

# 照護首例手臂異體移植病人之護理經驗

鍾雅惠、林怡君\*、張蘭芬\*\*、湯婉嫻\*\*\*

## 中文摘要

本文主要探討手臂異體移植術後在單一病例之護理經驗，包括因接受移植手術所可能面臨的生理、心理與相關照護問題。作者於2014年9月3日至9月8日照護該名病人。透過相關病史、病人入院會談等方式收集資料，再以Gordon十一項健康功能型態做整體評估，確立病人有潛在危險性感染、潛在危險性損傷、身體心像紊亂及照顧者角色緊張等護理問題。個案在護理人員陪伴下，逐步加強照護的衛教，如日常照護、飲食、服藥與併發症，協助復健療程，分享國外成功案例，以增強病人信心並願意合作，讓移植體發揮最大功能。經由團隊的努力，病人終於順利出院，冀望藉由此文，分享醫護人員照顧此類病人。(志為護理，2018; 17:2, 118-128)

關鍵詞：手臂異體移植、移植術後照護、身體心像紊亂

## 前言

隨著工商時代快速的演進，人們容易曝露在工安危險中而造成職業傷害，或因車禍導致肢體傷殘失能，進而影響日後生活功能、工作機會及遭受異樣眼光，面臨身心各方面衝擊。近年來，手部複合同種異體移植全球已有57隻手完成(Petruzzo, 2011)。

本文描述個案因工作受傷，以致左手截肢，30年後接受手臂異體移植術後之護理經驗。成為雙手和前臂遭受嚴重損傷需肢體重建的治療新選擇，它可改善生活品質，增加生理功能(Ninkovic et al., 2011)，但面對隨時會發生的排斥反應、免疫抑制劑的副作用及術後併發症等問題，更需終生追蹤與規則服藥，以確保移植體功能及

高雄長庚醫院護理師、高雄長庚醫院專師\*、高雄長庚醫院護理長\*\*、高雄長庚紀念醫院督導\*\*\*

接受刊載：2017年2月22日

通訊作者地址：林怡君 高雄市鳥松區大埤路123號

電話：886-7-731-7123 轉2875 電子信箱：linlin12@cgmh.org.tw

防止併發症產生(周、李, 2014)。

本文描述個案因工作受傷, 以致左手截肢, 30年後接受手臂異體移植術後之護理經驗。個案安裝過電子手臂及義肢, 雖外觀完整, 但感覺及運動功能, 仍遠遠不如真實肢體。個案抱著有朝一日能「和別人一樣」, 主動參與手臂異體移植計畫。過程中, 除了承擔手術風險, 同時需長期服藥、面對移植排斥與免疫抑制劑引發的副作用、更擔心移植後功能及外界異樣眼光等問題, 故引發筆者思考如何提供連續性護理指導及關懷, 協助病人渡過手臂移植術後所面臨身、心變化, 並鼓勵以正向態度接受「手」, 也期望藉此護理經驗提供臨床護理人員照護此類病人之參考。

## 文獻查證

### 一、手臂移植手術概述

手臂複合組織異體移植是受贈及捐贈者配對相符, 再行肢體移植重建手術。術後需加護病房進行密切監測。使用溫度檢查表監測顏色, 毛細血管再充盈和鉛筆探頭多普勒測量血循及脈搏血氧飽和度, 再與病人非移植部分身體和對側移植的肢體做比較(Jaimie et al., 2011)。

### 二、手臂移植後之相關問題及照護

#### (一)術後皮瓣傷口照護

手臂移植手術與顯微皮瓣手術相似, 術後48小時為關鍵, 需採絕對臥床, 每小時監測皮瓣血循、飽滿度、顏色、溫度, 並與對側肢體比較, 正常皮瓣溫度為32-35°C, 顏色為粉

紅, 微血管再充血時間為1-2秒。當使用抗血栓藥物時, 應觀察有無異常出血, 必要時需停止抗血栓藥物使用(O' Neill et al., 2010)。為預防血管收縮影響血循, 需注意保暖, 室溫保持24°C、肢體抬高、覆蓋毛毯或烤燈使用, 避免生冷、刺激性飲食及吸菸(Khan et al., 2010; Lovasik et al., 2011)。

