

一位年輕直腸癌個案之 手術全期護理經驗

陳欣欣 謝春金*

中文摘要

本文主要探討一位年輕直腸癌個案之手術全期護理經驗。個案正值青壯年期，初次罹患直腸癌，短時間面對手術治療及未知的預後，導致心理焦慮不安而承受極大的壓力。照護期間自2013年5月3日至2013年5月12日，在手術前、中、後期藉由照護、觀察、會談等方式收集資料，並以手術全期照護模式為評估架構，分析並歸納出個案有焦慮、潛在危險性傷害及身體心像紊亂等健康問題。個案乍見造口狀況時，一時無法接受，然而礙於術前訪視時間的因素，未能針對術後造口狀況給予衛教。希望造口個管師能於術前及早介入照護團隊，相信對個案會是一大幫助，希望藉此護理經驗提供手術室護理人員照護此類病人之參考。(志為護理，2014; 13:6, 104-112)

關鍵詞：直腸癌、手術全期護理、身體心像紊亂

前言

近年來，隨著飲食習慣逐漸西化，直腸癌的發生率持續增加，年齡層也有下降之趨勢(張簡，2008)。根據衛生福利部統計處(2013)資料顯示2012年十大死因為惡性腫瘤居冠，大腸直腸癌更位居癌症死亡原因第三位。(衛生福利部，

2013)。青壯年期可以說是一個人追求成就、事業表現、社會經濟地位的顛峰階段，正值此期面對初次罹患癌症這突如其來的噩耗，內心的衝擊與折磨容易產生不良的情緒與心理狀態，而這些負面情緒可能影響治療的延續與效果(劉，2010)。個案從被初次診斷癌症至手術只經過四天，術前個案的心思仍被罹患

長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院手術室護理師 長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院手術室護理長*

接受刊載：2014年9月21日

通訊作者地址：謝春金 20401基隆市安樂區麥金路222號

電話：886-2-2431-3131 #2739 電子信箱：chunchin@adm.cgmh.org.tw

癌症所震驚，對即將而來的手術治療更感到不確定感與無所適從，還要面臨手術所帶來身體外觀上的改變，導致焦慮不安，故引發筆者想要藉由手術全期護理模式提供個案手術相關資訊與心理支持，幫助個案減輕焦慮感，正向面對疾病並積極配合後續治療，使其身心能早日回復。藉此照護經驗讓護理同仁了解直腸癌病人在手術各期所面臨的問題與提供的護理措施，進而提升手術室的護理品質。

文獻查證

一、直腸癌相關概念

依臨床發現大腸腫瘤發生的位置以直腸佔最多約60%，治療仍以外科手術為主，放射線及化學治療為輔，原則是在完整徹底的切除腫瘤，並且能夠達到足夠的手術安全切除距離。直腸癌因接近肛門，其症狀有排便習慣改變，腹瀉與便秘交替、大便有黏液、大便形狀顏色改變、裡急後重、有殘便感覺、長期下腹部不舒服等(林，2005)。當腫瘤很大或者癌病灶位於離肛門10公分以內的低位直腸癌，因為解剖位置的限制，大多在腫瘤切除後，會再做保護性人工肛門，使糞便避開吻合處以利癒合，人工肛門多屬暫時性，幾個月後就可以手術將人工肛門關回(魏、陳、吳，2008)。

二、手術全期護理照護重點

(一)手術前期護理

是指病人決定接受手術開始，直到進入手術室的這段期間(伍、吳、張、劉，2009)。然而，病人決定手術治療如果未獲得充足的相關資訊容易產生焦

慮，進而影響術後心理和身體恢復的速度(Kagan & Bar-Tal, 2008)。一般而言，手術前期護理除各項術前準備需完善外，主要是針對病人及家屬提供心理支持和手術相關的護理指導，病人於手術等待期間焦慮感會達到最高點，此時若有孰知的護理人員在旁予以協助，則可舒緩心中的不確定感及焦慮的情緒(任，2012)。因此，手術室護理人員可進行術前訪視，主動向病人及家屬自我介紹，說明訪視目的，運用語言及非語言的互動、觀察、傾聽等會談技巧鼓勵病人表達心中感受及對手術結果的期望，適時安排醫師說明手術過程，並提供相片及文字衛教手冊，向病人及家屬介紹手術前各項準備事項、手術醫療團隊、手術流程、手術室環境、術後可能會留置的引流管等，討論手術相關疑惑並口頭提供護理指導，讓病人知道整個手術過程會有訪視的護理人員陪伴，可以有效降低病人焦慮且提升對護理的滿意度(陳、莊，2011；Guo, East, & Arthur, 2012)。

