

運用羅氏適應模式 於一位接受永久性 腸造口手術病人之護理經驗

郭家伶 柯幸芳* 王瓊香**

中文摘要

本篇敘述一位年輕女性因低位直腸癌接受永久性腸造口手術的護理經驗，照護期間為2015年4月22日至5月20日止，筆者運用傾聽、觀察、會談、身體評估及羅氏適應模式進行相關資料收集，確立護理問題為：疼痛、身體心像紊亂、無望感。護理過程中運用按摩技巧、挑選喜愛音樂、選擇不同敷料，減少換藥次數，降低術後傷口疼痛；提供衛教手冊教導腸造口照護，增進自我照護技巧；適時給予支持及讚美、運用跨團隊照護及病友分享經驗，讓個案能接納外觀的改變，重建自信，正向思考。期望藉此護理經驗，提供同仁類似個案之照護參考。(志為護理，2017; 16:2, 103-113)

關鍵詞：腸造口、疼痛、身體心像紊亂、無望感

前言

根據衛生福利部統計，2014年十大死因中，惡性腫瘤排行第一名，其中直腸及肛門癌排行第三順位(衛生福利部，2015)。當直腸癌患者手術後

留置永久性腸造口，除了要擔心疾病對生活造成威脅外，更需面對腸造口帶來的不便及異樣眼光，在適應身體狀況、家庭成員互動及自我概念等改變過程中，亦需學習腸造口之自我照顧，當無法有效解決這些問題時，對

長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院大腸直腸外科病房護理師 長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院大腸直腸外科病房護理長* 長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院大腸直腸外科病房副護理長**

接受刊載：2016年2月5日

通訊作者地址：柯幸芳 833 高雄市鳥松區大埤路 123 號

電話：886-7-731-7123 轉2977 電子信箱：fung0803@cgmh.org.tw

個案生理、心理、社會層面均會造成極大衝擊，身為主要照顧者的家屬也會承受莫大壓力，故護理人員應重視此議題(曾，2011)。

本文描述一位35歲年輕女性，個案罹患低位直腸癌接受手術並留置永久性腸造口，因身體外觀改變，而產生情緒低落、哭泣、哀傷等情緒反應，並對未來有負向想法，故引發筆者撰寫此個案之動機。希望藉由觀察、會談及直接護理，邀請家屬共同參與治療照護，擬定並採取合宜的護理措施，協助個案面對疾病改變所帶來的衝擊，使其身心皆能獲得良好的照顧。期望此篇文章能提供護理人員未來在照顧類似個案時之參考，以提供更完整的護理照顧。

文獻查證

一、直腸癌臨床症狀及治療

直腸癌佔所有大腸直腸癌25%，低位直腸癌指癌症發生在離肛門直腸交接6-7公分以下，治療方式以外科手術為主，主要術式為腹部會陰切除，其切除範圍包括會陰、直腸、結腸繫膜及淋巴血管，直腸癌的致病因與飲食、遺傳、環境有關，常見臨床表徵有排便習慣改變、血便、裡急後重、腹痛、體重減輕，幾乎所有的直腸癌均須藉由外科手術才能獲得徹底根除，當腫瘤很大或者侵犯到肛門括約肌時，為解決排便問題，會留置一個永久性腸造口(吳、周，2012；陳，2012)。

二、直腸癌術後照護重點

(一)疼痛及傷口照護

手術後傷口易造成病人疼痛，護理人員照護時應預防傷口拉扯，並主動介入疼痛問題，評估疼痛的程度、性質、部位、疼痛嚴重情形，使用簡易評估工具，如0-10分視覺類比量表來評估疼痛嚴重程度(明、洪，2011)。換藥前可事先給予止痛劑以減輕疼痛，使用不沾黏的敷料亦可預防移除敷料時產生疼痛(Aaron & Wodash, 2014)。傷口護理時選用水凝膠透明手術敷料，其材質內層為hydrogel，外層PU film提供防水、透氣及防菌的功能，使傷口得以在一個受到保護的狀態下達到加速傷口癒合，透明敷料使傷口易於觀察，滲濕時才需更換敷料，因此可減少換藥次數，以降低因換藥造成的傷口疼痛(Xie et al., 2015)。此外，運用非藥物止痛方法，如：鬆弛技巧、採取舒適臥位、聽音樂轉移注意力、局部按摩、深呼吸達到身體放鬆等，皆有助於疼痛緩解，讓病人獲得舒適，維持與促進生活品質(明、洪，2011)。

