

# 一位青光眼病人接受亞曼氏引流管手術後門診追蹤的護理經驗

陳珈伶、范姜玉珍\*

## 中文摘要

本文探討一位30歲青光眼女性，接受亞曼氏引流瓣膜手術後門診追蹤的護理經驗。照護期間為2013年3月19日至7月20日，藉由個案回診追蹤、電話關懷與會談方式來收集資料，確立有視覺改變、社交隔離及無望感的健康問題。手術後視覺改變，影響個案獨立外出活動，產生社交隔離的不安情緒，因術後併發高眼壓症，因反覆接受穿刺引流治療及高度失明的風險下，引發對疾病及未來的無望感。透過醫護團隊合作及成功案例分享，適時引導家人及朋友給予關懷，建立個案對疾病治療的信心及學習青光眼術後日常生活照護。筆者期望此護理經驗，提供未來門診護理人員照顧相關疾病之參考。(志為護理，2017; 16:1, 104-114)

關鍵詞：青光眼、亞曼式引流瓣膜手術、無望感

## 前言

臺灣地區健保局資料庫顯示，2004年至2008年青光眼平均總盛行率為7.2 (陳，2011)，2010年開放性青光眼粗發病率在每十萬人口中約有84人罹病 (Chiu, Chu, Muo, Chen, & Lan, 2016)。

青光眼一般好發在中老年人，2002年世界衛生組織公佈導致全球失明的主要病因，青光眼位居第二(Resnikoff et al., 2004)。由此可知青光眼疾病對眼睛造成的危害盛大，進而造成不可逆的失明後果。

青光眼未接受妥善的治療，最終會導

臺中慈濟醫院護理師 臺中慈濟醫院護理長\*

接受刊載：2016年5月2日

通訊作者地址：范姜玉珍 臺中市潭子區豐興路一段88號

電話：886-4-3606-0666 轉3536 電子信箱：df173536@tzuchi.com.tw

致眼睛不可逆的失明(陳, 2011)。本文個案為30歲女性, 2011年診斷為開放性青光眼, 接受過兩次小樑網切除術, 眼壓仍無法穩定控制, 導致不可逆的視神經損傷及右側視野缺陷。筆者與個案均為青年女性, 面對疾病衝擊及手術後可能失明或失業的擔憂, 引發筆者想探討並改善個案問題的動機。個案因手術後面臨生活改變及疾病預後不確定性, 引發對未來的無望感。透過醫護團隊在不同時期, 提供個別化且適切的護理措施, 使個案重拾自信, 儘早回歸正常生活。

## 文獻查證

### 一、青光眼簡介

青光眼是一種進行性的視神經病變, 大多以眼壓高的型態表示, 一般人正常眼壓維持在14-20mmHg(陳, 2011)。臨床顯示高眼壓症病人, 每增加1mmHg, 便會增加10%青光眼的危險性, 若病人眼壓高於26mmHg、視神經盤凹陷變大及中心角膜厚度變薄, 必須密切追蹤視神經及視野的變化(張、郭, 2009)。目前青光眼治療, 大部份的病人規則使用降眼壓藥水, 眼壓即可獲得控制(吳, 2009)。針對藥物或雷射治療仍無法改善的青光眼病人, 必須透過手術減少房水生成或建立房水回流管道, 避免眼壓過高加速視神經的損傷(Burr, Azuara-Blanco, Avenell & Tuulonen, 2012)。綜合許多文獻顯示, 高眼壓非形成青光眼唯一的原因, 但降低眼壓是唯一實證有效的治療方式(呂、陳, 2009)。

### 二、亞曼式青光眼引流瓣膜手術介紹

臨床上亞曼式青光眼引流瓣膜手術目的是在鞏膜層下方做一個鞏膜瓣, 將此引流管放置在其中, 建立一個房水引流路徑, 改善房水回流路徑阻塞引起的高眼壓。此手術適合運用在小樑網切除術後眼壓仍無法控制者、新生血管性青光眼、無晶體性青光眼, 葡萄膜炎合併藥物治療效果不佳者(洪、李、陳、呂, 2011; 洪、錢, 2012)。臨床上手術成功率大約88%, 術後初期容易因眼壓過低, 引發漿液性脈絡膜剝離, 後期傷口纖維組織修復時, 可能因纖維組織增厚, 造成濾泡囊被化, 進而影響組織對房水的吸收, 也可能因纖維組織過度增生, 引流管受擠壓, 造成角膜穿孔。臨床上濾泡囊被化可以使用抗纖維化製劑(Mitomycin C)來治療, 降低手術後併發症(洪等, 2011; Suzuki & Susanna-Jr, 2013)。