(二)手術中期護理

是指將病人送入手術室實施麻醉到完成手術送至恢復室為止(伍等，2009)。此期護理重點在於手術中嚴格遵守執行無菌技術，維護病人的安全與權益，包括：1.維護病人的安全(雙側床欄拉起)、舒適及保暖。2.提供病人身體心像維護，避免不必要暴露。3.維持皮膚完整性：手術過程中會因手術時間、麻醉種類、臥位和搬運時發生剪力，消毒皮膚或大量沖洗手術傷口造成受壓部位潮濕和化學性刺激等因素，容易導致壓瘡產

生，應注意保護皮膚受壓部位，保持床單平整，可鋪上脂肪墊等預防措施(黃，2012)。4.預防使用電燒傷與異物殘留之傷害：術前需檢查電燒機電源及警示功能是否正常，選擇適當的迴路板大小及完整黏貼於平坦的皮膚表面，避開骨突處、疤痕、毛髮或是受壓部位；落實術前及術後紗布、尖銳物品及手術器械的計數正確才可縫合傷口。5.預防因手術臥位所造成神經肌肉的傷害：此次手術需長時間維持固定不動的截石臥位，腳架需置於適當位置，必要時可纏上彈性繃帶避免靜脈鬱積，慢慢抬高及放下大腿的動作是可以協助靜脈回流與避免關節損傷(陳、莊，2011)。6.控制體溫及預防感染：手術室的室溫、濕度、手術麻醉、術前身體狀況、未加溫的點滴或沖洗液等，均會造成體溫過低，故術中應持續監測體溫的變化，適當的保暖措施如溫毯、烤燈、加溫過的靜脈輸液或沖洗溶液、調節手術室溫度濕度等，預防體溫過低情形發生(任，2012)。

(三)手術後期護理

是指病人進入恢復室開始至轉回病房或離院回家為止，此期護理著重於病人生心理平衡狀態(伍等，2009)。魏等學者(2008)指出病人術後留有暫時性腸造口，常因需要面對和以前不同的排泄方式，重新學習照顧與適應腸造口，會有身體心像改變的問題，對生活產生不確定感，影響社交生活等。此期病人在調適過程中可能會有挫折、失望、憤怒、自尊受損等衝擊階段，護理人員應協助緩解對身體負向的感受，藉由主動關心、傾聽、尊重、佈置隱私的環境，

建立信任及支持的關係，漸進式鼓勵病人表達對外觀、結構、功能改變的看法(張、許，2011)。鼓勵正視及觸摸身體改變部位並參與身體清潔及腸造口的照護；運用衣著的選擇修飾造口處及含有碳過濾網的造口袋來除臭味，以增加自尊心；鼓勵重要親友陪伴支持及教導認識腸造口進而協助病人自我照顧；主動介紹相同病友認識和病友團體資訊，分享彼此心路歷程(蘇、林，2011；Deitz & Gates, 2010)。

