

# 一位福爾尼埃氏壞疽患者之 加護經驗

黃惠卿、辜美瑛\*、湯婉嫻\*\*

## 中文摘要

筆者於2013年11月20日至2013年12月7日期間，照護一位福爾尼埃氏壞疽患者接受清創手術後於加護病房之護理經驗。藉由臨床觀察、會談、直接護理並運用Gordon十一項健康功能型態進行評估，收集個案語言及非語言資料，發現主要健康問題有現存性感染、疼痛的生理問題、身體心像紊亂及焦慮，護理過程中運用主動關懷、同理心及接受的照護技巧，提供個別性的照護並發揮護理的獨特性功能，適時予以正向鼓勵、陪伴與傾聽，協助個案接受身體外觀上的改變，提供完整的護理，使個案對身體術後的改變能轉為正向感受，並能接受身體外觀上的改變，重新面對人生。(志為護理，2016; 15:1, 114-124)

關鍵詞：福爾尼埃氏壞疽、加護經驗

## 前言

福爾尼埃氏壞疽(Fournier's gangrene)是一種少見的疾病，但卻是泌尿科急症的一種，死亡率高達30-66%左右(林、邱，2011)，而此疾病區域廣，擴及皮膚筋膜，合併症多，使治療更為棘手(洪、梁、宋，2013)。罹病者需經歷多次的清創手術，若傷口範圍擴及

泌尿排泄系統，還須接受結腸或膀胱造口手術防止排泄物染汙傷口，故常合併有複雜的生心理問題。

個案因過去車禍導致脊髓受損而患有神經性膀胱，排尿困難故須自行單次導尿以排出尿液，因無菌技術不確實導致反覆泌尿道感染，併發會陰部福爾尼埃氏壞疽，疾病原因特殊少見且本個案於加護病房急性期間，

高雄長庚紀念醫院護理長 高雄長庚紀念醫院護理師\* 高雄長庚紀念醫院督導\*\*

接受刊載：2015年07月10日

通訊作者地址：黃惠卿 高雄市鹽埕區大智路36巷7號

電話：886-7-731-7123 #2500 電子信箱：kao6868@cgmh.org.tw

筆者發現個案已出現身體心像紊亂之護理問題，對於大範圍傷口及身體外觀改變無法適應，表現焦慮等負面情緒，護理人員除了需執行基本身體照護外，更應及早發現個案的心理衝擊及行為反應，並適當處理，以避免生理、心理、認知和行為上的危機，因此引發筆者動機想深入探討。護理期間以其個別性、整體性及連續性的評估，給予護理措施，使其接受身體外觀的改變並降低因疾病住院所產生的焦慮不安，協助其身、心傷害降至最低，最後達到正向的適應。希望能藉以提供臨床護理人員作為日後照護此類病人之參考。

## 文獻查證

### 一、福爾尼埃氏壞疽

福爾尼埃氏壞疽(Fournier's gangrene)是一種壞死性筋膜炎，突發性的軟組織壞死及感染，屬於泌尿科急症的一種(Yecies, Lee, Sorbellini, & Ramasamy, 2013)。主要是因為皮膚損傷、泌尿道肛門的細菌感染，導致會陰部、生殖器、肛門周圍的皮膚及皮下軟組織潰瘍及壞死，常發生於明顯外傷、體弱、免疫力低下、老年人身上，臨床症狀初期是患處會出現紅、腫、熱、痛，嚴重擴散至皮下組織水腫、膿瘍及壞死，若不加以治療還會合併高燒不退、敗血性休克的情形(甘、李、傅、吳，2009；洪、梁、宋，2013)。而福爾尼埃氏壞疽若未予積極治療易併發敗血症死亡(甘等，2009)。故臨床治療原則為早期積極的

手術及廣效性抗生素治療為主(洪等，2013；Tsai & Tseng 2010)。急性期需反覆性的執行清創手術及開放性傷口照護，清除病灶促進組織修復，若患處擴及泌尿道及肛門直腸時，常常需要實施腸造口術(colostomy)或膀胱造口術(cystostomy)，避免染汙患處促進傷口癒合，加上抗生素的使用以控制感染情形(林、邱，2011)。

