

一位角膜潰瘍個案行多次全層 角膜移植手術之照護經驗

盧靖旻¹、葉惠玲²

中文摘要

本文為一位64歲女性，診斷角膜潰瘍於八年內行全層角膜移植手術四次皆失敗，本次入院行第五及第六次全層角膜移植手術之照護經驗。護理期間自2021年4月6日至5月15日，以會談、身體評估、直接照護、病歷查閱等方式收集資料，運用戈登十一項健康功能型態進行評估，確認個案有視覺感覺及知覺紊亂、知識缺失及無望感之健康問題。經調整自我照護技巧，預防視力受損造成之傷害，並增加個案對疾病預後差的認知，運用宗教介入，協助以正向態度接納疾病，降低無望感。建議可成立角膜移植個案管理師，及早介入病程，提供持續且完整的照護品質。期望透過此經驗分享，提供照護相關個案之參考。(志為護理，2023; 22:4, 105-114)

關鍵詞：角膜潰瘍、全層角膜移植手術、視覺感覺及知覺紊亂、無望感、知識缺失

前言

2019年世界衛生組織(World Health Organization [WHO], 2019)統計全球至少有22億人口視力受損或失明，其中約410萬人是因角膜潰瘍造成的角膜混濁導致。角膜潰瘍為眼部急症，乾眼症是好發因子，若病菌滲入受損角膜且無妥善治療，會造成角膜潰瘍甚至穿孔，嚴重者需進行全層角膜移植手術，防止視力惡化導致失明(Alina et al., 2019; Rouen

& White, 2018)。全層角膜移植手術成功率與移植次數相關，若行第三次以上移植手術每次成功率僅16% (Rafael et al., 2019)。全層角膜移植手術成功率下降影響個案對手術預後的期待與失落，故應提供幸福感及精神支持，協助改善其無望感(Gabor et al., 2021)。

本文個案為一位64歲女性，於2011年診斷診斷史蒂芬強森症候群併發乾眼症，因照護不良導致角膜潰瘍，於八年內行四次全層角膜移植手術皆失敗。本

佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院護理部眼科病房護理師¹、佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院護理部專科護理師護理長²
接受刊載：2025年5月5日

通訊作者地址：葉惠玲 97004 花蓮市中央路三段707號；護理部
電話：886-3-8561825 #12225 電子信箱：u0952120730@gmail.com

次入院行第五及第六次全層角膜移植手術，住院期間個案因疾病預後的不確定感出現皺眉、嘆氣等情緒困擾，甚至想放棄治療，引發筆者動機。期望提供持續性的手術前後護理指導，改善生理不適及提升疾病認知，並提供宗教支持及鼓勵病友互相分享疾病歷程，協助其以正向態度接納疾病治療結果降低無望感。

文獻查證

一、角膜潰瘍及全層角膜移植手術概述

角膜潰瘍是一種角膜上皮細胞缺損的眼部急症，最常見原因是病菌從角膜破損處侵入造成，症狀有疼痛、視力模糊、畏光，併發症有角膜穿孔、眼內炎甚至失明，需針對病菌馬上使用抗生素眼藥水，但仍會有角膜疤痕、角膜混濁等後遺症致視力障礙(Liza & Nathan, 2021)。若角膜潰瘍持續存在且藥物治療未改善，為防止感染惡化致失明，需進行角膜移植手術，手術是將受感染的角膜替換成完整通透的組織，而角膜移植手術又分成全層角膜移植手術(Penetrating Keratoplasty, PK)及選擇性層狀角膜移植手術(selective lamellar keratoplasty)。全層角膜移植手術是將所有角膜結構進行置換，獲取最清晰的視野，是目前最常見的角膜移植手術，但行PK超過三次以上每次移植成功率僅16%，且診斷為角膜潰瘍的病人，執行PK後疾病復發機率較其他眼部疾病高(許, 2018; Alina et al., 2019; Rafael et al., 2019)。術後應向病人強調接觸患眼前後洗手之重要性、患眼分泌物以無菌