### 三、視覺改變個案的護理措施

視覺改變後在定向感及空間感容易產生視覺錯位, 進而增加行動限制上的恐懼感, 更降低病人獨立自主的意願, 容易養成依賴他人的習慣, 建議加強提升其他感覺的能力, 如: 聲音辨別, 手部觸摸等。(吳、河內, 2010)。

個案可以在家人的陪伴下, 透過循序漸進的活動練習, 來增進個案對週邊人事時地物的判斷, 藉由日常生活用品固定擺放的方式, 建構出病人所熟悉的安全環境, 並且運用行動輔具來掌握空間概念。當實際練習定向感及行動時, 觀察病人在獨立自主的活動範圍內, 可以自行處理日常生活事務時, 即可漸漸

擴大單獨行動的範圍，使病人可以及早回歸正常的自我照顧功能(吳、河內，2010)。

#### 四、無望感及社交隔離的照護

個人處於選擇機會受限或根本沒有選擇餘地時，主觀認知自我無能力改變，沒有信心、勇氣、動機去達成自我渴望的目標，以致於產生絕望的感覺，稱為無望感(李、顏、黃，2009)。疾病治療過程中，因個案面對治療預期的不確定感，及改變的焦慮與害怕，讓個案對生活感到無希望。

當視覺改變常因行動受限，造成病人對生活失去部分控制力，進而否定自我價值感，對生活感到無希望。視力越差及視野缺損的程度越大，對他人的依賴性越大，進而降低參與社交活動，造成社交隔離的情況，當個案無法調適這些失落與改變時，可能產生無望感(林、楊，2010)。

在治療過程中，醫護人員應發揮同理心，與病人建立良好互信關係，透過醫療團隊的病情說明會議，讓病人及家屬共同參與醫療決策及承擔醫療風險，讓病人及家屬更加了解病情的變化，可避免病人對醫療結果不良而導致糾紛的發生(鄭，2015)。鼓勵家人多陪伴並讓病人多表達自我想法，可以紓緩病人的焦慮與壓力，使病人重新獲得自信心與希望感，適時提供相關護理衛教，改善病人的生活品質，進而提升病人的自主效能，建立健康心理及行為(潘、戎、吳，2013)。

#### 護理評估

#### 一、個案簡介

林小姐，30歲，未婚，佛教徒，溝通語言為國、臺語，從事企劃行政工作5年，因工作及課業繁忙，眼睛未適當休息，引發雙眼青光眼，罹病後研究所已休學。工作關係，平常與案妹一同在外租屋，手術後與案妹一起搬回家中和父母親同住，休養期間家人休假輪流照顧。

#### 二、發病及就醫經過

於2011年3月因眼睛容易疲勞，會有偏頭痛及肩頸緊繃的情形。至眼科門診檢查，近視矯正視力右眼0.7、左眼0.8，發現右眼眼壓偏高，約30mmHg左右，開始接受降眼壓藥物治療，因工作及課業繁忙，眼睛未適當休息，於2011年11月右眼壓高於40mmHg，合併左眼眼壓偏高至30mmHg。配合視野及網膜斷層攝影OCT(optical coherence)檢查，確診雙眼青光眼。2012年2月23日左眼接受小樑網切除術，術後眼壓穩定；右眼於2012年2月21日亦接受小樑網切除術，因恢復不佳，同年2012年11月8日再次行小樑網切除術。2013年3月右眼仍因眼壓高，合併右眼8點鐘方向視野缺損有惡化。於2013年3月13日右眼接受亞曼式引流瓣膜手術，術後門診追蹤治療。

