照顧一位初次罹患急性心肌梗塞病人之加護經驗

沈鎂吟、陳昱芬*

中文摘要

本文為照顧一位47歲首次罹患急性心肌梗塞個案，於緊急接受心導管介入治療後入住加護病房，在加護病房期間提供疾病照護與強化戒菸動機、增強戒菸信心的護理經驗。筆者於2016年4月8日至4月11日護理期間，運用Gordon十一項健康功能評估，藉由觀察、會談、身體評估等方式確立個案主要健康問題有：知識缺失、焦慮及健康尋求行為(與戒菸有關)。運用5A戒菸輔導方法協助病人成功戒菸並透過正向、積極的健康行為，提升急性心肌梗塞病人居家自我照護能力。出院後電訪持續追蹤三個月，個案運用飲食控制及運動已減重五公斤且回到工作崗位，達到持續戒菸成果。(志為護理，2019; 18:1, 126-136)

關鍵詞：急性心肌梗塞、加護病房、戒菸

前 言

根據衛生福利部統計2015年心臟病為國人十大死因排名第二，死亡人數為19,202人(衛生福利部統計處，2016)。其中心肌梗塞更是造成猝死的主要原因，而急性心肌梗塞大多為緊急突發且致命性的，此類疾患多入住加護病房，病人除面對一連串的疾病變化與生理不適外，再加上醫院陌生的環境、醫療處置以及身上許多監測儀器與管路，往往會讓病人產生莫名的緊張、焦慮及害怕生命受威脅的情緒反應(Feng et al., 2016)。戒菸可以預防心血管疾病，戒菸1年，心臟病發作機率減少一半；戒菸15年，心臟病發作機會降至與非吸菸者相同(衛生福利部國民健康署戒菸治療管理中心，2016)。

筆者於心臟加護病房臨床實務多年，吸菸病人常忽略戒菸對於降低心

臺中榮民總醫院護理部護理師、臺中榮民總醫院護理部副護理長*
接受刊載：2018年5月4日
通訊作者地址：陳昱芬　臺中市西屯區臺灣大道四段1650號
電話：886-920-669632　電子信箱：yfchen@vghtc.gov.tw

臟病復發機率之重要性，導致心血管疾病再發反覆住院。本文個案為初次罹患急性心肌梗塞接受緊急冠狀動脈介入治療，對戒菸缺乏信心，因而引發筆者動機，除了幫助改善疾病症狀、減輕疾病所帶來生理的不適及心理的焦慮，度過疾病急性期，同時讓病人了解戒菸的重要性，建立戒菸動機並協助戒菸，期能降低心肌梗塞的再發生率。藉由此照護經驗分享，提供往後照顧此類病人之參考。

文獻查證

一、急性心肌梗塞及其護理

急性心肌梗塞(acute myocardial infarction, AMI)是指心肌未達足夠的需氧量及血流供應，而造成心肌缺血導致組織壞死，罹患血管疾病的高危險因子有：高血脂、糖尿病、高血壓、抽菸、男性、家族史與高齡(Cho et al., 2016)。AMI急性期治療及護理重點為:提供氧氣使用、心血管擴張劑及抗血栓劑使用、密切監測心電圖及心臟酵素值變化、維持血流動力學穩定、評估胸痛情形、採絕對臥床休息，減少心肌耗氧量 (蔡、許，2016)。心血管疾病飲食建議重點，除限制飽和脂肪酸與精緻碳水化合物攝取外，還需避免過度肥胖，以預防動脈粥樣硬化產生 (施、吳、劉、吳，2015)。

Urbinati等學者(2015)研究指出AMI出院後半年持續門診追蹤及心臟復健有助於病人培養更好的健康生活型態，如按時服藥、持續運動及戒菸。

二、焦慮問題及其護理

病人入住加護病房時會產生焦慮，導因包括面對疾病不確定感、身處陌生醫療環境、侵入性醫療措施與家人分離等，致使睡眠紊亂、刺激自主神經興奮，增加心肌氧氣消耗，對疾病復原具相當負向的影響(張、劉，2011)。根據文獻顯示，對於治療過程詳細解釋、鼓勵表達心中害怕、共同討論病情治療、透過音樂治療、肌肉放鬆技巧、運用轉移注意力、治療性觸摸等均有助於改善及緩解緊張害怕情緒(胡、林、林、韓，2013；蔡、許，2016)。