(二)腸造口及其照護

腸造口俗稱人工肛門，腸造口照護重點指引內容應包括分辨腸造口外觀、性質是否有異常、排便性狀及周圍皮膚有無滲漏、腸造口的位置、大小、突出腹壁的高度及觀察造口顏色。造口照護包括：1.保持人工肛門周圍皮膚的完整；2.黏貼造口袋的技巧、有效清潔方式與維護造口周圍皮膚的完整；3.提供造口護理手冊及相關圖

片，以供隨時參閱，增加其記憶(吳、周，2012；廖，2012)。

(三)心理層面

1.身體心像紊亂

直腸癌病人因手術後結腸造口留置，需學習適應及照護新的排泄出口，術後可能會面臨身體心像紊亂的問題及對生活產生不確定感，進而影響社交生活及休閒活動，其護理措施重點在協助個案澄清身體外觀改變並鼓勵個案與他人談論身體外觀的改變，護理過程中，首先需建立良好護病關係、以溫和的方式鼓勵個案探討及正視身體改變的部位、引導病人觸摸造口，增加其現實感、教導穿著寬鬆衣物，加以遮掩人工肛門袋、以回覆示教方式教導病人及家屬自我照顧技巧並適時給予稱讚，增加學習能力、經由團隊醫療成員介入及運用社會資源，如：個管師、心理師、社工師及介紹成功案例分享經驗，協助個案可正向接受(張、劉、金，2011；曾，2011)。

2.無望感

當病人生理健康功能喪失或出現無希望的感覺，同時沒有內在的認知、情感和力量維持希望時，無望感就會產生，因此病人會有情緒低落、退縮、悲觀等負面情緒表現，此時護理人員可建立開放、信任和支持的氣氛，注意語言及非語言表達，運用溝通技巧及陪伴來安撫病人、鼓勵表達其感受，讓病人感受到溫暖而願意傾訴壓力及情緒，營造愉快持續性的醫護關係，並適時介紹成功案例分享經驗

，以降低病人因腸造口留置而產生的無望感(Pahin, Tan, & Polat, 2013)。

護理過程

一、個案簡介

張小姐，35歲，未婚，服務業，平日喜愛打扮及聽五月天歌曲，目前與父母、姊姊同住，語言以國語為主，信仰道教，家境小康，住院期間主要照顧者為姊姊，經濟來源為本身工作積蓄，無須負擔家中經濟，與家人相處融洽，家庭成員互動情形良好。

二、疾病治療過程

於2015年1月開始腹瀉，偶有腹痛情形，進行大腸鏡檢查，診斷為低位直腸癌，經醫師建議住院開刀治療，於2015年4月22日住院，4月24日行腹部會陰切除手術並留置永久性腸造口，5月20日出院。

三、護理評估

筆者於2015年4月22日至5月20日照護期間，擔任個案負責護理師，運用傾聽、觀察、會談、身體評估及羅氏適應模式進行相關資料收集，將所得資料加以分析、歸納及整理，彙整於下：

(一)生理模式

1.氧合與循環:呼吸平穩，無使用呼吸輔助肌，脈搏規律，四肢皮膚溫暖、粉紅，無異常出血點及紫斑，經評估無此適應問題。

2.營養:個案身高162公分，入院時體重58公斤，身體質量指數 (body mass index, BMI) 21kg/m²，所需基本熱量為1,731卡/天。咀嚼及吞嚥功能正

常，無假牙，無噁心嘔吐、口腔黏膜完整無破損，住院前三餐定食定量無偏食，對藥物食物無過敏。4月25日術後禁食，大量點滴補充一日3,000ml。4月26日觀察腹部手術縫線傷口約10公分，滲液量少，右腹部有一引流管留置，引流液呈紅色液狀，每日量約30~50ml，肛門會陰手術縫合傷口約12公分，滲液量少。4月27日至4月29日採清流質飲食，可配合補充運動飲料、米湯及魚湯，總熱量約1,000卡/天，4月30日採軟質飲食，觀察一天進食內容，早餐進食一碗稀飯及蒸蛋，中餐吃1碗稀飯，搭配一份蔬菜及一份魚肉，晚餐進食1碗稀飯，搭配一份魚肉及一份飯後水果，一日飲水量約1,000~1,200ml，總攝取熱量約為1,700卡/天，經評估無此適應問題。

