

照護一位睡眠呼吸中止症 行懸壅顎咽整形手術病人之 護理經驗

吳加雯¹、孫碧貞¹、李奇紋²、湯婉嫻³

中文摘要

本文描述一位阻塞性睡眠呼吸中止症病人配戴連續性正壓呼吸器矯正治療，因改善有限而接受懸壅顎咽整形手術治療。護理期間2019年10月24日至11月06日運用Gordon十一項功能性健康型態評估工具，藉由直接照護、會談、觀察、身體評估方法進行資料收集，確立個案主要的健康問題有急性疼痛、睡眠型態紊亂及焦慮。在照護期間提供個別性照護計畫及措施，協助個案渡過急性期生理、心理上的危機，透過語言及非語言主動關懷及親友陪伴，加上利用手機連接QR code隨時可觀看衛教指導影片，期望此篇報告之護理經驗，能提供臨床護理人員日後照護相關病人之參考。(志為護理，2022; 21:1, 119-129)

關鍵詞：阻塞性睡眠呼吸中止症、懸壅顎咽整形手術、睡眠型態紊亂、焦慮、疼痛

前言

阻塞性睡眠呼吸中止症是一種會造成人類嚴重睡眠障礙的疾病，當睡眠品質不良時，容易出現白天注意力不集中、嗜睡、脾氣暴躁及增加罹患心血管疾病風險等問題，甚至會造成認知行為與社會功能上的影響，若未積極接受治

療，死亡率可高達30%，是值得全球關注的公共衛生問題(張等，2017；曾，2015)，治療方式以口內裝置矯正器或睡眠配戴連續性正壓呼吸器為主，當治療效果不佳或上呼吸道結構狹窄問題時，則需外科手術治療。術後常見併發症為出血、吞嚥困難、術後腫脹及出血造成呼吸阻塞導致死亡等(高等，2019)，患

高雄長庚紀念醫院耳鼻喉科護理師¹、高雄長庚紀念醫院耳鼻喉科護理長²、高雄長庚紀念醫院護理部督導³

接受刊載：2020年12月14日

通訊作者地址：湯婉嫻 高雄市鳥松區大埤路123號(6F護理部)

電話：886-7-731-7123 #3510 電子信箱：Lan0421@cgmh.org.tw

者除須面臨傷口疼痛造成生活受到妨礙，進食狀況受影響外，還需擔心傷口大量出血導致呼吸道阻塞造成死亡等沉重心理壓力，對未來容易產生不確定感出現焦慮情緒，降低病人生活品質(楊等，2017)。

本文個案因阻塞性睡眠呼吸中止症配戴連續性正壓呼吸器矯正治療，因症狀未獲得改善而選擇接受外科手術治療，術後因傷口腫脹、劇烈疼痛，造成吞嚥困難、頻繁夜咳導致睡眠品質受到影響，也造成個案對術後傷口恢復有疑慮，甚至傷口有出血進而產生焦慮之負面情緒，故引發筆者探討的動機，擬應用相關文獻，提供個別性護理措施，使其身心能早日回復，希望藉由此護理經驗之分享，能提供日後護理人員臨床照護之參考。

文獻查證

一、阻塞性睡眠呼吸中止症之症狀及治療

阻塞性睡眠呼吸中止症(obstructive sleep apnea syndrome, OSAS)是指睡眠時呼吸道反覆性阻塞導致呼吸氣流低下或停止，間歇性缺氧而反覆覺醒，病人常覺得睡不飽，睡眠品質不佳及失眠情形，常見症狀有打鼾、日間嗜睡、注意力不集中等，若長期未接受治療，會增加心血管疾病的發生率，甚至可能在睡眠中因窒息猝死(高等，2019；曾，2015)。治療方式包括連續性正壓呼吸器、配戴口腔矯正器、外科手術治療(高等，2019)，根據統計資料顯示98.5%的病人可經由手術治療

