

一位青少年因意外導致右膝下截肢之護理經驗

張晶淳 郭芳秀

中文摘要

本文是描述一位青少年因車禍導致右膝下截肢，截肢後面對活動受限及身體心像改變故個案有哭泣及退縮行為，促使筆者想協助適應生活的改變及重建正向的身體心像，筆者於2013年9月21至10月7日護理期間，以直接照護評估、會談、病歷查閱及與家屬互動方式，運用Gordon十一項功能性健康型態進行評估，發現個案有疼痛、身體活動功能障礙、身體心像紊亂之健康問題。照護過程中予主動關懷建立良好護病關係，運用疼痛控制技巧緩解個案術後疼痛不適；適時復健以維持四肢肌力和關節活動度並提供輔具相關資訊，讓個案盡早恢復以往獨立自我照護生活；鼓勵個案及家屬適度的情緒宣洩，製作相同境遇案例剪報及社會資源，用正向態度面對因患病過程導致生活巨變的事實，重建自我角色功能與價值感，提高日後生活品質及良好社會適應。(志為護理, 2016; 15:4, 116-124)

關鍵詞：青少年、截肢、身體心像、疼痛

前言

根據衛生福利部2012年統計事故傷害為十大死因第六名，15-19歲交通事故死亡率達15.5%、下肢骨折發生率為10.4%。其中交通事故病人以男性青壯年族群佔65.6%最多(林等, 2009)。

劉、蔡、龔、周(2008)指出青少年意外事件造成的截肢，導致身體受損活動功能受限及疼痛折磨；心理部份因身體心像改變，導致失落、逃避、拒絕、無助、恐懼及退縮行為，進而產生青少年身心發展偏差行為。本文個案為19歲的青少年，此階段的發展任

奇美醫療財團法人奇美醫院護理師

接受刊載：2016年3月17日

通訊作者地址：郭芳秀 奇美醫院 臺南市永康區中華路901號

電話：886-6-281-2811 轉57340 電子信箱：kuo.cute@msa.hinet.net

務為自我認同、發展個人獨立關鍵時期，卻因車禍導致右膝下截肢，於截肢後面臨疼痛、活動功能受限及身體心像改變，故引發筆者想藉由照護期間深入了解個案的需求，以協助渡過截肢後，生理的改變及心理衝擊，提供合適的護理措施及利用社會資源系統，提升病人及家屬的調適能力、日常生活品質及照護能力，期望此個案為日後臨床照護的借鏡。

文獻查證

本文將對截肢手術影響病人生理、心理問題做出探討，適時提供合宜之護理措施使病人適應截肢後生活，盡早恢復正常生活及維持良好社會適應。

一、截肢手術簡介

截肢手術大都因身體內、外結構遭嚴重創傷或撞擊損傷，導致肢體局部缺血、嚴重感染之外科處置(Chasari, Edmund, & Anand, 2012)。手術後的照護重點包含：疼痛控制、幻肢痛、舒適、預防感染、消腫和促進傷口的癒合(Andrews, Anderson, Fairbain, & Downing, 2012)。嚴重創傷病人可能除截肢外，亦需行皮瓣移植術，移植手術會因為表淺神經的暴露造成疼痛，術後照護則需在植皮處使用烤燈促進循環及監測植皮處之微血管反應、膚色、溫度，平均4.8天，敷料加壓固定可預防皮瓣移位(Xipoleas, Levine, Silver, Koch, & Taub, 2008)。

二、青少年截肢照護之重點

青少年因疾病或外傷導致截肢，除

了面對術後生理不適及合併症，還需面臨身體心像改變，針對術後出現生理及心理問題探討如下：

(一)截肢後生理照護：

截肢後疼痛為最常見生理問題，有80%的病人有幻肢痛問題，發生在術後至數年的任何時間，確切機轉至今仍不明。疼痛控制可給中樞及週邊神經作用之藥物或裝置病患自控止痛法(patient controlled analgesia, PCA)，可緩解大部分疼痛(林等，2012)。另外可採用音樂療法達到放鬆及轉移注意力來減輕疼痛，選擇病人喜愛音樂，用耳機聆聽，時間約20－45分鐘為宜或輕拍、按摩肢體周圍，以轉移疼痛與增加現實感(蕭，2010；Kelly & Dowling, 2008)。截肢病人除了疼痛外，活動功能亦會受限，故在緩解疼痛同時也需進行復健治療，加強病人的肌耐力和心肺功能訓練，盡快讓病人恢復獨立自我生活照護，建議早期執行臀肌、股四頭肌等長收縮運動、直立抬腿運動以維持肌肉強度和關節活動度，後期再練習使用助行器或義肢行走(張等，2007；賴等，2010)。

