

協助一位直腸癌婦女 置放人工肛門術後之護理經驗

黃惠卿、許育甄*、湯婉嫻**

中文摘要

本文描述一位直腸癌婦女，入院行腫瘤切除並放置左側大腸造口，術後轉入加護病房照護，於2013年1月26日至2月1日護理期間，以會談、觀察及運用Gordon十一項功能性健康形態評估，確立個案有急性疼痛、睡眠型態紊亂、身體心像紊亂等護理問題。以整體性評估，找出影響因素，提供術後疼痛護理，運用家屬支持與醫療團隊的合作，以轉移注意力、減輕疼痛不適，而獲得足夠的休息及睡眠；利用衛教單張，提供術後自我照護資訊，提供成功案例照護經驗，協助紓解壓力；並鼓勵個案與家庭成員溝通，以維持親密關係，提升個案人工肛門術後身心適應，進而重新回復以往的生活型態。(志為護理，2016; 15:5, 92-101)

關鍵詞：直腸癌、人工肛門、身體心像紊亂

前言

根據國際疾病傷害及死因分類標準第十版（ICD-10）編碼統計，2012年十大主要死因死亡人數佔總死亡人數的76.7%，其中仍以惡性腫瘤佔28.4%最多(行政院衛生署，2013)；台灣的大腸直腸癌病患，好發年齡為51歲至80歲，

雖然50歲以下疾病發生率較50歲以上病患低，臨床上卻有明顯的病理特徵及較差的預後(Chou, Weng, Cheng, & Tian, 2013)。中年婦女因為須兼顧家庭及工作，幫忙分擔家庭經濟重擔，一旦罹患直腸癌，不僅會造成工作、家庭角色的負荷，手術後的復原及置放人工肛門所形成的壓力都會導致病患身心備受煎

高雄長庚紀念醫院護理長 高雄長庚紀念醫院護理師* 高雄長庚紀念醫院督導**

接受刊載：2015年11月26日

通訊作者地址：黃惠卿 高雄市鹽埕區大智路36巷7號

電話：886-7-731-7123 #2500 電子信箱：kao6868@cgmh.org.tw

熬，直接影響術後生活適應能力及生活品質(曾等，2013)；因此病人不僅要面對癌症的威脅，更擔心造口所帶來的身心壓力，而引發心理、社會問題更是不可被忽視的。

根據筆者於加護病房經驗發現，直腸癌病人因術後要置放人工肛門，除了傷口疼痛不適之外，面對術後身體心像改變的衝擊，常出現有生氣、厭惡及焦慮的反應，照護過程中，深刻體會病人身、心衝擊的影響，為提升人工肛門術後之身心適應，了解其疾病發展，避免再次因延誤就醫引發感染，進而重新踏入社會，提高生活滿意度，故引發筆者將照護經驗書寫成報告與護理人員經驗分享，增強個人對於此護理問題之照護知能及評估技巧，提供更好的護理品質。

文獻查證

一、急性疼痛

手術後急性疼痛為常見的護理問題，正常組織受破壞引起疼痛刺激和神經損傷引起的神經性疼痛，於臨床特徵是在手術部位及周圍出現自發性或動作誘發之疼痛(Ho, Cheng, Lin, & Pan, 2009)。疼痛是一種主觀的經驗，目前疼痛已被視為第五生命徵象，疼痛往往無法客觀測量，而每個人對疼痛的感受與描述亦有其個別之差異，因此，在疼痛的第一時間，病人主訴是最真實的指標，妥善利用其主訴，將是最具價值的疼痛評估方法，而臨床護理人員是病人疼痛評估與處理的第一線，因此可藉由加強衛教，術後止痛藥使用、利用疼痛評估量

表，減輕病人的焦慮及恐懼，以提升病人的疼痛照護品質(明、洪，2011)。疼痛控制的方法有很多，而音樂是一種非語言溝通，藉由音樂傳遞情感、抒發情緒，已達到緩解病人的疼痛、改善負向的心理感受，使病人獲得身體和心理的舒適(蕭、謝，2009)。

