

運用正向心理理論照護一位 舌癌術後併發急性腔室症候群 個案之護理經驗

謝瑋芷、曾夢如*

中文摘要

本文描述一位45歲男性因舌癌復發，接受皮瓣重建術後併發急性腔室症候群的護理經驗。護理期間為2016年9月5日至12月10日，以生理、心理、社會及靈性等方面進行護理評估，收集資料並分析處置，確立個案的主要健康問題有：急性疼痛、組織完整性受損與無力感。在照顧過程，優先提供生理上舒適照護及疼痛處置，筆者運用正向心理學理論來引導個案產生正向情緒，以積極因應、樂觀等思維來改善負面情緒，並藉由其妻女支持營造正向家庭環境，使個案逐漸產生正向情緒，對疾病復原逐漸產生信心，而能回歸正常生活。藉由分享此護理經驗，建議護理人員能以正向心理理論為指引，發展個別性護理措施於類似病人照顧。(志為護理，2020; 19:5, 110-120)

關鍵詞：舌癌、急性腔室症候群、正向心理理論

前言

癌症為國人十大死因之首，而口腔癌(包括舌癌)居癌症死亡原因第五名(衛生福利部，2016)。手術切除是舌癌治療的主要方式，依病灶大小、部位而有不同程度的切除方式，腫瘤切除術後傷口常需皮瓣重建，以恢復美觀與功能(May,

Hiner, & Feldman, 2013)。舌癌好發於青壯年的男性，此族群屬於生產人口主力，常是家庭中主要經濟提供者，當其遭受此疾病侵襲，必然需面臨一連串的手術及後續療程，對個人心理上或家庭經濟上造成巨大的衝擊(闕等，2011)。

本文個案因舌癌復發，接受第二次手術切除腫瘤及左大腿顯微游離皮瓣重

嘉義長庚紀念醫院整形外科護理師、嘉義長庚紀念醫院骨科病房護理長*

接受刊載：2020年7月31日

通訊作者地址：曾夢如 61363 嘉義縣朴子市仁和里嘉朴路西段6號

電話：886-978-581-381 電子信箱：q9183000@cgmh.org.tw

建，卻併發腔室症候群，使得股四頭肌壞死，導致非預期性的組織完整性受損及多次清創手術。個案除擔心生理上的傷口疼痛外，對於本次手術及後續的治療亦感到不安及無力感，引發筆者於照護期間運用正向心理概念引導個案產生正向情緒，習得積極因應、樂觀、正向思考等思維來改善負面情緒，順利度過疾病過程，回歸正常生活，藉此經驗提供臨床照護類似病人之參考。

文獻查證

一、舌癌術後照護重點

(一)疼痛方面

手術後急性疼痛是一種主觀的感覺，病人常因大面積傷口感到嚴重疼痛，若疼痛未獲得緩解會引發生理上的連鎖反應，造成後續傷口癒合不良，影響生活品質及降低對照護的滿意度(吳等，2014)。臨床上護理師可用數字型量表(numerical rating scale, NRS)作為評估工具(0分:不痛→10分:最痛)，依據疼痛指數及醫囑適時給予止痛藥物，並評估用藥後反應，輔以呼吸放鬆技巧、舒適臥姿及低音調、慢節奏音樂療法等非藥物止痛措施來緩解，執行護理活動時應注意姿勢，避免過大的動作以減少肌肉傷口的牽扯、壓迫及摩擦(吳等，2014)。

(二)皮瓣傷口照護方面

舌癌顯微游離皮瓣重建傷口在口腔內，術後24小時內應每小時觀察皮瓣循環，包含評估皮瓣顏色、微血管再充盈反應、及其飽滿度(林、楊、吳、廖，2013)。舌癌術後患部由於癌症的侵犯加上術後組織創傷，使得口腔黏膜脆弱，