術後初期，眼睛組織結構改變，眼內壓偏低，角膜不平整，造成散光度數增加，右眼視力模糊、畏光刺眼，後期因傷口纖維組織增厚，影響組織對房水的吸收，眼內壓維持32至38mmHg，接受眼球穿刺引流減壓及抗纖維化製劑(mitomycin C)治療。術後4個月左

右纖維組織增生已控制，個案只需要配合青光眼藥物治療，眼壓維持14至16mmHg。

## 護理評估

照護期間2013年3月19日至7月20日，運用觀察、會談、病歷查閱、身體評估、電話訪視等技巧收集資料，並以Gordon十一項健康功能型態評估如下：

### (一)健康認知和健康處理型態

一般感冒會主動就醫，依醫師指示服用藥物治療。兩年前罹患青光眼定期在眼科門診追蹤。

### (二)營養代謝型態

身高162公分，體重53公斤，BMI:20.2 kg/m<sup>2</sup>，體重正常，早齋習慣，三餐進食正常，皮膚外觀完整，無水腫之情形。

### (三)排泄型態

每天解便一次成型黃棕色，沒有便秘情形，尿液呈淡黃澄清，每日排尿約6-8次。

### (四)活動和運動型態

手術前休假會安排爬山、騎腳踏車運動。手術後因視覺改變，造成行動不方便，恢復期外出需要他人協助。

### (五)睡眠-休息型態

平時睡眠時間7-8小時，有時感到焦慮不易入睡，會聽佛教音樂或水晶音樂助眠。

### (六)認知和感受型態

意識清醒，聽力、嗅覺、觸覺皆正常。術後初期，因角膜不平整，散光度數600-800度起伏不定，右眼視力模糊、畏光刺眼。2013/3/26戴原本的眼

鏡測量，矯正視力右眼0.3、左眼0.8。個案看預約回診單時，習慣頭部向右側轉30度左右，將物品拿靠近眼睛約15cm閱讀。2013/03/19個案回診述說：「手術後為什麼看不清楚？眼前一片霧茫茫，好像瞎子摸象，常踢到東西及打翻東西」2013/03/21個案詢問醫師：「今天右眼突然看不見，眼前一片白，眼睛發生什麼事了？」2013 /03/26案妹述說：「櫃子在她眼前30公分處她才發現，因來不及停下腳步就直接撞上去。」、「下樓梯感覺對不準，有時會踩空…，對面走過來的人，常常叫錯人。」2013/04/06個案表示：「看東西視力模糊，我要重新配眼鏡嗎？」評估此項目有「視覺改變」的健康問題。

### (七)自我感受和自我概念

重視自我形象，術後眼睛畏光，回診時會戴墨鏡遮蔽自己的眼睛，預防異物進入眼睛。在治療過程中，個案願意說出自己的感受及想法。對疾病治療態度積極，會請朋友協助搜尋疾病相關治療資料。

### (八)角色和關係型態

30歲工作人口，女性，生病前個性活潑開朗，喜歡戶外活動。因術後視覺改變，影響個案日常生活活動。2013/03/19案妹描述：「在家姐姐活動範圍都只在房間裡，不願意走出房間，變得比較寡言。」，個案主述：「我討厭家人跟親戚朋友討論我眼睛開刀的事，我不想要讓別人知道我眼睛生病的事。」，2013/03/21個案回診主述：「今天眼睛突然看不見…找不到人可以陪我回診，真的很無助，還要麻煩妹

妹請假陪我回診。」、「外面太陽太大，除了看醫師，…我不要出門。」2013/03/23電話訪視，個案表示拒絕，案妹描述：「姐姐原本坐在客廳休息，親戚來表示關心，她會躲回去房間裝睡，拒絕別人問她眼睛的狀況。同事電話來關心，她會搖頭表示不接。」2013/04/20個案詢問醫師：「我請病假到4/30，現在視力模糊連字都看不清楚，…這樣我還可以回去工作嗎？會不會從此不能工作？」2013/05/18個案述說：「眼睛不知道什麼時候才穩定，常常請病假，很擔心之後老闆會請我離職」。評估此項目有「社交隔離」、「無望感」之健康問題。