棉枝或敷料清潔，不可來回擦拭、正確及按時點眼藥水、傷口癒合前睡覺應戴鐵眼罩、避免揉眼睛(李, 2016)。

二、角膜潰瘍個案常見臨床生理問題及照護

視覺是五種感官中最重要器官，有助於認知及社交技能，並提高活動、協調及平衡的能力，若眼部疾病致視力損傷或失明，將可能導致患者需面臨生理、心理、家庭及社會型態的改變與限制(WHO, 2019)。角膜潰瘍為視力損傷及失明主要原因，臨床上會造成個案視覺感覺及知覺紊亂，視覺感覺及知覺紊亂之老年人跌倒發生率比同齡視力正常的老年人高兩倍，故應維持周圍環境整齊及地面乾燥、進入病房時先自我介紹、離開病房時要與病人說明、觸碰病人前以言語告知、交談時站在健側眼處、解釋書面資料時光線保持充足(李, 2016; Joshua et al., 2018)。

角膜潰瘍常見於乾眼症患者，乾眼症是史蒂芬強森症候群(Steven-Johnson Syndrome, SJS)常見的合併症之一，因為角膜表面淚液分泌減少影響生理平衡，常造成角膜損傷和眼睛神經感覺異常，進而影響視力(Oakley & Krishnamurthy, 2020; Rouen & White, 2018)。乾眼症併角膜潰瘍個案可從深綠色蔬菜、植物油中攝取Omega-3和Omega-6，增加淚液穩定性並改善淚腺中的細胞內脂質，促進眼睛舒適度並降低眼球表面炎症(Molina Leyva et al., 2017)。乾眼症併角膜潰瘍個案也可攝取胡蘿蔔、芥菜、菠菜等富含維他命A之食物，來維持視力並改善乾眼症預防角膜潰瘍，亦可食用柑橘類

水果、櫻桃等食物補充維他命C，幫助角膜上皮細胞修復，在家中也可以增加空氣濕度，避免風扇直吹患眼、長時間閱讀或看電視，鼓勵眨眼，防止眼睛乾燥不適(Pellegrini et al., 2020; Rouen & White, 2018)。

三、角膜潰瘍及層角膜移植手術個案臨床常見心理問題及照護

當疾病導致視覺功能不可逆的惡化，由於擔心未來失明的情形，患者會增加焦慮、憂鬱感及對未來感到絕望，故應提供心理支持的力量，以改善個案的無望感(Gabor et al., 2021)。靈性護理部分，宗教介入可減少病人壓力及絕望感，可鼓勵病人維持信仰，尊重靈性需求並提供宗教環境，如撥放佛經、鼓勵冥想等，使其保持控制感並維持希望和自尊；住院期間可帶領個案及家屬保持規律的親密互動，鼓勵共同參與醫療決策，增加自我疾病認知及家庭支持，以真誠的態度傾聽並鼓勵病人表達感受，針對問題給予協助及心理支持，強化個人優點，引發信心和希望（黃、李，2019；Ku, 2017）。

護理過程

一、個案簡介：

呂女士，64歲，國小肄業，認識簡單國字，佛教徒，從事農務工作，喪偶，育有兩子兩女，皆已結婚，與小兒子及孫子同住，其他子女於外縣市定居，住院期間主要照顧者及決策者是自己，經濟來源為子女及本身積蓄。

二、過去病史及過敏史：

個案無高血壓、糖尿病等慢性疾病，

對acetaminophen及sporanox過敏，2011年2月因服用不明中藥後全身皮膚潰瘍，診斷史蒂芬強森症候群住院治療，傷口穩定後出院，同年3月診斷乾眼症於眼科門診追蹤，十年內反覆因角膜潰瘍入院治療，並分別於2013年4月、2017年9月、2020年7月及2021年3月行右眼PK。

三、此次入院經過與治療

2021/4/6診斷右眼角膜內皮癒合不良入院，4/8行右眼角膜縫合，住院期間陸續調整眼藥水頻率治療，4/24因右眼前房蓄膿及角膜潰瘍，加針劑抗生素使用，4/29右眼角膜穿孔，使用冷凍角膜行第五次右眼PK，並於5/8使用新鮮角膜行第六次右眼PK，5/15傷口穩定故出院改門診追蹤。

四、護理評估

護理期間為2021年4月6日至5月15日，筆者以會談、身體評估、直接照護、病歷查閱等方式收集資料，運用戈登十一項健康功能型態進行系統性的整體性評估，分析如下：

1.健康認知和健康處理型態：

個案無抽菸、喝酒、吃檳榔，4/6表示：「小時候生病時，我媽都隨便拿家裡的中藥給我，也沒有去看醫生就好啦，長大後感冒也都直接買成藥，一直到十年前藥物過敏住院後才知道不能亂吃藥，現在有事都會看醫生啦。」4/7表示：「我很常住院開刀啦，反正醫生叫我進來就進來，我相信醫生是為我好，所以都會乖乖配合治療。」住院期間會主動詢問傷口及病情進展。