來增寬呼吸道空間，以改善呼吸暫停情形，其中以懸壅軟顎咽喉整形手術(uvulopalatopharyngoplasty, UPPP)最為普遍(Estrella et al., 2015)。術後常見併發症有出血、吞嚥困難、些微異物感、感染、術後腫脹及出血導致呼吸道阻塞等，提供個別性的照護讓病人能遵循是影響疾病治療及預後重要關鍵(高等，2019)。

二、懸壅軟顎咽喉整形手術術後相關護理

(一)急性疼痛及其護理

因手術後傷口位於咽喉部，疼痛是病人常見的主訴，主要是因皮膚表面及組織疼痛神經受損導致，若無緩解易導致病人焦慮、產生睡眠障礙及降低病人飲食及活動的意願(吳依蘋等，2016)。疼痛是一種主觀感受，須給予病人進行生理、心理、靈性及社會等整體性評估(郭等，2015)。可使用視覺類比量表疼痛指數評估表作為評估工具，合併評估疼痛發作部位、性質、程度、時間、加重或緩解因子(PQRST)，目前處理術後疼痛方式分為藥物及非藥物治療，止痛劑的選擇取決於手術部位、預期疼痛的程度、病人的特性、給藥途徑及其劑量，以達到最有效的疼痛控制及降低發生副作用的機率(Cakir et al., 2017)。而非藥物緩解疼痛的方式，如：1.放鬆技巧：幫助病人減少焦慮和肌肉張力；2.協助舒適臥位：只要病人覺得舒適姿勢即可；3.轉移注意力，如：使用手機看影片、散步等；4.音樂療法(郭等，2015)；5.物理治療：採間歇性冰敷兩側下頷部至少24小時，減輕疼痛、腫脹，並預防傷口

出血等(曾，2015)。

(二) 睡眠型態紊亂及其護理

住院期間干擾病人睡眠的除了手術前後的經歷外，生理方面包括傷口疼痛等；心理方面包括焦慮、緊張；環境方面包括各種噪音等，都會中斷病人睡眠(吳純怡、陳，2019)，給予個別性的處置，如：安排安靜、適合的睡眠環境、舒適臥位、採集中照護，減少夜間打擾次數、提供放鬆技巧，如：背部肌肉按摩，使用喜愛的乳液或精油協助按摩，讓肌肉放鬆舒適而易入眠，也可與醫師討論，必要時依醫囑給予病人藥物使用，進而提升睡眠品質(洪瑄曼、江，2017；黃、謝，2016)。

(三) 焦慮及其護理

當病人對於疾病、治療、術後照護缺乏足夠訊息時，會出現不確定感，而有焦慮、憂鬱等情緒產生(林等，2017)，當不確定感產生而出現焦慮情緒時，護理人員可由以下方式來緩解：1.與病人建立良好的護病關係，使用有效的溝通技巧，來降低病人不安的情緒；2.尊重並接受病人的情緒反應；3.運用傾聽、同理心及鼓勵等技巧，讓病人表達感受；4.提供疾病相關知識，如危險因子、併發症及術後常見症狀等；5.提供衛教手冊以及影音多媒體輔助，在指導過程中給予心理支持、關懷及肯定，以降低學習者的挫折與焦慮；6.鼓勵家人及親友陪伴與支持，營造關懷與正向的環境；7.必要時可輔以音樂療法等，有助病人情緒放鬆，以緩解焦慮的情緒(李等，2018；洪曉佩等，2019；薛等，2015)。

個案簡介

一、基本資料

陳先生，45歲，未婚，大學畢業，以國臺語溝通，有抽菸、喝酒習慣，職業為廚師，與家人同住，互動良好。

二、過去病史與住院經過

個案於2016年經由家人告知夜間睡眠有打鼾但未接受治療，2019年3月因夜間打鼾嚴重，造成白天精神恍惚、注意力無法集中，嚴重影響日常生活及工作，經醫師檢查後確診為阻塞性睡眠呼吸中止症，開始配戴正壓呼吸器矯正治療，半年後無明顯改善而決定接受手術治療，於10月24日入院，10月26日接受接受懸壅軟顎咽喉整形手術治療，11月7日恢復穩定，傷口癒合良好，依醫囑辦理出院並於門診定期追蹤。

