

一位腸缺血術後合併靜脈血栓病人的 的照護經驗

蔡偉惠 蔡淑芳*

中文摘要

本文描述一位腸缺血個案術後合併靜脈血栓之護理經驗。個案僅23歲即小腸切除且發生併發症，引發身心困擾。護理期間為2013年4月20日至5月11日，筆者於個案住院期間，運用觀察、會談、身體檢查、病歷查閱等方式收集資料，運用Gordon十一項健康功能型態來評估個案的健康問題，發現有急性疼痛、焦慮、組織灌流改變：心肺、周邊、潛在危險性損傷。在護理過程中，運用適當的護理措施，包括：傾聽需求並表達感受，教導分散注意力、放鬆技巧減輕疼痛；評估及監測呼吸型態和下肢血循環變化，提供預防栓子游離照顧措施，預防深部靜脈血栓惡化，提供資訊使焦慮解除，給予服用抗凝血劑之衛教指導等等，使個案能以正向的態度接受治療，及了解未來自我照顧注意事項，終能順利出院。(志為護理，2015; 14:3, 83-92)

關鍵詞：焦慮、腸缺血、靜脈血栓

前言

靜脈血栓栓塞分為深部靜脈血栓及肺栓塞，是潛在致命疾病，發病率為0.17%，深部靜脈血栓在診斷後一個月內死亡率約7.1%、肺栓塞死亡率約12.9%(Lee, Cheng, Lin, Tsai, & Yang, 2011)。體重過重及炎性腸道疾病風險增加，持續的靜脈阻塞造成靜脈高

壓，2年內引起栓塞後症候群機率为20-50%(Kahn, 2006)。本個案為一位年僅23歲男性，因腸缺血行部分小腸切除，術後合併深部靜脈血栓及肺栓塞，對此併發症使其內心充滿擔憂。對於疾病之生理不適導致焦慮與恐懼引發探討及協助之動機，照護過程經由護理評估，確立護理問題，提供適切合宜的照護措施，幫助個案順利恢

臺中榮民總醫院護理部護理師 臺中榮民總醫院護理部督導長暨弘光科技大學兼任講師*

接受刊載：2015年04月10日

通訊作者地址：蔡淑芳 40705 臺中市西屯區臺灣大道四段1650號(護理部)

電話：886-4-23592525 # 6019 電子信箱：h434888@yahoo.com.tw

復正常生活，藉此照護經驗，提供類似病患照護參考。

文獻查證

一、腸缺血之處置和護理

腸系膜血管缺血性疾病是腸系膜上動脈栓塞、動靜脈血栓或非閉塞性的供血不足，腹部常劇烈疼痛及模糊不適，持續約7-10天後可能有腹脹、噁心等情形漸演變腸管缺血，通常以內視鏡、電腦斷層確立診斷，以手術將壞死部分切除，術後可能再出現新的腸壞死，故須注意有無腹痛情形(Harnik & Brandt, 2010)。術後傷口及引流管常導致疼痛，臨床上以10分量表評估疼痛程度，鼓勵表達並傾聽及同理感受，教導分散注意力、放鬆技巧及協助採舒適臥位等方式緩解疼痛(靳，2007；Williamson & Hoggart, 2005)。

二、靜脈血栓合併症及護理

(一)生理層面

血栓是血管壁受損的炎症反應，當深層靜脈形成纖維網狀蛋白使血液回流受阻，造成靜脈發炎和腫脹即為深部靜脈血栓；常發生於下肢典型症狀是單側腫脹，觸痛感增加、患肢比健肢溫暖，阻塞嚴重時會發紺，需評估有無疼痛、脈搏、蒼白、感覺異常、麻痺徵象，使用彈性襪2年以上栓塞後症候群發生率可降低50%(Kahn, 2006；Rico, Pitarch, & Rocha, 2010)。深部靜脈血栓最嚴重併發症是肺動脈血栓，症狀為呼吸困難和胸痛，以D-dimer、心臟超音波、電腦斷層、心電圖、胸部X

