

# 一位頸脊髓損傷病人的 照護經驗

曹曉琪、謝淑華\*、陳詠真\*\*

## 中文摘要

本文敘述一位40歲男性因車禍導致頸椎椎間盤破裂合併脊髓損傷患者的照護經驗。護理期間為2014年9月4日至2014年9月25日，筆者依據歐倫理論執行護理評估，藉由觀察、會談、傾聽及出院後電訪等技巧來收集資料，確立個案主要健康問題有：手術後急性疼痛、身體活動功能障礙、排尿障礙及無望感等護理問題；運用疼痛量表評估病人疼痛程度，指導個案及家屬利用放鬆技巧、肢體按摩等非藥物處理方式及藥物處理方式，達到疼痛緩解之目的；提供膀胱訓練、肌力訓練及共同擬訂復健目標，維持身體活動功能、增加肌肉強度、預防跌倒；引導個案表達內心感受，強化個案正向自我概念，協助回歸正常社會化生活，期望藉此經驗作為日後護理人員照護此類個案之參考。(志為護理，2019; 18:1, 114-125)

關鍵詞：脊髓損傷、身體活動功能障礙、無望感

## 前言

行政院衛生福利部統計2013年十大死因第六位為意外事故，肇因主要為交通事故、高處跌落以及重物壓傷(行政院衛生福利部，2014)，脊髓損傷是指急性外傷性傷害侵及脊髓與神經，導致運動、感覺及大小便功能失常，受傷部位以頸椎為最常見，佔68.3%(莊，

2012)。對於脊髓損傷患者而言，行動不便以及肢體殘障及排尿所造成的問題是難以接受的，面對生活突發改變或嚴重打擊，造成失落、無助、哀傷等情緒反應，產生心理衝擊與社會適應等負向影響，對生活產生無望感，嚴重者甚至會自我傷害、產生自殺行為等(陳、吳，2009)。

亞東紀念醫院手術室護理師、亞東紀念醫院神經外科專科護理師\*、亞東紀念醫院手術室護理長\*\*  
接受刊載：2018年3月6日  
通訊作者地址：陳詠真 新北市板橋區和平路82號9樓之1  
電話：886-2-77284360 電子信箱：e415092044@yahoo.com.tw

個案車禍導致頸椎第4-6節椎間盤破裂合併脊髓損傷。手術後傷口疼痛、感覺運動神經受損造成活動功能障礙及排尿型態障礙，日常生活皆需他人協助，住院期間出現失落、無望感及負向自我概念，引發筆者深入探討之動機。運用關懷、同理、傾聽等技巧，引導表達內心感受，協助個案疼痛控制，協助渡過疾病所帶來的不適及肢體殘障，共同擬定復健計劃，增加生活自由度，提升自信重建正向自我概念，協助回歸原有的生活。

## 文獻查證

### 頸脊髓損傷

頸脊髓損傷是極具毀壞性的創傷，常見因意外事故導致頭頸部突然使力往一個方向移動，當力量驟減時，使得脊髓因力量不平均產生損傷。脊髓損傷分為完全損傷或不完全損傷。不完全性損傷是指神經束不完全受到傷害，症狀包括受傷神經部位以下肢體的感覺異常與運動障礙及尿滯留、少尿等情形 (Minamide et al., 2010)。

### 頸脊髓損傷常見健康問題及護理

#### (一) 手術後急性疼痛及其護理

疼痛是個人主觀感受，會造成食慾下降、影響睡眠、影響手術恢復增加合併症情形、延長住院天數。疼痛是手術後第一個要面對的問題，美國疼痛協會 (American Pain Society, APS, 1995) 公佈0-10的數字量表，是一種簡單快速的評估方法 (明、洪，2011)。護理措施：1.採集中護理，確認疼痛性質及程度；2.教導疼痛緩解方式，如：呼吸放鬆

法、按摩法、利用娛樂活動來轉移注意力等；3.採舒適臥位，減少疼痛部位之壓迫；4.給予適當的止痛藥減輕疼痛，並監測藥物副作用，達到最佳止痛效果 (黃、吳，2013)。

