

照顧單臂異體移植個案之 護理經驗

徐淑芬、黃惠珠*、林秀如**、沈永釗***

中文摘要

本文敘述一位單臂異體移植個案之護理經驗，於2018年3月13日至21日藉由傾聽、觀察及會談，運用Gordon十一項功能性健康型態評估為指引，收集主、客觀資料，發現個案有疼痛、高危險性感染、身體活動功能障礙及焦慮等問題。照護過程中建立良好關係，轉移注意力緩解疼痛、執行無菌傷口照護並評估異體手臂變化、給予保護性隔離與集中照護、提供移植資訊、設計輔助工具增加肢體活動，鼓勵表達想法及心理支持，傾聽陪伴緩解焦慮，協助調適身體變化，以正向態度面對治療；移植觀察重點為皮膚有無異常紅疹、監測免疫數據，避免產生嚴重排斥，即時通報及每日團隊會議給予適切醫療處置，可增加移植成功率，期望藉此經驗提供護理人員參考。(志為護理，2021; 20:5, 111-121)

關鍵詞：異體移植、手臂移植、疼痛、焦慮

前言

隨著醫療的進步，移植手臂並非難事，但術後需終生使用免疫抑制藥物來降低排斥機率，若出現排斥恐提高傷口感染率、移植手術失敗，甚至生命威脅，尤其捐贈來源稀少，使得個案生理及心理上壓力增加，故移植術後照護極為重要(郭，2017)。

本文個案為中小企業老闆，截肢後縱使裝配義肢勉強能夠抓握卻不真實，面對外界異樣眼光，內心仍深感痛楚，自覺比不上他人，新穎的異體移植手術成為重生希望，且經長期等待，此次有捐贈者親屬同意捐贈且配對成功，對手術有著極大期盼，故引發筆者撰寫動機，冀望提供護理人員照護異體移植個案之參考。

長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院護理師、長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院護理長*、長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院護理長**、長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院護理督導***

接受刊載：2020年1月19日

通訊作者地址：黃惠珠 桃園市龜山區舊路村頂湖路123號

電話：886-3-328-1200 #5465 電子信箱：change1001@cgmh.org.tw

文獻查證

一、何謂異體移植

「複合性組織異體移植」(包括皮膚、脂肪、血管、神經、骨骼、肌肉等組織)，是由受贈及捐贈者配對後再執行肢體移植手術，以上肢較常見，雖非拯救生命之必要，但可改善生活品質，術前需審慎評估風險及併發症，法國在1998年進行第一次手臂移植手術，有患者因無法配合治療、免疫治療失敗導致須切除手臂(Kuo et al., 2016)。術後需長期復健，故需經多階段生理、心理及家庭情況評估，並能充分了解手術複雜性且需有足夠支持系統，能持續復健及治療，才能進入候選(Brandacher et al., 2016)。

肢體移植手術需有整形外科、骨科、麻醉科及有經驗器官移植醫師共同協助，術後排斥反應為皮膚丘疹、色素沉澱、斑點狀白斑，若發現應立即通報並處理(Brandacher et al., 2016)。免疫抑制藥物常見併發症為急性排斥、心血管疾病、感染與癌症，移植手臂最終目標是功能恢復，需定期回診、規律服用免疫抑制治療與復健(Kuo et al., 2016)。

二、異體移植術後生理照護

(一)預防感染與傷口照護

術後除傷口護理及觀察異肢血液循環外，需特別注意預防及評估排斥現象。免疫抑制劑包含：鈣調神經磷酸酶抑制劑(calcineurin)、抗增殖劑(antiproliferative)、類固醇(宋等，2014)，因服用免疫抑制藥物，除手術感染風險外，須面對伺機性感染的威脅，故術後採保護性隔離，穿戴隔離衣物，

