

ECPR後的重症加護

文／曹耘綺

審定／曾珮瑜 臺北慈濟醫院外科加護病房護理長

攝影／盧義泓

吳阿姨因為頭暈想吐，家人送她到臺北慈濟醫院掛急診。怎麼知道才剛進急診室，阿姨就突然意識模糊，血壓驟降、呼吸心跳停止，急診團隊緊急施予心肺復甦術同時葉克膜團隊趕到現場。成功裝置葉克膜後，吳阿姨被推入心導管室。經心導管檢查診斷為心臟衰竭，心肌已大面積壞死，心臟血管科醫師為阿姨放置支架並裝置主動脈內氣球幫浦，減輕心臟負擔，治療完成後轉至外

科加護病房照護。

當 ECPR 患者來到加護病房，護理師會先為病人加強管路固定、穩定生命徵象並協助清潔身體，因為病人在急診 CPR 的過程可能嘔吐或是吐血，協助清潔身體也是接手照護時的基本工作；完成基本處置後就是結合各專科團隊，視病人所需給予適切處置，以穩定病人的生命。

交班後，開始換藥、翻身等等照護病人的工作，是外科加護病房護理師的日常。



加護病房護理師保持警覺 密切監控生理數值

裝置葉克膜只能暫時續命，並不能保證患者就此存活，成功裝置後的照護及治療才是重要關鍵。

照護 ECPR 病人是一項錯綜繁複的工作，需要醫師、護理師、體外循環師、呼吸治療師、營養師及藥師等組成跨科照護團隊，依其專業給予病人適切處置，如：呼吸治療師會評估氧氣穩定度、醫師視情況給予強心劑及藥物調整等，以維持病人的穩定度；其中，護理師則負責直接照護病人。臺北慈濟醫院外科加護病房曾珮瑜護理長表示：「重症患者的病情發展變化萬千；然而，醫師不可能隨時在患者身邊，因此護理師就像

是醫師的第三隻眼睛，需密切監測病人的生理指標，警覺各項數值變化，一有異狀第一時間通報並進行緊急處置。」

需要監測的項目十分繁瑣，舉凡機器的轉速、管路狀態，到病人的各項生命徵象，血液動力學變化、體液及電解質等組織灌流，也需觀察患者四肢評估末梢血液循環的填充量。除了葉克膜之外，病人的身上也可能因應不同疾病狀況，置有各式導管及管路，或使用不同的藥物及輸液治療，大幅增加了照護的複雜及困難程度。護理師穿梭在管路叢林，抄表記錄各項參數，隨時留意患者情形，一刻不得鬆懈。曾珮瑜護理長表示，除了患者本身疾病的進程，因葉克膜置放所衍生的併發症也是要注意的，必須慎防疏漏及差錯，因為每個小細節都攸關人命。

小心管路滑脫 用愛護身也護心

照護過程，護理師會為病人注射連續性的止痛劑及鎮靜劑改善不適及疼痛，避免病人因躁動、掙扎造成管路滑脫。曾珮瑜護理長解釋：「由於葉克膜的管路都置於大血管，一不小心就有可能發生大噴血；同時我們也擔心因為患者清醒會疼痛，所以注射止痛劑及鎮靜劑也是希望讓他們能好好休息。」

此外，ECPR 的病人多屬突發性的病危，可能前一天還好好的，今天就全身插滿管路性命垂危。所以家屬通常會陷入焦慮與難以接受的複雜情緒中。因



此，照護過程也需給予病家心理支持，安撫家屬情緒、提供病情進展、說明治療計畫。曾珮瑜護理長表示：「雖然醫師已經做過初步的病情解釋，但醫師停留的時間較短，主要仍由護理師面對家屬，透過聆聽關懷建立醫病間良好的溝通橋梁。我們強調全人照護，不只要做好病人的生理照護，病人及家屬心理層面也是我們全力顧及的。」

劫後慶生 團隊共同的喜悅

由於心肌大面積壞死，心臟功能已無法回復；與家屬討論後，心臟血管外科醫師為吳阿姨撤除葉克膜，改裝置人工心臟及右心室輔助器，經團隊合力照

護，吳阿姨病情漸漸好轉，在加護病房歡喜度過七十五歲生日，戴著生日帽，吳阿姨笑容滿面，她知道這個生日是多麼得來不易。

曾珮瑜護理長表示，外科加護病房就像旅途中的中繼站，可能不像病房一樣能與患者有這麼多時間交心互動；因為病情造成的不適或考量安全的強制拘束，對於患者而言，在這裡的日子可能不是段太美好的回憶，所以相較病房或門診能收到感謝與讚美也較少。但經過團隊合力照護，能讓存活機會渺茫的病人慢慢康復，慢慢地往好的方向走，就是最大的回報，遠比任何形式的道謝都更讓人開心！👏

