

照顧第二型糖尿病併發股骨頭 膿瘍年老獨居女性之護理經驗

蘇淑芳 鍾欣伶*

中文摘要

本文為照顧一位老年女性因第二型糖尿病控制不佳引發左股骨頭膿瘍，接受清創手術之護理經驗。個案因自我照顧不佳而感染入院，評估案家支持系統不足，對糖尿病控制及照顧術後傷口不清楚。於2013年12月3日至12月30日護理期間，以Gordon功能性健康型態為評估工具，透過直接照護、會談等進行整體性身體評估，發現個案有營養不均衡/多於身體需要、身體活動功能障礙、無望感及家庭因應失能等健康問題。照護期間建立良好治療性關係，將飲食控制及復健運動衛教觀念導入生活，提供相關社會資源及共同擬定後續照顧計劃使順利返家。出院後持續電訪復健運動實施情形，有效讓個案調適身體不便之衝擊，增加自我控制感和適應新的生活型態。(志為護理，2016; 15:5, 112-121)

關鍵詞：第二型糖尿病、股骨頭膿瘍、出院準備服務

前言

根據衛生福利部(2013)統計，我國65歲以上老年人糖尿病佔十大死因第四位。第二型糖尿病發生率會因年齡增加而升高，血糖控制不佳會出現之併發症有視網膜、血管神經病變及骨折等(陳、鄧，2006)，個案中約有

一半以上有骨密度減低，這會增加跌倒及骨折的機會，研究顯示髖部骨折在糖尿病個案中是顯著的，若血糖控制不佳，一發生骨折會導致傷口癒合不良、身體功能障礙而造成失能，嚴重者將影響生活品質(李、吳、簡，2014；謝、譚，2013)。臨床上因血糖控制不良併發感染的個案不在少數，

高雄市立小港醫院護理長 高雄市立小港醫院護理師*

接受刊載：2016年3月23日

通訊作者地址：鍾欣伶 高雄市小港區山明路482號

電話：886-7-803-6783 電子信箱：920361@kmuh.org.tw

嚴重者可能會危害生命。筆者在照護過程發現，個案與家屬在面對該疾病時，社會支持系統明顯不足，生理與心理上受到莫大的衝擊，筆者積極提供個別性之飲食控制，養成規律復健運動，並連結社會資源，使得個案生心理的困擾改善，此為引發筆者撰寫本文的動機。希望藉此次護理經驗，提供醫護同仁之參考。

文獻查證

一、第二型糖尿病

第二型糖尿病(diabetes mellitus type 2)是個案不能夠分泌足夠的胰島素及會有胰島素阻抗，造成血液內糖分過高，其為一種慢性不可逆的疾病，其併發症為最主要的死因，因此避免併發症發生則非常重要(謝、譚，2013)。

根據 American Diabetes Association(2015)指出，診斷糖尿病四要件分別為糖化血色素(HbA1C) $\geq 6.5\%$ 、空腹血糖八小時以上血糖 $\geq 126\text{mg/dl}$ 、有典型高血糖症狀且隨機血糖值 $\geq 200\text{mg/dl}$ 及口服葡萄糖耐受試驗(oral glucose tolerance test, OGTT)第二小時血糖 $\geq 200\text{mg/dl}$ ，只要符合其中一項即可確診為糖尿病。

二、第二型糖尿病之併發症

血糖控制不佳容易出現之併發症有(1)視網膜病變：導致視力模糊、下降(2)神經病變：自律神經失調、末梢肢體麻木(3)血管病變：血管灌注不良引發傷口癒合不佳導致感染等(Strauss, 2005)。第二型糖尿病短期的治療目

標在改善症狀，長期目標則以飲食控制避免併發症引起之傷口感染、身體活動功能障礙、失能(Bloomgarden, 2002)。根據王、張(2012)文獻指出女性糖尿病合併傷口感染發生率42.9%，明顯高於男性，控制好血糖對於避免併發症發生及傷口照護非常重要。

三、第二型糖尿病併發股骨膿瘍個案之護理

第二型糖尿病併發股骨膿瘍個案常見的生理及心理問題包括：營養不均衡、焦慮、身體活動功能障礙和失能，故相關護理措施如下：

(一)生理層面：

飲食控制為定時定量、烹煮以清蒸、水煮較佳，食用低油飲食可減緩糖份反應速度，避免血糖升高。少食醃製食品，並可增加蔬菜類等高纖維食物的攝取(Brown, Mangione, Saliba, & Sarkisian, 2003)。