集中護理減少感染風險，定時抽血檢驗以利評估調整藥物劑量及評估感染情形，護理人員需協調並告知感染預防措施，如：養成良好洗手習慣、減少親友探視、避免食用未經煮熟鮮食等(周、李，2014)，增加蛋白質食物如：魚肉蛋奶等以利傷口癒合，避免辛辣、冰冷、含咖啡因食物造成血管收縮影響血循；在溫暖環境更換傷口並採嚴格無菌換藥方式，24小時監測異肢，穿戴副木固定保護，不宜執行主動運動，經復健師評估後執行被動運動、按摩肢體減少腫脹及攣縮(鍾等，2018；Bueno et al., 2014)。

(二)疼痛及身體活動障礙處理

術後疼痛問題處理，常見以數字等級量表NRS(numeric rating scale)評估，其方式為0-10分，0分為不痛，10分為最無法忍受之疼痛(Wong et al., 2014)。疼痛處置為依醫囑給予止痛針劑或口服藥物，非藥物緩解方法如：運用同理心，鼓勵個案表達自我感受，傾聽且支持；協助採舒適臥位，支托患肢，以減輕疼痛；採用音樂療法或閱讀雜誌轉移注意力；教導深呼吸技巧，幫助放鬆(洪、黃，2016)。

當身體或肢體進行獨立的日常活動能力受到限制時，會產生身體活動功能障礙問題，此與肌肉及神經協調、控制能力減少、疼痛或外科手術等因素有關，造成自我照顧能力如：進食、如廁、走路呈現部分至完全依賴程度，需預防無法活動造成的傷害，藉由改變體位及皮膚按摩，促進血液循環避免壓瘡，日常生活上提供適當輔具及協助，以建立自

信心與增加身體控制感(林小萍、呂，2014)。

三、異體移植重建術後心理照護

移植術後因無法預期治療成效，或擔心術後感染、排斥及對捐贈者的負罪感等因素導致焦慮產生(方、林，2016)，可利用探視、會談、傾聽，建立良好護病關係，使用簡短語句溝通，減少刺激、降低音量、調整光線亮度，並提供手術相關資訊，增加其信心及知識，減輕焦慮感，運用溝通技巧，鼓勵說出想法，不做批判性回應，表達同理心且支持其調適機轉，共同討論改善方案，允許於住院期間保留有意義物品及尊重其宗教信仰，藉由音樂治療、轉移及放鬆技巧等減輕焦慮(林文淑、龔，2014)。

護理過程

一、個案簡介

張先生，43歲，未婚，使用語言為國、臺語，工廠老闆，無宗教信仰，與家人同住，互動佳，有糖尿病史，以食物控制且服用降血糖藥物，戒菸戒酒約3-4年，平常會看電視、玩線上遊戲、唱歌。家中經濟小康，父親有糖尿病，家中主要決策者為父親，住院期間主要照顧者為母親及姊姊。

二、住院經過

2014年個案因工作不慎造成左手肘上截肢，雖使用義肢卻無功能，耳聞國內首例異體移植成功案例後，至本院求治，於2018年3月13日配對成功，於3月14日執行左手臂異體移植手術，術後於加護病房密切觀察，3月21日轉至普通病房。