3.排泄:個案表示術前解尿順暢，無頻尿，無灼熱感情形。術後導尿管留置，尿液呈淡黃色、清澈，每日尿量約2,000ml。自2015年1月開始有腹瀉情形，偶有腹痛，約一天解便3-4次，呈黃褐色糊稀便。腸蠕動約15次/分，觸診腹部柔軟，住院糞便潛血檢查結果為陽性。4月24日接受手術清除腫瘤，術後左下腹留置腸造口，外觀紅潤，4月30日開始依醫囑每日定時執行腸造口灌洗，促使糞便一次排空，減少其他時間排便，觀察腸造口排出糞便為黃色成形便，經評估無此適應問題。

4.活動與休息:平日有規律運動習慣，行走時步態平穩，四肢肌肉力量五分，關節活動度正常，活動時無呼吸困難、胸悶等症狀。於術後第三天下床在

病床旁活動，依據Katz ADL index評估個案日常生活活動項目為0級，能完全獨立；在家可正常入睡，睡眠時間約7小時，住院期間睡眠也可達6-7小時，經評估無此適應問題。

5.皮膚完整性：口腔黏膜及指甲床呈粉紅色，嘴唇無發紺、蒼白情形，皮膚組織飽滿度佳，無雙眼凹陷及水腫，經評估無此適應問題。

6.感覺知覺功能：4月22日個案表示「我從以前就很怕痛，想到要開刀就很害怕」，4月24日手術後腹部開刀傷口約10公分，有一引流管留置，肛門會陰手術縫合傷口約12公分。於翻身或下床活動時感刺痛不適，每次執行換藥時以VAS疼痛量表評估疼痛指數約7分/10分，眉頭緊皺，面露痛苦狀，在執行傷口護理時發出痛苦呻吟聲，4月25日病人表示「換藥要小力一點，傷口會痛」、「我只要一動，傷口就痛得一直冒冷汗」，協助個案翻身時主訴：「護理師，妳先不要動我」、「現在傷口很痛，可以打止痛針嗎？」。觀察個案使用止痛針劑後，疼痛情形可緩解至3分/10分，個案主訴「打完止痛針還是有點痛」，經評估個案有疼痛之健康問題。

7.體液與電解質：住院期間體液攝取，約1,200-3,000ml/天，電解質報告在正常範圍內，身體外觀四肢正常無水腫，經評估無此適應問題。

8.神經內分泌：意識清楚，面部表情正常，瞳孔等大對光有反應，眼睛外觀無突出，頸部無甲狀腺腫，經評估無此適應問題。

(二)自我概念模式

1.身體自我：臉部皮膚飽滿，嘴唇紅潤，完整無缺損。此次發病前，自覺身體健康狀況良好，平時喜愛打扮，像是上美容院美容及植睫毛，對於自己外觀感到滿意且有自信，表示「別人都說我皮膚保養得很好，只要擦個口紅就很漂亮了」。4月26日個案獨自坐於病床上神情悲傷憂鬱，主訴：「其他親友都不知道我開刀，要是看見我身上的造口，會不會用異樣眼光看我？」，4月27日「每次換袋子整個房間都是我的臭味，該怎麼辦？」、「有這個造口，我還能工作嗎？若工作到一半突然有大便或臭味的時候，我該怎麼辦？」，4月29日觀察個案住院期間不曾主動外出，鮮少與他人互動，只有在治療及檢查時才會步出病房，平日在病房內有書寫筆記的習慣，且將心裡的想法寫於筆記本中，4月30日在經過個案的同意下，閱讀個案筆記本，內文反覆出現「人生還有什麼意義、我活著還有什麼價值」，經評估有無望感之健康問題。