光等確診；護理措施含：抬高床頭並供給氧氣促進呼吸順暢，監測呼吸狀況，注意呼吸窘迫症狀如呼吸困難、心搏過速，臥床休息預防栓子游離，監測心電圖變化(曾、周、李，2012；鮑，2010)。預防及治療急性或已存的栓塞，常使用抗凝藥物至少6個月，期間須追蹤活化部分凝血酶原時間(activated partial thromboplastin time, APTT)維持1.5-2.0、血漿凝血酶原時間(prothrombin time, PT)維持1.5-2.0、國際標準化率(international normalized ratio, INR)維持2.0-3.0等(許，2011；魏、陳，2013)。使用抗凝劑護理措施需視有無腸胃道、牙齦出血、凝血時間延長等，減少攝取含Vit K之飲食，預防外傷及運動等日常生活注意事項(莊、鄭、陳，2011)。

(二)心理層面

對疾病及預後不瞭解易使產生恐懼及焦慮情緒，焦慮是一種主觀感受和情緒反應，常發生於身心遭受威脅時，導致情緒起伏不定，專注力下降，長期下會影響身心健康(徐、陳，2008；Pritchard, 2011)。鼓勵陳訴焦慮來源，表達內心想法，同理、傾聽其感受，告知疾病相關護理指導和病情變化外，多陪伴及心理支持，適當休息，教控制焦慮技巧包括：治療性觸摸、轉移注意力或深呼吸等，可協助消除不安及焦慮(王、王、湯，2007；徐、陳，2008)。

護理過程

一、個案簡介

徐先生23歲讀研究所中，國臺語溝通，民間信仰，姐姐兩位，住院期間媽

媽及女友輪流照顧，家人於假日探訪，與家人互動良好。

二、過去病史

十多年前因扁桃腺發炎手術，平日健康狀況佳，無特殊重大疾病。

三、求醫經過及治療過程

2012年3月開始間歇性上腹痛，之後雙側腰痛及左下腹間歇性疼痛，多次就醫無改善。4/10胃鏡為十二指腸發炎使用3天輕瀉劑，4/19感腹脹、肚臍周圍及左下腹疼痛加劇，至附近醫院電腦斷層疑腸炎及闌尾炎。4/20至本院求治，入院心電圖及胸部X光無異後，剖腹探查為腸缺血，小腸切除30cm。4/27站立時左小腿後側疼痛，4/27 D-dimer：26.08mg/L FEU，5/1 D-dimer：12.59 mg/L FEU，電腦斷層雙側肺栓塞及左小腿深部靜脈血栓，以抗凝血劑治療，5/11出院。

四、護理評估

護理期間2013年4月20日至5月11日，藉由病歷、觀察、身體評估、會談等方式收集資料，以Gordon-11項功能性健康型態評估如下：

(一)健康認知與健康處理型態

平時健康狀況佳，無使用成藥，未定期健檢，高中開始抽菸至今約6年每日約半包，近一年因論文寫作壓力開始喝酒，1-2天喝威士忌半瓶。2012年3月開始感到腹部不適而就醫即不再喝酒。

(二)營養代謝型態

身高178cm，體重93Kg，BMI值

29.35kg/m²，輕度肥胖。三餐無定時定量，喜好油炸食物。每日喝水約1,500mL，無吞嚥困難、口腔黏膜破損、假牙及齲齒，皮膚溫暖有彈性。入院體溫37.2℃、脈搏110次/分、呼吸22次/分，血壓105/79mmHg。4/20手術切除小腸30cm禁食禁水，腹部扣診鼓音，聽診腸蠕動1-4次/分，束腹帶使用，腹部直向傷口約10cm，右腹留置引流管1條接引流袋，4/20-25引流量160-200mL/day；4/26-29引流量40-85mL/day，引流液淡紅色，4/30引流量5mL/day，拆除縫線及引流管。4/20-25 0.9% G/S 2,500-4,300mL/day；4/26-29 0.45% G/S 1,500-2,000mL/day；4/30-5/8 0.9 N.S. 1,000mL/day。4/20-23鼻胃管接胃減壓器，引流量400-480mL/day，4/24引流100mL/day有排氣，CHOL：137 mg/dl、TG：179 mg/dl；4/25拔除鼻胃管開始喝水；4/26-27流質飲食600-1,500mL/day，4/28-5/7半流質飲食1,500-2,500mL/day，5/8-5/10常規飲食2,500-3,000mL/day。住院期間Hb：11.3-13.7mg/dl、白蛋白3.6-3.8mg/dl，體溫35-37.4℃；5/3TG：190 mg/dl。評估有潛在危險性感染/與傷口及引流管留置有關。

