照顧一位游離肌肉皮瓣重建手術失敗個案之護理經驗

黃惠珠、鄒念華*

中文摘要

本文為游離肌肉皮瓣重建手術失敗個案之護理經驗，照護期間2016年2月19日至2月28日，藉由傾聽、觀察及會談技巧，運用Gordon十一項功能性健康型態評估為指引，收集主、客觀資料，發現個案有疼痛、組織完整性受損、焦慮及身體活動功能障礙等護理問題。藉由建立良好護病關係，運用音樂及電視轉移注意力緩解疼痛、執行傷口照護並評估皮瓣變化、提供皮瓣重建資訊、鼓勵表達自身想法，透過衛教及心理支持，緩解其焦慮情緒，並了解重建手術失敗之感受，幫助其面對及調適，以正向態度面對治療；游離肌肉皮瓣觀察重點在於肌肉濕潤度、血流情形及顏色，一旦發現異常立即通報給予醫療處置，可增加重建成功率，期望藉此經驗提供臨床護理人員參考，以提升照護品質。(志為護理，2019; 18:4, 118-128)

關鍵詞：焦慮、游離肌肉皮瓣重建手術、疼痛

前 言

交通事故常造成足部粉碎性損傷、韌帶外露及肌肉組織傷害等複雜性組織缺損，需進行皮瓣移植重建手術，填補修復缺損組織，提供裸露的肌腱保護功能、避免組織傷口感染(林、龔，2014)；若重建手術失敗，恐會造成組織外露、傷口感染、甚至影響肢體功能，且醫療資源浪費，住院天數延長，增加個案心理壓力(Varghese, Babu, & Roy, 2016)，由此可見重建術後照護極為重要。本文個案為臨床護理師，由於車禍導致右腳血管損傷嚴重，面對兩次重建手術失敗後，對手術感到非常焦慮，由於肌肉皮瓣重建個案較少見，皮瓣血循變化不易觀察，且現有文獻少有肌肉皮瓣照護經驗分享文章，故引發筆者撰寫

長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院護理長、長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院護理師*
接受刊載：2018 年 12 月 12 日
通訊作者地址：鄒念華　桃園市龜山區復興街5號
電話：886-3-3281200 #2877　電子信箱：E991058@cgmh.org.tw

此報告之動機，冀望此篇可以做為照護相同個案之參考。

文獻查證

一、游離肌肉皮瓣重建手術相關概述

皮瓣重建用於修復肌腱、骨頭、關節、神經等組織裸露之創傷(林、龔，2014)；游離肌肉皮瓣重建手術係指只含肌肉且帶有自身血管莖的組織，被取下後藉由顯微重建手術於組織缺損處連接血管，使皮瓣組織存活達到治療效果，由於肌肉皮瓣具有柔軟彈性、體積充足、服貼性佳等特性，特別適用於足部缺損的重建(Varghese et al., 2016)。術後須密切監測游離肌肉皮瓣血循狀況，(一)目視判斷皮瓣顏色，需在充足日光燈或筆燈下，避免使用有色的燈光，減少評估差異性；(二)判斷飽滿度，正常為飽滿狀態，可依供皮區的飽滿度做為皮瓣飽滿度的參考標準；(三)使用針頭穿刺皮瓣，觀察流出的血液顏色與流出的速度；(四)利用遠紅外線溫度測量儀測量皮瓣皮表溫度，體溫主要由血流調節，故血流量增加時，皮膚呈現溫暖且紅潤；反之血流量減少時，皮膚為冰冷和蒼白，當皮瓣溫度與對照部位差異超過2℃時，代表皮瓣發生異常狀況；(五)Doppler測量皮瓣部位之脈動情形，用以評估血管內血液通暢性(吳，2012)。