#### (九)性與生殖型態

個案未婚，無親密關係朋友，月經週期28天，無婦科疾病。

#### (十)因應壓力耐受型態

對於青光眼手術後組織增生，併發高眼壓症，在反覆眼睛穿刺引流治療下，效果仍不佳。2013/05/18個案崩潰哭泣述說：「又要扎針，這次已經第4次了」、「醫師我還要多久才會好？」、「我可以不要穿刺引流了嗎？」、「沒有其他治療方式或給什麼藥物讓組織

不要生長嗎？」2013/06/01個案表示：「我想放棄了，反正纖維細胞生長就是會行成囊包，…造成房水阻塞。」、「清創手術會成功嗎？我真的沒有勇氣再動一次手術。」、「眼球組織要切除一部份…如果失敗了，會失明嗎？」2013/06/01案妹描述：「姐姐上次回診後，將自己關在房間，憤怒的語氣表示沒救了，…她不知道她以後要怎麼過？」評估此項目有「無望感」的健康問題。

#### (十一)價值-信念型態

個案信奉佛教，遇到感到困擾的事情也會去廟裡拜拜，最近因身體狀況煩心，每日會讀頌藥師如來聖號，尋求一個身心靈寄託。

### 問題確立

經由Gordon十一項健康功能型態評估，確立以下三項主要健康問題，一、視覺改變/與青光眼術後有關(3/19-4/20) 二、社交隔離/對健康狀態改變無法調適有關(3/19-3/30) 三、無望感/與病情預後的變化有關(4/20-7/20)

### 護理計畫

#### 一、視覺改變/與青光眼術後有關(3/19-4/20)

主觀資料	<p>S1:2013/03/19個案回診述說：「手術後為什麼看不清楚？眼前一片霧茫茫，好像瞎子摸象，常踢到東西及打翻東西。」</p> <p>S2:2013/03/21個案詢問醫師：「今天右眼突然看不見，眼前一片白，眼睛發生什麼事了？」</p> <p>S3:2013/03/26個案回診述說：「下下樓梯感覺對不準，有時會踩空…，對面走過來的人，常常叫錯人。」</p> <p>S4:2013/03/26案妹述說：「櫃子在她眼前30公分處她才發現，因來不及停下腳步就直接撞上去。」</p> <p>S5:2013/04/06個案表示：「看東西視力模糊，我要重新配眼鏡嗎？」</p>
------	--