術後副木使用, 預防不當活動及保護作用, 並使移植肢體保持治療性姿位。等待皮瓣穩定後, 再給予移植肢體關節活動及肌力訓練, 使肢體塑型並降低水腫及肌肉萎縮(楊等, 2013)。

#### (二)移植排斥、感染控制與免疫抑制劑使用之相關問題

手臂複合同種異體移植有移植排斥的風險, 如超急性排斥反應是術後24小時內發生, 須將移植體切除; 移植後30天內有88%的移植體會發生急性排斥, 其反應在術後3個月內發生, 治療以靜脈注射高劑量的類固醇反應最好。慢性排斥反應在移植3個月後發生, 移植物反覆被抗體破壞後功能逐漸衰退(鄭、王, 2009)。排斥症狀包括發燒(持續37.5°C以上)、手臂移植部位疼痛或壓痛、食慾不振, 手臂快速增大、小便顏色變深、大便顏色變淡等, 可由皮膚切片鑑別診斷(Ninkovic et al., 2011)。

感染是引起移植病人發病及死亡的因素之一, 其中以免疫防衛機轉改變是發生主因(鄭、王, 2009)。個案是首例手臂移植, 主要參考國外手部移植免疫抑制劑使用原則, 預防排斥反

應，使用較大量免疫抑制劑，使個案處於易受感染的危險狀態，為了降低感染的機會，病人宜住保護隔離房，並限制訪客，衛教家屬戴口罩及勤洗手，在執行任何護理活動及處置，需嚴格遵行無菌技術，並審慎觀察評估有無任何紅腫熱痛的發炎反應，衛教多做深呼吸及咳嗽運動，隨時評估呼吸音，避免循環系統及肺部合併症產生(江、紀，2013)。

移植術後需終生使用免疫抑制劑預防排斥反應產生避免移植失敗。在護理人員方面應提供免疫抑制劑之使用、副作用及其重要性等訊息給病人，並確定給予的護理指導病人能確實執行，可製作「移植術後自我照顧衛教手冊」、「識藥圖卡」來使用並教導病人認識藥物的作用、副作用、劑量、注意事項，以提高服藥遵從性(江、紀，2013)。

### 三、手臂移植術後之心理調適及護理

在護理期間發現，個案左手臂從無到有，經歷了身體結構、功能及外觀改變。而身體心像是個人對自己的身體概念，包括想法及感覺，它會因身體結構、功能或外觀改變，導致個人無法調適而產生負向感受，進而發生「身體心像素亂」的狀態(張、張、王，2010；詹、劉、金，2011)。Muslinu等學者稱移植病患的心理反應有三階段：異體階段(*foreign body stage*)尚未接受新臟器，仍視為異體；部分一體化階段(*stage of partial incorporation*)，慢慢習慣新臟器，相對也減少過度的關注；完全體化階段

(*stage of complete incorporation*)，此時已能將新臟器視為自己的一部分，表示已圓滿的融合在身體及自我意象中。所以，當個案正臨異體階段，醫護人員可藉由討論與傾聽，以協助個案可順利達到「一體化」。術後安排精神科醫師持續追蹤，也是重要的一環(引自葉、文、胡、吳，1977)。

護理過程中以傾聽、鼓勵並接納病人表達心中感受及建立良好護病關係，也需運用同理心主動關懷、鼓勵參與治療過程，並耐心引導個案討論自己的病情進展及問題，了解身體狀況的改變，緩解或修正身體心像的紊亂，協助個案重建正向之自我概念(張、張、王，2010)。

## 護理評估

### 一、個案簡介

陳先生45歲已婚，育有3子，信仰道教，高職畢業，慣用國、臺語，從事外籍勞工人力仲介，家中排第二，與案弟及父母同住，家中成員感情融洽，此次住院期間由案弟照顧，案妻兒會不定時探視。