三、戒菸與護理

菸癮戒斷症狀有：口乾、食慾增加、渴望香菸、注意力不集中、情緒煩躁、坐立難安、失眠及頭暈等，緩解方式有：多喝水、運動、肌肉放鬆練習、泡澡、深呼吸或閱讀書籍；當有抽菸衝動時，可利用嚼口香糖、咬胡蘿蔔條、運動、刷牙與清水沖臉或做其他事轉移注意力(賴、林，2012；衛生福利部國民健康署，2016)。然而戒菸是一項行為的改變，此改變涉及當事人的動機或意願，所以協助戒菸，必須關注當事人的戒菸動機，引發增強之餘，更要促成戒菸的行動(蘇，2012)。

運用5A戒菸輔導方法(Ask：詢問病人、家屬、同事吸菸狀況；Advise：建議病人戒菸，協助找出戒菸動機；Assess：評估病人有無戒菸意願；Assist：提供戒菸資源和協助，如轉介服務(戒菸門診或團體治療)、多媒體(影音衛教及網址)和藥物治療資訊；Arrange：幫病人安排後續追蹤，並給予支持與鼓勵)，可有效幫助個案戒菸

(Roberts, 2013)。Graham等學者(2016)也指出電話戒菸諮詢在臨床上已被證明有助於個案戒菸成功，目前許多國家都有提供免費的戒菸諮詢專線。

護理過程

一、個案簡介

蔡先生，47歲，男性，國小畢業，已婚，與太太小孩同住，育有四女，大女兒已出嫁，職業為板模工，是家中的經濟支柱，工作之餘還擔任義消，宗教信仰:基督教，有抽菸習慣。

二、抽菸史

個案十六、七歲時因朋友關係而開始抽菸，出社會後因工作環境關係，菸癮變大，現在每天抽一包(20根)，菸齡已三十年；同住家人無人吸菸。

三、過去病史

有痛風病史多年(年份不詳) ，發作時才服藥，2014年發現有高血壓、2015年發現有高血脂，皆規則服藥。

四、疾病治療過程

2016年4月7日下午突感胸痛不適，經外院轉診至本院急診，EKG：無明顯ST段上升，因心肌酵素持續攀升且病人胸悶痛情形加劇，緊急安排心導管介入性治療，並放置一般金屬支架，於4月8日凌晨入心臟加護病房續觀察治療，於4月11日准許出院。

護理評估

照護期間為2016年4月8日至4月11日，經由觀察、會談、身體評估收集資料，採用Gordon十一項健康功能型態進行評估，分析內容如下：

1.健康感受與健康處理型態：

有痛風史，已戒酒三年並少吃高普林食物；4/9個案：「醫師說我這次血管塞的這麼厲害跟抽菸有關，叫我要戒菸，真的有這麼嚴重嗎?」、「聽說這個病嚴重的話會死掉，我會不會死?」、「以前有想戒，才2-3天，因為工作時同事都會請來請去，不好拒絕，後來就破戒了，現在我的戒菸信心大概不及格吧」、4/10「我胸痛的時候外面醫院有給我含一顆小小白白的藥，那是做什麼的?」。

2.營養代謝型態：

4/8個案：「你們醫院的便當吃起來都沒味道，是不是沒放鹽巴」、「跟海鮮比起來，我喜歡吃滷肉控肉」、4/9「我們做工的不會挑食，都隨便吃，大部分吃外面便當」、「工作都很耗費體力，尤其夏天很熱，沒鹹吃不下去啦」，口腔黏膜及身上皮膚完整，皮膚有彈性，無水腫或受損情形；入院身高：165cm、體重：95kg、BMI:34.9；4/8抽血報告CHOL:209mg/dl、TG:399 mg/dl、UA:8.3mg/dl。