二、睡眠型態紊亂

睡眠是維持人體生活不可或缺的重要因素，可協助人體恢復一整天的精神與體力，人的一生當中大約要花三分之一的時間在睡眠上，睡眠問題不僅會影響生理和心理的健康，品質好壞也會影響到人際關係和社會功能，未能得到適當的改善與治，除可能會影響身體、情緒外，亦延長疾病復原與降低生活品質，故建議每日七小時以上的睡眠，方可維持較好的睡眠品質(邱、邱，2010；陳、張，2012)。助眠藥物是目前治療失眠最常使用的方法，另研究顯示，音樂是一種暨安全又花費少的方法，利用撫慰聲音產生器，產生海浪聲、雨聲等，引導入眠，有效改善睡眠障礙的問題(陳等，2009)。

三、身體心像紊亂

身體心像是多層面的，源自於個人感覺及知覺，在不同階段有不同的價值觀與信念，當身體心像改變受到衝擊時，即產生負向的感受及行為，如：哭泣、失望、羞恥感等負向情緒表現，便會衍生出「身體心像紊亂」的狀態(張、張、王，2010；詹、劉、金，2011)。術後人工肛門的留置，不僅改變了身體

結構、功能及感覺，當面對腸造口外觀、排便味道與聲音，進而擔心排泄物的滲漏、異味等問題，產生擔心、焦慮、沮喪等負面感受，導致出現身體心像紊亂的問題，進而影響病人以及與他人的社會互動，因而降低生活品質(詹等，2011)。

因應「身體心像紊亂」發生，協助緩解對其身體的負向感受及認清身體存在價值，藉由主動關懷、傾聽、尊重、佈置隱私的環境，協助病人在調適過程中做好因應改變措施，建立信任及支持的關係，以漸進式鼓勵病人表達對其外觀、結構及功能改變的看法，鼓勵病人正視及觸摸身體改變部位，並參與自我照護措施，如：協助身體清潔及腸造口的照護時，以現實情境，經由觀察、觸摸術後改變部位，利用衛教單張，如：

「認識腸造口」衛教單，製作簡易圖卡，使其學習並加深印象，運用衣著的選擇修飾造口處，以增加病人的自尊心(張等，2010；黃、唐，2011)。另鼓勵參與支持團體，協助病患及家屬分享彼此的感受及期望，可介紹相同病友認識，分享彼此心路歷程，學習自我照顧技巧、獲得相關資訊，於活動中釋放負面情緒，減少心理困擾，學習正向心理調適，以改善生活品質(張、王、陳，2008)。

護理評估

一、個案簡介

呂女士，43歲，已婚，信奉佛教，教育程度為國中畢業，育有一子一女，分別為20和18歲，目前就學中，一家四口

同住，經濟小康，目前從事家庭托嬰，家庭氣氛和諧，主要照顧者為丈夫及二妹，子女下課後會來病房探望個案，與家人間互動佳。

二、過去病史與住院過程

2013年初出現左腰痠痛情形，曾至診所就醫無改善，於1月25日因左腰、臀部疼痛及發紅持續一天，於1月26日至本院急診就醫，發燒達攝氏38.2度。1月26日腹部骨盆腔電腦斷層顯示：直腸有一腫塊破裂及膿腫擴散至左腹膜後、左腰大肌及左腹部後壁。當日行剖腹探查切除部分小腸、移除腫瘤留置左側大腸造口、行筋膜切開引流腹腔膿液，術後轉入外科加護病房照護，2013年2月1日轉出至普通病房。

三、健康問題評估

(一) 健康認知與健康處理型態

個案注重本身的健康，沒有特殊疾病及過敏史，於1月28日拔管後，主訴「以前都沒有開刀住院的經驗，平常身體都很好，如果有不舒服情形，會到家裡附近的診所看醫生拿藥，今年初開始出現腰酸背痛情形，以為是帶小孩造成的，實在是腰痛的受不了，還出現紅腫，碰一下就痛，才會來大醫院看醫生，沒想到嚴重到要開刀」。根據以上資料分析，此功能型態可調適。

(二) 營養與代謝型態

身高158公分，1月28日體重48公斤，BMI：19Kg/M²，標準體重應為52.8公斤，理想體重範圍應為47.51 ~ 58.08公斤，每日理想營養攝取為1,921.5