有學者研究發現持續性、規律性的運動可讓血糖控制較平穩，無運動者血糖值較有運動者上升約28mg/dl。糖尿病合併有股骨膿瘍清創術後之運動應即早採漸進式主動及被動關節運動(李，2007)；每天至少做3次主動的全關節運動，若無法自行做全關節運動，要協助其做被動全關節運動，以防關節黏滯及肌肉萎縮；鼓勵每天至少15~20分鐘採坐姿，每日至少四次的身體活動增進組織灌流，藥物或非藥物的止痛是必要的，運動是以不造成疼痛不適為原則(王、楊，2011；陳，2008)。都要讓個案儘早執行日常自我照顧，減少各種併發症的發生(李，2007)。

(二)心理層面：

老年人失能越嚴重，其依賴他人照顧需求就越大(孫、陳、邱，2006)，主要照顧者面對個案住院時會有焦慮、挫折。減緩主要照顧者之負荷，護理人員更需針對其照護需求，來評估分析整合個案家庭問題，了解家庭成員之互動情形，護理師可提供以「家庭」為單位的照護模式，提供主要照顧者熟悉照顧技巧及社區資源服務，讓個案了解疾病及相關的健康管理技巧(林，2004；李、吳、李，2012)。

護理評估

一、個案簡介

個案79歲，目前退休無業、宗教信仰為道教、育有三子兩女，目前獨居於自有平房一樓中。家庭經濟狀況尚可。

二、疾病史及發病過程

個案患有第二型糖尿病和高血壓且長期服藥控制，於2013年10月31日在家跌倒致左股骨頭骨折，至某醫學中心開刀行開放性復位及骨釘內固定置入術(open reduction and internal fixation, ORIF)，於2013年11月14日出院後返家。此次於2013年12月3日因發燒倦怠故由家屬送至本院急診求治，抽血報告：白血球指數12,790u/l、C反應蛋白(C-reactive protein, CRP)指數為124mg/dl，安排電腦斷層確診為左股骨膿瘍。

住院時予抗生素治療，合併藥物控制血糖，會診骨科於2013年12月18日行左股骨膿瘍清創手術(debridement

for left femoral abs-cess)，術後會診復健科行復健運動，於2013年12月30日出院返家。

三、Gordon 十一項功能性健康評估

於2013年12月3日至2013年12月30日護理期間，藉由直接照護、身體評估、會談方式收集資料。

(一) 健康認知與健康處理型態

個案表示在家服藥遵從性佳，有高血壓和糖尿病史，無運動習慣，自認平時不常生病，若有感冒會去附近的醫院求診，表示「是很想自己身體好，但上次在家跌倒後去某醫院開完刀，整個生活都變了。」個案表示：跌倒開刀後的日常生活事項都要女兒幫忙「我女兒很辛苦，平常賺不多的錢還要抽空來醫院幫我。」

(二) 營養代謝型態

個案皮膚外觀稍鬆弛，於左腕部有一約5公分的清瘡傷口，乾淨無滲液。指甲顏色呈粉紅色，身高157公分，體重63公斤，身體質量指數(body mass index, BMI)值為26，屬於過重。觀察個案口內上顎有5顆牙齒只剩齒根，進食時沒有問題。平日多為女兒協助購買便當飯類及麵食類，會搭配醃製類罐頭或肉鬆，偶爾正餐會以羹類來替代，點心則喜歡吃碗粿、紅龜粿等食物，喜歡喝手搖冷飲店之加糖紅茶及愛玉飲料，平常沒有在喝白開水及吃水果，並認為「人老了，吃不多，只是喜歡喝飲料，所以血糖也不會太高。」以2013年12月2日飲食熱量攝取量估算早餐200卡、中餐1,200卡、晚餐400卡共約1,800大卡。2013年12月

