

照顧一位脊柱側彎接受矯正 手術年輕少女之護理經驗

卓倩宇 姚淑華* 邱雅鈴**

中文摘要

本篇敘述一位年輕少女因脊柱側彎接受矯正手術的護理經驗，照護期間為2013年7月22日至8月03日止，藉由系統觀察、會談、身體評估等方式，運用Gordon十一項健康型態進行評估，確立主要優先護理問題為：急性疼痛、身體心像紊亂及焦慮等。筆者運用同理心建立互信，發揮護理獨特及展現專業性，急性疼痛：使用圓滾木翻身及L型枕適當支托、教導深呼吸、放鬆技巧及肢體按摩舒緩，減輕術後傷口之疼痛不適；身體心像紊亂：給予支持及讚美，善用輔助物改善外觀，重建自我價值觀；焦慮：藉由陪伴及傾聽，主動提供互動式衛教光碟及單張，減緩對手術過程、擔心預後引起的焦慮，正向面對疾病帶來的衝擊。藉此護理經驗，提供同仁照護參考，使個案能得到完善的照顧。(志為護理，2015; 14:5, 104-114)

關鍵詞：急性疼痛、焦慮、身體心像紊亂、脊柱側彎

前言

脊柱側彎是肌肉骨骼系統之變形，引起的原因多且複雜，其中以青春特發性脊柱側彎佔80%最常見，治療方式則依側彎原因、角度及骨骼成熟度而定，一般採矯正及骨融合手術可有效改善脊柱側彎，好發於身體快速發育的十至

二十歲孩童，男女罹患比例為1：4(蘇、楊、蔡、吳，2011)。早期並無明顯症狀，不易被發現，隨著側彎角度快速增加，非但外觀受影響，嚴重會使心肺系統異常，甚至威脅生命。因此，護理人員如何適時提供個別性護理措施，以協助個案達到生、心理上的舒適，是不容忽視的重要課題。而矯正手術是治療脊

長庚醫療財團法人林口分院護理師 長庚醫療財團法人林口分院內科病房副護理長* 長庚醫療財團法人林口分院內科病房護理長**

接受刊載：2015年05月27日

通訊作者地址：邱雅鈴 桃園縣龜山鄉復興街5號林口長庚醫院醫學大樓8B

電話：886-975-367-615 電子信箱：yaring@adm.cgmh.org.tw

柱側彎最有效的方法，個案被診斷脊柱側彎時，除手術導致的生理不適外，更須面對疾病對健康及生命的威脅所帶來的心理衝擊，對個案而言，是一項相當大的挑戰(張、張、王，2010)。本篇個案是正值青春期的年輕少女，平日注重外表及打扮，因脊柱側彎而接受矯正手術，術後面對背部傷口所帶來的急性疼痛及對手術過程不清楚、擔心預後感到焦慮、不安，加上需長期穿著背架固定，引起身體心像改變的衝擊，引發筆者進一步探討動機，期望提供個別、適切性的照護以協助個案改善身心問題，增強對自我概念的正向評價，得到整體性的照護。

文獻查證

一、脊柱側彎及其相關概念

脊柱側彎是指脊柱骨自正常垂直中線偏離，而向側面迴旋彎曲造成脊椎改變的畸形現象。分成(一)結構性脊柱側彎：又分特發性及非特發性為主，其中特發性脊椎側彎最常見，原因不明；非特發性脊柱側彎是因骨骼、肌肉病變或多種因素並存所致。(二)非結構性脊柱側彎：主要是姿勢不良、結構或功能性的長短腳造成側彎(蘇等，2011)。兩者均好發於身體快速發育的青少年時期，常見症狀有背痛、背後凸出、腰身不對稱、雙肩不等等。可透過全身性評估、脊柱檢查、Cobb氏測量法或MRI檢查加以診斷。治療原則有非手術治療如：姿勢矯正、穿背架及復健運動減緩側彎的進展，提供脊柱適當支撐，穿著背架矯正，每3~6個月追蹤，直到骨骼

發育成熟為止(張等，2010)。若側彎角度大於40度，不僅外觀上明顯改變，同時會因彎曲的脊柱造成胸腰椎擠壓變形，出現呼吸困難及腰部酸痛厲害，應在青春期骨骼發育完成後，接受脊椎矯正手術，以增加脊柱的穩定性(黃、陳，2010)。