### 二、過去病史與此次治療過程

個案於15歲打工時，左手遭機器壓砸傷並予截肢，術後曾安裝電子手臂，但因過重且昂貴，近期改用美觀手，可從事休閒運動，無慢性病及遺傳病史。於2013年5月經電視新聞報導獲知手臂移植計畫，個案主動聯繫本院，瞭解狀況並參與計畫，過程中接受精神科及多項理學檢查及檢驗，於2014年9月2日接獲通知與捐贈者組織

型態配對相符，故辦理住院進行移植手術，9月3日術後轉入加護病房。

### 三、Gordon十一項健康功能型態評估

筆者於護理期間由2014年至9月3日至9月8日共6天運用Gordon十一項健康功能型態評估為工具，藉由觀察、傾聽、會談、身體評估方式收集資料，對個案進行整體性評估，內容如下：

#### (一)健康認知及健康處理型態

平時健康狀態良好，無過敏史，偶罹患感冒，採多休息或診所就醫，不自行服用成藥。15歲開始抽菸，因參與手臂移植計畫，醫護人員衛教術後不宜抽菸，故於2013年8月開始戒菸。術後第1天白血球計數7,300/u1，第4天白血球計數3,200/u1，耳溫維持36~37.5°C，身上多條侵入性管路留置，如中心靜脈導管、動脈導管、導尿管及左手移植術後傷口和傷口引流管，傷口無紅腫、微滲血水。

#### (二)營養與代謝型態

身高：170公分，體重：66.5公斤，BMI值：23 kg/m<sup>2</sup>，於標準體重範圍內，估算每日熱量攝取約1,900 Kcal／天。住院期間體重維持66至68公斤，食慾好，無噁心嘔吐情形，口腔黏膜粉紅色完整無潰瘍，牙齒無缺損，無咀嚼問題，皮膚、指甲飽滿。評估個案無此健康問題。

#### (三)排泄型態

主訴「住院前大小便皆正常，每天定時排便2-3次」。腸蠕動音約15-20次／分，術後導尿管留置，尿液呈淡黃色清澈液，約2,000ml／天，術後第3天移除導尿管，自解順暢，約

1,500ml／天，術後第3天才排便，色暗黃稍硬，爾後1次／天，色黃質軟成形。評估個案無此健康問題。

#### (四)活動與運動型態

平時作息正常，慣用右手執行日常活動，休閒活動為騎自行車。術後採絕對臥床，能執行簡單自我照顧活動，如盥洗、進食等；左手移植體使用抬高墊抬高肢體，減少組織腫脹。術後3天內每小時監測移植體的血循、飽滿度、顏色、溫度，並與對側肢體比較，末梢顏色：粉紅，血循正常，微血管再充血<1秒，皮瓣溫度35-37°C，術後第2天使用副木以保護固定移植肢體，透過被動運動，保持關節活動幅度，避免關節僵硬。個案表示「手術後第1天左手用石膏固定，現在用副木固定，手都能不動，沒感覺，不知道手術有沒有成功？」。

#### (五)睡眠與休息型態

主訴「平時容易入睡，睡眠時間約6-7小時」，無服用安眠藥，術後因環境儀器警示音吵雜及護理治療較頻繁，淺眠易醒，術後3天夜間可入睡約5-6小時，白天精神佳，會客時能與親友對談。評估個案無此健康問題。

#### (六)認知與感受型態

個案對手部移植的瞭解是「和捐贈者配對符合，就可以接手，之後就是要努力復健，手部功能才能發揮。」  
「對於術後沒什麼疼痛感覺，應該是止痛藥的關係吧。」個案表示「不知道捐贈者手的大小、外觀、膚色會不會和我原本的右手差很多，能不能變成我自己的手？」；「如果大小

膚色不一樣，別人會不會一直注意我？」；「手術後左手不知道能不能像右手一樣活動啊？」。

### (七)自我感受與自我認知型態

自認正向積極，表示「隔天醒來麻醉醒來的時候，當然第一眼還不敢正眼看自己的手，反正左手空置三十幾年了，總是會去面對。」；「手術後左手不知道能不能像右手一樣活動啊？」。