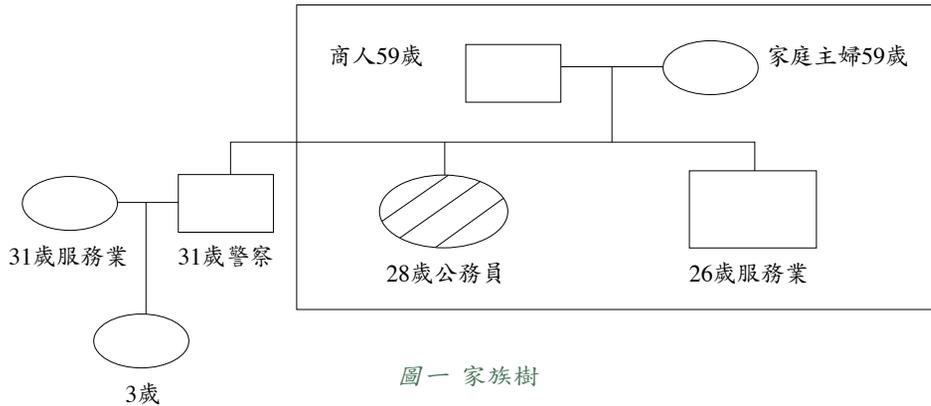
個案簡介

一、基本資料

陳小姐，28歲，未婚，無男友，大學畢業，慣用國語溝通，為公務人員；與父母及兄弟同住，經濟來源為自己，無經濟壓力或困境；個性隨和，無特定宗教信仰，無抽菸喝酒，無特殊家族病史，與家人互動良好，家中主要決策者為案父，此次住院主要照顧者為案母，家人下班後會至醫院陪伴個案，家族樹見圖一。

二、過去病史及就醫過程

個案平時健康狀況良好，無手術及過去病史。此次入院是因6個月前健康檢查大便潛血反應呈陽性，但是當時只認為是痔瘡，不予理會；直到近兩週來有黏液的血便出現及腹脹不適，於2013年4月27日經直腸鏡切片後得知罹患直腸腺癌第II期，4月30日入院，於5月4日行低位切除術併腸造口留置，5月12日出院續門診追蹤治療。



圖一 家族樹

三、護理評估

護理期間在手術前、中、後期藉由術前訪視、傾聽、觀察、術中直接照護、術後訪談等方式進行資料收集、記錄整理，並依手術全期照護模式為基礎執行護理評估分析：

(一)手術前護理評估

個案身高168公分，體重54公斤，BMI值19.1，屬健康體位。皮膚飽滿，無脫水乾燥情形。飲食無特殊禁忌，無藥物食物過敏史。牙齒無鬆動脫落，咀嚼功能正常。平常睡眠時間約6-7小時，沒有運動習慣。手術前生化檢查、胸部X光正常，白蛋白值4.0g/dl，因有解血便情形，血液檢查血紅素7.1g/dl，先予輸血PRBC 2U，5月5日術後追蹤血紅素10.1g/dl。5月3日術前訪視過程中，個案表情嚴肅、皺眉、雙手緊握、眼神飄移不定、緊盯著案母，沒有笑容，表示「會開很久嗎？我很擔心！」、「開完刀傷口會很痛嗎？」、「像我這種情形很多嗎？」、「肚子傷口很長嗎？」、「醫生在門診有跟我大概說過開刀的事，但我還是不太了解？」、「開完刀我人會在哪裡？」、「聽說裡面很冷，我很怕冷」、「麻醉會不舒服嗎？」，表示雖

然自己有上網查詢過手術資訊，但是仍不清楚。經上述評估，顯示個案因初次罹患直腸癌接受手術，缺乏對手術及麻醉過程的經驗與相關資訊導致有「焦慮」的健康問題。

(二)手術中護理評估

5月4日入手術室行低前位切除手術。術中個案採氣管內插管全身麻醉，手術時間共4小時，術中生命徵象穩定，GCS 3分，體溫35.6-36.9°C、呼吸10-12次/分、脈搏72-94次/分、血壓110-140/64-80 mmHg、SPO2為100%，由麻醉科嚴密監控中。手術室溫度為20°C，濕度為52%。手術姿勢採截石臥位；術中使用電燒刀切割止血，電極板貼於右大腿上方；手術過程全面計數紗布、器械、縫針、刀片；消毒皮膚時使用化學消毒溶液；沖洗腹腔及傷口時使用大量生理食鹽水。術中失血量為200ml，無輸血。腹部傷口約15公分，傷口縫合處平整無滲液，左腹部放置一條矽質引流管，引流液呈粉紅色；右腹部有腸造口留置，傷口予紗布覆蓋並以紙膠固定。手術後麻醉甦醒移除氣管內管，身上留置鼻胃管、導尿管、靜脈注射導管及傷口引流管。經上述評估，個案因全身麻醉無法