(二)截肢後心理照護：

根據Erikson心理社會發展理論，青少年階段的發展任務為自我認同、發展個人獨立關鍵時期，若發展不良會造成情緒過度壓抑或行為偏差問題。通常此階段的青少年對於身體外觀變化，期望同儕的肯定及讚美，且生活重心由父母轉至同儕，當遇到挫折和壓力時，需要有傾訴對象及同儕的接納、信任和支持來肯定自我價值(江、

劉，2008)。疾病過程中易導致身體外觀改變的因素，如：腫瘤生長、老化或迴腸造口袋、截肢或抗精神病、化療、類固醇藥物使用，都易改變人的外觀和身體的完整度，讓病人有身心像紊亂、自卑、羞愧、不配合和害怕被拒絕的情形，會有隱藏或特意修飾缺陷行為(Bolton, Lobben, & Stern, 2010)。護理人員若能傾聽並協助解決心理、情緒困擾可增加其自信心，青少年可藉運動或休閒娛樂嗜好，達到放鬆情緒與紓解壓力效果(江、劉，2008)。另外鼓勵病人參與支持團體，可學習自我照護技巧、獲得相關資訊、降低壓力、增進解決問題的能力及自我照護的責任感、促進社會接受與認同，並學習新的適應方式(劉、劉，2011)。

護理評估

一、個案簡介：

高先生，19歲，未婚、身高168公分、體重65公斤，身體狀況良好無特殊過去病史，用國、臺語溝通，信仰道教，高中畢業服完兵役，待業中。家中成員有父親、80歲的奶奶和12歲的妹妹，母親已過世多年，父親是建築業，家中經濟小康。

二、疾病過程：

個案於2013年9月7日因車禍入院，診斷：右下肢脛骨、腓骨粉碎性骨折，故行右下肢裝骨外固定器後入加護病房觀察。9/8 CRP：58.77mg/L、發燒至40度，傷口細菌培養：長鮑氏不動桿菌、乳酸球菌。9/10進行清創

手術。9/14感染嚴重，故行右膝下截肢手術。9/21轉至整形外科病房。9/23行右膝下游離皮瓣移植手術，取右上背及左大腿皮瓣移植右膝下。10/7出院。

三、護理評估

筆者於2013年9月21至10月7日，運用Gordon十一項功能性健康型態進行評估，彙整資料如下。

(一)健康感受及處理型態：

自覺身體健康，有病求醫，無定期身體健康檢查，無特殊過去病史，無抽菸、喝酒、吃檳榔習慣。住院期間對衛教內容及醫療處置，接受度高。

(二)營養代謝型態：

三餐由奶奶準備，不挑食，每餐可吃1-1.5碗飯。入院時身高168公分、體重65公斤屬於理想。住院期間albumin：3.1g/dl, Hb:15.3gm/dl, Cl:110.6mmol/L Na:142.6Mmol/L，9/14膝下截肢手術後，由營養師計算術後理想體重為61公斤，調配熱量為1,800卡/天，四肢末稍溫暖、無水腫，指甲床粉紅色，供皮處及皮瓣移植傷口癒合良好，呈白膚色微血管反應小於1秒。

(三)排泄型態：

個案在家解尿順暢無異常，尿液清澈為淡黃色，1-2天排便一次為成形黃軟便。住院後腸蠕動音11-15次/分，2天解便一次為成形黃軟便。尿液呈黃色無沉澱物，尿量2,000-3,000ml/天。