#### (二) 身體活動功能障礙及其護理

脊髓神經的感覺及運動功能障礙，造成四肢動作遲緩、乏力、協調缺失，造成身體活動障礙。巴氏量表為日常生活功能評估量表，評估肌肉力量及身體活動功能的能力，其中21-60分屬於嚴重依賴；針對嚴重度與個別需求，儘早施行復建，訓練肌肉力量、保有其功能，恢復自我照顧及獨立生活能力 (張、程、張，2006)。護理措施：1.熱敷按摩，放鬆肌肉，促進血液循環；2.評估肌肉力量及關節活動，維持關節活動度及肌力，鼓勵參與復健計畫制訂，每日至少四次，每次15分鐘；3.選擇適當輔具並教導使用方法，如助行器，促進早日下床及生活自理的目標；4.活動時需注意周遭環境，營造無障礙空間及安全設施並提醒家屬在旁陪伴避免跌倒 (江、李、李，2011)。

#### (三) 排尿型態障礙及其護理

脊髓受到傷害時，大腦傳達到排尿反射中樞的神經受到影響，產生排尿困難或是尿失禁；當失去控制排尿的能力對個人生理、心理均會造成困擾。留置導尿管會造成患者復健不便，將導尿管移除可自行排尿是主要目標；膀胱訓練目的在於恢復膀胱功能、減少長期放置導尿管所引起的感染問題以及維持患者尊嚴，能過獨立正常的社會生活，護理措施：1.每小時至少飲水量150-

200CC，記錄尿量與間隔時間；2.每2小時開放尿管一次約5-10分鐘，放開前先評估個案感覺膀胱脹的情況，是否有尿意感；3.多吃含維他命C的食物(如奇異果等)，使尿液酸化；4.每日執行導尿管護理，預防泌尿道感染；5.避免於夜間執行膀胱訓練(竺、陳、張、林、王，2009)。

#### (四)無望感及其護理

脊髓損傷導致失去生活控制力，易產生挫折、及無望感。無望感患者對未來生活持負向看法，失去生存的慾望，陷入絕望、無助、哀傷等情緒(蘇、陳，2009)。若能及早發現可激勵個案產生希望，使其體認生命價值與意義(Anonymous, 2009)。護理措施：1.提供支持性治療關係，運用同理心、傾聽、陪伴，瞭解病患想法；2.鼓勵表達情緒，評估個案希望的來源，增強正向自我概念；3.適時提供疾病治療及訊息，介紹病友經驗分享；4.建立目標，給予肯定與讚美，增加自信；5.確認可利用資源與支持系統分擔照顧者之壓力。

### 護理評估

#### 一、個案簡介

黃先生，40歲，已婚，育有一女一子，職業為老師，住院期間主要照顧者為妻子。

#### 二、過去病史及此次發病經過

個案頸部椎間盤突出三年，固定復健及返診追蹤。2014年9月4日，開車時因車禍導致頸椎過度屈曲，造成四肢無力，後頸部疼痛至急診求診，神經學檢查發現四肢肌力皆為2分，屬不完全性

損傷；檢查後診斷為頸椎第4.5.6節椎間盤破裂合併脊髓損傷，於9月4日執行頸椎前路椎間盤切除融合術，9月6日移除導尿管出現排尿障礙故重新放置尿管，開始膀胱訓練及復建計畫，於9月19日移除導尿管，9月21日能在協助下以助行器由床旁到廁所，9月25日依醫囑准許出院。

### 三、護理評估

2014年9月4日-25日護理期間，以歐倫(Orem)護理理論評估架構，運用觀察、會談、身體評估等進行資料收集，分述如下：

#### (一)一般性的自我照顧需求

##### 1.獲得充分的空氣

無抽菸史，住院期間觀察呼吸平順，速率16-18次/分，血中氧合濃度為98-100%，胸部外觀正常，胸廓對稱擴張，聽診無異常呼吸音；四肢溫暖，膚色呈粉色，無杵狀指情形。

