

# 一位動靜脈畸形併腦出血青少年 術後恢復期之照護經驗

林慧玲 楊麗玉\*

## 中文摘要

本文為照護一位動靜脈畸形併腦出血術後恢復期之青少年患者，筆者於2012年4月3日至4月9日，藉由觀察、會談等技巧收集資料，運用羅氏適應模式進行護理評估，確立個案有身體心像紊亂、照顧者角色緊張及潛在危險性跌倒等護理問題。於照護期間，發現個案對於術後外觀樣貌有許多負向想法。利用主動關懷及接受等支持溝通技巧，重建個案正向之自我概念。此外，主要照顧者案母為待業中的單親媽媽，經濟負擔沉重，且本身視網膜病變需近期手術，自加護病房轉出時，也主動表示不知如何照顧，及需要社會資源協助，故主動聯繫各領域團隊人員，提供資源協助，並教導家屬照顧技巧，預防跌倒之發生，緩解照顧過程中之緊張及壓力，終使個案能順利返家休養。(志為護理，2014; 13:3, 118-128)

關鍵詞：動靜脈畸形、青少年、身體心像紊亂、照顧者角色緊張

## 前言

顱內動靜脈畸形是一種先天性疾病，脆弱的動靜脈畸形，直接承受動脈的血流高壓，容易造成破裂出血，好發於20-40歲年輕病人，若置之不理，可能會因血塊壓迫導致永久性神經損傷，甚至死亡(Lindsay, 2004/2008)。本案例是位正值青春期的少女，此階段的青少年

們十分在意外在形象與同儕間的互動(于、胡，2007)，在轉入病房初期，發現個案有明顯情緒低落、不願與他人互動，面對個案的負面言行，加上主要照顧者的焦慮不安，故引發動機，希望提供適切的關懷及照護，以改善個案生、心理護理問題，同時提供家屬照顧技巧及即時之協助資源，以緩解照顧上的無助與挫折。

高雄醫學大學附設中和紀念醫院病房護理師 高雄醫學大學護理系助理教授\*

接受刊載：2014年2月17日

通訊作者地址：楊麗玉 807高雄市三民區十全一路100號

電話：886-7-3121101#2613 電子信箱：a885019@kmu.edu.tw

## 文獻查證

### 一、腦部動靜脈畸形之治療與護理

動靜脈畸形是指顱內血管生長異常，隨動靜脈畸形增大，局部神經受壓迫造成頭痛、癲癇、神經功能障礙等情形，甚至造成腦出血，通常依年齡、病灶大小，選擇手術切除、血管栓塞及放射手術等治療方式(Lindsay, 2004/2008)。

術後24小時為急性期，需密切注意腦組織灌流及腦水腫，待病人生命徵象穩定後，恢復期的護理目標，則著重於病患後續復健治療，並儘可能達到最好的移位及行走能力，注意預防跌倒情形發生(Kerr & Walleck, 2003/1996)。預防跌倒護理措施包含：(1)加強對病患及家屬說明預防跌倒之重要性；(2)介紹病室環境設備：浴廁地板保持乾燥、叫人鈴使用方法等；(3)活動時應穿著低跟的包鞋；(4)將常用物品放置個案視野清楚且伸手可取之處；(5)訂定運動治療計畫，提升肌力、耐力及平衡力，教導合適的轉位及日常生活活動技巧(傅、李，2010；蔡，2005)。

### 二、身體心像素亂對青少年的影響及護理

Erikson於1963年指出，12歲到20歲為青少年期，此階段的心理社會發展任務為「認同-角色混亂」，是親密或孤立之發展關鍵，生活重心轉向同儕團體，若是遭逢身體心像改變，常會帶來焦慮、害怕及不安，亦可能產生逃避社交活動的行為(李，2008；李、廖，

2011)。此時期也是決定青少年對於自我身體心像是否滿意的重要時刻，因此他人的贊同及社會的歸屬感，是發展自我認同的重要因素，當疾病對身體外觀或功能產生負向影響時，其心理衝擊是不可輕忽的(Fan & Eiser, 2009；Price, 2009)。

