結果：恐懼/與手術及住院治療有關。

十一、價值與信念型態：

個案家庭宗教信仰為道教，住院期間案母會到廟

裡拜拜，並祈求保身符讓個案掛在身上，以保佑個案心臟手術平安、順利。

護理問題確立

依上述評估發現個案接受心臟手術產生：高危險性感染/與手術傷口及侵入性管路裝置有關；低效性呼吸型態 /與右側肺部擴張減少有關；疼痛/組織創傷(術後傷口)；恐懼/與手術及住院治療有關等護理問題。各項護理如下：

問題(一)高危險性感染/與手術傷口及侵入性管路裝置有關(2016/4/17-2016/4/22)

【主觀資料】4/17 案母：「小姐!我一看到她身上手術傷口這麼大就覺得心疼」。

【客觀資料】4/17 個案於術後正中胸骨有一長約 15 公分的傷口，外觀滲血情形、心包膜內及胸骨下兩條胸管引流呈鮮紅色 2pm-10pm 共引流 35ml，鼻胃管、尿管、中心靜脈導管、動脈導管留置，體溫：38.2°C、心跳：110 次/分、呼吸為：35 次/分、血壓：106/60 mmHg，白血球：19500/mm³，四肢末梢溫暖。

【個案及案母目標】

1. 4/17-4/19 手術傷口無滲液，體溫：36-37°C 及白血球：5000-10000/mm³，無感染徵象。
2. 4/20-4/22 手術傷口清潔乾燥，且案母能說出預防感染及促進傷口癒合的方法三種。

【護理措施】

1. 每次接觸個案前後需洗手。
2. 密切監測個案之生命徵象，注意是否有發燒或感染徵象(如白血球計數)。
3. 每日及必要時，以無菌技術執行手術傷口及各管路傷口換藥，觀察周圍有無滲液、紅、腫及癒合情形。
4. 每小時擠壓胸管一次，保持胸管通暢避免聚積感染並注意胸管引流液之性質、顏色、量。
5. 4/17 告知案母筆者將密切觀察個案病情變化，並將各管路適當擺位避免滑脫。
6. 4/20 教導案母預防感染及促進傷口癒合的方法，如會客前後要洗手、限制呼吸道感染之訪客、避免到公共場所、手術傷口保持乾燥，如剛出院沐浴時先以擦澡方式，避免手術傷口感染、若可進食時多攝取高蛋白飲食，例如：魚、肉、蛋奶豆類，以促進傷口癒合，並 給予案母傷口

照護衛教單張。

7. 如有感染症狀，依醫囑給予抗生素使用。

【護理評值】4/18-4/19 體溫:36.3-37.2°C · 4/19 白血球：9500/mm³ · 4/19 手術傷口外觀無紅、腫及滲液。4/20 移除中心靜脈導管及尿管，手術傷口外觀清潔，兩條胸管引流呈鮮紅色共引流 25ml。4/21. 兩條胸管 24 小時引流量分別為 10m 及 5ml 故移除。4/18-4/22 心跳：110-100 次/分、呼吸為：35-25 次/分、血壓：106-100/60-55 mmHg · 4/21 手術傷口外觀清潔乾燥，體溫：36-36.8°C · 白血球：8200/mm³ · 4/22 案母能說出預防感染及促進傷口癒合的方法，如會客前後必須先洗手、避免帶個案到公共場所、手術傷口保持乾燥、讓個案多吃魚、肉類及多喝牛奶。

問題(二)低效性呼吸型態 / 與右側肺部擴張減少有關 (2016/4/17-2016/4/20)

【主觀資料】4/17 案母：「阿妹好像痰很多? 剛才抽完一會兒管子又有痰」。

【客觀資料】4/17 心臟手術後呼吸器使用，FiO₂ 30%，個案有自行呼吸情形，微胸凹，動脈血液氣體分析結果 PH:7.35 · PCO₂:40mmHg · PaO₂:90mmHg · SpO₂ : 95-100%，胸部 X 光顯示：右側肺部擴張減少，心跳 110 次/分、呼吸 35 次/分，痰量中，白稠，呼吸音呈囉音，約 10 分鐘需抽痰一次。

【個案目標】

1. 4/19 無使用呼吸器時，呼吸平穩，無鼻翼煽動，未使用呼吸輔助肌，SpO₂ 大於 95%，動脈血液氣體分析正常。
2. 4/20 呼吸音清澈無囉音，痰量少及白稀，呼吸次數維持 20-25 次/分。
3. 4/20 胸部 X 光能顯示肺部擴張。