客觀資料	<p>O1:2013/03/19散光度數約1,000度起伏不定，右眼眼壓：4mmHg、左眼眼壓：20mmHg。</p> <p>O2:2013/03/26散光度數約1000度起伏不定，戴原本的眼鏡測量，矯正左眼視力0.7，右眼矯正視力0.3、右眼眼壓：9.5mmHg、左眼眼壓：19mmHg。</p> <p>O3:2013/03/26個案看預約回診單時，習慣頭部向右側轉30度左右，拿下無度數的防紫外線墨鏡，將物品拿靠近左眼約15cm閱讀。</p> <p>O4:2013/04/13散光度數600-800度起伏不定，戴原本的眼鏡測量，矯正左眼視力0.8，右眼矯正視力0.5。右眼眼壓：16mmHg、左眼眼壓：17mmHg。</p>
護理目標	<p>1.2013/03/19衛教後個案可以表示瞭解術後定期回診追蹤視力及眼內壓的重要。</p> <p>2.2013/03/26一週內個案或家屬能說出3項因視覺改變的擔憂及因應措施。</p> <p>3.2013/04/20手術後一個月個案能獨立自行出門並注意個人安全。</p>
護理措施	<p>1-1:提供關懷，了解個案對視力改變的想法及擔憂。</p> <p>1-2:衛教個案視力模糊的原因，表示此症狀是術後正常的現象，畏光是因為眼壓不穩定，角膜不平整引起。後續會隨著眼壓的穩定，慢慢改善。</p> <p>1-3:衛教術後前兩週眼內壓的變化及定期回診的重要性。</p> <p>2-1:教導家屬與病患交談時，站在左眼視力正常的方向面前。</p> <p>2-2:衛教個案及家屬，居家生活用品放置固定位置，以方便取用。</p> <p>2-3:借助生活環境固定物扶持，如：牆壁及樓梯扶手、桌子。</p> <p>2-4:教導家屬居家活動空間動線，將雜物清空，保持走道淨空及光線充足，避免個案絆倒受傷。</p> <p>3-1:教導家屬視覺改變一個月內由家人陪伴外出。</p> <p>3-2:建議家屬陪同外出時，站個案的患眼側，預防個案視力障礙受他人撞擊。</p> <p>3-3:教導個案術後兩個月內，戴近視眼鏡時，外出患眼可以帶軟式眼罩，避免畏光不適。建議手術兩個月後，由醫師評估重新配製有度數的眼鏡(抗紫外線變色鏡片)。</p> <p>3-4:個案外出，建議帶輔助工具(引導拐杖或雨傘)，可以提前確認近距離的障礙物及地形，預防撞擊或跌倒。</p> <p>3-5:衛教個案出門前製作地圖及安排好大眾交通工具路線，迷路時方便詢問路人。</p>
評值	<p>2013/03/19個案表示： 「經過護理師的說明，我對術後眼睛的症狀有比較了解，現在感到比較放心了，我會依照醫師的指示，定期回來追蹤，了解眼壓的變化。」</p> <p>2013/03/21個案表示： 「醫師說右眼併發低眼壓症，需注射人工玻璃體，慢慢就會改善了，知道原因我也比較安心了。」</p> <p>2013/03/23電話關懷，案妹表示： 「居家環境有做安排，樓梯燈改成日光燈，姐姐的房間夜間留一盞小夜燈。姐姐生活每天要使用的物品，都放在她房間的桌子上。」</p> <p>2013/03/26個案回診述說： 「眼罩拿掉後，現在在家戴眼鏡走路，活動動作慢一點，已經沒有跌倒撞到。出門時，妹妹怕我被撞到，她會站在我右邊，牽著我的右手。」</p> <p>2013/04/13個案表示： 「白天外出，我會戴沒有度數的太陽眼鏡，降低畏光不適，左眼配戴隱形眼鏡，看東西會比較清楚。」</p> <p>2013/04/20個案回診時述說： 「今天我自己獨立回臺北複診。我會將公車和火車時刻表列印一張放在包包裡，這樣我要搭車時就可以知道什麼時候有車班。現在我可以自行搭公車、火車、捷運等交通工具。」</p>

二、社交隔離/對健康狀態改變無法調適有關(3/19 -3/30)

主 關 資 料	<p>S1:2013/03/19個案主述： 「我討厭家人跟親戚朋友討論我眼睛開刀的事，我不想要讓別人知道我眼睛生病的事。」</p> <p>S2:2013/03/21個案回診主述： 「今天眼睛突然看不見…找不到人可以陪我回診，真的很無助，還要麻煩妹妹請假陪我回診。」…「外面太陽太大，除了看醫師，…我不要出門。」</p>
客 觀 資 料	<p>O1:2013/03/19案妹描述： 「在家姐姐活動範圍都只在房間裡，不願意走出房間，變得比較寡言。」</p> <p>O2:2013/03/26電話訪視，個案表示拒絕。案妹描述： 「姐姐原本坐在客廳休息，親戚來表示關心，她會躲回去房間裝睡，拒絕別人問她眼睛的狀況。同事電話來關心，她會搖頭表示不接。」</p>
護 理 目 標	<p>2013/03/19個案願意表達因視力改變後影響生活的內心感受。</p> <p>2013/03/30個案願意接受親戚朋友真誠的關懷及在家人的陪伴下，增加日常生活的活動範圍。</p>
護 理 措 施	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.傾聽個案面對社交活動受制的感受，引導適當的情緒發洩。表達同理心。</li> <li>2.建議家人可以提供靜態休閒娛樂，如：聽廣播了解外界的生活資訊或新聞。</li> <li>3.建議家人依個案的心情狀況，適時提供親戚及朋友的電話或探視關懷。</li> <li>4.鼓勵病人與家人共同建立外出活動的陪伴人員名單。</li> <li>5.建議在家人陪伴下，活動範圍由居家增加到戶外。</li> </ol>
評 值	<p>2013/03/19個案願意表示： 「我了解眼睛開刀，視力模糊的情況下，活動範圍會受限。我自尊心比較重，我現在還在適應生活的改變。」</p> <p>2013/03/23電話訪視關心，案妹表示： 「現在姐姐每天早上8點會打開收音機聽新聞，晚上會聽佛教音樂幫助睡眠。現在願意走到客廳或在住家後面的菜園看風景。」</p> <p>2013/03/30個案回診表示： 「現在我會主動與家人討論想外出活動的安排，家人會安排人員陪我一起活動，如：陪我走路去街上美容院洗頭髮。我知道我家人及同事很關心我，現在我會跟同事電話聊天。」</p>