二、游離肌肉皮瓣重建術後生理照護

(一)急性疼痛可由個案描述疼痛的部位、疼痛強度0-10分以疼痛量表(NRS, numeric rating scale)量化疼痛持續時間與頻率、疼痛性質、誘發原因及緩和因素等以利醫師開立處方，得到最佳疼痛控制(Cakir et al., 2017)。護理人員可與個案共同討論疼痛的影響，如：睡眠、情緒、食慾等，訂定疼痛控制目標，術後疼痛處置以藥物治療為主，依醫囑給予止痛針劑或口服藥物，視個案狀況、體重、手術大小而給予不同劑量，給藥前需解釋藥物之作用、副作用及服藥注意事項，給藥後評值疼痛是否改善及是否產生副作用等情形(黃、蔡、湯，2016)。非藥物緩解方法包含：運用同理心，鼓勵個案表達自我感受，傾聽且支持；協助採舒適臥位，支托患肢，換藥動作輕柔，以減輕疼痛；採用音樂療法或閱讀報章雜誌轉移其注意力；教導深呼吸技巧，幫助放鬆(洪、黃，2016)。

(二)傷口照護在術後護理十分重要，因皮膚組織損傷、深及肌肉及骨頭，可能產生感染，若要預防感染，接觸個案前需洗手及每班需密切監測個案生命徵象變化，以無菌方式換藥，觀察傷口及引流管是否有感染徵象，如：紅、腫、熱、痛等情形，給予抗生素並追蹤抽血檢驗數據與傷口細菌培養結果，並衛教需採高蛋白和維生素C飲食，如：魚肉、蛋、蘋果、柑橘等，以促進傷口癒合(胡、洪、任，2015；洪、黃，2016)；為了預防血管收縮，注意身體保暖及烤燈使用，飲食禁止攝取刺激性食物、冷食及吸菸(Muhammad, Arvind, Waseem, & Sukh, 2010)。

(三)當活動能力受到限制時，會產生身體活動功能障礙問題，此與肌肉及神經協調、控制能力減少、疼痛或外科手術等因素有關，造成自我照顧能力如：進食、如廁、走路方面呈現部分至完全

依賴程度，需注意因臥床導致呼吸道排除痰液功能變差，需協助翻身拍背或適當姿位引流，預防肺炎產生；每兩小時協助改變姿勢及受壓皮膚按摩，預防壓瘡產生；將肢體適當支托，維持功能位置並且協助執行被動式運動，與復健師共同討論復健計畫(林、呂，2014)。

三、游離肌肉皮瓣重建術後心理照護

焦慮是一種遇到壓力而產生的主觀情緒感受，因對治療過程不了解和手術後不確定感會造成及增加焦慮感，故可於術前提供衛教及手術相關資料，並利用探視、會談、傾聽，主動建立良好的人際關係及互動機會，增加個案信心及知識，減輕其焦慮感，可運用溝通技巧，鼓勵個案說出焦慮可能之原因，共同討論改善方案，除了提供手術及疾病正確資訊外，也可藉由音樂治療、轉移及放鬆技巧等減輕其焦慮(林、趙、王，2014；林、龔，2014)。若個案遭受手術失敗，更需要密切觀察且注意其情緒變化，視需要評估焦慮徵象，如：生命徵象、否認及退縮等，主動給予心理支持及增進舒適；鼓勵個案說出心中感受，不做批判性回應，表達同理心且支持其調適機轉，如：合理化、轉移注意力；以平靜安撫方式提供護理，使用簡短語句溝通，減少刺激、降低音量、調整光線亮度；鼓勵深呼吸，避免過度換氣；住院期間可保留有意義物品及尊重其宗教信仰；亦可會診社服部門協助轉介(陳、龔、湯、簡，2016)。

護理過程

一、個案簡介

毛小姐，22歲，未婚，使用語言為國語，二技畢業後於診所上班，無特殊宗教信仰，與家人同住，無特殊病史及對藥物過敏情形，無抽菸喝酒習慣，平常喜歡聽音樂、看電視，偶爾看電影。家中經濟小康，無家族病史，家中主要決策及住院期間主要照顧者皆為母親。