##### 2.攝取充分的營養

口腔黏膜完整，指甲床無脫落；頭髮黑色茂密有光澤。身高175公分，體重68公斤，身體質量指數(body mass index, BMI)：22.2 kg/m<sup>2</sup>，為理想體重範圍，每日所需熱量為2,000卡/天。手術後初期因疼痛影響食慾，以流質為主，手術後第三天則由流質漸進為軟質食物，餐食皆可吃完。

##### 3.水分的攝取

個案平日喝水量約為2,500ml。住院時每日攝取約2,000ml的水分，四肢無水腫、乾燥情形，9月4日血中鈉離子：140mEq/dl、鉀離子：4.1mEq/dl，輸入輸出量約±500ml/日，屬正常範圍。

#### 4.維持正常排泄功能

入院前，排便解尿順暢。住院期間排泄功能評估：(1)排尿部分：術後放置導尿管，9月6日拔除尿管6小時後表示：「尿管拔掉之後一直感覺想尿尿，但又尿不出來」「為什麼感覺想尿但都尿不出來」，個案拔除尿管後表示尿不出來，在床上解尿時有冒冷汗情形，觸摸個案膀胱硬，按壓時有疼痛感，故重新放置導尿管。9月8日表示：「會不會要一直放著導尿管」「可以早點拔掉嗎？」(2)排便部分：住院期間須使用軟便劑，約隔日可解軟便1-2次，黃色成形軟便。評估呈現排尿型態障礙之健康問題。

#### 5.保持活動休息之間的平衡

平時有固定運動習慣，睡眠時間約7-8小時/日。9月6日表示：「我受傷之後手腳都沒有力氣，只能翻來翻去，連上廁所都只能在床上」9月7日表示：「我連翻身都要靠我太太，連換尿布時屁股都抬不起來。」「拿個湯匙都沒辦法，都靠別人一口一口餵。」術後評估四肢肌力為3分，巴氏量表評估為30分，屬於嚴重依賴，日常生活活動等須家屬協助。9月4日手術結束後皺著眉表示：「傷口很痛，痛到睡不著，可不可以先打止痛藥？」「如果最痛10分，我大概有8分痛。」監測心跳約110次/分、呼吸30-35次/分、血壓150/90mmHg。9月5日表示：「我的脖子有種被撕裂的感覺。」案妻要幫個案翻身時，因傷口疼痛而發出呻吟聲，不願意醫護人員打開頸圈檢查傷口並表示：「可以先不要碰我的頸圈跟傷口

嗎？」呈現肌肉緊繃、表情痛苦、眼睛緊閉、皺眉情形，對於護理人員的關懷，少用言語回答，僅點頭搖頭示意。評估呈現身體活動功能障礙及急性疼痛之健康問題。

#### 6.維持獨處與社交之平衡

平日活潑開朗，與親友之間相處融洽，住院期間主要照顧著為案妻。9月5日表示：「反正復健也沒用，幹嘛這麼認真！」住院初期因疾病產生無望感，情緒低落、冷漠、對健康計劃漠不關心，筆者與案妻及醫療團隊討論後，運用傾聽、陪伴及同理心技巧，建立信任感，藉由每日的探視及家人支持，給予正向鼓勵，個案逐漸恢復自信，主動參與復健計畫。

#### 7.預防影響生命與舒適之有害因素

因四肢感覺及運動功能部分喪失，無法自行下床執行日常活動，日常生活多依賴家屬執行，可遵從醫護人員指示在床上執行日常活動，個案了解肢體活動的重要性後，可配合相關護理計畫。

8.增進個案正常功能與發展潛能認知、動作、智力發展合宜，家庭支持系統健全。受傷後，在身體活動上需要家屬協助，積極配合各項醫療復健活動。

#### (二)成長性的自我照顧需求

依Erikson心理社會發展理論為中年期階段，發展任務為「生產與停滯」，住院期間可配合指導及治療。與家人互動良好和諧，住院期間兒女每日下班都來探視。個案希望積極復健，可以自己照顧自己，及早回到講臺上。