## 三、無望感/與病情預後的變化有關(4/20-7/20)

主觀資料	<p>S1: 2013/04/20個案詢問醫師：「我請病假到4/30，現在視力模糊連字都看不清楚，…這樣我還可以回去工作嗎？會不會從此不能工作？」</p> <p>S2: 2013/05/18個案崩潰哭泣述說：「又要扎針，這次已經第4次了…」、「我還要多久才會好？」、「沒有其他治療方式或給什麼藥物讓組織不要生長嗎？」…「眼睛不知道什麼時候才穩定，常常請病假，很擔心之後老闆會請我離職。」…「眼壓狀況不穩定，每1-2週就要從臺中跑來臺北看醫生，身心感到的很疲憊。」</p> <p>S3: 2013/06/01個案表示：「我想放棄了，反正纖維細胞生長就是會行成囊包…，造成房水阻塞。」、「我不了解清創手術是什麼？」、「眼球組織要切除一部份…如果失敗了，會失明嗎？」</p> <p>S4: 2013/06/01案妹描述：「姐姐將自己關在房間，憤怒的語氣表示沒救了…，她不知道她以後要怎麼過？」</p>
客觀資料	<p>O1: 2013/05/18醫師問診時，個案表情皺眉，情緒激動難過掉淚。看診後獨自坐在角落的椅子上，啜泣及流淚。</p> <p>O2: 2013/06/01個案表情凝重與住院醫師討論眼睛清創手術及風險說明，個案無法集中注意力，反覆提問：「沒有其他方式了嗎？」。</p>
護理目標	<p>1. 2013/04/30個案回工作崗位前，可以說出三項回歸職場的安排計畫。</p> <p>2. 2013/06/01個案能表達正向的思考與醫師討論治療計畫。</p> <p>3. 2013/07/20個案能恢復正向的信念並能與病友分享疾病的心路歷程。</p>
護理措施	<p>1-1. 與工作單位主管報備術後恢復狀況，並調整工作內容。</p> <p>1-2. 衛教個案提前安排上下班的交通工具及路線圖。</p> <p>2-1. 耐心的傾聽及認同個案的求助與擔憂，建立互信關係。</p> <p>2-2. 每次回診主動表示關心，評估個案目前治療的狀況及不舒服症狀。</p> <p>2-3. 引導個案說出自己對疾病預後的擔憂及對疾病治療計畫的疑問。</p> <p>2-4. 2013/06/01安排獨立的時間及空間，請住院醫師說明清創手術及抗沾黏藥物治療計畫。</p> <p>3-1. 2013/06/29安排亞曼氏引流瓣膜術後成功病友經驗分享，增進個案對疾病照護之認知程度。</p> <p>3-2. 引導個案說出心中擔憂的想法，適時重新澄清個案的價值觀，鼓勵建立正向的自我價值感。</p> <p>3-3. 鼓勵個案提出曾經使用過有效維持希望的因應策略。</p> <p>3-4. 鼓勵個案說出感受到關懷者(家人、朋友及同事)愛她的表現有哪些？引導正向思考與關懷者互動。</p>
評值	<p>2013/04/27個案述說： 「避免上下班往返交通上的風險，申請短期居住在公司的宿舍。為了降低眼睛的負荷，與單位主管申請調派至櫃檯接待服務。事先了解宿舍到公司的交通路線，宿舍週邊的生活機能。」</p> <p>2013/05/04個案回診述說： 「目前在服務臺當接待人員，提供電話諮詢，眼睛比較沒有負擔，工作後也比較不會胡思亂想。」</p> <p>2013/06/01醫師治療計畫說明後，個案表示： 1. 我了解醫師的說明，抗沾黏藥物是化療藥物。要從眼睛直接局部注射，約每週施打一次，一個月後評估藥物是否有效抑制組織生長。如果效果不佳，有可能要清創手術。</p> <p>2. 我了解醫療的極限，現在只求眼睛狀況穩定，視神經不要惡化太快，我只能賭一賭，配合醫師的治療計畫，我不希望我失明。</p> <p>2013/06/29病友分享後，引導個案正向思考，個案表示： 1. 也是有年輕人跟我一樣，眼睛不是老了才會生病。很感恩病友的分享，聖嚴師父曾經說過一句話：『心安就平安』。</p> <p>2. 學生時代有一位肌肉萎縮症的同學，她樂觀的生命態度，到現在想起還是很感動，我也要對自己有信心。</p> <p>2013/07/06個案微笑對醫師及護理人員表示感謝： 「感恩有大家的鼓勵，我才有勇氣走過這一段低潮。以後我會特別注意避免造成眼壓升高及眼睛疲勞。視神經損傷已經無法再恢復了，我接受它並學習與疾病和平共處。」</p> <p>2013/07/20個案回診期間，會主動關心跟她一樣年輕就罹患青光眼的病友，分享她的治療經驗。</p>