### 二、福爾尼埃氏壞疽生、心理問題及護理

福爾尼埃氏壞疽治療及護理首重控制感染，除了手術清創及抗生素治療，還需要涵蓋傷口照護及足夠的營養支持。保持傷口無菌狀態，換藥前後加強洗手避免交叉感染情形發生，全程換藥依無菌技術標準操作，術後引流管妥善護理，密切觀察傷口、引流管的量、性質及顏色，時常給予換藥避免傷口蓄膿再度感染壞死，控制及觀察傷口出血情形，換藥時給予傷口溼潤的狀態，使用溼到乾不滴水為原則的紗布換藥，除了可以吸附患處的滲液外，還可利於肉芽組織增生(謝，2012)。促進傷口癒合需要有足夠的營養補充並增加免疫力，除了提供患者基本能量消耗的熱量並配合維生素、蛋白質的攝取加速組織癒合(甘等，2009)。

術後急性疼痛控制是很重要的課題，照護人員應使用疼痛評估量表評估其疼痛嚴重程度(Michaelian & Marencic 2013)，依醫囑提供藥物或非藥物的處置，除了止痛藥物使用之

外，給予轉移注意力、放鬆技巧、採漸進式的活動、集中式護理、勿壓迫患處、換藥時除了動作輕柔外，移除患處紗布時應給予適當溼潤後再予移除，減少因傷口紗布沾黏組織所導致牽扯的疼痛感(謝，2012)。

病患因疾病嚴重度高需經歷多次手術，容易出現焦慮情形，要改善焦慮程度，首先要維持良好的治療性關係讓病患信任，並於治療前給予說明手術及治療的相關資訊(林、甘，2011)，運用同理心並傾聽病患心中想法，給予教導放鬆技巧如：深呼吸、聽音樂，鼓勵病患及家屬一同參與治療護理活動，協助減輕術前焦慮之問題(甘等，2009)。

手術後身體結構及外觀功能的改變，使病患對自己身體的概念、想法及感受產生了干擾易導致身體心像紊亂的情形，因應方式則需協助病患做一些調適及改變，護理人員面對病患所產生之負面的感覺，應該要積極主動的言語關懷、傾聽病患心中的想法，治療時給予足夠的隱私環境，才能建立良好的治療性關係，漸進式的鼓勵病患說出對於身體改變的想法，鼓勵病患觀察或是觸摸術後改變的部位，利用衛教單張分享，鼓勵病患採正向態度面對，協助介紹病友團體認識，藉由分享而達到互相支持，鼓勵重要親友陪伴，或是志工及宗教團體介入協助給予心理支持(黃、唐，2011)。

## 護理過程

### 一、基本資料

個案郭先生，56歲，信仰佛教，高職畢業，無業，已婚，育有一子，與配偶36歲及兒子8歲同住，家中經濟來源為患者的太太做美容院工作，兒子就讀小學一年級，一家三口相處情形和睦，個案習慣說臺語，個性客氣溫和，家族無特殊病史。

### 二、疾病史及發病過程

過去病史有高血壓、糖尿病，在2001年時發生車禍脊髓損傷導致神經性膀胱後無法自解尿液，時常需要單次導尿將尿液排出，反覆的導尿造成尿路感染發炎，故2013年11月18日先至外院求治並且放置了膀胱造瘻引流尿液，返家後2天於2013年11月20日出現會陰部紅腫疼痛不適故來本院求治，當日會診泌尿科建議手術，並於當日完成會陰部清創手術後轉入加護病房觀察，於2013年12月14日因病情穩定轉出病房照護。

### 三、護理評估

筆者於2013年11月20日至2013年12月7日擔任個案主護護理師，透過直接護理、觀察及實際會談等方式收集患者基本資料，並運用Gordon十一項健康功能型態進行評估。