3.排泄型態：

平時解尿順暢，一天解二次成形便。住院期間小便正常，色黃澄清，每日尿量約1,500~2,500 ml，大便每天約一至二次，呈黃軟成形、量中。

4.活動運動型態：

職業板模工，表示有時晚餐後會散步約30分鐘，有空會去慢跑(一周約兩次)，時間約一小時，鍛練體力。4/10個案：「像我這樣心肌梗塞，以後還可以再跑步嗎？」

5.睡眠休息型態：

平時睡眠時間約6~7小時，沒有失眠的困擾。住院期間，4/9因焦慮情緒及加護病房醫療儀器警報聲常處於緊繃，表情皺眉，導致夜眠中斷多次，並詢問護理人員「我聽說有人得心臟病睡一睡就再見囉，那我會不會也這樣？」；4/10「在家時睡前抽一根菸會比較好睡，來這裡已經兩天沒睡好」。

6.認知感受型態：

意識清楚，對於長中短期記憶無障礙，評估視聽嗅觸、味覺正常，因限制臥床休息導致身體肌肉痠痛，經協助翻身、按摩及教導肌肉放鬆後，不適症狀可緩解。

7.自我感受及自我概念型態：

案妻表示個案平時熱心助人，擔任義消，4/10個案：「我們有能力幫助別人是一件很好的事，幫助人讓我覺得很快樂，得了這個病，我還能再去當義消嗎？」、「要照顧家人，真的要有健康的身體，菸不能再抽，要戒了！」。

8.角色關係型態：

案妻描述個案是個負責任的好丈夫跟爸爸，也是家中經濟支柱與決策者，跟同事及義消們的感情不錯；案妻與案女於會客時間輪流探視，互動良好，訪客時間結束後家屬才不捨地離去。

9.性及生殖型態：

個案表示與太太感情不錯，育有四女，希望能和太太攜手到老，會客時間可見案妻偶會幫個案身體按摩，兩人互動良好。

10.壓力耐受型態：

個案表示壓力源大部分是工作，幸好有太太支持、體諒，家裡的重要事務會跟太太討論；4/9個案：「住院這幾天都沒去工作，沒收入，還好小孩自己有打工賺錢」。

11.價值信念型態：

信基督教，表示在參加教會活動跟閱讀聖經時，感覺能使心靈平靜，加護期間，床邊備有聖經，有空會翻閱。

問題確立

經由以上主客觀資料評估確立個案有以下問題：知識缺失／資料來源不足與首次急性心肌梗塞發病有關、焦慮／與對疾病不確定感及陌生醫療環境有關、健康尋求行為/與戒菸有關、肥胖、睡眠型態紊亂、潛在危險性創傷/與戒菸之戒斷症狀有關；礙於篇幅限制，因個案此次住院過程中戒斷症狀輕微，故筆者僅針對此次疾病的重要健康問題作探討如下

護理措施

問題一：知識缺失/資料來源不足與首次急性心肌梗塞發病有關。(4/8-4/11)

(一)主、客觀資料

S1:4/8「你們醫院的便當吃起來都沒味道，是不是沒放鹽巴？」、「跟海鮮比起來，我比較常吃滷肉控肉」

S2:4/9「我們做工的不會挑食，都隨便吃，大部分吃外面便當」、「工作都很耗費體力，尤其夏天很熱，沒鹹吃不下去啦」

S3:4/10「得了這個病，我以後可以去跑步嗎，還能再去當義消嗎？」

「我胸痛的時候外面醫院有給我含一顆小小白白的藥，那是做什麼的？」、「除了戒菸以外，我還要注意什麼？」

O1:身高165公分，體重95公斤，BMI:34.9，屬中度肥胖。

O2:4/8抽血報告CHOL:209mg/dl、TG:399mg/dl、LDL:130 mg/dl、UA:8.3mg/dl

O3:4/8住院起，三餐採醫院的低鹽低油治療飲食

(二)護理目標

1.4/10能說出三項冠狀動脈疾病危險因子及處理方法

2.4/11能說出四項冠狀動脈疾病飲食應注意事項

3.4/11能正確說出服用NTG注意事項

(三)護理措施

1.4/8提供冠心症病人衛教手冊，依手冊內容教導心肌梗塞之成因、症狀、及危險因子等，搭配播放單位多媒體影音檔DVD，提供疾病相關居家照護如：持續服藥、按時回診、注意飲食、規律運動。