## 討論及結論

本文是敘述協助一位30歲青光眼女性，因術後視力改變，面對日常生活的困境及疾病治療預後的心理壓力，引起個案社交隔離的不安情緒及無望感，透過家人及朋友的關懷，教導家人循序漸進下，協助病人可以在術後一個月獨自回門診追蹤。個案在照護期間會主動找研究文獻與醫護人員討論，增進筆者在青光眼的照護專業上有更深一層的體會。筆者在個案門診追蹤護理期間，與個案建立良好互信的護病關係，致使個案願意分享其青光眼疾病治療之心路歷程，了解個案對疾病照護的求知慾及手術後所帶來的身心衝擊，藉由文獻查證對亞曼式青光眼引流瓣膜手術的併發症治療及照護更加瞭解，並能提供個案適切的護理衛教，增進筆者對青光眼有更深入護理照護經驗。

一般民眾至眼科門診就醫，候診時間很長且醫師診療接觸的時間短暫，病人獲得醫療諮詢時間是有限的，導致個案無法在有限的時間獲得想知道的醫療照護諮詢，如果術後預期追蹤時間長，建議可以設置眼科個案管理師，對疾病照顧進行更詳盡的衛教，定期舉辦病友支持團體活動，提供疾病照護與生活重建的經驗分享，使個案即早回歸正常生活。眼科醫療近年來日異月新進步中，期望眼科醫學會可以與醫院合作，多舉辦眼科疾病照護相關教育訓練課程，增進護理人員的醫療新知。

此報告最大限制，針對此個案是年輕

的研究所肄業女性，對醫療資訊大量透過網路搜尋，冀望自己的疾病進展能依循成功案例，且希望提出的資料及問題能立即被解答且被保證，礙於門診期間無法立即給予適切協助為一大限制，但是透過醫療團隊安排病情說明會議，讓病人有機會與醫療團隊共同參與治療計畫，降低病人在治療過程中對病情預後不穩定的焦慮與無望。