二、脊柱側彎手術對身心健康之影響

接受脊柱側彎手術對個人而言是一項極大的壓力，術後常因需臥床休息而限制活動，加上傷口造成的組織損傷，帶給個案急性疼痛及自我照顧能力缺失等生理問題，甚至在面對術後身體姿勢的限制改變時，所帶來的外觀改變，造成身體心像紊亂等心理問題(張等，2010)。對手術結果的不確定性及害怕病情的嚴重度，不僅會出現焦慮的情緒反應，也會影響個案術後疼痛程度及恢復情形，手術後主要常見護理如下：

(一)急性疼痛問題及其護理

脊椎手術造成周邊組織受損，引起急性疼痛，加上手術傷口在後背部，直接被身體壓迫，導致疼痛指數高於其他手術(林、甘，2011)。疼痛不只影響個案深呼吸、翻身、活動的意願，若未適時減輕傷口疼痛，易造成病人肌肉緊繃、干擾其休息及活動進行，延緩傷口癒合及下床的重要時機，故減輕傷口疼痛是脊椎手術後最重要的目標之一(Fayssoux, Cho, & Herman, 2010)。可提供的護理措施如：1.依十分視覺疼痛量表，監測疼痛部位、性質及持續時間，來客觀評估疼痛徵象。2.依醫囑提供藥物治療如：

NSAID類、Morphine用藥，來處理不同程度的疼痛(DiFazio & Tubman, 2010)。3.協助個案以圓滾木翻身以協助舒適的身體擺位，防止傷口受壓迫等方式來緩解疼痛於臨床均有顯著功效。4.提供非藥物處置：如深呼吸、輕柔換藥技術，減低肌肉的張力；透過皮膚刺激、肢體按摩舒緩，藉由聽音樂、聊天、看電視等來轉移注意力(林、甘，2011)。

(二)身體心像紊亂問題及其護理

接受脊椎手術後，不僅身體功能的改變及姿勢的限制，易產生身體心像紊亂的問題。而接受脊椎手術對成長中的青少年身體心像與自我概念具有重大影響(張等，2010)。Erikson 認為青春期的形成個人認同感及發展獨立的關鍵時期，此階段個案相當注視身體外觀之完整性，及他人與同儕對自我的認同，若發展不順利將出現角色混亂及個體孤立的危機出現(趙等，2009)。此外，本身對外觀、身體心像的重視，加上術後會影響參與活動的限制，或術後需穿著背架至少3-6個月，不僅日常生活受到影響，造成與同儕之間的隔離，影響自我概念(黃、陳，2010)。護理目標為：緩解或修正其身體心像的改變，以達到身、心、社會的和諧，可提供的護理措施：1.可運用「身體心像視覺類比量表」評估個案對自己身體的主觀滿意度，此量表是以一直線來測量，線的一端以0mm表示極不滿意，另一端以100mm表示極度滿意。透過量表可得知個案術後對身體外觀改變滿意度(DiFazio & Tubman, 2010)。2.運用稱讚、支持、傾聽、鼓勵

個案表達感受。3.以同理心、耐心引導個案討論自己的病情進展及問題，促使面對事實，使個案學習整合身體外觀的改變，以瞭解面對身體心像改變所發生的行為意義。4.鼓勵親友適時給予支持及讚美。5.善用輔助物改善外觀，進而接受改變與改變共存，協助重建自我價值(張等，2010)。

(三)焦慮問題及其護理

手術對個人是一種衝擊，焦慮是最常見的情緒反應，通常因為對手術過程不清楚、擔心手術預後及疾病的威脅，造成個案極大的焦慮，故焦慮在臨床意義上是不容忽視(趙等，2009)，若得到完善的健康照護及資訊，可有效減輕焦慮反應，提供的護理措施：1.評估個案焦慮，給予個別性的護理措施，鼓勵說出感受，以同理心的態度接受個案所經驗到的情緒反應。2.予心理支持，減緩病人焦慮健康問題，可藉由關懷、鼓勵、放鬆技巧、轉移注意力適時給予希望降低個案壓力(DiFazio & Tubman, 2010)。3.在執行各項檢查及護理處置前應向病人及照顧者給予充分說明及適當的解釋清楚，給予充分的時間思考及使用治療性觸摸及表達同理心，減少病人焦慮。4.協調醫師向個案解釋病情及手術過程與預後，提供衛教本、播放衛教光碟等並教導日常生活注意事項。5.介紹相似病情且成功的案例並分享其接受手術感受。6.其他減輕焦慮生理反應的方法，包括音樂、認知重整、散步，藉以轉移注意力進而緩解焦慮情緒。7.安排親友陪伴運用親情撫慰、支持陪伴態度及提