【護理措施】

1. 4/17-4/22 每小時監測生命徵象，並持續生理監視器使用，並依醫囑追蹤動脈血液氣體分析。
2. 4/17-4/19 每一小時聽診呼吸音並評估兩邊胸廓是否對稱。
3. 4/17-4-18 協助採舒適臥位。例如：以小毛巾置於個案頸下，呼吸器管路擺位予適當支拖勿牽扯，個案肢體以枕頭支托維持舒適臥位。
4. 4/17-4/22 依醫囑每六小時給予化痰劑蒸汽吸

入以稀釋痰液。

5. 4/17-4/22 給予支托手術傷口後，協助每兩小時翻身及拍背叩擊，以刺激痰液排出，並藉由抽痰去除分泌物。
6. 4/19 移除氣管內管後協助個案採半坐臥位，讓個案抱著填充玩具按住傷口行深呼吸及咳嗽痰液。
7. 4/20 評估胸部 X 光了解肺部擴張及氣胸情形。
8. 4/20 教導拔除胸管、呼吸器後採漸進式慢慢活動身體，如先坐在床緣擺動雙腿，然後慢慢站立坐到床旁椅上，增加肺部擴張。

【護理評值】4/18 動脈血液氣體分析結果 PH:7.35 · PCO₂:40mmHg · PaO₂:95mmHg · 心跳 95 次/分、呼吸 22 次/分，痰量少，白稠，呼吸音呈微囉音，約每 8 小時抽痰 2 次，4/19 已移除呼吸器，呼吸平穩，無鼻翼扇動情形，呼吸 21 次/分，PH:7.35 · PCO₂:38mmHg · PaO₂:98mmHg · SpO₂ : 97-100%，個案採半坐臥位，痰可自咳，抱著填充玩具行深呼吸及咳嗽動作。4/20 胸部 X 光能顯示肺部擴張，SpO₂ : 98-100%，呼吸音清澈，呼吸正常 20 次/分，胸管已移除下午個案坐在床緣，擺動雙腿慢慢站立後由筆者扶著個案，緩慢於護理站來回走動，精神活力好。

問題(三)疼痛/組織創傷(術後傷口) (2016/4/18-2016/4/22)

【主觀資料】4/18 個案:「我不要換藥，開刀的地方好痛喔!」。

【客觀資料】4/18 個案以手指著手術傷口主訴疼痛。予協助翻身拍背時因手術傷口疼痛、心包膜內及胸骨下分別兩條胸管為維持通暢，需經常擠壓而產生牽扯痛，給予手術傷口換藥時，個案雙手握拳、皺著眉頭及哭泣抗拒。以臉譜量表指出：流眼淚大哭，疼痛分數 5 分。

【個案目標】

1. 4/18-4/19 個案給予減痛措施後，經臉譜量表，由流眼淚大哭 5 分，降到有些不舒服 2 分。
2. 4/19 個案能說出緩解疼痛的方法至少一種，並能執行減輕疼痛的方法。
3. 4/20 臉譜量表降到微微笑的臉 1 分。
4. 4/22 臉譜量表降到很愉快的笑臉 0 分。

【護理措施】

1. 4/18 協助採舒適臥位，例如：以小毛巾置於個案頸下，用枕頭置於臀部與大腿下，維持傾斜姿勢避免滑下。
2. 4/18-4/21 每次擠壓胸管及執行護理活動時動作輕柔。
3. 4/17-4/22 適當支托手術傷口後再執行翻身及拍背叩擊，減少疼痛。
4. 4/18 當氣管內管移除時，教導個案移動身體或咳嗽時，抱著喜愛的填充玩具壓住傷口，再移動身體或行深呼吸及咳嗽，以避免牽動傷口造成疼痛。
5. 每次傷口換藥時在不影響污染的情況下，讓個案撕開傷口覆蓋的貼布，使個案參與護理活動增加控制感。
6. 每次執行治療時與個案談話以分散注意力減輕疼痛，如給予講大野狼與小白兔的童話故事。
7. 4/18-4/22 與醫師討論視需要給予止痛劑，每次個案使用止痛劑後以臉譜量表評估疼痛程度。

