

一位僵直性脊椎炎手術個案 之照護經驗

陳怡潔、劉玉玲*、王琬詳**、葉惠玲***

中文摘要

本文是一位31歲男性因僵直性脊椎炎行五次手術之護理經驗。護理期間為2013年05月23日至10月29日，運用功能性Godon11項健康評估，經照護、觀察、會談、身體評估、查閱病歷及後續追蹤等方式收集資料，護理問題有自我照顧能力缺失、身體活動功能障礙、低自尊、焦慮等。過程中個案對手術產生焦慮，故衛教相關資訊，提供自我更衣沐浴的方式，以提升自我照顧能力及達成率。此外，經由手術及復建計畫，可自行抬頭挺胸行走，改善低自尊重新面對人生。因個案為當地的弱勢團體，導致延誤治療，故出院後，希望能結合社會資源及轉介於當地醫療團體，持續追蹤，並協助個案回歸正常生活。筆者期盼此經驗分享能提供日後照護類似個案之參考。(志為護理，2016; 15:1, 103-113)

關鍵詞：僵直性脊椎炎、自我照顧能力缺失、身體活動功能障礙、低自尊、焦慮

前言

僵直性脊椎炎的病人根據統計在臺灣盛行率為0.2-0.4%，好發於20至40歲成年男性，是一種慢性發炎性風濕疾病(王、楊，2013；彭、林、童，2015)，因脊椎肌腱、韌帶及骨骼交界處發炎鈣化僵硬，關節產生粘連活動度喪失及功能失

調，導致嚴重的駝背(陳、廖、梁、周，2008)，無法看見前方，導致生活障礙，造成無法自我更衣沐浴及無法抬頭挺胸走路，進而影響心理產生自卑及退縮(陳、許，2007；王、楊，2013)，藉由手術安全的矯正脊椎變形，使脊椎達到外觀較佳的姿勢，改善關節的功能並提高生活品質(王、楊，2013)。

佛敎慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院骨科護理師、佛敎慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院骨科護理長*、佛敎慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院督導**、佛敎慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院泌尿科專科護理師***

接受刊載：2015年9月2日

通訊作者地址：葉惠玲 花蓮市中央路三段707號 泌尿科合心七樓病房

電話：886-3-856-1825 #6729 電子信箱：yehhuiling@yahoo.com.tw

本文是一位年輕男性，從出生到31歲皆看著腳底板走路無法直視前方視線，因身體屈曲導致低自尊，故入院行多次手術，手術資訊不足導致焦慮，因身體捲曲使得關節受限，導致身體活動功能障礙，影響自我照護能力，故引起筆者書寫動機，藉由手術治療及復健期望能達到良好的自我照顧，並協助個案重時自信及社會角色。

文獻查證

一、僵直性脊椎炎常見生理問題及其護理措施

僵直性脊椎炎(ankylosing spondylitis, AS)，是一種自體免疫的風濕症，又稱作「竹竿病」，主要侵犯中軸關節、脊椎和薦腸關節，而脊椎附近的肌腱、韌帶等軟組織也因發炎鈣化僵硬，使得脊椎失去柔軟度，有如一根彎曲的竹竿，嚴重時會侵犯到髖關節，合併關節結構的破壞，導致無法控制的失能，而影響個案身體活動功能障礙及許多併發症，間接影響正常日常生活及工作(王、楊，2013；彭、林、童，2015；Bond, 2013)。治療僵直性脊椎炎必須根據病人症狀、嚴重程度及病人的期待做適當決定，若胸腰椎變形及髖關節僵硬彎曲則需先行髖關節人工置換手術，再行胸腰椎矯正手術，以減輕疼痛及改善活動不便(陳等，2008；Bond, 2013)。髖關節人工置換手術後，需維持髖關節外展、避免內收，使得屈曲角度大於90度(陳等，2008)，執行脊椎手術前需完成術前的檢查及準備，手術後需採圓滾木方式翻身擺位，持續採被動

及主動運動避免肌肉關節攣縮變形、背架之使用保持腰背平直，勿彎腰，經手術及復健，可改善身體活動功能障礙(陳、許，2007)。

僵直性脊椎炎個案因駝背，身體外觀、結構及功能改變，而無法完成自我照護，故導致自我照護能力缺失，適時接受個案所產生否認或負向行為，並與家屬共同引導個案慢慢參與自我照顧能力，給予正向的鼓勵，介紹調適及復原良好病友經驗分享，建立個案恢復自我照護希望，達到自我照顧效能，進而完成自我照護能力。