(四)活動-運動型態：

自認體力不錯，平常會和朋友去打籃球、參加廟會活動，日常生活都可

自理。9/21個案表示「傷口很痛不想翻身」、「少一隻腳怎麼走路」。觀察活動侷限在床上大多平躺休息，拒絕翻身。評估雙上肢肌力5分、左下肢肌力4分、右下肢肌力3分，日常生活活動功能量表共55分。9/23行右膝下游離皮瓣移植手術，取右上背及左大腿皮瓣移植右膝下；個案表示「植皮的地方會不會因為動來動去就移位」。9/25個案表示「頭暈，右下肢有麻木感，下床會不會跌倒」。9/30家屬協助下，個案下床站立時身體偏右傾斜，雙手握床欄輕微顫抖，呼吸急促約24次/分。

(五)睡眠休息型態：

個案平日在家睡眠時間為7-8小時。照護期間，個案因皮瓣移植，需每2小時評估植皮處之血循、溫度而中斷個案睡眠，但可以馬上入睡，有時因右下殘肢抽痛難入睡或痛醒予施打止痛藥後才可再入睡3-4小時，評估個案外觀精神佳，無黑眼圈、無打哈欠情形，自覺日間無疲倦情形。

(六)認知感受型態：

個案意識清楚，無感覺異常。9/21「傷口會抽痛，你們不要動我」、「你們動作輕一點，我的腳很痛」，移床時，喊痛皺眉表情痛苦。9/22「我的右腳截肢了，怎麼會抽痛」、「半夜傷口都會痛到醒來」；治療時，個案情緒緊張會用手保護右腳。9/23行右膝下游離皮瓣移植手術，取右上背及左大腿皮瓣移植右膝下。「我補皮的地方好痛阿~我不想動」、「翻身時傷口好痛，我不要翻身」。

9/25換藥時呼吸淺快24-26次/分、心跳約95~110次/分，身體有顫抖情形、雙手用力握拳、「阿~阿~換藥很痛，我不要換藥了」。9/23-26皮瓣移植後PCA使用，按壓86~118次/天。

(七)自我感受型態：

自覺個性樂觀，脾氣好，與朋友相處融洽。9/22個案會談時常有發呆兩眼無神直視窗外，只有點頭或搖頭表示需求不願交談，換藥時假裝閉眼休息。友人探視時會特意用被子遮蓋患肢，有哭泣情形，請父親勿將截肢告知其他親友及請父親盡量婉拒他人的探視。9/26「唉~我少了一隻腳，不是正常人了」、「我現在不能搬重物、爬高及久站，以後可能找不到工作怎麼辦？會變成廢人嗎？」9/27「以前都可以和朋友一起去打球、廟會活動，現在少一隻腳，我怕他們嫌棄我，不和我去了」。9/28「醒來時發現右腳已經不見了，每次換藥，不敢看傷口，心裡很難過會偷偷哭」、「沒有腳怎麼走路？」。

(八)角色關係型態：

個案單親，由奶奶及爸爸帶大，和爸爸感情最好。住院期間，案父每天都會來探視，早上由看護照護、夜間由案父照護，每次換藥案父都會主動學習換藥方式，且換藥技巧熟練，親子互動良好。個案會向爸爸撒嬌「再陪我一下。」案父表示「他是很乖小孩很聽話，很小就沒有媽媽，長大又碰到這種事，我好捨不得。」、「路還很長，我會協助他、支持他」。

(九)性生殖型態：

住院期間大多由案父協助擦澡，個案表示看護阿姨協助會不好意思，尿管護理時觀察生殖器外觀無異常，睪丸對稱等大。

(十)適應壓力耐受型態：

個案平常會和朋友一起參加廟會活動，開心難過都會跟他們分享。個案表示：「會和朋友聊天，告訴他們現在心裡的擔憂(如：別人異樣眼光、日常生活的不便等)和以後如何工作」、「希望未來一樣能參加廟會」。住院期間友人常來探視，會給予正向的鼓勵，個案表示心情不佳時，會朋友聊天。