三、整體護理評估

筆者於2018年3月13日至21日照護期間，藉由觀察、會談、傾聽及Gordon十一項功能性健康型態，收集資料如下。

(一)健康感受-健康處理型態

主訴3年前發現有糖尿病，開始規律就醫且按時監測血糖及服用藥物，無藥物過敏，平時若身體不適會多休息及看醫生，住院期間可配合處置，會主動提問。評估無此型態之問題。

(二)營養代謝型態

個案身高168公分，體重95公斤，BMI為33.7kg/m²，屬於中度肥胖，住院前所需熱量為2,375大卡/天，三餐皆在家食用；住院期間予糖尿病管灌配方1,500大卡/天，移除鼻胃管後需2,757大卡/天，三餐由母親準備，食慾佳。觀察皮膚飽滿且平滑。3/14術後生命徵象穩定，體溫36.8度，抽血結果WBC：3,600/ul、albumin：3.4g/dl、Hb：12.2g/dl、CRP：95.55 mg/dl。左手上臂有縫線傷口約20公分，傷口呈現暗紅色少量滲液，滲液量約四塊4*4紗布大小，每八小時執行濕敷換藥並每小時監測左手末梢顏色為膚色、飽滿、微血管充填反應快、溫暖。3/17個案表示「我左手傷口還好嗎？」，「如果移植失敗，左手原本好好的，就會有傷口該怎麼辦？」。評估有高危險性感染之問題。

(三)排泄型態

住院前排尿次數為7-8次/天，排便1次/天，住院期間2至3天解便一次，呈黃色成形軟便，腸蠕動音：10次/分。3/14術後導尿管留置，尿量3,000-5,000ml/天，

尿液黃色清澈無沉澱物，膀胱觸診無脹尿。評估無此型態問題。

(四)活動運動型態

住院前生活可自理，可單手開車，偶爾會和朋友唱歌，因擔心他人異樣眼光，故在家以跑步機每日慢走30分鐘，速率5km/hr；3/14術後採絕對臥床及限制床頭抬高45度，日常生活需由他人協助，如進食、沐浴、更衣等。3/18表示「我以後就會有雙手了嗎？」，「都要你們幫我才能刷牙洗臉。」，「我覺得移植後左手好重都沒力氣舉起來。」，3/19表示「我什麼時候才能用雙手捧著碗自己吃飯？」；3/19日常活動能力評估為25分；3/19左上肢肌力1分，右上肢肌力4分，雙下肢肌力5分。評估有身體活動功能障礙之問題。

(五)睡眠休息型態

住院前睡眠時間可達八小時，無使用安眠藥，自覺睡眠佳。術後因傷口疼痛及護理治療干擾睡眠，使用止痛劑後可入睡，平均睡眠時間達七小時，白天精神佳，無疲倦及打瞌睡。評估無此型態問題。

(六)認知感受型態

意識清醒，雙眼視力為1.2，無記憶力、判斷力異常，無學習障礙，可正確表達自己感受與需求。3/14術後左上手臂有約20公分縫線傷口，3/17氣管內管移除後語調高昂且情緒激動表示「我的左手傷口好痛，剛開完刀的時候有種手又斷的感覺。」，「剛開完刀的那天躺著不動都覺得很痛，又有呼吸管，喉嚨插管難受，根本痛上加痛。」觀察個案換藥時，皺眉，深呼吸，眼泛淚光，右

手握拳，頭偏向右側，呼吸25-30次/分，心跳約99次/分，血壓148/78 mmHg，觀察個案換藥畢或是給予止痛藥物後，呼吸15-20次/分，心跳70-80次/分，血壓133/68 mmHg；3/17表示「翻身的時候覺得左手比較痛，約6分痛，有時候要一直深呼吸才有比較好。」。評估有疼痛之問題。

(七)自我感受、自我概念型態

聽嗅視觸覺正常，個性溫和樂觀，3/13術前表示「雖是自己希望有完整的雙手，表示開刀前還是會感到緊張睡不著」，「不知道幾點才會通知要去開刀，要等多久，這種等待的感覺好難熬？」，「待會就要進去開刀了，如果手術失敗怎麼辦？」，「希望真的能移植成功，如果捐贈的手不適合我的話，還要再等配對...」觀察個案表情皺眉，呈現擔心害怕的表情，3/14術後左上手臂有約20公分縫線傷口，3/17移除呼吸管後表示「我的左手還好嗎？狀況怎麼樣？還好嗎？」，「傷口流血那麼多是不是血管沒接好的關係？」，「縫線那麼長，左手有接好嗎？」。評估有焦慮之問題。