### (八)角色與關係型態

與家中成員感情融洽，身兼兒子、丈夫、父親、兄弟角色。如遇事件，家族成員會共同討論，而個案也是家庭事務決策者。

### (九)性與生殖型態

夫妻感情良好，育有3子，性生活每週約1次，個案表示滿意。

### (十)適應與壓力型態

個案表示若遭受到困難或挫折時，通常會自己衡量與評估解決問題。個案認為「對於此次手術若失敗最多回到原狀，並無太大損失，相信自己可以去調適好」，但案弟表示「從來都沒想過要接受移植手術，但是為了完成他的心願，大家還是尊重他的決

定，可是還是會擔心往後不知道怎麼照顧！」；案妻也擔心表示「雖然少了左手30幾年了，但身體都很健康，可是做完手術要吃一輩子的藥，還要擔心什麼藥物的副作用、排斥的反應及注意生活飲食！」。

### (十一)價值與信念型態

信仰道教，雖然失去左手已30年，但為彌補案母的遺憾及期望能和「別人一樣」的心願，毅然接受手部移植手術，承擔術後長期服藥及排斥的風險。入院前先到廟宇，祈求捐贈者能轉世到極樂世界及手術順利，並對捐贈者的「菩薩手」心存感激，在生命價值觀表示人活著就有希望可以改變。

## 問題確立

綜合上述評估，個案主要護理問題為潛在危險性感染／與免疫抑制劑使用及急性排斥有關、身體心像紊亂／與手臂移植術後身體外觀改變有關、潛在危險性損傷／與術後移植皮瓣照護有關、照顧者角色緊張／對缺乏手臂移植術後照護資訊有關。

## 護理措施

### 問題一、潛在危險性感染 / 與免疫抑制劑使用及急性排斥有關 (9/3-9/8)

護理目標： 1.9/5前個案能說出手臂移植術後，預防感染的重要性並且可以列舉出至少二項措施。 2.9/8前手術傷口無紅、腫、熱、痛、及分泌物感染徵象。		
主客觀資料	護理措施	護理評估
主觀資料： 1.9/3個案表示「身上的管子好多？」	1.術前環境設施之準備 (1)術前環境病室以0.6%漂白水全面擦拭各項硬體設備，儀器等以紫外線照射至少6小時。	1.9/5個案可說出預防感染的重要性及措施，如戴口罩、減少訪客及勤洗手。

主客觀資料	護理措施	護理評值
2.9/4個案表示「左手傷口很大，不知道傷口的癒合情形好不好？」 客觀資料： 1.9/2行左手臂異體移植手術。 2.9/2開始使用免疫抑制劑prednisolone 5mg/tab 60MG PO QD、Anti-HM thymoglobulin(rabbit) 25mg/vial 3.5 PC IVF QD、tacrolimus(FK506) 1mg/cap 3.5PC PO Q12H 3.9/3術後左手有縫合傷口和引流管、中心靜脈導管、動脈導管、導尿管留置。 4.術後白血球計數：第一天7300/ul，第4天白血球計數3200/ul。	(2)病室門前鋪設防塵墊。 2.採保護性隔離，接觸個案前洗手、戴口罩及穿著隔離衣。 3.限制訪客人數，並於隔離室外，透過玻璃窗會客。 4.密切監測 (1)每小時監測生命徵象變化。 (2)每班監測侵入性管路傷口處有無紅腫及異常分泌物，並以無菌技術執行傷口換藥照護。 (3)每日執行導尿管護理觀察有泌尿道感染症狀至導尿管拔除。 (4)每天依醫囑監測血液、生化，及藥物濃度的常規檢驗。 (5)依據檢驗數據，適時調整抗排斥藥物及類固醇劑量。 5.傷口衛教指導 教導個案及家屬觀察感染的徵象，如傷口紅腫熱痛及注意傷口敷料的清潔和乾燥。 6.製作病人常用的識藥圖卡，指導病人認識目前正在使用的藥物作用及注意事項。	2.9/8白血球計數3,600/ul。 3.9/3-9/8術後期間耳溫維持在36-37.5°C間。 4.9/5依醫囑移除傷口引流管、動脈導管及導尿管。 5.9/8個案傷口無紅腫及異常分泌物，無感染情形產生。