3日監測飯前血糖值為270mg/dl、糖化血色素為9%，評估個案有「營養不均衡/多於身體需要」之健康問題。

（三）排泄型態

平日偶爾有便秘情形，糞便為棕色條狀，大便約2-3天平均1次，腸蠕動音為每分鐘12次，住院期間無使用相關藥物。個案尿液自解順暢，呈黃色，清澈無沉澱物。

（四）活動運動型態

個案跌倒開刀前日常生活起居皆可獨立完成，平時喜歡和鄰居聊天或看電視。無運動的習慣，表示「控制血糖按時吃藥就好了。」於2013年10月在家跌倒導致左股骨骨折開完刀後，個案雙側上肢肌力4-5分、右側下肢肌力3分、左側下肢肌力為2分，無法自行坐起，坐於床緣時需要女兒扶著才不致左右傾倒。日常生活活動功能量表(activities of daily livings, ADLs)為40分顯示嚴重依賴，其中除了大小便控制及進食達到滿分，其餘項目均無法自行完成；工具性日常生活量表(Instrumental activity of daily living, IADLs)為打電話和烹食2項滿分，其它5項以上項目都需要他人協助。12月20日因開始執行復健，需要由物理治療師及女兒協助下才能坐於床上，個案表示「坐起來時覺得心臟怦怦跳」，對於移動時傷口之牽扯其疼痛指數為6分，教導經由配合止痛藥物(ultracet 300mg 1# qid/pc po)治療後症狀改善，疼痛指數下降為2分，12月22日疼痛指數2分主訴「心跳很快已經改善」，對於仍須女兒幫忙有「我女兒她很辛

苦，我現在什麼都要靠別人」。評估個案有「身體活動功能障礙/與左股骨膿瘍清瘡術後有關」、「無望感」之健康問題。

（五）睡眠休息型態

個案平常在家約晚上9點就會入睡，住院期間除了做復健之外其餘時間多臥床。觀察個案無打哈欠，住院期間會午睡1-2小時，平均夜眠時間為6-7小時，沒有使用藥物。

（六）認知感受型態

個案意識清楚，對人、時、地、物能正確回答，有老花眼但無戴

眼鏡，無感覺知覺喪失及記憶減退現象，可以臺語正確表達個人感受。

（七）自我感受與自我概念型態

個案自認個性獨立，不喜歡麻煩別人。個案對於此次生病常面部無表情，主訴「我想要自己來」、「我女兒她很辛苦，我真沒用」。住院期間對於護理人員照顧及衛教覺得很溫暖，也常問護理人員「腳會不會好？開完刀腳會好嗎？」，評估個案有「無望感」之健康問題。

（八）角色關係型態

先生多年前因捕魚意外往生後個案均獨居，大兒子和小兒子則各因肝癌和車禍也於多年前往生，個案與大女兒關係融洽。個案談到兒子常哽咽流眼淚表示「他很孝順，怎這麼早走」，「如果會走路，我想回去老家住」，此次住院大女兒表示「我媽以後可以走路嗎？」、「回家萬一傷口又感染怎麼辦」、「我希望我媽回到以前那樣可以走路！」。對於個案羅

病，主要照顧者害怕無法勝任照顧的責任，評估案家有「照顧者角色緊張」之健康問題。

(九)性生殖型態

根據大女兒主訴個案約於50歲多歲時停經，42歲時先生過世後已無性生活，住院期間觀察個案的會陰部毛髮稀疏、乾淨無分泌物。

(十)因應與壓力耐受型態

個案平日獨立，不喜歡麻煩別人，個案平時開朗，但對於大、小兒子皆已過世及二兒子之失蹤可在言談中發現個案會默默掉淚，大女兒表示「我哥和我弟的事對我媽影響很大」。對於住院之後什麼都要麻煩女兒，住院期間個案有表示「腳沒有好，自己

就是一個沒路用的人」，評估個案有「無望感」之健康問題。

(十一)價值信念型態

個案信仰道教，個案表示「自己擔心事情的時候會繞去廟裡拜拜」，

這次個案住院後有「看能不能船到橋頭自然直」。個案希望腳可以快點好起來。

問題確立

依據Gorden十一項功能性健康評估，確立個案主要健康問題包括：營養不均衡、身體活動功能障礙、無望感、照顧者角色緊張。

護理措施與結果評估

健康問題一、營養不均衡：多於身體需要 / 與個人飲食失調及無運動習慣有關(12月03日至12月30日)