執行自我照護，故此期完全仰賴護理人員，需特別注意因電刀、臥位、化學溶液等因素導致個案有「潛在危險性傷害」的健康問題。

(三)手術後護理評估

手術後個案至恢復室觀察一小時，靜脈輸液為80ml/hr，導尿管尿液順暢無阻塞、顏色為黃色；鼻胃管引流液量少、顏色為透明；左腹矽質引流管之引流液為少量淡紅色，於5月8日移除；右腹腸造口留置，人工肛門袋已貼好；生命徵象為體溫36.5°C、呼吸18次/分、脈搏90次/分、血壓135/88mmHg、SPO2為100%。術後住院期間，若有親朋好友探視時，總是以棉被蓋住腹部才願意與人交談；5月5日衛教造口相關事項時，表情總是冷淡，都以單字「是、嗯、好」回應，雖然瞭解自己病情，但仍不太能接受身上有造口；換藥時不願意直視傷口與腸造口，頭偏向一邊；護理人員或案母協助清洗造口時，會捏住鼻子，有作嘔反應；教導照護造口相關事項時，學習意願低，只請案母學習。

訪談時，表示「大便都從肚子出來，我朋友同事不知道會怎樣看我？」、「現在身上都是大便味，誰敢接近我？」、「這樣以後要怎麼上班？」、「以後都不能穿漂亮的衣服了，肚子鼓鼓的，很難看耶！」、「袋子貼得住嗎？會不會很容易掉？」、「一坨紅紅的東西很噁心，每次換袋子都想吐！」。經上述評估，個案無法認同造口的存在，仍處於負面的情緒中，導致有「身體心像紊亂」的健康問題。

問題確立

綜合以上護理評估，統整並歸納出個案主要健康問題有：一、手術前期/焦慮/與手術及麻醉過程不瞭解及陌生環境有關；二、手術中期/潛在危險性傷害/與手術擺位、術中使用電燒器及化學消毒溶液有關；三、手術後期/身體心像紊亂/與術後傷口及腸造口留置導致身體外觀改變有關。

護理措施與評估

一、手術前期：焦慮/對手術及麻醉過程不瞭解及陌生環境有關(2013年5月3日~2013年5月4日)

主 客 觀 資 料	主觀資料 1.5/3：「會開很久嗎？我很擔心！」；「開完刀傷口會很痛嗎？」；「像我這種情形很多嗎？」；「肚子傷口很長嗎？」；「開完刀我人會在哪裡？」；「麻醉會不舒服嗎？」；「聽說裡面很冷，我很怕冷」。 2.5/3醫生在門診有跟我大概說過開刀的事，但我還是不太了解。 3.5/3我有上網查詢過手術資訊，但是仍不清楚。 4.5/4家屬緊握個案的手並叮嚀「放輕鬆，我們都在外面陪你！」。
	客觀資料 1.5/3：眼神飄移不定、雙手緊握，緊盯著案母；反覆詢問手術過程；注意力集中在自己，表情嚴肅、皺眉，沒有笑容。 2.5/4：血壓155/84 mmHg，心跳101次/分；行低前位切除術，採全身麻醉。
護 理 目 標	1.5/3個案能於術前說出內心感受及主動表示焦慮情形減輕。 2.5/3個案術前表示了解手術過程及注意事項至少三項。 3.5/4個案能於麻醉前說出對環境的害怕與陌生感降低。

護理措施	<p>1.5/3主動向個案及案母自我介紹，建立良好護病關係。</p> <p>2.5/3輕按其肩膀給予情緒支持及鼓勵。</p> <p>3.5/3傾聽個案及案母之主訴，評估焦慮徵候，引導表達對焦慮事件的感受。</p> <p>4.5/3教導放鬆方法包括聽喜愛的流行音樂、閱讀、看電視、按摩等方式。</p> <p>5.5/3主動說明會陪伴進入手術室到手術結束至恢復室，以增加其安全感。</p> <p>6.5/3告知手術過程中會有醫師、麻醉醫師及護理師參與，所有生命徵象皆有儀器監測。</p> <p>7.5/3運用照片式術教本介紹手術室環境、相關資訊、術前注意事項及術後管路情形，以減少不確定感及降低對手術室環境的陌生感。</p> <p>8.5/3協助安排醫師於術前查房時向其及案母解釋手術流程、術後情形及術前應準備配合的注意事項。</p> <p>9.5/4主動迎接個案入等候室後，通知麻醉科醫師予以麻醉前訪視。</p> <p>10.5/4告知家屬可從電視看板及簡訊通知作業以了解手術進度。</p> <p>11.5/4給予溫包布覆蓋，使用約束帶固定，增加其對環境安全感。</p> <p>12.5/4調整手術房光線及溫度，降低人員間說話音量，以減少過度的刺激。</p> <p>13.5/4麻醉前，安排主治醫師主動予以鼓勵及安撫情緒，降低緊張感。</p>
護理評估	<p>1.5/3訪視結束時，個案緊皺的表情轉為放鬆，表示：「聽完妳的說明後，雖然還是覺得有點緊張，但心裡已經安心不少！」。</p> <p>2.5/3個案主動表示「我對明天的手術已經比較有概念了！」，並且能說出午夜後禁食、去除身上東西及家屬需陪伴等注意事項。</p> <p>3.5/4個案進入手術房以點頭表示「謝謝護師的幫忙，有你們在我就不會那麼緊張了！」。</p>