Baird於1985年首先提出身體心像改變評估工具(The Baird Body Image Assessment Tool)，總分共30分，若分數越高代表身體心像素亂情形越嚴重，在23-30分則屬於迫切需要護理措施介入(楊，2010)。身體心像重建調適歷程可分為以下四期，而針對各期則有相對應的護理措施。一開始病患處於衝突期失去自我控制時，護理人員應先與其建立良好的護病關係，並利用傾聽及主動關懷方式，協助表達內心感覺；而進入退卻期時，則需接受其否認的行為，對於負向的言行，透過認知治療性溝通，如「蘇格拉底對話」探索問題技巧，在對話中利用反詰、辯證、歸納的方法，促進當事者對自己思想言行的理解(李、廖，2011)；進入承認期，則著重協助認清身體心像改變事實，並適時提供疾病的治療及預後資訊；最後重建期時，病患能面對事實並有學習動機，此時的護理重點為(1)支持及建立實際可行的目標；(2)重新學習自我照顧；(3)促使參與社會活動；(4)重要親友的鼓勵支持；(5)完成目標時給予肯定，引導個案察覺自我進步(詹、劉、金，2010；McFarland & McFarlane, 1997/2009)。

### 三、突發疾病對於病患家屬的壓力源與需求

當病患因突發疾病導致生命危急，家屬主要壓力來自於在無預警的情況下負擔起照顧責任，不知如何照顧、家中又沒有人可以輪替照顧，及後續龐大醫療費用等，使得身心承受極大的壓力(陳，2010)；而突發腦出血病人，不只影響到病患本身生活，也影響家庭主要照顧者的健康，研究指出，突發疾病病患之家庭照顧者，普遍都有焦慮、緊張及憂鬱等現象(Sinnakaruppan, Downey, & Morrison, 2005)。在護理上應(1)協助病患增加日常生活之獨立性；(2)提供完整的照顧知識及技巧；(3)鼓勵照顧者表達內心感受並予支持與鼓勵；(4)注意壓力調節方式並適時提供舒壓方法；(5)協助尋求社會資源，如：經濟方面之社會福利資源或協調其他家屬輪流分擔照顧工作等。(林、林，2008；陳，2010)。

### 個案簡介

#### 一、基本資料

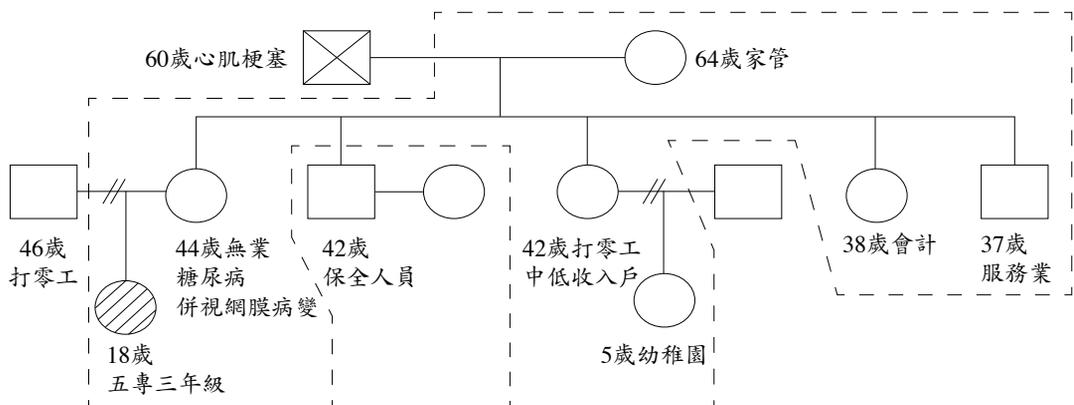
蔡小姐，18歲，無宗教信仰，五專三年級學生，父母離異多年，與母親同住，母親目前待業中，家中經濟主要是由母親娘家方面資助。此次住院期間主要照顧者為媽媽。入院診斷為右側額葉、頂葉動靜脈畸形併腦出血，照護期間自2012年4月3日至2012年4月9日。