二、住院經過

於2016年1/20早上騎機車上班途中被汽車撞倒，導致右腳脛骨和腓骨骨折，脛前動脈及靜脈斷裂，從急診入手術室，修復脛前動脈及靜脈並裝置外固定器，術後轉加護病房觀察，右腳足背傷口行兩次清創手術後，有約10*10公分缺損，於2/19取右側股薄肌肉皮瓣進行第一次重建手術，2/22因皮瓣血循不佳，經醫師評估後於2/23取左側股薄肌肉皮瓣進行第二次重建手術，2/26肌肉皮瓣因血管阻塞，經手術探查血管，術後醫師宣告重建手術再次失敗，進行行血管探查及皮瓣移除手術，於2/28轉出至普通病房，持續傷口照護。

護理評估

筆者藉由觀察、會談、傾聽及Gordon十一項功能性健康型態，收集資料如下。

(一)健康感受-健康處理型態

個案主訴住院前無特殊病史及其他內科疾病，無抽菸喝酒習慣，偶爾感冒至診所就醫；住院期間可配合醫療處置及照護，如對治療疑問也會主動提出。經由以上評估無健康感受與健康處理型態之問題。

(二)營養代謝型態

個案身高165公分，體重65公斤，BMI為23.8，屬於正常範圍，住院前一天所需熱量為1,800大卡，住院期間所需熱量為2,120大卡，無特殊飲食限制，住院前三餐幾乎在家食用，少量外食；住院期間三餐由父母準備，進食情況佳，觀察個案皮膚飽滿且平滑，頭髮烏黑光亮。2/20術後生命徵象穩定，體溫36.8度，抽血結果白蛋白：4.11g/dl，血紅素：11.3g/dl，CRP：33.58 mg/dl。2/19至2/28共手術三次，手術後右腳足背有約10*10公分皮瓣傷口，右側大腿縫線傷口約1*20公分傷口，呈現暗紅色少量滲液，滲液量約一塊3*3紗布大小，術後每四小時執行濕敷換藥並每小時監測皮瓣顏色為暗紅色、飽滿、濕潤、穿刺血流暗紅色，但於2/22皮瓣血循不佳，2/23入手術室探查後該皮瓣仍重建失敗，改取左側股薄肌肉皮瓣進行第二次重建手術，術後右腳足背約10*10公分皮瓣傷口，左右側大腿縫線傷口傷口各約1* 20公分，直至2/26再次發現皮瓣穿刺無血流，醫師診視血管吻合處發現靜脈阻塞，再次入開刀房探查血管，術前個案表示「我右腳皮瓣傷口是不是不好？」，「如果皮瓣移植失敗，傷口是不是不會好？」。術中發現血管損傷太嚴重，皮瓣移植失敗，皮瓣移除手術後足背有約10*10公分開放性傷口，呈現紅色中量滲液，滲液量約三塊4*4紗布大小，身上管路留置包括導尿管、中心靜脈導管、靜脈留置針、動脈導管。經由以上評估有組織完整性受損之護理問題。

(三)排泄型態

個案主訴住院前一天排尿次數為7~8次，每兩天排便一次，住院期間每兩天至三天解便一次，呈黃色成形軟便，未使用軟便藥物及塞劑，腸蠕動音：10次/分。2/19術後導尿管留置，每日尿量約為3,000~5,000ml，尿液黃色清澈無沉澱物，膀胱觸診無脹尿。經由以上評估無排泄型態問題。

(四)活動運動型態

住院前日常生活可自理，平日騎機車上下班，偶爾會和朋友相約打羽毛球或逛街看電影，沒有規律運動習慣；術後因右腳傷口限制及皮瓣移植手術需臥床休息及限制坐高，所以部份日常生活需由他人協助，如沐浴、更衣等，但進食方面可自理，2/19日常活動能力評估為25分；2/19雙上肢肌力：5分，左下肢肌力：5分，右下肢肌力：4分；2/20表示「我以後都不能走路了嗎？」，「都要媽媽跟你們幫我才能刷牙洗臉。」，「我覺得右腳好重都沒力氣舉起來。」。經由以上評估有身體活動功能障礙之護理問題。

(五)睡眠休息型態

個案主訴住院前睡眠時間可達八小時，平日約11點入睡，8點起床，無使用安眠藥物，自覺睡眠情況佳。住院期間，因術後傷口疼痛及護理治療干擾睡眠品質，使用止痛針劑後即可入睡，平均睡眠時間可達七小時，觀察個案白天精神狀態良好，無疲倦及打瞌睡情形。經由以上評估無睡眠休息型態問題。

