

照顧一位行納式手術個案之 照護經驗

唐如昕¹、賴昱伶²、林芷仔³

中文摘要

本文探討一位年輕男性因診斷漏斗胸行納氏手術之護理經驗，護理期間為2020年6月1日至2020年6月9日。筆者以羅氏適應模式評估為指引，及運用臺灣版世界衛生組織生活質量問卷的心理範疇面向，來評估病人心理適應情形，並藉由觀察、會談及查閱病歷收集資料，發現個案有：急性疼痛、身體活動功能障礙及身體心像紊亂等健康問題。筆者與個案建立良好護病關係，給予緩解疼痛方法，協助採漸進式復健活動，並運用同理心給予陪伴支持，進而增進個案自信心接納自己的不完美，以正向態度面對疾病。希望藉由此護理經驗之分享，提供日後護理人員臨床照護之參考，並且達到身心靈的全方位照護。(志為護理，2022; 21:3, 134-144)

關鍵詞：漏斗胸、納氏手術、護理經驗

前言

漏斗胸為常見的胸廓畸形疾病，有大約85%~90%的病人在出生後不久出現徵象，男生的發生率約為女生的4倍；此疾病病人因胸廓擴張速度比肋軟骨生長慢，使前胸軟骨向內凹陷，導致胸廓兩側不對稱及駝背，嚴重時會壓迫心臟及肺臟，造成心輸出量降低而影響到運動能力，因此身體外觀的缺損及心肺功

能不佳常造成同儕壓力，也是病人常見的主訴；臨床上病人常因喘、反覆性呼吸道感染以及胸骨凹陷影響美觀尋求醫療協助，為緩解症狀及矯正外觀，手術為唯一的治療方式(林、洪，2020；Yong et al., 2017)。個案為一位年輕男性，從小因胸部凹陷被診斷漏斗胸，長大後因身體外觀與同儕不同而產生了自卑感，加上工作及日常活動時容易呼吸喘影響到生活，決定手術治療，術後可

佛教慈濟醫療財團法人臺北慈濟醫院骨科病房護理師¹、佛教慈濟醫療財團法人臺北慈濟醫院胸腔外科病房護理長²、佛教慈濟醫療財團法人臺北慈濟醫院骨科病房護理長³

接受刊載：2021年7月16日

通訊作者地址：林芷仔 新北市樹林區八德街1號3樓

電話：886-2-6628-9779 #2850 電子信箱：linfish1210@yahoo.com.tw

能有傷口疼痛及身體活動限制的問題，還可能面對疾病預後充滿不確定感造成的心理壓力，故引發筆者想要深入探討之動機。於照顧過程中，藉由觀察、會談與傾聽，給予個別性及獨特性的照護，持續關懷與鼓勵個案，並提供疾病相關資訊，以緩解心中壓力與增強自信心，也期望藉此提供日後護理人員照護參考。

文獻查證

一、漏斗胸相關概念

漏斗胸致病機轉原因不明，大多為偶發性，少數與家族遺傳有關屬漸進式病變，可能因肋軟骨不正常增生而使胸骨向後方脊椎推擠，造成胸壁前後徑距離變短、呈現前胸壁向內凹陷的漏斗形狀外觀故稱之；在生理方面，凹陷嚴重時可能壓迫心臟及肺臟，導致心臟輸出量降低、呼吸受限，容易造成病人活動耐力不足；在心理方面，漏斗胸外觀的異常，使病人容易以手臂遮掩、限制或迴避活動，造成嚴重自尊受損與社交活動障礙；主要矯正手術有傳統手術及納氏手術(Nuss)兩種，傳統手術的治療是將病人的增生肋軟骨切除及胸骨復位，術後傷口大，對組織破壞性也大，需較長的恢復期且有復發機會；而納氏手術的治療則是在病人左右側胸各劃一道約2公分的傷口，藉由胸腔鏡輔助，將事先塑形好弧度的矯正板植入胸壁內，再反轉180度，藉由矯正板的硬度以凸面將凹陷的胸骨頂起，矯正鋼板於術後約二至三年以手術方式取出；因術後僅有左右側胸各2公分大小的疤痕，故近年來納氏