#### (一)健康感受-健康處理型態：

11/21個案主訴：「高血壓、糖尿病原本就有在吃藥控制，要不是車禍的關係，放尿以前根本就沒問題，車

禍後就放不出來，在家裡都要自己放尿管把尿流出來，我攏是管子拿來就直接插放尿的所在，不像你們那麼功夫，還要洗手、還要拿優碘跟生理食鹽水清，我在家很簡單，因為嘛無那些工具通用，所以就是常常放管子才會感染，下面才會爛掉(臺語)。」個案對於放置導尿管之無菌技術觀念不足，故有「知識缺失」之健康問題。

### (二)營養代謝型態：

11/20入院 身高165公分，體重68公斤，BMI值為24.98，理想體重為60公斤，屬於體重標準範圍內，除了患處傷口之外，其餘皮膚狀況完整，無黏膜潰瘍或水腫情形，11/20會陰部傷口呈開放性，陰囊外露，傷口延伸至肛門處，約30\*20\*5公分，傷口呈黃黑色，會陰周圍皮膚有發紅情形約20\*10公分，有惡臭味，傷口紗布有黃紅色分泌物，下方一條開放式引流管留置，引流液：黃紅色，因傷口大延伸至肛門處，故醫師評估後住院期間予禁食並使用全靜脈營養針做為營養及熱量的來源，每日1,944卡/天。11/20換藥時主訴：「空嘴燒燒痛痛(臺語)」，11/21換藥時主訴：「這空嘴肉都黃黃黑黑會流湯湯水水，安奈甘會好？(臺語)」，住院期間11/21抽血albumin：2.0mg/dl，經冷凍血漿輸注治療3天後，11/23再次追蹤抽血albumin：3.0mg/dl較之前改善，11/20抽血CRP：380 mg/dl，WBC：22100，體溫39度，綜合上述資料評估有「現存性感染」之健康問題。

### (三)排泄型態：

11/18於外院放置膀胱造瘻引流尿液，引流尿量呈黃色、清澈無混濁或沉澱物，住院期間無管路阻塞情形，引流狀況順暢，11/20手術後因傷口深及肛門區域，因需避免因大小便汙染傷口，故醫師評估後予禁食並使用全靜脈營養治療，故無解便情形，待傷口清創穩定後，轉出病房時才會再評估是否需行人工造口手術，故評估無此項健康問題。

### (四)活動運動型態：

主訴住院前日常生活起居皆獨立完成，活動時無呼吸困難情形，入院時四肢肌力：5分，住院時可於床上可自行翻身活動，活動時呼吸平穩無費力，協助更衣時可自行移動肢體穿衣，將刷牙用物備好，個案可自行刷牙漱口，觀察除了傷口以外無其他皮膚破損，關節活動靈活，無僵硬的情形，故評估無此項健康問題。

### (五)休息睡眠型態：

11/21主訴：「我以前在家每天大概睡7-8小時，從不熬夜晚上11點前會睡覺，早上6點起床，從來沒有失眠情形，也沒吃過安眠藥」。住院期間，除了會客及換藥時間之外，個案表示也沒事做只好睡覺，故皆臥床睡眠，斷斷續續睡眠加總，於加護病房每日睡眠時間達18小時，主訴只要不叫我就可以立即入睡，住院中無使用安眠藥物，睡醒後主訴睡很飽，觀察個案無黑眼圈或兩眼無神的情形，故評估無此項健康問題。

### (六)認知感受型態

個案視、聽、嗅、觸之感覺正常，

意識清楚，GCS：E4V5M6，雙眼瞳孔大小及對光反應右左皆2.5(+)/2.5(+)，11/20主訴：「換藥時傷口好痛…嘖嘖…換卡小力一點…足甘苦(臺語)」，11/22觀察個案換藥時會扭動身體、皺眉、呻吟、評估疼痛指數達10分，依醫囑予morphine 10 mg ivf q4h p.r.n.使用，一日共可使用6次，11/20換藥時，個案表情痛苦且會用雙手用力搖晃床欄並揮開護理人員。11/20翻身時，出現掙扎不配合及肢體僵硬情形。11/20換藥時，出現瞪大眼睛、眼角流淚、不時皺眉，拒絕護理人員。11/21會客時，太太表示「我先生表情看起來好像很難過，一直在發抖，問了先生，他說傷口會痛，可以打止痛針嗎？」11/20觀察生理監視器測量心跳100~120次/分，呼吸20-30次/分，血壓160/100mmHg，評估有「疼痛」之健康問題。