二、僵直性脊椎炎常見心理問題及其護理措施

病人對於手術前未知情況及沒有獲得充足的相關資訊如手術過程、所有醫療照護及術後自我照顧知識的不了解，常會造成極高焦慮狀態(Kagan & Bar-Tal., 2008)。研究也指出僵直性脊椎炎個案的焦慮程度與疾病的變化及治療後所導致身體功能的變化呈高度相關(Cooksey, Brophy, Dennis, Davies, Atkinson, Irvine, & Siebert, 2015)。若手術前提供手術相關資料及衛教，包括疾病介紹、手術前、中、後護理與流程、照護計畫、協助手術前心理準備及衛教術後常規的護理活動，例如：教導深呼吸咳嗽，訓練在床上使用便盆、教導助行器正確使用方法、術後需做的關節運動及活動禁止姿勢，可運用多媒體衛教光碟可輔助傳統衛教單張的不足等等，另外可介紹成功案例增加病人信心，可

降低手術對病患所產生的焦慮(陳、邱，2010；葉、江、林、許，2010；趙、林、鄭、林、邢、余，2009)。僵直性脊椎炎個案疾病焦慮之護理措施包括要適時評估個案焦慮感受，給予傾聽、陪伴、教導放鬆技巧及提供親友支持，需要時與個案討論照護計畫，引導病患表達內心不安，安排成功案例現身說法，分享心路歷程方式來增加病患自信心(徐、陳，2008；葉等，2010)，也可以介入心理措施治療，如正念減壓及認知行為治療(Cooksey et al., 2015)。

自尊為自我評價及喜愛的接受程度，根據學者的表示外表是影響身體自尊的成分之一，僵直性脊椎炎因外型改變故常引發低自尊，長期處於孤立及情緒壓抑下，產生身體心像的改變，引響了自我價值而產生低自尊(Gallagher, Horgan, Franchignoni, Giordano, & MacLachlan, 2007)，故僵直性脊椎炎因外型的彎曲變形與同儕或同年齡的身軀的不同而導致自我負面的評價引起低自尊的產生，恐懼參加社交活動，離群索居，逐漸孤立自己。護理措施協助認清身體功能的價值，適時給予稱讚及肯定，協助個案能漸漸參加自我照顧及決策的過程並逐漸接受自己身體外觀，增加正向的自我價值感及自我評價，進而與他人的社會互動；出院時提供適當的援助資源以幫助病人將適應不良的壓力因應行為取代之為較能適應的因應行為；或出院時適時轉介病人至心理健康專業人員，以伴隨後續長

期心理治療等需求 (Ralph & Taylor, 2009/2010；陳，2007)。

個案簡介

一、基本資料

個案為楊○東，為31歲男性，未婚，中國大陸人，家住廈門，國中肄業，可用國語及臺語溝通，信仰佛教，無工作。個案一出生就被診斷為小兒麻痺，領有重度殘疾證明，平日無法從事工作，經濟來源由媽媽打零工及社會補助每月殘疾低保金來維生，目前與哥哥及母親同住，家人互動可。個案平日興趣是看電視及聽音樂。此次住院期間皆由案母及照服員陪伴。

二、過去病史

個案1982年出生即診斷小兒麻痺，根據案母表示，小時外觀無明顯彎曲的情形，但直到念國中後，因脊椎疼痛故藉由身體彎曲以減輕疼痛，漸漸身體彎曲無法正常行走，有跛行的情形，當時，母親只有觀察，不予理會。直到1994年，因身體疼痛屈曲後，才開始服用中藥治療，但無效。1996年因疼痛而開始腰椎外觀駝背，將近捲曲，因經濟的貧濟故無再求醫。個案從小無開刀病史，家中除了爸爸有氣喘其餘家族無慢性病史，個案無飲食及藥物的過敏病史。

三、此疾病就醫經過

日期	事件經過
2013/05/23	海外巡迴醫療介入住院。
2013/05/24	x光片及核磁共振顯示腰椎角度130度，雙髖骨角度70度。
2013/05/28	右側人工髖關節置換術。
2013/06/24	左側人工髖關節置換術。
2013/07/02	腰椎第1節-薦椎第1節後融合及第四腰椎截骨矯正術。
2013/07/24	後側植入及T11和L2的椎弓根切骨手術。
2013/08/03	修復後側植入及融合手術
2013/08/29	會診復健科
2013/10/29	出院

