一位脊髓損傷合併 深部靜脈栓塞患者之護理經驗

劉儷玲 何淑翠*

中文摘要

本文探討一位因高處跌落導致頸椎損傷併發深部靜脈栓塞個案之護理經驗。護理期間 自2013年8月10日至2013年8月31日,筆者運用Gordon十一項健康功能評估為架構,藉由觀 察、會談、身體評估及查閱病歷等方式收集資料,確立個案主要問題依序排列為周邊組織 灌流失效、身體活動功能障礙及焦慮;照護過程中,藉主動關懷及建立良好的治療性人際 關係,教導促進患部血液回流、減輕疼痛腫脹方法、主動及被動關節活動、穿著彈性襪, 並提供適當輔具、疾病相關資訊和衛教手冊等措施,適時給予正向回饋及家庭成員支持, 以避免肺栓塞等合併症的發生,並減輕其焦慮感,期望藉此經驗提供臨床護理人員照護此 類個案之參考。(志為護理,2016;15:3,92-101)

關鍵詞:脊髓損傷、深部靜脈栓塞、周邊組織灌流失效、身體活動功能障礙、 焦慮

前言

中華民國脊髓損傷者聯合會(2013)指 出臺灣地區每年新增1,000~1,200名脊髓 損傷病例,其中以外傷性原因中高處跌 落占第二位。外傷性脊髓損傷患者受傷 部位以頸椎最多占68.3%,脊髓神經障 礙種類以四肢不完全癱瘓居多,其所衍 生神經學後遺症,會對患者帶來非預警

的身體活動功能障礙,造成極大的身心 社會適應衝擊及後續生活改變,對家庭 亦造成重大的影響,而長期醫療照護與 復健的開銷,更是龐大的社會經濟負擔 (林、賴,2012)。根據研究調查顯示脊 髓損傷患者發生深部靜脈栓塞和肺栓塞 比率較一般患者高,其中以脊髓損傷後3 個月內風險最高, 日發生風險有顯著增

長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院復健科護理師 長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院復健科護理長*

接受刊載:2015年10月7日

通訊作者地址:何淑翠 333 桃園市龜山區復興街5號

電話: 886-3-328-1200 #3858 電子信箱: g22186@cloud.cgmh.org.tw

加趨勢,一旦血栓脫落經由血液循環至 肺、腦部等重要器官更是危害生命安全 (林、賴、陳、曾、黃, 2011; Chung, et al., 2014) °

本文個案因跌落造成頸椎損傷,導致 下肢無力有身體活動功能障礙的問題, 因此使得肢體活動減少導致血液鬱積而 併發下肢深部靜脈栓塞。照護期間發現 個案較沉默寡言,主訴:「為什麼下肢 會沒力及麻木?為什麼血管會塞住?什 麼時候才會恢復?」,個案對疾病導致 的下肢癱瘓及併發深部靜脈栓塞使復健 治療延緩而感到不安,故引發筆者動 機,期望藉由有效護理措施來協助個案 度過疾病所帶來的不適。

文獻杳證

一、脊髓損傷與深部靜脈栓塞相關性

根據研究統計脊髓損傷(spinal cord injury, SCI)患者發生深部靜脈栓塞 (deep vein thrombosis, DVT)和肺栓塞 (pulmonary embolism, PE)風險與一般人 群相比為1.57倍,而發生深部靜脈栓塞 以頸椎損傷患者位居第一,由於脊髓損 傷後下肢肌肉運動功能降低或缺乏,及 喪失交感神經支配而造成血管舒張和靜 脈血液滯緩,使得下肢靜脈系內血凝 塊形成而造成深部靜脈栓塞 (Anthony, 2013; Chung et al., 2014) °

二、脊髓損傷與深部靜脈栓塞常見生理 問題與照護

(一)身體活動功能障礙

脊髓損傷常見損傷位置為第1-2和第 4-6頸椎,容易造成運動感覺機能障礙 等問題,患者大部份時間均臥床及坐輪 椅,若早期介入措施可避免產生合併 症, 進而提升自我照顧能力和生活獨立 性。護理重點包括:每2小時協助翻身 拍背以預防壓瘡及協助肢體維持合乎 身體力學的擺位;翻身時勿用拖拉法以 避免皮膚受損; 教導被動和主動關節運 動,並採漸進式增加活動範圍;教導使 用副木,穿戴時黏扣帶鬆緊官合適;教 導頸圈及背架使用時應避免抬舉重物, 注意受壓點的皮膚狀況,平躺時可鬆開 但須保持頸椎及背部平直;提供相關照 護資訊,使自我照顧活動能發揮最大的 潛能;運用適當輔具以增加活動力;教 導活動時注意安全,以免跌倒受傷(張、 程、張、黃,2010;鍾、廖,2012; 壟、柯,2014)。