#### (三)健康偏離的自我照顧需求

9月4日個案紅著眼表示：「沒想到一

個緊急煞車讓我變得這麼嚴重，以後我該怎麼辦？」「我的手腳舉不起來，做任何事都要靠別人，感覺像廢人一樣」  
 「我是一個老師，這樣我以後怎麼上臺教學生？」9月5日表示：「反正復健也沒用幹嘛這麼認真！」9月6日表示：「為甚麼開完刀我的手腳還是無力，這樣復健有用嗎？」「我現在跟半個廢人一樣，我不想讓我的學生看到我的樣子！」「我這個樣子，根本就是拖累我的父母跟家人」9月10日表示：「怎麼進步這麼慢呢？會不會這輩子都要這樣」。觀察住院期間情緒低落、眼神哀傷，常自己望著窗外獨自流淚、人際關係顯得被動、話少、不希望親友來探視。評估呈現無望感之健康問題。

#### (四)自我照顧能力及缺失評估

個案的自我照顧需求大於目前自我照顧的能力，因神經受損個案肢體無法獨立完成日常生活照顧、排尿型態改變，多數時間需要他人在旁協助，對未來的不確定出現無望感等問題。

### 問題確立

綜合以上護理評估，個案呈現的健康問題包括：

- 一、急性疼痛／與手術之組織損傷有關。
- 二、體活動障礙／與神經肌肉功能障礙所致有關。
- 三、排尿型態障礙／與感覺運動神經障礙有關。
- 四、無望感／與身體活動功能障礙及對疾病缺乏控制力有關。

### 護理措施與結果評值

#### 一、急性疼痛／與手術之組織損傷

有關(2014年9月4日-7日)。

#### (一)主、客觀資料

- S1：9月4日手術結束個案表示「傷口很痛，痛到睡不著，可不可以先打止痛藥？」。
- S2：9月4日個案表示：「如果最痛10分，我大概有8分痛」。
- S3：9月5日個案表示：「我的脖子有種被撕裂的感覺」「可以先不要碰我的頸圈跟傷口嗎？」。
- O1：術後頸部傷口約8公分長。
- O2：案妻要幫個案翻身時，都會因傷口疼痛而發出呻吟聲。
- O3：不願意醫護人員打開頸圈檢查傷口
- O3：呈現肌肉緊繃、表情痛苦、眼睛緊閉、皺眉情形，對於護理人員的關懷，少用言語回答，僅點頭搖頭示意。
- O4：疼痛時心跳約110次/分、呼吸30-35次/分、血壓150/90mmHg。

#### (二)護理目標

- 1.於9月6日前在家屬協助下能執行緩解疼痛的方式至少三項。
- 2.個案於手術後第三天疼痛指數能降至五分以下。

#### (三)護理措施

##### 完全代償性活動

- 1.手術後於個案清醒時採集中式護理，執行治療與護理活動時，觀察非語言表情及每兩小時評估疼痛反應；配合個案速度，協助翻身，移動個案時，給予頭頸部的支拖，以固定傷口周圍肌肉，避免牽扯所造成疼痛。
- 2.利用溝通技巧，鼓勵說出疼痛的感覺

包括疼痛性質、強度、時間及範圍，以持續評估疼痛程度。

3. 給予心理支持，保持環境安靜、燈光柔和及鼓勵家屬陪伴。
4. 告知若疼痛無法忍受時，每6小時可施打一次止痛藥，可依醫囑給予ketorolac 30mg/ml/amp IM使用，使用後監測藥物效果，依醫囑調整劑量，以十分法評估個案疼痛程度及其影響睡眠之情況。

#### 支持性教育護理

1. 討論減輕疼痛的方法，如：深呼吸、冥想、芳香療法、鬆弛技術、環形按摩下背部及四肢及娛樂活動來緩解疼痛。
2. 教導家屬協助個案變換姿勢時，給予下背部及四肢環形按摩，以鬆弛身心，減輕肌肉緊張度。
3. 引導作深而慢的呼吸，重複並示範此動作，不定時評估病人有無運用放鬆技巧減輕疼痛。
4. 評估個案生活型態後，鼓勵和同房病友聊天轉移注意力。
5. 請家屬帶個案喜愛的音樂播放，以轉移傷口疼痛不適情形。
6. 教導穿著寬鬆衣物，增加舒適感。