唾液及血塊會聚積於口內，若未確實執行口腔護理，會延緩口腔傷口癒合或造成細菌感染，甚至延長住院天數。良好的口腔照護應包括每班執行口腔評估、使用海綿刷清洗口腔黏膜、上下顎及舌頭、使用不含酒精漱口水，以達抗菌效果及保持黏膜濕潤，降低傷口感染(May et al., 2013)。

(三)心理層面

無力感是指個人自覺目前情境或事件缺乏控制，認為自己的行為無法改變事情結果(喬，2014)。癌症會改變一個人生理及心理狀態，對於疾病的不可預期性會有憂鬱、焦慮及失落等情緒反應，進而產生無力感。臨床上舌癌病人因擔心疾病嚴重程度、手術影響說話溝通能力、身體外觀的改變、傷口復原狀況等問題產生無力感，進而影響人際互動關係及疾病預後(崔、林、黃，2013)。當病人因肢體活動不便，及自我控制裡下降等因素導致無力感時，照護上應主動給予關懷、陪伴，獲得病人的信任感以建立良好護病關係，同時運用同理心予傾聽，引導正向情緒思考，指導其提升自我照顧能力，適時肯定病人價值及重建自信(喬，2014)。

二、急性腔室症候群之概念

腔室是指被筋膜包圍的肌肉、血管與神經所形成的封閉空間；筋膜可提供保護與支持的功能。正常腔室壓力是小於10mmHg，當腔室壓力大於25~30mmHg時，其組織血液灌流會減少而導致組織缺氧壞死，即稱為腔室症候群(Stracciolini & Hammerberg, 2017)。急性腔室症候群(acute compartment syndrome,

ACS)，主要發生於四肢，常見於骨折、燒傷、血管受損、石膏包紮太緊等狀況，也可能發生在蚊蟲叮咬、靜脈輸液外滲或長時間肢體壓迫(李、簡、陳，2013)，常見症狀為其局部出現疼痛、腫脹、感覺異常、肌肉力量減弱，若未及時處理則會造成肌肉壞死、感染、神經缺損、甚至急性腎衰竭、休克死亡，主要治療方式以筋膜切開術、清創手術並輔以高壓氧治療(Stracciolini & Hammerberg, 2017)。

三、正向心理理論

正向心理學理論由學者Seligman於2000年提出，目的有三：首先是治療心理疾病、其次是幫助人類自我實現、最後是找出並培育高度天賦；主張「正向特質」的發揮及「正向環境」的營造，才能促始「正向經驗」的產生，意為人們可以藉由改變對過去的看法、對未來的希望，以及經驗當下的方式，學習將自身的情緒導向正面，刻意營造、產生正向情緒，增進幸福感以提升生活滿意度(陳、王、鄭，2015)。正向心理學概念之運用主要有(1)「正向特質」指個體的行為型態，雖然有遺傳性，但也會受到後天學習而習得，如積極因應、樂觀、正向思考、希望感、感恩等；(2)「正向環境」會影響個人行為、個性發展，如社會關係、文化規範、家庭影響潛能的發展等；(3)「正向經驗」是包括個人的思維與情緒，如正向情緒、快樂、主觀幸福感、生活滿意度等(陳、王、鄭，2015；Moran & Nemeec, 2013)。