手術已經成為漏斗胸矯正法的主流；術前評估有無氣胸病史，術後須密切觀察病人是否有氣血胸、肺炎及矯正板移位狀況，如劇烈胸口痛、咳嗽及呼吸困難情形，須立即告知醫護人員即早處理，以防併發症發生(王、吳，2017; Huang et al., 2019; Yong et al., 2017)。

二、漏斗胸術後常見健康問題

(一)急性疼痛

疼痛是主觀且有個別性，對於病人有多層面之影響，如活動力、睡眠、情緒及人際關係等，正確評估及提供適切處置是必要的；護理人員可藉由數字疼痛量表、視覺疼痛量表等評估病人疼痛指數，並詳細記錄病人疼痛性質、頻率、部位、持續時間，促使醫療團隊給予適當介入及幫助；依據疼痛程度可利用麻醉及非麻醉性藥物，給予適當疼痛處置，通常術後會裝置自控式止痛(patient controlled analgesia, PCA)並合併靜脈注射止痛針，另外對於傷口疼痛可教導病人活動或咳嗽時雙手按壓傷口，達到固定作用來緩解牽扯痛，並於換藥前協助調整舒適臥位，且過程中動作輕柔；此外，亦可教導病人深呼吸、放鬆技巧、按摩、聽音樂、看電視或打手遊等轉移對疼痛之注意力；運用溝通技巧，鼓勵病人表達對疼痛的感受，並以同理心接受其感受(王、吳，2017; Archer et al., 2020; Singhal & Jerman, 2018)。

(二)身體活動功能障礙

納式手術病人應盡早下床及執行深呼吸；為避免矯正板移位，需部份限制病人的姿勢與活動，手術當天返回病房，需讓病人保持平躺避免翻身移動；

並教導呼吸運動加強呼吸肌，在吸氣時使胸腔活動增加來提升肺活量，如胸式呼吸；術後第一天可將床頭搖高15至30度，可維持約30分鐘，此時可使臀部移動來活動下半部身體；第二天可將床頭搖高45至50度，維持約30分鐘，同時也可增加下半身活動量；第三天依醫囑移除尿管，且經醫師評估後可開始下床活動，此時在醫護人員指導下採漸進式活動，一次約30分鐘，下床時需注意觀察病人是否有頭暈、噁心及姿位性低血壓的情況發生；病人必須維持正確的姿勢，而限制了活動能力，此時也需避免肌肉攣縮的發生，在初始階段採姿勢局部矯正，先調整頭部位置，再來移動肩膀向後減少胸椎後凸，並採擴胸姿勢，接下來教導病人被動伸展運動，包括肩關節的活動度，病人可採取穩定的表面位置，如地板或牆壁來控制姿勢，使背側、腹部和其它姿勢肌肉力量的增加，然後透過使用鏡子進行視覺控制來維持正確的姿勢，使其能抬頭挺胸及不彎腰駝背，術後三個月內仍需保持上半身平直，不可提或背重物，為預防矯正板因身體碰撞而移位，也需避免激烈性的對抗性運動，如足球、籃球等(王、吳，2017；Bal-Boche ska, 2016)。

(三)心理層面

身體心像是一種個人對身體及其功能的評價及感受，由身體神經感覺系統、心理及社會三個層面組成，若病人因疾病導致身體結構、功能、外觀改變而無法接受，便會出現身體心像紊亂，產生低價值感、低自尊，甚至影響社會關係與生活品質；可運用臺灣版世

界衛生組織生活質量問卷(World Health Organization Quality of Life Questionnaire-bref, WHOQOL-bref)的心理範疇面向，來評估病人心理適應情形，漏斗胸的病人因生理上有缺陷，可能會造成病人心理上的自卑感(卓等，2015；姚，2002；Zuidema et al., 2018)。護理重點應安排隱私的環境，主動表達關心，建立信任感，予以正向鼓勵，傾聽並接納其負面行為，適時給予澄清導正誤解，以同理心及耐心引導病人討論自己的病情進展及問題，促使其接受身體外觀的改變，亦可鼓勵參加臺灣漏斗胸病友協會，認識病友們增加社交活動(卓等，2015；Lomholt et al., 2016)。

