

照顧一位青少年肝臟移植術後病人的護理經驗

江懿真 紀孟鳳*

中文摘要

本文描述一位膽道閉鎖的青少年面臨肝硬化需接受肝臟移植手術的護理經驗，照護個案期間為2010年05月01日至05月11日，運用Gordon十一項功能性健康評估個案，經由實際護理、會談、觀察、病歷查閱及身體評估等技巧收集資料，發現個案主要健康問題為營養狀況改變：少於身體需要、知識缺失、個人因應能力失調等護理問題。筆者在術後經由教導腹水產生原因及指導正確飲食之重要性，改善個案胃口差及擔心體重增加之營養不足問題，另運用「肝臟移植病患個人化用藥照顧日誌」、「肝臟移植術後自我照顧衛教手冊」、識藥圖卡及衛教光碟影像學習，提升個案對術後復原過程及自我照顧之認知。個案因不能接受已完成換肝手術之結果，藉由與個案建立良好治療性關係，並介紹疾病相同之病友分享復原過程，使個案肯定自己並接受已完成肝移植手術之事實。藉由此次護理經驗分享期能提供日後護理人員臨床照護之參考。(志為護理，2013; 12:5, 94-104)

關鍵詞：青少年期、肝臟移植手術、膽道閉鎖

前言

根據行政院衛生署資料統計，2009年全國女性死亡率中，慢性肝疾病及肝硬化排行第七名，癌症死亡率中，肝癌排行第二名(行政院衛生署，2010)。膽道閉鎖也是引發肝硬化的疾病之一。許多膽道閉鎖引起的肝硬化病童需進行肝臟

移植重大手術才能維持生命(謝、賀，2007)。50%的青少年不願意配合醫療建議，對疾病所導致的身體外觀改變及身體限制非常在乎(吳、金，2009)，故青少年患童除了忍受疾病所導致的身體不適之外，也需適應外觀上的改變。

本文個案為十七歲女孩，剛出生時被診斷出膽道閉鎖症，後因罹患肝硬化

高雄長庚醫院外科加護護理師 高雄長庚醫院肝臟加護病房護理長*

接受刊載：2012年7月30日

通訊作者地址：紀孟鳳 833 高雄縣鳥松鄉大埤路123號

電話：886-7-731-7123 轉8541 電子信箱：cpho@adm.cgmh.org.tw

而父親要求進行肝臟移植手術，初期復原過程中因本身換肝意願不高，加上身體的不適及外觀水腫衝擊，導致情緒低落且無法接受，認為自己應該與同年紀的同學一樣在學校唸書，而不是住在醫院，對治療顯被動，引發筆者想深入探討個案，希望能藉由護理措施的介入來幫助個案調適情緒，鼓勵個案正向面對未來及學會術後自我照顧，以降低術後感染、排斥率，提高良好生活品質。期能藉由筆者的經驗，提供日後護理人員照顧此相關個案之參考。

文獻查證

一、青少年肝臟移植手術後之照護

青少年面臨肝臟移植主因多為膽道閉鎖所引起之肝硬化，膽道閉鎖(biliary atresia)是新生兒罹患的一種非遺傳性疾病，是因為新生兒膽管產生發炎或阻塞，使得肝所製造的膽汁無法順利流到小腸，進行食物的消化及吸收作用，逆流回肝臟，造成膽汁在肝臟滯留，引起黃疸及對肝臟的損害，更進一步形成肝硬化及肝衰竭(翁等，2007)。部分以葛西氏手術暫時解決問題，但有約三分之二的病人會因疾病因素導致肝硬化而需要接受肝臟移植手術(胡，2007)。

肝臟移植術後因肝臟功能尚未發揮，肝臟製造白蛋白的能力不足，造成血中白蛋白太低，會使血管內滲透壓下降，使血管中的水跟鈉更容易滲透至腹腔，而形成腹水，術後仍需監測觀察引流液顏色、量變化，腹圍大小、觀察腹部變化及血液中電解質(胡，2007)。免疫抑制劑的排斥及感染是移植後造成病人死