2.人格自我：生病前個性活潑開朗，工作認真，有責任感，4月25日姊姊表示「妹妹生病後不准別人來探病」、「常常看到她心情不好，還偷偷掉眼淚」，4月26日與個案談論對於未來的看法，個案眼眶泛紅，掩面哭泣，低頭不語，4月28日再次與個案交談，個案低頭表示「我生活作息這麼正常，怎麼年紀輕輕就得這樣的病」、「以後還想結婚，穿上婚紗是我的夢想，現在卻連想都不敢想」、「想到腸造口要跟著我一輩子了，我要怎麼見人？我的人生還有什麼意義？現在說這些都沒有用了，以後的事

我也不想再去想了」，評估個案有無望感之健康問題。

3.人際自我：4月22日表示住院前認為自己相當樂觀，覺得：「人生短短幾十年，只要活得健康自在就好了」，但現在突然生病，一時還無法接受，眼神出現失落、哀傷的神情，4月29日姐姐表示「她生病後都將自己關在病房裡，覺得自己和別人不一樣，不想打扮，不讓人來探病」；4月30日觀察親友來探訪時，試圖以棉被遮掩腸造口，低頭不語；5月1日觀察個案時常閉眼坐在床上嘆氣，姐姐會在旁默默的陪伴，經評估有身體心像紊亂之健康問題。

(三)角色功能

第一角色為35歲未婚女性；第二角色為女兒、妹妹；第三角色為病人。

1.操作性行為：個案與父母及姊姊同住；住院前與同事相處感情融洽，時常相約出遊，經評估無此適應問題。

2.情感性行為-個案表示家庭關係良好，家人面對問題時會以家庭會議方式一起討論來做決議；個案活潑外向，朋友及同事很多，對於工作上的表現相當滿意，經評估無此適應問題。

(四)相互依賴

個案表示住院前很獨立自主，平時與父母及姊姊關係良好，住院期間主要照顧者為姊姊，個案認為家庭的意義在於生病時或有困難時能互相扶持及照顧，經評估無此適應問題。

確立問題、護理措施及結果評估

根據以上護理評估，歸納個案有三個主要健康問題：

一、疼痛/與手術傷口及引流管留置有關(4/24至5/2)

主客觀資料	護理目標	護理活動	護理評估
第一層次評估 主觀資料 1.4/25翻身時主訴「護理師，妳先不要動我」。 2.4/25「現在傷口很痛，可以打止痛針？」。 3.4/25「換藥要小力一點，傷口會痛」，「我只要一動，傷口就痛得一直冒冷汗」。 客觀資料 1.4/24換藥時常眉頭緊皺，面露痛苦狀，在執行傷口消毒發出痛苦呻吟聲。 2.4/24換藥前VAS疼痛量表評估疼痛指數約7分/10分。 第二層次評估 主要刺激：直腸癌手術後傷口 相關刺激：傷口換藥 剩餘刺激：情緒影響	1.4/29前個案能夠主動說出疼痛指數降至3分以下。 2.5/2個案可選用輔助技巧並緩解疼痛。	1.減少傷口疼痛 (1)於每次執行護理活動後停留5-10分鐘，耐心傾聽個案對疼痛的抱怨，傾聽時用手輕拍個案肩膀並注視雙眼，同理其疼痛情緒。 (2)至少每4小時以VAS量表收集個案疼痛程度，當個案表示疼痛程度超過可忍受程度時，主動詢問病人是否使用止痛針劑，可依醫囑(Morphine 10mg IM Q4H PRN)使用止痛藥物，並持續評估其效果。 2.傷口護理 (1)與主治醫師討論不同敷料的選擇，選用赫麗敷水凝膠透明敷料具有防水、透氣，使傷口得以在一個受到保護的狀態下達到加速傷口癒合，於滲濕時再更換，能減少換藥次數，降低傷口疼痛。 (2)執行傷口及引流管護理時，與個案討論引流管固定於下腹部以避免翻身或活動時拉扯，進而減輕疼痛，同時每次換藥後使用束腹帶，預防活動時拉扯傷口。 3.教導緩解疼痛之方法 (1)協助個案傷口換藥時，先向病人解釋換藥方式，執行過程輕柔，若感受疼痛不適，與醫師討論是否於換藥前先給予止痛藥物使用。 (2)護理人員協助換藥時，鼓勵案姊緊握病人雙手，給予心理支持。 (3)參考個案平日的興趣及可接受的疼痛緩解方法與個案及家屬共同擬訂緩解疼痛技巧： a.音樂療法：使用手機音樂播放器播放五月天歌曲，於換藥時播放以轉移其注意力。 b.按摩：於換藥前使用滋潤乳液執行背部輪狀按摩5-10分鐘，並說明按摩可刺激大神經傳導，減輕疼痛。	1.4/28個案表示：「疼痛好像減輕了些」，以VAS量表評疼痛指數為2/10分。 2.4/29個案聽五月天歌曲時會跟著哼唱，同時表示可以轉移疼痛注意力。 3.5/1於換藥前協助按摩背部10分鐘，個案表示「按摩後全身都很舒服，疼痛的感覺也減少了」。