護理過程

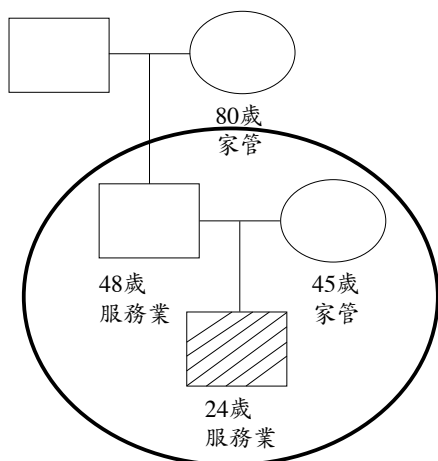
一、個案簡介

個案為24歲男性，未婚，大學畢業，慣用語言為國語，無藥物食物過敏，無宗教信仰，從事服務業，生活可自理，住院期間主要照顧者為母親，家庭間互動良好，相處氣氛融洽，家族樹如圖一。

二、過去病史及求醫過程

個案無慢性疾病史及手術史，小時候因胸部凹陷至門診求治，診斷為漏斗胸，醫師表示太早置入鋼板會限制胸廓發育，若無明顯症狀影響到生活暫時不用開刀，爾後在門診定期追蹤，長大後因身體外觀與同儕不同產生自卑感，加上活動時容易有呼吸喘情形影響到日常生活，決定手術治療。個案於2020年6月1日入院，6月2日行納氏手術，6月9日辦理出院。

圖一
家族樹



護理評估

筆者於照護期間2020年6月1日至2020年6月9日，運用羅氏適應模式作為護理評估之工具，利用觀察、會談、查閱病歷及身體評估方式，收集個案主客觀資料，並確立健康問題。

一、生理層面

(一) 營養需求及皮膚完整性

個案身高175公分，體重62公斤，BMI為 20.2kg/m^2 ，屬於正常範圍。臉色紅潤，皮膚有彈性無乾裂，口腔黏膜組織完整，吞嚥正常，無飲食禁忌，平時主食以米飯為主，蔬果攝取量較少；住院期間因傷口疼痛影響食慾，但仍可配合少量多餐進食。6/2術後雙側胸部傷口美容膠使用，外觀乾淨無滲血及滲液，傷口周圍皮膚無發紅，左右側各一條引流管，引流出紅色血水，隨著引流量日漸減少，於6/6拔除。經上述評估個案無此健康問題。

(二) 活動休息

個案平時運動容易呼吸急促、喘不過氣，故很少運動，僅偶爾外出散步，日常生活可自理；入院時四肢肌力為5分，6/2術後當天臥床休息，6/3可將床頭搖高約15至30度，表示：「我這樣坐起來會不會壓到鋼板？」、「我連坐起來都有困難了，之後下床不就會更困難。」，因傷口疼痛，個案多平躺於床上，不敢任意活動，6/5在醫師及護理人員協助下採漸進式下床，肢體顯得較僵硬，個案表示：「我現在覺得全身僵硬好難活動。」、「動作太大鋼板會不會移位？這樣不就要開一次刀。」，顯然個案因害怕動作過大導致體內矯正板移位，因術後需限制身體活動角度，且背部需保持平直不可彎腰駝背，下床時案母經指導可以在旁協助。平時睡眠時間約6-7小時，睡眠型態正常，無入睡困難及服用鎮靜安眠藥。住院初期於6/2因術後傷口疼痛影響睡眠品質，予以使用止痛針及鎮靜安眠藥物後可改善，睡眠時間約7-8小時，白天精神佳，無打哈欠及面露倦容。經上述評估個案有身體活動功能障礙之健康問題。

(三) 體液電解質及排泄需求

個案平時小便順暢，每日排尿約6-7次，無解尿不順及疼痛，排便每兩天1次，為黃棕色成形便；住院期間6/2至6/8由口攝取液體量約1,500ml/天，靜脈輸注TAITA NO.5 1,000ml/天，術後尿管留置，引流順暢，尿液呈清澈淡黃色，無沉澱物，尿量約2,000-2,500ml/天，於6/5將尿管拔除，自行解尿順暢，無灼熱感。術後前兩天多躺床休息加上食慾不

