

一位畸胎瘤青少年行卵巢切除手術之護理經驗

楊嘉倫、張惠英*

中文摘要

本文為描述一位卵巢畸胎瘤行卵巢切除手術青少年之照護經驗。護理期間自2017年11月27日至12月4日，筆者透過觀察、會談、直接照護、身體評估、訪視及電話聯絡等方式收集資料。以Gordon十一項功能性健康型態評估，發現個案有急性疼痛、焦慮、照顧者角色緊張等問題。針對個案在青春期的發展，提供個別性護理，配合傾聽、關懷，鼓勵個案說出內心感受，同時教導轉移注意力來緩解疼痛並運用通訊軟體與其同儕聯繫，也協助案母掃描資訊軟體QR code來獲得術後傷口照護影片及衛教單張，以減輕照護壓力；期此護理經驗，能提供同仁於未來照護上之參考。(志為護理，2020; 19:3, 118-128)

關鍵詞：卵巢畸胎瘤、焦慮、照顧者角色緊張、青少年期、卵巢切除手術

前言

根據衛生福利部國民健康署2017年之統計資料顯示，惡性腫瘤居十大死因首位，因癌症死亡的人數占全國總死亡人數28.0%，且較2016上升0.6%；癌症自2007年起已連續36年居國人死因首位，而在女性十大癌症死因中卵巢癌排行第11位(行政院衛生福利部，2018)。兒童和青少年之卵巢腫瘤發病率為每10

萬女孩中就有2.6例(Gonzalez, Minneci & Deans, 2017)；處於青少年期之個案當面臨疾病及住院時，常有分離焦慮、失去控制力、身體傷害與疼痛等身心壓力及情緒困擾，這些易影響日後的人格發展；另一方面，家屬常承受著不明確的診斷衝擊及治療成效的擔憂，又必須面對孩子的各種問題，有極大的照護壓力，這些壓力若未能解決，將影響整個家庭的運作(張、蔡，2017)。

佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院急診護理師、佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院急診專科護理師*

接受刊載：2019年12月14日

通訊作者地址：張惠英 花蓮縣花蓮市中央路三段707號

電話：886-3-856-1825 #6161 電子信箱：vickychang1246@gmail.com

文獻查證

一、畸胎瘤成因、分類、臨床表徵與醫護處置

發生畸胎瘤的位置以卵巢最常見；卵巢畸胎瘤屬於卵巢生殖細胞腫瘤，是由一層至三層生殖細胞所組成。形成畸胎瘤的原因有兩種假說，這可能因胚胎分裂晚期由於不完全分化所致，或者未受精卵子在卵巢內自行發育而成。胚胎生殖細胞有多樣的組織變化，大致可分為成熟及不成熟兩類，多數者為成熟良性畸胎瘤，這類型因含有類皮膚構造又稱皮樣囊腫(dermoid cysts)，主要好發於青春期及生育年齡的女性，另外有0.2~2%患者可能轉變為未成熟惡性瘤，尤其是停經後發生惡性的機會較大。臨床上畸胎瘤患者通常無明顯症狀，多是例行性身體檢查時才被發現，若有症狀者通常以腹痛、腹脹或腹部腫塊來表現，而在腹部超音波及電腦斷層影像下可見脂肪、毛髮、骨骼、牙齒等組織(Abbas, Gamal, Talaat & Shehab, 2017; Hermans et al., 2015)。

多數青春期女性因急性腹痛至急診求治進而發現囊腫者，應考慮進行腹腔鏡或剖腹探查手術，以確認腫瘤的性狀。個案術前須檢驗腫瘤標誌物(AFP、CEA、LDH、CA-125、 β -HCG)；醫師應與病患及家屬討論卵巢切除與保留卵巢手術的風險和益處，包括復發和再次手術的需要(Gonzalez et al., 2017)，若外科治療須去除一側卵巢，應告知剩餘卵巢的功能(蕭，2014)。