主 客 觀 資 料	<p>S:1.12/05「我都隨便吃，心情好就吃得下，有時就不愛吃」。</p> <p>2.12/06「我女兒會買我愛喝的，我口渴喜歡喝愛玉和紅茶」。</p> <p>O:1.12/03飯前血糖:270mg/d、12/4糖化血色素:9%、12/06飯前血糖:59mg/dl。</p> <p>2.12/02熱量估算早餐200卡、中餐1,200卡、晚餐400卡共約1,800大卡。</p> <p>3.生活型態多以靜態為主，家中房間位於一樓，無運動習慣。</p> <p>4.每日攝取4-5餐，平均每日攝取總熱量為1,800-2,200kcal/day。</p> <p>5.身高:157cm、體重:63kg，身體質量指數：26。</p> <p>6.案女多以買外食來讓個案進食，個案有吃點心的習慣。</p> <p>7.喜吃罐頭等醃製食物，正餐中間會吃紅龜粿等澱粉類食物。</p>
護 理 目 標	<p>1.12/20前，住院期間飯前血糖可控制在80~130mg/dl。</p> <p>2.12/25前，個案能知道自已的飲食選擇注意事項至少三項。</p> <p>3.12/25前，大女兒能正確購買個案適合之食物與合適之份量。</p>
護 理 措 施	<p>1.教導高血糖症狀為多吃、多尿、口渴、體重減輕、噁心、嘔吐等；低血糖症狀包含頭暈、心悸、冒冷汗、發抖等。</p> <p>2.教導個案避免油炸、芎苳等食物如羹、炸物等。</p> <p>3.少喝含糖量高的飲料，建議改以代糖或無糖飲料取代。</p> <p>4.以衛生署提供食物熱量表，與個案及案女討論平時所吃的食物卡路里，協助計算出一天共可吃2-2.5碗飯、青菜不限制、水果2份(以大蕃茄和芭樂為主)及吃半個拳頭的紅豆椪。</p> <p>5.教導案女認識六大食物種類及進食時間、烹煮方式對糖尿病之影響，請案女購買外食時應多選擇清燉的方式較佳，避免油炸食物。</p>

護理措施	6.聯繫市政府長期照顧管理中心，申請在家老人送餐的服務，返家初期由案女協助指導居家服務員，並請居家服務員替個案料理中餐。 7.讓個案知道血糖控制不佳，是合併症產生(如傷口不易癒合、感染)的原因。 8.改變用餐順序，先食用湯、青菜，再食用肉和主食。 9.養成定時定量，若有吃澱粉類點心如紅龜粿，則下一餐的澱粉類應減量。 10.承認改變日常生活習慣的確很困難，並支持個案的努力。 11.會診復健科教導個案規律運動對於控制血糖的重要性，採以漸進式主動運動如一日三次，每天至少15~20分鐘採坐姿、至少四次的身體活動增進組織灌流，每次以助行器下床散步30分鐘。
評值	1.12/15~12/25平均飯前血糖值：91-141mg/dl。 2.12/10「唷！紅龜粿熱量真得很高，我女兒現在會買不加糖的紅茶和愛玉，都泡這種糖包(代糖喝)」。 3.12/10「早餐現在吃菜包，如果吃稀飯則配魚鬆而已，很少吃罐頭了」。 4.12/23觀察個案可在案女陪同下使用助行器下床行走，每次持續約30分鐘。 5.出院後於103/1/03電訪，案女表示「現在我會去一家素食餐廳選青菜；它的青菜都是用川燙的居多」。

健康問題二、身體活動功能障礙/與左股骨膿瘍清瘡術後有關(12月03日至12月30日)

