

# 一位福尼爾氏壞疽 術後患者的護理經驗

蘇琬欣、張惠晴

## 中文摘要

本文描述一位小兒麻痺症男性患者，因福尼爾氏壞疽術後執行術後傷口合併結腸造口手術之過程。護理期間於2015年11月25至2015年12月14日，運用會談、觀察、傾聽、身體評估等方式，運用Gordon十一項評估健康功能評估工具，發現急性疼痛、組織完整性受損及焦慮等三項健康問題。了解小兒麻痺患者在中年階段的發展，照護期間除整體性評估及持續性護理外，增加個案糖尿病疾病認知照護技能降低感染發生，運用團隊合作共同介入照護，讓患者在術後傷口合併結腸造口照護中學習及增加對自己的疾病認知，使個案能順利接受自己外觀的改變，勇於面對，進而轉為為主動學習自我照護能力，達到生理、心理、靈性的臨床照護。(志為護理，2019; 18:3, 103-113)

關鍵詞：福尼爾氏壞疽、腸造口、小兒麻痺症

## 前言

福尼爾氏壞疽(Fournier's gangrene)是一種急性、病程進展快速，會引發致命的外生殖器感染性壞死性筋膜炎，好發於男性患者，若未積極治療，可能導致敗血症而死亡 (Mallikarjuna, Vijayakumar, Patil, & Shivswamy, 2012)。因傷口靠近肛門區域，為了預防排泄物污染傷口，

執行結腸造口術是外科手術治療的要點之一，病患術後需面對身體外觀及排便功能的構造改變，擔心糞便異味及滲漏問題引來關注出現焦慮低落、社交害怕等壓力源引發負向情緒、社交孤立行為 (陳、柯、廖，2015)。本文是描述一位小兒麻痺症中年男性患者，因福尼爾氏壞疽術後執行傷口清創，合併結腸造口手術之照護經過，因疾病影響術後腸造

佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院護理師

接受刊載：2017年5月21日

通訊作者地址：張惠晴 970花蓮市中央路三段707號

電話：886-3-856-1825 轉6315 電子信箱：abc1233164@tzuchi.com.tw

口設置造成身心外觀改變，出現負向情緒，引發書寫動機深入探討，藉由照會相關團隊共同照護，使個案能順利接受自己身體外觀的改變，能轉為主動學習的態度，增加自我照護能力。

## 文獻查證

### 一、福尼爾氏壞疽的定義、導因及治療

福尼爾氏壞疽初步被定義為一種原發性的疾病，透過研究發現，在大部分的病例中，會陰及生殖器官周圍的皮膚感染及肛門直腸、泌尿生殖及會陰的外傷也是其他導致福尼爾氏壞疽的因素。最常見的幾種感染源包括了腸胃道佔30-50%，再來是泌尿生殖道佔30-50%及皮膚損傷佔20%(Mallikarjuna et al., 2012)。福尼爾氏壞疽患者往往會合併一種或多種疾病，最常見的就是糖尿病、酒精濫用、年紀老邁、惡性腫瘤、免疫機能低下及長期使用類固醇等；有20-70%福尼爾氏壞疽病患是合併有糖尿病病史(Mallikarjuna et al., 2012)。

福尼爾氏壞疽的治療方法，必須積極的執行外科清創術，將壞死組織清除，早期的實施結腸造口術，並配合使用廣效性抗生素來控制感染，另外合併高壓氧輔助治療，促進血管新生增加組織含氧量、抑制毒素及厭氧菌生長，降低傷口感染及組織器官損害程度(洪、梁、宋，2013)。