(十一)價值與信念型態：

個案表示全家宗教信仰為道教，常跟朋友去參與廟會活動，住院期間，案父會特別去廟裡拜拜，乞求神明保佑個案早日康復，個案身上配戴平安符。

問題確立

綜合以上主客觀資料歸納出疼痛、身體活動功能障礙、潛在危險性跌倒及身體心像紊亂四項護理問題，但因身體活動功能障礙本身就有潛在跌倒的可能，護理中也包含教導預防跌到的措施，故針對個案主要護理問題執行如下：

一、9/21疼痛/與傷口疼痛(截肢傷口、皮瓣移植)、幻肢痛有關

相關資料	<p>主觀資料 1.9/21「傷口會抽痛，你們不要動我」、「你們動作輕一點，我的腳很痛」。 2.9/22「我的右腳截肢了，怎麼會抽痛」、「半夜傷口都會痛到醒來」。 3.9/23「我補皮的地方好痛阿~我不想動」、「翻身時傷口好痛，我不要翻身」。 4.9/25「阿~阿~換藥很痛，我不要換藥了」。</p> <p>客觀資料 5.9/21移床時，喊痛皺眉表情痛苦。 6.9/22治療時，個案情緒緊張會用手保護右腳。 7.9/23行右膝下游離皮瓣移植手術，取右上背及左大腿皮瓣移植右膝下。 8.9/23-26皮瓣移植後PCA約按壓86-118次/天。 9.9/25換藥時呼吸淺快24-26次/分、心跳約95~110次/分，身體有顫抖情形、雙手用力握拳。</p>
護理目標	<p>1.9/23個案可說出減少幻肢痛的方法2項。 2.10/5個案主訴運用緩解術後傷口疼痛方法，以visual analogue scale, VAS評估，疼痛指數可降至3分以下。</p>
護理措施	<p>1.傾聽及鼓勵說出幻肢痛感受、疼痛因素並討論緩解方法。 2.評估疼痛性質、部位及疼痛指數，並予拍肩給予支持。 3.換藥前30分鐘施打止痛藥物減緩疼痛感。 4.換藥時動作輕柔，先予食鹽水淋濕敷料後再移除，減少敷料和黏膜沾黏。抬高患肢，減少肢體腫脹不適。 5.9/22教導幻肢疼痛的處理：(1)用乳液按摩患肢由遠向近端，朝心臟方向推動、促進靜脈回流，至少15分鐘/次。(2)抽痛時可輕拍患肢，亦可增加截肢部位現實感。(3)穿棉質寬鬆衣服，減少傷口摩擦。(4)鼓勵家屬陪伴，給予支持、討論生活趣事來轉移注意力。 6.9/22請個案傷口抽痛時或換藥前，使用耳機聆聽音樂，如個案喜愛的「信樂團的海闊天空、離歌」。換藥前聆聽需至換藥結束至少30分鐘來轉移疼痛感。</p>

護理措施	7.9/23衛教個案傷口疼痛時或翻身、換藥前10分鐘可按PCA，藥效在10分鐘後最好，若10-15分鐘後無緩解可再按。 8.9/24術後於供皮區(右上背部)穿束腹帶減少翻身傷口拉扯疼痛，鬆緊度以個人舒適度調整，睡覺時可取下休息。
評值	9/23個案可說出減少幻肢痛方法，例如：按摩或輕拍患肢。 9/27-9/28 PCA使用次數56次/天以下。 10/4-10/6個案可運用聽音樂、輕拍患肢及按摩方法，主訴無施打止痛藥物，疼痛指數2-3分。協助右下肢傷口換藥，情緒平穩配合度佳。