大卡/天。1月26日至2月1日依醫囑採禁食，予以鼻胃管放置進行胃減壓引流，住院期間經靜脈滴注5% glucose 1,000ml+Multi-vitamin infusion 1PC每小時80ml、SMOF Kabiven 1,448ml/bag 1PCQ QD，每日約1,400~1,500卡/天。1月28日觀察個案眼瞼無泛白、口腔黏膜無乾燥、皮膚外觀平滑，飽滿度足夠。手術傷口位於腹部，為開放式縫線傷口，左腹腸造口周圍皮膚微紅腫無浸潤情形、造口組織柔軟成粉紅色略帶血絲，由腸造口流出糞便為稀黃褐色水便。根據以上資料分析，此功能型態正常。

（三）排泄型態

住院前平時排便型態為1~2天/次，多呈黃褐色成型軟便。左腹腸造口周圍皮膚微紅腫無浸潤情形、造口組織柔軟成粉紅色略帶血絲，1月28日由腸造口流出稀黃褐色水便，評估腸蠕動次數為每分鐘5~6次/分，直至2月1日可由腸造口解出軟、稀黃褐色軟便。根據以上資料分析，此功能型態正常。

（四）活動與運動型態

為家庭主婦，表示平時在家協助附近鄰居托嬰維持家計，在家中喜歡看電視，不喜歡外出運動，日常生活可自理。住院時評估四肢肌力為3~4分，可自行活動四肢；根據以上資料分析，此功能型態正常。

（五）睡眠與休息型態

從事家庭托嬰，當嬰兒睡覺時自己也會跟著休息，平日於晚間10點左右入眠，直至隔日早晨6點起床，平時無服用安眠藥的習慣，睡眠不易中斷，睡

眠平均時間約為8小時。1月28日個案表示「手術後常常要換藥，又要翻身、量血壓的，好多治療要做，又想到要帶著尿袋出外，就讓我很難入睡，在睡不著時更容易胡思亂想」。照護期間，每2個小時協助翻身、每小時測量生命徵象、每四小時巡視檢查傷口並予以換藥、每日協助盥洗。1月29日個案女兒表示「每次來看媽媽都感覺她一直昏昏欲睡，好像沒有睡好一樣，還一直打呵欠，都出現黑眼圈了」。1月27日觀察個案於日間會有面無表情、打呵欠及發呆的情形，1月28日夜間巡視時，會睜開眼睛東張西望，偶爾會有被呼吸器聲響驚嚇表情。1月29日觀察夜眠時常因護理人員治療及巡視被中斷睡眠，評估睡眠時間約1~2小時；根據以上資料分析，有睡眠型態紊亂之問題。

（六）認知與感受型態

視力正常，聽力良好，感覺、知覺正常，能配合治療；於1月27日換藥時，表情痛苦且會緊抓床緣，以手撥開護理人員，並筆談表示「好痛喔！輕一點！可不可以不要再用了！」，觀察生命徵象：心律140次/分、血壓165/100 mmHg，疼痛表情量表(NVPS)測量疼痛指數為8分。1月28日拔管後，主訴「每次換藥都好痛，你們有點粗魯ㄟ，每次換藥都像刀在割我的肉一樣」；依據以上資料分析，有疼痛之問題。

（七）自我感受與自我概念型態

1月28日以嫌棄口吻表示「我只是左腰痛，來醫院就開刀，肚子還多了那麼大的傷口跟一個尿袋，以後還要從肚子外面大便，這樣不是很奇怪嗎？」。1

月29日執行傷口照護時，個案要求配戴口罩，並轉頭望向對側，愁眉苦臉顯示出情緒低落，不願意看傷口及人工肛門，啜泣表示「我以後難道都要帶著這個屎袋嗎？大便的味道這麼臭，誰要和我相處，如果大便流出來了，我該怎麼辦？」；根據以上資料分析，有身體心像紊亂之問題。

（八）角色與關係型態

平時與家人相處和樂，家中主要決策者為個案丈夫，住院期間主要照顧者為丈夫及二妹，其他家中成員依會客時間輪流至加護病房探視，並且會和個案訴說家中發生的大小事情，1月26日手術後主治醫師已予家屬及個案解釋病情，「告知手術狀況，為減少腸道受到污染，協助放置暫時性人工肛門，如傷口狀況良好，手術後接受化學、放射性治療後，約一年內可再把腸子接回去」，家屬以此安撫個案減輕焦慮。個案與家人之間互動甚佳，也願意配合醫護人員進行治療；根據以上資料分析，此功能型態正常。