佳，有排氣但未解便，腹部柔軟，腸蠕動音10-15次/分，6/5開始下床活動後，每兩天可解便1次，為黃棕色成形便，無使用軟便藥。經上述評估個案無此健康問題。

(四)氧和循環

6/1個案休息時呼吸平順，無呼吸費力及使用呼吸輔助肌，四肢末梢溫暖，無發紺，指甲床呈粉色，聽診呼吸音清澈，無痰音；無胸口疼痛、咳嗽和呼吸困難，前胸壁無皮下氣腫情形，胸部x-光呈現無氣胸；6/2術後胸部x-光呈現無血胸、無肺炎及無矯正板移位情形，6/2至6/9前胸壁無皮下氣腫，無呼吸困難，呼吸速率為18-22次/分，無使用氧氣狀況下，每班監測血氧濃度可維持在99-100%，經上述評估個案無此健康問題。

(五)感覺神經

個案意識清楚，對人、時、地回答皆正確，有近視，平時都戴隱形眼鏡，雙耳聽力、嗅覺、味覺、位置感及皮膚對冷熱感覺皆正常，6/2術後PCA使用外，也有常規止痛針劑laston 30mg IVD Q6H使用；術後返室時個案不時發出呻吟聲，表示：「胸部感覺有一個東西頂在那邊，一直有抽痛的感覺，很不舒服。」；搖高床頭、咳嗽及換藥時個案表情皺眉，雙手緊抓棉被，6/3：「床頭可以搖慢一點嗎？太快會很痛。」、「咳嗽的時候怎麼可以這麼痛，快受不了了。」；6/4：「換藥的時候棉花棒只要碰到傷口就很痛，可以小力一點嗎？」。當疼痛情形發生時，持續時間約10-15分鐘，心跳約95-102次/分、呼吸速率為22次/分，血壓約140-158/84-

96mmHg，疼痛指數為8-10分；個案睡前會不斷壓PCA按鈕，6/5：「白天的時候痛都還可以忍受，但晚上睡覺時會感覺比較痛，像現在就感覺有針在刺。」；6/6移除PCA，為緩解個案疼痛情形故加上止痛藥tramacet 1# PO Q6H使用。經上述評估個案有急性疼痛之健康問題。

(六)內分泌

個案身體發育正常，無糖尿病、甲狀腺、腎上腺、腦下垂體等病史，皮膚無色素沉澱。經上述評估個案無此健康問題。

(七)性

個案未婚，無性生活，生殖器外觀正常，無異常分泌物。經上述評估個案無此健康問題。

二、自我概念

個案個性內向，無抽菸喝酒習慣，除了運動時會呼吸急促、喘不過氣外，身體無其他不適，平時若有小感冒會至家附近診所求治，從小因胸部凹陷很在意自己的外表，長大後更因身體外觀與別人不一樣，害怕被嘲笑而產生自卑感，外出時會穿外套遮蔽，且不願在開放空間更衣；6/1入院簡式健康量表評估為9分，初期與個案會談時表情淡漠，多次發出嘆氣聲，「以前體育課要換衣服時，都會跑去廁所，怕別人看到我的身體會笑我。」、「每次脫衣服看到自己的胸部就會覺得心情很不好，所以才想要來開刀。」，依據WHOQOL-bref問卷，個案在第5題「您享受生活嗎？」答：「中等程度享受」、第6題「您覺得自己的生命有意義嗎？」答：「中等程度有」、第7題「您集中精神(含思

考、學習、記憶)的能力有多好？」答：「中等程度好」、第11題「您能接受自己的外表嗎？」答：「完全不能夠」、第19題「您對自己滿意嗎？」答：「不滿意」、第26題「您常有負面的感受嗎？」答：「很常有」；6/2送刀前個案自行至廁所更換手術衣，表示：「我自己來就好。」；6/4協助換藥時，個案不願直視自己的胸部，眼神閃躲，詢問案母：「我看起來是不是還是跟別人不一樣？」，6/5在案母的鼓勵下照鏡子，個案表示：「胸部有一塊板子的形狀，看起來更奇怪，什麼時候才能拔掉？」。經上述評估個案有身體心像紊亂之健康問題。