(六)認知感受型態

個案意識清醒，雙眼視力為1.2，聽覺、味覺及觸覺正常，無記憶力、判斷力異常，無學習障礙，可正確表達自

己感受與需求，2/19手術後表示「我的右腳傷口好痛，剛開完刀的時候有種火燒的感覺。」觀察個案換藥時，皺眉，深呼吸，眼泛淚光，呼吸次數達22-30次/分，心跳值約90次/分，血壓值140/79毫米汞柱；2/20表示「右腳傷口換藥的時候有6分痛，靜止不動時約3~4分痛。」，觀察個案換藥畢或給予止痛藥物後，呼吸次數15-20次/分，心跳值70-80次/分，血壓值126/66毫米汞柱；2/20表示「翻身的時候覺得腳比較痛，約6分痛，有時候要一直深呼吸。」2/20表示「剛開完刀的時候痛到止痛針都覺得沒效。」，經由以上評估有疼痛之護理問題。

(七)自我感受、自我概念型態

個案意識清楚，聽、嗅、視及觸覺正常，個性溫和，2/22手術後右腳及足背傷口約10*10公分，雙側大腿縫線傷口約1*20公分，自從車禍受傷後陸續執行清創及顯微重建手術，雖有醫護背景，但表示開刀前還是會感到緊張，2/22「明天還要再進去開刀，會不會又失敗？」，「醫師說我的手術失敗了，怎麼辦?」，「我覺得是我的血管的問題，所以皮瓣才失敗。」觀察個案表情皺眉，呈現擔心害怕的表情，2/26於二次重建失敗後哭著表示「我的腳是不是不會好了？」，經由以上評估個案有焦慮之問題。

(八)角色關係型態

個案排行老大，未婚，第一角色為女兒，第二角色為病人，與父母同住，家中無經濟壓力問題。住院期間父母親及弟弟皆會來探視及送餐，與家人互動融洽，與朋友間人際關係佳，皮瓣重建失敗時，母親也會在旁陪伴及安慰。經由以上評估無角色關係型態問題。

(九)性生殖型態

個案自12歲初經來潮，月經週期約30天，每次約5~7天，無經痛情形。未婚，沒有男朋友，無性經驗，無生殖系統疾病，生殖器外觀無腫塊及異常分泌物。經由以上評估無性生殖型態問題。

(十)因應-壓力耐受型態

個案主訴平時很少有壓力，如果工作上有壓力或情緒問題會以聽音樂或是向朋友傾訴來紓解，主要支持者為母親，住院期間會彼此討論共同決定，觀察住院期間與父母互動情形良好，個案2/22表示「傷口趕快好起來比較重要。」，「疤痕這些以後可以靠醫美處理。」，態度正向積極，經由以上評估無因應-壓力耐受型態的護理問題。

(十一)價值信念型態

個案主訴無特殊宗教信仰，平時並未積極參與宗教活動。觀察住院期間，母親會將平安符置放於個案床頭，祈禱個案手術順利，身體恢復健康。經由以上評估無價值信念型態問題。

問題確立與護理計劃

經由以上評估，分析及確立個案主要有疼痛、組織完整性受損、焦慮、身體活動功能障礙等四個護理問題。

一、疼痛/因車禍及手術造成之傷口(2/19~2/28)