護理評估

護理期間為2013年5/23至10/29，依Gordon 11項功能性健康型態並藉由直接照護、觀察、會談、身體評估、查閱病歷等方式收集資料。

一、健康認知和健康處理型態：

個案於5/23表示自己健康普通，因經濟不允許故無定期做健康檢查習慣，也無食用保養食品，本身無抽煙、喝酒、吃檳榔，住院前因從小常有關節疼痛，只要有變天於半夜就痛哭，案母表示當時只有陪伴，無特別的處理，案母表示個案直到12歲發現疼痛情形無法改善，會藉由彎曲身體緩解疼痛，之後因疼痛沒有改善有接受中醫治療效果不佳，身體更加屈曲，陸續找尋醫師，但是經濟有限故打消求醫念頭。住院期間，個案對於醫護人員的衛教指導，皆能配合完成，於5/29給予口服止痛藥時，可按時

服用，且了解藥物指導內容，對於衛教傷口之照護時，可配合完成並了解傷口保持乾燥、若傷口有紅腫熱痛情形，會立即告知護理師。

二、營養代謝型態：

5/23個案身高：168cm，體重：51Kg，BMI：18，外觀捲曲，四肢無水腫，末梢溫暖，口腔黏膜完整無破損，無假牙，飲食無偏食及任何禁忌，住院前每餐食量約半碗，因身體捲曲因吃太多會有胃壓迫，故採少量多餐。住院期間以素食為主，手術後無胃壓迫情形，故每餐進食量可達2/3碗，無噁心嘔吐情形。全身膚色正常，指甲床完整，無假牙及蛀牙，5/28手術後左手及右手有靜脈留置針使用，入針處無發紅，右大腿縫線傷口原優白mafix蓋，外觀淨，引流管存暢紅色血水，5/29倒出一天血水60ml，術後5/31拔除管路及有預防性抗生素cefazolin 1,000mg

IV q6h使用，體溫可維持顛溫36.1-37.5度。6/24行第二次手術，個案能配合預防感染措施及注意事項，無感染徵象發生。10/29監測體溫：36.6(T)度，脈搏：87bpm，呼吸：18bpm，血壓：128/78mmHg，6/3抽Hb：13.6g/dL，8/12 Alb：2.7g/dL，K：3.0mmol/L，Ca：2.09mmol/L。

三、排泄型態：

5/23個案訴在家解便一天多次無解黑便，解尿無灼熱感，無解尿不順及解尿困難。住院期間有軟便藥(MgO 2tab po TID)使用，至少每天有解便一次，無腹脹及解便困難發生。5/28第一次手術後有16號尿管留置，一日尿量都可維持在2,000ml-3,000ml，尿黃清澈，無雜質，7/28拔除尿管後，可使用尿壺解尿，無灼熱感及解尿困難，尿液顏色淡黃清澈，每次解尿約240-350ml，每天尿量約2,000-2,500ml。

四、活動運動型態：

個案訴住院前每日活動空間只有家中，因身體捲曲胸貼近大腿，外觀似問號的形狀，脊椎變形角度約130度，髖部變形角度約70度，活動大多以身體捲曲，雙手抱胸踮腳行走，故通常以輪椅輔助使用，少外出活動，每日由案母協助身體清潔及更衣，由於身體捲曲，皮膚有皺折，無法扳開，故無法完全清洗腹部及背部皮膚，穿衣服也需協助，可自行進食、如廁，活動時身體屈曲，故都是以雙手協助。5/24雙上肢肌力5分，雙下肢肌力4分，因身體彎曲故足

跟無法著地達到身體平衡，須由腳尖著地身體前傾，上下輪椅及床上，由手撐起身體來移位，故行走多以輪椅代步。5/28行右髖關節人工置換術，因疼痛故當時術後患肢肌力2分，可趾動，無法抬舉，大腿與右髖部角度為40度，6/24行左髖關節人工置換術，大腿與左髖部角度為40度，當時可配合髖關節人工置換術後禁忌姿勢，可配合行復健運動及雙腳伸展的運動，活動仍有受限，6/25第一次下床雙腳仍屈曲，下床需由助行器輔助，7/2行腰椎第1節-薦椎第1節的後融合及第四腰椎的截骨矯正術後，脊椎的彎曲矯正度數為45度，雙下肢肌力3分，身體仍呈屈曲，活動仍於床上，無法自行翻身，需由照服員協助完成日常生活活動。