2.營養代謝型態：

入院時個案身高155.7公分，體重64.6

公斤，身體質量指數為26.6kg/m²，屬過重。4/6檢視全身皮膚有皺紋，皮膚溫暖，無水腫、瘀青及傷口，眼瞼為粉紅色，口腔黏膜無破損，但發現個案只剩下排2顆牙，主訴：「住院前發現假牙不見，現在先吃軟的、不用咬的。」4/7觀察個案三餐能自行進食，可吃完整一份院內稀飯及碎菜盤餐，餐間會吃2-3片餅乾，無嗆咳情形。

3. 排泄型態：

4/6個案表示：「在家約2-3小時解尿一次，每次大概300ml，尿尿不會痛。」4/8觀察個案尿液顏色淡黃，觸診下腹部柔軟，使用膀胱掃描測試自解後餘尿量為44ml。4/6個案表示：「我菜都吃很多，每天都會排便約1-2次，不用吃軟便藥。」4/10觀察個案解出一次咖啡色成形便，聽診腸蠕動12次/分，觸診腹部柔軟。

4. 活動運動型態：

4/6評估個案四肢肌力五分，4/8看見個案在走廊尾端的窗戶旁運功練身體約15分鐘，觀察臉色紅潤，呼吸次數：18-20次/分，血氧濃度：99%，未使用氧氣及呼吸輔助肌，主訴：「我在家會去公園練氣功，住院時會在走廊做運動。」4/15個案於醫院走廊來回走動20分鐘後返室，步態緩慢平穩，主訴：「一直待在房間好無聊，出去走走覺得精神好很多。」

5. 睡眠休息型態：

4/7個案表示：「在家晚上九點就會睡了，早上五點起床，半夜不會起床尿尿，通常會午睡半小時。」住院期間個案未使用助眠藥物，4/24-5/2依醫囑每

半小時點抗生素眼藥水治療，夜眠時個案偶會打呼，輕拍肩膀可配合睜眼點藥，4/27進行衛教時，個案能雙眼凝視筆者，聽不清楚會主動提問。5/3個案主訴：「醫生說眼睛感染進步了，睡覺可以不用點了，我可以好好地睡覺了。」5/4觀察個案於21:50就寢，未睡眠中斷。

6. 認知感受型態

個案雙耳重聽，未使用助聽器，需輕拍個案肩膀或到其身邊加大音量說話才會被注意。4/6測量左眼視力0.2、右眼視力僅能見眼前五公分處之物體，檢視右眼角膜白霧，觀察發現個案點藥水未先洗手，且用右手持眼藥水欲點左眼時，眼瓶戳到左眼角膜，予制止後主訴：「我在家都是這樣點眼藥水的，沒關係啦！不會痛。」4/7執行給藥時，個案用手遮住右眼透明眼罩看東西，主訴：「可以幫我右眼用鐵的眼罩蓋起來嗎？兩個眼睛同時看東西，我會沒辦法對焦。」4/8主訴：「眼睛看東西都很模糊，只能看到大的物體跟色塊，小東西要拿很近才看的到。」觀察個案自行拿桌上水瓶時需放慢速度對準才能拿取。評估個案有視覺感覺及知覺紊亂之健康問題，與角膜潰瘍致視覺損傷有關。

4/6個案主訴：「醫生說我眼睛乾所以角膜皮長不好，要住院開刀，那是什麼意思我也不知道，反正他叫我進來我就進來。」觀察個案摸眼睛前未洗手。4/7主訴：「生病後我就開始嚴格自律吃素，唉…眼睛都不會好怎麼辦？要怎麼吃對眼睛比較好？」4/8主訴：「我知道如果不好好照顧眼睛，感染會更嚴重，但還不至於看不見吧！現在很模糊但還