亡的主因，移植術後身體免疫反應會引發對移植肝細胞及血管產生排斥反應造成移植失敗，需要終生使用免疫抑制劑防止排斥作用產生，而護理人員應提供免疫抑制劑之使用療效、副作用及其重要性等資訊給病人，以提高服藥遵從性(黃、沈、林，2007)。肝移植後常使用的免疫抑制劑有prednisolone、cyclosporine、tacrolimus等(胡，2007)。護理人員需評估移植後病人之服藥配合度，加強其服藥遵從性，以降低肝移植失敗機率。生理方面照護重點：定時給予免疫抑制劑，維持血中有效濃度，降低排斥的產生，定時監測出血、感染、栓塞等合併症(Faenza et al., 2005)。營養的供應在胃腸機能恢復前，給予全靜脈營養，而鼻胃管應儘早拔除並恢復正常飲食，給予乾淨食物，以提供組織修復及抵抗感染之需要(黃等，2007)。心理方面照護重點：接受肝移植病人在加護病房常呈現憂鬱症狀，因缺乏家人的情緒支持及對治療過程不了解，請醫師向病人及家屬解釋治療方向、疾病相關訊息並澄清疑問，介紹成功案例以增加病人信心。鼓勵病人表達心裡感受，讓病人對治療過程有與感，適時給予病人家屬的陪伴(潘、張、蕭、張、吳，2008)。居家自我照護方面：病人出院後自我照護的遵從性是手術成功的重要原因之一(Brolese et al., 2007)，護理指導要確定病人能確實執行，給予「肝臟移植術後自我照顧衛教手冊」、「肝臟移植病患個人化用藥照顧日誌」、識藥圖卡及學習光碟(劉、黃、李、胡，2010)，來教導病人認識藥物的劑量、作用、副

作用、注意事項及按時服用藥物的重要性，自我監測發燒等排斥症狀，新鮮飲食，避免生食或半生不熟之食物以預防感染，維護居家清潔，出入公共場合或周圍有感冒的親友時需戴口罩，定時回門診追蹤，有問題隨時連絡移植小組(莊、葉，2008)。

二、慢性病青少年壓力源及青少年期之身心發展特色照護重點

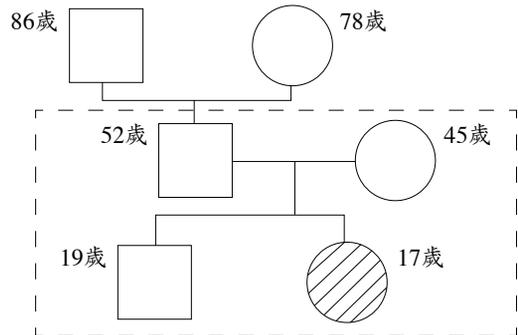
青春病人會擔心檢查和病情的起伏，對於未來產生不確定感，感受到身體心像的改變、擔心失去同儕與休閒娛樂生活的改變，這些壓力衝擊常造成病人自主性受到威脅、身體外表的改變而產生情緒上的困惱(吳、金，2009)。Woodgate(2005)認為罹患重症的青少年面對疾病和治療之挑戰的負向衝擊會影響病人的自我概念，進而改變對自己的看法。病人罹病後對於自我的詮釋是笨手笨腳的、依賴、無力、不是我的身體和行屍走肉的身體(Woodgate, 2006)。青春廣泛的定義是11至19歲，此階段的發展任務是自我認同和自我實現，然而疾病和治療卻可能帶來發展任務延緩或是無法達成，進而對於未來產生焦慮、害怕、不確定感等情緒(Woodgate, 2005)。因此在協助青少年面對疾病時，必須引導個案了解自我照護內容，加強自我價值觀，減少負向的身體形象及自我概念(羅、陳、邱，2009)。

護理過程

一、個案簡介

徐小妹，十七歲，高職二年級，主要語言為臺語及國語。家住彰化，此次

為進行活體肝臟移植手術前來就醫，學業成績普通，目前休學中。家中排行老二，有一個哥哥，哥哥無特殊疾病，案母為住院期間主要照護者。個案身高160公分，體重50公斤，BMI：18.9(正常)。家庭圖譜如下：