#### (四) 評值

1. 9月6日翻身時會分兩階段翻身，於翻身後深呼吸動作5至10次，減輕傷口疼痛程度。
2. 9月6日表達傷口疼痛時，家屬能協助四肢及下背部以環形按摩10分鐘，並藉由看MTV音樂臺，來分散注意力，疼痛能由7分降至4分。
3. 9月4日每4小時要求施打止痛藥，9月

5日約5到6小時要求施打止痛藥，9月6日因解便疼痛指數約6分，要求施打一次止痛藥，其餘時間疼痛皆能維持2-3分。

4. 9月7日手術後第三天能主訴經由藥物、環形按摩下背部及四肢、聽音樂看電視等方式減輕疼痛，表示疼痛量表已降為2分，血壓122/80mmHg、脈搏80次/分、呼吸22次/分。

#### 二、身體活動障礙／與神經肌肉功能障礙所致有關(2014年9月6日-25日)。

##### (一) 主、客觀資料

- S1：9月6日個案表示：「我受傷之後手腳都沒有力氣，只能在床上移來移去，吃飯需要別人幫忙，也沒辦法自己下床，連上廁所都只能躺在床上用便盆」。
- S2：9月7日個案表示：「我連翻身都要靠我太太」「連換尿布時，屁股都抬不起來」「拿水杯根湯匙都沒辦法，都要靠別人一口一口餵我」。
- O1：9月4日手術前評估雙上肢肌力2分、雙下肢肌力為2分，神經感覺運動評估ASIA等級為C：不完全性損傷；頸部核磁共振：頸椎第四至六節椎間盤破裂合併脊髓病變，並接受前位頸椎椎間盤切除併骨融合手術。
- O2：9月6日無法自行翻身、無法自行下床上廁所及拿杯子喝水。
- O3：巴氏量表-日常生活功能量表評估為30分，屬於嚴重依賴，日常生活活動等皆須家屬協助。

## (二)護理目標

- 1.9月8日前個案與家屬能說出三項關節運動的好處。
- 2.9月12日個案能主動配合復健運動，每日四次，每次15分鐘。
- 3.出院前個案可正確使用助行器下床活動。
- 4.住院期間無跌倒發生。

## (三)護理措施

### 完全代償性活動

- 1.與個案及家屬建立醫護信任感，執行任何治療及措施前，充分解釋說明，取得其同意，以提高配合性。
- 2.每日評估紀錄個案肢體活動度、感覺功能、肌肉強度，讓個案清楚進步程度。
- 3.於床頭掛上「預防跌倒」告示牌，以提醒同仁，教導隨身物品至於手拿處、及叫人鈴使用方式，每兩小時主動探視個案，評估有無跌倒風險。

### 部分代償活動

- 1.教導家屬執行復健前先做肢體按摩及熱敷，使肌肉放鬆，增加關節活動度。
- 2.會同復健科，與個案及家屬共同討論訂定復健計畫，先設定早中晚各三次，每次10分鐘，在漸進為每日四次，每次15分鐘，內容如下：
  - (1)雙手握拳或利用軟球抓握，加強手指抓握力及增加掌指關節關節活動；手拿水袋約100ml練習上臂屈曲伸展，增加手部肌肉力量，依情況逐日增加重量。
  - (2)床上練習抬臀運動，逐漸增加次數並於腹部放置砂袋，訓練腹部肌肉

力量。

- (3)利用彈繃裝寶特瓶水300ml固定於小腿，抬舉雙腿，協助個案在床邊扶牆行踏步，以增強腳肌耐力。
  - (4)練習自行翻身技巧，以同側手腳帶動腰部，用力翻向對側，利用床上拉環，經協助下利用雙手用力拉住撐住下半身，來訓練雙手臂力量。
- 3.9月18日教導個案與家屬下床活動前步態行走技巧與助行器使用，利用單張輔助說明，告知下床活動前，先降低病床高度，確認四周環境通暢，保持四周地面乾燥及適當照明，確保下床安全。