(三)排泄型態

每日解黃色軟便一次，住院期間每1-2天解黃色軟便一次，術後尿管留存呈黃色清澈，量1,500-3,000mL，4/24尿管移除後自解順暢無灼熱感，每日5-8次每次300-400mL。

(四)活動運動型態

生活自理，課餘打籃球、跑步運

動。術後擔心引流管滑脫及活動時傷口疼痛，下床如廁外只在床上翻身或坐床沿。4/27訴：「下床站感覺左腳痠痛」，觸摸左股淺動脈、脛後動脈、臍動脈及足背動脈搏動明顯但微腫脹，左大小腿肌肉張力較右腳鬆軟、膚溫無麻痺現象。4/28會診心臟外科排除動脈栓塞，疑深部靜脈血栓，使用warfarin tab 2.5mg QD、enoxaparin 20mg Q12H SC；4/29 INR：1.32。4/30移除傷口引流管後，下床行走每次10-20分鐘，四肢肌力正常步態平穩。4/30訴：「姿勢動作多一點，胸口就悶痛，有時會喘。」呼吸16-32次/分、心跳98-122次/分、血壓90-143/58-79mmHg，末梢血氧濃度95%，肺部聽診輕微囉音，無使用呼吸輔助肌，胸部X光雙側肺動脈鼓脹。5/1心電圖竇性心搏過速110次/分，聽診無異常心音，電腦斷層雙側肺葉間動脈栓塞及左小腿深部靜脈血栓，INR：1.81、PT：1.9、APTT：1.1，heparin 30,000U in N/S 500mL 21mL/hr並嚴禁下床。5/2心臟超音波正常，APTT：1.2調整heparin 26mL/hr，開始穿著彈性襪。5/6 APTT：2.0調整heparin 21mL/hr。5/4呼吸16-20次/分，無呼吸喘及胸悶，末梢血氧濃度98%。5/9停用heparin可下床如廁，其餘時間臥床休息。5/10 INR：1.51，小腿痠痛及腫脹改善後服用warfarin 3.75mg QD，訴：「醫師說要服抗凝血劑至少半年，要注意那些？」。評估有潛在危險性損傷/與使用抗凝血劑有關；組織灌注改變：心肺、周邊/與靜脈血流中斷有關。

(五)睡眠休息型態

平常約23點就寢7點起床，無服安眠藥及夜眠中斷，無午睡。術後自控式止痛裝置使用至4/23，在4/27睡前單劑止痛劑使用即入睡，白天無打哈欠嗜睡情形。

(六)認知感受型態

意識清對人時地對答正確，無記憶力減退及視、聽、觸、痛覺障礙。術後4/20-23疼痛指數以10分量表評估6-8分，自控式止痛裝置morphine 100mg in N.S. 250mL設定6mL/hr，每小時自行按壓3-4次，疼痛指數可緩解至2-3分。4/24移除自控式止痛裝置，改靜脈注射pethidine 50mg每6小時一次，訴：「之前還有止痛可以按，痛還可以忍，現在傷口痛啊！」疼痛指數7分，翻身時皺眉、雙手握拳、肌肉緊繃。4/25訴：「要睡覺了，我傷口痛不舒服。」疼痛指數6分。4/27訴：「剛散步，現在傷口隱隱作痛。」返室休息，皺眉、呻吟，疼痛指數5分，止痛藥pethidine 50mg每8小時一次，4/30活動時疼痛指數3-4分，休息時約2分。評估有急性疼痛/與術後傷口有關。