(八)角色關係型態

個案排行老二，未婚，第一角色為兒子，第二角色為病人，與父母同住，無經濟問題，家中主要決策者為父親。住院期間母親及姊姊會來探視及送餐，偶使用手機與朋友傳訊息及視訊聯絡，與家人互動融洽。評估無此型態問題。

(九)性生殖型態

16歲出現第二性徵，未婚，以前有交往過女友，目前單身，有過性經驗，無

生殖系統疾病，生殖器外觀無腫塊及異常分泌物。評估無此型態問題。

(十)因應-壓力耐受型態

主訴平時若工作上有壓力或情緒問題會看電視或是向弟弟傾訴來紓解，支持系統為母親及姊弟，觀察住院期間與父母姊弟互動情形良好，會在旁陪伴安慰及鼓勵，3/21表示「傷口趕快好起來比較重要。」，「疤痕這些以後可以靠醫美處理。」，「之後我要努力復健，這樣不論左手右手都一樣是我的手。」，態度正向積極，評估無此型態問題。

(十一)價值信念型態

主訴無特殊宗教信仰，平時並未積極參與宗教活動。觀察住院期間，母親會將平安符置放於個案床頭，祈禱個案手術順利，身體恢復健康。評估無此型態問題。

問題確立、護理措施及結果評值

經由以上評估，分析及確立個案有以下四個護理問題。

護理問題一：疼痛/因手術造成之傷口

護理目標：

- 1.3/18個案能說出緩解疼痛方法至少兩項。
- 2.3/21個案主述翻身時疼痛指數下降為2分。

護理評估

- S1：3/17表示「我的左手傷口好痛，剛開完刀的時候有種手又斷的感覺。」
- S2：3/17「翻身的時候覺得左手比較痛，約6分痛，有時候要一直深呼吸才有比較好。」

S3：3/17「剛開完刀的那天躺著不動都覺得很痛，又有呼吸管，喉嚨插管難受，根本痛上加痛。」

O1：3/14術後左手上臂有約20公分縫線傷口。

O2：3/17個案換藥時，皺眉，深呼吸，眼泛淚光，右手握拳，頭偏向右側。

O3：3/17疼痛時，呼吸25-30次/分，心跳約99次/分，血壓148/78mmHg。

O4：3/17換藥畢或是給予止痛劑後，呼吸15-20次/分，心跳70-80次/分，血壓133/68 mmHg。

護理措施

- 1-1協助採舒適臥位，左手以副木墊高或墊布單支托，避免懸空。
- 1-2可請家屬攜帶智慧型手機播放線上遊戲的配樂、電玩直播、看電視、或書報雜誌，轉移注意力。
- 1-3主動關懷個案，給予心理支持如：傾聽、陪伴，每天安排20分鐘與其會談，藉由聊天方式引導說出自身感受並鼓勵記錄疼痛強度，誘發因素及緩解方法了解並同理其感受。
- 1-4鼓勵及接受個案疼痛表達，NRS疼痛評估個案疼痛情形，亦包括：疼痛刺激性特徵、性質、區域或位置、嚴重度及持續時間，以協助個案選擇疼痛控制方式。
- 2-1觀察評估個案對疼痛的感受及以前或目前使用有效的止痛方式，包括：藥物及非藥物方法。
- 2-2換藥及翻身時動作輕柔迅速，避免引起個案傷口疼痛。
- 2-3協助個案適度的固定、支托及抬高左

手，以減輕疼痛。

- 2-4依醫囑給予止痛針劑morphine 10mg IVF Q4H PRN，給藥前需向個案解釋藥物作用、副作用及服藥注意事項，給藥30分鐘後評值疼痛是否改善及觀察是否產生副作用等情形。
- 2-5定時與藥師及疼痛科醫師討論目前止痛劑量是否足夠。