護理評估

照護期間自2019年10月24日至2019年11月06日。採觀察、紙筆溝通及身體評估方式進行會談及與醫療團隊討論，運用Gordon 十一項功能性健康型態評估收集資料如下：

(一)健康認知及健康處理型態

個案自覺身體狀況良好，平常生活規律，表示平時若身體不適，會主動就醫，不亂吃成藥，平常無服用保健食品習慣，住院期間會主動詢問有關疾病術後照護注意事項，也會遵從護理人員的指導。

(二)營養代謝型態

個案10/24入院時，測量身高175公分，體重75公斤，BMI為25 kg/m²，屬

體重過重，咀嚼及吞嚥情形正常。平時飲食方面無特殊禁忌，三餐定時定量。10/27筆訴：「從昨天開完刀後，只要吞口水喉嚨就痛而且還有血絲，能吃東西嗎？」、「我連口水都吞不下去，要如何吃東西？」，提供藥物緩解疼痛並教導執行口腔護理以促進傷口癒合及保持舒適，10/28可在女友陪同及鼓勵下進食冰涼流質飲食。觀察個案皮膚飽滿完整，四肢無水腫情形，無掉髮情形，口腔及眼瞼黏膜紅潤，10/31評估個案體重約74.2公斤，抽血檢驗：白蛋白4.1 g/dl，血紅素13.8 g/dl，皆為正常範圍。

(三)排泄型態

平常每日排便一次，解尿順暢，無便秘情形，住院期間約2天解便一次，量中、色黃，腸蠕動音每分鐘10-15次，解尿順暢，呈清澈淡黃色，約1,500-1,800ml/天。

(四)活動運動型態

個案沒有運動習慣，平時大多從事靜態活動，如：看電視或玩電動等，偶爾跟朋友出門旅遊，住院期間大多待在病房內休息，日常生活活動，如：進食、沐浴、更衣等可自理，偶爾在家屬或女友陪同外出散步10-15分鐘。

(五)睡眠休息型態

個案表示平日晚上約12點就寢，早上六點多起床，一天睡眠時間約6小時。10/27個案筆訴：「昨天晚上睡到半夜就被口水噎醒，醒來後就沒辦法再入睡了」、「喉嚨傷口又乾又痛，噴了止痛藥，才覺得好一點，結果吞口水被噎到，又痛醒了，整晚就一直這樣」，觀察個案因咳嗽或是咽喉部傷口疼痛而中

斷睡眠，伴隨著皺眉、雙眼緊閉等動作，睡眠時間大約3-4小時/天，10/28個案臉部表情顯疲倦筆訴：「我以為開完刀後就能獲得好的睡眠品質，沒想到卻是因為傷口疼痛而沒辦法好好睡！」。10/29個案面露擔憂筆訴：「這兩天晚上半夜都因為咳嗽導致傷口疼痛不適，都沒辦法好好睡覺，真的很累，我真的會好嗎？怎麼覺得開刀對我一點幫助都沒有！」，觀察個案白天精神顯疲倦且有黑眼圈情形，會利用治療空檔斷斷續續補眠約2小時。

(六)認知感受型態

個案意識清醒，理解及表達能力良好，無視、聽、嗅、記憶上困難，對於新事物也都願意主動學習，能正確判斷及回答問題。10/26個案筆訴：「覺得喉嚨腫腫的，吞東西卡卡的，有刺痛的感覺，可以打止痛藥嗎？」，10/27觀察個案眉頭緊皺、面容愁苦，表情痛苦，筆訴：「現在覺得喉嚨很刺痛、很腫，尤其在半夜的時候，睡覺睡到一半覺得喉嚨很乾，結果吞口水就噎到，咳嗽咳到傷口很痛，醒來之後就沒辦法好好睡覺了」，以NRS疼痛評估量表評估疼痛指數6分，表示早晨睡醒時感到傷口很刺痛，疼痛指數高達8分，10/28觀察個案於夜間時常坐於病床上，眉頭緊皺、面容愁苦，表情痛苦，筆訴：「為什麼傷口還這麼痛，早知道就不要開刀，睡覺睡到一半都會痛醒，要如何才能好好睡覺？」，10/29觀察個案清晨皺眉、雙眼緊閉且有頻繁清喉嚨想咳痰及吐口水等動作。