二、身體心像紊亂/與腸造口導致身體外觀改變有關(4/25至5/12)

主／客觀資料	護理目標	護理活動	評值
第一層次評估 主觀資料 1.4/25姊姊表示「妹妹生病後不准別人來探病」。 2.4/26主訴：「其他親友都不知道我開刀，要是看見我身上的造口，會不會用異樣眼光看我？」。 3.4/27主訴：「每次換袋子，整個房間都是我的臭味，該怎麼辦？」。 4.4/27主訴：「有這個造口，我還能工作嗎？若工作到一半突然有大便或臭味的時候，我該怎麼辦？」。 客觀資料： 1.4/26與個案談論對於未來的看法，個案眼眶泛紅，掩面哭泣，低頭不語。 2.4/29觀察個案住院期間不曾主動外出，鮮少與他人互動，只有在治療及檢查時才會步出病房。 3.住院期間除了與醫護人員及案姊互動外，很少與其他人交談。 4.4/30親友探訪時，試圖以棉被遮掩腸造口。 第二層次評估 主要刺激：手術後腸造口留置 相關刺激：遭到他人嘲笑或異樣眼光 剩餘刺激：無法自我肯定	1.4/30個案能主動詢問有關腸造口問題至少二項 2.5/12個案表示能接受自己身上腸造口。	1.建立治療性關係 (1)主動問候及自我介紹，向個案說明上班時間及負責的段落，提供叫人鈴使用。 (2)班內至少每4小時探視一次，親切的與個案打招呼，陪伴一旁，與個案建立良好的護病關係。 2.引導個案說出面對腸造口之感受，採開放性敘述引導個案表達感受，例如：你認為腸造口對你造成哪些影響。 3.教導個案增加社交活動的因應方法 (1)與個案討論平時喜愛穿著風格，協助選擇喜愛並能掩飾造口的樣式服裝。 (2)教導利用現有的化妝品增加自信，例如粉紅色口紅。 (3)提供個案腸造口護理相關手冊及衛教單張，親自教導個案及案姊腸造口護理方式。 (4)利用鏡子讓個案認識自己的腸造口，如形狀、大小、黏膜顏色等，並於每次造口清潔後給予充足的時間，試著讓個案觸碰自己的造瘻口，使個案能慢慢的接納造口為自己身體的一部分。 (5)鼓勵個案及案姊一起參與造口的清洗及更換，聯絡造口治療師提供可降低臭味產生的造口袋包括材質、味道。 4.提供心理支持及相關資訊 (1)安排適應良好的腸造口病友認識並分享彼此心路歷程及經驗，藉以增加個案自尊。 (2)適時運用跨團隊照護，將個案介入癌症個管師，定期對個案進行訪視，擬定出院照護計畫，藉由心理師及社工師的幫助與個案諮商，改變個案對自我的看法及感覺自己的優點。 (3)使用網路平臺分享國外一名18歲女孩因疾病導致永久留置腸造口的勵志影片，以激勵個案。	1.4/28案姊協助清洗造口時，個案主動詢問造口相關問題，如：一天清洗幾次、有多少大便時要清洗、造口袋多久換一次。 2.4/29上午個案可在筆者、案姊協助下，自己清洗造口並於清洗過程中觸摸造口。 3.5/12個案表示「經過這幾天互動，我才知道其實很多人跟我一樣有造口，我擔心臭味洗及不好看問題都可改善，現在已經可以接受我的造口了」。

三、無望感/直腸癌術後永久性腸造口留置有關(4/26至5/20)