五、睡眠休息型態：

在家中一天睡眠：8-10小時，約晚上十點睡至隔日早上7-8點，也有午睡的習慣，約一小時。住院期間睡眠情形穩定，一入院前三天因環境不熟，故有睡前eurodin 1tab po qhs使用，5/28手術後都無使用安眠藥，早上因有行復健運動，故作息正常，無黑眼圈及打哈欠的情形。

六、認知感受型態：

個案意識清楚E4V5M6，無近視無重聽及記憶力減退，5/28因術後傷口有感疼痛，表示無法活動，表情皺眉，表示傷口疼痛至8-9分，生命徵象：體溫36度、脈搏88bpm、呼吸20bpm、血壓129/60mmHg，當時表示傷口疼痛難以

忍受，故有依醫囑給予morphine 8mg IM使用，可由疼痛指數7-8分降至2-3分，之後因復健時傷口疼痛，可配合按時服用口服止痛藥使用及緩解疼痛之措施後，疼痛指數可由7-8分降至2-3分，目前疼痛情形可由常規止痛藥服用後，疼痛指數可維持1-2分。

七、自我感受型態：

案母表示個案自幼患有小兒麻痺，不常表達自己的感受，表情淡漠，總是不語。從12歲開始因脊椎及腿部痠痛，走路漸漸出現跛態，於初中二年級時，因脊椎彎曲、變形，在求學時受到同學嘲笑和戲弄，故開始長年窩於家中，而不願與外界交流，無法面對人群，對於自己遇到挫折時，會對媽媽有所責罵，面對外人都是帶著帽子、墨鏡及口罩。住院期間於入院至第二次手術後，都是以棉被遮住臉，行復健及與人接觸時都是以口罩帽子及墨鏡掩飾，眼神無法直視對方，5/25對於手術相關事宜，重複詢問主治醫師需行幾次手術、手術前的準備、手術後傷口狀況及疼痛情形等治療過程及計畫。

八、角色關係型態：

個案父親因七年前死亡，目前個案與大哥及案母同住，互動自然，與鄰居的關係較為淡漠。個案平時與案母較為親近，遇到有趣事情會與案母分享，住院期間，對於外人也總是讓人難以接近，可與案母討論病情及需要，會向案母直接的表達自己的不悅。

九、性—性功能型態：

個案為31歲男性，單身，檢視生殖器外觀，無異常，毛髮分布平均，住院前無其他交友情形，無性行為經驗。住院期間，個案表示出院後，想娶個老婆，其餘個案表示不願意多談。

十、應對—壓力—耐受型態：

案母表示個案從小有孤僻的行為，不願意說出自己的感受，所以在於面對壓力時，總是容易生氣，容易對案母發脾氣。2005年案父因氣喘過世，個案心情低落。住院期間，因偶爾有情緒低落，經由護理師及案母溝通調適下，心情可較為平穩。

十一、價值—信念型態：

個案無特別信仰，自從當地慈善志工常常至家中關切病人，故有開始慢慢接觸宗教，對於佛教有點認識，住院期間對於身體復原有了新的希望，可與護理師及志工互動，表示若手術成功，希望可以繼續學業。

問題確立

經以上評估確立病人有四個問題：

- 一、自我照顧能力缺失／與無法身體清潔沐浴更衣有關(05/23-10/20)
- 二、身體活動功能障礙／與關節受限造成踮腳尖走路及無法抬頭走路有關(05/23-10/29)
- 三、低自尊／與身體捲曲有關及被動及退縮的行為型態(05/28- 10/25)
- 四、焦慮／與缺乏手術相關的資訊有關及對手術感到不確定感(05/23-07/02)

護理措施與結果評估

問題一：自我照顧能力缺失／與無法身體清潔沐浴更衣有關(05/23-10/20)