(七)自我感受及自我概念型態

個案表示自己是個性獨立的人，平常會注重自己的穿著打扮。10/28個案面露擔心筆訴：「原本因為是打呼聲太大才來開刀，媽媽說昨晚睡覺時，我的打呼聲還是很大聲，這是正常的嗎？」、「開刀後不僅傷口痛到不行，口水還很多導致嗆咳，咳到我吐出來的痰都是血，傷口會不會裂開啊？」10/29個案筆訴：「手術後有沒有後遺症？我打鼾的情形何時才能完全改善？這個疾病會再復發嗎？」會談中觀察個案神情緊張反覆詢問術後狀況，不斷表達害怕手術合併症，11/1主治醫師查房時詢問：「如果出院以後，傷口流血我該怎麼辦？」、「出院後我還需要注意什麼事？可以上班了嗎？」、「那喉嚨的傷口要拆線嗎？還是會自己掉，如果縫線掉了，會不會流血」觀察個案於主治醫師查房時或護理師治療時間，會頻繁拿出紙筆詢問問題，對手術預後及睡眠相關資訊的諮詢態度也很積極。

(八)角色與關係型態

個案住院期間大多由母親及女友輪流照顧，爸爸及親戚們也常常來醫院探望及陪伴個案，與家人互動良好，朋友會於假日時前來探視個案。

(九)性與生殖型態

個案未婚，與女友互動良好，感情融洽，評估病人外生殖器無異常，平時多以擁抱、語言來表達情感，覺得只要感情融洽比較重要。

(十)因應與壓力耐受型態

個案平常遇到不順心的事情，會與家人們分享討論，於住院期間觀察到父母親、女友及好友們前來探視時，給予正

向鼓勵及支持，個案筆訴：「有你們的鼓勵跟幫助，這樣就夠了」。

(十一)價值信念型態

個案信奉道教，偶會與母親一同前往廟宇拜拜，住院期間觀察到個案病床上有家人至廟宇求來的平安符，祈求此次住院能平安順利出院。

問題確立

根據以上護理評估，歸納個案主要健康問題有：(一)急性疼痛/與術後傷口有關、(二)睡眠型態紊亂/與術後傷口急性疼痛、咽喉腫脹有關、(三)焦慮/與術後恢復狀況有關，依上述健康問題擬定護理計劃。

護理計畫

一、急性疼痛/與術後傷口有關(10/26-11/05)

(一)主客觀資料

[主觀資料]

10/26個案筆訴：「覺得喉嚨腫腫的，吞東西卡卡的，有刺痛的感覺，可以打止痛藥嗎？」10/27觀察個案眉頭緊皺、面容愁苦，表情痛苦，筆訴：「現在覺得喉嚨很刺痛、很腫，尤其在半夜的時候，睡覺睡到一半覺得喉嚨很乾，結果吞口水就嗆到，咳嗽咳到傷口很痛，醒來之後就沒辦法好好睡覺了。」10/28觀察個案於夜間時常坐於病床上，眉頭緊皺、面容愁苦，表情痛苦，筆訴：「為什麼傷口還這麼痛，早知道就不要開刀，睡覺睡到一半都會痛醒，要如何才能好好睡覺？」

[客觀資料]