手術前後疼痛可透過視覺類比量表

(visual analogue scale, VAS)評分及疼痛生理反應，如：生命徵象的改變(即：心跳及血壓上升、呼吸急促等)(高、蕭，2018)。疼痛緩解方式可根據疼痛強度給予非麻醉性止痛劑，亦可運用非藥物方法，如轉移注意力：換藥過程中可觀賞喜愛的電視或聆聽音樂、移動患者時動作應輕柔並適當支托，並教導緩慢深呼吸，亦可局部按摩肌肉，以促進血液循環及釋放內啡啡(Stasiowska, Ng, Gubbay & Cregg, 2015)。至於腹部手術後縫合傷口的處理方式，首先會用紗布與膠帶保護，第一次換藥由醫師執行，敷料移除後以生理食鹽水消毒傷口，拭乾後覆蓋透明膜島吸式敷料(tegaderm)，其主要目的是方便沐浴及保護傷口新生組織(吳，2017)。

二、青少年面對手術產生心理困擾之護理措施

青少年期指12-18歲，依艾瑞克森(Erikson)心理社會發展理論，此階段之發展任務為自我認同與角色混淆，他們的價值觀深受同儕的影響，較重視外表及同儕間關係，會積極參與團體活動，以尋求認同。然而罹病及住院對青少年而言是個壓力，因疾病讓身體活動受限，而頻繁的檢查以及術後傷口常導致身體的不適及外觀的改變，且住院使其原有的同儕維繫發生阻礙，這些皆會影響青少年病患之發展，進而出現焦慮和情緒不穩的情況(張、蔡，2017)。為能改善患者焦慮問題，應依此階段的發展，給予合適的護理措施，如：先與個案建立良好的護病關係，運用溝通技巧鼓勵個案說出焦慮原因，藉由傾聽、同

理，與個案共同討論醫療處境，並提供手術前後相關資訊、同時學習傷口照護技巧，另外鼓勵使用通訊軟體與同儕互動，以達到有效減輕個案之焦慮問題(張、蔡，2017；薛、陳、李，2015)。

三、主要照護者常見之臨床問題及護理措施

對家屬而言，其子女因急性腹痛入急診求治而得知需住院及手術治療，這是突發且無預警的事故，尤其當子女的健康出現危機時(如：疾病的預後未知)，主要照顧者(母親)常有焦慮不安及照顧者角色緊張的問題，護理人員應主動與照顧者建立信任關係，傾聽並鼓勵表達其內心感受、壓力或困難，時時給予支持及陪伴，也協助照顧者能參與照護過程，並提供醫療資訊，如：利用醫師查房時鼓勵彼此間的對話與討論，並能共同擬定個案日常照護和返診計畫，以減輕焦慮不安的負向情緒(張、蔣，2014；蔡、陳、張、洪，2014)。

護理過程

一、個案簡介

陳小妹15歲，就讀高中一年級，慣用

國語，個性活潑開朗，排行老大，去年父親因腦瘤過世，家中的主要經濟來源是案母，其職業為會計師同時也是子女的主要教育者；家中經濟小康，與祖父母同住，家中成員共四人，彼此相處融洽，住院期間之主要照顧者為案母。

二、過去病史

案母表示個案出生時有新生兒黃疸，曾住院及接受照光治療，無先天遺傳性疾病，對蛋類及海鮮食物會過敏，無藥物過敏史，無抽煙、喝酒等習慣。

三、此次住院及治療經過

個案於2017年11月27日 16點48分因腹痛加劇且症狀持續，由案母帶至本院急診求治，入院時意識清醒，生命徵象：體溫：35.6度、脈搏：83次/分、呼吸：20次/分、血壓：127/75mmHg，VAS疼痛指數為9分，檢傷三級；11/27 16:53急診兒科醫師觸診個案腹部及進行床邊超音波檢查後皆疑似有腫塊；17:19予以腹部電腦斷層，其影像報告顯示骨盆處有約16x13x11cm³囊腫，疑似卵巢畸胎瘤；11/27 23:40由急診轉至病房。個案住院之治療過程如下圖：



註1：術前腫瘤標誌值為AFP<1.3ng/mL; CEA<0.5ng/mL; B-HC<2.0mIU/mL; CA125: 9.6IU/mL
 註2：12/1手術切除部位做切片檢驗(biopsy)，報告需等門診追蹤時才得知。

護理評估

護理期間自2017年11月27日至12月4日，筆者運用Gorden十一項健康功能評估為架構，將個案資料經整理及分析如下：

一、健康的認知及健康處理型態：

個案自訴健康狀況良好，若有身體不適會由案母帶至門診，不會自行服用成藥。此次入院因腹痛加劇，由案母帶至本院急診，經醫師診查後建議手術治療，個案與案母皆同意手術及住院觀察；護理期間，個案會主動詢問關於自己藥物、治療及相關處置。