圖一 家庭圖譜

二、疾病過程

出生時黃疸偏高發現有膽道閉鎖症，一個月時實行葛西手術，術後恢復良好，直到2009年8月出現黃疸情形，至外院求醫，治療期間病情未改善，反覆出入院，2010年2月2日病情惡化，出現發燒、腹痛、腹水及肝指數偏高情形，醫生建議進行換肝手術，故進行肝臟移植術前評估，於2010年4月27日進行活體肝臟移植手術，捐贈者為案父。

三、整體性護理評估

筆者照護期間為2010年05月01日至2010年05月11日，術後第四天，藉由觀察、會談、實際護理及運用Gordon十一項功能性健康評估個案如下：

(一)健康認知及健康處理

個案表示小時候開過一次刀，平常生活作息跟一般人一樣，偶爾會回醫院門診，每天要吃保肝的藥，藥物自

已會按時服用，不用父母提醒。這次是父親表示要換肝，本身意願不高，在父母堅持下才來的。4/27肝移植術後身上多重管路留置：雙側頸部中心靜脈導管、雙手動脈導管、鼻胃管、導尿管、雙側腹部共三條V/B引流管，4/29開始抗排斥藥物使用。經由以上評估確立護理診斷為：潛在危險性感染。

(二)營養與代謝

個案無藥物或食物過敏史，喜歡吃蔬果類，不喜歡吃肉食。住院期間母親負責準備餐點，個案咀嚼能力正常，三餐胃口差，5/2進食量1,090克，其中喝水佔了450ml，嘔吐三次共450克，主訴服用抗排斥藥cyclosporine(環孢靈)後易有嘔吐情形。身高160公分，手術前體重46公斤，術後5/5體重50.3公斤，理想體重53公斤。5/5皮膚完整飽滿略蒼白，四肢末梢觸摸微冰冷。因進食量差、腹水多，5/6開始搭配肝臟的全靜脈營養劑使用1500卡/天。個案表示怕胖，很在意體重數值，覺得胖不好看，認為瘦才是美女，5/5主訴「沒胃口，聞到食物的味道會想吐」、「為什麼臉和手腳都腫腫的，好難看」。5/6神情無奈且不耐煩的說「我現在這麼胖，吃一點就夠了」、「看到腹水這麼多，心情就不好，不想吃東西」、「一定要滴這麼多點滴嗎?身體已經很腫了」、「今天體重怎麼比昨天多0.5公斤，真討厭」。個案5/3~5/8整日I/O皆呈正值，其中5/3 (+1500)，5/5 (+1732)，尿量770ml，腹水量2,190ml，Na: 126Meq/L，K: 5.2Meq/L，Albumin:

3.0g/dl，BUN: 56 mg/dl，Cr: 1.42 mg/dl，四肢及臉部水腫3+，5/5體重50.3公斤，5/6體重50.8公斤。經由以上評估確立護理診斷為：營養狀況改變少於身體需要及體液容積過多。

(三)排泄功能

個案可自行解尿，無不適，評估病人住院期間利尿劑使用時可解1,250~2,000ml/天，澄清色黃。個案在家每天解一次便，黃軟成形，無解便困難，住院期間一天解一至兩次黃軟便，不須使用軟便劑。

(四)活動與運動

個案無特別喜好的休閒活動，也無固定運動時間，有時會去跑步，術後痰液量中黃稠，給予triflow及IPPB訓練，痰液自咳佳。住院期間，日常生活作息可自己來，四肢外觀正常，肌肉力量皆5分。

(五)睡眠與休息

個案表示平日在家睡6~9小時，住院期間睡不好，因為很吵，睡醒後還是覺得累，評估個案無使用安眠藥，夜間睡眠平均四小時後醒來，白天多臥床休息，八小時內下床活動一至兩次，一次十分鐘，評估下眼瞼有黑眼圈，日間多臥床休息。經由以上評估確立護理診斷為：睡眠形態紊亂。

(六)認知與感受

個案無近視及聽力上問題，對話及讀寫正常，神情淡漠，少主動與醫護人員交談，照顧個案第四天後，與個案建立良好照護關係，個案話變多，會與護理人員開玩笑且主動詢問護理人員問題，術後第八天，傷口疼痛指數