### 二、福尼爾氏壞疽衍生的健康照護問題

福尼爾氏壞疽衍生的健康照護問題包括初期傷口疼痛問題、住院進行手術後傷口的照護、結腸造口術後相關照護。

傷口疼痛是一種主觀感受，應評估疼痛的誘發因子、性質、部位、疼痛指數、持續時間，護理人員可在執行傷口換藥前給予止痛針劑使用，降低病患疼痛(陳等，2015)。研究顯示病患在換藥過程中，紗布沾黏於傷口時，移除紗布之舉動是觸發疼痛的主要因素，建議1.清潔傷口使用生理食鹽水，避免使用含有酒精及消毒滅菌的溶液，降低對傷口床的刺激；2.紗布沾黏傷口時，先以生理食鹽水濕潤後再輕柔移除、避免紗布填塞過緊，讓病患參與傷口換藥，允許個案在過程中若感覺疼痛時，可暫停換藥動作；3.移除膠帶時一手穩住皮膚，順毛髮方向輕輕移除，而不是用力撕起，膠帶黏貼時應貼平整、平順；4.肢體移動時動作應輕柔，可使用枕頭等物品，給予適當的支托，過程中採病患覺得最放鬆的姿勢，另外可搭配音樂治療達到放鬆狀態，分散注意力，可以降低焦慮及疼痛感受(王等，2014)。

術後傷口照護原則包括:監測傷口大小深度、顏色、分泌物性質、量、異味(林、邱，2011)、藉由生理食鹽水紗布先弄濕後擠乾的原則，讓壞死的組織吸收紗布上的水份，並附著紗布上，當傷口換藥移除紗布時，就可讓壞死的組織脫落(Kamolz & Wild 2013)。對於傷口保持乾淨乾燥，給予相關照護書面衛教單張，指導病患縫線安排門診追蹤評估移除時間，發現傷口有裂開、感染徵象如紅腫熱痛化膿需儘快返診(林、李，2014)。

腸造口病患最擔憂糞便滲漏及異味、如何更換便袋，針對護理指導重點包括

正確的腸造口評估：衛教腸造口外觀正常為紅色或粉紅色，呈平滑、便袋更換時大小應剪裁成比腸造口尺寸大約2 mm可預防腸造口周邊皮膚受損、造口周圍皮膚的清潔使用柔軟之棉布拭去排泄物，再以溫水清潔周圍皮膚。飲食衛教及異味的預防：病患常擔心異味產生問題，衛教病患避免進食豆類、青椒、大蒜等產氣食物，可挑選像吐司、餅乾等不易產氣的食物(曾等，2013)。運用跨團隊合作照護，發揮各自的專業對個案及照護者提供最高品質的周全照護，透過協調、溝通、合作及整合，讓個案得到最佳的醫療照護，尊重所有成員的專業，在互信互助下真正做到以病人為中心的團隊照護(林、陳、蔣，2013；蔡，2016)。

### 三、小兒麻痺中年患者在結腸造口的心理壓力及其護理

中年階段在艾瑞克森的發展任務是生產對停滯，親密關係人為家人及同事，主要對工作及社會做貢獻努力，對家人有照顧及教養責任，若進展過程順利，便可從中獲得成就感，若沒有能力能夠照顧家人及對社會有所付出，則會變的頹廢遲滯(張，2013)。

小兒麻痺症是由小兒麻痺病毒所引起的，感染後雖經過復健治療但身體機能如肌力強度、耐力、柔軟度及反應力，會因年齡增加而衰退，可利用社會支持如相同處境遭遇的人分享經驗及互持、彼此交流自己遇到的困境、共同討論解決之辦法、分享生活中的經驗及好方法是很重要的(高，2011)。

腸造口病患因術後身體外觀的改變產

生挫折情緒，術後造口設置導致生活機能改變，他人異樣眼光造成對自我有負面的看法，若缺乏造口相關的照護訊息會產生焦慮情緒，提供完整的造口相關技巧及護理衛教，可降低焦慮及負向情緒發生(李、吳、張，2014)。文獻指出鼓勵病患表達感受及情緒，給予心理支持及建立信任感，共同找出焦慮之來源，過程中適時給予讚美，另外藉由音樂、書籍、放鬆技巧、類似經驗的病友彼此交流，能夠促進病患自我調適，度過焦慮的過程(吳、伍，2011)。

## 護理過程

### 一、個案基本資料

葉先生，52歲男性，初中畢業，未婚獨居，從事製作汽車模具，現為退休狀態，平時喜愛出門與朋友聊天，案姊居住於個案家附近，彼此感情聯繫較頻繁，但因案姊自身也有家庭要顧，住院期間因醫院距離家鄉遙遠，約一至兩周才能到醫院探視個案，術後由社服協助申請看護，12/4術後由看護照護，家族圖譜如圖一。