護理評估

一、個案基本資料

郭先生，45歲，高職畢業，信仰道教，已婚育有二女，使用國、臺語溝通，從事冷凍空調工作，是家中主要決策者。

二、求醫經過

個案於2014/10月發現右側舌頭潰瘍，2015/10月感到疼痛不適，求診後診斷是舌癌第一期，接受第一次腫瘤切除手術，持續門診追蹤有復發情形，2016/8/28由頸部核磁共振(neck MRI)檢查確診為：T4aN1M0，8/31接受第二次舌癌切除、下頷骨頸淋巴結切除術、氣管切開術；合併右下頷骨復位固定術、左股前外側皮瓣移植、右股前外側皮瓣移植(取右腳大隱靜脈、左脛骨動脈)，術後入外科加護病房(SICU)觀察，9/5病情穩定轉至整形外科病房續治療。9/9因傷口感染及左大腿取皮瓣處傷口較大無法直接縫合，進行口內傷口清創及左大腿分層皮膚移植(STSG)，術後併發腔室症候群造成股四頭肌五分之三肌肉壞死，9/20行清創手術移除壞死肌肉組織。10/4再次進行左背闊肌顯微游離皮瓣手術，術後轉入SICU觀察，期間又因皮瓣循環不佳，於10/7、10/11行血管探查、靜脈重新吻合術，但左大腿皮瓣仍壞死，同時個案出現譫妄情形，故10/16日轉至病房，並多次(10/18、10/21、11/3、11/17)進行傷口清創及修補手術。於11/5開始執行復健治療，12/10病情穩定出院，返家後仍須復健增加肌肉耐力，以重建日常活動，護理期間為2016年9月5日至12月10日。

三、生理評估

(一)身體心像及外觀：

個案術後頭頸部、左背及雙腳皆有縫線及植皮傷口，左大腿因腔室症候群導致股四頭肌壞死，有暗紅色血水、及惡臭味，周圍皮膚發紅，無法舉起腿部，經多次清創手術後，復健訓練後可輕微負重，由家屬協助下床活動，尚無法自行行走。首次術後有氣切管，溝通使用紙筆或手機，11/8更換鐵氟龍氣切後開始練習說話，11/28移除氣切管，可語言溝通。

(二)營養：

住院前早餐及午餐因工作關係皆外食，晚餐由太太準備2盤青菜、1盤雞肉或魚肉，一日飲水量約1,200~2,000ml，住院時身高162公分，體重71公斤，身體質量指數(BMI)為27kg/m²，為輕度肥胖，理想體重為52~63.5公斤，於出院前體重為61公斤。9/1術後鼻胃管留置且禁食，給予靜脈輸液滴注，於9/2開始鼻胃管灌食1,500kcal/天，消化佳，無腹脹及腹瀉情形後調整為2,000kcal/天；11/1口腔內傷口穩定後開始由口喝水，11/10移除鼻胃管後開始進食流質飲食，住院期間由營養師評估後給予飲食建議：愛速康x8+基速得x1+速養療2匙+滴雞精60ml，共2,160kcal/天，案妻於早餐後及下午會給予有機果汁100ml當點心。

(三)感覺神經：

住院期間共手術10次，每次術後換藥時會有緊張、眉頭緊縮、雙眼緊閉、全身用力、握緊拳頭、全身冒汗情形，9/6使用疼痛指數量表0~10分評估表，疼痛指數8分，9/6表示：「嘴巴內傷口痛到雙太陽穴一直抽痛」、「換藥時臉部傷口和雙大腿像是被電到一樣很痛」、

「打完止痛藥後3~4小時又開始痛」。

(四)氧和循環：

個案住院CXR及EKG皆正常。8/31術後因預防口腔內皮瓣阻塞呼吸道，行氣管切開術放置8.0Fr. Shiely氣切管，並依醫囑予Tr. mask:3L/min，SpO₂維持95~99%之間，心跳速率88~110次/分，血壓維持90~142/62~98mmHg，11/8更換11Fr. Teflon氣切管，room air下SpO₂：98~99%，11/28移除氣切，SpO₂維持98~99%間，呼吸頻率約18~20次/分，無費力情形、嘴唇紅潤。

(五)活動與休息：

平時在家睡覺時間不固定，有時晚上10點，或凌晨1~2點，隔天仍然6點就起床出門上班，中午有1小時午休，每日平均睡眠4~8小時；觀察住院期間筆述：「換藥後傷口就痛得睡不著」，住院期間平均睡眠約4~6小時。

(六)排泄：

手術後留置導尿管，尿液顏色淡黃，每日量約1,800~2,400ml，尿管移除後排尿正常，尿液顏色淡黃，無解尿困難情形；觸診腹部柔軟，腸蠕動音8~12下/分鐘，個案每天解便至少1次，為成形軟便色黃褐，無使用軟便劑。