供宗教支持，減輕不安情緒(黃、陳，2010)。

護理評估

一、個案簡介

個案為16歲年輕女性，今年國中剛畢業，使用國、臺語溝通，宗教信仰為一般民間信仰，未婚，與家人同住。個性隨和，與家人及朋友間互動良好，家中經濟來源為爸爸。住院期間主要照顧者為媽媽。

二、發病與住院經過

個案於2010年國小六年級時開始有腰酸背痛症狀，當時家人以為是運動傷害未理會，2012年身體外觀明顯改變，家人帶到醫院檢查後確診為脊柱側彎，側彎程度約35度，當時個案發育尚未完成，不宜接受手術矯治，故選擇先以短護腰支撐及復健運動來矯正，案父及案母期望能讓側彎程度獲得改善。直至今年2013年6月，個案覺得自己兩側肩膀高低不等越來越明顯，久站時常感到腰酸，7月12日由姐姐陪同至本院門診求診，醫師診視後建議入院進行手術治療。7月20日入院，7月21至23日安排術前檢查，經脊椎X光攝影發現側彎程度達42度，血液常規檢查、胸部X光攝影及心電圖均為正常；故7月25日安排行T10~L5脊椎融合及固定術。術後背部傷口紗布覆蓋、骨移植處有一hemovac引流；7月28日醫師移除身上管路，開始著背架漸進性下床活動；8月3日病情穩定傷口復原良好，醫師同意下辦理出院。

三、整體性護理評估

運用Gordon十一項功能性健康型態收集資料，透過會談、傾聽與查閱病歷進行整體性評估，護理期間自2013年7月22日至8月03日止，收集資料如下：

(一)健康感受健康處理型態

個案以往健康良好，並無慢性或特殊疾病，偶爾小感冒會找醫師治療，也會按時服藥。國小六年級時開始有腰酸背痛症狀，當時家人以為是運動傷害未理會，且個案認為對日常生活及健康並沒有造成影響，選擇以穿著護腰及透過復健師指導復健運動來矯正姿勢，未持續追蹤，至2012年身體外觀明顯改變，經醫師確診為脊柱側彎，當時尚處發育生長期，不宜接受手術。直至今今年2013年6月，個案覺得兩側肩膀高低越來越明顯，久站時常感到腰酸，才決定入院手術。住院期間能配合治療，期望早日返家。

(二)營養代謝型態

個案身高154.5公分，平常體重51.5公斤，住院後體重52.5公斤，BMI：22%，屬於正常範圍，一日所需熱量為1,575 kcal/day，皮膚及指甲顏色粉紅。個案表示住院期間食慾正常，住院前一餐約吃完半個便當，手術後因傷口疼痛，案母表示進食量變少，但透過少量多餐，三餐仍可進食約吃2/3碗飯，並搭配布丁、豆花及水果當點心補充營養。飲食喜好清淡，無任何禁忌，咀嚼及吞嚥功能皆正常。7月22日 Hb:11.7 g/dl， Alb:3.5 g/dl評估此型態為正常。

(三)排泄型態

入院前每天排便一次，無腹瀉或便秘問題；入院前每日約解6-7次小便，不會有解尿困難、不適等情形。術後因暫無法下床活動而留置導尿管，引流通暢、色黃且無沉澱物，每日約有1,800c.c.尿量。7月28日拔除導尿管後，個案表示每日約解6-8次小便，自解順暢，未有解尿困難情形發生。7月29日表示已三天未解便，腹部微脹，叩診呈鼓音，醫師開立 senokot 2# hs使用加上多攝取富含纖維質食物後，已解一次正常回復以往每日排便型態，評估此型態為正常。