護理評值

- 1.3/18個案說出「就算現在還不能玩遊戲，但能聽見熟悉的配樂感覺換藥時間變短」並藉由聽音樂、玩手機或是看電視轉移注意力、將左手墊高墊棉墊促進舒適而緩解疼痛。
- 2.3/21主訴使用止痛劑後，翻身時疼痛指數可降為2分，且表示聽音樂可以降低疼痛感。

護理問題二：高危險性感染/異體移植手術相關

護理目標：

- 1.3/18個案能說出傷口感染徵象及預防感染注意事項至少一項。
- 2.3/21個案於加護病房期間內無感染徵象體溫維持37.5度以下。

護理評估

- S1：3/17「我左手傷口還好嗎？」
- S2：3/17「如果移植失敗，左手原本好好的，就會有傷口該怎麼辦？」
- O1：3/14左手進行異體移植重建手術。
- O2：3/14術後左上臂有約20公分縫線傷口，傷口呈現暗紅色少量滲液，滲液量約四塊4*4紗布大小。
- O3：3/14術後體溫36.8度，無發燒情形。
- O4：3/14抽血檢驗WBC：3,600/u1、

albumin：3.4 g/dl、Hb：12.2 g/dl、CRP：95.55mg/dl。

護理措施

- 1-1衛教個案如傷口出現紅腫熱痛、異常分泌物及異肢出現紅疹時情形需立即告知；衛教傷口照護重點，如：傷口勿碰水，傷口滲濕需立即更換。
- 1-2衛教個案親屬，探視個案前後需洗手，管制會客時探訪人數，減少接觸感染。
- 1-3衛教個案採溫和飲食，選擇富含蛋白質食物如：牛肉、魚肉、水煮蛋、豆腐等，增加蛋白質促進傷口癒合，避免生食、辛辣、含有咖啡因食物如：沙拉、辣椒、巧克力、紅茶等，預防感染及造成血管收縮，影響重建手術。
- 1-4指導個案可於皮膚乾燥處塗抹凡士林，預防乾裂產生傷口。
- 2-1給予護理人員1：1集中照護減少交叉感染產生。
- 2-2術後入住正壓保護性隔離病房，入內皆須著戴隔離裝備如口罩、隔離衣、鞋套、髮帽等。
- 2-1依醫囑以無菌技術每八小時生理食鹽水濕敷換藥，觀察傷口滲液性狀，並記錄於護理記錄中。
- 2-2每班觀察傷口部位有無感染徵象及異肢出現紅疹，若有立即更換敷料並通報。
- 2-3依醫囑予預防性抗生素使用，如teicoplanin 2pc Q12H & meropenem trihydrate 4pc Q8H ivf use ;cotrimoxazole & valganciclovir bid 1pc po。

2-4密切注意個案生命徵象，每兩小時測量體溫，注意有無發燒。

2-5與醫師討論在病情穩定下儘早移除身上管路。

護理評估

1.3/18個案可說出左手傷口有紅褐色或黃褐色分泌物時須告知護理人員及不觸碰傷口；並使用智慧型手機視訊與其餘親屬連絡。

2.3/19個案可說出平常多洗手，請親友在加護病房期間內勿來探視，減少接觸感染，避免吃生食。

3.3/14-3/21期間體溫36.5-37.3度之間，抽血檢驗WBC、CRP、T-cell、IgG、IgM、FK506等相關感染及免疫數值皆在可控範圍內。於3月21日轉出至普通病房，持續傷口照護。