#### 問題二、潛在危險性損傷 / 與術後移植皮瓣照護有關 (9/4-9/8)

護理目標：		
1.個案能說出肢體移植術後注意事項。 2.移植肢體無出現動靜脈阻塞現象，如：微血管再充血<1-2秒、皮瓣溫度32-35°C。 3.全身無異常出血徵象。		
主客觀資料	護理措施	護理評值
主觀資料 9/4個案表示「手術後第1天左手用石膏固定，現在用副木固定，手都不能動，沒感覺，不知道手術有沒有成功？」 客觀資料 1.9/2行左前臂異體移植手術。 2.9/3觀察個案左手移植肢體末梢顏色：粉紅，血循環(+)，微血管再充血<1秒，皮瓣溫度35-37°C，組織飽滿度(+)。 3.9/3術後第一天左手移植肢較腫脹，無法活動，以半副石膏支撐固定。	1-1.術後採絕對臥床，調整舒適姿位，控制室溫24度，注意身體保暖，必要時給予烤燈使用，預防血管收縮影響血循。 1-2.9/3左手移植肢體使用抬高墊墊高肢體，促進末梢體液回流，減少組織腫脹壓迫血循。 1-3.注意若有發燒勿使用冰枕，以免影響皮瓣血循。 1-4.隨時觀察個案床上物品擺放情形，避免壓迫移植體皮瓣，如：勿使用棉被壓迫左手移植肢體。 1-5.告知絕對禁止吸菸，避免因尼古丁物質使血管收縮。 1-6.採溫和飲食：告知手術後請勿食用生冷及刺激性食物，如辣椒、酒類、咖啡等。	9/7個案能說出術後注意事項，如：絕對臥床、肢體保護、禁煙、禁攝取生冷及刺激食物並能確實執行。 9/7Plt:111,000/u傷口滲液由量中轉少，顏色由紅轉淡紅。觀察尿液呈黃色，皮膚無出血點。 9/8個案左手移植肢體無出現動靜脈阻塞現象，末梢顏色：粉紅，微血管再充血<1秒，皮瓣溫度35-37°C，組織飽滿度(+)。

主客觀資料	護理措施	護理評值
<p>4.9/4 復健師製作專屬副木支撐固定左手移植肢體。</p> <p>5.9/3 heparin 5000u in N/S 500ml IVF 20ml/hr</p> <p>6.9/4 Hb/Hct: 10.2gm/dl/30.8%, Plt: 85000/ul, 傷口滲液量中色紅。</p>	<p>2-1.術後每小時監測移植體血循、飽滿度、顏色、溫度，並與對側肢體比較，設計皮瓣溫度循環綜合監測表監測紀錄皮瓣變化。</p> <p>2-2.9/4 副木使用，保護固定移植肢體，使移植肢體維持治療性姿位，協助手指復健運動，使肢體塑型並降低水腫及預防關節變形、肌肉萎縮。</p> <p>2-3.9/3 使用 heparin 5000u in N/S 500ml IVF 20ml/hr, 預防血栓。</p> <p>3-1.教導個案如何預防皮膚完整性，於皮膚搔癢不適時勿自行以指甲抓癢，避免傷口形成減少出血情形。</p> <p>3-2.每班觀察傷口滲液顏色，及異常出血徵象。</p>	<p>9/8 左手移植肢體副木保護固定，並執行手指復健運動，無水腫或關節變形、肌肉萎縮。</p>

問題三、身體心像紊亂 / 與手臂移植術後身體外觀改變有關(9/3-9/8)