(七)自我感受與自我概念型態

4/26皺眉、表情憂愁問：「平日胃腸功能還不錯呀！怎會腸子缺血？還切很長的腸子。」4/27訴：「下床站感覺左腳痠痛。」5/1訴：「現在肺和腳都發生問題，會拖很久才能出院！」5/2訴：「我都有下床活動啊！怎會有血栓，是走太少或哪裡出錯了，我的血會因流慢而凝固嗎？」情緒起伏不定，反覆詢問，對於解說之學習與理解度低，注意

力集中於疾病進展，臉部表情凝重笑容少，顯緊張雙手緊握。5/3訴：「如此有何後遺症嗎？手術後此現象常見嗎？」顯不安愁苦，表情疑惑且凝重。評估有焦慮/病情改變有關。

(八)角色關係型態

為研二學生，第二角色為兒子，第三角色為病人。能適時表達自我看法，和同學互動融洽。父親是公司主管，母親是鄰長，兩位姐姐已婚，家庭關係和諧。住院期間由媽媽女友輪流照護，配合醫療處置，論文已完成，剩餘學分學校同意請假。

(九)性生殖型態

與女友感情融洽互動良好，有結婚打算，無生殖系統疾病，於尿管護理時觀察外生殖器外觀正常。

(十)因應壓力耐受型態

平日情緒穩定，遇困難會與家人討論，近一年因寫論文壓力大，除抽菸外喝酒舒壓。5/10訴：「生這場病是無預期的，發生了就要面對，要注意什麼都

跟我說吧！」對於術後需定期返診可接受，遵循衛教指導並配合治療，家人陪伴及照護對於未來態度積極與正向。

(十一)價值信念型態

無特別信仰，住院後身上帶有平安符。5/10訴：「今要把身體養好，才能回復原本生活，不因生病而打亂生活腳步。」人生觀是不愧對於自己和他人，對未來期待是能早日康復回歸正常生活規律。

問題確立

綜合上述健康問題包括：急性疼痛/與術後傷口有關、焦慮/與病情改變有關、組織灌流改變：心肺、周邊/與靜脈血流中斷有關、潛在危險性損傷/與使用抗凝血劑有關、潛在危險性感染/與傷口、引流管等，礙於篇幅限制針對個案需求的優先順序前四項進行書寫。

護理措施與評值

問題一：急性疼痛/與術後傷口有關(4/20-4/30)

主客觀資料：

S1.4/24「之前還有止痛可以按，痛還可以忍，現在傷口痛啊！」

S2.4/25「要睡覺了，我傷口痛不舒服。」

S3.4/27「剛散步，現在傷口隱隱作痛。」

O1.4/20 腹部手術直向傷口約10cm。

O2.4/20-23以10分量表評估疼痛指數6-8分。

O3.4/24 停用自控式止痛藥，疼痛指數7分，翻身時皺眉、雙手握拳、肌肉緊繃。

O4.4/25 疼痛指數6分。

O5.4/27 散步返室臥床休息，皺眉、呻吟，疼痛指數5分。

護理目標：

1.4/23 個案能說出減輕疼痛的方法。

2.4/26 個案能執行減輕疼痛的方法三項。

3.4/29 個案疼痛指數降至3分以下。

護理措施：

- 1.4/20 說明術後傷口導致活動或咳嗽易牽引疼痛。
- 2.將傷口引流管用安全別針固定，減少活動時牽扯導致疼痛。
- 3.4/21 使用束腹帶，並調整適當緊度，以減輕身體移動或翻身時的疼痛，指導翻身或咳嗽時，以雙手輕按撫腹部。
- 4.每2小時翻身，用枕頭支托雙腳及背部之舒適臥位，使雙腳微彎曲，放鬆腹部肌肉。
- 5.4/24 鼓勵與接受個案對疼痛的表達，以同理心關懷個案，鼓勵其用言語表達內心感受。
- 6.4/25 教導看報紙書刊、聊天、看電視等方式轉移注意力。
- 7.4/26 教導聽音樂以放鬆心情。
- 8.每8小時評估疼痛強度、時間、部位、性質。
- 9.4/20-23 自控式疼痛控制器morphine 100mg in N.S. 250mL維持6mL/hr，教導自控式止痛藥使用。
- 10.4/24-26 依醫囑pethidine 50mg IVA Q6H。
- 11.4/27-28 依醫囑pethidine 50mg IVA Q8H。