10/27以NRS疼痛評估量表評估疼痛指數6分，表示早晨睡醒時感到傷口很刺痛，疼痛指數高達8分。觀察個案清晨皺眉、雙眼緊閉且有頻繁清喉嚨想咳嗽及吐口水動作。

(二)護理目標

11/1前個案及家屬可執行兩項緩解疼痛方法。出院前個案可表示疼痛指數可降至2-3分

(三)護理措施

首先須每班使用疼痛評估量表評估個案疼痛部位、時間、程度、性質、有無輻射其他部位及持續時間，作為藥物調整的依據，並列入交班，並於接觸個案與執行任何護理動作輕柔，給予安靜的環境，採集中護理並降低音量。緩解疼痛方式區分為藥物及非藥物，藥物則是依醫囑給予ibuprofen 400mg/tab 1PC QID PC PO止痛藥、parecoxib 40mg/vial 1PC Q12H, PRN IV(自費使用)使用benzydamine HCL spray 3mg/ml, 30ml/bot止痛噴劑、dexamethasone phosphate 5mg/ml/amp 1PC Q6H*1天 then 1PC Q12H *3天；非藥物方式則是可依醫囑教導個案頸部間歇性冰敷使用，冰敷20分鐘，休息20分鐘，以緩解疼痛不適感。病人夜間因喉嚨傷口乾燥，而出現疼痛情形，故可教導個案及家屬可將冰水放入保冷瓶內，白天時，可每20分鐘含冰水，少說話，半夜清醒時，口含冰水，以小口方式吞嚥，或是依醫囑給予個案使用氧氣面罩接潮濕瓶35%，增加咽喉部濕潤，來改善咽喉部疼痛情形；另外可教導個案使用手機觀賞喜愛的棒球比賽及聆聽喜歡流行音樂，提供個案

可以轉移對疼痛的注意力，藉此緩解個案疼痛情形。

(四)護理評估

10/30觀察個案可規律配合採頸部間歇性冰敷，及白天含冰水方式來緩解疼痛感。11/1觀察個案使用手機觀賞美國職棒的比賽，表示：「雖然喉嚨傷口還是有痛的情形，但在看比賽時很緊張，比較會忘記喉嚨痛」。11/5個案表示：「現在真的有比開刀那幾天好很多，沒有那麼痛，現在每次吃東西之前，只要先噴止痛，都不用在打止痛針了。」評估個案疼痛指數約為2-3分，臉部表情平穩。

護理問題二：睡眠型態紊亂/與術後傷口腫脹不適感導致(10/27-11/06)

(一)主客觀資料

[主觀資料]

10/27個案筆訴：「昨天晚上睡到半夜就被口水嗆醒，醒來後就沒辦法再入睡了」、「喉嚨傷口又乾又痛，噴了止痛藥，才覺得好一點，結果吞口水被嗆到，又痛醒了，整晚就一直這樣。」10/28個案臉部表情顯疲倦筆訴：「我以為開完刀後就能獲得好的睡眠品質，沒想到卻是因為傷口疼痛而沒辦法好好睡！」10/29個案面露擔憂筆訴：「這兩天晚上半夜都因為咳嗽導致傷口疼痛不適，都沒辦法好好睡覺，真的很累，我真的會好嗎？怎麼覺得開刀對我一點幫助都沒有！」

[客觀資料]

10/27觀察個案因咳嗽或是咽喉部傷口疼痛而中斷睡眠，伴隨著皺眉、雙眼緊閉等動作，睡眠時間大約3-4小時/天。

10/29觀察個案白天精神顯疲倦且有黑眼圈情形，會利用治療空檔斷斷續續補眠約2小時。

(二)護理目標

11/4個案睡眠時間可達5小時。住院期間個案能說出兩種以上幫助睡眠的方法。

(三)護理措施

首先須先評估並瞭解個案在家中的睡眠習慣，可作為護理活動之依據，於照護過程中評估及紀錄個案每日睡眠時間及中斷次數情形，於晚上採取集中性護理，減少夜間治療並降低音量，使個案獲得舒適。因病人因喉嚨腫脹，而感吞嚥困難，可協助協助個案睡眠時搖高床頭30-45度，避免被口水嗆到，因個案會有咳嗽情形，故可依醫囑給予個案使用止咳藥水 *secorine syrup 10ML QID PC*。另外也可與個案及家屬共同討論放鬆的及促進睡眠的措施方式：1.使用薰衣草精油執行背部按摩，可讓個案放鬆，營造舒服的睡眠環境，2.請家屬將個案家中的枕頭帶來醫院，讓個案安心增加歸屬感，適時與醫師針對個案睡眠問題進行討論，睡前使用安眠藥物之合適性，以增加個案睡眠品質。