（九）性與生殖型態

平時與丈夫及其兩名子女同住，丈夫工作為公務員，平時性生活約為每月1~2次。主訴「小孩子都這麼大了，平常我跟老公也都有工作，所以偶爾才會有需要」。於1月30日協助傷口照護時，面部脹紅並輕聲詢問「我肚子上有這個屎袋，以後我怎麼……怎麼跟我老公行房？」主護護理師口頭衛教個案，腸造口並不會影響未來的性生活，目前是因為傷口還在復原所以需要貼開口式便袋，轉到普通病房之後，護理師會慢

慢教會你排便訓練，等習慣以後也可以固定時間排便，不需要長期貼開口便袋，因此不會影響個案性生活。個案聽完衛教後，面部表情顯放鬆，並且口頭表示「所以只要我能夠訓練固定時間排便，我也就不需要一整天都帶著這個屎袋！對吧！」；根據以上資料分析，此功能型態正常。

（十）因應與壓力型態

1月28日與個案討論腸造口時，主訴「算了，反正我都是在家裡，也不會出門，以後有了這個屎袋就更不用出門了！」。個案丈夫表示因為現在小孩子都上大學，所以平常如果放假時，就會帶著老婆到外地去走走，刷國民旅遊卡旅遊，幫老婆買東西。個案二妹表示平常個案的休閒活動是念佛經、或參加宗教團體活動，如果心情不好的時候就會唸佛經讓自己心情平靜。1月28日臨床觀察到案夫陪伴在個案床旁，個案握住丈夫的手，不願意丈夫離開身邊。案夫輕聲安慰表示「要加油，等出院以後再帶妳出國去放鬆」。1月29日換藥時，觀察個案不願意看自己的傷口，默默地流下眼淚，不願意說話。主訴「我以後難道都要帶著這個屎袋嗎？大便的味道這麼臭，誰要和我相處，如果大便流出來了，我該怎麼辦？」。個案對於人工肛門留置及異味產生，表示難以接受。根據以上資料分析，有身體心像紊亂之問題。

（十一）價值與信念型態

個案平時篤信佛教，每日除了定時唸佛經之外，也會到各大廟宇去祈求神明保佑全家平安，住院期間家屬至各大廟

字求來的平安符及佛珠，配戴在個案身上及右手腕。於加護病房探訪時間，家屬皆會給予個案加油打氣，讓個案有信心面對疾病並且積極配合治療期望能夠早日康復出院，和丈夫出國散心；根據以上資料分析，此功能型態正常。