主／客觀資料	護理目標	護理活動	評值
第一層次評估 主觀資料 1.4/28「我生活作息這麼正常，怎麼年紀輕輕就得這樣的病」。 2.4/28「以後還想結婚，穿上婚紗是我的夢想，現在卻連想都不敢想」。 3.4/28「想到腸造口要跟著我一輩子，我要怎麼見人？我的人生還有什麼意義？現在說這些都沒有用了，以後的事我也不想再去想了」。 客觀資料 1.4/26與個案談論對於未來的看法，個案眼眶泛紅，掩面哭泣，低頭不語，不願多談。 2.4/30閱讀個案筆記本，內文反覆出現「人生還有什麼意義、我活著還有什麼價值」。 第二層次評估 主要刺激：直腸癌合併腸造口留置 相關刺激：對於未來的不確定感 剩餘刺激：缺乏信心	1.5/5個案能表達直腸癌合併腸造口留置之感受。 2.5/10個案能表達正向的意義。 3.5/20個案以正向的態度來表達對於未來有希望。	1.增加個案信任感以建立良好治療性人際關係 (1)照護期間，安排三班護理人員維持固定段落照護，提供病人接受持續性照顧，以增進護病間的信任感。 (2)與個案交談時雙眼注視及握著個案的手，表示關懷，讓個案感受到溫暖，覺得自己被關心的。 (3)主動告知個案若心情不好時，樂意陪伴及傾聽其想法。 (4)執行護理活動時，在病室給予圍上床簾，以中立不批判的態度，適度的引導個案說出對疾病治療及腸造口的感受。 2.適時陪伴關懷及鼓勵表達內心感受 (1)以尊重及接受的態度引導並紓解個案的情緒反應，鼓勵個案說出自我及對疾病的感受。 (2)在會談中，當病人出現搖頭、嘆氣等失落感受時，握住病人的手或拍拍肩膀，運用肢體上的接觸來表達關懷之意。 (3)與案父、案母及案姊討論，使用鮮花，小卡片的方式鼓勵個案對生命正向的意義。 (4)鼓勵朋友的探視，並利用於交誼廳會客，讓病人有在家的感覺。 (5)當個案出現負向想法如「人生還有什麼意義、我這樣活著還有什麼價值？」，予引導個案改變心念，把握當下，盡力完成自己想做的事。 (6)邀請個案及家屬一起參與病友會，討論心中的想法，引導個案對於未來有正向的人生態度。 (7)當個案病情有進展時，每日寫一張小卡片，如「你今天氣色看起來不錯、今天很棒」等，給予鼓勵。	1.5/5個案表示「看起來好像也沒這麼困難，我想要慢慢學習清潔造口」。 2.5/10個案表示「能夠把自己照顧好別讓家人擔心，就是我目前最大的成就」。 3.5/20個案筆記本內容記載「生命的價值不在於時間的長短，也不在於我跟別人不同，而是活得精彩」。

討論與結論

本文是探討一位年輕女性因罹患低位直腸癌接受永久性腸造口手術之護理經驗。病人術後因腸造口留置引發身體心像改變，面對腸造口留置而出現低落、哭泣、哀傷等情緒反應；對腸造口感到恐懼，擔心造口糞便排出的異味，影響到社交生活；面對未來生活失去希望而產生生理、心理及社會層面的衝擊，此與學者(張、劉、金，2011；曾，2011)文獻中提出的衝擊相呼應。筆者運用羅氏適應模式進行整體評估，在護理過程中與個案建立良好護病關係，運用按摩技巧並搭配喜好挑選喜愛的音樂成功轉移對疼痛的注意力；依不同敷料特性加以選擇運用，減少換藥次數，降低傷口疼痛；運用造口護理相關手冊配合教導腸造口照護，並給予正向態度協助接受外觀的改變，適時給予口頭稱讚及支持增加自信心；除了給予生理照護外，並給予心理支持及鼓勵、傾聽所擔憂及害怕的事，讓個案能減輕疼痛及增進自我照護技巧，重建自信；運用跨團隊照護及介紹成功適應之病友分享經驗，讓個案能接納外觀改變及腸造口存在的事實，使其能以正向態度面對疾病，進而適應疾病治療過程。