### 二、過去病史及過敏史

個案具高血壓病史，於兩歲時因高燒不退，導致小兒麻痺，無食物及藥物過敏史。

### 三、此次求醫過程

2015/11/1於家中不明原因昏倒，由姊姊送至當地醫院，診斷為福尼爾氏壞疽，於當地醫院11/1行清創手術、11/2行腸造口術、11/6行清創手術，11/25因當地醫院無法執行植皮手術轉至本院急診，初次診斷糖尿病，予收入治療，治

療經過詳見表一。

#### 四、護理評估

護理期間為2015/11/25至12/14，筆者運用Gordon十一項健康功能評估工具，運用會談、觀察、傾聽、身體評估等方式，蒐集個案資料，分析結果如下：

##### (一)健康認知及健康處理型態

自覺平時很少生病，若有不舒服會至診所求治，獨居在家中每兩天自行沐浴一次，無定期健康檢查習慣，2015/11/27自訴「其實在家的時候，鼠蹊部原先有類似長得像青春痘的東西，自己抓破，沒理它，右手右腳比較沒力，自己也沒辦法彎下腰看清楚是有傷口還是什麼東西」。住院期間藥物服用遵從性高，能與醫護人員配合。

##### (二)營養代謝型態

11/25入院時身高153公分，體重51.4公斤，BMI 21.9 kg/m<sup>2</sup>，屬正常範圍，入院前在家中三餐以外食便當為主，無藥物及食物過敏記錄。因會陰部傷口入院，初診有糖尿病，住院期間口服降血糖藥物使用，飯前血糖可控制在100-130mg/dl，住院期間予協助搭配糖尿病高蛋白

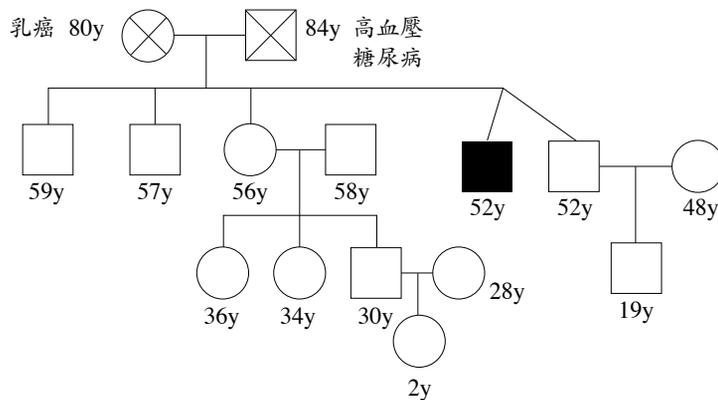
伙食1,800kcal/day，食慾良好，每日飲水量2000-2500c.c.，11/25WBC:7190 g/dl、白蛋白:3.3 g/dl、wound/c: pseudomonas aeruginosa。11/25雙側鼠蹊部傷口約13x2cm<sup>2</sup>，睪丸延伸至肛門口傷口約15x5x1.5cm<sup>3</sup>，傷口基底90%紅潤，10%黃腐肉，中量紅黃色分泌物，無異味，採生理食鹽水濕敷換藥，12/4行局部皮瓣手術，術後雙側鼠蹊部縫線約15cm，睪丸至肛門口縫線共約25cm，術後一條hemovac引流管留置，引流紅色血水，經評估有組織完整性受損的護理問題。

##### (三)排泄型態

入院前在家中每兩天解便一次，無解便困難情形，一天解尿約7-8次，尿液色黃、清澈，術後有導尿管留置及左腹部4x4cm<sup>2</sup>腸造口，觸診腹部軟，腸蠕動正常，每日尿量約1,500-2,000c.c.，尿液呈清澈透明淡黃色。