【護理評估】4/18 個案靜脈注射 Demerol 25 mg 後約 30 分鐘，以臉譜量表評估疼痛程度指出：有些不舒服，疼痛分數 2 分。4/18 個案能說出坐起來或咳嗽時，抱著大雄寶寶(指填充玩具)按住傷口就不會痛了，4/20 協助翻身拍背時，個案抱著大雄寶寶(指填充玩具)未再哭泣，臉譜量表指出：微微笑的臉疼痛分數 1 分。4/21 個案胸管已移除協助翻身拍背時，抱著填充玩具自行壓住傷口，移動左右側配合筆者給予背部叩擊，未再哭泣抗議，以臉譜量表評估指出：很愉快的笑臉，疼痛分數 0 分。個案與筆者說，阿姨可不可以再講大野狼與小白兔的童話故事給我聽，我聽這故事傷口比較不會痛痛喔。

問題(四)恐懼/1 個案與手術及住院治療有關

(2016/4/16-2016/4/22)2.案母對個案心臟手術感到焦慮不安

【主觀資料】4/16 案母：「我們阿妹心臟手術傷口會開多大?要開多久?這台機器是要給我們用的?開刀後怎麼照顧?」4/18 個案：「我不要換藥，我不要打針，我不要抽血，我不要抽痰我要回家」。

【客觀資料】4/16 案母帶著個案剛入加護病房時，東張西望、神情緊張、同樣的問題重複詢問多次，驚慌的表情坐立難安。4/17 案母心疼及擔心個案術後身上的管路裝置滑脫。4/18 個案雙眼凝視四周的儀

器，筆者給予手術傷口換藥、打針、抽痰時個案哭泣、尖叫拒絕治療，筆者予安撫情緒時個案會將頭甩一邊抗議。

【個案及案母目標】

1. 4/18 增加個案控制感減少對住院治療之恐懼。
2. 4/18 減少案母對個案手術的焦慮。
3. 4/22 案母能說出三種居家照顧技巧。

【護理措施】

1. 4/16 向個案及案母介紹環境、熟悉加護單位設備，例如：呼吸器及生理監視器等設備，並指導擺放管路牢固可預防滑脫。
2. 4/17 術前請醫師以心臟模型與個案及案母說明開心手術的目的、過程，利用洋娃娃向個案及案母講解手術後傷口的型態及大小，並運用開心手術流程照片，詳細介紹手術後個案身上管路裝置與其功用及各管路拔管之指標，如氣管內管是幫助呼吸、胸管是引流積在心臟及肺臟的液體等。
3. 4/16-4/22 彈性會客時間安排。
4. 4/17 介紹成功案例分享其手術經驗。
5. 4/17 手術前教導個案深呼吸、咳嗽、臉譜量表訓練，並讓個案選出代表其疼痛程度的臉譜。
6. 4/21 指導案母居家照顧技巧，例如拍痰方法、手術傷口保持清潔乾燥、使用藥物注意事項、拔牙時請醫師開預防性抗生素預防心內膜炎、定時返院追蹤、指導病童出院返家照顧時，應避免過度保護及過分限制病童活動範圍，並給予心臟病童單位服務專線及衛教單張。
7. 每次執行護理活動時以淺顯易懂的方式與個案解釋。
8. 每次傷口換藥及打針或抽血前，准許個案選擇換藥的先後順序及打針或抽血的部位，以增加學齡期兒童的控制感。
9. 每次抽痰或手術傷口換藥時動作輕柔，傷口換藥後給予紗布覆蓋，以滿足其身體心像完整性之需求。
10. 4/16-4/22 提供治療性遊戲如抱著填充玩具訓練呼吸、予說故事、陪伴繪畫，紓解住院治療之恐懼。

【護理評估】案母方面：4/18 案母神情平穩，告知筆者現在她的心情如釋重負，並能出說手術後傷口差

不多十幾公分、手術時間約 3 個鐘頭、呼吸器是幫助呼吸的、固定擺放好就不會滑脫，阿妹抽血報告正常時就可拔掉呼吸器。4/22 案母陪伴個案玩玩具，並能說出：出院後在飯前一個小時可幫個案拍痰、手術傷口保持清潔乾燥、個案拔牙時請醫師開預防性抗生素，預防心內膜炎、藥物要放在乾燥處。個案方面：4/16 予抽血時個案選擇先抽左手，4/18 執行傷口換藥時，筆者告訴個案需換藥的部位，讓其選擇先後順序及自行撕開覆蓋傷口的貼布，此時個案微笑的點頭，選擇先換手術傷口的部位，再換中心靜脈導管傷口，並要求筆者與予傷口換藥後，再講一次大野狼與小白兔、虎姑婆童話故事給她聽，4/22 個案在圖畫紙上畫出一小女生哭哭臉，手比再見手勢。