護理問題三：身體活動功能障礙/因異體移植手術後肢體限制有關

護理目標：

1.3/19個案能說出肢體活動重要性兩項，並執行肢體復健運動。

2.3/21個案絕對臥床時能使用輔助工具自行刷牙洗臉及用餐。

護理評估

S1：3/18「我以後就會有雙手了嗎？」

S2：3/18「都要你們幫我才能刷牙洗臉。」

S3：3/18「我覺得重建後左手好重都沒力氣舉起來。」

S4：3/19「我什麼時候才能用雙手捧著碗自己吃飯？」

O1：3/14術後醫囑：絕對臥床及限制床頭抬高45度。

O2：3/19日常活動能力評估為25分。

O3：3/19左上肢肌力：1分，右上肢肌力4分，雙下肢肌力5分。

護理措施

1-1說明肢體活動目的與重要性，如預防肌肉攣縮、關節僵硬、組織沾黏，也可增加肌肉力量避免壓瘡產生。

1-2每班評估肌肉力量及肢體活動情形。

1-3與復健師共同擬定及教導復健活動計畫(含項目、次數、執行時間及活動限制原則)，每日3次，於加護病房會客時間與家屬一同執行。

1-4彈性調整會客時間，增加個案母親陪伴時間，以利復健運動進行。

1-5採臥床休息，每2小時協助翻身拍背及行全關節運動，以維持關節活動度，可執行被動全關節運動、主動全關節運動、坐姿平衡訓練。

1-6持續評估異體肢體的顏色、溫度、並做比較，瞭解病情變化。

2-1協助製作長柄刷牙及使用奶瓶裝水漱口在刷牙時更方便個案單手使用，增加獨立性更能有掌控感。

2-2使用床旁桌再利用布單及膠布製作支架放置餐具，支托放置碗使距離變近，模擬端碗，再讓個案用湯匙用餐，減少食物掉落。

2-3當個案完成復健活動計畫時，適當鼓勵及讚美，增加其自信心。

護理評估

1.3/19個案可說執行復健運動可改善及增加肌肉力量、如不活動可能造成關節攣縮及壓瘡的產生；每天早上11點、下午2點及晚上8點會客時可執行肢體復健運動，每次約10分鐘。

2.3/21晨間護理時，個案要求自行使用輔

具刷牙及洗臉，且於擦澡時會自行擦拭身體正面，午餐時使用床旁桌上的模擬支架放碗且自行使用湯匙用餐。

護理問題四：焦慮/因異體移植手術造成之不確定感

護理目標：

1.3/20個案能說出兩項造成焦慮的情境。

2.3/21個案能執行緩解焦慮方法兩項。

護理評估

S1：3/13「不知道幾點才會通知要去開刀，要等多久，這種等待的感覺好難熬？」

S2：3/13「待會就要進去開刀了，如果手術失敗怎麼辦？」

S3：3/13「希望真的能移植成功，如果捐贈的手不適合我的話，還要再等配對...」

S4：3/13「雖是自己希望有完整的雙手，還是會感到緊張睡不著」

S5：3/17「我的左手還好嗎？狀況怎麼樣？還好嗎？」

S6：3/17「傷口流血那麼多是不是血管沒接好的關係」

S7：3/17「縫線那麼長，左手有接好嗎？」

O1：3/14左手進行異體移植重建手術。

O2：3/14術後左上手臂有約20公分縫線傷口。

O3：3/14術前表情皺眉，呈現擔心害怕的表情。

O4：3/17拔管後語調高昂且情緒略微激動。

護理措施

1-1協助給予異體移植相關資料，說明優點及成功率，鼓勵說出對新手臂的看

法及觀點，引導個案接納新手臂，並對此有正向觀點如：重獲新生、重拾雙手功能、想起當初想拿碗吃飯的憧憬等。

1-2評估個案焦慮徵象，如：生命徵象改變、高度警覺性、否認及退縮等。

1-3依個案嗜好看電視、玩線上遊戲，唱歌。故智慧型手機播放線上遊戲的配樂或是電玩直播、聽音樂，與個案一起唱歌如雙人枕頭、愛情限時批、等有互動性對唱歌曲、並改編雙人枕頭歌詞如：我的左手(雙人枕頭)若無你，也會孤單...也是我靈魂的另一半，愛你的手(心)，愛你的手(心)，你咁會知影等。