二、手術中期：潛在危險性傷害/與手術擺位、術中使用電燒器及化學消毒溶液有關(2013年5月4日)

主客觀資料	<p>主觀資料</p> <p>5/4個案已採全身麻醉，故此階段無主觀資料。</p> <p>客觀資料</p> <p>1.5/4：採氣管內插管全身麻醉，GCS 3分；手術姿勢為截石臥式；手術時間為4小時；消毒皮膚時使用酒精性優碘消毒溶液；使用大量生理食鹽水沖洗腹腔及傷口；手術室溫度為20°C，濕度為52%。</p> <p>2.5/4：術中使用電燒刀切割及止血，電極板貼於右大腿上方；手術使用阻力線紗布、器械、縫針、刀片等。</p> <p>3.5/4：有鼻胃管、尿管、氣管內管、輸液管路及矽質引流管留置。</p>
護理目標	<p>1.5/4手術後，個案受壓處皮膚完整，無發紅破皮等壓瘡現象，無電燒傷。</p> <p>2.5/4個案於麻醉甦醒後，四肢可正常活動，沒有肢體麻木及感覺異常情形。</p>
護理措施	<p>1.5/4運送及移動個案時，推床予以固定及床欄拉上，防止跌落。</p> <p>2.5/4調整手術房內溫度維持於18-20°C，濕度50-60%。</p> <p>3.5/4檢查身上有無金屬物品，如活動假牙、飾品等，防止術中電燒傳導。</p> <p>4.5/4檢視皮膚是否完整，並於手術床鋪上脂肪墊及保溫墊，保持床單平整。</p> <p>5.5/4確認電燒機功能是否正常，電極板貼於右大腿上方並與皮膚密合。</p> <p>6.5/4檢視包布、器械、用物包裝及滅菌是否完整，並確實遵守無菌原則。</p> <p>7.5/4準備手術姿勢時，膝窩處置脂肪墊防止血液神經受損，並於雙腿綁上彈繃避免靜脈鬱積。</p> <p>8.5/4消毒手術部位時，皮膚周圍覆蓋布單防止消毒溶液蓄積，消毒完成後將潮濕布單撤除以防浸潤。</p> <p>9.5/4使用烤燈及加溫過的靜脈輸液、沖洗用生理食鹽水，以防體溫過低。</p> <p>10.5/4注意醫師及護師姿勢勿壓靠在個案身上，並維持歐氏桌高度，以防壓迫到其身體造成皮膚受損。</p> <p>11.5/4縫合皮膚前確實計數紗布、器械、縫針及刀片正確，防止異物殘留。</p> <p>12.5/4回復平躺姿勢時，緩慢抬高或放下雙腿並予按摩，幫助血液回流。</p> <p>13.5/4術後輕柔取下電刀迴路板，防止皮膚受損。</p> <p>14.5/4術後檢視皮膚完整性，維持管路通暢並適當固定避免拉扯折到。</p>
護理評估	<p>1.5/4個案於手術後，受壓處皮膚完整，無發紅破皮、水泡等壓瘡現象，無電燒傷情形。</p> <p>2.5/4麻醉甦醒後，個案四肢可正常活動，沒有肢體麻木及感覺異常情形。</p>