(四)護理評值

11/4個案表示：「這幾天睡覺時我都有把床頭搖高一點，要不然就是側躺，真的比較不會被口水嗆到，有睡得比較久一點。」，觀察個案夜間睡眠時間約5-6小時，中途有因咳嗽而清醒約10分後入睡。11/6個案白天面露愉悅表示：「家裡的人有幫我把家裡的枕頭帶來醫院，還是習慣躺自己的枕頭，這樣比較

容易睡著了；女朋友晚上也會幫我用精油按摩一下，讓我可以放鬆好入睡。」

護理問題三：焦慮/與術後恢復狀況有關 (10/28-11/05)

(一)主客觀資料

[主觀資料]

10/28個案面露擔心筆訴：「原本因為是打呼聲太大才來開刀，媽媽說昨晚睡覺時，我的打呼聲還是很大聲，這是正常的嗎？」、「開刀後不僅傷口痛到不行，口水還很多導致嗆咳，咳到我吐出來的痰都是血，傷口會不會裂開啊？」10/29個案筆訴：「手術後有沒有後遺症？我打鼾的情形何時才能完全改善？這個疾病會再復發嗎？」11/1主治醫師查房時詢問：「如果出院以後，傷口流血我該怎麼辦？」、「出院後我還需要注意什麼事？可以上班了嗎？」、「那喉嚨的傷口要拆線嗎？還是會自己掉，如果縫線掉了，會不會流血」。

[客觀資料]

10/29會談中觀察個案神情緊張反覆詢問術後狀況，不斷表達害怕手術合併症。觀察個案於主治醫師查房時或護理師治療時間，會頻繁拿出紙筆詢問問題，對手術預後及睡眠相關資訊的諮詢態度也很積極。

(二)護理目標

11/3前個案可執行減緩焦慮方法至少2項。出院前個案可說出術後及返家注意事項至少2項。

(三)護理措施

首先須與個案建立良好的護病關係，主動、傾聽及鼓勵個案表達內心想法及感受。再來就是評估個案焦慮的原因，

針對個案其擔憂的術後照護及注意事項，給予澄清及說明，以降低其焦慮感受，並適時給予心理支持。可於每天執行治療時，使用手電筒觀察傷口，並主動告知傷口恢復情形，與個案討論平日喜歡的活動或是轉移注意力及放鬆方式，如：看棒球比賽、聽流行音樂、散步、看電視等，以緩解焦慮感。針對個案對於不了解術後及返家注意事項，我們可提供「睡眠呼吸中止症手術前後須知」衛教單張及手機連結 QR Code影片指導，告知個案手術後因喉嚨有傷口，會影響吞嚥功能，無法正常飲食，但術後48-72小時可以喝冷流質食物，可以小口方式吞嚥口水及流質食物，避免嗆到而有咳嗽情形，72小時後，主治醫師會依照傷口狀況，告知可採軟質飲食，如：布丁、豆花、蒸蛋等，進食後或每2-4小時需使用漱口水漱口，採含漱方式漱口以維持口腔清潔，約1個月後可以恢復正常飲食，於個案出院前再次依照阻塞性睡眠呼吸中止手術後衛教資料，提醒出院相關注意事項並逐一重點提醒，如：手術後7至14天是傷口容易出血的另一個時期，若發生有咳出紅色痰或血塊請保持鎮定，用冰水輕漱、頸部冰敷，採半坐臥姿，將血塊輕輕地吐掉，若傷口出血無緩解時，應立即到醫院就醫，讓個案可以更了解術後及返家注意事項，已達緩解焦慮感。