二、營養代謝型態：

身高174.5公分，體重64.3公斤，身體質量指數21.1kg/m²(正常)。每週游泳約1-2次，屬輕度活動，換算一天所需熱量約2,495kcal。每日水分攝取約1,000ml，平日飲食多為案母烹飪，喜愛甜食及冰品，食慾良好、無偏食，住院期間因腹痛及術後傷口疼痛之故，一餐原可進食一碗飯減少為半碗飯。

三、排泄型態：

11/27 16:53視診腹部平坦，肚臍下有明顯突出；聽診腸蠕動音為10-15次／分；叩診肚臍下方為實音，其他象限無鼓音；觸診其他象限柔軟無壓痛，然肚臍下方腫塊處按壓為結實感。個案入院前每天排便兩次，性質呈黃、軟、量中、成型；住院手術後排便約一至兩天一次，性質呈黃、硬、量少。術前一天約8-10次解尿，每次尿量約100 -150ml，顏色呈淡黃、無異味；12/1術後放置尿管，每班尿量約700-800ml，顏色呈淡黃色，12/2移除尿管，每天可自解小便約

5-6次，每次尿量約250-300ml。

四、活動與運動型態：

個案日常活動可自理，手術前因腹痛身體較虛弱及少外出活動，12/1術後因傷口疼痛及尿管留置關係，皆臥床休息，甚至不願別人觸碰其腹部，12/2尿管移除後案母在束腹帶使用下協助下床如廁，過程中個案表情皺眉、步態緩慢、行走困難，經評估後確立了個案有疼痛之護理問題。

五、休息睡眠型態：

入院前平常夜眠約7小時，住院前常因腹痛有睡眠中斷的情形，12/1手術後個案表示「因開刀傷口疼痛，晚上睡不太著」，VAS指數為8分，12/2 09:51觀察個案有黑眼圈且不時打哈欠，白天精神顯得疲倦、多閉眼休息，醫師醫囑有morphine 3mg IV PRN Q6H使用，經評估後個案因疼痛問題有睡眠干擾的情形。

六、認知感受型態：

個案意識清楚，聽力良好、無近視。11/27 16:53個案於急診主訴「肚臍下方很痛，很不舒服！」，身體屈曲、表情皺眉、冒冷汗，VAS指數為9分。11/28 00:10於病房時個案姿勢呈蝦米狀，全身發抖，主訴「肚子痛到沒辦法睡覺，可以給我止痛藥嗎？我痛到快受不了了！」，VAS指數為9分，血壓：119/63mmHg、脈搏：107次/分、呼吸：22次/分。12/1 07:33入開刀房經剖腹進行右側卵巢囊腫併輸卵管切除術，12/1 11:56術後返室個案肚臍下有約6公分傷口，傷口縫線以白紗覆蓋，op site及美容膠固定，外觀有少量血水滲液。12/1 15:43主訴「肚子傷口很痛，可以不要

動我嗎？」，VAS指數為8分，血壓：116/55mmHg、脈搏：101次/分、呼吸：20次/分，依醫囑給予morphine 3mg IV ST後，個案表示疼痛已有緩解。

七、自我感受自我概念型態：

11/27當個案得知腹部囊腫需要開刀時，不時詢問「開刀很痛吧！」、「開刀很可怕欸！」，11/28由於個案對手術的未知，表現恐懼及擔心的樣子，11/28 10:27經兒科及婦產科醫師診查後向個案及案母說明手術理由及方式後，個案曾表示「這樣自己還會是正常的女生嗎？」，並擔心手術後不能游泳及腹部疤痕，也擔憂自己因住院而中斷了平常的同儕互動；11/30 19:35(術前一晚)主訴「手術後肚子傷口會很大嗎？」、「明天大約幾點會去開刀？」，常皺眉並語帶哀嘆的詢問案母「我什麼時候會開刀？我該怎麼做？」，當天很晚入睡，隔天早上六點就坐在床上等待，經評估後確立個案有焦慮之護理問題。