四、心理評估

(一)情緒狀態：

案妻表示個案平時活潑外向，遇困境會與家人討論。氣切管留置期間，因寫字或打字較慢，無法跟上案妻說話速度，常有生氣、不耐煩情形，時常於紙上寫下「我現在是半個殘廢了，你們大家都看不起我」、「女兒看我這樣都不敢看我，也不跟我講話」、「我以後會

不會要截肢?如果截肢人生就毀了」。對於併發症導致左大腿無力，表示「運氣很差，10%的併發症怎麼會發生在我身上，會不會是醫療疏失!」、「腳若持續感染壞死需截肢怎麼辦?」；筆述時情緒激動、眼眶泛淚。10/17由醫師解釋需清創並建議再補皮時，表示「難道你們只能這樣，沒有其他辦法了嗎?若再次手術又失敗我還有哪裡的肉可以補?」，查房結束後個案顯憂傷，表情淡漠，雙眼無神。

(二)認知感受：

個案意識清醒，聽力、視力正常，與醫療人員用筆述溝通，第二次入住SICU期間曾經出現意識混亂、躁動等譫妄情形，經醫師建議轉回病房後狀況逐漸好轉。

五、社會評估

(一)家庭狀況：

個案出生普通家庭，排行老二，各有一位哥哥、妹妹及弟弟，高職畢業即開始工作，29歲結婚育有二女，因哥哥負債潛逃，房子被法院拍賣，弟弟為精神障礙者長期居住療養院，故申請低收入戶，家中主要經濟來源為自己及太太家庭代工所得。住院期間主要照顧者為太太，女兒於假日會前來探視，案妹偶爾來照顧個案讓太太回家休息。

(二)自我概念：

個案自覺平時個性外向活潑，是個有擔當的人，大小事都一肩扛，但是現在卻像個廢人，距離出院似乎遙遙無期，說自己已經從憤怒、悲傷、害怕到現在只剩茫然無措的感覺。

(三)角色功能：

屬艾瑞克森的中年期生產與停滯階段。目前的角色為父親、丈夫、病人，是家中經濟來源之一。生病後就停止工作，開支由積蓄支付。住院期間角色無法充分發揮，擔心左腳無法舉起及行走，若失業會讓太太過於辛苦。

(四)人際關係：

案妻表示個案人際關係良好是團體中的開心果，護理期間觀察偶有朋友前來探視，因氣切無法言語，多以點頭示意；照護期間對於醫護人員的治療及協助都能充分配合。

六、靈性評估

(一)人生觀：

個案表示哥哥負債潛逃後，已渡過許多大小事情，這次住院補皮一直失敗，大概是之前的運氣用完了，原本是想既然已經遇到，就必須面對，但是一再挫敗讓個案覺得對人生完全失去控制，喪失對生命的期待。

(二)信仰觀：

個案信仰道教，家人向廟宇求來的平安手鍊，個案隨時配戴在身上。表示「若順利出院，要去廟裡拜拜還願，感謝祂們在我住院期間的保佑」。

確立問題

於照護個案期間，以生理、心理、社會及靈性等方面進行資料分析，確立主要的三個健康問題包括：急性疼痛/與手術傷口及換藥行為有關、組織完整性受損/與顯微游離皮瓣手術後傷口有關、無力感/與左大腿腔室症候群導致股四頭肌壞死及進行多次手術後缺乏控制感有關。

護理措施與評值

一、急性疼痛/與手術傷口及換藥行為有關(9/6~11/5)