1-4使用簡短的語句溝通，減少過度刺激，因個案很怕熱可調整被蓋或請家屬帶電風扇，因絕對臥床故背部可使用水冷墊增加舒適感、晚間治療時光線音量無法避免，可使用眼罩及耳塞。

1-5允許個案住院期間保留其鹿港天后宮求的平安符，將平安符裝於消毒過的夾鏈袋中，黏貼固定於床頭。

1-6教導個案放鬆技巧，如深呼吸。

1-7協助更換至有電視之病室，使其可以藉由看電視轉移注意力。

2-1傾聽其焦慮感受，定時會診精神科及社工師，適時給予澄清與說明。

2-2鼓勵個案將疑問說出並和主治醫師討論治療方向。

2-3主動給予心理支持，當個案需要時，給予支持陪伴，鼓勵說出心中感受，表達同理心。

2-4需要決定或協調治療措施時，與其他

醫療成員共同提供個案建議及忠告，以滿足個案之自我控制感。

護理評值

1.3/20個案表示左手的手術成功與否讓他感到擔心，但也表示很清楚自己無法改變手術成敗，相信只要配合醫師治療及積極補充營養，一定可以讓傷口癒合快一點。

2.3/21個案可與護理師對唱出改編歌曲、觀看電玩直播、看電視或和媽媽聊天讓自己不那麼緊張擔心且更能接受新的左手。

討論與結論

本文個案因左手截肢後雖穿戴義肢，生活仍諸多不便，故接受異體移植手術，以求術後能重拾左手功能。術後個案出現疼痛、高危險性感染、身體活動功能障礙及焦慮等護理問題，透過三班持續照護，建立良好護病關係並引導個案說出內心感受，增加親人陪伴，透過相關衛教及心理支持，緩解其焦慮情緒，提供異體移植相關資訊，了解移植重建手術，建立正向觀念，增加治療信心。個案異體移植趨於穩定並轉至普通病房，筆者僅能提供個案於加護病房內之照護，無法全程參與至出院長期返診復健，為本文限制，且國內鮮少相關護理文獻與照護指引，為照護上的困難，故醫療團隊討論極為重要。

異體移植重建手術成功與否的影響因素繁多，需仰賴跨團隊合作的照護，此與Gerald等(2016)研究相符，護理師扮演團隊間溝通協調角色，在照護上需嚴格執行無菌傷口護理、穿戴隔離裝備、

管制探訪人數以預防感染，觀察異肢是否出現紅疹，按時給予免疫抑制藥物、定時監測各項免疫數據並即時通報及每日進行團隊會議給予適切醫療處置，調整藥物劑量，可增加移植成功率，筆者建議臨床實務上可培育異體移植照護人員，累積照護經驗，辦理相關課程增進知能，建立臨床照護指引，給予更適切照護，提升照護品質。

參考資料

- 方婷臬、林秋菊(2016)．運用Mishel's不確定感理論於一位活體腎移植病人術後之護理經驗．*護理雜誌*，63(1)，125-130。<http://doi.org/10.6224/JN.63.1.125>
- 宋鎮宇、歐淑華、林百慧、劉建廷、宋世英、蔡建松(2014)．從心開始-心臟移植病人之評估與處置．*護理雜誌*，61(4)，10-14。<https://doi.org/10.6224/JN.61.4.10>
- 林小萍、呂沛晴(2014)．一位格林-巴瑞症候群病人面臨突發性身體活動功能障礙之護理經驗．*馬偕護理雜誌*，8(1)，62-75。[https://doi.org/10.29415/JMKN.201401_8\(1\).0006](https://doi.org/10.29415/JMKN.201401_8(1).0006)
- 林文淑、龔文娟(2014)．照顧一位接受顯微皮瓣移植手術個案之護理經驗．*馬偕護理雜誌*，8(2)，51-60。[https://doi.org/10.29415/JMKN.201407_8\(2\).0005](https://doi.org/10.29415/JMKN.201407_8(2).0005)
- 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。<https://doi.org/10.6224/JN.61.4.15>
- 洪締鵠、黃盈菁(2016)．照顧一位外籍勞工斷指重建失敗後截肢之護理經驗．*長庚護理*，27(1)，144-155。<https://doi.org/10.3966/102673012016032701014>
- 郭耀仁(2017)．手臂移植突破醫學新領域．*高醫醫訊*，36(11)，4。
- 鍾雅惠、林怡君、張蘭芬、湯婉嫻(2018)．照