護理評估：

- 1.4/20 能了解並接受導致疼痛的原因。
- 2.4/20-23 自控式止痛裝置每小時按壓3-4次，按壓後疼痛指數可緩解至2-3分。
- 3.4/22 個案主動說出在翻身及咳嗽時會以雙手按撫腹部等方式，以減輕疼痛。
- 4.4/25 利用與來訪同學聊天，其他時間看報紙書刊方式轉移注意力，避免引發疼痛。
- 5.4/26 主動告訴護理人員聽音樂可放鬆精神，傷口也較不覺得痛。
- 6.4/27 只於睡前止痛藥Pethidine 50mg IVA。
- 7.4/30 疼痛指數休息時2分，活動時3-4分，不影響日常活動。

問題二：焦慮/與對預後不瞭解有關(4/26-5/10)

主客觀資料：

- S1.4/26 「平日胃腸功能還不錯呀!怎會腸子缺血，還切很長的腸子。」
- S2.4/27 「下床站感覺左腳痠痛」
- S3.5/1 「現在肺和腳都發生問題，會拖很久才能出院！」
- S4.5/2 「我都有下床活動啊!怎會有血栓，是走太少或哪裡出錯了，我的血會因流慢而凝固嗎？」
- S5.5/3 「如此有何後遺症嗎？手術後此現象常見嗎？」
- O1.4/26 皺眉、表情憂愁。
- O2.5/2 情緒起伏不定，反覆詢問，對於解說之學習與理解度低，注意力集中於疾病進展，臉部表情凝重笑容少，顯緊張雙手緊握。
- O3.5/3 顯不安愁苦，表情疑惑且凝重。

護理目標：

- 1.4/27 前個案能說出2項導致焦慮之原因。
- 2.5/2 前個案能運用減輕焦慮之方式至少2項。
- 3.5/5 前個案能了解病情之進展，不安舒緩
- 3.5/9 前個案表示焦慮減輕。

護理措施：

- 1.4/26 主動關心個案的不安及擔憂之想法，鼓勵主動說出內心想法，及不安之來源。
- 2.4/28 協助會診心臟外科。
- 3.5/1 教導於情緒不安時，深呼吸、冥想等放鬆技巧，減輕不安。
- 4.5/1 說明絕對臥床適當休息可以預防栓子游離，以減輕憂慮。
- 5.5/2 請醫師針對其焦慮的原因給予病情解釋及後續治療計畫。
- 6.5/3 說明抽菸、喝酒對腸胃道的危害，勸導戒菸酒及說明抗凝血劑使用目的。
- 7.5/4 鼓勵親友陪伴，教導聊天、聽音樂、看電視來轉移注意力。

護理評值：

- 1.4/26 表達腸子切除太長，及擔心後遺症。
- 2.5/2 表示不安時會深呼吸幾次，或與同學及親友聊天，放鬆心情。
- 3.5/2 能了解醫師解釋並接受治療計畫，並訴：只要配合治療一定能控制好疾病，且配合絕對臥床。
- 4.5/3 能了解用藥目的及疾病之進展，表術後會戒菸和酒。
- 5.5/4 個案以耳機聆聽手機之音樂顯放鬆。
- 6.5/9 下床到會議室看電視，表情顯輕鬆，情緒稍穩定。

問題三：組織灌流改變：心肺、周邊/與靜脈血流中斷有關(4/27-5/9)