主客觀資料	S：1.12/05「是很想自己身體好，但上次在家跌倒後去某醫院開完刀，整個生活都變了」。 2.12/06「我想要自己來，咳！現在什麼都要靠別人」。 O：1.12/04肌肉力量：雙上肢4-5分、右下肢3分、左下肢2分。 2.12/04多採臥床無活動。 3.12/18左股骨頭處執行清創術，疼痛指數6分，服用止痛藥後12/22疼痛指數下降至2分。 4.12/20採坐姿時個案表示頭會暈，需抓握床欄才能自行翻身。 5.ADLs評估總分40分，細項中以進食、大小便控制可達滿分10分，其餘項目未達滿分。以IADLs僅為2項滿分，其它5項以上項目都需要他人協助。
護理目標	1.12/10前，個案無皮膚受損、壓瘡、跌倒情形。 3.12/25前，於住院期間個案能在家屬協助下主動執行規律復健運動。
護理措施	1.每班評估個案肌肉力量、關節活動度及個案運動時的反應。 2.每班評估個案有無皮膚受損、壓瘡之情形。 3.鼓勵個案獨立運動如：自行洗臉、梳頭、進食和穿著，獨立完成時給予正向鼓勵及讚美，加強復健動機。 4.請案女準備寬鬆衣物，方便個案自行穿脫，給予床邊便盆椅使用，減少個案對於獨自執行日常活動之挫折感。 5.以醫囑給予止痛劑：ultracet(300mg) 1# qid pc，並觀察個案對疼痛之反應，在個案的疼痛容忍範圍，促進個案達到最大限度的活動。 6.使用粗隆捲置放於大腿邊，讓大腿保持功能性外展。 7.會診復健科物理治療師： 7-1維持四肢關節活動度：採主、被動運動，每日三次，每次10下。 7-2坐姿訓練：漸進式調整坐姿45°→60°→90°，每次20分鐘。 7-3站立練習：每日三次，每次至少20分鐘。 7-4正確且規律使用助行器，一天三次，每次至少30分鐘。 7-5教導正確使用高馬桶、高腳椅。 7-6鼓勵個案執行復健運動，可以自行活動就可出院回老家生活。 8.聯繫本院社工師，提供返家之輔具租借如：助行器及床旁便盆椅。

評值	1.12/08案女協助個案復健時無皮膚受損情形。 2.12/22個案表示痛改善很多且可於鼓勵下下床使用助行器站立約20分鐘，住院期間無跌倒情形發生。 3.12/26個案於案女陪同下使用助行器步行約20分鐘。 4.出院後於103/1/3電訪，個案表示「沒問題，助行器還有在用」。
----	---

健康問題三、無望感/與疾病導致身體功能喪失及無法自我照顧有關

(12月03日至12月25日)

主客觀資料	S: 1.12/04「我一直在拖累別人，要死也死不去」。 2.12/04「我三個兒子都不在了，大女兒的兒子也車禍死了，她也要養孫，生活甘苦啦」。 3.12/04「也不會自己走路，只好躺在床上，也不知要做什麼？唉！」。 4.12/04「我現在連洗澡、穿褲子這麼簡單的事都沒辦法自己做，我還能做什麼？」。 O: 1.使用本院「簡式情緒健康量表」為16分，顯示為重度情緒困擾。 2.12/03雙手肌力4-5分，左下肢肌力2分，右下肢3分，屬嚴重依賴。 3.住院期間個案面無表情、沉默、少說話、情緒低落。 4.住院期間個案有出現重複訴說生活無法自理，增加案女麻煩之話語。 5.觀察個案於住院期間皆於病室內活動，少跟他人互動。
護理目標	1.12/08個案能主動表示對於疾病帶來的感受。 2.12/22個案可以主動表達出對於疾病的感覺。
護理措施	1.照顧個案時主動介紹自己，並告知護理時間，建立治療性人際關係。 2.依個案能力，鼓勵個案參與自我照顧，來減輕無助感。 3.當個案完成自我照顧活動時給予正向的回饋如：阿嬤妳很棒。 4.主動使用非語言支持系統如：輕拍肩膀及握手。 5.主動關心個案，傾聽個案對身體活動障礙之想法，並接受其情緒表達方式。 6.與病人及物理治療師共同討論個案復健計畫，增加個案對身體之控制力。 7.轉介病房中相同疾病之同齡層病友，與個案分享交流。 8.帶個案至本院復健科門診，讓個案知道很多人跟她一樣正努力在做復健，希望回復健康。 9.鼓勵案女在旁陪伴。 10.鼓勵個案女去幫個案拜拜，讓個案心情平靜。
評值	1.12/07個案表示「復健很辛苦，但是我希望好起來，趕快回自己家住」。 2.12/10個案表示「之前我那些不好的事都要忘記」。 3.12/10個案表達「我會好好復健，我不能讓我女兒擔心」。 4.12/20案女表示「早上媽媽被物理治療師稱讚之後，一直很開心」。 5.12/23個案表達「你們這些醫生和護士小姐都有夠好，社工嘜真好，很會兜幫忙，和你們說話我都很高興，感覺病會好心情很輕鬆」。

健康問題四、照顧者角色緊張/與個案疾病及社會支持系統不足有關 (12月03日至12月25日)