<p>1.9/8 前個案能正視左手移植肢體及可表達移植後對身體外觀改變的感受及看法，並接受自己身體外觀的改變。</p> <p>2.9/8 前能主動參與照護計劃，如：移植術後照護及復健。</p>		
主客觀資料	護理措施	護理評值
<p>主觀資料</p> <p>1.9/3 個案表示「捐贈者手的大小、外觀、膚色會不會和我原本的右手差很多，能不能變成我自己的手？」；「如果大小膚色不一樣，別人會不會一直注意我？」</p> <p>2.9/4 個案表示「手術後左手不知道能不能像右手一樣活動啊？」</p> <p>客觀資料</p> <p>1.9/2 行左前臂異體移植手術</p> <p>2.9/3 左手移植肢體較腫脹，外觀只露出手指部分，其餘由半副石膏及紗布彈繃覆蓋。</p> <p>3.9/4 左手移植肢體無法活動。</p> <p>4.9/4 換藥時個案不敢直視左手移植肢體。</p>	<p>1-1.每天主動和個案打招呼，表達關心，建立信任感。</p> <p>1-2.引導個案說出當初想接受手移植的初衷，告知個案：「將左手移植肢體當做生命中第二個弟弟，來珍惜接納它。」</p> <p>1-3.每天固定時間 10:00~10:30 陪伴個案，採傾聽及會談的方式，並鼓勵個案說出手臂移植的感受及身體外觀改變對自己的影響，供其適時抒發情緒。</p> <p>1-4.鼓勵家屬給予個案心理支持，給予觀看國外成功案例視頻，增加信心。</p> <p>1-5.每次換藥時，告知個案傷口情形，對個案說：「接上的左手和右手看起來很相似喔！」採漸進性方式鼓勵正視左手移植肢體傷口並說出感受。</p> <p>1-6.每日換藥時，於告知個案同意下，給予傷口及肢體外觀拍照，製作成相本，讓個案可參考比較肢體外觀及傷口癒合情形。</p> <p>1-7.會診精神科醫師，給予心理會談及評估。</p> <p>2-1.移植小組醫師們，每日查房時向個案說明目前狀況、治療方向及傷口情形，鼓勵個案參與照護計畫。</p> <p>2-2.9/4 會診復健科，協助給於肢體塑型及手指復健運動，減少因短期制動，導致關節變形、肌肉萎縮。</p>	<p>9/5.左手移植肢體腫脹已漸消退且大小、膚色與個案右手膚色相似。</p> <p>9/6.左手移植體可感受到刺痛感，並可由意識控制下，輕微活動手指。</p> <p>9/7.個案可配合復健運動，及主動參與傷口換藥，且可直視左手移植肢體，並「表示捐贈者手的大小、外觀、膚色和我的右手很像，就像是我第二個弟弟一樣。</p>

問題四、照顧者角色緊張 / 對缺乏手臂移植術後照護資訊有關(9/4-9/8)

主客觀資料	護理措施	護理評估
<p>護理目標： 9/8前家屬能了解術後照護的相關知識及注意事項，並能說出免疫抑制劑藥物的名稱、作用及注意事項。</p> <p>主觀資料 1.9/4.案妻表示「雖然少了左手30幾年了，但身體都很健康，可是做完手術要吃一輩子的藥，還要擔心什麼藥物的副作用、排斥的反應及注意生活飲食！」 2.9/5案弟表示「從來都沒想過要接受移植手術，但是為了完成他的心願，大家還是尊重他的決定，可是還是會擔心往後不知道怎麼照顧！」</p> <p>客觀資料 1.9/4案妻於會客時，與護理人員討論術後照護時，面露緊張、皺眉，會重複相同的問題。 2.9/4會客時間，護理人員衛教術後藥物使用時，神情焦躁，雙手交握不時搖動。</p>	<p>1.9/4-9/8每天上午及下午會客時間後20-30分鐘，給予個案及家屬手臂移植術指導內容包含：</p> <p>(1)教導家屬長期按時服藥的重要性，協助認識免疫抑制劑及各種藥物劑量、特性、服藥時間、副作用，如：FK506(prograf)普樂可復膠囊是免疫抑制劑抗排斥藥物，需空腹及按時服用、類固醇是抗排斥及抗感染藥物，飯後服用避免腸胃不適。</p> <p>(2)教導個案及家屬辨別排斥反應及該如何處理等。</p> <p>(3)飲食衛教採溫和飲食，告知手術後住院期間可食用醫院餐點，若於會客時要自備餐點時，嚴禁生食、生冷、不熟之食物，水果要削皮，避免刺激性食物，如辣椒、酒類、咖啡等。避免購買外食，烹煮食物時，勿使用低鈉鹽、薄鹽醬油，以防電解質不平衡及確保食物的清潔及餐具的衛生。</p> <p>(4)提供移植小組及病房之聯絡電話，衛教隨時攜帶以便緊急聯絡。</p> <p>2.衛教使用工具：</p> <p>(1)每次衛教指導時，避免使用專業術語，用個案及家屬可了解的語言，針對衛教內容疑問處，詳細解釋及回答問題。</p> <p>(2)使用醫院藥劑部網路藥品資訊製作識藥圖卡，衛教個案及家屬認識藥物及按時服藥。</p> <p>(3)設計及提供移植術後術後相關自我照顧衛教手冊包含傷口照護、藥物指引，緊急處置等。</p> <p>3.引導及傾聽家屬表達心中擔心害怕的事情，加以說明，並告知國外成功案例，增加其信心。</p> <p>4.每天移植小組及相關人員(復健科、精神科、感染科等)舉行病例討論會，會後再透過家屬座談會，由移植小組醫師們向家屬說明移植預後、目前狀況、治療方向及傷口情形，鼓勵家屬參與照護計畫。</p>	<p>9/6案妻及案弟能了解術後照護的相關知識及並說出勿生食、按時服藥等的注意事項。</p> <p>9/7個案及家屬能說出FK506(prograf)普樂可復膠囊是抗排斥藥物，需空腹及按時服用，類固醇是抗排斥及抗感染藥物，要飯後服用避免腸胃不適。</p> <p>9/7護理人員衛教術後注意事項時，案妻眼神專注，可提出擔心及不清楚的問題來討論。</p>