#### 過去病史

2000年頸部草莓狀血管瘤行切除手術。對海鮮過敏，無藥物過敏史。

#### 現在病史

主訴頭暈幾個月，都在診所拿藥，3月19日在學校有嚴重頭暈、嘔吐情形，經學校送至本院急診，GCS：15分，四肢肌力4-5分，行腦部電腦斷層及血管攝影檢查，顯示為右側額葉、頂葉出血及動靜脈畸形，當日入加護



圖一 家族樹

病房觀察，3月22日手術行開顱、腦部血塊及動靜脈畸形清除術，術後當日原本四肢肌力4-5分，左側肢體降為1分，GCS:E3VEM6且病人有嗜睡情形，追蹤電腦斷層後顯示為腦水腫，曾予mannitol 100ml q4h IVD兩日，四肢肌力逐漸恢復，4月2日頭部開刀傷口拆全線，4月3日病情穩定轉至病房，GCS:15分，四肢肌力皆4分，並於4月9日出院返家。

## 護理評估

### 一、生理適應模式

#### (一)氧合

呼吸平穩，呼吸次數約16-20次/分，無呼吸障礙。

#### (二)營養

個案身高162公分，體重55公斤，BMI 21kg/m<sup>2</sup>，屬正常。主訴住院前因常頭暈、嘔吐食慾差，三個月內體重減少約二公斤，於術後有嗜睡情形，曾鼻胃管留置，於4月2日移除鼻胃管，採由口進食軟質食物，吞嚥佳無噎到情形，除了對海鮮過敏，並無其他飲食禁忌，早餐吃一個麵包或吐司及豆漿300c.c.，午晚餐每次進食米飯一碗、蔬菜2至3份、奶蛋肉類1至2份、水果1至2份，偶爾有進食宵夜的習慣。每日攝取熱量約1,600-1,800卡。

#### (三)排泄

個案手術前後解尿顏色及量皆正常，每日尿量約1,600-2,000 ml。於住院期間，排便情形順暢，每1-2天解便1次，量中、黃色、成形軟便。

#### (四)體液與電解質

四肢無水腫或脫水情形，每日攝取水分約1,400-1,600 ml。於4月3日至4月9日，追蹤Na<sup>+</sup>為137-139mEq/L、K<sup>+</sup>為3.5-4.0mEq/L。

#### (五)皮膚完整性

個案皮膚無水腫、破皮情形，頭部術後傷口於4月2日拆全線，右側頂葉有15公分手術疤痕。

#### (六)活動與休息

平日無規律運動習慣。手術前四肢肌力評估皆4-5分，術後當日，左側肢體肌力由5分降為1分，追蹤腦部電腦斷層後發現為腦水腫，曾予mannitol 100ml q4h IVD兩日，四肢肌力逐漸恢復至4分，於4月2日照會復健科，訓練病人四肢肌力活動(每日兩次全關節主動運動，每次20下；坐姿或站姿訓練每日2次每次5-10分鐘)，4月3日轉至病房，評估四肢肌力皆4分，4月4日開始下床活動，下床步態不穩且步態緩慢，主訴下床步行時會頭暈，很怕會跌倒需旁人扶持，「我都要我媽扶我才敢慢慢下來，我怕我會跌倒，坐起來時會有些頭暈，而且我覺得手跟腳還是沒什麼力氣」。案母也表示「她沒有辦法走太久，上次我扶她到外面走到一半突然“軟腳”，真是嚇死了！」。以上確立有潛在危險性跌倒之護理問題。