護理目標	<p>1.個案10/20能自行完成自我更衣。</p> <p>2.個案10/20能自行完成自我身體沐浴。</p>
主客觀資料	<p>S1.5/23個案表示從小到現在洗澡及更衣都是媽媽幫忙。</p> <p>S2.5/24案母表示個案十九年來身體捲曲，故無法扳開腹部皺折皮膚處，所以無法完全自行身體清潔，也沒辦法自己換衣服。</p> <p>O1.5/24評估個案可自行穿著套頭的衣服，但無法自行調整及背部衣服需協助拉平整，而褲子腰部的地方無法完全拉起，需協助下完成，故達成率為30%。</p> <p>O2.5/25評估個案自我沐浴時蹲坐於椅子上，背部無法自行清洗，雙手及腰部無法伸展，故達成率只有30%。</p>
護理措施	<p>1.5/23-7/2與案母及照服員共同協助個案自我身體清潔，先給個案毛巾擦拭四肢，與個案討論後，將會用到的東西放在小桌子上，需要時使用鏡子及沐浴巾沐浴乳協助身體清潔，背部可使用沐浴巾協助擦拭。</p> <p>2.5/23-7/2與案母及照服員共同協助個案穿著衣褲，腰部無法拉起時，予個案討論之方法，選擇較寬鬆的衣褲。</p> <p>3.7/2-10/19每天至少三次使用彈力帶訓練雙手伸長的運動，至少一次30下，並每天教導沐浴巾及長刷的使用，至少每天一次，增加自行身體清潔的能力，每天至少一次自行練習更衣。</p> <p>4.對於能完成的部分，給予正向回饋，以增加個案自我照顧之動機。</p> <p>5.提供行過髖關節及脊椎手術成功病友達到自我照顧能力之經驗分享。</p>
評估	<p>1.7/2個案可口述正確使用沐浴巾及長刷清潔身體。</p> <p>2.9/2個案經由脊椎、髖部手術及復健達到身體彎曲改善，故表示可扳開自己腹部的皮膚見到肚臍，可自行使用長刷清潔背部及腹部。</p> <p>3.10/20個案可自行完成身體清潔，正確使用沐浴巾清洗身體，達成率為80%；達成自行更衣褲的情形，達成率為80%。</p>

問題二：身體活動功能障礙／與關節受限造成踮腳尖走路及無法抬頭走路有關(05/23-10/29)

護理目標	<p>1.個案能於8/4可在輔具的協助下抬頭挺胸的行走。</p> <p>2.個案能於9/30不需踮著腳尖行走。</p> <p>3.個案能於出院前不需輔具的協助下抬頭挺胸的行走。</p>
主客觀資料	<p>S1.5/23案母表示個案十九年來，都是身體捲曲，無法抬頭挺胸行走。</p> <p>O1.5/23入院時，雙上肢肌力5分，雙下肢肌力4分，脊椎彎曲角度為130度，髖部彎曲角度為70度，胸部緊貼著雙大腿，身體近對折，需由踮腳尖達到身體平衡，才能行走。</p> <p>O2.5/23看見個案的活動捲曲，只能踮著腳尖行走，無法抬頭挺胸。</p> <p>O3.5/28第一次行右側人工髖關節術。</p> <p>O4.6/24行左側人工髖關節術。</p> <p>O5.7/24第四次行第二腰椎切骨矯正術，矯正度數為30度。</p> <p>O6.7/2第三次行第四腰椎切骨矯正術。</p> <p>O7.8/3第五次第二、四腰椎再調整術。</p>
	<p>一、髖關節手術前後(05/28-07/01)</p> <p>1.手術前給予心理支持，衛教放鬆技巧及術後的髖關節復健運動及術後之禁忌姿勢，例如：避免坐比膝蓋低的椅子，避免翹腳，患肢物超過身體中線，避免彎腰拉被子及檢地上的東西。</p> <p>2.協助個案遵守的手術後採漸進式活動，復健運動如膝蓋彎曲伸直運動、大腿內收外展運動，協助下床使用輪椅及助行器活動至少一天兩次。</p>