(一)主 / 客觀資料

〔主觀資料〕

- 1.9/6：嘴巴內傷口痛到雙太陽穴一直抽痛。
- 2.9/6：換藥時臉部傷口和雙大腿像是被電到一樣很痛。
- 3.9/6：換藥後傷口就痛得睡不著。

〔客觀資料〕

- 1.術後口腔內縫線、頭頸縫線約15公分、左大腿取皮區傷口縫線6公分+開放式傷口15x10公分、左足踝內側縫線7公分縫線、右大腿縫線21公分、右足踝內側縫線9公分。
- 2.換藥時神情緊張、眉頭緊縮、雙眼緊閉、全身用力、握緊拳頭全身冒汗情形。
- 3.9/6：評估疼痛指數8分。
- 4.轉出SICU後平均約q4h demerol 50mg IM。

(二)護理目標

- 1.9/11個案能表達疼痛緩解，疼痛指數在3分以下。
- 2.9/18個案及家屬能找出適合的非藥物止痛技巧。
- 3.9/30個案能了解傷口疼痛是治療的一部分，能說出相信隨著傷口好轉，疼痛亦會慢慢減輕等正向想法。

(三)護理措施

- 1.以開放式問句與個案討論對傷口疼痛的想法，提供正向觀念，鼓勵其減少負向念頭並勇敢面對，教導並協助介

入減輕疼痛的相關措施。

- 2.q4h評估疼痛的性質、強度、範圍及時間，並以同理心接受個案因疼痛帶來的情緒反應，待其冷靜後，以樂觀正向的語言給予安慰。
- 3.換藥前30分鐘依醫囑給予止痛藥物：demerol 50mg IM q4h prn。
- 4.換藥時動作輕柔，移除敷料前用生理食鹽水潤濕，避免敷料沾黏造成疼痛，換藥過程中，若個案表示疼痛難以忍受時立即停止，稍作停頓後再繼續執行。
- 5.協助調整舒適臥位：於頸部後方及膝下置放小枕頭，避免過度伸張拉扯傷口，以促進舒適，並將各引流管固定，隨時注意是否有受壓或拉扯情形。
- 6.衛教個案換藥時執行呼吸放鬆技巧，調整呼吸頻率、深度，於深呼吸時緊握拳頭，然後再慢慢吐氣並放鬆拳頭，至少10~15分鐘。
- 7.衛教案妻使用乳液幫個案按摩背部及腰部，以減輕因長時間臥床造成的痠痛不適，使肌肉達到放鬆狀態，增進個案舒適感。
- 8.鼓勵案妻可在換藥時，緊握病人雙手給予支持以促進安全感及減少害怕。

(四)護理評值

- 1.9/10個案於紙上寫下拿紗布時用生理食鹽水打濕比較不痛，且在頸後及膝下墊小枕頭搭配藥物使用後，換藥的疼痛感已不像剛開始那麼痛，換藥後疼痛指數由8分降至3分。
- 2.9/16觀察個案於換藥時會自行搭配深呼吸放鬆技巧，換藥時之神情緊張、皺

眉、全身冒汗情形減少。

3.9/18案妻表示幫個案背部按摩後，個案神情會輕鬆許多，比較好入睡。

4.10/20個案自述想著傷口已經開始長肉，就覺得離出院的時間。

5.11/5個案已兩周末施打止痛藥，主訴靠口服止痛藥即可緩解疼痛感。

二、組織完整性受損/與顯微游離皮瓣手術後傷口有關(8/31~10/18)

(一)主/客觀資料

[客觀資料]

1.8/31行舌癌切除、下頷骨頸淋巴結清掃術、左股前外側皮瓣移植(失敗)、右股骨前外側皮瓣移植術。

2.9/6口腔分泌物多，呈淡黃色透明，皮瓣外觀有白斑；口腔內縫線、頭頸部縫線傷口15公分、左大腿傷口縫線6公分+ 15x10公分、左足踝內側縫線7公分縫線、右大腿縫線21公分、右足踝內側縫線9公分；左大腿STSG呈現黑色有暗紅色血水。