#### (七)自我感受-自我概念型態：

11/21主訴：「你們說我空嘴大，肉都黃黃黑黑安奈甘會驚的別人？」(臺語)」11/22主訴：「空嘴這麼臭，阮某聞著會吐啦(臺語)」，11/20觀察個案時常出現皺眉、嘆氣、雙眼呆滯看著天花板且換藥時觀察病患不敢正視傷口，11/21換藥前打開病患褲子時，個案會說：「賣換啦，那邊真歹看，你看到會驚到(臺語)」，11/21主訴：「我下面爛掉，雖然沒人看到，但是我看到別人，我還是覺得別人都知道，別人不知道會怎麼想」。評估有「身體心像紊亂」之健康問題。

#### (八)角色關係型態：

個案目前扮演先生、父親、病患的角色，在艾瑞克森心理社會發展階段的中年期，家中經濟來源為患者及案妻，因先前工作有儲蓄且有醫療保險，所以目前醫療費用不會因為沒辦法工作而有負擔，住院期間則是由案妻做為決策者，故評估無此項健康問題。

#### (九)性生殖型態：

個案育有一子，從車禍後就已無性生活，但會客時與案妻互動良好，案妻會使用小毛巾協助病患擦拭身體塗抹乳液，並予個案肢體按摩，在床上執行關節活動，互動親密，故評估目前無此項健康問題。

#### (十)因應-壓力耐受型態：

11/21主訴：「空嘴這麼大甘ㄟ好？我真煩惱…攏靠我某在賺錢(臺語)」，11/21觀察個案有皺眉面容愁苦的表情詢問個案後，主訴：「這空嘴肉都黃黃黑黑甘要重新開刀？藥布都溼溼安奈甘好？空嘴甘要縫？」(臺語)」，評估有「焦慮」之健康問題。