(四)活動運動型態

個案平時兩週會去游泳一次，每次約1小時，活動時不會有呼吸困難，關節活動正常，日常生活亦可自理。住院期間肢體力量皆5分，ADL：100分，可執行全關節運動。術後因活動時傷口疼痛故均較無法持久且容易疲憊，經休息會改善，觀察個案下床時有穿著背架，步態穩無不適，可自行完成進食、漱洗、如廁等活動。

(五)睡眠休息型態

個案入院前每日保持6-7個小時的睡眠時間，睡眠品質佳，無睡眠障礙的情形。7月25日由於手術傷口疼痛，術後3天經常時睡時醒，夜眠持續約2-3小時，白天精神倦態，多閉眼休息。7月29日疼痛緩解後睡眠也改善，逐漸回復至以往睡眠型態。

(六)認知感受型態

個案意識清楚，左右眼視力為1.5，無近視，雙耳聽力清楚，觸覺味覺正常。7月25日當日至開刀房行T10~L5脊椎融合及固定術，術後返回病室時主訴「我的傷口痛死了，不要碰到我」，7月26日換藥時發現個案常眉頭緊皺，表情扭曲，緊閉雙眼，少與人交談，7月26日個案表示「我感覺到整個背都像火燒一樣，很痛不舒服」，7月27日換藥時出現肌肉緊繃及冒冷汗的反應。7月28日護理人員診視傷口時，個案語氣微弱表示「我現在連咳嗽、翻個身都很痛」。7月28日護理人員觀察到個案移動身體時，出現皺眉及哭泣反應，7月27日使用十分疼痛量表評估個案疼痛，表示「絕對肯定超過十分，沒有間斷過」，7月28日護理人員協助翻身時，個案雙唇緊閉，揮動雙手拒絕翻身，7月28日護理人員發藥時，個案表示「怎麼止痛藥都沒有效呀？我還是會痛到冒汗」。經以上評估後，發現個案發生「急性疼痛」之護理問題。

(七)自我感受-自我概念型態

個案表示自己個性獨立，凡事不願意麻煩別人，很注重外觀儀容，常和案姐一同討論目前流行資訊，對於自己頗有自信；因為兩邊肩膀不等高情形，平常不敢穿著細肩帶或無袖的衣服，出門一定會加穿外套遮掩。7月26日個案常眉頭深鎖，床簾拉起，且拒絕護理人員將床簾拉開，主訴「我同學老師最好都不知道我住院，不然給他們看到這樣很丟臉」，7月27日護理人員觀察個案活動範圍只有病床至廁所，不敢走出病室，7月28日個案穿著背架多次嘆氣並詢問媽媽

「我這樣看起來是不是很奇怪？」，7月26日護理人員換藥時，個案表示「開刀的地方會不會留下很大的疤痕，這樣我以後都不敢去游泳了」。7月27日個案照鏡子主訴：「我穿背架的樣子，真的很難看，好像傷殘人士，我很怕被別人看到」。7月27日換藥時，家屬提議用手機照下傷口樣子給個案看，但個案拒絕，表示「我不敢看傷口，好長好可怕，像一條蟲一樣」。7月27日拒絕同學來訪，也拒絕家人建議推輪椅至交誼廳或病室外。7月28日「身體心像視覺類比量表」評估個案對身體外觀改變的滿意度，個案表示5mm(接近極不滿意)。經以上評估後，發現病人有「身體心像紊亂」的健康問題。

(八)角色關係型態

個案為發展階段中的青少年，在家中排行老么。第一角色為女性，第二角色為女兒、妹妹、學生，第三角色為病人。住院期間個案可與醫護人員配合，參與各項檢查及治療。由媽媽照顧與家人互動中看出感情融洽。

(九)性生殖型態

個案初經在12歲，月經週期約28-30天，持續7-8天。第二性徵發育正常，目前無男友，從未發生過性行為。評估後此型態為正常。

(十)因應壓力耐受型態

個案表示住院前生活平順，對生活安定感到滿意，7月24日口頭表示「對術後傷口疼痛感到有壓力，早知道會變成

這樣，我當初就好好配合復健師做物理治療，說不定就不用開刀受苦了」7月26日與個案交談時，個案眉頭深鎖，一直嘆氣。7月27日「不曉得以後還會不會側彎？想到就煩，沒辦法靜下心來」，7月26日協助病人換藥時，個案表示「我這次開刀算成功嗎？會不會又要再開一次」，7月26日換藥完護理人員離開病室後，個案母親向筆者表示「這幾天我女兒常常看著我發呆，好像若有所思的樣子，問她在想什麼也都不說」及「一開始我們都想說這也不是什麼大病，應該不用理會，沒想到卻讓孩子受苦」。7月25~28日住院期間筆者觀察到個案說話時容易速度加快，音量時大時小，且不斷詢問手術算不算成功，會不會開第二次？傷口還有沒有滲液？在家裡要注意什麼？背架要穿多久？經以上評估後，發現病人有「焦慮」的健康問題。