(一)主觀資料：

1.2/19表示「我的右腳傷口好痛，剛開完刀的時候有種火燒的感覺。」

2.2/20表示「右腳傷口換藥的時候有6分痛，靜止不動時約3-4分痛。」

3.2/20表示「翻身的時候覺得腳比較痛，有時候要一直深呼吸。」

4.2/20表示「剛開完刀的時候痛到止痛針都覺得沒效。」

(二)客觀資料：

1.2/19、2/23行游離肌肉皮瓣重建手術；2/26行血管探查及皮瓣移除手術。

2.右腳足背有約10*10公分皮瓣傷口，左右兩側大腿縫線傷口約1*20公分傷口。

3.2/19個案換藥時，皺眉，深呼吸，眼泛淚光，並不斷說腳很熱，有燒灼感。

4.2/19疼痛時，呼吸次數達22-30次/分，心跳值約90次/分，血壓值140/79毫米汞柱。

5.2/19換藥畢或給予止痛劑後，呼吸次數15-20次/分，心跳值70-80次/分，血壓值126/66毫米汞柱。

(三)護理目標

1.2/28個案能說出並執行緩解疼痛方法至少兩項。

2.2/28個案能表示靜止不動時疼痛指數下降為2分。

(四)護理措施

1-1協助採舒適臥位，將右腳以支托墊墊高或膝下墊布單，避免懸空。

1-2請家屬攜帶智慧型手機聽音樂、看電視，轉移其注意力。

1-3主動關懷個案，藉由聊天方式引導說出自身感受。

1-4與個案共同討論疼痛的影響，如：睡眠、情緒、食慾等，訂定疼痛控制的目標。

1-5請個案描述疼痛的部位、疼痛強度(以0-10分疼痛量表量化)、疼痛持續時間與頻率、疼痛性質、誘發原因及緩和因素等，以協助個案選擇疼痛控制方式。

1-6給予心理支持，如：傾聽、陪伴，每天安排20分鐘與其會談，了解並同理其感受。

2-1觀察與評估個案對疼痛的感受及以前或目前使用有效的止痛方法，包括：藥物及非藥物方法。

2-2換藥及翻身時動作輕柔迅速，避免引起個案傷口疼痛。

2-3教導個案深呼吸技巧，幫助放鬆，以減輕疼痛。

2-4依醫囑給予止痛劑morphine 10mg IVF Q4H PRN，給藥前需向個案解釋藥物作用、副作用及服藥注意事項，給藥30分鐘後評值疼痛是否改善及觀察是否產生副作用等情形。

(五)評值

1.2/28個案可說出並執行藉由聽音樂、玩手機或是看電視轉移注意力、或是將右腳踝以棉墊墊高，促進舒適進而緩解疼痛。

2.2/28主訴使用止痛劑後，平時靜止不痛時疼痛指數可降為2分，且表示雖然聽音樂可以降低疼痛感，但還是止痛劑的使用最可有效降低換藥時疼痛。

二、組織完整性受損/與皮瓣重建手術相關(2/19~2/28)