問題確立與護理計畫

經以上護理評估，確立個案之健康護理問題及優先順序分別為：急性疼痛、睡眠型態紊亂、身體心像紊亂，護理過程如下：

一、急性疼痛/腹部傷口與換藥有關

護理目標：2月1日前，換藥時個案能說出傷口疼痛指數四分以下。

主客觀資料	護理措施	護理評估
1.開腹傷口15公分縫線固定，左腹大腸人工肛門留置，左腸造口周圍皮膚微紅腫無浸潤情形、左腰傷口呈開口狀，傷口大小22×7×5公分，組織呈紅潤可見脂肪組織，並少許出血情形，依醫囑予每四小時協助傷口填塞排膿照護。 2.1月26日觀察個案，傷口換藥時，呈現躁動不安、表情痛苦皺眉、哭泣、搖頭掙扎、以手推開抗拒換藥、收縮壓上升超過30mmHg、抵抗呼吸器等表現，使用非語言疼痛評估量表(NVPS)：10分。 3.1月27日換藥時，依醫囑給予止痛劑(morphine 6mg IM PRN Q4H)使用，換藥過程中，個案表情痛苦且會緊抓床緣，以手撥開護理人員，並筆談表示「好痛喔！輕一點！可不可以不要在用了！」，觀察生命徵象：心律140次/分、血壓165/100mmHg，疼痛表情量表(NVPS)：8分。 5.1月28日拔管後個案可自行表示「每次換藥都好痛，你們有點粗魯ㄟ，每次換藥都像刀在割我的肉一樣」。	1.1月26日與個案討論引起疼痛的原因，例如：翻身、換藥、抽痰等，並予以言語鼓勵並引導個案表達感受。 2.1月26日動作輕柔提供侵入性治療，如：抽痰、換藥、翻身前，解釋治療目的、步驟及所耗費之時間，衛教個案於治療活動疼痛時，可透過深呼吸及抱住腹部減輕腹壓避免肌肉拉扯減低疼痛感。 3.1月26日與個案討論於換藥前30分鐘給予止痛藥(morphine)施打以減輕換藥時的疼痛感受。 4.1月27日與個案討論減輕疼痛轉移注意力的方法，例如：換藥時可透過聊天轉移注意力、可於換藥時聽音樂，協助按摩四肢鬆弛肌肉等，轉移個案注意力。 5.與個案討論喜歡的音樂，如：佛經(大悲咒、南無觀世音菩薩聖號)、音樂(古典音樂)，並請家人帶來。 6.與家屬討論是否有病人常去寺廟或其道友，可前來醫院探視病人，利用宗教力量給予支持及鼓勵。 7.利用臉譜疼痛量表分數，評估止痛藥使用，協助個案於換藥後再翻身宜縮短治療時間，加強活動意願。 8.採集中式護理方式，有計畫安排護理活動，如：測量生命徵象→抽痰→換藥→翻身；翻身時衛教病患深呼吸，全身放鬆，避免因為肌肉緊張拉扯傷口增加疼痛感。 9.換藥時先用生理食鹽水沾濕敷料，避免直接拉扯敷料增加換藥疼痛感。	1.1月29日個案表示「換藥前30分鐘先施打止痛針，疼痛指數為由10分降至5-6分，表示藉由止痛劑使用可緩解換藥時痛不適」。 2.1月30日觀察個案可以於翻身或咳嗽時先抱住腹部傷口減輕疼痛，並主動要求撥放古典音樂。 3.2月1日協助個案換藥時，個案可以主動和護理人員聊天，觀察個案表情平順、侃侃而談，以手輕抱腹部側躺，讓護理人員換藥，治療活動結束後，個案可自行維持舒適臥位，表示「護身符在旁感覺心理很踏實、不孤單，且藉由護理人員所教導之放鬆技巧及固定患部方式，可緩解疼痛，目前疼痛指數4分，獲得足夠的休息及睡眠」。

二、睡眠型態紊亂／頻繁的侵入性治療、吵雜環境、傷口疼痛有關。

護理目標：2月1日前，個案起床後，可表示睡眠充足，無中斷的現象，每段睡眠時間1~2小時，加總後可大於7小時。

主客觀資料	護理措施	護理評估
1.1月27日觀察個案於白班會有面無表情及發呆的情形，表示「都沒睡好」。 2.1月28日主訴「手術後常常要換藥，又要翻身、量血壓的，好多治療要做，又想到要帶著尿袋出外，就讓我很難入睡，在睡不著時更容易胡思亂想」。 3.1月28日夜間巡視時，個案會睜開眼睛東張西望，偶爾會有被呼吸器聲響驚嚇表情。 4.1月29日個案女兒表示「每次來看媽媽都感覺她一直昏昏欲睡，好像沒有睡好一樣，還一直打呵欠，都出現黑眼圈了」。 5.1月29日觀察個案，於換藥治療前給予止痛劑使用，治療活動結束後，協助維持舒適臥位後20-30分鐘，個案可進入睡眠，平均大夜班8小時中，個案加總睡眠時間約1~2小時。	1.主護護理師透過訪談了解個案睡眠中斷的因素。 2.採集中式護理方式，有計畫安排護理活動，如：測量生命徵象→抽痰→換藥→翻身，減少睡眠中斷之情形，例如：適時調整光線、降低護理人員交班音量、調整生理監視儀器及呼吸器緊訊聲響至護理人員可以聽到的範圍、小心移動換藥車避免造成碰撞聲吵醒個案。 3.與醫師討論用藥，如：止痛劑、安眠劑使用。 4.主護護理師和個案討論是否有睡前儀式，如提供音樂，利用撫慰聲音產生器，產生海浪聲、雨聲等，引導入睡，協助個案於睡前營造類似於家中睡前之儀式，讓個案心情平靜較容易進入睡眠。 5.日間視個案體能狀況，協助個案坐於床旁5-15分鐘行肢體擺動及伸展，提供日間20-30分鐘短暫睡眠，以減少疲倦感。 6.協助個案於睡前背部按摩，主動巡視疼痛狀況，評估是否需依醫囑於睡前施打止痛針(morphine 6mg IM PRN Q4H)，並協助採舒適睡眠姿勢，增加入睡舒適度。 7.提供無干擾的睡眠機會，在病室內保持最低說話聲，保持環境最低噪音於夜班，如：睡眠前採集中護理，協助測量生命徵象、更換患部敷料、翻身等，延長睡眠時間避免因為護理活動被中斷。	1.1月30日觀察病人日間可維持清醒無疲憊感。 2.2月1日主訴「現在比較容易入睡，感覺今日有睡好，感覺睡好飽，都沒有作夢，感覺很好」。 3.日間於會客後，個案可入睡15-20分鐘，夜間觀察個案較少醒來，每段睡眠維持兩小時，加總後可大於七小時。

