

他的心痛 她的眼淚

搶救心肌梗塞

文 / 吳仁傑 花蓮慈濟醫學中心急診醫師

一個風和日麗的上午，看似往常的玉里慈院急診室來了一位胸痛的中年男性病患。護理同仁一聽到他說胸痛，二話不說，馬上自動給病人做了一張心電圖。我一看心電圖就直覺不對勁，胸部第二、三、四導程的ST段上升，我立刻警覺這是一位急性心肌梗塞的病人，於是緊急的依照主任平時耳提面命的急救流程，馬上對護士說：「夢娜小姐侍候」。

護士聽懂了我的意思，給予病人「夢娜」，MONA：M是施予止痛針(Morphine)；O是氧氣(Oxygen)；N是硝化甘油含片(NTG)；A指Aspirin，抗血小板凝聚的藥物阿斯匹靈。同時我又開立「抗凝血劑與動脈擴張劑」二個醫囑，改善病人的狀況。

旁邊一位伴隨病人來的中年女性神情焦急，不停的追問我病人的情況。「醫生醫生，我先生有沒有危險？」「這是很嚴重的疾病，供給心臟養分的血管都堵塞了，心臟隨時可能會因為心律不整而停止，隨時都有生命危險。」因為情況危急，我只好據實以答。家屬更緊張的追問：「那要怎麼辦啊？！醫生你要救救他啊！」「這種危險的情況下，我們先做緊急的急救處理，等病人情況稍微穩定一點之後，必需讓病人轉送到花蓮慈院，接受後續治療。」我堅定的回答可能的醫療處置，希望給家屬支撐的力量。

幸好在玉里慈院急診室同仁的合作努力之下，及時挽救了一條寶貴的生命。雖然性命暫時穩定下來，但病人狀況依



面對剛到院情況危急的病患，急診醫護同仁運用經驗立即判斷所需的檢查，與時間賽跑搶救性命。

舊不佳，心電圖顯示阻塞的情況並沒有改善，隨時都有往生的可能，此刻最重要的治療方式是要打通阻塞的血管，放上血管支架。由於分院的人力及設備受限，無法做心導管手術，我立刻就決定將病人轉院至花蓮慈院以求更好的照料，聯繫安排妥當後，病患搭乘救護車往花蓮出發。這對夫妻離開之後，病患及家屬來來往往，急診室依舊忙碌，我也依舊片刻不得閒。

幾天後，回到花蓮慈院值班，救護車送來一位心肌梗塞的病患，主治醫師奮力搶救，但由於發現太晚，已經回天乏術。當時因為眼前正好有病患，且已有兩位主治醫師進入急救室幫忙，所以我並未前去。「唉！又是心肌梗塞，現在心肌梗塞已經愈來愈有年輕化的趨勢……」主治醫師感嘆著說。

這一席話讓我想起那天在玉里慈院的那位病患，不知道他的狀況如何，連接上了醫院系統查詢，但是卻找不到該病患的病歷，心想，大概是我記錯名字了吧？但事情牽掛在心頭總想查個清楚，撥了通電話到玉里慈院，輾轉找到那天幫忙轉送的救護車司機，原來，該名病患在轉送的路途上，狀況再度惡化，只好趕快轉送至鳳林榮民醫院急救。沒想到，費了一番功夫挽回的生命還是離開了。聽到這樣的結果，除了感嘆還是只能感嘆，畢竟已經盡了一切努力，喟嘆造化弄人，但沒時間多想，畢竟還是得盡心面對剛剛來到眼前的患者。

幾天後，急診來了一位因為睡不著求



診的女病患，我問她為什麼不去掛身心醫學科，這樣才能對症下藥，女病患認為無所謂，反正已經掛號了就看診吧！既然如此，我當然就以我的專業來幫



心肌梗塞一發作，心臟隨時可能會因為心律不整而停止，急診第一時刻給予病人MONA。圖上為供氧設備，止痛針圖左則需要兩位護理同仁同時取出方能使用(左圖)。

助病患解決問題。女病患說，她的丈夫在玉里心臟病發，原本經過搶救後已經從鬼門關前拉了回來，無奈在轉送途中竟然再度病發，在鳳林榮民醫院急救無

效下過世了。原本歡喜地知道丈夫幸運地存活下來，過沒多久卻收到過世的噩耗，她無法接受這樣的事實，因為這樣她根本睡不著。

「咦？」我心裡產生了疑惑，這個病歷怎麼跟我之前在玉里慈院所處置的病患幾乎一模一樣？我進一步詢問病患丈夫的姓名，果然是同一個人。我開始對女病患解釋病患當時的情況以及我們處置的過程，雖然當時幸運地挽回了生命，但是就心電圖看來狀況並不樂觀，才會當下決定轉送至花蓮總院，對於途中再度病發，實在也是無能為力。

她聽完我的解釋，低下頭流下了眼淚，這麼多天的煎熬似乎有了解脫，情緒也找到宣洩的出口，她緊緊握住我的手，跟我說了聲謝謝，起身往外走，我起身跟上前去，送她到急診大門口，拍拍她的肩膀跟她說：「妳先生雖然走了，但他很體貼，他選擇自己離開了人世，不讓妳在一旁陪伴，你丈夫走很堅強，所以妳更該堅強。」揮手道別轉身走回診間，我也流淚了

【急診部胡主任愛的叮嚀】

急性冠狀動脈症候群——急性心肌梗塞，這種病的預後本就不甚樂觀，根據統計約有一半的病人，在到院前就已死亡。然而這位病人已經在急診室做過初步治療，卻在轉院途中因心臟停止而不治，相當令人惋惜。

如果急性心肌梗塞的病人在轉院時能用加護型救護車運送，還有受過ACLS



急診醫護經常面對最嚴苛的挑戰，必須不斷精進學習最新急救技術。照顧時別忘了將心比心。

訓練的醫護人員二人護送，以便萬一在運送途中病人突發心律不整，可以立即給予電擊及用藥、放氣管內管等急救措施，這樣子的轉院措施可以大大提昇其救活率。

急性心肌梗塞的打通血管有二種方法，一種是用血栓溶解劑的藥物將血塊溶解而打通血管；另一種是用很細的通條穿過血塊，再將附著其上的氣球充氣，就可將血塊撐開而將血管打通，然後再裝上支架以防復發。研究顯示後者的效果比前者好，但不是每一家醫院都可以做心導管。因此在偏遠地區的地區醫院要盡快的將心肌梗塞病人轉送到有

能力做心導管的心臟科醫師處，如果這樣的醫院離得太遠，最好在轉送前先給病人血栓溶解劑打通血管，再送去做心導管放支架，這樣的效果將會更好。

急診單位經常面對嚴苛的挑戰，因此急診醫護同仁要不斷精進，瞭解急性心肌梗塞病人最新的打通血管策略。但位於不同地區的急診單位，因有不同的資源，所以面對同一疾病而會有不同的做法。轉送危急的病人盡量要使用加護型救護車，並由醫護人員陪同護送。最後面對病人或家屬要以同理心，將心比心問診，關心全家的身、心、靈，方是一位良醫之所當為。