(十一)價值信念型態

個案為民間信仰，平時很少燒香拜拜習慣，也不會特別有求於宗教。認為雖然待在家中養病，但仍有很多事情想做，希望能夠趕快出院，目前最重要是身體健康，積極面對事情。

問題確立 護理措施與結果評估

綜合上述評估後，歸納個案主要健康問題有急性疼痛、身體心像紊亂及焦慮，以下為依據個案健康護理問題之護理措施與評估：

問題一：急性疼痛/與手術傷口造成組織損傷有關

護理目標：

- 1.07/29前，個案能執行2種可緩解疼痛的方法。
- 2.07/31前，個案可表達疼痛緩解，疼痛指數在三分以下。

主、客觀資料	<p>S1:7/25「我的痛死了，不要碰到我」。</p> <p>S2:7/28語氣微弱表示「我現在連咳嗽、翻個身都很痛」。</p> <p>S3:7/27使用十分疼痛量表評估個案疼痛，表示「絕對肯定超過十分，沒有間斷過□」。</p> <p>S4:7/28「怎麼止痛藥都沒有效呀?我還是會痛到冒汗」。</p> <p>S5:7/26「我覺得整個背都像火在燒，很痛很不舒服」。</p> <p>O1:7/28移動身體時有皺眉及哭泣反應。</p> <p>O2:7/28護理人員協助翻身時，個案雙唇緊閉揮動雙手拒絕翻身。</p> <p>O3:7/27換藥時出現肌肉緊繃及冒冷汗反應。</p> <p>O4:7/25進行T10~L5脊椎融合及固定術。</p> <p>O5:7/26換藥時眉頭緊皺，表情扭曲，緊閉雙眼，少與人交談。</p>
護理措施	<ol style="list-style-type: none"> 1. 鼓勵個案描述疼痛的感受及情緒發洩，以同理心接受個案的不適。 2. 以十分疼痛量表評估並記錄疼痛的時間、性質、頻率、強度及反應。 3. 臥床時協助採舒適臥位並主動給予L型軟枕支撐背部以減輕不適。 4. 換藥前先告知個案，使其有心理準備，另換藥前30分鐘評估個案當時的疼痛情形，依醫囑給予depain X 1# PO qid及demerol 40mg Q6h p.r.n.使用，並追蹤疼痛狀況，待緩解再進行換藥。 5. 換藥時動作輕柔，使用濕紗移除敷料以減輕疼痛不適感。 6. 7/28與個案約下午14:00於病人單位圍上床簾維護隱私，給予個案雙上肢及背部(避開傷口)輕輕按摩，約15分鐘，從遠端到近端，採用大面積揉捏、推揉技巧舒緩疼痛不適及轉移注意力。 7. 與個案共同討論減輕疼痛的方式，如：傷口換藥、翻身或休息時感到疼痛，可藉由深呼吸、聽音樂、與家屬聊天以分散疼痛注意力。 8. 主動提供CD音響並播放個案喜歡的音樂(五月天專輯)約30分鐘，分散注意力。 9. 當個案出現肌肉緊繃、皺眉、冒冷汗等疼痛反應時，採圓滾木翻身方法，請個案左手放置胸前，筆者將雙手放置於個案左肩膀及左髖骨處，協助個案翻身至右側並教導家屬以圓滾木翻身方法協助個案翻身。 10. 於個案以圓滾木翻身側臥姿勢後，在個案前胸部至骨盆處置放一個枕頭，請個案雙手環抱枕頭，軀幹呈現伸直狀態，髖關節及膝關節微彎曲，並雙膝間置放一個枕頭，再用L型軟枕支撐背部，維持舒適臥位。 11. 7/28教導個案當疼痛開始加劇時，慢慢由鼻吸氣，由嘴巴吐氣，採規律深呼吸方式，口訣「吸12、吐345」搭配喜歡音樂曲調(五月天專輯)，分散注意力。
評值	<ol style="list-style-type: none"> 1.7/28個案在翻身前能使用筆者教導的「吸12、吐345」深呼吸方式及聽自己喜歡的音樂方式，來減緩疼痛。 2.7/29個案可左手握住右邊床欄杆，家屬將雙手放置於個案左肩膀及左髖骨處，協助將個案翻身至右側。 3.7/30個案可藉由圓滾木翻身及深呼吸方法後，以十分疼痛量表評估表示原本疼痛指數超過十分，但是現在已經降為3分左右，有時候甚至感覺不太會痛，僅一點點悶悶的，對現況很滿足了。