看的到。」4/10觀察個案在走廊練完氣功後流汗情形，坐在床邊拿小電風扇對著臉吹。評估個案有知識缺失之健康問題，與角膜潰瘍及乾眼症疾病認知不足有關。

7.自我感受型態：

4/6個案主訴：「眼睛這樣已經十年了，一開始覺得不習慣現在也習慣了，現在只希望至少還可以看到。」4/18協助眼部檢查時，個案皺眉地說：「你不用再幫我用檢查眼睛了，我的眼睛不會好了。」4/19點眼藥水時，個案躺在病床上，眼睛無神的看著天花板嘆氣說道：「唉…我已經盡量閉著眼睛休息了，為什麼都沒有變好？我看不用再點眼藥水了，怎麼點還不是都一樣。」4/22查房時個案望著窗外，筆者輕拍肩膀後主訴：「不知道什麼時候才能會好，一直反反覆覆地怎麼辦？」4/24醫師告知個案右眼前房蓄膿，個案坐在床邊不停嘆氣，語氣哽咽的表示：「眼睛都看不清楚，現在又感染了，一直開刀補皮也沒用，乾脆挖掉算了。」評估個案有無望感之健康問題，與疾病預後的不確定感相關。

8.角色關係型態：

個案現角色為媽媽、婆婆及阿嬤，與小兒子及孫子同住，每天都會與女兒、媳婦電話聯絡或視訊，4/10兒子前往探視，相處和睦且個案精神較好。4/16個案與家人視訊聊天半個小時，觀察表情愉悅，掛電話後與病友分享子女的工作生活，表示：「他們都好乖，是我的驕傲。」

9.性與生殖型態：

4/6入院評估時個案表示：「我15歲來月經，22歲結婚，46歲停經，先生在2006年過世了，沒有伴了怎麼會有性生活，都這麼老了不會去想那個。」4/14觸診乳房柔軟無硬塊，檢視雙側乳房對稱，觀察會陰部毛髮稀疏，無異常分泌物及異味。

10.應對、壓力及耐受型態：

4/7個案表示：「平時沒什麼壓力，如果遇到心事會去公園散步，偶爾拜觀音請示，之後心中會比較舒暢。」4/12會談過程中，當個案提到神明和孩子時，嘴角會不自自主地上揚，表示：「我的子女都很乖，只是小兒子工作比較不順，住院費用都要讓他們煩惱，我心裡的話跟菩薩說就好。」

11.價值及信念型態：

個案是虔誠的佛教徒，4/12表示：「我三十幾歲時隨師父至其他縣市閉關修行兩年，所以有時候神會需要我幫忙傳達旨意，偶爾會與觀音對話，從中獲得真理。」4/26表示：「如果我的眼睛好了，我一定會去幫助別人，藉由觀音提點協助他人免去苦難。」4/30主訴：「觀音說下一次會是對的角膜，我相信祂。」

問題及導因確立

綜合以上護理評估，確立個案有視覺感覺及知覺紊亂/與角膜潰瘍致視覺損傷有關(4/6-5/15)、知識缺失/與角膜潰瘍及乾眼症疾病認知不足有關(4/6-5/15)、無望感/與疾病預後不確定感有關(4/18-5/15)。

護理措施及結果評值

一、視覺感覺及知覺紊亂/與角膜潰瘍致視覺損傷有關(4/6-5/15)

主觀資料

4/6「我在家都是這樣點眼藥水的，沒關係啦！不會痛。」4/7「可以幫我右眼用鐵的眼罩蓋起來嗎？兩個眼睛同時看東西，我會看不到。」4/8「眼睛看東西都很模糊，只能看到大的物體跟色塊，小東西要拿很近才看的到。」

客觀資料

4/6測量左眼視力0.2、右眼視力僅能見眼前五公分處之物體；檢視右眼角膜白霧，手持藥水欲點左眼時，戳到左眼角膜。4/7個案用手遮住右眼透明眼罩、使用左眼看東西。4/8個案自行拿桌上水瓶時需放慢速度對準才能拿取。

護理目標

4/15前個案可正確執行點藥水之技術。4/20前個案能學習並習慣單眼視野範圍的活動。出院前個案無發生跌倒情形。

護理措施

1.教導並實際示範正確點藥水方式，於住院期間每日讓個案自行點眼藥水兩次，並在旁協助調整姿勢。

2.(1)進出病房時跟個案打招呼，觸碰個案前先以言語告知。(2)協助個案右眼使用鐵眼罩覆蓋，每日評估活動是否有改變，如拿水瓶是否會撞倒等。(3)解釋書面資料時光線保持充足、交談時站在個案左健眼側。(4)常用的東西放在左健眼側。