2.教導少吃內臟類、魚卵、海鮮、油炸物、豬皮、肥肉等高膽固醇食物。

3.教導攝取含不飽和脂肪酸及抗氧化成分的食物，如鮪魚、秋刀魚、南瓜、番茄及花椰菜等，可避免血管栓塞。

4.教導按時服用降血壓、降血脂藥物與定期返診，且每天測量及記錄血壓變化，每三個月追蹤TG、Chol、LDL等血脂相關檢查的重要性。

5.告知患有心血管疾病應避免飲酒、抽菸，不建議泡溫泉並注意保暖。

6.4/9教導出院後視個人耐受度增加運動量及強度，當可爬上下兩層樓梯而不費力時即可恢復性生活；提醒醫師安排心臟復健門診及衛教個案定期返診追蹤之重要性，並由醫師評估何時可重返工作崗位。

7.4/10說明NTG使用注意事項:胸悶痛時，應立即停止活動並坐下或躺下，舌下含服NTG 1顆，口腔內會有刺痛及發麻為正常感覺，若含服一顆後五分鐘仍未改善，且疼痛加劇可再含第二顆，若症狀持續未改善，則應請119緊急送醫，最多可含至第三顆；NTG應避光保存，隨身攜帶並注意有效期限。

8.4/11會診營養師評估個案飲食習慣，並教導個案與案妻調整烹調方式：少油少鹽，以清蒸水煮取代煎煮炒炸，如需外食，可過水後再食用，去掉多餘油脂及鹽份；避食高普林食品。

9.說明控制體重之重要性，理想體重應控制於54-66kg，鼓勵以飲食控制及運動來減重。

(四)護理評值

1.4/9能說出本身危險因子有:高血壓、高血脂、肥胖，表示會按時服用降血壓、降血脂藥物，飲食採低鹽低油低膽固醇，減重須控制飲食及持之以恆運動。

2.4/11能說出少吃肥肉、魚卵、油炸食品；少吃醃漬類，如罐頭類、鹹魚；少吃豆製品、火鍋高湯及酒類；多吃蔬菜、深海魚和堅果類。

3.4/11案妻能說出煮菜以植物油為主，避免煎炸等烹調方式。

4.4/11能正確說出NTG含用注意事項:胸悶痛時、舌下含服、一次一顆、每隔五分鐘才可再含一顆，若含用第二顆無效時，應立即就醫，最多三顆、隨身攜帶及避光、注意有效期限。

5.出院後第二周4/23電話訪問，個案於4/19回心臟科及復健科門診追蹤，運動量已達上下兩層樓梯不喘之狀態。

問題二：焦慮/與對疾病不確定感及陌生醫療環境有關(4/8-4/11)

(一)主、客觀資料

S1:4/8「為什麼機器一直叫？」、「我聽說有人得心臟病睡一睡就再見囉，那我會不會也這樣？」

S2:4/9「聽說這個病嚴重的話會死掉，我會不會死？」

O1:4/8一聽到聲響會立刻轉頭看向生理監視螢幕

O2:神情不安，反覆詢問護理人員醫療儀器聲響原因

O3:4/8~4/9醫院伙食三餐進食量約三分之一或二分之一個便當，一天進食量約1,500公克

O4:4/8~4/9白天常看著病房外人員一舉一動，有時盯著天花板發呆，晚上睡眠也容易斷續，一夜醒來3~4次

(二)護理目標

1.4/8能說出身上導線及管路的作用及監視器上數值代表的意義。

2.4/9能表達內在焦慮。

3.4/10能應用放鬆技巧至少二項改善焦慮情形。

(三)護理措施

1.主動介紹自己與環境，告知日期及時間以減輕對人與環境陌生。

2.執行治療前，說明各種檢查、治療程序，鼓勵個案表達心中疑問，並予解答，採支持的態度，減少不安和不確定感。

3.於會客時引導家屬與個案互動，增加安全感，並視情況延長會客時間。

4.每小時探視一次，教導使用叫人鈴，告知加護病房24小時都有醫護人員密切觀察病情變化，減少不安。

5.4/8出現機器警報聲響時，立刻處理，並予解釋原因，告知身上導線作用、儀器設有警報範圍監測及數值代表意義等來減少焦慮的情形。

6.4/8對焦慮之行為表現，採接受態度，鼓勵說出心中想法並傾聽。

7.評估適合個案的緩解焦慮技巧，並鼓勵個案於感到焦慮時運用：4/9日間提供收音機，播放個案平時喜愛音樂；鼓勵運用平時紓壓方式，如閱讀聖經及禱告，獲得心靈平靜；教導床上執行深呼吸時配合雙手雙腳等張及等長運動之放鬆技巧動作來緩和緊張情緒。