(四)護理評值

10/30-11/1觀察個案可於病房內使用手機看美國職棒比賽，藉此轉移注意力。11/1個案可用紙筆寫下：「我知道開完刀以後，要吃流質或是軟的東西一

陣子，吃完東西都要漱口，喉嚨傷口才不會感染。」11/2個案表示：「我都會在病房裏面放音樂，聽周杰倫的抒情歌曲，讓我可以放鬆，不要那麼緊張。」11/5個案表示：「有你們給我看的影片跟提醒我回家我該注意什麼事情，也告訴我遇到問題該怎麼處理，這樣我就不會慌張，像是我回家以後，還是只能喝牛奶、豆漿或是吃布丁、豆花這些東西；傷口還是有可能會流血，那我就可以冰敷，如果沒有好一點，就要去看醫生。」

結論與討論

本文描述一位男性診斷為睡眠呼吸中止症接受手術治療，術後因咽喉處傷口腫脹，導致疼痛、吞嚥困難、睡眠品質不佳等，運用Gordon十一項功能性健康型態評估發現個案疼痛、睡眠型態紊亂及焦慮之健康問題。傷口疼痛除藉由藥物控制外，筆者運用郭等(2015)及曾(2015)之非藥物方式，可有效降低個案疼痛指數，而睡眠型態及焦慮問題透過文獻中洪瑄曼、江(2017)及李等(2018)及薛等(2015)等之技巧與家屬和醫療團隊共同持續努力及陪伴下，讓個案焦慮及不安情緒等問題獲得改善。

個案因術後引發傷口腫脹疼痛、導致進食狀況及睡眠品質未獲得良好改善，感到焦慮不安，進而影響自我認同及負向情緒反應等，透過護理人員主動陪伴和探視與關懷，建立良好護病關係，鼓勵家人面對其情緒反應適時給予關心，讓病人學習自我調適，正向接受疾病治療的過程；臨床上因繁忙的工作環境使

護理人員說話速度偏快，導致病人在接受手術前後護理指導容易吸收不完整，透過單位自製多媒體影片及手機QR code連結衛教單張，透過撥放影片提供個案及照顧者術後能隨時可觀看，使措施更具可近性，獲得更提供詳細衛教及完整照護，不僅提供優質照護更兼具成本效益，但美中不足的是影片內容並未針對出院返家護理，包含傷口照護、飲食指導及異常處理等詳加描述，建議針對可將術後返家注意事納入多媒體影片中，提供病人手術前後及返家後更完整的照護內容，且能學習因應措施，降低返家後焦慮不安的衝擊。因單位屬急性病房，個案住院天數受限，對於術後睡眠型態紊亂改善之成效追蹤，未能在住院期間進一步探討是本文最大的限制，故筆者與原醫療團隊於個案回診時，除評估術後傷口復原情形外，並安排術後半年內進行睡眠多項生理檢查，持續追蹤個案後續治療成效，以期提供整體性及後續性之照護。