### 支持性教育護理

- 1.當達到設定的目標時，給予讚美，增加學習動力及自信。
- 2.製作返家復健計畫執行紀錄單，並請家屬協助記錄每日復健情形。

## (四)評值

- 1.9月8日表示：「我知道關節活動能預防我關節僵硬、增加肌肉力量及避免萎縮」。
- 2.9月12日個案早、中午、下午、晚至少各一次握拳運動、抬臀、抬舉雙腿活動，每次15分鐘。
- 3.9月12日能藉由手臂力量翻動身體，每邊兩次，每次約3分鐘。
- 5.9月20日肌力進步上肢4分、下肢3分，手臂舉水袋運動由100ml增加為200ml，抬舉雙腿的寶特瓶水由300ml增加為500ml。
- 7.9月25日能協助下以助行器由床旁到廁所。
- 8.9月30日，出院時，可以助行器自行

出院。

9.住院期間無跌倒發生。

10.10月20日電訪時，個案表示每日會到復健科做復健，在家沒事也會做運動。

### 三、排尿型態障礙／與感覺運動神經障礙有關(2014年9月6日-9月25日)。

#### (一)主、客觀資料

S1：9月6日表示：「尿管拔掉之後一直感覺想尿尿，但又尿不出來」「為什麼感覺想尿但都尿不出來」。

S2：9月8日表示「會不會要一直放著導尿管」「可以早點拔掉嗎？」。

O1：個案拔除尿管後表示尿不出來，在床上解尿時有冒冷汗情形，觸摸個案膀胱硬，且按壓時有疼痛感，故重新放置導尿管。

#### (二)護理目標

1.9月10日前個案能說出泌尿道感染徵象至少三項及家屬能夠執行導尿管清潔護理

2.出院前能移除導尿管且能自行如廁。

3.出院前無泌尿道感染情形。

#### (三)護理措施

##### 完全代償性活動

- 1.解釋、說明膀胱訓練的原因及內容，取得個案及家屬配合。
- 2.共同討論制定導尿管訓練時間表。
- 3.持續觀察尿液量、氣味、顏色、是否有沉澱物及感染的徵象。

##### 部分代償活動

1.教導家屬正確執行導尿管護理且請家屬回覆示教：

(1)執行導尿管護理前、後洗手。

(2)正確清潔會陰部，來回擦拭、大、小便後執行會陰部清潔。

(3)每8小時或尿袋1/2滿即應排空，尿袋應低於膀胱，告知尿路感染之徵象。

(4)導尿管固定處應左右兩側輪流替換，每天至少更換一次

(5)每日沐浴後或床上擦澡時執行導尿管護理。

2.教導家屬使用叩、觸診方式，及評估膀胱脹尿情形與徵象。

#### 支持性教育護理

1.鼓勵個案表達對於自己排尿問題的感受。

2.鼓勵每日攝取至少2,000CC水分，請家屬準備富含維他命C的水果，讓個案攝取預防尿路感染。

#### (四)評值

1.9月10日個案及家屬可說出泌尿道感染徵象如：發燒、尿液混濁、尿液有異味；家屬能正確執行會陰部清潔及每日一次導尿管護理，應於排便後協助擦拭保持清潔。

2.9月13日個案表示每天都喝1,500CC的水，再喝500CC果汁。

3.9月15日可配合每兩小時喝水及膀胱訓練，訓練效果良好，改為四小時綁住導尿管。

4.9月19日拔除導尿管，拔除後四小時利用冰敷恥骨上的部以及聽流水聲，順利自行排尿。

5.9月25日出院時無泌尿道感染情形發生。

### 四、無望感／與身體活動功能障礙及對疾病缺乏控制力有關(2014

年9月4日-25日)。

### (一)主、客觀資料

S1：9月4日個案表示：「沒想到一個緊急煞車讓我變得這麼嚴重，以後我該怎麼辦？」「我的手腳舉不起來，做任何事都要靠別人，感覺像廢人一樣」「我是一個老師，這樣我以後怎麼上臺臺教學生？」。