問題二：身體心像紊亂 / 與對自我的負向感受有關

護理目標：

1.07/30個案可以口頭表達內心的挫折與沮喪

2.07/31個案可承認目前外觀改變並參與討論復健計劃

主、客觀資料	<p>S1:07/26「我同學老師最好都不知道我住院，不然給他們看到這樣很丟臉」。</p> <p>S2:07/26「開刀的地方會不會留下很大的疤痕？這樣我以後都不敢去游泳了」。</p> <p>S3:07/27「我穿背架的樣真的很難看，好像傷殘人士，我很怕被別人看到」。</p> <p>S4:07/27「我不敢看傷口，好長好可怕，像一條蟲一樣」。</p> <p>S5:07/28「我這樣(穿著背架)看起來是不是很奇怪？」。</p> <p>O1:07/26個案常眉頭深鎖，常拉起床廉，拒絕護理人員將床廉拉開。</p> <p>O2:07/27個案活動範圍只有從病床到廁所，不敢走出病室門口。</p> <p>O3:07/27個案拒絕同學來訪，拒絕家人推輪椅至交誼廳或病室外面。</p> <p>O4:07/28以「身體心像視覺類比量表」評估個案對身體外觀改變的滿意度，個案表示5mm(接近極不滿意)。</p>
護理措施	<ol style="list-style-type: none"> 1.利用會談引導個案表達對目前自己身體外觀的看法。 2.於晨間給藥治療後，利用10分鐘與個案會談，引導其表達原本想像之術後外觀與實際之落差與想法。 3.當個案表達對自我身體心像之看法時，予以傾聽及適時握住個案雙手、拍拍肩等方式，在旁陪伴，給予支持。 4.於每天早上10點換藥時觀察傷口變化，告知個案目前傷口復原狀況良好並鼓勵個案自行觀察，正視自己外觀改變的部份。 5.肯定個案對術後復健努力成果。 6.協助個案之家屬或重要關係人肯定及支持個案之復健成果及努力。 7.鼓勵個案家屬及重要關係人表現出對個案術後外觀改變的接受態度。 8.協助個案使用適當方法，如吸引他人注意身上其他優點(如:手上的指甲彩繪、髮型變化..)或以較寬鬆的衣服(如:穿著娃娃裝、飄逸雪紡紗材質或外出時搭配披肩式薄外套)來掩飾背架。 9.安排個案與相同病友於交誼廳分享經驗。
評值	<p>07/29個案表示自己向來都重注重自己的外觀，此次術後對於要長期穿著背架令他一時之間無法接受。</p> <p>07/29以「身體心像視覺類比量表」評估個案對身體外觀改變的滿意度，病人表示75mm(接近滿意)。</p> <p>07/31個案表示住院期間家人的接受度令他感到安心，以及與病友討論過後對於外觀的改變已較釋懷，並會積極持續進行復健。</p>

問題三：焦慮與健康受到威脅有關(擔心手術的癒後情形及擔心病情)