個案在家平均每日睡眠約八小時。住院期間，晚上約10點入睡，早上約7點起床，平均睡眠時間約9小時，睡眠情形良好。

#### (七)感覺與知覺

個案痛覺、觸覺、溫覺、震動覺、位置覺皆正常，覺得對於學習新事物不

會很困難。主訴傷口偶會有疼痛情形，「我不小心去碰到頭上拆線的傷口，會覺得有點刺痛，不過還好，還可以忍受。」，疼痛指數為二至三分。

#### (八)神經及內分泌功能

個案意識清醒，注意力、定向力及反射功能測試皆正常。12對腦神檢查結果經皆正常、雙眼瞳孔及對光反應皆3.0mm(P)；個案有糖尿病家族史，本身無內分泌系統異常之發現。

#### (九)性生殖

個案第二性徵發育正常，月經週期平均為28-30天，每次經期為4-6天，無生殖系統病史。

## 二、心理社會適應模式

### (一)自我概念

#### 1.身體自我

個案表示平時身體狀況良好。覺得生病前自己有點胖胖的，對於自我外觀十分在意，「我以前臉上青春痘超多，現在有比較好一些，還有最近變瘦了，阿姨還虧我說褲子都鬆了。」。對於頭部傷口外觀十分在意，尤其頭髮長度，常會照鏡子且表情凝重並皺眉。觀察個案與家屬及同學的互動中，對於自己剃光頭及術後傷疤感到很不自在、覺得很丟臉。「不要看我的頭啦！傷口超醜的，一條長長的好像蜈蚣」、「護士姊姊我可不可以不要那麼早出院，我不想讓同學看到我這樣」，「我不想出去，其他人看到我的頭這樣，一定會覺得很奇怪，年紀輕輕就住院，還長這樣」，4月3日轉至病房後，大多時間在病室內活動且將圍簾拉上，少與其他人互動，

在母親及醫護人員不斷鼓勵下才願意出病房外散步。以身體心像改變評估工具(The Baird Body Image Assessment Tool)評估為24分，屬迫切需護理措施介入，確立有身體心像紊亂之問題。

#### 2.個人自我

自認是脾氣好的人，平日與同學相處都還不錯。在家中的事情都是由媽媽決定，自己很少有異議，遇到事情認為自己可以解決的，就不喜歡麻煩朋友或家人，「自從媽媽跟爸爸離婚以後，媽媽眼睛不好又要工作很辛苦，所以我都聽媽媽的話，儘量不要造成媽媽的負擔」。個案表示住院期間會努力配合治療，趕快把病養好，才能讓家人放心。

### (二)角色功能

個案目前第一角色為18歲女性，第二角色為女兒、同學，第三角色為病人，依Erikson心理社會理論，此階段為青少年期，發展任務為自我認同，個案非常擔心此次住院後何時返校，怕同學看到外觀改變而討厭她，觀察個案與探病同學的互動尚可，並頻詢問同學她的外觀是否很醜？學校的同學都知道她的事了嗎？…等。

### (三)相互依賴

自父母離婚後，便與母親、舅舅、阿姨及外婆同住，住院後最常談心的對象為母親，在母親的鼓勵下，才逐漸願意走出病房外活動，阿姨及舅舅也會帶帽子及收音機等，來探視及陪伴病人聊天，主訴此次住院，讓她體認到要努力配合治療，才能減輕母親的負擔。

家中主要決策者為媽媽，一些重要事情也會與舅舅和阿姨商量。住院期間

主要由媽媽及阿姨共同輪流照護，媽媽曾面帶愁容地表示「突然發生這種事，真是讓我措手不及，之前在加護病房還左邊癱瘓，我當時想，天啊！像我這樣右眼幾乎失明，我要怎麼照顧她，而且我現在又沒工作，錢不知道要從哪裡來？」、「只能先暫緩我下禮拜眼睛手術，不然怎麼辦，現在還要拜託妹妹來照顧她，他們也都有家庭及小孩，真的很過意不去」。觀察個案剛自加護病房轉出時，媽媽對於照顧技巧不熟悉常神情疲憊、焦躁不安，並不斷詢問，「她下來活動有沒有關係，這樣子動她，會