三、角色功能

根據Erikson人類發展階段，個案處於成年早期，發展任務為親密與孤獨。第一角色為男性，第二角色為兒子、工作者，第三角色為病人。主要決策者為自己，住院期間可配合治療，遵從醫療處置，希望能早日出院返家。經上述評估個案無此健康問題。

四、相互依賴

個案平時遇到困難時，會與父母討論再做決策，遇到不順心的事情或煩惱時，會與案母及朋友聊天，案母及朋友也會給予支持及慰藉。經上述評估個案無此健康問題。

問題確立

筆者經上述評估後，歸納其主要護理問題如下：

一、急性疼痛：

個案6/2行納式手術，術後左右胸各

有一個1x2的傷口及引流管，返室時不時發出呻吟聲，並表示「胸部感覺有一個東西頂在那邊，一直有抽痛的感覺，很不舒服。」。6/3搖高床頭、咳嗽及換藥時，個案表情皺眉、雙手緊抓棉被，表示「床頭可以搖慢一點嗎？太快會很痛。」、「咳嗽的時候怎麼可以這麼痛，快受不了了。」，6/4換藥時個案表示「換藥的時候棉花棒只要碰到傷口就很痛，可以小力一點嗎？」，6/5筆者觀察到個案睡前不斷按壓PCA按鈕，個案表示「白天的時候痛都還可以忍受，但晚上睡覺時會感覺比較痛，像現在就感覺有針在刺。」以上狀況與手術術後傷口有關。

二、身體活動功能障礙：

6/3個案多平躺於床上，不敢任意活動，表示「我坐起來會不會壓到鋼板？」、「我連坐起來都有困難了，之後下床不就會更困難。」，6/5個案下床活動時案母會在旁協助，個案肢體僵硬、動作緩慢，表示「我現在覺得全身僵硬好難活動。」、「動作太大鋼板會不會移位？這樣不就要開一次刀。」以上與術後胸部存有矯正板有關。

三、身體心像紊亂：

6/1個案入院時簡式健康量表評估為9分，個案表示「以前體育課要換衣服時，都會跑到廁所去換，怕別人看到我的身體會笑我。」、「每次脫衣服看到自己的胸部就會覺得心情很不好，所以才想要來開刀。」，個案在WHOQOL-bref問卷，第11題「您能接受自己的外表嗎？」答：「完全不能夠」、第19題「您對自己滿意嗎？」答：「不滿

意」、第26題「您常有負面的感受嗎?」答:「很常有」,6/2送刀時個案自行至廁所更換手術衣,拒絕幫忙。術後協助換藥時,個案不願直視自己的胸部,眼神閃躲,表示「我看起來是不是還是跟別人不一樣?」、「胸部有一塊板子的形狀,看起來更奇怪,什麼時候才能拔掉?」以上與胸部凹陷及置放矯正板有關。

護理措施與執行過程

筆者運用以下措施,運用緩解疼痛的技巧、運用教導相關復健方法及建立良好護病關係提供正向鼓勵,來改善個案急性疼痛、身體活動功能障礙以及身心像紊亂的情況。

(一) 運用緩解疼痛的技巧

1. 護理目標:

6/5前個案可執行三項緩解疼痛方法。
6/8前個案疼痛指數可由8分下降至2分。

2. 緩解疼痛的技巧(2020年6月2日至6月8日):

使用數字疼痛量表評估個案疼痛指數,例如:「0分為不痛,10分為最痛,現在有幾分?」,並詳細記錄個案疼痛性質、頻率、部位及持續時間,教導個案可以在活動或咳嗽時,使用雙手按壓傷口固定,避免牽扯傷口導致疼痛加劇,也可在改變姿勢前可先深呼吸,採腹式呼吸,由鼻子深吸氣再由嘴巴吐氣,有助於放鬆及緩解疼痛,在換藥前協助個案調整至舒適臥位再開始動作,並且在過程中動作輕柔、主動詢問個案感受,教導個案在疼痛發生時合適的轉移注意力方法,例如:聽自己喜歡的音