三、手術後期：身體心像紊亂/與術後傷口及腸造口留置導致身體外觀改變(2013年5月5日~2013年5月12日)

主客觀資料	<p>主觀資料 5/5：「大便都從肚子出來，我朋友同事不知道會怎樣看我？」；「現在身上都是大便味，誰敢接近我？」；「這樣以後要怎樣上班？」；「以後都不能穿漂亮的衣服了，肚子鼓鼓的，很難看耶！」；「袋子貼得住嗎？會不會很容易掉？」；「一坨紅紅的東西很噁心，每次換袋子都想吐」。</p> <p>客觀資料 5/5：腹部傷口15公分，右腹部有一腸造口留置；換藥時個案不願意直視傷口與腸造口，頭偏向一邊；協助清洗腸造口時，會捏住鼻子，有作嘔反應；教導照護腸造口時，學習意願低，只請案母學習；親朋好友探視時，總是先以棉被蓋住腹部才願意與人交談；衛教腸造口相關事項時，表情冷淡，都以單字「是、嗯、好」回應。</p>
護理目標	<p>1.5/5個案能注視腸造口，並說出對腸造口的感覺及看法。 2.5/6個案可以主動參與腸造口護理。 3.5/12個案於出院前能接受腸造口為身體一部分，並可自行清洗便袋。</p>
護理措施	<p>1.5/5安排安靜隱密的環境與充足的時間，讓個案陳述其想法。 2.5/5引導其說出心中的疑惑，適時的澄清。 3.5/5安排個案兄弟輪流探視與陪伴，讓其有勇氣面對身體的改變。 4.5/5以開放式問句與其討論，如返家後若案母不在需面臨造口清潔等問題，引發學習動機。 5.5/5利用造口模型練習清洗及更換造口袋，並輔予衛教手冊，帶領個案與案母共同參與造口的護理。 6.5/5透過衛教光碟陪同觀賞並請其回覆示教。 7.5/5利用鏡子協助認識腹部的造口，如形狀、大小、黏膜顏色等，並於每次造口清潔後，給予充足時間觸摸造口，使其能漸進式接受。 8.5/5教導選擇兩截式、寬鬆、舒適的衣服，以方便檢視或更換造口袋。 9.5/6安排營養師與案母討論飲食準備注意事項，教導避免產氣食物，包括豆類、地瓜、碳酸飲料等，及易產臭味食物，如洋葱、韭菜等。 10.5/6介紹相同經驗的病友分享心路歷程及情緒上之支持。 11.5/6安排病房護理師及造口個管師與其分享討論，並提供造口協會資訊，鼓勵參與。 12.5/12出院後門診持續電訪追蹤，並給予造口個管師之聯絡電話。</p>
護理評估	<p>1.5/5個案願意透過鏡子觀察造口，無逃避或退縮情形，認為造口紅紅軟軟的，雖然感覺有點噁心、臭臭的，但是想到以後還是要靠它，所以我要學習好好照顧它。 2.5/6個案於護理人員或案母協助造口護理時，主動幫忙拿造口袋及拭去造口周圍的排泄物。 3.5/10已出院鄰床病友，至單位主動探視個案給予心理支持。 4.5/12個案出院前表示「原來很多人跟我一樣有腸造口，雖然很不方便，但既然遇到了也只能接受，會與造口共存，現在我已經可以自己更換了」。</p>

討論與結論

本篇主要是以手術全期照護模式為評估架構，探討一位年輕直腸癌個案之護理經驗，藉由持續的關懷、傾聽及同理心來鼓勵個案表達心中感受，於術前訪視病人時，提供手術及麻醉過程之相關訊息，發現確實可降低個案及家屬的焦慮與不安；術中安全的嚴密監控，可

避免手術過程造成的潛在性傷害；術後重視個案身體外觀帶來的衝擊，給予心理支持與協助面對造口的存在。在照護過程中，發現術前訪視對個案及家屬經歷整個手術過程可減緩心理的不確定感及焦慮，由於手術前、中、後參與病人的照護，使得個案手術能順利進行及術後提升對造口的照護能力。在以往，手術室護理人員只有在手術時才會見到病