(二)周邊組織灌流失效

深部靜脈栓塞時使血液回流受阻,造 成周邊組織灌流失效,常見症狀如患肢 呈現發紅、溫度較高、觸痛、腫脹、霍 曼氏徵象(Homan's sign)測試足部背屈時 小腿腓側會疼痛,當血栓掉落阻塞重要 器官,若無及時治療則會危及生命(林 等, 2011; Meguid, 2011)。護理重點包 括:讓患者及家屬瞭解深部靜脈血栓形 成的危險因素,發生血栓後5-7天採臥 床休息減少血栓脫落以預防合併症;每 日評估患肢栓塞情形及定點測量,注意 栓塞症狀;安排舒適體位以減輕患肢疼 痛及幫助睡眠;濕熱敷可減少血管痙攣 與疼痛;避免長期壓迫下肢,施行被動 或主動性關節運動;注意肢體保暖及避 免穿著過緊腰帶、衣褲,使患肢可獲得 足夠血液灌流;急性期後儘早下床以降 低再復發的可能性;教導穿著彈性襪以

促進血液回流、減輕疼痛及預防新血栓 形成;飲食方面應減少膽固醇攝取及適 當水分攝入量;服用抗凝血劑期間,應 定期監測凝血功能,避免服用具活血化 瘀或增加出血危險性的中藥及食物,如 當歸、丹參、大蒜、生薑、蔓越莓、葡 萄、鳳梨;維持每日穩定維他命K的攝 取,勿攝取過多深綠色蔬菜、動物肝 臟、綠茶等富含維他命K食品,以免降 低藥效而增加栓塞風險 (羅、蘇、王, 2013; Anthony, 2013; Dana, 2013) °

三、脊髓損傷與深部靜脈栓塞常見心理 問題與照護

脊髓損傷患者由獨立生活變成需依賴 他人完成日常生活, 目必須接受長期復 健,常有負向心理反應,其中以焦慮為 最常見,護理處置包括:建立有效溝通 方式,詳細說明每個照護計畫及護理指 導;增加探視時間並主動關懷,讓患者 表達內心情緒、擔心害怕之事,給予傾 聽、同理並正向鼓勵;隨時評估患者對 疾病調適情形,視需要提供資訊及教導 技能;鼓勵參與支持性團體活動,藉由 分享經驗而能面對自己的問題;必要時 轉介心理諮商,尋求解決方法並重新適 應(林、賴,2012;龔、柯,2014)。

護理過程

一、基本資料

林先生,51歲,專科畢業,慣用國 語,在公司擔任技術人員,育有一子一 女,分別為15歲及13歲,另有41歲未成 家之弟弟與其同住,住院期間主要照顧 者為案妻。

二、過去病史與求醫過程

2013/7/15個案因工作時不慎從3樓跌至 2樓,經救護車轉送至本院急診,頸椎到 腰椎核磁共振攝影檢查結果於第四頸椎 到第一胸椎脊椎狹窄、第六到七頸椎椎 間盤突出合併壓迫性骨折。7/16執行第 六到七頸椎前側椎間盤切除、頸椎體間 融合及內固定手術,術後頸圈及背架使 用。7/20病情穩定轉復健病房開始復健 治療。

護理評估

照護期間為2013年8月10日至2013年8 月31日。以Gordon十一項健康功能型態 為評估工具,藉由觀察、會談、身體評 估及查閱病歷等方式進行資料收集,資 料整理如下:

一、健康認知與健康處理型態

平日無抽菸、喝酒嗜好,案父有高血 壓,家族無特殊遺傳性疾病,生病時會 尋求西醫治療,住院期間個案對於治療 及復健活動皆能配合。

二、營養與代謝型熊

住院前平時三餐正常、食慾良好, 無食物藥物過敏史;身高170cm,體重 74.2kg,BMI值為25.6kg/m²為體重過重, 住院期間由案妻準備餐點,因體重過重 醫師建議飯量減少,個案每餐約可吃半 碗飯、蔬菜3-4份、魚肉蛋1-2份、水果1 份,水分約2,000ml/天。經上述資料個案 雖為體重過重,但可配合醫師減少飯量 且消化良好,故暫無營養代謝問題。