## 參考文獻

- 呂大文、陳怡豪(2009)·青光眼手術及最新發展·*中華民國眼科醫學雜誌*，48(4)，475-483。
- 李秋香、顏文娟、黃秀梨(2009)·無望感之概念分析·*嘉基護理*，9(1)，7-11。
- 林人傑、楊銘欽(2010)·青光眼病患生活品質相關因素的探討·*醫護科技期刊*，12(1)，14-25。
- 吳國揚(2009)·青光眼藥物治療的現狀與趨勢·*中華民國眼科醫學雜誌*，48(4)，484-487。
- 吳純慧、河內清彥(2010)·從失明時期探討中途失明者之日常生活問題與其相關影響因素·*特殊教育學報*，31，27-52。
- 洪世明、錢慶文(2012)·以再手術和醫療資源使用探討亞曼式青光眼引流瓣膜手術適應症之規範·*醫務管理期刊*，13(3)，179-189。
- 洪世明、李嘉宏、陳建同、呂大文(2011)·影響亞曼式青光眼引流瓣膜手術成功率因素之探討·*中華民國眼科醫學雜誌*，50(1)，74-80。
- 張雪麗、郭雅慧(2009)·青光眼臨床試驗之臨床應用：高眼壓症治療臨床試驗及正常眼壓性青光眼臨床試驗·*中華民國眼科醫學雜誌*，48(4)，496-501。
- 陳怡菁(2011)·臺灣青光眼盛行率及青光眼局部眼用製劑之處方趨勢研究·藥學研究所碩士在職專班學位論文·高雄市：高雄醫學大學。

潘寶霞、戎瑾如、吳書儀(2013)·中年人健康問題、健康行爲自我效能對心理健康狀況之影響·*精神衛生護理雜誌*，8(1)，12-22。

鄭希彥(2015)·以專業間教育強化團隊合作方式的醫病溝通·*醫療品質雜誌*，9(6)，60-68。

Burr, J., Azuara-Blanco, A., Avenell, A. & Tuulonen, A. (2012). *Medical versus surgical interventions for open angle glaucoma*(Review). Retrieved from The Cochrane Library. doi:002/14651858. CD004399.pub3

Chiu, S. L., Chu, C. L., Muo, C. H., Chen, C. L. & Lan, S. J. (2016). The prevalence and the incidence of diagnosed open-angle glaucoma

and diagnosed angle-closure glaucoma: Changes from 2001 to 2010. *Journal of Glaucoma*, 1-6. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26900828>

Resnikoff, S., Pascolini, D., Etya'ale, D., Kocur, I., Pararajasegaram, R., Pokharel, G. P. & Mariotti, S. P. (2004). Global data on visual impairment in the year 2002. *Bulletin of the World Health Organization*, 82(11), 844-851.

Suzuki, R. & Susanna-Jr, R. (2013). Early transconjunctival needling revision with 5-fluorouracil versus medical treatment in encapsulated blebs: A 12-month prospective study. *Clinics*. 68(10), 1376-1379. doi:10.6061/clinics/2013(10)14



# The Outpatient Follow-Up and Nursing Experience of a Patient Underwent Ahmed Glaucoma Valve Implantation

Chia-Ling Chen, Yu-Chen Fan Chiang\*

## ABSTRACT

This study is an outpatient follow-up and nursing experience of a 30-year-old female glaucoma patient who underwent Ahmed glaucoma valve implantation. The nursing period lasted from March 19 to July 20, 2013. Through outpatient follow-up, phone follow-up, and interviews, it was determined that the patient experienced visual perception change, social isolation, and hopelessness. The visual perception change after surgery had adversely affected the patient by prohibiting her from venturing outside her residence independently, and resulted in the development of social isolation induced anxiety; the postoperative ocular hypertension, coupled with repeated puncture drainage treatment and high risk of vision loss, had led to hopelessness of the future. We established the patient's confidence in disease treatment and the acquisition of routine postoperative glaucoma care through medical teamwork and sharing of successful cases, as well as timely facilitation of care from family and friends. This nursing care experience can serve as a reference for future nursing personnel caring for patients with related diseases. (Tzu Chi Nursing Journal, 2017; 16:1, 104-114)

Keywords: ahmed glaucoma valve implantation, glaucoma, hopelessness

---

RN, Taichung Tzu Chi Hospital; Head Nurse, Taichung Tzu Chi Hospital\*

Accepted: May 2, 2016

Address correspondence to: Yu-Chen Fan Chiang No.88, Sec.1, Fengxing Rd., Tanzi Dist., Taichung City 427, Taiwan  
Tel: 886-4-3606-0666 #3536 ; E-mail: df173536@tzuchi.com.tw