護首例手臂異體移植病人之護理經驗・志
為護理-慈濟護理雜誌，17(2)，118-128。

Bueno, E., Benjamin, M. J., Sisk, G., Sampson, C. E., Carty, M., Pribaz, J. J., Pomahac, B., & Talbot, S. G. (2014). Rehabilitation following hand transplantation. *Hand (New York, N.Y.)*, 9(1), 9-15. <https://doi.org/10.1007/s11552-013-9568-8>

Brandacher, G., Shores, J. T., & Lee, W. P. A., (2016). Hand transplantation. Wei, F. C., Cheng, H. Y., Lin, C. H., From Auto-to Allotransplantation. (79-92). Basel:Karger. <https://doi.org/10.1159/000444968>

Kuo, Y. R., Chen, C. C., Chen, Y. C., Yeh, M.

C., Lin, P. Y., Lee, C. H., Chang, J. K., Lin, Y. C., Huang, S. C., Chiang, Y. C., Chiu, N. M., Lee, Y., Huang, Y. C., Liang, J. L., Wu, R. W., Siu, K. K., Chung, K. C., Chiang, M. H., Pan, C. C., Wei, F. C. (2016). The first hand allotransplantation in Taiwan: A report at 9 months. *Annals of Plastic Surgery*, 77(1), 1-4. <https://doi.org/10.1097/SAP.0000000000000758>

Wong, O. N., Huang, J. F., & Watts, M. P. (2016). Clinical trial of pregabalin in Chinese patients with fibromyalgia under new diagnostic criteria. *The Chinese Journal of Pain*, 24(2), 45-53.

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 of a Single-Arm Allogeneic Transplant

Shu-Fen Hsu, Hui-Chu Huang*, Hsiu-Ju Lin**, Yung-Chao Shen***

ABSTRACT

This article describes the nursing experience of a single-arm allograft case. The nursing period lasted from March 13 to 21, 2018. With Gordon's functional health patterns as the framework for assessment, the author collected data by observing and interviewing the patient. Nursing problems including acute pain, risk for infection, impaired physical mobility, and anxiety were assessed. The results showed that all of the following can increase the success rate of transplantation: Establish a good relationship during the care process, divert attention to relieve pain, perform sterile wound care and assess changes in allogeneic arms, provide protective isolation and centralized care, provide transplant information, design aids to increase physical activity, encourage the expression of ideas and psychological support, listen, relieve anxiety, assist with adapting to physical changes, and face treatment with a positive attitude. Transplant observations focused on skin rash, monitoring immune data, avoiding serious rejection, immediate notifications, and daily team meetings to determine appropriate medical treatment. It is hoped by that sharing this experience, it can be used as a reference for providing clinical nursing care. (Tzu Chi Nursing Journal, 2021; 20:5, 111-121)

Keywords: allogeneic transplant, anxiety, arm transplant, pain

RN, Chang Gung Medical Foundation, Chang Gung Memorial Hospital at LinKou; Head Nurse, Chang Gung Memorial Hospital at Taoyuan*; Head Nurse, Chang Gung Memorial Hospital at LinKou**; Supervisor, Chang Gung Memorial Hospital at LinKou***

Accepted: January 19, 2020

Address correspondence to: Hui-Chu Huang No. 123 Ding Hu Rd., Kuei Shan Hsiang 33378, Taoyuan, Taiwan

Tel: 886-3-328-1200 #5465 E-mail: change1001@cgmh.org.tw