三、排泄型熊

住院前解尿正常; 入院後導尿管留 置,8/1移除尿管後6小時仍無法自解, 單次導尿之餘尿量950ml,故重新置放尿 管預防尿瀦留,8/7檢驗尿液分析結果為 正常。自述住院前後排便習慣未改變, 知道有便意感,每日排便一到兩次。經 上述資料有「排尿型態改變」及「尿瀦 留」的問題。

四、活動與運動型態

受傷前可自行活動。8/10主訴:「受 傷後,做什麼事都要靠老婆幫我!」、 「 腳都不會動,只能坐輪椅活動」。 頸部脊髓損傷導致肌肉力量:雙上肢5 分、雙下肢0分,雙側肱二頭肌腱反射 及雙側肱三頭肌腱反射皆為1+,雙側 足底反射及肛門收縮反射為+,下肢有 麻木感,對溫度、觸覺較不敏感,活動 需由案妻協助執行,日常生活功能量 表(ADL)評分為25分嚴重依賴。8/10案 妻表示發現左腳較為腫大,有壓痛情 形,Homan's sign測試呈陽性,觸診左 腳溫度較熱,腿圍為左大腿40公分、 左小腿39公分、右大腿38公分、右小 腿35公分,左腳皮膚無蒼白、冰冷, 足背動脈有脈搏跳動,抽血D-dimer >10,000ng/dl,杜普勒檢查確診為深部 靜脈栓塞於左髂骨靜脈。經上述資料有 「身體活動功能障礙」、「自我照顧能 力缺失:沐浴/衛生」、「自我照顧能 力缺失:穿著/修飾」、「自我照顧能 力缺失:如廁」及「周邊組織灌流失 效」的問題。

五、睡眠與休息型態

住院前睡眠規律,夜眠時數約6-8小 時,可應付整日活動。住院期間夜眠 時數約4個小時,白天約2小時,8/10主 訴:「晚上都會因為雙腳腿麻而醒來, 都睡不飽」、8/12主訴:「擔心自己癱 瘓沒法工作,就會想到睡不著」,8/10 因左腳深層靜脈栓塞須暫停復健及臥床 休息,仍觀察到白天有打瞌睡及黑眼 圈。經上述資料有「睡眠型態紊亂」的 問題。

六、認知與威受型態

個案意識清楚,表達能力及理解力正 常;除了有近視配戴眼鏡外,其餘五官 感覺正常;左腳壓痛情形,疼痛指數為5 分,服用止痛藥物後指數可降為2分。經 上述資料有「疼痛」問題。

七、自我感受與自我概念型態

個案表示最常擔心及掛念的是兩個 小孩,案妻表示家中還有小叔可幫忙照 顧且自己會打電話關心及督促小孩學 業;8/12主訴:「對自己的現況感到不 滿意,因為下肢癱瘓無力及麻木和左腳 深部靜脈栓塞,日常活動需要太太幫 忙」、「為什麼下肢會沒力及麻木? 為什麼血管會塞住?什麼時候才會恢 復?」、8/13主訴:「每天都看著隔壁 病人去復健,只能待在病房」、「什麼 時候可開始復健?」,觀察個案有時較 沉默寡言、面無表情,案妻私下表示個 案其實會擔心自己以後能不能工作。經 上述資料個案有「焦慮」問題。