(一)主觀資料：

1.2/26「我右腳皮瓣傷口是不是不好?」

2.2/26「如果皮瓣移植失敗，傷口是不是不會好？」

(二)客觀資料：

1.2/19、2/23行游離肌肉皮瓣重建手術；2/26行血管探查及皮瓣移除手術。

2.2/19、2/23手術後右腳足背有約10*10公分皮瓣傷口，傷口呈現暗紅色少量滲液，滲液量約一塊3*3紗布大小，左右兩側大腿縫線傷口約1* 20公分傷口。

3.2/20個案體溫36.8度，無發燒情形。

4.2/22/皮瓣血循不佳。

5.2/26游離肌肉皮瓣顏色呈現暗紅色且使用針頭穿刺無血流。

6.2/26足背有約10*10公分開放性傷口，呈現紅色中量滲液，滲液量約三塊4*4紗布大小。

7.身上管路留置包括導尿管、中心靜脈導管、靜脈留置針、動脈導管。

(三)護理目標

1.2/28個案能說出傷口感染徵象及預防感染注意事項至少兩項。

2.2/28個案能說出游離肌肉皮瓣重建手術之術後注意事項至少兩項。

3.2/28個案皮瓣能維持足夠組織灌流，無出現監測異常結果。

(四)護理措施

1-1衛教個案感染徵象如傷口出現紅腫熱痛及異常分泌物情形。

1-2衛教個案家屬及朋友，探視個案前後需洗手，減少接觸感染。

1-3每班觀察傷口部位有無感染徵象，若有滲液立即更換敷料，予無菌技術消毒傷口，保持清潔及乾淨。

1-4依醫囑以無菌技術每四小時生理食鹽水濕敷換藥。

1-6與醫師討論在病情穩定下盡早移除身上管路。

1-7依醫囑予預防性抗生素使用，如：teicoplanin 2pc QD & fortum 2pc Q8H IVF use。

2-1密切注意個案生命徵象，每兩小時測量體溫，注意有無發燒情形。

2-2衛教個案需多進食高蛋白飲食，如魚肉、蛋、奶等，促進傷口癒合。

2-3衛教個案採溫和飲食，避免食用冰冷或含有咖啡因食物，如：紅茶、奶茶、巧克力等，預防血管收縮而造成皮瓣手術失敗。

3-1依醫囑每小時密切觀察皮瓣顏色、飽滿度、溫度、血流情形並記錄，如有異常立即通知醫師處理。

3-2協助右腳擺放適當姿勢，使用支托墊固定，避免壓迫足背皮瓣。

3-3預防血管收縮，衛教個案維持平靜穩定的情緒。

3-4維持室內溫度於25度，予右腳皮瓣烤燈使用，預防室內空調太冷使血管收縮。

3-5每2小時協助右腳關節活動，避免右腳足跟壓迫。

(五)評值

1.2/28個案可說出右腳傷口有紅褐色或黃褐色分泌物時，須告知護理人員及不觸碰傷口、讓傷口保持乾燥。

2.2/28個案可說出皮瓣手術後需注意姿勢的維持，及飲食上不可食用咖啡、巧克力、紅茶等。

3.2/19-2/26期間肌肉皮瓣監測結果，皮瓣顏色為暗紅色、飽滿、濕潤、穿刺無血流，呈現靜脈阻塞情形，於2/26立即再入開刀房探查血管，術後醫師宣告

重建手術再次失敗，於2/28轉出至普通病房，持續傷口照護。

三、焦慮/因手術過程造成之不確定感及皮瓣重建手術失敗有關(2/19~2/28)

(一)主觀資料：

1.2/22「醫師說我的手術失敗了，怎麼辦?」

2.2/22「這次開刀會不會又失敗?」

3.2/22「我覺得是我的血管的問題，所以皮瓣才失敗。」

4.2/26「我的腳是不是不會好了?」

(二)客觀資料：

1.2/19取右側股薄肌肉皮瓣進行重建手術。

2.2/23再次由左側股薄肌肉皮瓣進行重建手術。

3.2/23當醫師表示手術失敗時，個案哭泣不語。

4.2/23個案表情皺眉，表現擔心的表情。

5.2/26行血管探查及皮瓣移除手術。

(三)護理目標

1.2/28個案能說出並執行緩解焦慮方法兩項。

2.2/28個案能說出兩項造成焦慮的情境。

(四)護理措施

1.協助給予皮瓣重建相關資料，請醫師說明優缺點及成功率。

2.評估個案的焦慮徵象，如：生命徵象改變、具高度警覺性、否認及退縮等。

3.與個案討論平日喜歡的活動，如聽音樂、看電視等。透過音樂治療，緩解焦慮。

4.使用簡短的語句溝通，減少過度的刺激，如調節適當的溫度、光線及降低音量。

5.將家屬於寺廟所拿來的護身符裝於夾鏈袋中黏貼固定於床頭。

6.教導個案放鬆技巧，如深呼吸運動。

7.協助更換至有電視病室，使其藉由看電視轉移注意力。

8.藉由與個案討論使用保養品經驗，自備保養品試用包予個案試用，緩解其不安感受。

9.傾聽個案焦慮的感受，適時給予澄清說明。

10.鼓勵個案將疑問說出並和主治醫師討論治療方向。

11.主動給予心理支持，當個案需要時，給予支持陪伴，鼓勵說出心中感受，表達同理心。

(五)評值

1.2/28個案可說出藉由聽音樂、看電視或和媽媽聊天，會讓自己不那麼緊張擔心。

2.2/28個案表示因為腳的手術成功與否讓她感到擔心，但也表示很清楚自己無法改變手術失敗之事實，相信只要配合醫師治療及積極補充營養，一定可以讓傷口癒合快一點。

四、身體活動功能障礙/因車禍造成右腳骨折及重建手術後肢體限制有關(2/19~2/28)