降為3分，對身上管路及腹水量充滿疑問，5/5個案對身上五條點滴及腹水量多(3,830ml/天)情形感到沮喪，言語要求護理人員現在馬上將點滴移除，「我身上的引流球量為什麼這麼多」、「為什麼要使用這麼多點滴，不能現在拿掉嗎」、「我怎麼會變這麼胖」，5/6「是不是把點滴及身上管子拔掉後體重就會減少」，5/8個案神情淡漠問「怎麼這麼多藥，一定要吃嗎？這藥作什麼的」、「什麼時候才能轉出加護病房」。經由以上評估確立護理診斷為：知識缺失。

(七)自我感受與自我認知

個案身高160公分，體重50公斤，胸部微隆起，乳房成半球狀，處於第二性徵生長發育階段。個案很怕胖，覺得瘦才美，住院前對自己的外表及身材覺得還可以，開刀後對自己身體水腫情形很不喜歡，對每天的體重很在意，每天都問三班護理人員什麼時候點滴才能減少，個案表示住院前最重為50公斤，5/6體重50.8公斤，個案表示「想要趕快瘦下來」。

(八)角色與關係

父母親感情和睦，個案與親人互動良好，住院期間主要照顧者是母親，父親平日上班，假日會從彰化南下看個案，家中決策者為父親，還有一個哥哥，與哥哥感情普通，故有心事都會找母親討論或寫信給學校的好朋友，住院期間個案曾表示想趕快出院，像同年齡的同學一樣上學。

(九)性與生殖

主訴第一次月經在國三時候來，量不

多，維持四至五天，不規律，住院期間無月經來潮情形，目前無交過男朋友，無性經驗，但期待交男朋友，5/10「希望出院後正常上學，交個男朋友」。

(十)因應與壓力感受

個案住院期間神情淡漠，對吃東西及活動顯被動，可被動配合醫療行為，對醫療處置不關心，只關心腹水什麼時候會減少，體重為什麼會變重。走路時會低頭看地面，少主動與人交談，但不會排斥隔壁病友前來交談，對話時，個案笑容少，多單向式或單字回應，會與病友討論術後恢復過程，自行比較復原程度快慢，常會抱怨的問護理人員，5/5主訴「為什麼隔壁阿伯跟我開一樣的刀，可是好的比我快」，5/6「為什麼隔壁的阿伯點滴這麼少？我也要把點滴拿掉」，個案每天都會詢問護理人員什麼時候可以轉出加護病房。5/6無奈的表示「當初不是我想換肝，是爸爸堅持的」、「什麼時候才可以轉出加護病房」，5/8「不知道以後要做什麼，只想現在趕快出院」。住院期間情緒平穩但低落。經由以上評估確立護理診斷為：個人因應能力失調。