結論與討論

本文旨在敘述一位患有心房中膈缺損，經歷心臟手術之護理經驗，筆者以 Gordon 十一項功能性健康型態進行評估，個案主要護理問題為：高危險性感染、低效性呼吸型態；疼痛；恐懼等護理問題。筆者於照護個案時遵守無菌原則、加強拍背扣擊，促進排除痰、運用臉譜量表瞭解個案疼痛程度，並與醫師討論給予止痛針劑，更運用治療性遊戲於護理過程，使個案參與護理活動及增加控制感進而接受治療。於護理過程中，個案施行侵入性治療時，遵守無菌原則並監控感染指標，使個案無感染症狀；以加強拍背扣擊，促進排除痰液使個案肺部完全擴張(陳等，2017；賴，2012)；另筆者亦發現個案對疼痛的侵入性治療出現恐懼、哭泣、不合作等態度，此與陳等(2017)及劉等(2016)研究之觀點一致。因此筆者運用臉譜量表，以準確瞭解個案手術後的疼痛程度(吳、陳，2002)，並與醫師討論給予止痛針劑，於給藥後再評估疼痛程度；此外筆者亦運用溝通技巧及治療性遊戲、給予說童話故事、陪伴繪畫，藉由遊戲讓個案注意力轉移，執行傷口換藥時，讓個案撕開覆蓋傷口的貼布，並於抽血前准許個案選擇先後順序及部位，使個案參與護理活動及增加控制感進而接受治療(陳等，2017)。案母方面：在面臨個案接受心臟手術時出現焦慮、哀傷、不確定感等情緒反應(劉等，2016)，對個案手術方式、傷口大小、儀器設備及居家照顧產生極大的恐懼。此時筆者運用文獻陳等(2017)及；劉等(2016)指出，於術前請醫師以心臟模型與個案及案母說明開心手術的目的、過程，更介紹成功案例作經驗共享，並指導案

母居家照顧個案之技巧、用藥注意事項、衛教定期門診追蹤病情之重要性，及提供單位心臟病童服務專線及衛教單張，此外筆者於個案轉出時，至病房探視其恢復情況，並於出院後以電話訪談案母的方式，追蹤個案居家照顧情形，得知個案於出院後手術傷口清潔乾燥，並按時服藥且食慾大增，體重增加 1 公斤，案母表示感謝筆者所提供之訊息及陪伴渡過危機。

筆者於護理過程中，深刻體認到手術前提供完善的訊息及彈性會客時間安排之重要性，因若無法獲得完整的術前準備，於術後案父、母在毫無心理準備情況下，處於陌生的環境、個案身上許多侵入性的管路裝置，均造成極大的焦慮與恐懼。因此護理人員需於個案預轉到加護單位前即予探視，並引導個案及案父、母至加護單位熟悉環境、提供個案術前衛教及諮詢、介紹成功案例分享手術經驗，於術後給予彈性會客時間安排，以減輕個案及案父、母焦慮。此為筆者之建議。另因重症單位會客時間才能短暫接觸家屬，對於案父、母之壓力源及因應行為，未能提供更多心理層面之支持為筆者照護之困境。

本個案為七歲女童，因心房中膈缺損，並經歷心臟手術之護理過程，於照護期間，筆者以 Gordon 十一項功能性健康型態進行評估，運用治療性遊戲於護理過程，使個案積極參與護理活動，進而接受治療。筆者於個案轉出時至病房探視其恢復情況；於出院後繼續追蹤，得知個案出院後復原情況良好，食慾佳，手術傷口癒合良好，體重增加一公斤，並能遵照醫師指示定期返院追蹤。病童亦能了解出院返家後可執行一般運動如：體操、散步，但須避免劇烈緊張之活動如：賽跑、搭乘雲霄飛車。個案及案父、母感受到被關注的溫馨。本文希望藉由護理過程之分享，能提供臨床護理人員照護同類個案之參考。

參考資料

- 王主科、王南焜、呂鴻基、沈慶村、吳美環、吳俊仁...吳俊明 (2010)。*兒童心臟學(二版)*。新北市：金名圖書。
- 王怡瑾、劉秀美、呂明蕙、涂丹菁、陳怡婷(2016)。提升第一型糖尿病病童護理指導完整率之方案。*馬偕護理雜誌*10(1)，20-32。
- 吳幸娟、陳秀蓉(2002)。以五種疼痛評估量表探討手術後病童之疼痛程度。*慈濟醫學*，14(5)，311-