樂、看電視、打手遊,並可於換藥及活動前20分鐘可先按壓PCA,以達到藥物血中濃度再進行活動,來減輕個案急性疼痛。

(二) 運用教導相關復健方法

1. 護理目標:

6/7前個案可說出二項術後活動注意事項。
6/8前個案可執行正確姿勢並每日下床活動至少二次。

2. 教導相關復健方法(2020年6月2日至6月9日):

藉由漏斗胸衛教手冊及影音檔,教導個案術後當天需保持平躺避免翻身活動;並採胸式呼吸在吸氣時使胸腔活動增加來提升肺活量;當有劇烈胸口疼痛、咳嗽和呼吸困難狀況,應立即告知醫護人員,以進一步評估是否發生氣血胸情形,術後第一天可將床頭搖高15-30度,每次可維持約30分鐘;第二天可將床頭搖高45-50度,每次可維持約30分鐘,於下床活動前先搖高床頭,讓個案從躺臥改為坐姿,於床邊坐約10分鐘後無頭暈不適再以正確的姿勢下床活動,活動中若有頭暈、噁心及姿位性低血壓等不適情形,應回床上休息;家屬協助支撐後背及頸部使個案坐起後,先將頭部位置調整好,在來將肩膀移動向後,並做擴胸姿勢,接著教導肩關節被動伸展運動,此時個案採站立並將背部靠著牆壁來維持姿勢,然後透過鏡子進行視覺控制來維持正確的姿勢,使其能抬頭挺胸及不彎腰駝背,避免駝背影響矯正板位置,告知個案術後三個月內仍需保持上半身平直,不可提及背重物,三個月後可依身體狀況開始恢復一般運動,

例如：慢跑、騎腳踏車，禁止會發生肢體碰撞的運動，如足球、籃球等，運用衛教手冊和影音檔來教導個案，進而使身體活動功能障礙能以緩解。

(三) 建立良好護病關係提供正向鼓勵

1. 護理目標：

6/6前個案能說出內心想法或擔憂的事情至少2項。6/9前個案WHOQOL-bref問卷，在「您能接受自己的外表嗎?」、「您對自己滿意嗎?」、「您常有負面的感受嗎?」各能提升至中等程度。

2. 良好護病關係提供正向鼓勵 (2020年6月1日至6月9日)：

照護期間個案表情淡漠，多次發出嘆氣聲，筆者主動向個案表達關心，建立良好護病關係，增加信任感，每天利用10-15分鐘與個案會談，透過真誠、接納及同理心傳達關心，引導其討論自己病情及說出內心想法及擔憂，並適時予以正向鼓勵，傾聽其內心想法，並對於個案所提出的疑問適時給予澄清，導正對疾病的誤解，例如：衛教個案矯正板通常需放置二至三年，經醫師評估後即可移除，活動並不影響，但要避免劇烈運動。在會談時提供個案隱私環境，於換藥時將圍簾拉上，鼓勵個案觀察術前及術後胸部外觀變化，給予臺灣漏斗胸病友協會社群網資料並協助個案加入，以增加社交活動及自信心，使個案接納自己外觀的改變，讓身體心像紊亂的情況得以改善。

結果評值

(一) 急性疼痛獲得改善：

6/3個案咳嗽時會雙手按壓傷口固定，

6/4個案表示「打手遊解任務時很刺激，都忘了傷口的疼痛。」，且會在換藥前表示「等一下，我先按一下止痛針，等等再換藥可以嗎?」，並於換藥時做深呼吸來緩解疼痛。6/6個案表示：「剛手術完真的很痛，現在有比較好了。」，疼痛指數為4分。6/7個案表示：「現在已經沒那麼痛了，就算沒有止痛針也沒關係。」，疼痛指數為2分。