(十一)價值與信念

無特殊宗教信仰，母親為佛教，平日會跟著母親拿香拜拜，希望這次換肝後，能回到正常的生活，休學中，希望儘快復學將學業完成，對於未來沒有明確規劃。

確立問題與護理診斷

照護日期為2010年05月01日至05月11日，根據以上Gordon十一項功能性健康

評估個案，確立護理診斷有：潛在危險性感染、營養狀況改變少於身體需要、體液容積過多、睡眠形態紊亂、知識缺失及個人因應能力失調。因考量個案急

性重症期照護及肝移植術後專科性，故以「營養狀況改變少於身體需要」、「知識缺失」及「個人因應能力失調」等健康問題擬定護理計劃如下。

(一)、營養狀況改變：少於身體需要/胃口差、怕胖導致

護理評估	護理目標	護理措施	護理評值
S： 5/5「沒胃口，聞到食物的味道會想吐」 5/6「我現在這麼胖，吃一點就夠了」 5/6「看到腹水這麼多，心情就不好，不想吃東西」 5/6「一定要滴這麼多點滴嗎？身體已經很腫了」 O： 5/2嘔吐三次共450克，尤其在服用藥物環孢靈後，進食量1,090克，其中喝水450ML 5/3 alb：3.0g/dl，四肢及臉部水腫約2+ 5/5臉色略蒼白，顯疲倦，四肢末梢冰冷 5/5體重50.3公斤，BMI：20	1.5月10日說出營養的重要性至少兩項 2.與營養師討論後，5月10日每日營養攝取量達到1,500~2,000克，體重增加至少1公斤，連續三日無嘔吐情形	1.教導增加飲食攝取方法： (1)5/5~5/10請個案於固定時間用餐並坐在床旁椅上進食，開電視之美食節目或讓個案看自己喜歡的節目，促進食慾 (2)5/5~5/10衛教個案細嚼慢嚥及少量多餐，鼓勵個案每八小時喝一瓶安素牛奶，並挑選自己喜歡的口味。 (3)5/6與家屬討論，請家屬自行烹煮及準備平日個案偏愛的食材，並教導準備高蛋白食物(如：蛋、牛奶、豆或肉類等)，以增加營養減少腹水，並給予家屬術後飲食衛教單張。 (4)5/5~5/10請個案餐後半小時下床散步，避免腹脹引起嘔吐，也可促進腸胃蠕動，並維持每日至少解便一次。 (5)5/6告訴個案因環孢靈服用時會有辛辣感，可搭配果汁或糖果服用，給予薄荷油或精油促進嗅覺舒適感以降低想吐的機率。 (6)5/7個案進食量達到1,500克/天，雙手拍手並向個案說：今天不錯喔，吃的有進步，再努力點腹水就會一天天減少。給予個案正向精神鼓勵 2.5/8告訴個案營養重要性：營養好可以促進傷口復原並減少腹水量，腹水量減少則體重會減少，若不吃，肝臟無能量復原，腹水會持續變多，體重就會一直增加，且營養夠身體循環會好，氣色會變好看 3.5/6-5/9正確執行全靜脈營養點滴注射：HTPN1,500卡/天及白蛋白6瓶/天使用，教導個案TPN及白蛋白使用之目的為增加營養，減少腹水，以提高病人使用點滴接受度	1.5/6個案表示看三立台「型男大主廚」就很好吃他們煮的東西 2.5/10進食1,925克/天，自5/3後便無嘔吐情形，每天可配合固定時間用餐，且兩餐之間搭配安素牛奶使用 3.5/10個案可說出營養足夠時，腹水量會減少，肝臟有能量復原，身體才會儘快好轉並可儘早轉出加護病房 4.5/9alb：3.5g/dl，下肢1+及臉部無水腫情形