##### (四)活動與運動型態

入院前在家中運用左手撐起自己身體，挪動至輪椅外出活動，日常生活活動功能可自理，11/25入院評估右上肢、



圖一 家族圖譜

表一 治療經過

日期	治療經過
2015/11/01	家中不明原因昏倒，由姊姊送至當地署立醫院，診斷：福尼爾氏壞疽，並緊急執行清創手術。
2015/11/02	因病情需求，執行結腸造口術。
2015/11/06	因傷口問題，執行清創手術。
2015/11/25	因當地署立醫院無法執行植皮手術轉至本院急診，予收整形外科病房，採生理食鹽水濕敷換藥。 因自我照護能力較薄弱，照會出院準備服務，儘早協助出院相關準備及後續追蹤。
2015/11/26	因經濟狀況，照會社工師，因結腸造口相關照護問題，照會腸造口個管師。
2015/12/04	初診糖尿病，對糖尿病及腸造口飲食的選擇了解不足，照會糖尿病個管師、營養師。
2015/12/04	採生理食鹽水濕敷換藥，傷口基底狀況穩定，執行局部皮瓣手術。
2016/01/05	縫線傷口乾淨無感染，癒合良好，辦理出院。

右下肢肌力2分，有肌肉萎縮情形，左下肢肌力3分，因疲憊虛弱及傷口疼痛左上肢肌力4分，11/27自訴「因傷口好痛，我只要上半身坐起或頭部抬高就覺得好痛，沒辦法自己翻身，沒辦法自己坐起吃飯，要麻煩別人餵我」、11/29訴「傷口現在太大了，我怕我在床上自己翻來翻去，紗布會自己跑出來，沒辦法自己翻身」，11/30重評左上肢肌力可達5分，經評估有自我照顧的護理問題。

#### (五)睡眠與休息型態

入院前，每天大約睡6-7小時，醒來後無疲倦感，無使用安眠藥習慣，住院期間入睡時，個案會撥放喜歡的臺語歌曲，可安穩入睡，觀察個案白天精神狀況佳，表情無疲倦感，對談注意力可集中。

#### (六)認知與感受型態

個案意識清醒，視、聽、嗅、味及觸覺無異常情形，11/27皺著眉頭訴「換藥拿掉紗布的時候好痛，還有翻身傷口都好痛，感覺很像被撕裂扯開的感覺，疼痛大約7-8分，可以別翻身嗎?」、11/28「躺著的時候傷口一陣一陣的刺痛」，

每次換藥時常叮嚀醫護人員「撕膠帶的時候要輕一點，小力一點，拿紗布的時候慢一點」，觀察個案換藥及翻身時臉部表情皺眉、手部握緊，可聽見因傷口疼痛所發出的呻吟聲，11/30訴「我什麼時候才可以不用換藥換這麼多次」，經評估有急性疼痛的護理問題。

#### (七)自我感受與自我概念

個案自覺個性獨立，活潑，自己能做到的事不喜歡麻煩到別人，12/1表示「這肚子會一直有大便跑出來，感覺好噁，護士小姐妳要常常來看我，不然我會很焦慮，如果大便滲出來會好臭，我不懂這個，又不會用，別人聞到怎麼辦?」、「肚子的洞我不敢看，我不敢清這些東西，我的肚子會一輩子都這樣有一個洞嗎?」、「吃完東西，它都會鼓鼓的有氣，衣服穿上會澎澎的，很奇怪」，11/28觀察到當護理人員協助清潔腸造口時，眼神不願意看腸造口，提到造口相關問題皆以「不要學、不想看」回答、12/4「大家都可以自己清洗喔?我回去自己一個人的話怎麼辦?」，經評估有焦慮的護理問題。

### (八)角色關係型態

個案父母親皆已過世，單身未婚，與姊姊關係緊密，住院期間姊姊會撥空搭火車前來探訪，約一至兩週一次，互動良好，言談中關心個案身體狀況，12/4術後由看護在旁照顧，相處融洽。

### (九)性與生殖型態

個案單身未婚，生活單純，朋友幾乎為小兒麻痺病友及以前上班男性同事，生活中無女性伴侶，亦無性生活，11/25觀察除會陰部傷口存，尿道口處無異常分泌物，無隱睪症、無包皮過長問題。

### (十)應對與壓力耐受型態

個案平時面臨問題都是找姊姊共同討論解決，入院前因肢障重度，每月領生活補助津貼，住院期間有金錢壓力，擔心手術及治療費用龐大，姊姊及自己無法負擔，11/26予照會社工，經評估協助補助照服員一半費用及提供資訊申請公所急難救助金。

### (十一)價值與信念型態

宗教信仰為佛教，有農曆特別節日才會拿香拜拜，跟神明說說話保佑自己平安，心理會覺得較安心，對於生命及死亡的看法表示：「人都免不了一死，只是有些人較早有些人較晚，不會害怕，只希望傷口快好，順利出院」。