八、角色與關係型態

家人間感情和睦,平時最親近依賴及 主要決策者為案妻,住院期間案妻於個 案急性期時已協調案弟協助照顧小孩, 住院前夫妻皆有工作及存款,住院期間 運用存款尚可負擔。

力、性與生殖型態

生殖器官外觀正常,未來無生育計 劃,案妻已裝置子宮內避孕器,頸部脊 髓損傷後會影響性功能,但個案自述住 院期間只期盼能趕快好起來繼續復健, 暫時無性生活需求。

十、因應與壓力耐受型態

受傷前生活無重大改變,若遇困擾會 和案妻討論。個案表示剛受傷時心裡很 不能接受腳不能走路,經太太支持及陪 伴,現只覺得復健很重要,不想錯過黃 金治療期。

十一、價值與信念型態

信奉佛教,偶爾會參加宗教活動;個 案表示人生最大希望與生活意義就是全 家平安,受傷後很感激太太照顧以及親 友的關心,對於生命還是充滿希望的。

問題確立

經上述評估健康問題有排尿型態改 變、尿瀦留、身體活動功能障礙、自我 照顧能力缺失:沐浴/衛生、自我照顧 能力缺失:穿著/修飾、自我照顧能力 缺失:如廁及周邊組織灌流失效、睡眠 型態紊亂、疼痛、焦慮問題。因篇幅限 制,筆者依個案需求優先順序排列之主 要健康問題為:一、周邊組織灌流失 效、二、身體活動功能障礙、三、焦 慮。護理計劃、執行及評值詳如表一~表 \equiv \circ

護理計劃

表一 周邊組織灌流失效/左腳深部靜脈栓塞(2013/8/10-2013/8/15)

S1:8/10案妻表示發現左腳較為腫大,有壓痛情形。 護 O1:個案診斷為頸部脊髓損傷,肌肉力量雙上肢5分、雙下肢0分。 理 O2:8/6左腳溫度較熱,Homan's Sign測試呈陽性,腿圍:左大腿40cm,左小腿39cm,右大腿 評 38cm,右小腿35cm。 估 O3:8/6抽血檢驗D-dimer >10,000ng/ml。 O4:8/10杜普勒檢查確診為深部靜脈栓塞於左髂骨靜脈。 護 理 1.8/12個案能說出深部靜脈栓塞之注意事項及措施至少3項。 2.個案於住院期間無發生合併症,如肺栓塞、異常出血等。 E 標 1-1.8/10說明深部靜脈栓塞發生後5-7天需臥床休息及禁止按摩左腳的目的,可減少血栓脫落進入 護 循環而導致重要器官的血管栓塞等合併症。 理 1-2. 8/11教導注意栓塞症狀,如突然臉部、肢體無力或感覺異常、視力模糊、呼吸困難、胸痛 措 等,以及注意出血徵象,如鼻出血、血便、血尿、瘀青等,若有上述症狀或其他不適應立即 施 通知醫護人員。 護 1-3.8/12衛教服用抗凝血藥目的、作用、副作用及注意事項,如皮膚瘀青,牙齦出血(建議使用軟 理 毛牙刷)及避免碰撞。 措 1-4.8/12因個案飲食習慣每餐約攝取蔬菜3-4份、魚肉蛋1-2份、水果1份,故衛教案妻準備餐點時 施 須注意避免攝取過多富含維他命K食品,如深綠色蔬菜、甘藍菜、花椰菜、動物肝臟、綠茶

1-5.8/12提醒案妻須避免服用具活血化瘀或增加出血危險性的中藥、食物,如當歸、丹參、大

2-1.8/10於雙側腿部測量處畫線標記,以降低每日不同人員測量的差異性,每班評估左腳靜脈栓

等,會影響抗凝血藥物功效。

蒜、生薑、蔓越莓、葡萄、鳳梨。

塞徵象、症狀,如腫脹、壓痛、溫度、蒼白等。

- 2-2.8/11向個案及案妻說明深部靜脈血栓形成的三項要素有血液鬱積、血液凝固性增加、靜脈內 皮細胞受損;例如:長時間固定一個姿勢、臥床不動,避免長期壓迫下肢,建議每2小時翻身 或坐起,及攝取水分2,500-3,000ml、減少膽固醇攝取。
- 2-3.8/12示教於個案臥床休息時,將床尾抬高15公分,以促進血液回流、減輕疼痛腫脹和幫助睡 護 眠,並請個案及案妻回覆示教。
 - 2-4.8/12衛教維持左腳保暖及勿把褲帶綁太緊,使患肢獲得足夠血液灌流。
 - 2-5.8/13以毛巾濕熱敷於左腳,並請案妻回覆示教用手背測試溫度以不燙手為原則,每天2-3次, 每次時間為20~30分鐘,可減少血管痙攣與疼痛。
 - 2-6.8/13和醫師討論下床時機,預計8/15抽血檢驗凝血功能及評估腿圍腫脹情形,促進早期下床 避免血栓形成導致再復發的可能性。
 - 2-7.8/14請案妻準備彈性襪及教導早上睡醒後穿著彈性襪,並於穿前先抬高雙腿15分鐘,可促進 血液回流及預防新血栓形成,可穿著8小時以上,直到洗澡或就寢。
 - 8/12. 個案說出深部靜脈栓塞之注意事項有「注意有沒有呼吸困難、胸痛、出血要和醫師、護理 師說」、「不要固定一個姿勢太久」、「褲子不要綁太緊」、「不要吃當歸、大蒜、蔓越 莓、葡萄、鳳梨」。
- 評 8/13. 案妻協助濕熱敷後,病患主訴疼痛有比較好,疼痛指數約3分;評估患肢末梢血循無蒼白發 值 紺情形。
 - 8/15. 抽血檢驗凝血功能INR為1.9。