(二)、知識缺失/不瞭解術後復原過程及術後自我照顧注意事項導致

護理評估	護理目標	護理措施	護理評值
<p>S:</p> <p>1.5/5「身上的引流球量為什麼這麼多」</p> <p>2.5/5「我怎麼會變這麼胖」</p> <p>3.5/5「為什麼要使用這麼多點滴，不能現在拿掉嗎」</p> <p>4.5/6「是不是把點滴及身上管子拔掉後體重就會減少」</p> <p>5.5/8「怎麼這麼多藥，一定要吃嗎？這藥作什麼的」</p> <p>O:</p> <p>1.5/5個案對身上五條點滴及腹水量多(3,830ml/天)情形感到沮喪</p> <p>2.5/5個案會要求護理人員現在馬上將點滴移除</p> <p>3.5/8觀察到個案不知道服用藥物時間及服藥的作用和目的</p>	<p>1.5月8日個案能了解及說出一項腹水量增多的因素。</p> <p>2.5月8日個案能了解及說出一項點滴使用目的。</p> <p>3.5月10日個案能說出兩項抗排斥藥物的名稱、作用、注意事項及兩項居家自我照顧注意事項及排斥的症狀。</p>	<p>1.增加腹水認知：</p> <p>(1)5/5教導個案了解腹水量增多的原因，包含：營養不足、白蛋白過低、肝功能異常。</p> <p>(2)5/6讓個案了解現在體重變重不表示就是胖，是腹水或水腫造成，並鼓勵個案多攝取高蛋白食物。</p> <p>2.引發個案學習動機：</p> <p>(1)5/5執行治療時，跟個案說明營養夠腹水會變少，體重會減輕，水腫就會消失，促進個案學習動力。</p> <p>(2)5/5向個案解釋每個點滴使用原因(改善腎功能、維持肝功能、補充白蛋白及提供營養等)及移除時機(肝功能改善、尿量增加及營養足夠每日所需)。</p> <p>(3)5/5向個案解釋身上點滴或管路移除後會減少一些管路本身的重量。</p> <p>3.5/7-5/11每日上午及下午給予個別化之肝移植衛教指導20-30分鐘：</p> <p>(1)工具：給予個案”肝臟移植病患個人化用藥照顧日誌”、”肝臟移植術後自我照顧衛教手冊”及識藥圖卡，搭配肝移植術後自我照顧衛教光碟。</p> <p>(2)內容包含：抗排斥藥物作用、副作用、特性及服用時間，飲食及居家自我照顧注意事項，何為排斥症狀、該如何處理等。如環孢靈為抗排斥藥物，需準時吃，服藥後若有嘔吐情形，需先觀察嘔吐物是否有未消化之藥物或膠囊，再打電話回肝移植小組詢問是否需要再補吃，類固醇是抗排斥及抗感染藥物，飯後服用避免傷胃。</p> <p>(3)術後初期離開病室活動或出院後至入多的公共場所如車站、夜市時需戴口罩預防感染。每天至少量一次體溫，若發燒超過38度可能是有排斥或感染情形，需盡早就醫，避免服用未煮熟的食物等。</p> <p>(4)進行衛教後認知測驗</p> <p>4.5/7-11避免使用專業術語，用個案可了解的語言於每次衛教指導後，解釋問題及回答問題</p> <p>5.針對衛教內容疑問處，給予個案詳細解釋，並提供肝臟移植小組個管師電話，告知出院後有問題可電詢。</p>	<p>1.5/8個案能說出營養不夠就會使腹水增加，並知道要多攝取高蛋白食物如牛奶、安素。</p> <p>2.5/8個案能說出點滴是為了維持肝血管功能，不能輕易移除，需等醫師說可以移除時，才能移除。</p> <p>3.5/10個案說出環孢靈為抗排斥藥物，需準時吃，服藥後若有吐的情形，需先觀察嘔吐物是否有沒消化的藥物或膠囊，也可打電話給個管師詢問是否需補吃藥物。可說出類固醇是抗排斥及抗感染藥物，飯後服用避免傷胃。</p> <p>4.5/7個案離開病室活動時會戴口罩預防感染，能說出發燒超過38度可能是有排斥或感染情形，避免服用未煮熟的食物。</p> <p>5.5/10個案肝臟移植術後自我居家照護及藥物認知測驗為90分，5/11達100分。</p>