3.9/6口腔皮瓣清創、左大腿內側分層皮膚移植(STSG)。

4.10/4日左大腿清創及左背闊肌顯微游離皮瓣手術。增加左背部取皮縫線傷口30公分。

5.10/16左大腿顯微游離皮瓣呈暗紅色，縫線裂開，有黃綠色分泌物及惡臭味，細菌培養是：綠膿桿菌。

(二)護理目標

1.住院期間口腔內皮瓣無感染。

2.9/15右股骨前外側皮瓣移植處縫線癒合並拆線

3.9/30左大腿內側分層皮膚移植STSG處傷口癒合。

4.10/18左背闊肌顯微游離皮瓣供皮區傷口縫線癒合拆線。

5.10/21左大腿清創手術後傷口分泌物減少且無惡臭味。

(三)護理措施

1.嚴格遵守接觸病人前後洗手原則，換藥前後需執行消毒性洗手。

2.依醫囑q2h觀察皮瓣顏色、飽滿度、充盈度及口腔黏膜完整性。

3.術後依醫囑q2h予生理食鹽水：優碘=1：4執行口腔清潔。

4.評估口腔分泌物較多時依醫囑予口含生理食鹽水濕紗。

5.換藥時觀察並記錄傷口外觀、滲液顏色、氣味。

6.依醫囑給予抗生素:(1)teicoplanin 400mg ivf qd (2)metronidazol 500mg ivf q8h(3) ciprofloxacin 400mg ivf q12h。

7.衛教保持傷口周圍皮膚的清涼及外層覆蓋紗布之乾燥，若紗布有滲濕情形，立即請護理人員協助換藥。

8.指導飲食中依營養師調配管灌餐，採少量多次灌食，可額外增加維他命C和蛋白質，如每天一包滴雞精60ml及有機果汁200ml，以促進傷口癒合。

9.左大腿傷口依醫囑q2h予醋酸：生理食鹽水=1：1濕敷。

(四)護理評值

1.9/15口腔內皮瓣外觀呈膚色、飽滿、充盈度1~2秒，口腔黏膜紅潤完整。

2.9/22醫師評估口腔內皮瓣傷口已癒合，右股骨前外側縫線可拆線，左大腿(STSG)處傷口癒合。

3.9/21左大腿術後傷口紅潤，壞死組織已移除，有中量滲血，無臭味，傷口護

理改為q4h醋酸：生理食鹽水=1：1濕敷，於10/4進行背闊肌顯微游離皮瓣手術。

4.10/18移除左大腿部分壞死皮瓣後續醋酸：生理食鹽水=1：1濕敷，傷口分泌物減少，呈黃色，惡臭味情形減緩。

5.10/21左大腿傷口外觀有紅潤肉芽組織生長，分泌物量少、呈淡黃色，無臭味，換藥由q4h改為q8h。

6.11/28大腿傷口皆拆線，無紅腫。

三、無力感/與左大腿腔室症候群導致股四頭肌壞死及進行多次手術後缺乏控制感有關(9/19~11/15)