護理目標：

1.07/30前個案能說出內心的想法及擔憂的事情

2.08/1前個案能執行減輕焦慮方法二項

主、客觀資料	<p>S1:07/27「不曉得以後還會不會側彎？想到就煩，沒辦法靜下心來」。</p> <p>S2:07/24術前個案表示對於術後的傷口疼痛感到壓力。</p> <p>S3:07/26「早知道會變成這樣，我當初就該好好配合復健師做物理治療，說不定不用受苦了」。</p> <p>S4:07/26「我這次開刀算成功嗎？會不會又要再開一次」。</p> <p>S5:07/26案母向筆者表示「這幾天我女兒常常看著我發呆，好像若有所思的樣子，問她在想什麼也都不說」。</p> <p>O1:07/26交談時，個案表情眉頭深鎖，一直嘆氣。</p> <p>O2:07/25~7/28個案住院期間，說話時容易速度加快，音量時大時小，且不斷詢問手術算不算成功，傷口還有沒有滲液，在家裡要注意什麼？背架要穿多久？</p>
護理措施	<ol style="list-style-type: none"> 1.建立良好的治療性關係，與個案談話時，眼對眼接觸，以溫和的語氣談話，適時的握住個案的手，給予支持並減輕緊張的情緒。 2.圍上床廉、放低音量，提供隱私環境，引導個案說出目前所擔心的事情，採不批判及傾聽技巧，讓個案表達心理的感受。 3.主動與主治醫師溝通協調，安排適當且充足的時間，於07/24下午5點在協談室進行面對面會談，向個案及其家人解釋手術情況、疾病進展、治療、及預後，醫師向個案解釋疾病發展。 4.確認個案是否獲得瞭解的訊息，並協助個案及家屬向醫師詢問及澄清疑惑處。 5.提出衛教單張病於重點處劃上螢光筆，提供衛教影片光碟給個案隨時觀看。 6.請家屬帶MP3播放器及耳機，並主動提供CD音響讓個案聽自己喜歡的偶像五月天的歌曲。 7.於傷口換藥時，主動告知目前傷口無滲液，縫合良好，無紅腫讓個案安心。 8.在個案同意下，請家屬陪伴個案至樓下公園散步20到30分鐘。
評值	<p>1.07/24個案向筆者表示「醫生解釋後，我比較清楚我脊椎側彎的狀況，希望我開完刀會安然無事，為了我家人，我一定要加油才行。」且個案會主動要求聽音樂，並向筆者表示「當我開始胡思亂想心煩時，我就聽五月天的歌曲讓自己冷靜下來，好像比較舒服些。」</p> <p>2.07/28個案表示「護理師提供的衛教本及影片光碟，讓我很感動，對於開刀預後跟往後要注意的事情，比較有概念，也比較不會緊張。」可在家屬陪同下於病房走廊散步約20分鐘，一天二至三次。3.07/30個案與筆者談話時表情輕鬆，說話速度與音量正常。8/1個案面帶笑容的表示感到很輕鬆，不會有莫名其妙的感受。</p>

結論與討論

本篇討論一位脊柱側彎接受矯正手術的年輕少女，住院期間面臨矯正手術導致急性疼痛，護理人員提供圓滾木翻身及使用L型枕適當支托、教導深呼吸技巧口訣為「吸1、2，吐3、4、5」並搭配聽偶像五月天的音樂曲調來轉移注意力、協助個案雙上肢及背部(避開傷口)透過揉捏技巧輕輕按摩，舒緩疼痛不適後，個案可有效緩解疼痛，從感覺疼痛

10分降為3分，此與黃、陳(2010)提出護理人員提供適當疼痛處理，可達到較高護理滿意程度之論點是一致的。而本文個案是位青少女，非常重視自己外表，擔心術後身體外觀改變及術後穿著背架，會召來他人異樣眼光故護理過程中，透過與個案會談，傾聽並鼓勵個案說出內心感受，鼓勵個案正視傷口，並使用輔助物如寬鬆的娃娃裝、雪紡紗長上衣、披肩式外套等來適當遮掩，協助接受術後外觀改變的事實，鼓勵家屬多

讚美個案，使個案恢復自信心，重建正向的自我概念。與張等(2010)提出護理人員照護個案時，可運用稱讚、支持、傾聽、鼓勵個案表達感受，引導個案討論自己的病情進展，促使面對事實，善用輔助物改善外觀，協助重建自我價值，與本個案相符合。另外，個案因擔心手術成功與否及害怕脊柱側彎對健康與日常生活的威脅導致焦慮的情緒，筆者主動提供衛教本及播放脊椎手術影音DVD，協調醫師解釋病情澄清疑惑處，此與趙等人2009年提出對疾病未知及手術不確定易焦慮，提供資訊協助減輕焦慮與個案相符合。