(二) 身體活動功能障礙獲得改善：

6/5個案表示「下床活動前我會先坐在床邊，確定沒有頭暈不舒服才會下床走路。」，並於早上起床後下床走去廁所洗漱，爾後繞病房走一圈後再回病室享用早餐，從床上坐起時案母會予以協助，個案表示「媽媽都會幫我撐住脖子和背，這樣才不會不小心彎到腰」。6/8個案表示「為維持正確姿勢不彎腰駝背，護理師教的方法先調整頭部位置，再來移動肩膀向後並採擴胸姿勢，還有站立時靠牆壁來控制姿勢，並透過鏡子來使自己能維持正確的姿勢，真的很有效，不然自己都不知有沒有駝背，只知道自已身體很僵硬；我已用此方式執行正確姿勢，並三餐吃完飯後都會去空中花園走一走，活動一下順便消化食物，可下床活動感覺真好」。

(三) 身體心像紊亂獲得改善：

6/5個案表示：「從小就因為跟別人長的不一樣覺得自己很奇怪，也會有點埋怨爸媽，手術前真的很擔心會不會失敗或是傷口會不會很痛，有點想逃避，但現在已經沒有這些困擾了。」。6/7換藥時個案主動要求案母幫忙拍傷口及胸部的照片，表示：「現在這樣子看起來比

以前好，幸好我有決定來手術。」。6/8個案使用社群網站與朋友聊天，表示：「這是在病友協會社群網認識的，他也剛手術完沒多久，我們說好要一起加油好好復健。」6/9個案WHOQOL-bref問卷，在「您能接受自己的外表嗎？」答：「中等程度能夠」、「您對自己滿意嗎？」答：「中等程度滿意」、「您常有負面的感受嗎？」答：「一半有一半沒有」。

討論與結論

本文主要探討一位年輕男生從小因胸部凹陷被診斷漏斗胸，對於身體外觀與同儕不同產生自卑感，加上工作及日常活動容易呼吸喘影響到生活，因此決定入院行納式手術，面臨手術後傷口疼痛、活動限制及外觀變化等衝擊及調適，醫護人員適時給予專業指導、陪伴及支持，增強個案自我照護能力，並以正向態度面對疾病。個案入院時表情淡漠，對於疾病不願多談，但筆者運用溝通技巧與個案建立良好關係，最終個案願意敞開心胸表達自己內心想法及疑慮，並接受自己的不完美，讓筆者感到非常欣慰。漏斗胸術後復健過程相當重要，住院期間有醫護人員的教導及回覆示教，個案較能正確執行動作，出院後雖有衛教影片，但沒有專業人員在旁指導，仍可能造成病人及家屬的困惑；且此次評估中，因過於關注個案忽略了家屬，大多數患有漏斗胸病人的父母內心會自責並覺得對孩子有虧欠，家屬的心理問題也是需要被關注的，往後若遇到類似個案，建議啟動跨團隊共同照護，

如物理治療師、社工師或是支持團體，更深入了解個案及家屬關於復健及心理層面的問題，提供一個諮詢及支持的管道，締造連結橋梁，整合身心靈之照護。筆者於6月16日至門診關懷個案回家狀況，個案分享在臺灣漏斗胸病友協會部落格，得到很多支持及居家復健技巧，現在能自主活動，不會讓自己身體那麼僵硬，預計在休息3週後會回公司上班，很感謝護理師在住院期間的照護。期望能藉由此個案照護經驗提升護理人員對此疾病相關專業知識，給予獨特及個別的護理照護。

參考資料

- 王瓊瑛、吳雪紅(2017)·照顧一位漏斗胸病人行納氏矯正手術之護理經驗·*源遠護理*，11(1)，60-67。https://doi.org/10.6530/YYN/2017.4.2
- 卓倩宇、姚淑華、邱雅鈴(2015)·照顧一位脊柱側彎接受矯正手術年輕少女之護理經驗·*志為護理*，14(5)，104-114。
- 林逸翰、洪榮志(2020)·漏斗胸之矯正方法及其對肺功能的影響·*臨床醫學月刊*，85(5)，276-279。https://doi.org/10.6666/ClinMed.202005_85(5).0051
- 姚開屏(2002)·臺灣版世界衛生組織生活品質問卷之發展與應用·*臺灣醫學*，6(2)，193-200。https://doi.org/10.6320/FJM.2002.6(2).09
- Archer, V., Robinson, T., Kattail, D., Fitzgerald, P., & Walton, J. M. (2020). Postoperative pain control following minimally invasive correction of pectus excavatum in pediatric patients: A systematic review. *Journal of Pediatric Surgery*, 55(5), 805-810. https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2020.01.023