三、身體心像紊亂／個案無法接受人工肛門留置有關。

護理目標：2月1日前，個案主動詢問造口相關照護，並願意檢視造口

主客觀資料	護理措施	護理評估
1.左腹腸造口周圍皮膚微紅腫無浸潤情形、造口組織柔軟成粉紅色略帶血絲，1月28日由腸造口流出稀黃褐色水便，評估腸蠕動次數為每分鐘5~6次/分。 2.1月26日手術後主治醫師予家屬及個案解釋病情，「告知手術狀況，為減少腸道受到污染，協助放置暫時性人工肛門，如傷口狀況良好，手術後接受化學、放射性治療後，約一年內可再把腸子接回去」。	1.藉由每日身體評估及換藥時，主動告知傷口及造口顏色、外觀，且維持隱私的環境。 2.主護護理師主動自我介紹，藉由主動關懷、同理心與個案建立良好的治療性護病關係，給予安全感。當出現負面情緒時，予以傾聽、陪伴等非語言支持，運用肢體語言，例如：輕拍肩膀、握住雙手，鼓勵宣洩情緒。 3.與醫師、個案討論後續醫療照護，告知個案此腸造口為暫時性，約一年，視腸道狀況及癌症是否轉移，再將腸造口接回腹部，並與主治醫師共同討論，傷口及造口照護與大便訓練時效性，衛教排便訓練重要性及其對生活品質的好處。	1.1月30日於護理活動結束後主動看本院編印之「認識腸造口」衛教單張。 2.1月31日個案願意透過膠膜觸摸腸造口。 3.2月1日主護護理師執行腸造口護理時，個案主動拿鏡子觀察腸造口。