主客觀資料：

- S1.4/27 「下床站感覺左腳痠痛」
- S2.4/30 「姿勢動作多一點，胸口就悶痛，有時會喘。」
- O1.4/27 觸摸左股淺動脈、脛後動脈、腳動脈及足背動脈搏動明顯但微腫脹，左大小腿肌肉張力較右腳鬆軟、溫度較溫暖無麻痺現象。
- O2.4/28 會診心臟外科懷疑深部靜脈血栓。
- O3.4/30 呼吸16-32次／分、心跳98-122次／分、血壓90-143/58-79mmHg，末梢血氧濃度95%，肺部聽診呈輕微囉音，胸部X光雙側肺動脈鼓脹。
- O4.5/1 電腦斷層雙側肺栓塞及左小腿深部靜脈血栓。
- O5.5/1 心電圖竇性心搏過速110次／分，聽診無異常心音。

護理目標：

- 1.5/7 末梢血氧濃度維持100%。
- 2.5/8 無胸悶、胸痛及呼吸困難情形。
- 3.5/9 前個案肢體運動感覺功能正常。

護理措施：

- 1.4/28 說明因血栓導致靜脈血液回流受阻。
- 2.4/29 教導臥床時床尾抬高或以枕頭墊高左腳。
- 3.5/1 說明嚴禁下床原因為減少心肺需氧量及預防栓子游離。
- 4.5/2 教導使用彈性襪。
- 5.監測心電圖變化，衛教有心悸或頭暈需告知護理人員，避免心律不整危險。
- 6.監測有無呼吸困難、血氧濃度值，教導並協助半坐臥姿，必要時給予氧氣，以促進呼吸順暢及肺部換氣。
- 7.5/7 教導修正引發心肺疾病的危險因子，包括追蹤治療、體重控制，採低鈉、低膽固醇及高纖飲食。
- 8.5/9 教導漸進式增加活動量。
- 9.監測和紀錄生命徵象，定期觀察四肢顏色、溫度和其他異常感覺(如痛、麻)。
- 10.依醫囑抗凝血劑使用，注意觀察臨床症狀改善情形。

護理評值：

- 1.4/28 能了解左腳痠痛和呼吸喘的可能原因。
- 2.4/29 能抬高床尾並墊高左腳。
- 3.5/1 能了解絕對臥床之原因並配合。
- 4.5/2 開始使用彈性襪，並了解使用目的。
- 5.5/4 呼吸16-20次／分，末梢血氧濃度98%，呼吸無囉音，無心律不整或胸痛。
- 6.5/7 末梢血氧濃度100%，無胸悶、胸痛及呼吸困難情形。
- 7.5/8 表示要再減重至少10Kg，飲食方面要少吃油炸類食物，多吃蔬菜水果。
- 8.5/9 可採漸進式下床，活動步態平穩，感覺功能正常。
- 9.5/9 生命徵象穩定，四肢末梢溫暖，無發疳情形，無痠痛、麻痺等不適情形。

問題四：潛在危險性損傷/與使用抗凝血劑有關(4/27-列入出院追蹤)