二、9/21身體活動功能障礙/與右膝下截肢及傷口疼痛有關

相關資料	主觀資料 1.9/21「傷口很痛不想翻身」、「少一隻腳怎麼走路」。 2.9/23「植皮的地方會不會因為動來動去移位」。 3.9/25「頭暈，右下肢有麻木感，下床會不會跌倒」。 客觀資料 1.9/21個案活動侷限在床上多平躺休息，拒絕翻身。評估雙上肢肌力5分、左下肢肌力4分、右下肢肌力3分。評估日常生活活動功能量表共55分。 2.9/23行右膝下游離皮瓣移植手術，取右上背及左大腿皮瓣移植右膝下。 3.9/30家屬協助下，個案下床站立時身體有偏右傾斜情形，個案雙手握床欄會輕微顫抖，呼吸急促約24次/分。
護理目標	1.9/25個案能主動使用健側肢體自行翻身活動，並說出2種禁忌姿勢。 2.9/29個案能正確示範2種增加肌力之運動。 3.出院前個案可採漸進式下床活動，並正確使用輔具下床活動，可行走50公尺。
護理措施	1.9/21增進舒適臥位如：背部或患肢墊軟枕頭。 2.9/21告知膝下截肢之注意事項。如：禁忌姿勢：(1)患肢勿垂放床沿，使膝關節彎曲。(2)平躺時勿將患肢膝關節彎曲。(3)枕頭勿放膝關節下，使患肢彎曲。 3.9/23衛教皮瓣移植注意事項：(1)需絕對臥床休息。(2)示範翻身法並回覆示教減少因害怕傷口移位不敢活動。(3)右背部供皮處可穿束腹帶固定減少翻身傷口拉扯疼痛。 4.9/24照會復健科醫師與個案討論肌力訓練計畫，一天兩次每次30分鐘，於9/28開始執行。計畫如下：(1)健側抬臀：健肢膝彎曲，腳踩床上將臀部抬高，每次20下。(2)大腿內縮：躺或坐著兩腿夾緊枕頭5-10秒再放鬆，每次20下。(3)膝伸直：用力將膝蓋伸直持續5秒，每次10下。(4)患側抬腿：加強臀側肌力，平行移動、上舉，每次20下。 5.9/25衛教返家環境之準備，暫時將個案房間移至1樓。 6.9/30復健科醫師指導下可採漸進式下床活動，於床邊練習站立，再正確使用輔具下床行走。 7.10/1教導坐輪椅的轉位技巧：坐在床邊將輪椅靠近病患的健側，靠近床沿約成45度角，煞車鎖上，健側手撐著輪椅近側的扶手，身體向前彎腰並慢慢站起來轉身坐至輪椅上。 8.10/2教導四腳助行器使用方法：雙手握住助行器提起向前移動25~30公分後，邁出患肢支撐身體移動健肢跟進。
評值	9/25個案可自行使用健側肢體翻身，且可說患肢勿垂放床沿及平躺時患肢膝關節勿彎曲。 9/29個案能正確執行復健運動如：患側抬腿、健側抬臀。 10/1個案可在家屬陪伴下，自行從床上移至輪椅，無跌倒。 10/4評估個案雙上肢及左下肢肌力5分、右下肢肌力3-4分，可正確使用四腳助行器下床步行50公尺，日常生活活動功能量分數80分。