### 問題確立及護理計劃

綜合護理評估，確立護理問題：急性疼痛/與會陰部傷口有關、組織完整性受損/與雙側鼠蹊部傷口約 $13 \times 2 \text{ cm}^2$ 、睪丸延伸至肛門口傷口約 $15 \times 5 \times 1.5 \text{ cm}^3$ 有關、自我照顧能力缺失/與活動受限、感染性傷口及疼痛有關、焦慮/與不了解腸造口

如何照護及處理感到焦慮有關。

### 一. 急性疼痛/與會陰部傷口有關 (2015/11/25-12/07)

#### 主觀資料：

S1:11/27「換藥拿掉紗布的時候好痛，還有翻身傷口都好痛，感覺很像被撕裂扯開的感覺，疼痛大約7-8分，可以別翻身嗎?」。

S2:11/28「撕膠帶的時候輕一點，小力一點，拿紗布的時候慢點」。

S3:11/30「我什麼時候才可以不用換藥換這麼多次」。

#### 客觀資料：

O1:11/25 雙側鼠蹊部傷口約 $13 \times 2 \text{ cm}^2$ ，睪丸延伸至肛門口傷口約 $15 \times 5 \times 1.5 \text{ cm}^3$ ，一天需換藥三次。

O2:11/27換藥、翻身時臉部表情皺眉、手部握緊，可聽見因傷口疼痛所發出的呻吟聲。

#### 護理目標：

11/29換藥結束後30分鐘內疼痛指數可下降至2-3分。

12/07個案能說出及執行減輕疼痛的方法至少二項。

#### 護理措施：

1.換藥前30分鐘依醫囑給予止痛劑 meperidine 50mg IM PRNQ4H，並評估誘發疼痛的導因、性質、部位、疼痛指數、持續時間。

2.換藥時先以生理食鹽水濕潤傷口，再輕柔移除，減少紗布沾黏，緩解疼痛。

3.與個案討論後使用嬰兒膠布固定敷料，減少對周圍皮膚的刺激，且較易撕除，在換藥過程能減少撕除的疼痛感。

4.挪動身體時動作輕柔，使用棉被或枕

頭，給予適當的支托，採個案自覺最舒適的姿勢。

- 5.與個案討論減輕疼痛之方法:選擇自己喜歡的電視劇觀看、播放自己喜愛的臺語歌曲、深呼吸放鬆技巧，來轉移對疼痛的注意力。
- 6.告知個案在換藥過程中，如疼痛難耐無法忍受，可用手敲床表示讓醫護人員暫停動作，待緩解後再繼續執行傷口換藥。
- 7.告知傷口換藥及翻身的重要性及目的。

#### 護理評估：

- 11/28換藥結束後30分鐘給予探視，觀個案表情無皺眉呻吟聲，呼吸平順，身體關節放鬆，主訴換完藥後疼痛指數可下降至3分。
- 11/29換藥結束後會主動要求「可以順便幫我翻身嗎?」、表示「換藥結束後疼痛指數可下降至3分」。
- 12/05換藥時會要求撥放臺語音樂，在過程中若覺得無法忍受會敲床告知醫護人員暫停動作，可搭配深呼吸吐氣來緩解疼痛，會主動詢問「幾點的時候還會再換藥?」。

## 二. 組織完整性受損/與雙側鼠蹊部傷口約13x2 cm<sup>2</sup>、睪丸延伸至肛門口，傷口約15x5x1.5 cm<sup>3</sup>有關 (2015/11/25-12/09)

#### 主觀資料：

S1：11/27「在家的時候，鼠蹊部原先有類似長得像青春痘的東西，自己抓破，沒理它，因小兒麻痺，我右手右腳比較沒力，自己也沒辦法彎下腰看清楚是有傷口還是什麼東西，沒特別注意，結果在家中昏倒，醒