8.於每天醫師查房時，引導個案與醫師討論病情，並適時解釋治療計畫及進展，以減輕焦慮。

9.夜間採集中護理，並安排舒適環境及臥位，如：光線調暗、減少噪音，並視需要依醫囑給予鎮定劑或安眠藥。

(四)護理評值

1.4/8可說出身上導線的作用：觀察心電圖變化、測量血壓、呼吸、血氧濃度，及監視器上數值代表的意義。

2.4/9可說出擔心病情及罹病導致家中無經濟來源。

3.4/10可於感到焦躁時運用肌肉放鬆技

巧來減輕焦慮，聽音樂與看聖經以轉移注意力。

4.4/11主動表示：「昨晚是我住院以來，睡得最好的一晚」，睡眠時數達六小時。每餐進食量可吃完一個便當

問題三：健康尋求行為/與戒菸有關(4/9-4/11)

(一)主、客觀資料

S1:4/9「醫師說我這次血管塞的這麼厲害跟抽菸有關，叫我要戒菸，真的有這麼嚴重嗎」、「以前有想戒，才2-3天，因為工作時同事都會請來請去，不好拒絕，後來就破戒了，現在我的戒菸信心大概不及格吧」、「這次嚇到我了，不能再抽了，有什麼方法可以幫助我戒菸？」

S2:4/10「在家時睡前抽一根菸會比較好睡，來這裡已經兩天沒睡好」、「要照顧家人，真的要有健康的身體，菸不能再抽，要戒了」

O1:菸齡30年，每天一包(20根)

O2:家中僅有個案一人抽菸

O3:住院期間4/8-11個案出現口渴、失眠、坐立難安等戒斷症狀

(二)護理目標

1.4/9能說出吸菸對心血管的影響。

2.4/10能說出戒菸動機。

3.4/11能說出有抽菸衝動時的替代方法三項。

4.4/11能說出拒絕他人邀菸的方法兩項。

(三)護理措施

運用5A戒菸輔導方法

Ask：

1.了解病人平日抽菸狀況、菸癮多大、何種情況下易有抽菸行為。

Advise：

1.4/9提供戒菸護理指導單張，教導有關吸菸對心血管的影響性，如:會導致血中纖維蛋白素原增加，使血液變黏稠、血小板凝集造成血塊而阻塞血管；和降低氧氣輸送，尼古丁會導致冠狀動脈收縮、增加心肌負荷。

2.4/10與個案及案妻共同討論戒菸動機，訂定戒菸計畫，並請家屬鼓勵、支持個案戒菸。

3.尋求家人、朋友支援，從旁協助，並可透過宗教力量，堅定戒菸決心。

Assess：

1.4/9起每天評估戒菸信心。(0:完全沒信心→100:絕對信心)

2.透過每次的評分，傾聽病人感受，引導說出評分依據，了解分數增加或遞減的原因，增強病人戒菸能力的自我覺察，促進自我狀況了解。

Assist：

1.於每次能給予自己戒菸信心評分時，欣賞其對戒菸的努力，肯定其能正視自己戒菸能力與限制。

2.4/9播放戒菸衛教光碟觀看，並提供諮詢。

3.4/11透過角色扮演練習明確告知親友、同事，因罹患冠心症，正在戒菸，直接拒絕請菸誘惑。

4.教導當有壓力時，可採深呼吸、泡澡、閱讀聖經、漸進式肌肉放鬆練習及運動等來紓解壓力。

5.告知於AMI後，需經醫師評估才能使用尼古丁貼片、咀嚼片之替代療法，

以避免血管收縮，心跳加速，不利於心血管病情之控制。

6.教導戒菸時可能會有口乾、食慾增加、渴望香菸、情緒煩躁易怒或憂鬱、坐立難安、失眠及頭暈、注意力不集中等戒斷症狀，2-4週會逐漸改善，可藉由多喝水及蔬果汁，加速排除體內尼古丁、運動、清水沖臉提振精神，或做其他事轉移注意力；有吸菸衝動時可嚼口香糖、咬吸管或蘿蔔條，滿足長期吸菸養成的口慾及手慾。