參考資料

- 吳依蘋、唐國民、洪麗珍(2016)．人工膝關節及髖關節置換術病人術後疼痛之分析．*領導護理*，17(2)，80-93。https://dx.doi.org/10.29494/LN.201606_17(2).0008
- 吳純怡、陳瑞貞(2019)．運用「靜默時刻」以提升加護病房患者睡眠品質．*臺灣醫學*，23(5)，632-639。https://doi.org/10.6320/FJM.201909_23(5).0009
- 李凱琳、吳雪紅、王瓊瑛、羅翊邦(2018)．運用多媒體提升護理人員痔瘡手術前後護理指導認知正確率與完整率之改善專案．*源遠護理*，12(2)，41-49。https://doi.org/10.6530/YYN/201807_12(2).0005
- 林麗卿、邱艷芬、林碧珠(2017)．家屬叮嚀方案對減輕加護病人焦慮和非計畫性拔管之成效．*護理雜誌*，64(5)，41-49。https://doi.org/10.6224/JN.000067
- 洪瑄曼、江曉菁(2017)．孕期相關睡眠障礙的非藥物處置．*護理雜誌*，64(1)，112-119。https://doi.org/10.6224/JN.000015
- 洪曉佩、曾麗華、雍允雯、林素萍、黃瓊慧、明金蓮(2019)．術前焦慮概念分析．*榮總護理*，36(2)，212-219。https://doi.org/10.6142/VGHN.201906_36(2).0011
- 高以信、江瑞坤、林彥璋(2019)．成人阻塞性睡眠呼吸中止症診斷與治療．*家庭醫學與基層醫療*，34(1)，2-8。https://doi.org/10.6965/FMPMC
- 張郁涵、林錦穗、吳曉芬(2017)．照顧一位因肥胖引起睡眠呼吸中止症個案之護理經驗．*彰化護理*，24(3)，73-84。https://doi.org/10.6647CN.24.03.11
- 郭瑞萍、翁靜美、陳金玫(2015)．護理人員在術後疼痛照護中的挑戰．*領導護理*，16(4)，11-20。https://doi.org/10.29494/LN.201512_16(4).0002
- 曾士恩(2015)．阻塞型睡眠呼吸中止症的臨床評估與治療．*臺北市醫師公會會刊*，59(10)，25-31。
- 黃秀月、謝素英(2016)．癌症有關失眠困擾照護之新概況．*臺灣健康照顧研究學刊*，(17)，111-126。
- 楊少槐、溫惟昇、曹傑漢、蘇茂昌、辛宗漢(2017)．經口機械手臂執行睡眠呼吸中止症術後的短期吞嚥情形與嗆咳風險．*臺灣耳鼻喉頭頸外科雜誌*，52(4)，131-138。https://doi.org/10.6286/2017.52.4.131
- 薛淑文、陳惠敏、李佳容(2015)．音樂治療對接受泌尿外科手術患者其焦慮及壓力改善之成效．*高雄護理雜誌*，32(3)，6-18。https://doi.org/10.6692/KJN-2015-32-3-2
- Cakir, E., Dogan, G., Akdur, F., Kilic, I., Ornek, D., Gokcinar, D., & Gogus, N. (2017).

Retrospective assessment of postoperative pain control with intravenous or epidural patient-controlled analgesia after orthopedic, general and plastic surgery. *International Journal of Anesthesiology & Research(IJAR)*, 5(2), 401-408.

Estrella, J. M., Aguilar, P. D., Ayuso, R. C., & Ferrera, R. C. (2015). Obstructive sleep apnea syndrome implications on health and adherence to cpap treatment. *Health*, 7(5), 639-652. <https://doi.org/10.4236/health.2015.75076>

靜
思
語

一個人的快樂，
不是因為他擁有的多，
而是因為他計較得少。
～證嚴法師靜思語～

A person's happiness stem not
from how much he owns
but from how little he complains.
～ Master Cheng Yen ～



Nursing Experience in Caring for a Patient with Obstructive Sleep Apnea Syndrome Post Uvulopalatopharyngoplasty

Chia-Wen Wu¹、Bi-Jen Suen¹、Chi-Wen Li²、Wan-Lan Tang³

ABSTRACT

This article described a patient with obstructive sleep apnea syndrome, who had uvulopalatopharyngoplasty due to poor response under Continuous Positive Airway Pressure treatment. The patient was admitted on October 24, 2019, and was discharged on November 6, 2019. Upon admission, through primary care, interview, observation, and physical examination, in addition to Gordon's 11 Functional Health Patterns, the author confirmed that the patient had several health issues, such acute pain, sleep disturbances, and anxiety. With our personalized planning and utmost care, as well as the company of friends and family, the patient did not only overcome the physical discomfort but also psychological problems. In addition, patient education videos are available at any time by scanning the QR code with personal smartphone. We are hoping that nursing experiences in this case will provide references for others who will take care of similar cases. (Tzu Chi Nursing Journal, 2022; 21:1, 119-129)

Keywords: acute Pain, anxiety, obstructive sleep apnea syndrome, sleeping disorders, uvulopalatopharyngoplasty

RN, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital¹; Head Nurse, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital²; Nursing Supervisor, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital³

Accepted: December 14, 2020

Address correspondence to: Wan-Lan Tang No.123, Dayi Road, Niasong District, Kaohsiung City (6F Nursing Department)

Tel: 886-7-731-7123 #3510 E-mail: Lan0421@cgmh.org.tw