S2：9月5日個案表示「反正復健也沒用幹嘛這麼認真！」。

S3：9月10日個案表示：「怎麼進步這麼慢呢？會不會這輩子都要這樣」。

O1：個案因車禍導致頸椎間盤破裂合併脊髓損傷。

O2：個案於口述住院過程中較少眼神接觸，神情失望、哀傷，常常獨自流淚。

O3：住院期間顯得被動、話少、不希望親友來探視，並要求個人資料為不公開。

### (二)護理目標

1.9月9個案能表達疾病對內心衝擊的感受。

2.9月11日能主動積極配合各項醫療處置及計劃。

### (三)護理措施

#### 完全代償護理活動

1.護理期間主動探視病患，與個案及家屬建立良好醫護關係。

2.每天於執行護理治療時候，固定15~20分鐘/次陪伴個案與交談，使其感受到被尊重及關懷。

3.提供隱私的環境，讓個案可以在不受打擾的情況下抒發情緒，主動陪伴請

聽，鼓勵表達對身體活動受限的感受，並適時給予肢體語言，用溫暖接納的態度鼓勵個案說出心中的想法。

4.安排醫師解釋病情，含疾病治療及預後，說明持續性復健的重要性，以增加個案復健動力。

5.提供脊髓損傷的疾病資訊，例如復建的方式及原則，增加對疾病瞭解，減少焦慮。

#### 部分代償護理活動

1.協助個案確認過去自我照顧能力和目前的限制，一同制定復建計畫，並鼓勵主動參與治療及自我照顧。

2.接受個案的負面情緒，不予評論，適時修正與澄清不正確的訊息。

3.鼓勵個案聽音樂廣播或看電視，利用放鬆技巧來減低住院時的落寞感覺。

4.激發個案積極復健的理由：家人支持、重回學校講臺臺、回歸社會。

#### 支持教育性護理

1.達到目標時，適時的給予稱讚，增進學習的能力並幫助個案正向接受身體功能改變。

2.介紹類似且預後良好的病友，分享經驗與心得。

3.鼓勵家屬多參與復建計畫，利用翻身、蓋棉被及觸摸等肢體言語表達出對個案的關愛與希望，給予正向的讚美，並表達支持關係，以維持個案的希望。

4.介紹加入所在地的社會支持團體。

#### (四)評值

1.9月9日願意說出心裡感受，並表示：「突然發生這種事情，讓我無法接受現在的自己，就算是開完刀了，手腳

的力量還是沒有回來，這樣復健還有效嗎？」

- 2.9月9日至復健區介紹疾病類似的病友，與病友一同分享經驗，積極詢問復健過程與成效。
- 3.9月11日主動與健師討論復建計畫，表現積極。
- 4.9月20日表示：「我已經可以自己拿湯匙吃飯，漸漸地可以自己照顧自己，謝謝大家幫忙。」
- 5.9月22日加入新北市脊髓損傷協會及志工探視。
- 6.10月20日電訪，個案表示：我有認真的復健，在家也都有練習，希望能早日回到學校工作。」

### 討論與結論

本個案是探討一位因車禍導致脊髓損傷情形，運用歐倫自我照顧理論收集資料並進行評估，發現因頸椎損傷造成感覺與運動神經受損，手術後急性疼痛且肢體無力導致身體活動功能障礙及排尿障礙等情形，使個案出現失落及負向自我概念，產生無望感。協助個案疼痛控制，利用放鬆技巧、藥物緩解因手術後造成急性的疼痛；活動功能障礙部份，藉由漸進式復健，加強肢體力量，改善身體活動障礙之情形，出院時可利用助行器下床行走；膀胱訓練方面，與個案及家屬共同擬定排尿的復健計畫，教導如何預防泌尿道感染，經過訓練後能順利拔除導尿管自行排尿；在照顧過程中持續鼓勵個案，在家人的照顧與陪伴，使個案增加其信心積極復健。