但受限於筆者所提供的衛教影片光碟，僅專科病房播放使用，對其他專科有相同問題之病友無法普及，實為本篇的困難點，為了增加年輕個案的共鳴，故建議院方架設脊柱側彎互動多媒體平臺或E化網站諮詢，於病人出院後透過電話訪談追蹤後續的照護，並定期舉辦回娘家活動，提供心理支持及諮詢，筆者於9月底追蹤個案復原情況，得知目前穿背架維持日常生活且已回歸校園上課，深感欣慰。最後，筆者深深體會病人、家屬與護理人員間的互動關係著實重要，適度給予肯定、正向回饋以增加信心，更重要是執行健康行為的過程，使其勇於面對疾病所造成的影響，協助

度過疾病帶來之衝擊。期望藉此護理經驗提供臨床護理同仁參考，希望藉由醫護人員的努力，使病人除了可迅速恢復健康亦可得到最正確的疾病認知及實際行為之改變，提昇護理服務之品質。

參考資料

- 林怡君、甘鴻蓉(2011)·照顧手術後疼痛病史再次手術之護理經驗·*北市醫學雜誌*，8(2)，69-79。doi: 10.6200/TCMJ.2011.8.2.08
- 張方、張乃文、王桂芸(2010)·身體心像紊亂之概念分析·*長庚護理*，21(9)，25-32。
- 黃郁蕙、陳清蕙(2010)·緩解經皮冠狀動脈介入治療後背痛之照護經驗·*護理雜誌*，57(2)，75-80。doi: 10.6224/JN.57.2S.75
- 趙明玲、林雅慧、鄭如玉、林嘉玲、邢鴻君、余秋霖(2009)·手術衛教介入對改善脊椎手術病人焦慮之成效探討·*輔仁醫學期刊*，7(1)，29-38。
- 蘇爽、楊時芳、蔡佳樺、吳孟嬪(2011)·一位13歲少女接受脊椎矯正手術護理經驗·*北市醫學雜誌*，8(4)，357-370。doi:10.6200 / TCMJ.2011.8.4.10
- DiFazio, R., & Tubman, D. (2010). Congenital scoliosis with associated rib fusions: Nursing care of patients following VEPTR insertion. *Orthopaedic Nursing*, 29(1), 4-8.
- Fayssoux, R. S., Cho, R. H., & Herman, M. J. (2010). A history of bracing for idiopathic scoliosis in North America. *Clinical Orthopedics & Related Research*, 468(3), 654-664.

The Nursing Experience of a Young Female Patient Undergoing Scoliosis Correction Surgery

Chien-Yu Cho, Shu-Hua Yao*, Ya-Ring Chiu**

ABSTRACT

This article described the nursing experience of a young female patient after receiving scoliosis correction. Inpatient nursing care lasted from July 22 to August. 3, 2013. Information were gathered through systematic observation, conversation, physical evaluation, and were assessed by Gordon 11 function health patterns. The priority nursing issues were identified: acute pain, body image disturbance and anxiety. First, the author used empathy to build a trusting relationship with the patient, and by utilizing the author's knowledge of the nursing profession, the following nursing plan is established: relieve postoperative pain and discomfort of the wound by using log roll method, L-shaped pillow as support, breathing technique, relaxation skills and body massage; treat body image disturbance with emotional support and compliment, cosmetic aid to improve appearance, and by rebuilding self-esteem; relief anxiety induced by surgical procedure and prognosis through companionship and listening, as well as providing interactive health education application and leaflet, allowing the patient to face the impact from the disease with positive mentality. We hope that by providing the nursing experience as reference to our nursing colleagues when encountering similar cases in the future. (Tzu Chi Nursing Journal, 2015; 14:5, 104-114)

Keywords: acute pain, anxiety, body image disturbance, scoliosis

RN, Chang Gung Memorial Hospital at Linkou; Deputy Head Nurse, Chang Gung Memorial Hospital at Linkou*;
Head Nurse, Chang Gung Memorial Hospital at Linkou**

Accepted: June 17, 2015

Address correspondence to: Ya-Ring Chiu No.5, Fusing St., Gueishan Township, Taoyuan County 333, Taiwan
Tel: 886-975367615 ; E-mail: yaring@adm.cgmh.org.tw