(一)主/客觀資料

〔主觀資料〕

1.9/19：運氣很差，10%的併發症怎麼會發生在我身上？

2.9/20：腳若持續感染壞死將需截肢怎麼辦？如果截肢人生就毀了。

3.9/21：抗生素要打多久？我已經從住院打到現在了，對身體有沒有影響？

4.10/17：再次手術若又失敗我還有哪裡的肉可以補？

〔客觀資料〕

1.9/19個案得知左大腿肌肉壞死時情緒激動、眼眶泛淚。

2.9/21執行治療時個案皆凝視窗外或閉眼，不說話。

3.10/17查房結束後個案顯憂傷，表情淡漠，雙眼無神。

(二)護理目標

1.10/20前個案能表達心中的感受與想法，願意面對因疾病導致之生活形態改變，並計畫未來。

2.10/30前自覺對生活控制感增加，感到

有信心與希望。

3.11/18前可克服負面情緒，積極復健，為返回正常生活目標前進。

(三)護理措施

1.每日以微笑向個案問好，給予正向鼓勵，建立信任感，表示醫護人員是健康的夥伴，一同為現在的疾病做努力，以達到最佳的身體功能回復。

2.主動傾聽個案表達其感覺與想法，並鼓勵個案表達自我和疾病的感受，介紹臨床手術成功病友分享經驗，彼此打氣支持。

3.告知個案各種治療及檢驗的時間及程序，減少個案心理的焦慮。

4.強調個案問問題的權利，對於治療方向有疑問時可立即提出。

5.常探訪病人並運用肢體語言表達真誠與關懷，如觸摸、協助蓋被、握手。

6.與護理長及主治醫師溝通協調，將個案床位挪移至靠窗位置，使他每天都可以看見陽光與窗外風景。

7.運用正向心理學理論，教導應正向思考，引導個案面對身體疾病，預期未來是好的，勇於解決問題，面對挑戰，問題是暫時的，與案妻及案女約定經常使用正面積極的語氣面對個案。

8.鼓勵個案恢復樂觀的信念，相信神明慈悲會庇佑自己渡過難關，一定可以去還願。

9.每日換藥時，協同醫師主動告知傷口復原狀況，以手機拍照記錄及向個案解釋傷口癒合情形，以減輕擔憂。

10.強化希望感，建立正向特質：建議每天睡前寫下今日發生的三件好事，及

寫一句話給今天想感謝的人。

(四)護理評估

- 1.10/20個案表示之前傷口沒起色，都不敢問怕聽到不好的，因為對醫療都不懂，以為沒救了，現在知道要問你們才會知道，不然自己一直鑽牛角尖，覺得人生毀了，還好有你們幫忙。
- 2.10/30個案表示會依醫師建議接受復健，讓自己先恢復自我照顧能力，才能考慮後續生計問題。
- 3.11/15個案主動表示「人到谷底後待一陣子，也要開始往上走了」，表示會持續復健，休養一陣子後要自行開店改行做罐頭塔。
- 4.12/01個案表示傷口已拆線，離出院日子越來越近，感到開心，也感謝這陣子醫護人員的照護。

結論與討論

本文描述一位45歲男性因舌癌復發，接受皮瓣重建術後供皮區併發急性腔室症候群，導致左大腿肌肉功能受損，期間曾接受多次手術治療未改善，造成個案對於整個醫療團隊失去信心，對身體是否能康復有極大的不確定感，加上術後的疼痛及身體多處組織完整性受損，導致個案產生無力感。筆者優先提供生理上舒適照護及疼痛處置，並運用正向心理學理論引導其「正向思考」，藉由案妻及案女的家庭支持營造「正向環境」，促使個案逐漸產生正向情緒之「正向經驗」，並恢復自信。照護過程因為個案面臨多次清創手術與皮瓣重建失敗的打擊，曾經懷疑為醫療疏失所致，對醫療團隊產生不信任感，一度封

閉自己拒絕溝通，讓筆者稍覺挫敗與難過，但秉持樂觀正向的態度，持續真心誠意地認真執行每一項護理措施，最終感動了個案與家屬，共同合作使其順利出院。當個案出院一個月後，能不須攙扶自行走進護理站時，全體同仁都給予拍手鼓勵。

臨床上護理人員常因繁瑣的常規作業，導致彈性疲乏而忽略病人的情緒感受，建議醫療人員應培養個人正向特質及營造正向環境，協助病人及家屬以正向態度面對疾病過程及未來治療計劃，增進他們面對生活壓力之適應能力，進而提升生活品質。