八、角色關係型態：

依Erikson心理社會發展理論，15歲的個案處於青春期階段，其重要關係人為同儕群體。身為學生與女兒的角色，平時與同學之相處融洽。家中主要決策者為案母，母女關係良好。11/27 17:21當案母得知個案病況時顯得焦慮緊張且不時皺眉，也擔心個案是否會與自己的丈夫一樣(狀況不佳)，會不斷詢問醫師，如：「怎麼會長這個？會不會跟他爸爸一樣」、「現在要怎麼辦？」、「手術以後會影響生育嗎？」。11/30 19:50醫師術前訪視時，案母不斷詢問「明天手術時間大概要多久？」、「我們多久可

以知道手術的狀況？」；案母曾表示丈夫剛因腦瘤過世，只剩下這個女兒，害怕個案會與丈夫一樣的離開自己，也覺得個案正處於青春期就有婦科方面疾病，擔心未來的生育問題，經評估後確立案母有照顧者角色緊張之護理問題。

九、性與生殖型態：

個案初經年齡為12歲，月經週期約28天，經期約5天，觀察個案之第一及第二性徵已發育完全，生殖器外觀正常，無異常分泌物，無性經驗。

十、壓力應付與耐受型態：

平常的壓力主要來自於學校課業及同儕交往，假日可藉由游泳或同學聚會來釋放壓力，個案表示前陣子與同學有口角上誤會與衝突；住院期間個案常不發一語，但常低頭滑手機看社交網站以獲得同學的動態消息，目前擔心手術後可能會與同學疏離，經評估後確立有焦慮之護理問題。

十一、價值信念型態：

信仰道教，逢年過節會跟家人到寺廟拜拜，住院期間案母與祖母曾至寺廟為個案求得平安符；觀察個案手術前握此平安符並祈求手術順利，案母於手術當天在開刀房外等待個案時，會與本院師姐一起唸佛號以求心靈平靜。

護理措施與結果評值

一、急性疼痛/與腹部腫瘤手術及術後傷口有關(11/27 - 12/4)