護理措施	<p>二、脊椎手術前後(07/02-08/04)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.手術前給予脊椎手術的介紹，及術後需採圓滾木翻身及背架之使用。 2.術後協助採圓滾木翻身及床上進食坐起腰部勿懸空之動作，並協助先穿好背架在下床活動，下床活動先翻身側臥，上身撐起，雙腳垂放床緣坐起，在慢慢起身下床活動。 3.手術後避免提重物、站、和跳的活動。 <p>三、手術後復健(08/04-10/26)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.協助使用彈力帶綁於助行器上，雙足踩踏，行雙腳肌力運動一天至少三次，一次15分鐘，訓練雙下肢肌力訓練。 2.下床活動時，協助背架及助行器使用，雙膝原地踏步至少一天三次，及使用平衡木，訓練平衡感。 3.由復健科的協助下一天至少兩次於行健走及拉筋的復健等物理治療。 4.床上訓練雙腳抬舉一天三次，一次一分鐘，以訓練股四頭肌肌力。 5.訓練擴胸運動至少三次，鍛鍊背部的肌肉，以對抗脊椎的彎曲角度。 6.告知返家後仍需持續復健，因為運動可以維持關節靈活度、增強肌力與活性，讓關節不易變形，避免僵直性脊椎炎彎曲角度再度復發。
評值	<ol style="list-style-type: none"> 1.個案於8/3行五次矯正手術，髖關節及脊椎矯正度數共140度，8/4可不需在輔具下練習平衡站立5-10分鐘，無感覺下肢無力情形，故輔具下可抬頭挺胸行走於廁所。 2.個案於9/30可配合穿著波士頓背架抬頭挺胸，不需踮腳行走。 3.個案於10/28已可不需使用助行器行走至少五公尺。

問題三：低自尊／與身體捲曲有關及被動及退縮的行為型態(05/28- 10/25)

護理目標	<ol style="list-style-type: none"> 1.7/04個案能接受自己的疾病及外觀。 2.出院前個案可以挺胸與人接觸
主客觀資料	<p>S1:5/23詢問個案身體外觀及身體彎曲角度變化時，臉部充滿了淡漠，不願意多談。</p> <p>S2:5/23案母表示個案國中時，同學看到他的身體捲曲與一般人不同，總是會譏笑及戲弄他，導致日後不願意與人接觸。</p> <p>O1:5/23個案於入院時，有畏懼的情形，總是帶著自備的帽子及墨鏡及口罩，詢問資料及感受時，眼神無法直視。</p> <p>O2:5/28個案手術後，因需協助清潔身體上的優碘及更衣，因怕被別人感到身體捲曲，因此以右手摀住臉及表情中恐懼。</p> <p>O3:5/28-7/01術後復建時，都不願意走出病房行復健運動，都是至病房內活動，且在面對志工及護理人員時，不願意多表達疾病的感受。</p>
護理措施	<ol style="list-style-type: none"> 1.給予適時的陪伴及傾聽，必要時請病房志工協助。 2.給予真誠的態度面對個案，建立良好信任的治療性關係，治療時會予窗簾已達到病人隱私。 3.多鼓勵案母協助個案於病室外活動。 4.提供病室間的病友與個案分享自己的疾病及感受。 5.對於每次復健的進步及手術後身體彎曲的角度改善，給予適當的正向鼓勵，適時給予微笑。 6.提供照服員同一人，予陪伴、傾聽，建立良好信任感，以減少不安。 7.提供手術可使身體挺直的成功案例3例圖片介紹，並提供僵直性脊椎炎關懷協會的資訊，讓個案可以知道有同樣疾病的病友以正向面對疾病的態度，以增加個案面對疾病的信心。
評值	<ol style="list-style-type: none"> 1.7/2志工給予陪伴及卡片的鼓勵下，會以手摀住臉的頻率降低70%，談及自己身體外觀，可慢慢的與人分享，且漸漸的以微笑面對。 2.7/04經由脊椎手術成功案例圖片介紹，對於改善身體捲曲有信心。 3.7/24可主動與媽媽一同至環保站做志工，與人群接觸。 4.10/29可於公共場所，接受捲曲身體經由手術的改變，並可面對媒體記者的報導，以及與大家分享自己的歌聲。

問題四：焦慮／與缺乏手術相關的資訊有關及對手術感到不確定感(05/23-07/02)