理

措

- 8/17. 腿圍: 左大腿39.5cm, 左小腿34.5cm, 右大腿36.5cm, 右小腿33.5cm。
- 9/02. 出院前無出現栓塞症狀及異常出血情形。

表二 身體活動功能障礙/頸椎損傷伴隨下肢癱瘓、左髂骨深部靜脈栓塞依醫囑限制臥床 (2013/8/10-2013/9/2)

S1:8/10「受傷後,做什麼事都要靠老婆幫我!」、「腳都不會動,只能坐輪椅活動」。 護 O1:7/15診斷為第四頸椎到第一胸椎脊椎狹窄、第六到七頸椎椎間盤突出合併壓迫性骨折,肌肉 理 力量雙上肢5分、雙下肢0分,活動需由案妻協助,日常生活功能量表(ADL)評分為25分嚴重依 評 估 O2:8/10杜普勒檢查確診為深層靜脈栓塞於左髂骨靜脈,依醫囑限制臥床、暫停復健。 護 1.8/14前個案於案妻協助下能運用安全措施至少2項,如每兩小時翻身及坐起、維持良好擺位等, 理 且無合併症發生。 目 2.8/16個案能在床上執行主動及被動關節活動,每天三次,每次15分鐘。 標 3.8/30前個案能於案妻協助下以輪椅代步下床每天活動3次,每次至少30分鐘。 1-1.8/10醫師向個案及案妻解釋病情和治療計畫,可使個案配合醫療及護理活動,如說明深部靜 脈栓塞急性期需臥床休息的目的,可減少血栓脫落進入循環而導致合併症發生。 護 1-2.8/11教導預防潛在性損傷,可執行安全措施如:利用枕頭協助維持正確擺位減少肢體變形以 理 及受壓處放置枕頭預防壓瘡,使用雙腳足踝輔具預防垂足;坐起時須穿戴頸圈、背架以免姿 措 勢改變造成神經組織的損傷。 施 1-3.8/11每2小時協助使用翻身枕翻身可預防壓瘡,並請案妻回覆示教翻身,勿用拖拉法以減少摩 擦力與剪力形成,避免皮膚受損。 1-4.8/12示範及請案妻回覆示教使用足踝輔具前為個案活動關節以促進末梢血循,每次穿戴時間 以2小時為限,穿戴時黏扣帶勿過緊,休息15分鐘後再穿戴。 1-5.8/13示範頸圈及背架使用方式及注意事項:坐起時要穿戴,維持頸椎及背部平直,避免抬舉 重物,可放置小手帕於皮膚受壓處緩衝;平躺時可將頸圈及背架鬆開。 護 2-1.8/12提供「關節運動及轉位、擺位」衛教手冊,依個別性用螢光筆註記重點,並解釋執行適 理 當關節活動目的,可維持關節活動度、促進血液循環、減少血栓形成和避免肌肉攣縮。 措 2-2.8/13示範及回示教個案執行上肢主動關節運動,如雙手交握高舉超過頭部約5秒,每次10分 施 鐘,每天3次;下肢由案妻協助被動關節運動,執行時向個案及案妻解說重要性及注意事項, 並請個案及案妻回覆示教每個關節執行伸展、彎曲活動重複10次,每天3次,每次15分鐘; 每個動作需緩慢平穩且規律進行,並盡可能做到最大活動功能範圍;運動時關節處要給予支 撐,以免拉傷或脫臼。