主客觀資料	S: 1.12/09案女：「手術會不會很貴？沒有錢怎麼辦？」。 2.12/10案女：「我媽腳開完刀之後可以走路吧？會不會沒辦法走路？」。 3.12/10案女「回到家萬一又感染怎麼辦？上次住院時以為開完刀就沒事了，結果現在又住院了」。 4.12/12案女「我媽一個人住，我還要上班賺錢……」。
-------	--

主客觀資料	<p>O:1.12/04案女與個案關係緊密，案女為個案家中唯一經濟來源。</p> <p>2.12/09案女與護理人員提及經濟狀態時，臉上充滿憂容。</p> <p>3.此為個案近期且第二次住院，住院之經濟支出對案女有壓力。</p> <p>4.案女平時白天需工作，經常於上班時間抽空到醫院陪伴個案。</p> <p>5.個案與案女住院期間多待在自己病室內少與鄰床互動。</p>
護理目標	<p>1.12/15前案女可主動說出照顧個案之正向感受。</p> <p>2.12/25前案女可執行照顧個案疾病的行為至少3項。</p>
護理措施	<p>1.傾聽並鼓勵案女表達壓力的情緒發洩。</p> <p>2.每次接觸案女時，均主動慰問與關懷，以建立良好治療性人際關係。</p> <p>3.針對疾病照顧與物理治療師共同提供案女相關照護技巧如：糖尿病居家照顧、傷口照顧、皮膚照護及復健輔具之執行，並請案女回覆示教。</p> <p>3.對案女執行個案照顧措施不佳的部分，給予充分練習並反覆示教。</p> <p>4.協助告知案女個案主治醫師查房結果，增加案女對個案疾病控制感。</p> <p>5.主動使用非語言支持系統如：用手輕拍案女之背部。</p> <p>6.提供病房護理站聯絡電話，讓個案返家後若有問題時可有所依循。</p> <p>7.與案女討論返家復健工作分配，讓案女漸漸適應個案的作息。</p> <p>8.提供案家可利用的資源及支持系統：</p> <p>8-1提供政府之無障礙巴士申請，方便案女接送個案。</p> <p>8-2提供政府之無障礙環境改造申請，增加護欄減少個案跌倒之風險。</p> <p>8-3提供政府之高雄市長期照顧管理中心居服員申請。</p> <p>8-4.會診社工師，提供相關經濟的支援與申請。</p>
評值	<p>1.12/15案女表示「希望我媽她能更健康」。</p> <p>2.12/25案女表示「我現在可以正確換完我媽傷口的藥」、「我現在買菜都選川燙的青菜」、「我已經會用助行器協助我媽復健」。</p> <p>3.出院後103/1/10電訪，案女表示「居服員阿姨現在白天可以幫忙我媽，我真的輕鬆很多」。</p>

討論與結論

本文在探討年老獨居之個案由於慢性疾病及身體活動功能受限，在家屬對疾病認知不足、人力受限及社會支持系統缺乏情形下，所產生之相關生理、心理問題及其因應行為。個案因感染、血糖值升高產生有營養不均衡，連帶的在心理上產生無望感，自我照顧能力也受影響。在評估及照護過程中發現個案及家屬對於糖尿病的飲食認知不足，不了解飲食、運動與疾病息息相關，家屬則對於個案罹病後所導致之身體活動功能障礙感到焦

慮。於照顧期間與個案、家屬及醫療團隊一同討論及擬定相關護理計畫，提供適當的營養需求及增加肢體活動，以整個家庭為導向，提昇個案自我照顧能力及減輕無望感。

於照護期間體認到要讓失能且社會支持系統不足的個案漸進式學習自我照顧技巧，對醫療團隊及個案來說都是艱鉅的挑戰，於現今健保制度規範下，無留置管路之個案無法申請居家護理，故筆者藉由不定時電話訪問方式，得知個案飲食計劃及復健運動仍持續進行，故建議針對獨居失能或支持系統較為薄弱之個案，應放寬類

似個案申請居家訪視護理之必要性，於個案接受急性醫療後銜接長期照顧時，有一專業人員適時給予相關協助及指導，如此可降低個案疾病再發及反覆出入醫院，亦助於護理照護品質的提昇。