護理目標	1、5/27個案可自述焦慮程度已減輕 2、7/02開刀前個案能說出手術相關事項至少三項
主客觀資料	S1.5/25我很擔心傷口很痛？ S2.手術前需注意甚麼事？需要做什麼準備嗎？我都不知道有點緊張！ S3.這次住院要開什麼刀要開幾次要住多久，是不是很嚴重？ O1.5/24會重複詢問醫師手術時傷口大小？如何開刀？手術後需要復健嗎？個案詢問時表情擔憂。
護理措施	1.於5/24-5/27手術前予清楚說明手術前檢查項目有CXR、EK、抽血及術前X-ray檢查及手術前準備，包括手術前6小時不能進食，手術時不能配戴任何用品；手術前會有麻醉評估，手術後可能有的副作用及風險介紹，告知手術過程都有麻醉科醫師協助及骨科醫師持刀手術，會監測手術過程中的變化，手術後傷口疼痛情形，有自控式止痛藥及常規止痛針及口服止痛藥使用，可減輕傷口疼痛等。 2.5/24-7/01每次醫師查房與協助個案了解手術次數，前兩次的手術先由雙側髖關節置換手術之後在由脊椎著手，並與個案討論手術前、後的治療計畫，給予適時的解釋並討論及適時給予時間的思考。 3.提供個案人工髖關節及脊椎手術之相關衛教單張增加對手術的了解。 4.鼓勵個案表達心理感受，給予心理支持，請醫院志工協助陪伴 5.接受個案對於面對手術的焦慮，予媽媽共同引導個案採深呼吸及轉移注意力的技巧，適時給予時間陪伴。 6.介紹行人工髖關節病友協助提供傷口情形約為20公分以下及患肢需採外展，並會由復健老師採漸進式方式。
評值	1.5/27在於手術前個案可了解手術前注意事項並遵守，對於手術療程，個案表示可了解，表情擔憂情形改善，臉部表情呈現平和。 2.5/27個案經由認識病友提供行髖關節手術相關資訊，個案訴：「疼痛可以裝自控式止痛、傷口的長度及髖關節手術後患肢需保持外展。」 3.於07/01個案訴:手術前會抽血檢查、手術前需禁食，移除身上東西。

結論與討論

個案為一位31歲男性因僵直性脊椎炎產生身體屈曲影響心理低自尊，接受五次手術之照護經驗，31歲正青壯年時期，因僵直性脊椎炎導致無法與社會大眾接觸，長期身體屈曲導致無法自我清潔沐浴，又遭受外界異樣眼光，故護理期間藉由手術前期護理協助個案了解手術前之衛教及相關事項以降低焦慮，手術中期安排志工的介入，適時的給予陪伴及鼓勵，提升自信心，協助術後的復原及復健活動。入院至接受多次手術

過程中，捲曲身體經由手術的改善，提升了自我價值觀及評價，增加自信，能夠與病友分享自己的疾病及手術經驗，漸漸敞開心防接觸人群，手術後的努力及復健的毅力，看見身軀漸漸挺直，也漸漸的重拾自信，世界不再顛倒看，希望能完成未完成的理想及目標，繼續學業，以貢獻於社會，孝順母親。於5/23及10/29順利遵循著手術計劃及復健，於10/29日出院，目前個案髖關節矯正度數達40度，脊椎矯正度數則有100度，後續則需靠著持續的復健矯正身體彎曲的情形。

由於此個案為僵直性脊椎炎彎曲角度目前角度最大的一位，在於角度的矯正中，經過手術後的矯正為140度，持續的復健治療可增加矯正度數，但若無持續復健，身體仍有繼續彎曲的風險，但個案為跨海來臺就醫，故對於後續返家之復健的過程，無法持續追蹤，此為護理之限制困境，但藉由醫院團隊的努力下，此個案已轉介大陸廈門醫療團隊繼續追蹤復健狀況。

個案罹患僵直性脊椎炎與疾病纏鬥了數十年光陰，無積極求醫，故延誤治療，導致嚴重脊椎角度彎曲，必須由手術來緩解，由於此個案為大陸廈門弱勢團體的個案，當地資訊的不發達及經濟的限制，加上對疾病的不了解，導致延誤了疾病治療，影響了身心靈健康，故希望有更多資訊帶到國際及結合社會資源，以提供更多僵質性脊椎炎的認識及治療照護。藉由此案例的經驗分享，作為日後護理的照護參考。