護

理

措

施

評

值

護

理

評

估

理

措

施

2-3.8/14請家屬將常用物品放置個案伸手可及之處,促進其獨立性,如眼鏡、水杯等。

3-1.8/19告知下床活動的目的及重要性,並和個案及案妻討論下床使用輪椅活動的時間及頻率, 每天3次(上午、下午、晚上),每次至少30分鐘。

- 3-2.8/20教導案妻與個案轉位技巧及播放品管圈製作之「半側偏癱病人轉位光碟」及提供「轉位 照護衛教單張」,並請案妻回示教。提醒案妻採漸進式方式起床,先坐於床緣休息,無不適 情形後再協助轉位至輪椅。
- 3-4.8/21衛教案妻與個案活動安全之注意事項:坐輪椅時須將安全帶固定、若有身體不舒服時須 回病床上休息且告知醫護人員。
- 8/14.觀察個案能配合及提醒案妻協助穿戴足踝輔具、頸圈及背架、每雨小時翻身及坐起、維持良 好擺位,無壓瘡、皮膚破損的合併症。
- 8/16.個案能在床上執行雙手交握高舉超過頭部約5秒,每次10分鐘,每天3次,家屬能協助下肢被 動關節活動每天3次,每次15分鐘。

8/20.個案開始復健,上午職能治療練習坐姿推拉箱20分鐘、上肢及軀幹肌力訓練各15分鐘,下午 物理治療練習側躺到坐姿、坐姿平衡訓練、下肢被動性關節運動及牽拉運動、手推輪椅訓 練,晚上案妻可協助病患坐輪椅且自行用手推動輪椅活動可維持30-60分鐘。

9/02.出院時肌肉力量雙上肢5分、雙下肢0分,日常生活功能評估進步為35分(進食可在合理的時 間內,可用筷子取食眼前的食物;修飾可獨立完成洗臉.洗手.刷牙及梳頭髮;上廁所需幫 忙保持姿勢的平衡,整理衣物或使用衛生紙;穿脫可在別人幫忙下,可自行完成一半以上動 作;控便不會失禁)。

表三 焦慮/健康狀態改變: 脊椎損傷、左腳深部靜脈栓塞(2013/8/10-20 13/8/20)

S1:8/10「受傷後,做什麼事都要靠老婆幫我!」、「腳都不會動,只能坐輪椅活動」 S2:8/12「擔心自己癱瘓沒法工作,就會想到睡不著」、「對自己的現況感到不滿意,因為下肢

癱瘓無力及麻木和左腳深部靜脈栓塞,日常活動需要太太幫忙」、「為什麼下肢會沒力及麻 木?為什麼血管會塞住?什麼時候才會恢復?」。

S3:8/13「每天都看著隔壁病人去復健,只能待在病房」、「什麼時候可以開始復健?」。

S4:8/13案妻表示個案其實會擔心自己以後能不能工作。

O1:8/13觀察個案有時較沉默寡言、面無表情。

1.8/17前個案能由家屬協助下執行減輕焦慮的方法至少兩項。 護

2.個案於住院期間能表達正向的自我感受。

目 標

1-1.8/10請醫師向個案及案妻解釋病情和治療計畫,可減輕其焦慮,如說明深部靜脈栓塞急性期 護 需臥床休息的目的,可減少血栓脫落進入循環而導致合併症發生。 理

- 1-2.8/10向個案自我介紹,並告知照護期間以建立良好的治療性人際關係。
- 1-3.8/12主動告知深部靜脈栓塞的改善情形以增加其信心,如每日告知測量腿圍結果,有疑慮時 請醫師澄清及解釋。
- 1-4.8/13執行檢查、護理處置前,給予充分說明,減輕心裡焦慮和不安,如導尿管護理前告知處 置目的及過程,過程中隨時詢問有無不適。
- 1-5.8/13提供叫人鈴及告知個案不是自己孤單一人,需要時可使用叫人鈴通知護理師。
- 1-6.8/13衛教可使用個人智慧型手機或筆記型電腦上網,減少住院期間的社交隔離及減輕孤獨 感。

1-7.8/14建議個案及案妻於夜間可至交誼廳看現在熱播的電視劇「蘭陵王」,以轉移注意力及避 免太早睡使得晚上睡不著。

- 2-1.8/13主動關懷及引導個案說出心中的感覺,不要憋在心裡讓自己承受壓力,也請案妻給予正 向鼓勵及安慰,可使個案感受到其重要性。
- 2-2.8/14鼓勵與其他病友互動以減少孤獨感及轉移注意力緩解不安情緒,建議案妻當病房只剩下 個案時,可推床至交誼廳活動和病友聊天,以及安排病況良好且開朗正向的病人用有空的時 間來和個案聊天。