**結論與討論**

本文描述個案因工作受傷，以致左手截肢，30年後接受手臂異體移植術後之護理經驗。在加護病房護理期間，藉由觀察、傾聽、會談、身體評

估方式，對個案進行整體性評估，並給予適當的護理措施。護理過程中提供手臂移植術後日常照護、飲食、服藥等，減少潛，在危險性感染產生。每小時使用皮瓣溫度循環綜合監測表監測並紀錄皮瓣變化，以提早發現異

常徵象，與O'Neill等(2010)研究發現相符。術後使用副木保護固定，並盡早介入復健運動，避免攣縮及肌肉萎縮的機會，與Dorf等(2010)研究發現相符。同時運用同理心、耐心引導病人討論自己的病情進展，鼓勵病人表達其感受，了解身體狀況的改變，協助病人能盡早重建正向的身體心像。此次也因家屬擔心手術後風險及長期照護問題產生緊張、不安情形；經提供術後相關照護訊息及運用解決問題技巧等，減輕主要照顧者緊張，增加信心與Antoni等(2009)的研究相符。

在護理期間的後期，個案能正向面對從無到有的改變，也開心表示「手術第二天大拇指早上就可以經過大腦微微的控制，那食指在下午的時候也可以微微的翹動」，讓個案重新體驗到左手的存在感，更靠近彌補案母遺憾及完成「和別人一樣」的心願。

個案為本院首例手臂異體移植案例，於加護單位期間，術後照顧重點放於排斥及移植體存活問題。另外，用藥及副作用的衛教為主，而術後移植體需副木固定保護，不宜執行主動運動，須經復健師評估，才執行被動運動，以免關節僵硬、肌腱沾黏。然而，於病房期間可照會復健科，協助手部功能訓練。此外，亦需考量個案出院前，應給予完整的藥物服用時程、劑量、副作用、飲食及家中環境的注意事項。出院後，目前由醫護團隊負責持續追蹤個案返家後生活情形和提供整體性與持續性之照顧計畫。