來時已經被姊姊送到醫院了，才得知有一個傷口在身上」

#### 客觀資料：

- O1：11/25雙側鼠蹊部傷口約13x2 cm<sup>2</sup>，睪丸延伸至肛門口傷約15x5x1.5 cm<sup>3</sup>，傷口基底90%紅潤，10%黃腐肉，有中量紅黃色分泌物，無異味，採生理食鹽水濕敷換藥。
- O2：11/25 WBC:7190 g/dl、wound/c:pseudomonas aeruginosa。
- O3：12/04行局部皮瓣手術，術後雙側鼠蹊部縫線約15 cm，睪丸至肛門口縫線共約25 cm，一條hemovac引|流管留置。

#### 護理目標：

- 11/28個案能說出傷口照護的注意事項，至少2項。
- 12/01個案能說出傷口感染的症狀，至少2項。
- 12/09出院前能執行傷口換藥，傷口無擴大及無續發性感染。

#### 護理措施：

- 1.將鏡子置於床上，示範傷口換藥步驟及備物，教導個案運用鏡子及有力的左手執行傷口換藥。
- 2.衛教個案可淋浴，但不可以浸泡傷口，包括泡澡等，若紗布潮濕須立即更換。
- 3.衛教保持傷口乾淨、乾燥，到戶外活動傷口必須覆蓋住。
- 4.若在癒合過程中覺得傷口搔癢不適，採用輕拍方式，勿直接去搔抓。
- 5.個案因右側肌力兩分，無法像一般人能輕易觀察自身傷口狀況，與個案討論後教導個案使用鏡子，將鏡子放置於床上，每日執行傷口換藥時，從鏡子處觀

察傷口狀況。

- 6.每日觀察傷口大小深度、顏色、分泌物性質及量、有無異味。
- 7.告知個案縫線傷口在返診時會由醫師來拆線，不可自行移除，衛教傷口感染症狀，如紅腫熱痛、發燒、異常分泌物、有異味應立即返院，勿抓破造成傷口會產生感染風險。
- 8.執行傷口護理時採無菌換藥技術，每八小時以生理食鹽水濕敷填塞。
- 9.依醫囑使用抗生素teicoplanin 400mg IVD QD.
- 10.出院前提供糖尿病飲食及疾病認知、提供醫療敷料購買資訊。

**護理評估：**

- 11/28個案可說出傷口必須保持乾燥，不可泡水，如果紗布滲濕要馬上更換。
- 11/30換藥過程主動詢問「我從鏡子看到紗布上有紅色的血，是正常的嗎？這樣回家終於有方法可以觀察傷口了，不會像之前一樣什麼都看不到」可說出傷口有紅腫熱痛是感染之徵象。
- 12/04 wound/c:無任何菌叢生長。
- 12/08個案可運用鏡子，使用優碘及生理食鹽水執行傷口換藥，觀察傷口若有紅腫熱痛等要返診就醫。
- 12/09術後縫線傷口乾淨，傷口無擴大，無紅腫熱痛，引流管引流紅色血水，無分泌物。

**三. 焦慮/與不了解腸造口如何照護及處理感到焦慮有關(2015/11/25-12/14)**

**主觀資料：**

S1:12/01「這肚子會一直有大便跑出來，感覺好噁，護士小姐妳要常常來看我，不然我會很焦慮，如果大便滲出來會好臭，我不懂這個，又不會用，別人聞到怎麼辦？」、「肚子的洞我不敢看，我不敢清這些東西，我的肚子會一輩子都這樣有一個洞嗎？」。

**客觀資料：**

- O1:11/25腸造口大小管徑4x4cm<sup>2</sup>，黏膜紅潤。
- O2:11/28觀察到當護理人員協助清潔腸造口時，眼神不願意看腸造口，提到造口相關問題皆以「不要學、不想看」回答。

**護理目標：**

- 12/01個案能主動說出內心想法。
- 12/07個案能參與腸造口的清潔及照護，並表示焦慮有改善。
- 12/12個案能執行腸造口照護，並表示焦慮感有減輕。

**護理措施：**

- 1.治療時發現個案臉部表情困難有變化時，主動詢問感覺及傾聽。
- 2.協助個案確認可能的焦慮來源，鼓勵提問及說出心中感受及想法。
- 3.藉由醫師向個案解釋腸造口為暫時性的，待之後傷口完全癒合穩定，可日後執行手術，將人工肛門關閉，回復原先狀態。
- 4.運用腸造口模型及衛教單張圖片，衛教正常腸造口黏膜及外觀顏色應為紅色或粉紅色。
- 5.示範腸造口照護及注意事項，漸進式安排回覆示教，過程中給予鼓勵及讚美，增強學習意念。