參考資料

- 李維棠、簡雄飛、陳明庭(2013)·筋膜切開術後之神經壓迫一病例報告與文獻回顧·臺灣整形外科醫學會雜誌，22(4)，321-328。
- 吳淑芬、林貴珍、陳正彥、蘇浩博、劉洪香水、李來涼、洪俊傑(2014)·提升疼痛護理指導之成效·北市醫學雜誌，11(4)，410-420。doi: 10.6200/TCMJ.2014.11.4.09
- 林采蓉、楊慶怡、吳昭螢、廖玉美(2013)·提升口腔癌病人顯微游離皮瓣存活率之改善專案·護理雜誌，60(6)，68-75。doi:10.6224/jn.60.6.68
- 陳坤虎、王鵬智、鄭逸如(2015)·正向心理學在家庭醫學之應用·台灣家醫誌，25(4)，223-232。
- 崔宛玉、林寬佳、黃惠璣(2013)·口腔癌手術病人於住院期間身體心像改變及其因應行為探討·護理暨健康照護研究，9(2)，127-138。doi:10.6225/JNHR.09.2.127
- 喬佳宜(2014)·第1部份成人健康：無力感／與疾病有關的治療·最新護理診斷手冊：護理計畫與措施(二版，195-197頁)·台北市：華杏。

衛生福利部(2017, 7月18日)·民國 104 年主要死因統計結果分析·取自[http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_n\)o=312&fod_list_no=6201](http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_n)o=312&fod_list_no=6201)

關昀珮、張東杰、林秀峰、游靜宜、鄭夙芬、康仲然、陳一豪(2011)·口腔癌病患社會支持、憂鬱焦慮之探討與社會支持介入之影響·*臺灣耳鼻喉頭頸外科雜誌*, 46(6), 329-339。doi:10.6286/2011.46.6.329

May, A. H., Hiner, E. D., & Feldman, E. (2013). *Oral integrity related to head and neck cancer treatment*. Retrieved from American Speech-Language-Hearing Association website: https://www.researchgate.net/journal/1940-7556_Perspectives_on_Swallowing_and_Swallowing_Disorders_

Dysphagia

Stracciolini, A., & Hammerberg, E. M. (2017). Acute compartment syndrome of the extremities. In J. A. Melin(Ed.), UpToDate. Retrieved from http://www.uptodate.com/contents/acute-compartment-syndrome-of-the-extremities?source=search_result&search=acute+compartment+syndrome&selectedTitle=1~150

Moran, G. S., & Nemeč, P. B. (2013). Walking on the sunny side: What positive psychology can contribute to psychiatric rehabilitation concepts and practice. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 36(3), 202-208. doi:10.1037/prj0000012。

靜
思
語

不要爭面子，
爭來的是假的，
培養來的才是真的。
~ 證嚴法師靜思語 ~

It is meaningless to demand others' respect.
Only the respect inspired by the goodness of one's character
is real and true.

~ Master Cheng Yen ~



Nursing Experience in Adopting Positive Psychology Theory to a Patient with Acute Compartment Syndrome After Tongue Cancer Resection

Wei-Chih Hsieh, Meng-Ru Tseng*

ABSTRACT

This article describes the nursing experience in caring for a 45-year-old man with acute compartment syndrome in a free-flap donor site following reconstruction of recurrent tongue cancer. The nursing care period was from 5/9/2016 to 10/12/2016.

In the aspects of physiology, psychology, sociology, and spirituality, the author collected and analyzed the patient's data showing the main health-related issues: acute pain, impaired tissue integrity, and the sense of powerlessness. During the care of the patient, offering physiological support and adequate pain control was the priority. By using positive psychology, the nurse encouraged the patient to be active and optimistic in facing negative situations. In addition, the support of the patient's wife and daughter motivated him to think positively about his recovery from the disease.

This nursing experience serves as a reference for nurses to develop effective nursing interventions with the use of positive psychology for similar patients in the future. (Tzu Chi Nursing Journal, 2020; 19:5, 110-120)

Keywords: acute compartment syndrome, positive psychology, tongue cancer

RN, Department of Plastic, Chang Gung Memorial Hospital, Chiayi Branch, Chiayi; Head Nurse, Department of orthopedics, Chang Gung Memorial Hospital, Chiayi Branch, Chiayi*

Accepted: July 31, 2020

Address correspondence to: Meng-Ru Tseng No. 6, Sec. W., Jiapu Rd., Puzi City, Chiayi County 613

Tel: 886-978-581-381 E-mail: q9183000@cgmh.org.tw