#### (十一)價值信念型態：

信仰佛教，太太會客時帶保身符或拜拜過的衣服放置在個案床旁保平安，11/21個案說：「拿太太準備的佛經念一念，感覺就好一點了，就沒那麼可怕」，評估無此項健康問題。

### 問題確立

依據Gordon十一項功能性健康型態評估，發現個案健康問題包括知識缺失、現存性感染、疼痛、身體心像紊亂及焦慮的健康問題，因個案住於加

護病房，依疾病照護之迫切性選擇現存性感染、身體心像紊亂、疼痛及焦慮，四個健康問題訂定護理計劃如表一、二、三、四。

### 護理措施與結果評值

表一、現存性感染(11/20-12/7)/會陰清創傷口呈黃黑色，有黃紅色分泌物

表二、身體心像紊亂(11/20-11/27)/傷口有異味及清創術後身體結構改變有關

表三、疼痛(11/20-12/1)/傷口換藥時所致

表四、焦慮(11/20-11/27)/不了解手術後傷口照護

表一、現存性感染(11/20-12/7)/會陰清創傷口呈黃黑色，有黃紅色分泌物

主客觀資料	護理目標	護理措施	評值
<p>主觀資料：</p> <p>1.11/20個案主訴：「空嘴燒燒痛痛(臺語)？」</p> <p>2.11/21個案主訴：「這空嘴肉都黃黃黑黑會流湯湯水水，安奈甘好?(臺語)」。</p> <p>客觀資料：</p> <p>1.11/20觀察個案傷口呈黃黑色，會陰周圍皮膚有發紅情形約20*10公分。</p> <p>2.11/20傷口紗布有黃紅色分泌物，傷口有惡臭味。</p> <p>3.11/20抽血報告，CRP：380，WBC：22,100。</p> <p>4.11/20測量體溫 39度。</p> <p>5.11/25w'd culture：pseudomonas aeruginosa。</p>	<p>1.11/20~11/30個案陰囊及肛門處傷口發紅處無擴大情形。</p> <p>2.11/25~12/1傷口分泌物紗布重量由100g減少至50g。</p> <p>3.12/1~12/7個案無體溫升高情形。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.保持傷口清潔，如：傷口紗布覆蓋後使用無菌治療巾覆蓋隔絕，若治療巾髒汗滲溼時立即更換，隨時保持清潔。</li> <li>2.三班密切觀察傷口外觀、性質及分泌物的顏色並呈現於護理記錄中，有異常情形立即報告醫師。</li> <li>3.換藥前後執行洗手，換藥時依無菌技術標準執行。</li> <li>4.每8小時予填塞排膿方式換藥，填塞的敷料以溼到乾且不滴水的原則，若滲溼隨時更換保持傷口清潔。</li> <li>5.觀察傷口若有發黑惡化情形與醫師討論再次執行清創手術之必要性。</li> <li>6.每4小時監測體溫。</li> <li>7.依照患者體溫及舒適度隨時調整被蓋。</li> <li>8.體溫過高時37.5~38.5度，協助冰枕使用及溫水拭浴。</li> <li>9.體溫過高時大於38.5度時，依醫囑予keto im q4 p.r.n.使用。</li> <li>10.依醫囑予tazocin 2pcq6h ivf 使用</li> <li>11.依醫囑每週一、三、五追蹤白血球及發炎指數數值</li> <li>12.衛教家屬準備富含維生素之食物，給予病患食用促進傷口癒合，如：深色蔬菜、蕃茄、胡蘿蔔、花椰菜等。</li> </ol>	<p>1.11/23個案會陰傷口大小為28*18*5公分呈黃黑色，無擴大情形，傷口紗布分泌物量黃紅色80克。</p> <p>2.11/27個案會陰傷口大小為25*15*4公分，呈黃紅色，黑色痂皮已脫落，會陰傷口發紅10*5公分無擴大情形，傷口紗布分泌物量黃紅色10g。</p> <p>3.12/1測量體溫37.4度無發燒情形。</p> <p>4.12/7測量體溫37度無發燒情形。</p>

表二、身體心像紊亂(11/20-11/27)/傷口有異味及清創術後身體結構改變有關

主客觀資料	護理目標	護理措施	評值
<p>主觀資料：</p> <p>1.11/21個案主訴：「你們說我空嘴大，肉都黃黃黑黑安奈甘會驚的別人？」(臺語)。</p> <p>2.11/22個案主訴：「空嘴這麼臭，阮某聞著會吐啦(臺語)」。</p> <p>客觀資料：</p> <p>1.11/20會陰部傷口呈開放性，陰囊外露，傷口延伸至肛門處，約30*20*5公分，傷口呈黑黃色，有腐臭味。</p> <p>2.11/20觀察個案時常出現皺眉、嘆氣，雙眼呆滯看著天花板。</p> <p>3.11/20換藥時觀察個案不敢正視傷口。</p> <p>4.11/21換藥前打開個案褲子時，個案會說：「賣換啦，那邊真歹看，你看到會驚到(臺語)」。</p> <p>5.11/21個案主訴：「我下面爛掉，雖然沒人看到，但是我看到別人，我還是覺得別人都知道，別人不知道會怎麼想」。</p>	<p>1.11/20~11/23個案可以主動正視自己的傷口。</p> <p>2.11/23-11/27個案主動要求護理人員協助換藥。</p> <p>3.11/25~11/27個案可以說出減少傷口異味方法一種。</p>	<p>1.陪伴個案傾聽個案心中想法。</p> <p>2.衛教太太有關個案傷口狀況，並鼓勵一同參與換藥，在換藥時由太太給予個案口頭上的鼓勵及肢體上觸摸給予個案心理的安全感。</p> <p>3.換藥時每個步驟都給予說明讓個案有參與感，如：現在要將傷口上髒的紗布拿掉，拿掉後傷口看起來有黃紅色的分泌物，並將移除的紗布給予個案看，現在將溼的生理食鹽水棉枝放在傷口上採環狀方式由內向外清潔消毒，清潔完畢後，使用生理食鹽水溼敷給予填塞傷口，並告訴個案，前面傷口塞入一捲紗捲，後面塞入半捲紗捲及3*3紗布4塊，填塞完畢後，打開燙傷紗布及治療巾大面積覆蓋傷口後，再使用尿片並穿上褲子。</p> <p>4.病室內使用芳香劑並提供予個案了解使用，減少異味的產生，降低因為傷口異味而讓個案出現低自尊情形。</p> <p>5.分享過去曾經照顧過類似病患的成功經歷給予參考，增加對疾病正向看法。</p>	<p>1.11/23觀察個案換藥時會主動看傷口並說：「下面黑黑的肉好像變比較少了，有比較好了(臺語)」。</p> <p>2.11/25個案主訴：「護理師17點了記得來換藥」，</p> <p>3.11/27個案主訴：「護理師你跟我說在房間放芳香劑真的有效，不會聞到傷口的臭味，免驚我某聞到我的空嘴會吐(臺語)」。</p>