3.(1)維持周圍環境整齊及乾燥。(2)教導叫人鈴使用方式，將其掛在左健眼側

的床欄上，確保個案會使用並知道放在哪。(3)衛教個案臥床時床體降到最低、雙側床欄拉起使用，以免因立體及距離感無法拿捏，翻身或下床時跌倒。

護理評值

4/10個案會將常用物品放置左健眼側。4/15個案可獨立且正確點藥水；拿取物品時動作順暢。5/15出院前無跌倒情形。5/18電話追蹤個案出院狀況，表示適應得很好，沒有跌倒或撞到桌子，兒子表示個案點藥水不會碰到角膜。

二、知識缺失/與角膜潰瘍及乾眼症疾病認知不足有關(4/6-5/15)

主觀資料

4/6「醫生說我眼睛乾造成角膜皮長不好，要住院開刀，那是什麼意思我也不知道，反正他叫我進來我就進來。」4/7「我知道如果不好好照顧眼睛，感染會更嚴重，但還不至於看不見吧！現在很模糊但還看的到。」4/8「生病後我就開始嚴格自律吃素，唉…眼睛都不會好怎麼辦？要怎麼吃對眼睛比較好？」

客觀資料

4/6個案摸眼睛前未洗手。4/10個案拿小電風扇對著臉吹。

護理目標

4/10前個案可說出角膜潰瘍最嚴重的併發症。4/15前個案可說出三項避免角膜潰瘍惡化的方法。出院前個案可說出三項避免乾眼症惡化的方法。

護理措施

1.(1)告知個案文獻表示行全層角膜移植手術三次以上，成功率僅16%，且若診斷為角膜潰瘍，行全層角膜移植手術後復發機率較其他眼部疾病高。(2)告知

文獻表示角膜損傷致視力模糊，且病菌跑到傷口中造成角膜潰瘍，依病情嚴重程度最後可能會失明。

2.(1)教導接觸患眼前及點藥水前後需洗手，以院內洗手圖示講解並直接示範。(2)教導不可揉眼睛，患眼有分泌物時，需使用無菌棉枝或敷料由內向外擦拭，不可洗臉或使用毛巾、衛生紙等非無菌用品碰觸患眼、傷口癒合前睡覺時要帶著鐵眼罩。

3.(1)衛教多補充Omega-3和Omega-6及維他命A、C之飲食，如深綠色蔬菜、植物油、胡蘿蔔、柑橘類水果等。(2)衛教室內可使用潤濕器增加空氣濕度、避免風扇直吹患眼，鼓勵多閉眼休息，建議一分鐘眨眼大於6次、每用眼約40分鐘休息5分鐘。

護理評估

4/10主訴：「我知道眼睛沒治好最後可能會看不見。」4/13個案可說出三項避免角膜潰瘍惡化的方法，包含點藥水前後要洗手、傷口癒合前睡覺帶著鐵眼罩、不可以揉眼睛或拿衛生紙擦眼睛。4/20個案可說出三項避免乾眼症惡化的方法，包含風扇不要直接吹眼睛、一分鐘至少要眨眼六次以上、用眼半小時休息五分鐘。5/18電話追蹤出院狀況，表示在家使用空氣加濕器後眼睛比較舒服、不會乾澀。

三、無望感/與疾病預後不確定感有關 (4/18-5/15)

主觀資料

4/18「你不用再幫我用檢查眼睛了，我的眼睛不會好了。」4/19「唉…我已經盡量閉著眼睛休息了，為什麼都沒

有變好？我看不用再點眼藥水了，怎麼點還不是都一樣。」4/22「不知道什麼時候才能會好，一直反反覆覆地怎麼辦？」4/24「眼睛都看不清楚，現在又感染了，一直開刀補皮也沒用，乾脆挖掉算了。」

客觀資料

4/19個案躺在病床上，眼睛無神的看著天花板嘆氣。4/22查房時個案兩眼無神的望著窗外。4/24個案坐在床邊不停嘆氣，語氣哽咽。4/25個案電話告知家人還需要再開刀後，坐在床邊發呆嘆氣。