雖然移植醫學技術日新月異，但仍

需後續專業醫護共同來提升照護品質，故建議安排手臂異體移植相關教育，教導人員如何評估及提供專業照護及衛教，幫助病人得到更完善照護及順利適應移植後生活。

## 參考文獻

- 江懿真、紀孟鳳(2013)·照顧一位青少年肝臟移植術後病人的護理經驗·*志為護理-慈濟護理雜誌*·12(5)，94-104。
- 周桂君、李明哲(2014)·腎臟移植的醫療照護現況·*護理雜誌*·61(4)，15-20。
- 張璣方、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。
- 葉英堃、文榮光、胡海國、吳就君(1977)·腎臟移植的精神醫學觀·*當代醫學*·4(12)，103-106。
- 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。
- 楊書瑜、蕭珮琦、楊奇旻、施伯淳、周偉倪、楊育昇(2013)·手掌嚴重機器壓碎傷患者執行鼠蹊部皮瓣移植之職能治療介入·*臺灣職能治療研究與實務*·9(2)，140-146。
- 鄭麗珠、王雪娥(2016)·免疫系統異常之護理·於劉雪娥總校閱·*成人內外科護理上冊*(七版，523-531頁)·臺北市：華杏。
- Antoni, M. H., Lechner, S., Diaz, A., Vargas, S., Holley, H., Phillips, K., ...Blomberg, B. (2009). Cognitive behavioral stress management effects on psychosocial and physiological adaptation in women undergoing treatment for breast cancer. *Brain, Behavior, & Immunity*, 23(5), 580-591.
- Dorf, E., Blue, C., Smith, B. P., & Koman, L. A. (2010). Therapy after injury to the hand. *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*, 18(8), 464-473.

- Lovasik D., Foust D. E., Losee J. E., Lee W. P., Brandacher G., & Gorantla V. S. (2011). Helping hands: Caring for the upper extremity transplant patient. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 23(3), 505 - 517.
- Jaimie T. S, Joseph E. I, Andrew L. (2011). The current state of hand transplantation. *Journal of Hand Surgery*. 36(11), 1862-1867.
- Khan M. A., Mohan A., Ahmed W., Rayatt S. (2010). Nursing monitoring and management of free and pedicled flaps-outcomes of teaching sessions on flap care. *Plastic Surgical Nurses*, 30(4), 213-216. doi:10.1097/PSN.0b013e3181fd4a85.
- Ninkovic M., Weissenbacher A., Gabl M., Pierer G., Pratschke J., Margreiter R., Brandacher G., Schneeberger S. (2011). Functional outcome after hand and forearm transplantation: What can be achieved? *Hand Clinics*, 27(4), 455-465.
- O'Neill J. K., Greenwood A. J., & Khan U. (2010). A survey of U.K. units and a suggested protocol for free flap reconstruction of the lower limb: Follow-up and management in the first postoperative week. *Journal of Reconstructive Microsurgery*, 26(9), 601-606. doi:10.1055/s0030-1267384.
- Petruzzo P, & Dubernard J. M. (2011). The international registry on hand and composite tissue allotransplantation. *Clinical Transplantation*, 2011: 247-53.

靜  
思  
語

用智慧探討人生真義，  
用毅力安排人生時間。  
~ 證嚴法師靜思語 ~

Use wisdom to contemplate the meaning of life.  
Use resolve to organize the time you are given.  
~ Master Cheng Yen ~



# A Nursing Experience of Allogeneic Arm Transplantation

Ya-Hui Chung, Yi-Chun Lin\*, Lan-Fen Chang \*\*, Wan-Lan Tang\*\*\*

## ABSTRACT

This article described a postoperative care experience of a single case of arm allotransplantation, which included the potential physiological, psychological, and other related nursing issues resulted from the transplantation. The nursing period lasted from September 3rd to September 8th, 2014. Data were collected via medical records, admission records, and an interview upon hospitalization. With Gordon 11 functional health patterns as framework, the patient was confirmed to have risk for infection, risk for injury, body image disturbance, and caregiver role strain. Accompanied by the nurses, the patient received health education on post-transplant daily care, diet, medication, and potential complications, as well as successful transplantation cases from overseas, to enhance the patient's confidence and cooperation and therefore maximize the effectiveness of the transplantation. The patient was eventually discharged with the combined effort of the medical team. The author hopes to share this experience as a reference for nurses when attending to patients with similar conditions. (Tzu Chi Nursing Journal, 2018; 17:2, 118-128)

Keywords: allogeneic arm transplantation, body image disturbance, post-transplant care

---

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

Accepted: February 22, 2017

Address correspondence to: Lin yi chun Niasong District Dapi Road 123 Kaohsiung City, Taiwan 833

Tel: 886-7-731-7123 #2875; E-mail: linlin12@cgmh.org.tw