(三)、個人因應能力失調/對術後復原緩慢導致

護理評估	護理目標	護理措施	護理評估
<p>S：</p> <p>1.5/5「為什麼隔壁阿伯跟我開一樣的刀，可是好的比我快」</p> <p>2.5/6「為什麼隔壁的阿伯點滴這麼少？我也要把點滴拿掉？」</p> <p>3.5/6「什麼時候才可以轉出加護病房？」</p> <p>4.5/7「當初不是我想換肝，是爸爸堅持的。」</p> <p>5.5/8「不知道以後要做什麼，只想現在趕快出院。」</p> <p>O：</p> <p>1.個案神情淡漠、少與人主動交談，走路時會低頭看地面。</p> <p>2.對話時，個案笑容少，多單向式或單字回應。</p> <p>3.個案每天都會詢問護理人員什麼時候可以轉出加護病房。</p> <p>4.個案對吃東西及活動顯被動，但可配合醫療行為。</p> <p>5.個案對醫療處置不關心，只關心腹水什麼時候會減少，體重為什麼會變重。</p>	<p>1.5月10日個案能接受已完成換肝手術之事實</p> <p>2.5月10日個案能瞭解住在加護病房的原因</p>	<p>1.建立治療性人際關係：</p> <p>(1)5/1~5/10照顧個案時，先自我介紹，並詢問個案今日覺得如何，建立良好互動關係</p> <p>(2)5/1~5/10當個案訴說心理感受時，耐心並表情愉悅的聆聽，並適時的點頭或以口表達「嗯」，讓個案感受到護理人員有用心聆聽他的感受。</p> <p>(3)5/5~5/8對於個案的疑問給予解釋或協助尋找其他醫療相關人員解答，如：營養夠腹水會變少，體重就會減輕，點滴就會減量，且每個人狀況不同，復原快慢也不同，不須與它床病友比較。</p> <p>(4)5/7個案腹水有較昨日減少，立即告知個案給予正向精神鼓勵</p> <p>(5)5/5~5/10每天詢問個案今天感覺如何？傾聽心裡感受及疑問，並主動協助解決問題</p> <p>2.促進個案正向思考：</p> <p>(1)5/5讓個案接觸隔壁相同病情之病人，讓他們聊天彼此分享疾病復原過程，幫助個案建立信心</p> <p>(2)5/6~5/10每天詢問個案復原後對未來有什麼計劃及想法，刺激個案思考及建立希望，增加個案自我認同感。</p> <p>(3)5/7告知個案不要羨慕隔壁病友恢復的迅速，要了解之前病友怎麼付出的努力，教導個案要怎麼收穫，先怎麼栽</p> <p>(4)5/7讓個案了解住在加護病房的原因：預防術後排斥及感染情形，初期需密切觀察抽血報告、腹水量及肝功能恢復情形，且每個人術前術後基本條件不同，所以無法比較復原快慢，告知個案如今肝移植手術成功率高，只要術後自我照顧良好，日後復發機率極低，引發個案對日後生活之希望</p>	<p>1.5/10個案看到筆者時會主動打招呼，下床活動的次數增加，八小時至少三次，已能接受自己已換肝並口頭表示要趕快好起來，才不枉費爸爸的肝。</p> <p>2.5/10個案看到隔壁病友要轉出加護病房，羨慕的表示也想現在出去，詢問個案要怎麼收穫，個案會微笑的回答：「先怎麼栽」，不會像之前一樣憂鬱的不說話。</p> <p>3.5/10個案主訴「換完肝到現在，覺得自己好很多，不像之前生病時很不舒服，現在想要趕快轉出去和好朋友見面」。個案看到護理人員會主動聊天。</p> <p>4.5/10個案已三天未要求轉出加護病房，並能配合醫療活動及正常飲食。</p>

結論與討論

本篇是探討一位膽道閉鎖的個案在青少年期面臨肝臟移植手術，原本健康的青少年突然面臨肝臟移植此重大手術，個案由剛開始的不想換肝，到後來接受自己已完成肝臟移植手術之事實，除了成功的手術外，筆者藉由建立良好的治療性關係，促進個案正向面對復原之路、建立良好的自我照顧習慣及長期服用藥物遵從性，更是降低肝移植失敗的原因之一。筆者護理過程與參考之文獻查證內容相互呼應，並藉由護理指導及關懷，幫助個案學會如何自我照顧。經過四十多年的努力，肝臟移植手術已由一種低成功率的實驗療法進步成為高成功率的標準治療手術(胡，2007)。若因病人不正確的術後自我照顧而引發排斥或感染，實為可惜。

因筆者是在加護病房工作，照顧個案時間為肝移植手術後初期，故本篇著重在手術後初期加護照顧經驗，未能詳盡探討到個案手術前或出院後及移植可能面對到的問題如感染、排斥、自我照顧方面困境、回歸社會生活滿意度等，為此篇限制亦是後續可深入探討的問題。

青少年期是自我意識主張獨立的階段，建議護理人員以關懷及同理心與病人建立良好醫護關係，使青少年病人願意向護理人員表達心理感受並接受護理人員的指導，進而促進健康，達到護理目標。目前肝移植術後成功率極高，術後著重在藥物指導及居家自我照顧，提