護理目標

5/2前個案可正向描述內心感受。出院前個案可說出至少兩項因應策略以減少無望感。

護理措施

1.(1)與個案建立信任感及治療性人際關係，每日主動問候。(2)鼓勵表達導致情緒低落的原因及感受，以同理心關懷及接受個案語言及非語言表達。(3)與個案討論對疾病預後的了解程度，幫助確認過去的因應方式，並於醫師查房時陪同在側，適度解說助其了解目前療程及提供疾病資訊，引導其表達擔憂之事，與醫療科共同決策後續治療方針，增加個案參與治療之控制感。

2.(1)介紹角膜移植術後有正向經驗之病友，提供精神支持的力量，降低負面情緒並增加自信。(2)因個案希望能藉由觀音提點協助他人免去苦難，故鼓勵其盡自己所能範圍完成心願，強化優點以引發信心和希望。(3)提供宗教信仰相關用物或環境需求，並鼓勵計畫每日可讓

自己心靜之活動，如練氣功、至院內佛堂冥想、使用念佛機聽佛經等，以增加心靈寄託。(4)向小兒子說明心理支持的重要性，鼓勵多探視並共同參與醫療決策，增加家庭支持。

護理評值

5/2主訴：「我右眼可能沒辦法改變了，但沒關係，至少我還有一個眼睛可以看，而且我好手好腳的，還有能力可以做善事幫助別人，這樣我就很感恩了。」5/10表示心情低落時會練氣功、聽佛經、跟病友聊天，或是於冥想期間與觀音對話，內心會平靜很多。5/21個案返診時至護理站表達感謝，主訴：「感恩你們的照顧，醫生說我的眼睛傷口有進步，我會繼續保持。」

討論與結論

本文主要是探討診斷角膜潰瘍個案入院行全層角膜移植手術之照護經驗。經持續性的護理指導，協助調整病人點眼藥水姿勢、教導正確洗手方式，並衛教物品放置健眼側、燈光充足，以預防單眼視力受損造成之意外傷害；協助個案了解行全層角膜移植手術三次以上成功率約兩成，且仍可能惡化至失明，增加其對疾病預後的認知；照護過程中與個案建立良好的治療性關係，運用宗教的介入及鼓勵病友互相分享疾病歷程與心情，協助其用正向的態度了解並接受疾病，降低無望感。個案5/21返診時至護理站表達感謝，表示目前視差情形適應良好，也慢慢學著接受視力無法恢復的事實，情緒也越趨於正向。

個案此次住院前，於八年內行全層

角膜移植手術四次皆失敗，且每次移植後維持正常角膜生理的時間間格越來越短，由Rafael et al. (2019)的文獻得知移植超過三次以上每次成功率僅16%，故本次入院行第五次及第六次全層角膜移植手術後恢復情形有限，目前治療及照護方向著重於防止感染惡化導致失明，此為照顧之限制。住院照護過程中，個案因視力受損且只會簡單幾個國字，口頭衛教及實際示範較適合，但個案較健忘，衛教後一天回復示教時可回答出問題，但過兩天可能又會忘記，需反覆指導，此為本案照顧之困難。建議院方及相關團體可成立角膜移植個案管理師，及早介入病程，定期追蹤出院個案後續照護及適應情形，提供持續且完整的照護品質。

參考資料

- 李惠玲 (2016) · 眼睛與耳朵疾病之護理 · 於劉雪娥總校，成人內外科護理下冊（七版，202-300頁）· 華杏。
- 許志堅 (2018) · 角膜移植手術的現況與未來 · *臨床醫學月刊*，81(4)，235-242。https://doi.org/10.6666/ClinMed.201804_81(4).0041
- 黃敏勤、李榮真 (2019) · 跨團隊共同照護失能老人靈性安適之經驗 · *高雄護理雜誌*，36(2)，74-84。https://doi.org/10.6692/KJN.201908_36(2).0007
- Alina, C. S., Calin, P. T. & Mihail, Z. (2019). Update on surgical management of corneal ulceration and perforation. *Romanian Journal of Ophthalmology*, 63(2), 166-173. PMID: PMC6626930
- Gabor, H., Nikolett, G. S., Peter, K., & Anna G. (2021). Influence of painless one-eye blindness on depression, anxiety and quality