人，無法真正去了解病人心理的焦慮與需求，也甚少去追蹤其術後的狀況。其實手術全期護理推廣已久，術前訪視的落實，對於手術病人及家屬，術前相關資訊的提供，減緩不安的情緒是有助益的。照顧過程中，個案乍見造口狀況時，一時無法接受，另礙於術前訪視時間的因素，未能針對術後造口狀況給予衛教，是此護理過程較不完善之處。建議造口個管師亦能在術前介入團隊照護。故希望藉此篇報告能與手術室護理人員分享經驗，並期許手術全期護理持續推展，使所有病人可以獲得持續性、整體性之照護。

參考資料

- 任秀如(2012)·手術全期護理·*醫療品質雜誌*，6(3)，27-30。
- 伍雁鈴、吳秋燕、張玉珠、劉棻(2009)·*手術室護理*·臺北市：華杏。
- 林美佑(2005)·一位初診斷直腸癌個案手術前心理壓力的護理經驗·*安泰醫護雜誌*，11(1)，155-164。
- 張淑芳、許紫燕(2011)·照護一位直腸癌病患接受永久性腸造口之護理經驗·*安泰醫護雜誌*，17(3)，65-78。
- 張簡俊榮(2008)·臺灣大腸直腸癌的流行病學·*中華癌醫會誌*，24(3)，143-147。
- 陳香祺、莊馥蓮(2011)·照護一位家族性腺性瘻肉症病人之手術期護理經驗·*腫瘤護理雜誌*，11(1)，73-84。
- 黃克勤(2012)·提升醫療團隊對手術全期照護之完整率·*Journal of China University of Science and Technology*, 50, 215-234。
- 劉春霞(2010)·淺談惡性腫瘤年輕患者首次住院的心裡護理·*臨床醫學工程*，17(8)，131-132。
- 衛生福利部統計處(2013，6月6日)·*民國101年死因統計年報*·取自http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=2747
- 魏麗書、陳淑卿、吳淑貞(2008)·一位初次診斷直腸癌病患手術後的護理經驗·*長庚護理*，19(4)，551-560。
- 蘇佳薇、林祝君(2011)·運用Orem理論照護潰瘍性結腸炎患者接受迴腸造口之護理經驗·*長庚護理*，22(2)，238-247。
- Deitz, D., & Gates, J. (2010). Wound & skin care: Basic ostomy management, part 1. *Nursing*, 40(2), 61-62. doi: 10.1097/01.NURSE.0000367871.51435.fe
- Guo, P., East, L., & Arthur, A. (2012). A preoperative education intervention to reduce anxiety and improve recovery among Chinese cardiac patients: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 49(2), 129-137. doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.01968.x
- Kagan, I., & Bar-Tal, Y. (2008). The effect of preoperative uncertainty and anxiety on short-term recovery after elective arthroplasty. *Journal of Clinical Nursing*, 17(5), 576-583.

The Perioperative Nursing Experience of Taking Care a Young Patient with Rectal Cancer

Hsin-Hsin Chen, Chun-Chin Hsieh*

ABSTRACT

This article presented our perioperative nursing experience of taking care a young patient with rectal cancer. She suffered from severe stress and anxiety while facing upcoming surgery and uncertainty. The period of nursing care was from 3rd to 12th of May 2013. Data was collected through observation, interview, and physical evaluation throughout the preoperative, intraoperative and postoperative phases. The framework of assessment was based on perioperative care model. The problems we identified included anxiety, potential risk of injury and body image disturbance. During the early postoperative period, she was appalled by the colostomy, which we supposed was likely caused by inadequate education before surgery. This case was presented with the wish that theater nurses can consider earlier intervention by ostomy case manager can be introduced earlier in order to help similar patients prepare for future challenges. (Tzu Chi Nursing Journal, 2014; 13:6, 104-112)

Keywords: body image disturbance, perioperative nursing, rectum cancer

RN, Keelung Chang Gung Memorial Hospital; Head Nurse, Department of Nursing, Keelung Chang Gung Memorial Hospital*

Accepted: September 21, 2014

Address correspondence to: Chun-Chin Hsieh, Department of Nursing, Keelung Chang Gung Memorial Hospital. No. 222, Maijin Rd., Anle District, Keelung City 20401, Taiwan, ROC.

Tel: 886-2-2431-3131 #2739; E-mail: chunchin@adm.cgmh.org.tw