不會影響腦出血？」、「護士小姐，她說她腳沒力，那她現在說要去廁所大便我該怎麼辦？」，於教導協助後，媽媽仍不時會慌張至護理站尋求護理人員幫忙。其心理社會模式經評估後有經濟、照護人力、照護能力及輔具等問題需協助，主動聯繫個管師及社工師，故確立有照護者角色緊張之護理問題。

### 問題確立、護理措施及結果評估

經由以上護理評估，確認個案之護理問題有身體心像紊亂、照顧者角色緊張、潛在危險性跌倒。

#### 一、身體心像紊亂 / 與術後身體外觀改變有關 (4/3-4/7)

主、客觀資料
<p>S1：「不要看我的頭啦！傷口超醜的一條長長的好像蜈蚣」  S2：「護士姊姊我可不可以不要那麼早出院，我不想讓同學看到我這樣」  S3：「我不想出去，其他人看到我頭這樣一定會覺得很奇怪，年紀輕輕就住院，還長這樣」  O1：3月22日手術行開顱、腦部血塊及動靜脈畸形清除手術。  O2：個案頻詢問探病同學她的外觀是否很醜？  O3：個案很在意頭髮長度，常會照鏡子且表情凝重並皺眉。  O4：於4月3日轉至病房後，大多時間皆在病室內活動且將圍簾拉上，鮮少與其他人互動。  O5：The Baird Body Image Assessment Tool評估為24分。</p>
護理目標
<p>1.4/6前個案能口頭表達接受身體外觀的改變，並戴帽子外出散步。  2.個案出院前，The Baird Body Image Assessment Tool評估能降至23分以下。</p>
護理措施
<p>1.每日親切地問候及關心個案，與個案及家屬建立良好護病關係。如「早安，今天的衣服很好看喔！」  2.傾聽個案對自我外觀感覺，並鼓勵個案發問問題，適時給予鼓勵及陪伴。如「看你都不講話，是有什麼事不開心嗎？」  3.以治療性溝通與個案會談，如當個案說，「我不想出去，其他人看到我頭這樣一定會覺得很奇怪，年紀輕輕就住院，還長這樣」，以反詰方式回問「看那那些年輕的病友，你會覺得他們很奇怪、丟臉嗎？」  4.適時提供疾病治療及預後資訊，如：澄清個案頭部外觀損傷為可逆性並利用書本及圖片向個案說明頭髮的生長，於剃髮一個月會慢慢長出來，每個月約長1-1.5公分。</p>

- 5.提供個案修飾外觀方式:戴各式帽子、使用頭巾等。
- 6.主動給予個案口頭鼓勵及讚美。如:「妳今天的帽子很漂亮喔!」
- 7.藉由同學探訪,讚美個案優點,鼓勵及運用其優勢與朋友相處。如讚美個案之前對同學的付出,所累積良好的人際關係,而不是僅靠外觀。
- 8.加強重要親友的支持,並鼓勵家屬陪伴及參與治療過程,如:家屬陪同個案走出病室與他人互動。
- 9.鼓勵個案參與社會活動,對完成目標時給予肯定並引導個案察覺自我進步。如「現在你都能跟大家一起開心聊天,當初剛來的時候不是一直把圍廉拉起來,有沒有覺得自己哪裡變得不一樣了?」

#### 結果評值

- 4/4個案看鏡子中的自己,表示現在這樣子的改變沒有想像中的那麼醜。
- 4/5個案在醫護人員及母親的鼓勵下,戴著帽子坐輪椅至醫院地下美食街用餐。
- 4/7以The Baird Body Image Assessment Tool評估為18分,個案向護理人員表示走出病房後發現有跟她一樣戴著頭巾的病友,讓她覺得自己不是奇怪的,此外也主動表示希望能早日回到學校與好朋友相聚。