三、身體心像紊亂／個案無法接受人工肛門留置有關。

護理目標：2月1日前，個案主動詢問造口相關照護，並願意檢視造口

主客觀資料	護理措施	護理評估
1.左腹腸造口周圍皮膚微紅腫無浸潤情形、造口組織柔軟成粉紅色略帶血絲，1月28日由腸造口流出稀黃褐色水便，評估腸蠕動次數為每分鐘5~6次/分。 2.1月26日手術後主治醫師予家屬及個案解釋病情，「告知手術狀況，為減少腸道受到汙染，協助放置暫時性人工肛門，如傷口狀況良好，手術後接受化學、放射性治療後，約一年內可再把腸子接回去」。 3.1月28日主訴「算了，反正我都是在家裡，也不會出門，以後有了這個屎袋就更不用出門了！」。 4.1月28日個案與案夫對話，表示「我只是左腰痛，來醫院就開刀，肚子還多了那麼大的傷口跟一個屎袋，以後還要從肚子外面大便，這樣不是很奇怪嗎？」臨床觀察到案夫陪伴在個案床旁，案夫輕聲安慰個案表示「要加油，我們會一起度過難關的」。 5.1月29日協助傷口照護時，要求配戴口罩，觀察個案不願意看自己的傷口及人工肛門，默默地流下眼淚，表示「我以後難道都要帶著這個屎袋嗎？大便的味道這麼臭，誰要和我相處，如果大便流出來了，我該怎麼辦？」。	1.藉由每日身體評估及換藥時，主動告知傷口及造口顏色、外觀，且維持隱私的環境。 2.主護護理師主動自我介紹，藉由主動關懷、同理心與個案建立良好的治療性護病關係，給予安全感。當出現負面情緒時，予以傾聽、陪伴等非語言支持，運用肢體語言，例如：輕拍肩膀、握住雙手，鼓勵宣洩情緒。 3.與醫師、個案討論後續醫療照護，告知個案此腸造口為暫時性，約一年，視腸道狀況及癌症是否轉移，再將腸造口接回腹部，並與主治醫師共同討論，傷口及造口照護與大便訓練時效性，衛教排便訓練重要性及其對生活品質的好處。 4.主護護理師藉由觀察個案非語言動作，當出現負面情緒時，予以提供陪伴、傾聽等技巧，以降低不安感。傾聽、正視負面情緒，鼓勵適時抒發負面情緒，接受以哭泣方式表達其情緒反應，給予精神、心理支持，鼓勵說出自己對腸造口的看法及感受，例如：「詢問造口顏色好嗎？糞便水水的是好的嗎？」。 5.鼓勵家屬製作加油錄音帶、錄影帶或卡片，增加個案被支持的感受。 6.換藥及造口護理時，避免嘻笑或噁心表情，採漸進式主動說明腸造口外觀及排泄物狀況，主動提供個案「認識腸造口」衛教單張、簡易圖卡，加深照護印象。 7.與個案及家屬共同討論飲食注意事項，例如刺激性與產氣性食物，如：魚、洋蔥、辣椒等辛辣性食物或產氣食物可減少食用，降低異味產生及脹氣機會。 8.鼓勵個案接觸腸造口，例如：由外觀觸摸腸造口便袋、傳遞橡皮筋、可透過膠膜觸摸腸造口、進而觸摸腸造口周圍皮膚，直到個案願意透過鏡子直視腸造口。與個案討論如何運用穿著來掩飾造口處，例如：寬鬆衣物以遮蓋腹部，避免造口外漏。 9.由個案決定護理腸造口的順序及時間，例如：於晨間護理完後再執行腸造口護理，並讓個案藉由傳遞橡皮筋等動作增加參與感及身體控制感。 10.主動提供個案、家屬腸造口支持團體等相關訊息，如：玫瑰之友聯誼會，並鼓勵參加。	1.1月30日於護理活動結束後主動看本院編印之「認識腸造口」衛教單張。 2.1月31日個案願意透過膠膜觸摸腸造口。 3.2月1日主護護理師執行腸造口護理時，個案主動拿鏡子觀察腸造口。 4.2月1主訴「我覺得這幾天的相處，它已經是我的一部分了，我喜歡粉紅色，它也是粉紅色，就叫它『小粉紅』吧！這幾天做了很多功課，我知道要怎麼與它和平相處，期待那一天的到來，與她說再見。」

結論與討論

本文敘述一位中年婦女因直腸癌術後，面臨身、心、靈衝擊所需的護理照護經驗，藉由Gordon 十一項護理評估

並透過觀察、訪談等方式收集資料，發現個案有疼痛、睡眠型態紊亂、身體心像紊亂、憂鬱等護理問題，透過正確疼痛評估，適當提供止痛藥、維持舒適睡眠環境、採集中式護理活動等方式改善

疼痛及睡眠型態紊亂等問題。運用主動關懷、建立良好的護病關係以及引導說出內心感受等方式改善身體心像紊亂問題。藉由醫療團隊的團體合作及個別性的護理措施，改善個案在面臨直腸癌術後置放人工肛門的身、心、靈壓力。除了醫療團隊的介入協助之外，緊密結合家人間的支持以及宗教團體的力量也是輔佐個案走出心靈憂傷的良藥。筆者於2月7日至病房探視個案，觀察個案可與案妹、病友、道友及志工分享此次住院經驗，簡稱腸造口為「小粉紅」，表示現在可與它和平共處，也能說出腸造口的注意事項：防止異味發生不要吃產氣的食物、了解正常的腸組織呈現深粉紅色、濕潤、穿寬鬆的衣服等。