主客觀資料：

S1.5/10「醫師說要服抗凝血劑至少半年，則要注意那些？」

O1.4/28 依醫囑enoxaparin 20mg Q12H SC和warfarin 2.5mg QD。

O2.5/1 依醫囑heparin 30,000U in N/S 500mL 21mL/hr。

O3.5/2 APTT：1.2。

O4.5/6 APTT：2.0。

O5.5/10 INR：1.51。

護理目標：

1.出院前能了解居家照護注意事項至少三項。

2.出院前無出血損傷發生。

護理措施：

1.4/28 說明使用抗凝血劑目的，至少服用半年並注意有無出血及長期追蹤檢查之重要性。

2.集中一次抽血，穿刺後於穿刺處加壓。

3.5/2 依醫囑heparin 26mL/hr使用。

4.5/6 依醫囑heparin 21mL/hr使用。

5.5/6 列入出院計畫及追蹤。

6.5/6 評估日常生活及飲食狀況，給予教導衛教單張並逐項居家照護指導：

(1)教導選擇軟毛牙刷。

(2)詢問個案平日使用一般刮鬍刀，教導改用電動刮鬍刀。

(3)說明牙齒異常出血、鼻出血、血尿、血便、咳血、皮膚出現紫青等，應立即停用抗凝血劑，並返院就醫。

(4)如需接受任何侵入性檢查治療或外科手術時，必須告知醫師，目前正服用抗凝血劑藥物。

(5)避免外傷及出血，例如：碰撞、用力按摩，如不慎造成外傷出血情形，局部加壓10-15分鐘止血。

(6)了解個案平日飲食的蔬菜種類，避免過量攝取含Vit. K食物，而降低抗凝劑的藥效，如：菠菜、青色花椰菜、青蔥、蘿蔔、洋葱、茶葉等。

(7)說明生大蒜及薑會延長出血時間不宜攝取過量。

(8)教導會延長出血時間不宜服用之中藥，如：銀杏、人蔘、當歸。可食用中藥：紅棗、枸杞、黃耆。

7.5/6教導衛教單放於桌墊下以提醒及提供查詢。

8.5/9醫囑停止使用heparin，允許下床如廁。

9.5/10開始服用warfarin 3.75mg QD。

10.觀察及記錄個案出血徵兆。

護理評估：

1.4/29表瞭解服用抗凝血劑目的是避免血液再次發生栓塞情形。

2.5/7家人帶來電動刮鬍刀，下床可避免碰撞，能說出不能用的中藥和蔬菜。

3.5/9瞭解服用抗凝血劑之注意事項，表示會將衛教單張多看幾次並牢記。

4.5/10主動說出平日須避免碰撞受傷，少吃富含Vit. K之青菜，不宜服用之中藥及有異常出血須立即就醫等等三項以上。

5.出院前無出血現象。

6.5/15以電話關心詢問自我照護事項，個案表示無異常出血，且將衛教單放於書桌以提醒自己，並可說出預防出血注意事項，包括軟毛牙刷、使用電動刮鬍刀、避免外傷碰撞、避免飲食蔬菜種類等等。

7.5/21電話關心回診狀況，個案表示定期回診且抽血結果INR：2.05-2.90。

討論與結論

本文描述一位年輕個案因腸缺血行部分腸切除，術後併發靜脈栓塞之病情改變，自覺腸胃功能良好卻有腸缺血，術

後又因血栓引發左小腿深部靜脈血栓及雙側肺栓塞，出現擔心預後不佳、情緒低落、增加家人負擔等情緒。與個案互動後了解問題並傾聽內心想法，除減輕術後傷口疼痛，提供靜脈血流受阻導致

組織灌流改變的護理措施，避免發生周邊靜脈血管功能失常外，進一步評估其對疾病及併發症的認知程度，鼓勵表達及宣洩情緒，安排醫師共同討論病情及治療計畫，解除焦慮及增加對疾病與治療過程之了解。另即早執行出院準備，給予戒菸酒、控制體重及改善飲食習慣等說明和指導，提供抗凝血劑注意事項衛教，提升自我照顧能力，說明如有腹痛須返院以預防新的腸壞死，使其帶著信心返家。

由於臨床護理工作繁忙，大多著重生理照護易忽略心理照護需求，因此藉由其他醫療團隊共同努力，諮詢相關人員給予醫療相關問題之回應，減輕焦慮及擔憂。然而個案術後不明原因的發生左下肢深部靜脈血栓及肺栓塞，導致無預期進行預防措施，為整體護理過程之限制及困難。筆者從事護理工作5年少遇術後併發深部靜脈血栓，除下肢外還引發肺部的致命性血栓，故將護理經驗提供同仁參考，另見於接受手術後病人於短時間吸收衛教指導內容實則困難，建議錄製腹部手術相關衛教光碟或圖片，以生動的聲音與影像，來提昇學習者的興趣，提高衛生教育品質，可推廣至全院性病房衛教工具，提供類似手術前後衛教指導，以提高照護品質期達到完善的出院準備。