理 措 施

護

護 2-3.8/15中午案妻外出購買餐點,協助個案推床至交誼廳看新聞,並衛教個案需要幫忙時可請周 理 遭的人幫忙或通知護理人員。

2-4.8/15與案妻討論假日安排小朋友或其他親朋好友來探視個案。

8/14晚上案妻可協助個案用電話和小孩聯絡感情。

8/15夜間案妻可協助個案至交誼廳看電視劇以轉移注意力。

8/17週末案妻有聯絡親友前來醫院探視個案,觀察個案表情愉悦、微笑。

8/18個案表示:「我還有兩個小孩,而且我還年輕,相信等左腳靜脈栓塞治療好了,就可以開始 復健,希望腳無力能有所改善」、「感謝親友們的探視鼓勵,我會加油」,且面帶微笑。 8/20個案表示:「左腳栓塞好了,可以開始復健了,有復健就還有希望」,觀察個案很主動且積

極復健。

措

施

評

值

討論與結論

個案因脊髓損傷導致下肢癱瘓且合併 有深部靜脈栓塞,經由Gordon十一項健 康功能評估主要護理問題有周邊組織灌 流失效、身體活動功能障礙、焦慮。在 生理方面,給予衛教深部靜脈栓塞之注 意事項及措施,如床尾抬高、每兩小時 翻身等,和預防合併症的措施,如每班 觀察靜脈栓塞徵象及出血徵象、每日測 量腿圍、抗凝血藥物指導、濕熱敷及穿 著彈性襪(羅、蘇、王,2013);針對身 體活動功能障礙教導執行主動及被動關 節運動以維持關節活動度與肌力(鍾、 廖,2012;龔、柯,2014)及提供「關節 運動及轉位、擺位」衛教手冊,藉執行 肢體活動改善個案血液鬱積、減少靜脈 栓塞機會(Dana, 2013),個案於8/20左腳 深部靜脈栓塞的腫脹緩解後繼續復健治 療, 目限制臥床期間無皮膚破損、肺栓 塞等合併症發生,並進一步改善疼痛問 題,且於9/2出院;在心理方面,個案面 對疾病過程所產生的焦慮,予主動關懷 及鼓勵說出心中的感覺、鼓勵和其他病 友互動轉移注意力及家庭成員陪伴和支 持並於處置前提供詳細說明, 使個案能 夠宣洩情緒、抒發壓力,進一步減輕焦 慮並改善睡眠障礙問題(林、賴,2012; 龔、柯,2014)。

此次護理經驗中,筆者體驗到因意外 跌落導致脊椎損傷目於復健期間發生深 部靜脈栓塞,除了面臨疾病帶來非預警 的身體功能障礙外,還要擔心深部靜脈 栓塞而限制臥床是否影響復健療程及焦 盧未來可否再繼續工作等,應多給予關 懷並鼓勵家庭成員支持與陪伴、臥床期 間教導關節活動、至交誼廳看電視等措 施,可幫助轉移注意力、減輕焦慮及心 理壓力。有一研究針對頸椎損傷需極度 固定或頸椎壓迫性骨折個案建議使用頸 胸椎固定器,如Vista TS等,可固定及保 護頸胸椎並有效限制頸椎彎曲、伸展、 側彎及旋轉(Paul, 2013), 本文個案於急 性期術後即購買使用頸圈及背架,且本 院輔具合作廠商現況無美國製的Vista TS,僅有日式的S.O.M.I胸頸架,但因價 格較昂貴目穿戴時間約3-6個月,故本個 案仍繼續使用頸圈及背架,基於頸椎損 傷需極度固定保護及穩定骨骼結構,建 議可於急性期術後選擇頸胸椎固定器, 能更加防止頸椎受傷或不穩定,且避免 重複購買造成個案經濟負擔。個案住院 期間未遇到脊髓損傷患者成功案例可引 薦,為此次筆者照護之缺憾;在收集資

料方面,發現較少文獻針對脊髓損傷與 深部靜脈栓塞的討論及研究,為此次困 難與限制,希望未來有機會可做這方面 相關探討。個案後續照顧計畫,予諮詢 轉介師提供相關區域醫院資料供參考選 擇,並協助轉診以幫助持續復健及提升 復健成效。另外,脊髓損傷導致肢體癱 瘓之個案須面臨長期復健及使用輪椅輔 助,故建議及早諮詢居家護理師及轉介 師,以連結社區並透過社會支持系統, 如脊髓損傷協會、提供社會福利與無障 礙空間改善等,幫助個案回歸家庭社會 並提升生活品質。