## 二、照顧者角色緊張/與不知如何照顧及無可利用資源有關(4/3-4/9)

### 主、客觀資料

- S1: 案母面帶愁容地表示「突然發生這種事,真是讓我措手不及,之前在加護病房還左邊癱瘓,我當時想,天啊!像我這樣右眼幾乎失明,我要怎麼照顧她,而且我現在又沒工作,錢不知道要從哪裡來?」
- S2: 案母:「只能先暫緩我下禮拜眼睛手術,不然怎麼辦,現在要拜託妹妹來照顧她,他們也都有家庭及小孩,真的很過意不去。」
- S3: 案母「她下來活動有沒有關係?這樣子動她,會不會影響腦出血?」
- S4: 案母「她說她腳沒力,那她現在說要去廁所大便我該怎麼辦?」
- O1: 4/3病人剛從加護病房轉出,於教導協助後,案母仍不時會慌張至護理站,尋求護理人員幫忙。
- O2: 觀察案母對於照顧技巧不熟悉,常神情疲憊、焦躁不安,不斷詢問。
- O3: 案母目前待業中,經濟皆由舅舅家資助且身體狀況差,患嚴重糖尿病右眼視網膜剝離近失明,預期手術。

### 護理目標

- 1.4/6前案母能表達照顧個案時,緊張感降低,並正確說出並執行日常照顧技巧至少兩項。
- 2.案母能於出院前,主動說出可利用社會資源至少三項。

### 護理措施

1. 利用主動關懷建立良好的護病關係,透過有效溝通並運用傾聽、同理等支持技巧,接受家屬的焦慮不安。如:「你看起來很緊張,可以跟我說你在擔心什麼嗎?」
2. 利用口述、給予衛教單及示範方式,衛教日常照顧技巧,如:漸進式下床及預防跌倒之措施等,鼓勵家屬提出疑問並回覆示教,且給予稱讚及認同。
3. 與家屬協調案母照護時間分配(如:白天阿姨照顧,晚上母親照顧),讓案母有回家休息、喘息的時間。
4. 與案母討論適合減壓方式,如:聽平時喜愛聽的廣播、早晨習慣做瑜珈放鬆等。
5. 與復健師一同協助及教導家屬,如何進行復健活動及輪椅轉位,並在旁鼓勵家屬實際執行,藉以減低家屬對於照護的不熟悉及緊張感。
6. 會同社工師瞭解個案家中經濟狀況,並協助申請相關社會資源補助(如:學校平安保險、學產基金急難救助、重大傷病等)。
7. 會同個案師協助相關輔具申請(如:輪椅)。

結果評值
<p>4/5案母能在復健師及護理人員陪同下，讓個案由床上轉位至輪椅上，並可正確說出並執行漸進式下床及預防病人跌倒之措施，觀察案母照護病人時雖動作仍不熟悉，但神情顯得較從容不迫，並且若有任何疑問會主動向護理人員澄清。</p> <p>4/6會同社工瞭解個案家中有不動產，不符合中低收入戶申請資格，並透過社工協助，案母表示已知可改向學校申請平安保險、學產基金急難救助及重大傷病申請，另外學校導師已進行愛心募捐活動，另外也轉介慈善團體相關急難救助，以減輕住院費用，而醫院社服室也提供日常用品之補給。</p> <p>4/9經由個管師及醫護人員協助下，案母已順利租借到輪椅以便返家後使用，案母也表達感謝之意，「這次真的很感謝你們的幫助，讓我們能安心回家，我也能如期在下週進行眼睛手術。」</p>