參考文獻

- 王政為、楊榮森(2013)·僵直性脊椎炎之診斷、治療與併發症·*臺灣醫學*，17(6)，687-694。
- 徐苑雲、陳筱瑀(2008)·焦慮的概念分析·*志為護理*，7(3)，65-70。
- 陳美玲、許貴英(2007)·照顧一位胸椎狹窄併僵直性脊椎炎患者之護理經驗·*醫護科技學刊*，9(3)，222-233。
- 陳美華(2007)·身體活動、自我概念和自尊關係之文獻回饋·*台灣運動心理學*，11，17-39。
- 陳俊雄、廖顯宗、梁統華、周昌德(2008)·僵直性脊椎炎—早期認知，早期治療·*內科學誌*，19，481-490。
- 陳津如、邱月芳(2010)·一位施行半人工髖關節置換術個案之手術全期護理經驗·*頌導護理*，11(1)，29-38。
- 葉雅惠、江慧玲、林麗英、許鳳珠(2010)·多媒體光碟於脊椎手術病患術前焦慮之成效·*護理暨健康照護研究*，6(4)，266-307。
- 彭靜尼、林詩純、童健學(2015)·僵直性脊椎炎之防治·*醫學與健康期刊*，4(1)，99-104。
- 趙明玲、林雅慧、鄭如玉、林嘉玲、邢鴻君、余秋霖(2009)·手術衛教介入對改善脊椎手術病人焦慮之成效探討·*輔仁醫學學刊*，7(1)，29-38。
- Ralph, S. S., & Taylor, C. M. (2010). *最新護理診斷手冊：護理計畫與措施*(黃靜微、林佳綾、喬家宜、林麗秋、郭惠敏、程子芸、張秉怡合譯)·臺北：華杏。(原著出版年於2009)
- Bond, D. (2013). Ankylosing spondylitis: Diagnosis and management. *Nursing Standard*, 28(16), 52-59. doi:10.7748/ns2013.12.28.16.52.e52
- Cooksey, R., Brophy, S., Dennis, M., Davies, H., Atkinson, M., Irvine, E., & Siebert, S. (2015). Severe flare as a predictor of poor outcome in ankylosing spondylitis: A cohort study using questionnaire and routine data linkage. *Rheumatology*, 54(9), 1563-1572. doi: 10.1093/rheumatology/kev015
- Gallagher, P., Horgan, O., Franchignoni, F., Giordano, A., & MacLachlan, M. (2007). Body image in people with lower-limb amputation: A rasch analysis of the amputee body image scale. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 86(3), 205-215.
- Kagan, L.Y., & Bar-Tal, Y. (2008). The effect of preoperative uncertainty and anxiety on shortterm recovery after elective arthroplasty. *Journal of Clinical Nursing*, 17(5), 576-583.

A Nursing Experience of a Postoperative Patient with Ankylosing Spondylitis

Ling-Jie Chen, Yu-Ling Liu*, Wan-Hsiang Wang**, Hui-Ling Yeh***

ABSTRACT

This article described the nursing experience of a 31 year-old male patient with ankylosing spondylitis with five prior surgeries. To provide a comprehensive nursing assessment of the patient, information were collected during the nursing period from May 23rd to October 29th, 2013, via direct care, observation, interview, physical assessment, medical records and follow-up, and were evaluated by applying Gordon's functional health patterns. The nursing issues identified were self-care deficit, impaired physical mobility, low self-esteem, and anxiety. Anxiety, caused by the patient's unfamiliarity with the surgical procedures, were reduced by providing relevant health educations. Teaching the patient to self-dress when bathing successfully improved its completion rate and raised the self-care capability. Surgeries and individualized rehabilitation plan allowed the patient to walk upright, which eliminated the low self-esteem. As a member of a local disadvantaged group, the patient was delayed treatment. To reduce the risk upon discharge, we integrated social resources, referred the case to a local medical organization, and provided consistent follow-up to aid the patient in returning to a normal life. The author shares the experience as a reference when nursing similar cases. (Tzu Chi Nursing Journal, 2016; 15:1, 103-113)

Keywords: ankylosing spondylitis, anxiety, impaired physical mobility, low self-esteem, self-care deficit

RN, Department of Orthopedics, Hualien Tzu Chi Hospital Buddhist Tzu Chi Medical Foundation; Head Nurse, Department of Orthopedics Hualien Tzu Chi Hospital Buddhist Tzu Chi Medical Foundation*; Supervisor, Hualien Tzu Chi Hospital Buddhist Tzu Chi Medical Foundation**; Nurse Practitioner of Urology, Hualien Tzu Chi Hospital Buddhist Tzu Chi Medical Foundation***

Accepted: August 13, 2015

Address correspondence to: Hui-Ling, Yeh 707, Sec. 3, Zhong-Yang Rd., Hualien, Taiwan, 97004

Tel: 886-3-856-1825 #6729; E-mail: yehhuiling@yahoo.com.tw