314。

范圭玲、高碧霞(2008)・系統性護理指導對兒科加護病房初次住院病童母親壓力之影響・*台灣醫學* 12(4)・379-389。

陳月枝、黃靜微、林元淑、張綠怡、蔡綠蓉、林美華...魏琦芳(2017)・*實用兒科護理學(8版)*・台北市：華杏。

劉淑娟、陳豐霖、黃淑媛、陳鈺如(2012)・提升護理人員執行兒童心臟手術前護理指導之完整率・*護理雜誌*・59(4)・71-78。

劉淑娟、陳豐霖、楊佰能(2016)・兒童心臟手術前護理指導影片對病童母親焦慮與相關知識之影響・*長庚護理*・27(3)・321-333。

賴宥言(2012)・照顧先天複雜性心臟病個案之加護護理經驗・*榮總護理*・9(1)・87-94。

劉御婷、盧俊維、陳紀雯(2018)・先天性心臟病青少年的健康需求與家庭照護・*源遠護理*・12(2)・24-29。

Ball, J. W., & Bindler, R. C. (2008). Alterations in cardiovascular function. In J. W. Ball & R. C. Bindler (Eds.), *Pediatric nursing: Caring for children* (4th ed., pp. 466-513). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Chen, C. W., Su, W. J., Chiang, Y. T., Shu, Y. M., &

Moons, P. (2017). Healthcare needs of adolescents with congenital heart disease transitioning into adulthood: a Delphi survey of patients, parents, and healthcare providers. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 16(2), 125-135.

Du, Q., Salem, Y., Liu, H. H., Zhou, X., Chen, S., Chen, N., ...Sun, K. (2017). A home-based exercise program for children with congenital heart disease following interventional cardiac catheterization: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 18(1), 1-9.

Hickey, P. A., Gauvreau, K., Curley, M. A., & Connor, J. A. (2013). The effect of critical care nursing and organizational characteristics on pediatric cardiac surgery mortality in the United States. *The Journal of Nursing Administration*, 43(12), 637-644.

Hartman, D. M., & Medoff-Cooper, B. (2012). Transition to home after neonatal surgery for congenital heart disease. *The American Journal of Maternal Child*, 37(2), 95-100.

doi :10.1097/NMC.0b013e318241dac1

Smith, M., Newey, C., Jones, M., & Martin, J. (2011). Congenital heart disease and its effects on children and their families. *Paediatric Nursing*, 23(2), 30-36.

Torowicz, D., Lrving, S. Y., Hanlon, A. L., Sumpter, D. F., & Coop, B. M. (2010). Infant Temperament and parent stress in 3 month old infants following surgery for complex congenital heart disease. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 31(3), 202-208.

Nursing Experience of Caring for a Patient with Atrial Septal Defect (ASD) Undergoing Cardiac Surgery

Shu-Juan Liu^{1,3}, Ying-Chi Lu^{2,3*}

¹ Head Nurse, Department of Nursing, Chung Shan Medical University Hospital

² Supervisor, Department of Nursing, Chung Shan Medical University Hospital

³ Adjunct Instructor, School of Nursing, Chung Shan Medical University

Abstract:

This study reports the nursing experience of caring for a patient who had atrial septal defect (ASD) and underwent cardiac surgery during the period of April 16 to April 22, 2016. Gordon's 11 Functional Health Patterns were used as an assessment tool, and the direct care and observation method to collect data to examine the main nursing problems of high risk of infection, inefficient breathing pattern, pain, and fear. Aseptic skills were used to perform an invasive treatment to help the patient remove sputum and maintain a smooth airway. A face rating scale was used to enable the patient to express the level of pain autonomously, and he surgical procedures and treatments were explained to the patient and the patient's mother before the surgery. In addition, based on the patient's cognitive development characteristics, game-based therapy was applied to the nursing process to reduce the patient's fear of the surgery and treatment. This approach was also meant to enable the patient to aggressively take part in the overall nursing activity planning to further improve the disease condition and transfer the patient to the general ward. Moreover, the patient was visited at the ward to observe the recovery status after the patient was transferred. After the patient was discharged from the hospital, recovery proceeded well, the patient's appetite was good, and the patient's weight increased by 1 kg. Thus, the patient and the patient's parents were able to feel the warmth of being cared for.

Key words: Atrial Septal Defect, Cardiac Surgery, Therapeutic play

Accepted for publication November 18, 2019

*Address for correspondence to: Ying-Chi Lu, No.110, Sec. 1, Chien-Kuo N. Rd, Taichung 40201, Taiwan, ROC.

Tel: +886 (4) 24739595-34952

E-mail: csha100@csh.org.tw