參考資料

- 中華民國脊髓損傷者聯合會(2013) · 認識脊髓 損傷・取自http://fsci.org.tw/modules/tinyd0/ index.php?id=7
- 林姿妤、陳渼娟、蔡岱蓉、石惠美、蔡美菊、 賀倫惠(2011) · 照顧一位人工膝關節置換 術後併發周邊血管阻塞病患的護理經驗, *長庚護理,22*(1),84-92。
- 林祐如、賴美玉(2012)、照護一位因脊髓損傷 引發疼痛與焦慮病患之護理經驗·若瑟醫 護雜誌,6(1),96-106。
- 林宜璇、賴志冠、陳怡君、曾彥寒、黃信彰 (2011)·深層靜脈栓塞之診斷·家庭醫學 *與基層醫療,26*(8),340-346。
- 張昭容、程敏華、張維琴、黃子珍(2010): 脊髓損傷病人身心社會調適之探討・祭 總護理, 27(4), 373-381。doi: 10.6142/ VGHN.27.4.373
- 鍾宜樺、廖苡凱(2012):一位頸椎椎間盤突出

- 及脊髓病變患者之照護經驗· 高雄護理雜 誌,29(1),46-56。
- 羅振旭、蘇慧真、王慧瑜(2013)・藥事照護 提升神經內科門診中風病人Warfarin正確 用藥認知之成效·醫院雙月刊,46(3), 20-26 °
- 襲宥潔、柯薰貴(2014)‧一位因車禍致脊髓損 傷患者之照護經驗·志爲護理,13(1), 101-110 °
- Anthony, M. (2013). Nursing assessment of deep vein thrombosis. Medsurg Nursing, 22(2), 95-99.
- Chung, W. S., Lin, C. L., Chang, S. N., Chung, H. A., Sung, F. C., & Kao, C. H. (2014). Increased risk of deep vein thrombosis and pulmonary thromboembolism in patients with spinal cord injury: A nationwide cohort prospective study. Thrombosis Research, 133(4), 579-584. doi:10.1016/ j.thromres.2014.01.008
- Dana, M. K. (2013, Sep 3). Prevention of thromboembolism in spinal cord injury. Retrieved from http://emedicine.medscape. com/article/322897-over-view#a1
- Meguid, C. (2011). Best practice for deep vein thrombosis prophylaxis. The Journal for Nurse Practitioners, 7(7), 582-587. doi:10.1016/j. nurpra.2011.04.002
- Paul, C. I. (2013). Effects of orthoses on threedimensional load-displacement properties of the cervical spine. European Spine Journal, 22(1), 169-177, doi:10.1007/s00586-012-2552-0

A Nursing Experience of a Spinal Cord **Injury Patient with Deep Vein Thrombosis**

Li-Ling Liu, Shu-Tsuei Ho*

ABSTRACT

This article described a nursing experience of a cervical spinal cord injury patient caused by a fall from a height with a complication of deep vein thrombosis. The nursing period was from August 10, 2013 to August 31, 2013. According to Gordon's 11 Functional Health Patterns Assessment frameworks, the author used observation, client interview, physical assessment and medical records to collect information. The main problems of the patient were ineffective tissue perfusion (peripheral), impaired physical mobility and anxiety respectively. To prevent complications such as pulmonary embolism and to alleviate patient's anxiety, our nursing interventions included establishing a good working relationship with the patient through active care; instructing patient in the skills of increasing venous return, pain and swelling relief, and educating him or her active and passive range of motion, elastic stockings wearing, and proper use of assistive devices; providing disease-related information and handout forms of patient instructions; and positive reinforcement and family support. We hope this article can provide useful information on clinical nursing practice. (Tzu Chi Nursing Journal, 2016; 15:3, 92-101)

Keywords: anxiety, deep vein thrombosis, ineffective tissue perfusion, impaired physical mobility, spinal cord injury

RN, Department of Nursing, Chang Gung Linkou; Head Nruse, Department of Nursing, Chang Gung Linkou* Accepted: October 7, 2015

Address correspondence to: Shu-Tsuei Ho No.5, Fusing St., Gueishan Dist., Taoyuan City 333, Taiwan Tel: 886-3-328-1200 #3858; E-mail: q22186@cloud.cgmh.org.tw