此次照護經驗中，運用圖片及衛教單張等方式教導個案學習認識人工肛門，雖然達到目的，利用單張協助個案了解其疾病狀況，但因圖片及衛教單張提供的知識有限，仍須依個案的個別性反覆的衛教，此為照護上之困難，針對造口照護，建議可以採用影片式教學，透過科技產品例如：平板、視訊等，也可提供模型器材，提供更佳生動的護理指導，增加個案與家屬的理解，可隨時學習、重覆練習，有效緩解個案不安定感，使個案更容易透過自我學習，促進自我照顧，使對疾病有正向之調適，並維持良好的生活品質。

參考文獻

- 行政院衛生署(2013, 11月15日)・臺灣地區主要癌症死亡原因・網路摘自<http://www.doh.gov.tw/statistic/data>
- 邱曉彥、邱艷芬(2010)・睡眠品質之概念

- 分析・護理雜誌, 57(4), 106-111。
doi:10.6224/JN.57.4.106
- 明金蓮、洪曉佩(2011)・急性疼痛評估與症狀護理・源遠護理, 5(1), 11-16。
- 陳好萱、張世沛(2012)・探討睡眠時間與身體質量推算之相關性・運動與遊憩研究, 7(1), 68-78。
- 陳宥伊、張雅如、陳協慶、楊嫻璇、陳譽齡、陳澤宏、黃美涓(2009)・音樂對年輕族群睡眠的影響・台灣復健醫誌, 37(3), 161-168。
- 張玉珠、王玉真、陳海焦(2008)・癌症病患參加支持團體之經驗・長庚護理, 19(2), 151-161。
- 張璿方、張乃文、王桂芸(2010)・身體心像紊亂之概念分析・長庚護理, 21(1), 25-32。
- 黃家麗、唐秀燕(2011)・一位腸造口術後患者面對身體心像紊亂之護理經驗・嘉基護理, 11(2), 48-58。
- 曾淑榆、謝雅婷、王晶瑩、林秀如、沈永釗、簡麗瑜(2013)・提昇護理人員對術後腸造口照護之完整性・長庚科技學刊, 19, 137-150。
- 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), 65-74。
- 蕭采云、謝秀芳(2009)・運用音樂療法減輕骨科術後病患急性疼痛之護理經驗・護理雜誌, 56(4), 105-110。doi:10.6224/JN.56.4.105
- Chou, C. L., Weng, S.F., Cheng, L.C., & Tian, Y.F. (2013). National data on colorectal cancer trends : A population-based study in Taiwan. *Journal of Society of Colon and Rectal Surgeons*, 24(1), 1-8.
- Ho, T. F., Cheng, Y. C., Lin, H. L., & Pan, C. Y. (2009). Overview of neuropath in pain after abdominal surgery. *The Chinese Journal of Pain*, 19(2), 76-85.

A Nursing Experience of a Female Patient with Rectal Cancer Receiving Colostomy Surgery

Huei-Ching Huang, Yu-Chen Hsu*, Wan-Lan Tang**

ABSTRACT

The article described a nursing experience of a female patient with rectal cancer from January 26 to February 1, 2013. The patient was transferred to ICU after undergoing tumor excision and left colostomy device placement. During the nursing period, the author assessed and analyzed the patient, under the framework of Gordon 11 functional health patterns, by interviews and observations, and confirmed that the major nursing challenges were acute pain, sleep disturbance, and body image disturbance. The author introduced a series of nursing interventions: postoperative pain management, coupled with family support and medical team collaboration, to allow the patient to have sufficient rest and sleep by shifting attention and relief pain; utilize health education brochure with postoperative self-care instructions and successful cases of previous nursing experiences to relief stress; and encourage communication between the patient and her family members to maintain close relationship. Through the above measurements, the patient's physical and mental accommodation to post-colostomy was improved, and was able to return to her daily routine. (Tzu Chi Nursing Journal, 2016; 15:5, 92-101)

Keywords: body image disturbance, colostomy, rectal cancer

Head Nurse, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital; RN, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital*; Supervisor, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital**

Accepted: November 26, 2015

Address correspondence to: Huei-Ching Huang Yancheng District Dazhi Road 36, Lane 7, Kaohsiung City 803, Taiwan

Tel: 886-7-731-7123 #2500; E-mail: kao6868@cgmh.org.tw