高個案定時服藥遵從性，可降低排斥及感染的機率，提高良好生活品質。

參考資料

- 行政院衛生署(2009, 10月1日)。*台灣地區主要死因歷年統計結果*。2010年6月14日取自<http://www.doh.gov.tw/statistic/data/衛生統計重要指標/8.xls>
- 吳麗敏、金繼春(2009)。*一位白血病青少年復發後的生病經驗*。*榮總護理*, 26(1), 1-8。
- 胡瑞恆(2007)。*肝臟移植*。*台灣醫學*, 11(1), 56-61。
- 翁慧玲、楊素卿、李伯皇、賴鴻緒、何明志、張美惠(2007)。*膽道閉鎖兒肝移植前後之生長及骨密度狀況*。*台灣醫學*, 11(1), 8-14。
- 莊嫻儒、葉芳枝(2008)。*照顧一位接受腎臟移植患者之護理經驗*。*中山醫學雜誌*, 19(1), 113-126。
- 黃紀諺、沈瑞玲、林玉如(2007)。*肝臟移植前後之重症護理*。*榮總護理*, 24(3), 313-319。
- 潘雪幸、張慕民、蕭存芳、張秉宜、吳品萱(2008)。*加護病房病人之壓力源及其護理*。*長庚護理*, 19(3), 353-359。
- 劉淑倩、黃芷誼、李秋琴、胡雅娟(2010)。*肝臟移植手術後護理指導之改善專案*。*長庚護理*, 21(3), 323-334。
- 謝靜惠、賀國珍(2007)。*一位先天性膽道閉鎖患孩母親之壓力及因應行為*。*長庚護理*, 18(1), 112-119。
- 羅俞冠、陳淑賢、邱佩綺(2009)。*一位肝移植合併肝硬化青少年的護理經驗*。*長庚護理*, 20(3), 375-383。
- Brolese, A., Vitale, A., Zanusi, G., Boccagni, P., Neri, D., & Gringeri, E. et al. (2007). *Pediatric*

liver transplantation: The University of Padua experience. *Transplantation Proceedings*, 39, 1939-1941.

Faenza, S., Bernardi, E., Cuppini, F., Gatta, A., Lauro, A., & Mancini, E. et al. (2005). Intensive care complications in liver and multivisceral transplantation. *Transplantation Proceedings*, 37(6), 2618-2621.

Woodgate, R. L. (2005). A different way of being: Adolescents' experience with cancer. *Cancer Nursing*, 28(1), 8-15.

Woodgate, R. L. (2006). Life is never the same: Children cancer narratives. *European Journal of Cancer Care*, 15(1), 8-18.

靜
思
語

即使已達智慧圓融，更應含蓄謙虛，
像稻穗一樣，米粒愈飽滿垂得愈低。

~ 證嚴法師靜思語 ~

Those who have great wisdom
must all the more be humble and unassuming,
just like the rice stalk that bows
under the weight of ripe grain.

~ Master Cheng Yen ~



A Nursing Experience of an Adolescent After Liver Transplantation

Yi-Chen Chiang, Menc-Fenc Chi*

ABSTRACT

This report described a nursing experience of a biliary atresia female adolescent who had to receive liver transplant due to liver cirrhosis. The nursing period lasted from May 1st to May 11th, 2010, the author applied Gordon's 11-item functional health pattern assessment to evaluate the patient's health condition and gathered information through direct care, observation, conversation, physical assessment and accessing medical record. Several health issues were confirmed, such as "altered nutrition: less than body requirements", "knowledge deficit" and "ineffective individual coping". During post-operative period, the author informed the patient on reasons leading to ascites and instructed correct diet intake to improve the patient's appetite and resolve malnutrition due to concerns for weight gain. Furthermore, the author applied a brochure "individualized medication log for post-liver transplant patient" and "Self care instruction for post-liver transplant", medication recognition cards and DVDs to increasing the patient's self-care ability. By sharing these experiences, we hope to improve the nursing experience and quality of care for patients receiving liver transplantat. (Tzu Chi Nursing Journal, 2013; 12:5, 94-104)

Keywords: adolescence, biliary atresia, liver transplant

RN, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital; Head Nurse, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital*

Accepted: July 30, 2012

Address correspondence to: Menc-Fenc Chi No.123,Ta-pei Rd.,NiaoSung Township, Kaohsiung County 83301, Taiwan

Tel: 886-7-7317123 ext.8541; E-mail: cpho@adm.cgmh.org.tw