主、客觀資料

S1：11/27 16:53「我肚臍下方很痛，很不舒服」，VAS為9分。

S2：11/28 00:10「我肚子痛到沒辦法睡

覺，可以給我止痛藥嗎？我快受不了」，VAS為9分。

S3：12/1 15:43術後「我肚子傷口很痛可以不要動我嗎？」，VAS 8分。

S4：12/1 23:00術後「因開刀傷口疼痛晚上睡不太著」，VAS 8分。

O1：11/27 16:53醫師觸壓下腹部時表情皺眉、身體屈曲、冒冷汗。

O2：11/27 17:19腹部電腦斷層影像顯示：骨盆處有16x13x11cm3疑似卵巢畸胎瘤。

O3：11/28 00:10個案姿勢呈蝦米狀，面部表情皺眉無法入睡，生命徵象：血壓119/63mmHg、脈搏107次/分、呼吸22次/分。

O4：12/1 07:33入開刀房採剖腹進行右側卵巢囊腫併輸卵管切除術。

O5：12/1 11:56術後肚臍下方傷口約6公分。

O6：12/1 15:43術後生命徵象：血壓116/55mmHg、脈搏101次/分、呼吸20次/分。

O7：12/1 15:43術後傷口及尿管留置，不敢下床活動，皆臥床休息，甚至不願別人觸碰腹部。

護理目標

1. 11/30前能說出轉移注意力的方式至少三項。
2. 離院前可說出止痛藥使用後，疼痛指數降至3分以下。

護理措施

1. 11/27 16:50每日評估疼痛部位、性質、強度和形態。
2. 11/27 16:55協助舒適擺位，並運用按摩技巧促進肌肉放鬆。

3. 11/28 00:08依醫囑給予tramacet 1tab PO QID使用。

4. 11/28 14:50陪伴個案並藉由談話來轉移個案對疼痛的注意力。

5. 11/29 11:00教導其他轉移注意力的方式，如：深呼吸、冥想、聽喜愛的音樂或看影片。

6. 12/1 15:43依醫囑給予morphine 3mg IV ST使用。

7. 12/2 09:51依醫囑給予morphine 3mg IV PRN Q6H使用。

8. 12/2 12:50 協助移除尿管，並教導束腹帶使用及漸進式下床的活動方式，以避免傷口牽扯疼痛。

9. 12/4 10:50執行護理活動前(如：術後傷口)，先評估疼痛狀況，必要時依醫囑先給予止痛藥，同時配合轉移注意力的方式，以達緩解疼痛的效果。

護理評估

1. 11/28 10:27個案表示「媽媽幫我按摩肚子時好像比較沒那麼痛」，VAS 6分。

2. 11/28 13:00在服用口服止痛藥後表示「吃完藥比較沒那麼痛，但還是會痛」。

3. 11/30 19:50訪視時，個案正在聽流行音樂；案母表示個案會運用深呼吸、看電影及聽音樂等方式，且疼痛發生的頻率較少。

4. 12/1 16:45在使用止痛藥半小時後探視個案，她表示疼痛指數已從8分降至4分，仍躺床休息中。

5. 12/2 13:00在移除尿管後四小時及使用morphine 3mg IV PRN Q6H下，協助穿上束腹帶，可緩慢的行走至廁所自解

小便。

6. 12/4 11:00換藥過程中與個案聊天，案母也搭肩或著握手給予心理支持，VAS已從8分降至3分。
7. 12/11 10:30電訪個案表示已無使用止痛藥，VAS約0-1分，案母也表示12/8回診追蹤時醫師告知傷口復原良好。

二、焦慮/與手術預後、身體外觀及功能、與同儕關係有關(11/27 - 12/4)

主、客觀資料

- S1：11/27 17:23「開刀很痛吧！」、「開刀很可怕欸！」。
- S2：11/28 10:25個案表示對手術本身感到恐懼及不安，害怕手術後與同年齡的女生不一樣，「這樣自己還會是正常的女生嗎？」，也擔心術後不能游泳及手術疤痕，且同學無法至醫院來探視。
- S3：11/30 19:35「肚子傷口會很大嗎？」。
- S4：11/30 19:43「明天大約幾點會去開刀？」、「我什麼時候會開刀？我該怎麼做？」。
- O1：11/27 17:23醫師告知腹部疑似畸胎瘤及手術需要時，表情凝重，沒有笑容，小聲哀嚎。
- O2：11/28個案眉頭深鎖且經常不發一語；低頭滑手機看社交網站上的同學消息。
- O3：11/30 開刀前或發抖或哀嚎。
- O4：12/1手術當天很晚入睡，早上六點就坐在床上等待通知。

護理目標

1. 開刀前經由引導能向重要他人(如：家人或同學)說出所擔憂的事情。
2. 離院前能說出術後傷口自我照護方式，且表示焦慮已緩解。

護理措施

1. 11/27 16:48入院後透過溝通與個案建立良好的護病關係。
 2. 11/28 10:20多予探視及陪伴，並以治療性的接觸、傾聽、關懷等方式，來協助個案情緒的表達與分享。
 3. 11/28 10:27陪同兒童外科及婦產科醫師對案家床邊的病情解釋，扮演醫病間的橋樑，以協助個案及其母親對於醫療處置內容的澄清、了解及確認。
 4. 11/28 13:15鼓勵個案運用通訊軟體保持與同學間的聯絡。
 5. 11/30 14:30協助完成個案術前之準備事項及目的(如：胸部X光及心電圖等檢查)，並於晚上23:00開始禁食及更換手術衣。
 6. 12/1 07:10告知手術全程皆有醫護人員陪同，而案母也會在二樓的開刀房外面(休息室)等待。
 7. 12/4 10:50每日評估傷口復原的情形；於傷口換藥時說明各護理步驟及注意事項，並主動提供傷口照護資料(如：QR code換藥影片、傷口衛教單張)。
- ### 護理評估
1. 11/28 11:00個案表示「謝謝你陪我說話」，並說出擔憂的事情。
 2. 11/28 13:03「謝謝護士姐姐陪我，醫師講完後就比較沒那麼緊張」。
 3. 11/29 17:30案母「女兒說線上有聯絡到同學，同學也都很鼓勵她。」
 4. 11/30 15:30「謝謝你告知我，我會記

得晚上23:00開始不吃東西」。

5. 12/1 07:30「聽到要開刀還是覺得會害怕，但知道媽媽在外面等我，就覺得比較安心」。
6. 12/4 11:05「我知道傷口復原的過程，換藥期間可先使用美容膠，等傷口癒合後才能開始使用淡斑藥膏」。

三、照顧者角色緊張/與擔心個案治療成效及對疾病的不確定感有關 (11/27 - 12/4)