7.教導避免喝酒、咖啡，不攜帶打火機，多認識不吸菸朋友，想像戒菸成功的景象；避開抽菸環境。

8.提供免費戒菸專線、戒菸門診及認知行為團體戒菸班資訊。

Arrange：

於出院後第一個月每周、第二個月隔周一次及第三個月電話追蹤個案戒菸情況，並適時提供諮詢。

(四)護理評值

1.4/9能說出香菸中的尼古丁會增加血液黏稠性並產生血塊導致心血管阻塞，而造成心臟疾病。

2.4/10能說出「我還要賺錢養家，家人需要我，要健康就要戒菸成功」。

3.4/11能說出可用深呼吸、泡澡、閱讀聖經或運動等來紓解壓力，及如有戒斷症狀時能多喝水、清水沖臉等來改善不適症狀，並在住院期間利用深呼吸、閱讀聖經、嚼口香糖來轉移注意力，降低抽菸衝動。

4.4/11可說出要直接告訴親友自己已戒菸，或離開吸菸場所來拒絕他人邀菸。

5.持續戒菸信心自評分數，4/9 50分、4/10 60分、4/11 70分。

6.出院後持續電訪追蹤(日期如下表)，4/23電訪時個案表示覺得自己有抽菸的衝動，提到因無法立即正常工作，覺得很有壓力；經護理師給予肯定其能察覺到自己內在壓力，並能意識到再吸菸為危機，鼓勵其運用先前討論之舒壓方式；經持續電訪強化其持續戒菸動機與信心，成功持續戒菸三個月，予以結案。

日期	4/17	4/23	4/29	5/6	5/22	6/6	7/12
戒菸信心	80	65	70	75	80	90	100

討論與結論

本文為協助一位初次罹患急性心肌梗塞病人戒菸之加護護理經驗，過程中發現個案對突如其來的疾病顯得不知所措，且於加護病房觀察期間害怕死亡、對疾病的不確定感，及面對陌生的環境與醫療儀器，使其產生莫名的緊張、焦慮等情緒反應，且有戒菸意願但卻不知從何著手，筆者以主動關懷、傾聽、鼓勵表達內心疑問及感受，透過護理人員支持、適時回應、親情鼓勵，成功減輕焦慮情緒，提供適當疾病相關照護指導，使個案能以正向態度面對疾病壓力，學習自我照顧。

而面對生命威脅，為預防疾病再復發，個案產生健康尋求行為-戒菸，筆者透過收集吸菸史、建議戒菸、評估戒菸意願、共同確立戒菸動機、擬定戒菸計畫、教導可行之戒菸方法、提供相關

資源及協助並安排後續追蹤，出院後進行為期三個月的電訪關懷與諮詢，協助其度過艱難時期，7/12電訪個案主動表示戒菸信心可達100分，已戒菸達三個月，此一經驗與文獻中所提之5A戒菸輔導方法相互呼應。另外電訪中，個案亦表示出院三個月已減重5公斤，BMI由34.9降至33.1。

此次護理經驗之限制在於臨床醫護人員普遍缺乏菸害防制相關訓練，以致無法發揮專業之角色功能，醫院雖有戒菸個管師，但遇假日無法即時提供諮詢指導，故建議應該增加臨床醫護人員之菸害防制在職教育訓練，並且運用個案管理模式，以系統性的追蹤冠心病病人吸菸狀況，有效提升戒菸成效。

參考資料

胡倩青、林夷真、林明正、韓若平(2013)．音樂治療對心肌梗塞病患之焦慮程度及生理反應之成效．*長庚護理，24*(4)，357-365。

施淑梅、吳宛真、劉麗娟、吳彥雯(2015)．心導管治療之冠心病患者的飲食及生活型態探討．*臺灣營養學會雜誌，39*(4)，112-119。

張美玉、劉慧玲(2011)．*急性冠心症病人護理*．實用重症護理學(二版，277-298)．台北：五南。

蔡伊婷、許郁卿(2016)．一位急性心肌梗塞個案初次入住加護病房之護理經驗．*若瑟醫護雜誌，10*(1)，71-84。

衛生福利部統計處(2016，4月8日)．*104年度死因統計*．取自http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=6201