### 三、潛在危險性跌倒/與四肢肢體無力有關(4/3-4/9)

主、客觀資料
<p>S1：「要媽媽扶我才敢慢慢下來，我怕我會跌倒，坐起來的時候會有些頭暈，而且我覺得手跟腳還是沒什麼力氣。」</p> <p>S2：案母也表示「她沒有辦法走太久，上次我扶她到外面走到一半突然”軟腳”，真是嚇死我了！」</p> <p>O1：4月3日轉至病房評估四肢肌力四分，可以自行移動、翻身。</p> <p>O2：4月4日開始下床活動，下床步態仍不穩且步態緩慢，行走時需他人扶持。</p> <p>O3：4月3日到4月9日，Hb:11.9-12.2gm/dl；血壓維持於110-129/60-68mmHg，心跳62-78次/分</p> <p>O4：4月3日到4月9日，服藥藥物後並無出現頭暈的副作用情形。</p>
護理目標
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 三天內個案及主要照顧者，能正確說出預防跌倒措施三項。</li> <li>2. 住院期間無跌倒情形發生。</li> </ol>
護理措施
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 衛教個案及家屬可能造成跌倒因素，如：病人自行下床身旁無家屬陪伴等，並教導護士呼叫鈴、床欄固定的使用方法，在床尾掛上「預防跌倒」告示標語，將日常用品放置個案伸手可取之處。</li> <li>2. 衛教漸進式下床。如：下床時姿勢應緩慢先將床頭搖高半坐臥，並將床搖至最低，站立於床邊，無頭暈後再下床活動，過程中須注意病人是否有不適。</li> <li>3. 衛教個案下床活動時須有人陪伴並注意活動情形，必要時可利用輪椅替代較長的路程，如：至一樓做檢查時或至地下美食街時。</li> <li>4. 衛教個案下床活動時應穿著合適尺寸之衣褲及包鞋。</li> <li>5. 在浴室洗澡時，坐硬式的椅子，並利用浴室扶手行走，且家屬需全程陪同，並衛教浴室緊急呼叫鈴之使用。</li> <li>6. 注意病室環境安全，保持病房通道暢，保持地面清潔乾燥，及病室內適當充足光線，夜間可留一盞小燈。</li> <li>7. 與復健師一同協助及衛教家屬如何讓病人從床上到輪椅的轉位，並每日執行復健運動以增強肌力(每日兩次全關節主動運動，每次20下；坐姿或站姿訓練每日2次每次5-10分鐘)。</li> <li>8. 每一至二小時探視個案活動情形，並評估有無跌倒風險。</li> <li>9. 每八小時及必要時監測個案生命徵象並評估肌肉力量。</li> </ol>

## 結果評值

4/4個案四肢肌肉力量皆4分，能說出下床時姿勢應緩慢，先將床頭搖高採半坐臥，並將床搖至最低，站立於床邊，無頭暈後再下床活動。下床活動時有家屬陪伴在身旁，個案也會使用叫人鈴，並將日常用品放置伸手可取之處，目前無跌倒情形發生。

4/5個案四肢肌力4-5分，家屬可順利將個案由床上轉位至輪椅上，於下床活動時也會全程陪伴並注意活動情形，避免跌倒，並於平時執行主動關節復健運動。

4/9個案順利出院，住院期間無跌倒情形發生。

## 結論與討論

顱內出血於手術治療後，在急性期之照護需維持生命徵象穩定，在恢復期更需注意病患的心理變化(楊，2010)，此個案對於自我樣貌十分在意，剛轉至病房時，面對與許多人的接觸，讓其無法適應，甚至出現一些負向言行，此時須多利用一些時間建立良好護病關係，並運用文獻中提到之照護及會談技巧，依據個別性，協助克服內心障礙重拾自信心，以重返平日生活。另外，本文中案母所面臨的問題，在臨床上也常發生在剛自加護病房轉出之主要照顧者身上；對於初次面臨照顧的重擔，除了教導家屬照顧技巧外，觀察及評估其照顧能力、人力及經濟等方面是否需幫助，並依需要主動聯繫各領域協助資源(林、林，2008)，才能讓家屬及個案皆能安心返家。

筆者照護此個案時，個案已為術後恢復期，所以此篇報告僅針對腦部術後復健期病患及主要照顧者的問題進行資料收集及評估，未能呈現完整的急性期照護過程，為本文之限制。另外，經此照護經驗，筆者建議在臨床照顧上，必要時能運用信、效度良好的「身體心像紊