(一)客觀資料：

1.2/20表示「我以後都不能走路了嗎?」

2.2/20「都要媽媽跟你們幫我才能刷牙洗臉。」

3.2/20「我覺得右腳好重都沒力氣舉起來。」

(二)客觀資料：

1.2/19日常活動能力評估為25分。

2.2/19雙上肢肌力：5分，左下肢肌力：5分，右下肢肌力：4分。

(三)護理目標

1.2/28個案能說出肢體活動重要性兩項。

2.2/28個案能執行肢體復健運動，一天三次，每次10分鐘。

(四)護理措施

1.說明肢體活動的目的與重要性，預防肌肉攣縮、關節僵硬等，也可增加肌肉力量避免壓瘡產生。

2.每班評估個案肌肉力量及肢體活動情形。

3.教導並擬定復健活動計畫(含項目、次數、執行時間及活動限制原則)，每日三次，於加護病房會客時間與家屬一同執行。

4.彈性調整會客時間，增加親友陪伴時間，以利復健運動進行。

5.協助個案選擇合適沐浴方式，每日與個案合作共同執行床上擦澡，例如病人可自行取用含有清潔液的護理巾擦拭身體。

6.沐浴及刷牙所需物品，放於個案伸手可及之處，訓練其日常生活能力。

7.採臥床休息，每二小時協助翻身拍背及行全關節運動，以維持關節活動度，可執行被動全關節運動、主動全關節運動、坐姿平衡訓練。

8.當個案完成復健活動計畫時，適當鼓勵及讚美，增加其自信心。

(五)評值

1.2/28個案可說執行復健運動可改善及增加肌肉力量、如不活動可能造成關節攣縮及壓瘡的產生。

2.2/28個案每天早上十一點、下午兩點及晚上八點會在可執行肢體復健運動15分鐘。於2/28晨間護理時，個案要求自己刷牙及洗臉，且於擦澡時會自行擦拭身體正面。

討論與結論

重建手術在身上可取用的皮瓣有限，手術成功是每一位接受手術個案所期盼的，本文個案因車禍血管損傷嚴重，兩次手術皆無法順利重建，因手術失敗造成極大的打擊，導致個案有疼痛、組織完整性受損、焦慮及身體活動功能障礙等護理問題，透過護理人員陪伴，建立良好護病關係並引導個案說出內心感受，增加親友陪伴，透過相關衛教及心理支持，緩解其焦慮情緒，研究指出(林等，2014)提供適用於個案之皮瓣重建相關資訊，讓個案了解重建手術，建立正向的價值觀念，透過正向關懷，能增加個案治療信心。

個案經兩次皮瓣重建失敗後，因治療需要轉出至普通病房，因此筆者僅能提供個案於加護病房內之照護，無法全程照護為本文的限制，但因肢體仍需重建，故筆者利用下班後的時間持續至病房追蹤及關懷；個案雖經歷手術失敗，但在醫療團隊及個案、家屬全力配合下，於3月8日再次接受顯微重建手術，並手術成功於4月7日病癒出院，令筆者感到相當欣慰，過程中也深刻感受到個案同為臨床護理師，雖具有醫療專業，但當面臨創傷時，更是需要給予支持及提供專業資訊。

此外，影響重建手術成功與否的因素繁多，且臨床上肌肉皮瓣重建個案較少見，且不易觀察血循變化，不同於一般常見之游離皮瓣，經此個案照護經驗，於臨床實務建議針對肌肉皮瓣觀察重點應著重於觀察肌肉濕潤度、血流情形及顏色，可透過皮瓣影像傳輸給專責之醫師，即時通報給予醫療處置，可增加重建成功率，故藉由此篇照護經驗，提供臨床照護之寶貴經驗及參考。

參考資料

林小萍、呂沛晴(2014)．一位格林-巴瑞症候群病人面臨突發性身體活動功能障礙之護理經驗．*馬偕護理雜誌，8*(1)，62-75。doi：10.29415/JMKN.201401_8(1).0006.