- 6.示範造口清潔：藉由鏡子讓個案認識自己的腸造口，判斷正常形狀、大小等，指導使用沖洗後的濕紙巾輕柔擦拭排泄物。
- 7.照會腸造口個管師教導造口袋的選擇及裁剪、安排漸進式回覆示教。
- 8.學習中觀察個案反應，引導個案說出心中疑問，提供問題解決方法，鼓勵參與照護過程，執行結束後給予讚美。
- 9.出院前協助造口袋購買資訊及相關醫材準備。
- 10.照會營養師，與個案討論喜愛吃的食物，衛教避免進食易產氣食物如豆類、青椒、大蒜等，可攝取餅乾、吐司助於減少產氣。
- 11.與個案討論衣著，建議個案可選擇較為寬鬆的衣服，外出前可先排空造口袋及清洗。
- 12.個案曾參與過小兒麻痺相關團體協會，對於此經驗有良好印象，提供個案相關類似病友團體，能彼此互相學習及交換經驗。
- 13.照會出院準備服務追蹤傷口及結腸造口照護情形。

#### 護理評值：

- 12/01個案訴「焦慮是因為不知道造口是不是會一直存在，平常一直有滲便出來，自己不知道怎麼去清潔這些東西，所以才會一直叫你們過來看我，但聽完醫師及護理人員說明後，覺得焦慮有緩解」。
- 12/07更換便袋時，個案能藉由鏡子輔助，主動表示「可以麻煩幫我拿濕紙巾嗎？我自己擦」，並可觀察造口顏色，將剪裁好的便袋黏貼於腸

造口處。

12/11訴「穿鬆鬆的衣服蓋住，別人也看不到，少吃豆干、大蒜會產氣的東西，我知道怎麼去照顧它，就不會害怕了，而且醫生說這是暫時的，等我傷口好了，還是可以關起來」。

12/13「我原本是擔心我出院要去哪買造口袋？不知道這個袋子一個到底要多少元？後來照顧我腸造口的個管師有來跟我說了，還有我上次自己換便袋的時候有貼的不好，大便有跑出來，她又有再來教我一次，現在都有貼成功了，我比較放心的是目前便袋及其他用品也都有準備好了，出院後就不用擔心，隔壁間有個病友有造口，我有跟他聊天，他跟我說一些照護的小技巧鼓勵我，我相信回家後能跟他一樣照顧的很好」。

## 結論與討論

本文描述一位小兒麻痺症中年男性患者因福尼爾氏壞疽術後照護經過，主要在探討初次診斷糖尿病、傷口合併結腸造口術後傷口引發的生理、心理的痛苦，經整體性評估，在照護過程中增加糖尿病疾病照護認知及技能降低感染發生，照會相關團隊共同介入，協助個案順利調適，依其個別性照護，成功的引導個案接受自己身體外觀的改變，能勇敢黏貼自己的便袋及清洗排泄物，採正向態度去面對，疾病癒合後順利返回家中。

出院後電話追蹤，個案現生活適應狀況表示於2016/01/11返診時醫師說傷口癒合的很好，傷口已經拆一半的線，個案表示返家後觀察傷口會使用護理師所指導的鏡子，協助清潔及更換造口袋，加強提醒個案感染徵象判斷，返家後適應的不錯，朋友及姊姊都很關心。

此次照護上的限制與困難，對罹患小兒麻痺症中年男性患者，初次因術後腸造口所造成的身心靈衝擊，對自己是首次照護的個案，對於個案家庭支持系統顯著薄弱、個人在心靈困擾及腸造口相關照護知識及經驗仍不足，藉由此此次照護過程及腸造口個案師照會的介入，與病患共同學習，增進不少照護認知及技能，建議單位可定期舉辦腸造口照護在職教育，提升病房護理人員照護能力，同步徵求病患同意錄製數位影音影片，於院內教學數位網站播放，讓全院護理同仁一起學習，期望能藉由本文的分享，提供其他醫護團隊之參考。