表三、疼痛(11/20-12/1)/傷口換藥時所致

主客觀資料	護理目標	護理措施	評值
<p>主觀資料：</p> <p>1.11/20個案主訴：「換藥時傷口好痛…嘖嘖…換卡小力一點…足甘苦(臺語)」。</p> <p>2.11/21會客時，太太表示「我先生表情看起來好像很難過，一直在發抖，問了先生，他說傷口會痛，可以打止痛針嗎？」。</p> <p>客觀資料：</p> <p>1.11/20觀察個案換藥時會扭動身體、皺眉、呻吟、評估疼痛指數達10分。</p> <p>2.11/20換藥時，個案表情痛苦且會用雙手用力搖晃床欄並揮開護理人員。</p> <p>3.11/20翻身時，個案會出現掙扎不配合及肢體僵硬情形。</p> <p>4.11/20換藥時，個案會出現瞪大眼睛、眼角流淚、不時皺眉，拒絕護理人員。</p> <p>5.11/20觀察生理監視器測量心跳100~120次/分，呼吸20-30次/分，血壓值160/100mmHg。</p>	<p>1.11/20~11/23個案可執行緩解疼痛技巧一種。</p> <p>2.11/20~12/1個案疼痛指數降為3分。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>與家屬討論引起疼痛因素，如：翻身、換藥等，並予以言語鼓勵個案表達感受，引導個案說出疼痛方式、部位。</li> <li>指導個案翻身、咳嗽時可用雙手抱住傷口以減輕避免肌肉拉扯，降低疼痛感覺。</li> <li>與個案及家屬討論可減輕疼痛的方法，如：換藥時利用聊天轉移注意力、按摩四肢鬆弛肌肉、聽臺語音樂放鬆心情、提供宗教信仰寄託(如：佛經、平安符等)。</li> <li>與個案討論於換藥前30分鐘先給予止痛針(morphine)施打以減輕換藥時造成疼痛感。</li> <li>與個案討論換藥時間及配合事項，如：約定固定換藥時間在17:30、換藥前先打止痛針，加強參與換藥及其他護理活動意願。</li> <li>配合止痛針(morphine)給予時間，再視個案情況協助換藥。</li> <li>協助採集中護理並有計劃安排治療與護理活動：如先換藥→擦澡→翻身，減少不必要刺激。</li> <li>協助換藥及翻身時先向個案解釋目的並將動作盡量放慢輕柔以避免碰撞。</li> <li>評估疼痛指數分數後，再依醫囑給予morphine 10mg IM q4h p.r.n. 使用。</li> <li>換藥時先用生理食鹽水沾濕敷料，減少紗布沾黏組織，避免直接拉扯造成疼痛感。</li> <li>依個案情況與醫師討論疼痛針(morphine)劑量是否合宜。</li> </ol>	<p>1.11/22個案主訴：「換藥時幫我轉收音機讓我聽，注意聽別人講話，我就不會一直想傷口大傷口痛。」</p> <p>2.11/21給予止痛藥30分鐘後於17:30詢問個案疼痛指數降至2分。</p> <p>3.12/1個案主訴傷口疼痛指數只有2分，所以不要打痛藥。</p>