- Bal-Boche ska, M. A. (2016). Evaluation of the effects of rehabilitation after surgery using the Ravitch and Nuss methods: A case study. *Polish Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*, 13(1), 72-77. <https://doi.org/10.5114/kitp.2016.58973>
- Huang, H. K., Chien, W. C., Chung, C. H., Chen, Y. Y., Lee, S. C., & Huang, T. W. (2019). Pectus excavatum is associated with a higher incidence of primary spontaneous pneumothorax in a young population in Taiwan: A nationwide population-based Study. *Annals of Thoracic Medicine*, 34(2), 47-57.
- Lomholt, J. J., Jacobsen, E. B., Thastum, M., & Pilegaard, H. (2016). A prospective study on quality of life in youths after pectus excavatum correction. *Annals Cardiothoracic Surgery*, 5(5), 456-465. <https://doi.org/10.21037/acs.2016.08.02>
- Singhal, N. R., & Jerman, J. D. (2018). A review of anesthetic considerations and postoperative pain control after the Nuss procedure. *Seminars in Pediatric Surgery*, 27(3), 156-160. <https://doi.org/10.1053/j.sempedsurg.2018.05.010>
- Yong, Z. M., ShaoTao, T., & Shuai, L. (2017). Comparison of the nuss versus ravitch procedure for pectus excavatum repair: An updated meta-analysis. *Journal Pediatric Surgery*, 52(10), 1545-1552. <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2017.05.028>
- Zuidema, W. P., Oosterhuis, J. W. A., Zijp, G. W., Heide, S. M., Steeg, A. F. W., & Heurn, L. W. E. (2018). Early consequences of pectus excavatum surgery on self-esteem and general quality of life. *World Journal of Surgery*, 42(8), 2502-2506. <https://doi.org/10.1007/s00268-018-4526-9>

靜
思
語

屋寬不如心寬。
~ 證嚴法師靜思語 ~

It is better to have a generous heart
than a spacious dwelling.

~ Master Cheng Yen ~



Nursing Experience in Caring for a Patient Undergoing Nuss Surgical Procedure

Ju-Hsin Tang¹, Yu-Ling Lai², Jhih-Yu Lin³

ABSTRACT

This study discusses the nursing experience of a young man who underwent Nuss procedure for the diagnosis of a pectus excavatum. The patient was hospitalized from 2020/6/1 to 2020/6/9. Guided by the Roy's adaptation model, the psychological aspects of the Taiwanese version of the World Health Organization Quality of Life Questionnaire-brief (WHOQOL-brief) were used to assess the psychological adaptation of the patient. The author collected data through observation, interview and case consultation. The patient's problems were found to include acute pain, physical dysfunction and body image disturbance. The author established a good nursing relationship with the patient, provided pain relief methods, and assisted in adopting progressive rehabilitation activities. Empathy, companionship and support were given to enhance the patient's self-confidence, acceptance of their own imperfections, and face the disease with a positive attitude. It is hoped sharing this nursing experience can provide future clinical reference for nursing staff, and help achieve all-round physical and mental care in similar patients. (Tzu Chi Nursing Journal, 2022; 21:3, 134-144)

Keywords: nursing experience, Nuss procedure, pectus excavatum

RN, Taipei Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation¹ ; Head Nurse of Thoracic Surgery Ward, Taipei Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation²; Head Nurse of Orthopedic Ward, Taipei Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation³

Accepted: July 16, 2021

Address correspondence to: Jhih-Yu Lin 3F., No. 1, Bade St., Shulin Dist., New Taipei City 238017, Taiwan

Tel: 886-2-6628-9779 #2850 E-mail: linfish1210@yahoo.com.tw