林文淑、龔文娟(2014)．照顧一位接受顯微皮瓣移植手術個案之護理經驗．*馬偕護理雜誌，8* (2)，51-60。doi:10.29415/JMKN.201407_8(2).0005

林怡伶、趙莉芬、王昭慧(2014)．協助一位乳癌婦女面臨乳房重建失敗之護理經驗．*長庚護理，25*(2)，212-220。doi:10.3966/102673012014062502009.

洪締鵑、黃盈菁(2016)．照顧一位外籍勞工斷指重建失敗後截肢之護理經驗．*長庚護理，27*(1)，144-155。doi:10.3966/102673012016032701014.

吳蕙菱(2012)．*急性外科傷口*．於于博芮總校閱，最新傷口護理學(二版，174-187頁)．臺北市：華杏。

明金蓮、洪曉佩(2011)．急性疼痛評估與症狀護理．*源遠護理，5*(1)，11-16。doi:10.6530/YYN.2011.5(1).02.

胡凱欽、洪郁惠、任秀崎(2015)．一位創傷後雙下肢骨折產生無力感個案之護理經驗．*亞東學報，35*，21-30。

陳美菊、龔秀華、湯玉珊、簡麗瑜(2016)．改善骨科手術前病人焦慮程度之專案．*長庚護理，27*(2)，197-208。doi:10.3966/102673012016062702005.

黃惠卿、蔡曉薇、湯婉孄(2016)．一位因車禍導致壞死性筋膜炎青少女之加護經驗．*志為護理，15*(2)，89-98。doi：10.6974/TCNJ.

Varghese, B. K., Babu, P. & Roy, T. (2016). Microsurgical free muscle flaps for reconstruction of post-traumatic complex tissue defects of foot. *Medical Journal Armed Forced India, 72*(2), 131-139.doi:10.1016/j.mjafi.2016.02.004.

Cakir, E. Dogan, G. Akdur, F. Kilic, I. Ornek, D. Gokcinar, D. & Gogus, N. (2017). Retrospective Assessment of postoperative pain control with intravenous or epidural patient-controlled analgesia after orthopedic, general and plastic surgery. *International Journal of Anesthesiology & Research(IJAR), 5*(2), 401-408.

Muhammad, A., Arvind, M., Waseem, A., & Sukh, R. (2010). Nursing monitoring and managment of free and pedicled flaps-outcomes of teaching sessions on flap care. *Plastic Surgical Nurses, 30*(4), 213-216.

Postoperative ICU Nursing Experience Caring for a Young Woman After a Failed Free Muscle Flap Reconstruction Surgery

Hui-Chu Huang, Nien-Hua Tsou*

ABSTRACT

This paper describes a postoperative ICU nursing experience caring for a young woman after a failed free muscle flap reconstruction surgery. The nursing period lasted from February 19th to 28th, 2016. Using Gordon's functional health patterns as the framework for assessment, the author collected data by observing and interviewing the patient, and identified the following nursing problems: acute pain, impaired tissue integrity, anxiety, and impaired physical mobility. The author used individualized nursing care, applied a pain observation tool to document the patient's pain and relief discomfort, monitored flap blood flow to ensure the prevention of graft failure, and built trust with the patient through care to facilitate a positive patient attitude. Free muscle flap observation is different from that of skin flaps. It should focus on the observation of muscle moisture, blood flow, and color. In addition, immediate notification of medical treatment can increase the success rate of reconstruction. It is hoped that the sharing of this experience can be used to provide a reference for clinical nursing personnel to improve the quality of clinical care. (Tzu Chi Nursing Journal, 2019; 18:4, 118-128)

Keywords: anxiety, free muscle flap reconstruction surgery, pain

Head Nurse, Taoyuan Chang Gung Memorial Hospital; RN, Linkou Chang Gung Memorial Hospital*
Accepted: December 12, 2018
Address correspondence to: Nien-Hua Tsou No. 5, Fuxing St., Guishan Township, Taoyuan County 33305, Taiwan
Tel: 886-3-3281200 #2877; E-mail: E991058@cgmh.org.tw