主、客觀資料

- S1：11/27 17:21「怎麼會長這個？會不會跟他爸爸一樣」、「現在要怎麼辦？」、「手術會影響生育嗎？」。
- S2：11/30 19:33「明天手術時間大概要多久？」、「我們多久可以知道手術的狀況？」。
- S3：11/30 19:33「丈夫剛因腦瘤過世，只剩下這個女兒，很擔心個案會與丈夫一樣離開自己」
- O1：11/27 17:21案母得知個案疑似畸胎瘤時，表情凝重且面露驚慌。
- O2：11/30 19:33術前訪視時，案母對個案即將面臨的手術不斷發問。
- O3：12/4 11:00案母專注的觀看換藥步驟，對個案居家的注意事項不斷發問。

護理目標

1. 住院期間經引導案母能開放與主動的表達負向情緒及心理壓力。
2. 出院前案母能了解個案之病情進展並學會個案傷口照護的正確方式

護理措施

1. 11/27 17:21於急診處陪伴家屬，並協

助個案實驗室與影像檢查的完成。

2. 11/27 19:01與案母建立信任關係，傾聽案母對疾病的看法，主動告知住院後會有其他專科醫師來共同照護及做後續的計畫。
3. 11/28 10:27針對家屬對個案的病情、手術流程及預估手術時間等疑問，可請醫師再給予充分及詳細的醫療解釋。
4. 11/30 19:33告知家屬開刀房在二樓，手術全程會有醫護人員陪同，個案進開刀房後家屬於休息室中，有電視螢幕並出現個案手術的動態。
5. 12/1 08:00請志工陪同案母在休息室等待，依其宗教信仰來聊天及唸佛號，讓案母能感受到被關懷與支持。
6. 12/4 12:30出院當天醫師告知抽血AFP、CEA、CA125報告皆正常，並告知案母已掛好12/8的兒童外科及婦產科門診，提醒他們要定期來門診追蹤、看切片報告、及傷口觀察，以利個案後續的病情照護。

護理評值

1. 11/27 19:15案母說出她擔心女兒可能是癌症，之後可能無法生育，「跟你講完後心裡比較舒坦」。
2. 11/30 20:30術前訪視結束時「謝謝醫護人員的幫忙，聽你們講了很多，有比較放心一點，希望手術順利結束」。
3. 12/1 12:11「謝謝大家幫忙，讓我渡過這麼難熬的時候」。
4. 12/4 12:33出院時案母微笑表示「總算處理好了，還好都平安沒事，之後就回診追蹤了」。

5. 12/11 10:30電訪時，案母表示12/8已回兒童外科及婦產科門診追蹤，醫師表示傷口復原良好，預計2018/4/13再次回診。

結論與討論

本文敘述一位十五歲青少年，因診斷卵巢畸胎瘤行右側卵巢囊腫併輸卵管切除之剖腹手術，筆者於照護過程中感受到個案及其案母的健康問題，從她們剛開始的不願與醫護人員交談，到體會她們對手術未知及術後疤痕的恐懼，案母也擔憂個案未來生育的能力；對於初次接觸的居家傷口照護，給予持續的傾聽、關懷及相關的衛教指導，以減輕照護上的緊張與不安；出院後於12/11筆者進行電訪，案母表示有至門診追蹤，且目前傷口癒合情形良好。由於個案正值青春期的青少年，非常重視同儕群體的互動與心理支持，然而礙於急診照護期間的有限，也缺乏青少年婦科手術的照護經驗，故需花較多時間建立信任關係，且後續的照護活動與評價無法親身參與，此為護理上的一大限制。另外，在歐美國家，通常會先藉由攝影術來檢查患者子宮腔及輸卵管的通暢狀況，以作為外科手術去除一側卵巢與否與剩餘卵巢功能評估的依據，建議臨床上本土個案可於術前照會婦產科醫師並執行這類檢查及後續的治療，以降低個案及其家屬的擔憂程度(Gonzalez et al., 2017)。