此照護經驗對於脊髓損傷患者在生活

品質、社會適應上有顯著效益，持續性復健對脊髓損傷的患者是不可忽視的，因此持續追蹤，提供專業諮詢及心理支持是必須的；由於頸脊髓損傷病患並非短時間照顧既可，本文最大限制為個案返家後，護理人員之協助僅限於住院期間，因業務關係無法詳盡評估個案及家屬返家回歸社會後所可能產生的生、心理上的問題，建議護理人員除給予病患急性期照護外，可轉介出院準備服務及居家護理師，給予持續相關護理計畫，讓照護的過程更全面性與專業化。

### 參考資料

- 行政院衛生福利部(2014)·102年度主要死因分析·2014年10月24取自:[http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f\\_list\\_no=312&fod\\_list\\_no=5150](http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=5150)。
- 江珮瑩、李莉、李英芬(2011)·降低護理之家住民跌倒發生率之改善方案·*長庚護理雜誌*，15(1)，39-50。
- 竺珍倫、陳孟娟、張智華、林滿、王復德(2009)·某醫學中心留置導尿管相關感染管制措施執行之探討·*感染控制雜誌*，19(4)，205-212。
- 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。  
doi:10.6530/YYN.2011.5(1).02
- 陳筱瑀、吳姿蓉(2009)·協助脊髓損傷患者社會參與之復健護理·*長期照護雜誌*，13(1)，87-94。
- 莊美芳(2012)·*台灣地區2005至2008年創傷性脊髓損傷之流行病學研究(碩士)*·臺北醫學大學。
- 黃玉琪、吳碧雲(2013)·疼痛病人之護理·於胡月娟總校閱，*內外科護理學*(四版)，81-136)·臺北市·華杏。
- 張昭容、程敏華、張維琴(2006)·神經修復

病人術後希望狀態之探討·榮總護理，  
23(2)，118-126。

蘇清菁、陳玉敏(2009)·無望感之概念分析·  
長庚護理，20(4)，456-462。

Anonymous (2009). The psychosocial  
spiritual experience of elderly  
individuals recovering form stroke. *Best  
Practice*,13(6), 25-28.

Minamide, A., Yoshida, M., Yamada, H.,  
Nakagawa, Y., Maio, K., Kawai, M., &  
Iwasaki, H. (2010). Clinical outcomes of  
microendoscopic decompression surgery  
for cervical myelopathy. *European Spine  
Journal*, 19, 487-493.

靜  
思  
語

忘功不忘過，忘怨不忘恩。

~ 證嚴法師靜思語 ~

Forget our achievements,  
but not our mistakes.

Forget the trespasses of others,  
but not the kindness they have shown us.

~ Master Cheng Yen ~



# A Nursing Experience of a Patient with Cervical Spinal Cord Injury

Hsiao-Chi Tsao、Shu-Hua Hsieh\*、Yung-Chen Chen\*\*

## ABSTRACT

This article describes the nursing experience of a 40-year-old male patient with cervical rupture and spinal cord injury as a result of an automobile accident. The author performed nursing assessment based on the Orem self care deficit theory, and collected data via observation, discussion, listening, and follow-up phone interviews. The following main health issues were confirmed: postoperative acute pain, physical activity dysfunction, dysuria, and hopelessness. The following strategies were devised and implemented to address the patient's health issues: relieve the patient's acute pain by first assessing the patient's level of pain via pain scale, and subsequently instruct the patient and family to utilizing relaxation techniques, massages, and medication; provide bladder training, muscle strength training, and draft a mutual rehabilitation goal to maintain the patient's physical activity, enhance muscle strength, and prevent falling; and guiding the patient to express inner feelings, enhance positive self-concept to reintegrate into society. We hope that this nursing experience can serve as a future reference for nursing staff with similar cases. (Tzu Chi Nursing Journal, 2019; 18:1, 114-125)

Keywords: hopelessness, physical activity dysfunction, spinal cord injury

---

RN, Far Eastern Memorial Hospital; Nurse Practitioner, Far Eastern Memorial Hospital\*; Head Nurse, Far Eastern Memorial Hospital\*\*

Accepted: June 29, 2017

Address correspondence to: Yung-Chen Chen 9F.-1, No.82, Heping Rd., Banqiao Dist., New Taipei City 22061, Taiwan  
Tel: 886-2-7728-4360 E-mail: e415092044@yahoo.com.tw