表四、焦慮(11/20-11/27)/不了解手術後傷口照護

主客觀資料	護理目標	護理措施	評值
<p>主觀資料：</p> <p>1.11/21個案主訴：「空嘴這麼大甘ㄟ好？我真煩惱…攞靠我某在賺錢(臺語)」。</p> <p>2.11/21 個案主訴：「這空嘴肉都黃黃黑黑甘要重新開刀？藥布都溼溼安奈甘好？空嘴甘要縫？」(臺語)」。</p> <p>客觀資料：</p> <p>1.11/21觀察個案表情緊張，臉部脹紅</p> <p>2.11/21會客時間個案會緊握太太雙手不願讓太太離開。</p> <p>3.11/20換藥時，個案會出現瞪大眼睛、驚嚇的情緒反應。</p> <p>4.11/20 觀察生理監視器測量心跳100~120次/分，呼吸20-30次/分，血壓值160/100mmHg。</p>	<p>1.11/20~11/23 個案貝氏焦慮量表降至10分輕度焦慮。</p> <p>2.11/23~11/27 個案可以主動說我要換藥。</p> <p>3.11/25-11/27 個案無焦慮的表徵出現。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.於任何護理活動前，主動以臺語向患者及家屬自我介紹，提升熟悉感緩解緊張情緒，與個案建立良好護病關係。</li> <li>2.傾聽個案及家屬需求、告知目前傷口癒合程度，多予以言語鼓勵加強信心及安全感。</li> <li>3.每小時以關懷溫柔的語氣主動向前關心個案內心感受及適當的肢體接觸以表達支持。</li> <li>4.每15~30分鐘巡視個案、增加護理人員巡視次數，緩解個案緊張情緒。</li> <li>5.主動告訴個案其主護護理師的名字，傷口換藥前詳加解釋護理過程，讓個案有心理準備減少焦慮，增進其安全感。</li> <li>6.教導個案轉移注意力的方法，如：提供音樂聆聽，以增加心靈安定。</li> <li>7.主動告知個案及家屬，會與主治醫師、共同研討傷口癒合情形及照護方式。</li> <li>8.指導個案呼叫鈴按壓方式，置於右手中方便使用，避免呼叫鈴脫落可將線路固定於右側床欄上。</li> <li>9.與個案家屬會談了解焦慮處理相關措施，如：增加在旁陪伴時間從30~40分鐘、會客中家屬會講家裡愉快的事以降低個案的分離焦慮。</li> <li>10.讓家屬試著用輕鬆的態度與個案聊天，了解焦慮原因，如：傷口疼痛等，給個案宣洩情緒的機會減輕心理負擔。</li> <li>11.偕同家屬與主治醫師討論護理治療計畫，如：怎麼傷口護理、身體清潔等，讓家屬有參與感，同意家屬在旁協助個案得以減輕焦慮和不安感。</li> </ol>	<p>1.11/23個案貝氏焦慮量表分數9分為正常。</p> <p>2.11/25個案主動說：「護士小姐你甘會凍17點幫我注射，17點半換藥順便擦身體換衣服」(臺語)。</p> <p>3.11/26個案情緒平穩不再露出驚嚇的表情，會客時間會向太太說：「不要擔心我，早點回家照顧小孩」。</p>

## 討論與結論

本文描述一位福爾尼埃氏壞疽之患者，住加護病房期間運用護理過程評估發現個案生、心理問題並予個別性的照護。因大範圍傷口及疼痛的困擾導致個案出現焦慮的情形，因清創術後，會陰部有大範圍傷口而有現存性感染及傷口疼痛問題，此類個案首重傷口照護及術後急性疼痛的處置，此與文獻中提及的重點相同(洪、梁、宋，2013；Tsai & Tseng 2010)。護理人員在臨床上針對此類個案應該執行嚴格的無菌技術換藥，給予術後良好的疼痛控制，衛教個案轉移注意力的技巧，並依醫囑予止痛藥物使用，隨時給予疼痛評估與醫師討論止痛藥的使用及劑量的調整。