三、9/22身體心像紊亂/與截肢後身體外觀改變有關

相關資料	<p>主觀資料</p> <p>1.9/26「唉~我少了一隻腳，不是正常人了」、「我現在不能搬重物、爬高及久站，找不到工作怎麼辦？會變成廢人嗎？」</p> <p>2.9/27個案主訴「以前都可以和朋友一起去打球、廟會活動體力很好，現在少一隻腳，我怕他們嫌棄我，不和我去了」。</p> <p>3.9/28「醒來時發現右腳已經不見了，換藥都不敢看傷口，心裡很難過會偷偷哭」、「沒有腳怎麼走路？」。</p> <p>客觀資料</p> <p>9/22會談時常發呆兩眼無神直視窗外，只點頭或搖頭表示需求不願交談，換藥時會假裝閉眼休息。</p> <p>9/22友人探視時會特意用被子遮蓋患肢，有哭泣情形，請父親勿將截肢告知其他親友及請父親盡量婉拒他人的探視。</p>
護理目標	<p>1.9/26個案能說說出右腳截肢後，心中感受及擔心的事情。</p> <p>2.10/1個案能正視截肢部位，並接受自己身體外觀的改變。</p> <p>3.出院前個案可主動說出或討論，復健計劃或未來計畫。</p>
護理措施	<p>1.主動傾聽、打招呼關心個案及家屬，增進信任感。</p> <p>2.引導個案接受身體結構的改變：如(1)請醫生主動說明傷口恢復情形(2)換藥時給予足夠時間正視及碰觸殘肢。</p> <p>3.照會社工提供經濟輔助資料(殘障手冊申請)、情緒支持。</p> <p>4.個案情緒低落時，運用同理心，提供隱密環境以宣洩情緒。</p> <p>5.9/24招集重要親友(父親、奶奶、朋友)，共同討論目前問題、提供支持方式及經常探視、傾聽個案想法不予批判，談論個案感興趣的事。</p> <p>6.對於個案進步給予正向鼓勵。</p> <p>7.9/29製作因患病或創傷而截肢的病人剪報，提供個案閱讀，讓個案了解截肢仍可有良好生活品質和社會適應。如：單腳小汶921地震失去父母及右腳，藉跳舞走出陰霾、郭韋齊一場大病失去手腳，以電子琴、舞蹈與繪畫，來精采人生。</p> <p>8.9/30提供社會資源、輔具資料，如：中華民國截肢青少年輔健勵進會，網址http://www.frata.org.tw。</p> <p>9.10/1藉跨團隊會議請醫師、復健師、營養師、社工師、護理師、個案及親友，討論治療方向；團隊會結果表示術後傷口恢復良好，攝取高蛋白及維他命C食物幫助傷口修復，預計4-6週後可穿著義肢活動，提供輔具或殘障鑑定資料申請。</p> <p>10.10/2介紹其他截肢病患接觸，共同分享經歷，從中學習如何解決面對困境、紓解壓力之方法。</p>
評值	<p>9/26個案可說出截肢後活動及外觀的問題。</p> <p>10/1換藥時個案可主動詢問傷口狀況並直視殘肢。友人探視時不會特意遮蓋殘肢。</p> <p>10/3個案表示原來跟我一樣截肢的人那麼多，我要跟他們一樣勇敢面對，相信我也會過得很好。</p> <p>10/5個案主訴「現在我等復健以後裝上義肢就可以走路了」。</p> <p>10/6個案表示有兩張電腦證照，談到其維修經驗臉上有笑容及自信，鼓勵個案往此發展或再進修繼續升學，增加自信心。</p>

討論與結論

本文是描述一位青少年因車禍導致右下肢開放性骨折，傷口感染壞死而行右膝下截肢及皮瓣移植手術，疾病過程中個案經歷肉體上的痛苦及身體心像的改變。詹、劉、金(2011)指出若病人有

身體心像紊亂的問題，醫護人員能細心觀察，敏銳適時介入，可讓病人盡早重建正向的身體心像。護理人員應考量個案本身的發展階段任務，提供合適的護理措施及社會資源，鼓勵個案情緒表達及宣洩並藉由團隊照護、相同案例分享、提供義肢相關資訊及社會資源，陪

伴面對疾病過程，以增加個案日後自我照護能力，幫助個案及家屬心理層面調適及適應生活上的改變，減輕個案對未來的不確定感，提升個案及家屬的調適能力、日常生活品質。但對於截肢個案心理及就業輔導是長期的課題，因醫院對於截肢病人無返家追蹤系統及截肢病人病友會，僅能由筆者以電話、複診得知病況，無法持續追蹤後續照護及病人心理需求為主要限制。劉、劉(2011)指出截肢病人愈早和其他截肢病人接觸，透過支持團體的運作，獲得正向支持，病人的心理社會調適愈好。建議醫院或各地方衛生所定期舉辦病友會，讓病人可獲得持續性的支持，適時追蹤經濟狀況，提供就業機會、福利資源等。