### 參考資料

- 王惠美、趙慧玲、黃薇瑄、廖婉君、胡曉珍、陳德芳、于博芮(2014)·一般外科病患術後傷口換藥疼痛改善專案·*領導護理*，15(3)，96-107。
- 吳芸、伍碧崎(2011)·照顧一位壞死性筋膜炎患者面對截肢後之護理經驗·*長庚護理*，22(4)，518-527。
- 李虹慧、吳婷婷、張文惠(2014)·運用治療性溝通協助結腸造口個案及家屬學習照護之經驗·*榮總護理*，31(4)，408-413。doi:10.6142/vghn.31.4.408
- 林杏麟、李維哲(2014)·外傷傷口的處置流程·*臺灣醫界*，57(2)，24-26。
- 林佩郁、邱月芳(2011)·照護一位接受高壓氧輔助治療的福爾尼埃氏壞疽患者之護理經驗·*志為護理-慈濟護理雜誌*，10(6)，87-96。
- 林佳慧、陳玉如、蔣立琦(2013)·應用跨專業領域團隊之實證醫療促進臨床病人安全及照護品質·*榮總護理*，30(2)，121-129。doi:10.6142/VGHN.30.2.121
- 洪明輝、梁梅芳、宋思蓉(2013)·廣泛性Fournier's壞疽治療的經驗·*臺灣醫學*，17(3)，253-258。doi:10.6320/fjm.2013.17(3).04
- 高愛德(2011)·小兒麻痺患者步入中年後之生活規劃的概念·*資源中心通訊*，3。
- 張媚(2013)·續論·於張媚總校閱，*人類發展之概念與實務*(第6版)，20-21·臺北市：華杏。
- 陳巧誼、柯惠文、廖英純(2015)·一位直腸癌併發福爾尼埃氏壞疽患者之護理經驗·*長庚護理*，26(1)，112-123。doi:10.3966/102673012015032601011
- 曾淑榆、謝雅婷、王晶瑩、林秀如、沈永釗、簡麗瑜(2013)·提昇護理人員對術後腸造口照護之完整性·*長庚科技學*，(19)，137-149。doi:10.6192/cgust.2013.12.19.12
- 蔡哲嘉(2016)·從跨專業教育到跨團隊合作照護實務·*醫療品質雜誌*，10(1)，45-50。
- Kamolz, L. P., & Wild, T. (2013). Wound bed preparation: The impact of debridement and wound cleansing. *Wound Medicine*, 1, 44-50. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.wndm.2013.03.006
- Mallikarjuna, M. N., Vijayakumar, A., Patil, V. S., & Shivswamy, B. S. (2012). Fournier's gangrene: Current practices. *International Scholarly Research Network*, 2012, 942437. doi:10.5402/2012/942437

# Experience of Providing Nursing Care to a Patient with Fournier's Gangrene

Wan-Hsin Su, Hui-Ching Chang

## ABSTRACT

In this article, we report the case of a male patient with poliomyelitis who developed a postoperative wound and underwent colostomy for Fournier's gangrene. During the treatment period from November 25<sup>th</sup>, 2015, to December 14<sup>th</sup>, 2015, we applied Gordon's 11 health assessment tools, including interviews, observation, listening, and physical assessment, and discovered that acute pain, organizational integrity and anxiety And so on three health problems. The mechanisms underlying the development of diabetes in middle-aged patients with poliomyelitis require elucidation. During the care period, in addition to the overall assessment and continuous care, patients should be provided with information regarding diabetes care to reduce infection and a team cointervention should be implemented to enable patients with postoperative wound combined with colonostomy care to acquire relevant knowledge and increase their awareness of the disease. This can help patients to successfully accept changes in their appearance, develop the courage to confront the implications of their disease, and take the initiative of acquiring self-care abilities to achieve proper physical, psychological, and spiritual clinical care. (Tzu Chi Nursing Journal, 2019; 18:3, 103-113)

Keywords: colostomy, Fournier's gangrene, polio

---

RN, Hualien Tzu Chi Hospital Buddhist Tzu Chi Medical Foundation

Accepted: May 8, 2017

Address correspondence to: Hui-Ching Chang No 707, Zhong-Yang Rd, Sec. 3, Hualien, Taiwan, 970

Tel: 886-3-856-1825 #6315 ; E-mail: abc1233164@tzuchi.com.tw