個案疾病是泌尿科急症且嚴重度高，初期在加護病房著重於生理功能的維持，因緊急醫療處置使其對於身體突如其來的改變產生不適應，家屬無法陪伴在旁，住院壓力及處於陌生環境所帶來的傷害，導致個案有預期不到的衝擊及身心理反應，導致個案及其家屬的生活形態及品質被迫面臨改變，而術後出現心理方面的問題，為本文之限制，故建議手術後可彈性開放會客時間讓家屬一同參與傷口照護過程，透過家屬的陪伴支持，使個案對身體術後的改變能轉為正向感受，減少術後的負向感受，有助於減

輕個案術後焦慮的情緒及身體心像改變的問題，進而協助接受事實、完成治療，使身心傷害及威脅降至最低。

## 參考資料

- 甘素寧、李來涼、傅家芸、吳淑芬(2009)·照顧一位福爾尼埃氏壞疽患者之護理經驗·*高雄護理雜誌*，26(2)，67-79。
- 林佩郁、邱月芳(2011)·照顧一位接受高壓氧輔助治療的福耳尼埃氏壞疽患者之護理經驗·*志為護理-慈濟護理雜誌*，10(4)，87-96。
- 林怡君、甘鴻蓉(2011)·照顧一位有手術後疼痛病史再次手術之護理經驗·*北市醫學雜誌*，8(2)，69-80.doi：10.6200/TCMJ.2011.8.2.08。
- 洪明嬋、梁梅芳、宋思蓉(2013)·廣泛性Fournier's壞疽治療的經驗·*台灣醫學*，17(3)，253-258。
- 黃家麗、唐秀燕(2011)·一位腸造口術後患者面對身體心像紊亂之護理經驗·*嘉基護理*，11(2)，48-58。
- 謝孟娜(2012)·運用護理指導技巧增進一位壞死性筋膜炎患者傷口照護能力之護理經驗·*領導護理*，13(4)，70-80。
- Michaelian, N., & Marencic, K. (2013). Acute pain management. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 28(3), e20-e20.
- Tsai, H. J., & Tseng, R. J. (2010). Early Fournier gangrene. *Journal of Emergency and Critical Care Medicine*, 21(4), 243-244.
- Yecies, T., Lee, D. J., Sorbellini, M., & Ramasamy, R. (2013). Penile Fournier's gangrene. *Urology*, 82(4), e31-e31.

# An Intensive Care Experience of a Fournier's Gangrene Patient

Huei-Ching Huang, Mei-Ying Ku\*, Wan-Lan Tang\*\*

## ABSTRACT

The article described the author's nursing experience of a patient with Fournier's gangrene in ICU after debridement surgery, which lasted from November 20<sup>th</sup> to December 7<sup>th</sup>, 2013. The author assessed and collected the patient's verbal and nonverbal data through clinical observation, interview and direct nursing care, and evaluated the data using Gordon 11 functional health patterns. The following health issues were identified: existing infection, pain, body image disturbance, and anxiety. The author employed nursing techniques such as empathy, acceptance, positive encouragement, accompaniment and listening to provide the patient with individual care and fully utilize the non-routine nursing functions. These nursing techniques assisted the patient to accept physical alterations with positive attitude, and regain the courage to face life. (Tzu Chi Nursing Journal, 2016; 15:1, 114-124)

Keywords: Fournier's gangrene, intensive care experience

---

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

Accepted: July 10, 2015

Address correspondence to: Huei-Ching Huang No. 7, Lane 36, Dazhi Rd., Yancheng District, Kaohsiung City 803, Taiwan

Tel: 886-7-7317123 #2500; E-mail: kao6868@cgmh.org.tw