參考文獻

- 王蔚芸、王桂芸、湯玉英(2007)·焦慮之概念分析·*長庚護理*，18(1)，59-67。
- 莊佩芬、鄭淨黛、陳憲煜(2011)·疑似warfarin藥物交互作用導致出血之案例報告淺談常見止痛藥與warfarin之交互作用·*當代醫學*，38(7)，538-542。
- 徐莞雲、陳筱瑀(2008)·焦慮的概念分析·*志為護理-慈濟護理雜誌*，7(3)，65-70。
- 許堂河(2011)·手術前後抗凝血劑使用的策略·*台灣醫界*，54(3)，8-12。
- 曾敬閔、周昆達、李毓芹(2012)·肺栓塞·*臨床醫學*，70(4)，313-318。
- 靳燕芬(2007)·傷口換藥疼痛護理·*護理雜誌*，54(3)，87-91。doi: 10.6224/jn.54.3.87
- 鮑志紅(2010)·肺栓塞的護理體會·*吉林醫學*，31(28)，5022-5023。
- 魏茂、陳勝美(2013)·*臨床藥品手冊*·臺北：健康世界。
- Harnik, I. G., & Brandt, L. J. (2010). Mesenteric venous thrombosis. *Vascular Medicine*, 15(5), 407-418. doi:10.1177/1358863X10379673
- Kahn, S. R. (2006). The post thrombotic syndrome: Progress and pitfalls. *British Journal of Haematology*, 134(4), 357-365. doi:10.1111/j.1365-2141.2006.06200.x
- Lee, C. H., Cheng, C. L., Lin, L. J., Tsai, L. M., & Yang, Y. H. (2011). Epidemiology and predictors of short-term mortality in symptomatic venous thromboembolism. *Circulation Journal: Official Journal of the Japanese Circulation Society*, 75(8), 1998-2004. doi:10.1253/circj.CJ-10-0992
- Pritchard, M. J. (2011). Using the hospital anxiety and depression scale in surgical patients. *Nursing Standard*, 25(34), 35-41.
- Rico, J. I. A., Pitarch, J. V. L., & Rocha, E. (2010). Overview of venous thromboembolism. *Drugs*, 70(2), 3-10. doi:10.2165/1158583-S0-000000000-00000
- Williamson, A., & Hoggart, B. (2005). Pain: A review of three commonly used pain rating scales. *Journal of Clinical Nursing*, 14(7), 798-804. doi:10.1111/j.1365-2702.2005.01121.x

A Nursing Care Experience a Young Intestinal Ischemia Patient Complicated with Postoperative Venous Thrombosis

Wei-Hui Tsai, Shu-Fang Tsai*

ABSTRACT

This article describes a nursing experience of a patient diagnosed with intestinal ischemia complicated with postoperative venous thrombosis. The patient, age 23, underwent small bowel resection, while the postoperative complication resulted in physical and mental distress. The nursing period lasted from April 20 to May 11, 2013. Data were collected through observation, interview, physical examination and chart review. Gordon's eleven functional health patterns were applied to identify the patient's health and nursing problems, and they were acute pain, anxiety, altered cardiopulmonary and peripheral tissue perfusion, and potential risk of injury. In addition to prescribed medicine, the author applied appropriate nursing measures: listening to patient's needs, assisting the patient to express feelings and emotions, teaching distraction and relaxation techniques to relieve pain, asserting and monitoring breathing type and lower limb blood flow changes, providing preventive care measures to prevent thrombosis and the deterioration of deep venous thrombosis, offering information to alleviate anxiety, health care education on the use of daily intake of anticoagulants. The aforementioned strategies facilitated a positive attitude in the patient to face treatment and a understanding in future self-care strategy, and eventually helped the patient to be successfully discharged. (Tzu Chi Nursing Journal, 2015; 14:3, 83-92)

Keywords: anxiety, intestinal ischemia, venous thrombosis

RN, Taichung Veterans General Hospital; Supervisor, Department of Nursing, Taichung Veterans General Hospital and instructor, Nursing College Hung Kaung University*

Accepted: April 10, 2015

Address correspondence to: Shu-Fang, Tsai 1650 Taiwan Boulevard Sect. 4, Taichung, Taiwan 40705, ROC

Tel: 886-4-23592525#6019; E-mail: h434888@yahoo.com.tw