參考資料

- 王桂芸、楊木蘭(2011)·肌肉骨骼系統疾病與護理·於王桂芸等編著，*新編內外科護理學下冊*(四版，15-2 — 15-146)·臺北市：永大。
- 王曉黎、張(2012)·糖尿病合併感染及其高危因素分析·*中國微生態學雜誌*，24(3)，257-258。
- 李雨軒、吳英黛、簡盟月(2014)·*第二型糖尿病與骨骼健康 物理治療*，39(2)，97-106。doi:10.6215/JFPT.PTS1367296949
- 李淑惠、吳之妘、李欣樺(2012)·協助個案度過喪偶哀傷過程之家庭護理·*領導護理*，13(2)，67-78。
- 李雅雪(2007)·照護一位多處骨折個案之復健護理經驗·*高雄護理雜誌*，24(2)，30-46。
- 林碧珠(2004)·髕部骨折老人出院過渡期主要照顧者照顧經驗之探討·*新臺北護理期刊*，6(1)，57-67。doi:10.6540/NTJN.2004.1.006
- 孫宗慧、陳淑銘、邱金菊(2006)·協助一位主要照顧者減輕身、心、社會、經濟負荷的照護經驗·*長期照護雜誌*，10(2)，167-177。
- 陳清惠(2008)·擺位與移位·於施陳美津總校閱，*復健護理*(二版，217-231頁)·臺北市：華杏。
- 陳佳、鄧麗麗(2006)·老年糖尿病與骨折·*中國誤診學雜誌*，6(15)，2889-2890。
- 衛生福利部(2014，6月)·*102年國人死因統計結果* 取自http://www.mohw.gov.tw/CHT/Ministry/DM2_P.aspx?f_list_no=7&fod_list_no=4558&doc_no=45347
- 謝嘉娟、譚建民(2013)·美國糖尿病學會2013新版糖尿病照護指引簡介·*台北市醫師公會會刊*，57(12)，40-48。
- American Diabetes Association. (2015). Standards of medical care in diabetes. *台北市醫師公會會刊*，59(2)，35-46.
- Bloomgarden, Z. T.(2002). The epidemiology of complications. *Diabetes Care*，25(5)，924-932. doi: 10.2337/diacare.25.5.924
- Brown, A. F., Mangione, C. M., Saliba, D., & Sarkisian, C. A. (2003) . Guidelines for improving the care of the older person with diabetes mellitus. *Journal of the American Geriatrics Society*，51，265-280. doi:10.1046/j.1532-5415.51.5s.1.x
- Strauss, M. B. (2005). Surgical treatment of problem foot wounds in patients with diabetes. *Clinical Orthopaedics and Related Research*，439，91-96. doi:10.1097/01.blo.0000182392.31978.8a

A Nursing Experience of an Elderly Female Living Alone with Type 2 Diabetes Mellitus Complicated with Femoral Head Abscess

Shu-Fang Su, Hsin-Ling Chung*

ABSTRACT

This article described the nursing experience of an elderly female patient with type 2 diabetes mellitus, complicated with left femoral head abscess due to poor control, and was scheduled for debridement. This patient was admitted for infection resulted from self-care incapability. Further investigation indicated that the patient's family was an inadequate support system, unclear of diabetes control and post-operative wound care. From December 3 to December 30, 2013, with Gordon's 11 Functional Health Patterns serving as the framework of nursing assessment, direct care and interview were applied to evaluate the patient's health condition. The following health issues were identified: altered nutrition/more than body need, impaired physical mobility, hopelessness, and ineffective family coping. The nursing measures were to build a positive therapeutic relationship with the patient upon hospitalization, introduce diet control, rehabilitation, and health education to the patient, provide social resources after discharge, and discuss with the patient's family to develop a post-discharge care plan. Follow up telephone interviews were conducted to check up on the patient's rehabilitation status, which effectively assisted the patient in adjusting to the discomfort of the physically disability, improving sense of self-control, and adapting to the new lifestyle. (Tzu Chi Nursing Journal, 2016; 15:5, 112-121)

Keywords: discharge planning service, femoral head abscess, type 2 diabetes mellitus

Head Nurse, Kaohsiung Municipal Siaogang Hospital; RN, Kaohsiung Municipal Siaogang Hospital

Accepted: March 23, 2016

Address correspondence to: Hsin-Ling Chung No.482, Shanming Rd., Siaogang Dist, Kaohsiung City 812, Taiwan

Tel: 886-7-803-6783; E-mail: 920361@kmuh.org.tw