參考資料

吳蕙菱 (2017) · 急性外科傷口 · 於于博芮總校閱，*最新傷口護理學* (三版，205-206頁) · 臺北市：華杏。

高玉貞、蕭玉芬(2018) · 照顧一位腹膜透析併發橫膈疝氣病人之護理經驗 · *澄清醫護管理雜誌*，14(3)，41-48。

張郁敏、蔣立琦(2014) · 以家庭為中心的急診室過渡期護理 · *護理雜誌*，61(5)，91-96。doi:10.6224/JN.61.5.91

張綠怡、蔡綠蓉(2017) · 住院兒童之反應及其護理 · 於陳月枝總校閱，*實用兒科護理* (八版，185-189頁) · 臺北市：華杏。

衛生福利部國民健康署(2018，7月15日) · 106年國人死因統計結果 · 取自<https://www.mohw.gov.tw/cp-3795-41794-1.html>

蔡佳好、陳淑娟、張馨元、洪敏瑛(2014) · 照護一位肺癌腦轉移病人藉由家庭復原力模式協助其家庭因應之護理經驗 · *護理雜誌*，61(6)，104-109。doi: 10.6224/JN.61.6.104

蕭啟信(2014) · 不孕怎麼辦？不孕症的全方位檢查 · *中華民國內膜異位症婦女協會會刊*，21(1/2)，9-11。doi:10.6498/EA.2014.21(1/2).3

薛淑文、陳惠敏、李佳容(2015) · 音樂治療對接受泌尿科手術患者其焦慮及壓力改善之成效 · *高雄護理學會*，32(3)，6-18。doi:10.6692/KJN-2015-32-3-2

Abbas, A. M., Gamalb, E., Talaatb, E., & Shehab, A. M. (2017). Torsion of huge dermoid cyst in adolescent girl: A case report. *Middle East Fertility Society Journal*, 22(3), 236-239. doi:10.1016/j.mefs.2017.01.003

Gonzalez, D. O., Minneci, P. C., & Deans, K. J. (2017). Management of benign ovarian lesions in girls: A trend toward fewer oophorectomies. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 29(5), 289-294. doi:10.1097/GCO.0000000000000400

Hermans, A. J., Kluivers, K. B., Wijnen, M. H., Bulten, J., Massuger, L. F., & Coppus, S. F. (2015). Diagnosis and treatment of

adnexal masses in children and adolescents.
Obstetrics and Gynecology, 125(3), 611-615.
doi:10.1097/AOG.0000000000000665

Stasiowska, M. K., Ng, S. C., Gubbay, A. N.,

& Clegg, R. (2015). Postoperative pain management. *British Journal of Hospital Medicine*, 76(10), 570-575. doi:10.12968/hmed.2015.76.10.570

靜
思
語

一個人面臨絕境時，
還能心存感恩很是難得。
永保感恩心付出的人，
比較不會陷入絕境。
~ 證嚴法師靜思語 ~

It is difficult to remain grateful in destitution,
but a person who does good with a grateful heart
is less likely to fall into destitution.

~ Master Cheng Yen ~



Nursing Experience with a Postoperative Adolescent with Ovarian Teratoma

Chia-Yu Yang, Hui-Ying Chang*

ABSTRACT

This article reveals the nursing experience of an adolescent girl with ovarian teratoma undergoing oophorectomy surgery. During the nursing period from November 27th to December 4th, 2017, the author collected information through observation, conversations, direct care, physical assessment, visits, and telephone contact. On the basis of Gordon's eleven functional health assessments, the patient exhibited acute pain and anxiety, and caregiver role strain was also identified. In response to the specific needs of adolescent patients, our individualized care measures included the following: building mutual trust by listening to the patient's needs and encouraging the patient and her mother to express their inner feelings, teaching the patient to divert her attention to obtain pain relief, using communication software to connect with peers to reduce separation anxiety, and using information software QR code scanning to provide postoperative wound care skill videos and health education leaflet. These interventions alleviated the concerns of the patient's mother. We hope this nursing experience serves a reference to improve nursing care. (Tzu Chi Nursing Journal, 2020; 19:3, 118-128)

Keywords: anxiety, adolescence, caregiver role strain, ovarian teratoma, oophorectomy

RN, Emergency Department, Hualien Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation; Nurse Practitioner, Emergency Department, Hualien Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation*

Accepted: December 14, 2019

Address correspondence to: Hui-Ying Chang No.707, Sec. 3, Jhongyang Rd., Hualien City, Hualien County 970, Taiwan
Tel: 886-3-856-1825 #6161 E-mail: vickychang1246@gmail.com