參考文獻

- 江承曉、劉嘉蕙(2008)·青少年壓力調適、情緒管理與心理健康促進之探討·*嘉南學報(人文類)*，34，595-607。
- 林樹基、林茂榮、蔡卓城、蔡行瀚、江富偉、李蔚貞、邱文(2009)·台北市交通事故和跌落導致急性脊椎傷害病人的特質比較·*中華民國急救加護加護醫學會雜誌*，20(4)，183-194。
- 林信隆、葉春長、鄭澄寰、洪東源、洪輝期、汪志雄(2012)·創傷後完整肢體發生陣發性患肢感覺及疼痛：病例報告·*疼痛醫學雜誌*，22(1)，30-35。
- 張世坤、李偉強、韋有維、林琬君、羅惠郁、汪建榮(2007)·壞死性軟組織感染導致膝下截肢之復健：病例報告·*台灣復健醫誌*，35(4)，241-247。
- 詹淑雅、劉芹芳、金繼春(2011)·身體心像紊亂之概念分析·*新臺北護理期刊*，13(1)，63-72。doi:10.6540/NTJN.2011.1.007
- 劉二滋、蔡麗芬、龔秀華、周嫚君(2008)·一位接受膝上截肢青少年手術後之護理經驗·*長庚護理*，19(1)，140-148。
- 劉茶、劉雪娥(2011)·截肢病支持團體的發展與設計·*高雄護理雜誌*，28(3)，31-41。
- 賴霽蓉、蕭碧芬、黃珊、林雪莉、梁蕙芳、林叔蔓(2010)·提升護理人員對下肢骨折病人術後復健護理指導之認知·*長庚護理*，21(3)，335-344。
- 蕭采云(2010)·音樂療法對術後傷口換藥的焦慮與疼痛之成效(未出版碩士論文)·輔英科技大學護理系碩士班，高雄。
- 衛生福利部統計處(2012，10月)·101年死因統計年報·取自http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx_f_list_no=312&fod_list_no=2688
- Andrews, L., Anderson, L., Fairbain, S., & Downing, L. (2012). Care planning for children with lower limb amputation. *Nursing Children And Young People*, 24(1), 14-19. doi: 10.7748/ncyp2012.02.24.1.14.c8924
- Bolton, M. A., Lobben, I., & Stern, T. A. (2010). The impact of body image on patient care. *The Primary Care Companion - Journal of Clinical Psychiatry*, 12(2). doi: 10.4088/PCC.10r00947blu
- Chasari, T., Edmund, Ek., Anand, R. (2012). Spare parts surgery-salvage of a below knee amputation stump. *Modern Plastic Surgery*, 2(2), 28-30. doi: 10.4236/mps.2012.22007
- Kelly, M., & Dowling, M. (2008). Patient rehabilitation following lower limb amputation. *Nursing Standard*, 22(49), 35-40.
- Xipoleas, G., Levine, E., Silver, L., Koch, R. M., & Taub, P. J. (2008). A survey of microvascular protocols for lower extremity free tissue transfer II: Postoperative care. *Annals of Plastic Surgery*, 61(3), 280-284. doi: 10.1097/SAP.0b013e3181579900

A Nursing Experience of a Teenager Underwent Right Below-Knee Amputation After an Accident

Ching-Chun Chang, Fang-Hsiu Kuo

ABSTRACT

The report described the nursing experience of a teenager who, after undergoing a right below-knee amputation as a result of a car accident, began to exhibit crying and social withdrawal due to limited mobility and body image disturbance. From Sep. 21st to Oct. 7th, 2013, the author collected information through direct care, interview, medical records, and family interactions, and applied Gordon's 11 functional health patterns to assess the patient's conditions. The following health problems were confirmed: pain, physical activity dysfunction, and body image disorder. During the nursing period, the author offered active care-giving and established a positive nurse-patient relationship, reduce post operative pain and discomfort through pain control techniques, facilitate self-care and independence by discussing appropriate rehabilitation therapy with the patient and therapist and providing information of assistive devices, relieve the patient and family stress with appropriate emotional release, encourage positive thinking and rebuilding by compiling newspaper clippings of patients with similar experiences and available social resources, and rebuild autonomous functioning and sense of value to enhance life quality and improve social adaptation. This report can serve as a reference for future nursing practice. (Tzu Chi Nursing Journal, 2016; 15:4, 116-124)

Keywords: amputation, body image, pain, teenager

RN, Chimei Medical Center Chung Hwa University of Medical Technology

Accepted: March 17, 2016

Address correspondence to: Fang-Hsiu Kuo No.901, Zhonghua Rd., Yongkang Dist., Tainan City 710, Taiwan

Tel: 886-6-281-2811 ext.57340; E-mail: kuo.cute@msa.hinet.net