衛生福利部國民健康署(2016，4月9日)．*戒菸教戰手冊*．取自http://www.hpa.gov.tw/Bhpnet/Web/Books/manual_content12.aspx

衛生福利部國民健康署戒菸治療管理中心(2016，4月9日)．*體會戒菸的益處*．取自http://ttc.hpa.gov.tw/quit/SysD/D0705M01.asp

賴昂廷、林益卿(2012)．如何有效戒菸．*血管醫學防治季刊*，(10)，19-21。doi:10.6527/pvm.2012.10.11

蘇庭進(2012)．電話戒菸諮商．*諮商與輔導*，(323)，25-29。

Cho, K. I., Shin, E. S., Ann, S. H., Garg, S., Her, A. Y., Kim, J. S., ... Jeong, M. H. (2016). Gender differences in risk factors and clinical outcomes in young patients with acute myocardial infarction. *Journal of Epidemiol Community Health.* doi:10.1136/jech-2015-207023

Feng, H. P., Chien, W. C., Cheng, W. T., Chung, C. H., Cheng, S. M., & Tzeng, W. C. (2016). Risk of anxiety and depressive disorders in patients with myocardial infarction: A nationwide population-based cohort study. *Medicine (Baltimore), 95*(34), e4464. doi:10.1097/md.0000000000004464

Graham, A. L., Carpenter, K. M., Cha, S., Cole, S., Jacobs, M. A., Raskob, M., & Cole-Lewis, H. (2016). Systematic review and meta-analysis of Internet interventions for smoking cessation among adults. *Substance Abuse and Rehabilitation, 7*, 55-69. doi:10.2147/sar.s101660

Roberts, N. J. (2013). Behavioral interventions associated with smoking cessation in the treatment of tobacco use. *Health services*

insights, 6, 79-85. doi:10.4137/HSI.S11092

Urbinati, S., Olivari, Z., Gonzini, L., Savonitto, S., Farina, R., Del Pinto, M., . . . Maggioni, A. P. (2015). Secondary prevention after acute myocardial infarction: drug adherence, treatment goals, and predictors of health lifestyle habits. The BLITZ-4 Registry. *European Journal of Preventive Cardiology, 22*(12), 1548-1556. doi:10.1177/2047487314561876

靜思語

人人本具菩薩心，
也具有和菩薩同等的精神與力量。
～證嚴法師靜思語～

Everyone has a Buddha nature,
and a Bodhisattva's strength and spirit.
～ Master Cheng Yen ～

An Intensive Care Nursing Experience of a Patient with First-Time Acute Myocardial Infarction

Mei-Yin Shen, Yu-Fen Chen*

ABSTRACT

The article described the nursing experience of a 47-year-old male patient with first-time acute myocardial infarction, who was transferred to the ICU unit after undergoing percutaneous coronary intervention, and received disease-specific care and strengthened motivation and confidence for smoking cessation. The nursing period lasted from April 8 to 11, 2016, during which data were collected by means of observation, interview, medical records, and physical assessments. With Gordon's 11 functional health patterns as framework for holistic assessment, the result revealed that the patient had knowledge deficiency, anxiety and specific health seeking behavior. The 5A strategy for brief smoking cessation was applied to assist the patient with successful smoking cessation, and encouraged positive, active healthy behaviors to enhance the patient's self-care ability at home. A 3-month follow-up after discharge reveled that the patient lost 5 kg through diet control and exercise, is back at work, and did not smoke. (Tzu Chi Nursing Journal, 2019; 18:1, 126-136)

Keywords: acute myocardial infarction, intensive care unit, smoking cessation

照顧一位初次罹患急性心肌梗塞病人之加護經驗

RN, Taichung Veterans General Hospital; Assistant Head Nurse, Taichung Veterans General Hospital*
Accepted: May 4, 2018
Address correspondence to: Yu-Fen Chen No.1650 Taiwan Boulevard Sect. 4, Taichung City 40705
Tel: 886-920-669632 E-mail: yfchen@vghtc.gov.tw