亂」測量工具量表，列入護理評估中，以確切、客觀地評估個案的心理問題，即早提供合宜的介入措施，以提升病患的照護品質。

## 參考文獻

- 于博芮、胡文郁(2007)·成人健康護理之基石·於劉雪娥總校閱，*成人內外科護理*(四版，19-33頁)·臺北市：華杏。
- 李佳紋(2008)·頭部創傷患者之護理經驗·*北市醫學雜誌*，5(1)，137-145。
- 李秋璇、廖玟君(2011)·照護一位頭部外傷青少年病患之護理經驗·*中山醫學雜誌*，22(3)，341-348。
- 林玉純、林雅蘋(2008)·運用Watson關懷理論照護重症患者之主要照顧者護理經驗·*領導護理*，9(1)，89-102。
- 陳巧芳(2010)·協助一位主要照顧者降低壓力源之護理經驗·*護理雜誌*，57(2)，81-86。
- 傅純雅、李美雲(2010)·協助一位社會資源貧乏之跌倒老人居家自我照護護理經驗·*安泰醫護雜誌*，16(3)，181-192。
- 楊千慧(2010)·一位青少年因多重外傷導致身體心像紊亂之照顧經驗·*高雄護理雜誌*，27(1)，49-59。
- 詹淑雅、劉芹芳、金繼春(2010)·身體心像紊亂之概念分析·*新臺北護理期刊*，13(1)，65-74。
- 蔡佩芬(2005)·協助一位跌倒老人回復日常生活

活功能之居家護理經驗·長期照護雜誌  
· 9(4) · 361-372。

吳麗君(2003)·顱內問題的護理·內外科護理  
學·臺北市：五南。(原著出版於1996)

Lindsay, K.W. (2008)·圖解神經醫學及神經  
外科學(曾峰毅譯)·臺北市：合記。(原  
著出版於2004)

McFarland, G. K., & McFarlane, E. A. (2009)  
·新臨床護理診斷(周幸生、歐嘉美、蔡  
素華、康百淑、葉明珍、張秉宜等譯)·  
臺北：華杏。(原著出版於1997)

Fan, S. Y., & Eiser, C. (2009). Body image of  
children and adolescents with cancer: A

systematic review. *Body Image*, 6(4), 247-  
256.

Price, B. (2009). Body image in adolescents:  
Insights and implications. *Paediatric  
Nursing*, 21(5), 38-43.

Sinnakaruppan, I., Downey, B., & Morrison,  
S. (2005). Head injury and family carers:  
A pilot study to investigate an innovative  
community based educational program for  
family careers and patients. *Brain Injury*,  
19(4), 283-308.



# A Nursing Experience of an Adolescent Patient with Post-Operative Arteriovenous Malformation

Hui-Ling Lin, Li-Yu Yang\*

## *ABSTRACT*

The article described a nursing experience of a teenage patient with post-operative AVM. Observation, interviews and Roy's Adaptation Model were used to collect data from April 3rd to April 9th, 2012. The patient was confronted with body image disturbance, caregiver role strain and risk of falls. During the nursing process, the patient indicated negative thoughts on her postoperative appearance. Communication skills such as active care and acceptance were applied to assist the patient in building positive self-concept. In addition, the primary caregiver was a low-income single mother with diabetic retinopathy, financially burdened, and was in need of retinal surgery. The author provided social resource and care skills to relieve the caregiver's anxiety and stress, and to assist the patient to return to her daily life. (Tzu Chi Nursing Journal, 2014; 13:3, 118-128)

**Keywords:** Arteriovenous malformation, teenager, body image disturbance

---

RN, Neurosurgery ward, Kaohsiung Medical University Chung-Ho Memorial Hospital; Assistant Professor, Department of Nursing, Kaohsiung Medical University\*

Accepted: February 17, 2014

Address correspondence to: Li-Yu Yang No 100, Shih-Chuan 1st Rd, San Ming District, Kaohsiung 807, Taiwan

Tel: 886-7-3121101 #2613; E-mail: a885019@kmu.edu.tw