照護期間雖然可透過護理指導及關懷，協助個案適應疾病所帶來的心理壓力及生理不適，然而在照護初期因個案之負向感受，一度拒絕護理人員安排直腸癌病友探視，為主要困難之處，但藉由治療性關係建立後，跨團隊成員適時的介入，使得個案能漸漸打開心房。因

本院病友會一年僅舉辦二次，在個案照護初期曾遇無合適之案例可選擇，此為照護此個案之限制；建議藉由架設網路平台，分享病友成功經驗影片及彼此心路歷程，進而提供個案心理支持與協助，提升醫療照護之完整性。

參考資料

- 吳麗彬、周繡玲(2012)．消化性系統疾病之護理．於劉雪娥總校閱，*成人內外科護理學下冊*(五版，404-415頁)．台北市：華杏。
- 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。
- 張淑雅、劉芹芳、金繼春(2011)．身體心像紊亂之概念分析．*新台北護理期刊*，13(1)，63-71。doi:10.6540/NTJN.2011.1.007
- 陳德芳(2012)．大腸癌的診斷與治療．*台北市醫師公會會刊*，56(3)，41-43。
- 曾筱惠(2011)．照顧一位直腸癌患者之護理經驗．*長庚科技學刊*，1(1)，45-54。
- 廖慧娟(2012)．推動台灣腸造口及傷口護理的推手．*醫療品質雜誌*，6(5)，106-112。
- 衛生福利部(2015，6月17日)．台灣地區歷年死因統計表．取自http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=2368
- Aaron, J., & Wodash, R. (2014). Wet-to-Dry dressings do not provide moist wound healing. *Journal of Wound Care*, 4(3), 63-66. doi:10.1016/j.jccw.2013.08.001
- Pahin, Z. A., Tan, M., & Polat, H. (2013). Hopelessness, depression and social support with end of life Turkish cancer patients. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14(5), 23-28. doi:10.7314/APJCP.2013.14.5.2823
- Xie, Z., Aphale, N. V., Kadapure, T. D., Wadajkar, A. S., Orr, S., Gyawali, D.,

Qian, G., Nguyen, K. T., & Yang, J.
(2015). Design of antimicrobial peptides
conjugated biodegradable citric acid

derived hydrogels for wound healing.
Journal of Wound Care, 20, 57-58.
doi:10.1002/jbm.a.35512

靜
思
語

要做個受人歡迎和被愛的人，
必須先照顧好自己的聲和色。

~ 證嚴法師靜思語 ~

To win the hearts of others
and always be welcomed,
we must be cautious of our tone of voice
and facial expression.

~ Master Cheng Yen ~



A Nursing Experience of Applying Roy's Adaptation Model on a Patient with Permanent Colostomy Surgery

Chia-Lin Kuo, Hsing-Fang Ko*, Chiung-Hsiang Wang**

ABSTRACT

This article described the nursing experience of a young female patient receiving permanent colostomy surgery due to lower rectal cancer. Nursing care period lasted from April 22 to May 20, 2015. The author collected data through listening, observation, conversations, physical evaluation, and applied Roy's adaptation model to identify the nursing problems: pain, body image disturbance, and hopelessness. During the nursing period, the following measures were implemented to reduce postoperative wound pain: massages, favorite music selections, change wound dressing, and reduce the number of dressing changes. Other nursing measures, such as health education manual on colostomy care, timely supporting and compliment, interdisciplinary team care and patient sharing, were introduced to enhance self-care ability, establish self-confidence and positive thinking, and facilitate acceptance of appearance change. We hope this nursing experience could serve as a reference for our nursing colleagues when caring for similar patients in the future. (Tzu Chi Nursing Journal, 2017; 16:2, 103-113)

Keywords: body image disturbance, colostomy, pain, hopelessness

RN, Department of Proctology, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital; Head Nurse, Department of Proctology, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital*; Assistant Head Nurse, Department of Proctology, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital**

Accepted: February 5, 2016

Address correspondence to: Hsing-Fang Ko No. 123, Ta-Pei Road, Niao-Song District, Kaohsiung 83301, Taiwan
Tel: 886-7-731-7123 ext.2977; E-mail: fung0803@cgmh.org.tw