- of life in glaucoma patients with a normal fellow eye. *BioMed Central Ophthalmol*, 21(1), 89. <https://doi.org/10.1186/s12886-021-01845-2>
- Joshua, R. E., Shirin, E. H., & Brian, C. S. (2018). Prevalence of falls and fall-related outcomes in older adults with self-reported vision impairment. *Journal of The American Geriatrics Society*, 67(2), 239-245. <https://doi.org/10.1111/jgs.15628>
- Ku, Y. L. (2017). Literature review on spiritual care in nursing. *Journal of Nursing and Health Studies*, 2(1), 1-4. <https://doi.org/10.21767/2574-2825.100012>
- Liza, B. B., & Nathan, M. (2021). Corneal ulcer. StatPearls [Internet]. Bookshelf ID: NBK539689
- Molina-Leyva, I., Molina-Leyva, A., & Bueno-Cavanillas, A. (2017). Efficacy of nutritional supplementation with omega-3 and omega-6 fatty acids in dry eye syndrome: A systematic review of randomized clinical trials. *Acta Ophthalmologica*, 95(8), 677-685. <https://doi.org/10.1111/aos.13428>
- Oakley A. M. & Krishnamurthy K. (2020). Stevens Johnson Syndrome. StatPearls [Internet]. Bookshelf ID: NBK459323
- Pellegrini, M., Senni, C., Bernabei, F., Cicero, A. F., Vagge, A., Maestri, A., Scoria V., & Giannaccare, G. (2020). The role of nutrition and nutritional supplements in ocular surface diseases. *Nutrients*, 12(4), 952. <https://doi.org/10.3390/nu12040952>
- Rafael, I. B., Luis, P. A., Alba, G. B., & Ralph, M. (2019). Risk factors for graft failure after penetrating keratoplasty. *Medicine*, 98(17), 1-8. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000015274>
- Rouen, P. A., & White, M. L. (2018). Dry eye disease: Prevalence, assessment, and management. *Home Healthcare Now*, 36(2), 74-83. <https://doi.org/10.1097/NHH.0000000000000652>
- World Health Organization. (2019). World report on vision. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/328717>.

靜
思
語

行善是本分，付出無所求；
不執著「善有善報」，自然輕安自在。

~ 證嚴法師靜思語 ~

Doing good deeds is one's duty.
By giving without expecting reciprocation,
one's spirit will be at ease.

~ Master Cheng Yen ~



Experience of Caring a Patient with Corneal Ulcer Underwent Multiple Surgeries of Penetrating Keratoplasty

Ching-Min Lu¹, Hui-Ling, Yeh²

ABSTRACT

This article concerns a 64-year-old woman who was diagnosed with corneal ulcer, and had subsequently undergoing four failed penetrating keratoplasties in eight years. She was admitted to the hospital for her fifth and sixth penetrating keratoplasty operations. During the nursing period—April 6 to May 15, 2021—Gordon's 11 functional health patterns were used for interviews, physical assessment, direct care, and medical record review. The observed symptoms included health problems related to disturbed sensory perception with specified visual perception, knowledge deficit, and sense of hopelessness. By improving the patient's self-care skills, it's possible to prevent accidental damage caused by visual impairment in one eye. Therefore, the author used health education, knowledge of penetrating keratoplasty operation, focused on self-care skills to help the patient understand the poor disease prognosis. Further, a religious intervention, such as meditation and chanting sutra, was used to help improve disease acceptance and reduce the sense of hopelessness. It is suggested that relevant professional groups appoint corneal transplant case managers to intervene in the course of the disease in a timely manner and carefully track the situation, so as to provide continuous and comprehensive care. The author hopes that the sharing of this nursing experience will provide a reference for similar cases. (Tzu Chi Nursing Journal, 2023; 22:4, 105-114)

Keywords: corneal ulcer, disturbed sensory perception with specified visual perception, hopelessness, knowledge deficit, penetrating keratoplasty

RN of Ophthalmology ward, Department of Nursing, Hualien Tzu Chi Hospital Buddhist Tzu Chi Medical Foundation¹; Head of Nurse Practitioner, Department of Nursing, Hualien Tzu Chi Hospital Buddhist Tzu Chi Medical Foundation²

Accepted: May 5, 2022

Address correspondence to: Hui-Ling Yeh Nursing Department, 707, Sec. 3, Zhong-Yang Rd., Hualien, Taiwan, 97004

Tel: 886-3-8561825 #12225 E-mail: u0952120730@gmail.com