

# 照顧一位女性運動員接受足踝韌帶手術之門診護理經驗

謝宜呈<sup>1</sup>、林芷仔<sup>2</sup>

## 中文摘要

本文描述一位女性運動員接受足踝韌帶重建手術後門診護理經驗。在2020年5月21日至7月16日，七次回診追蹤治療期間，運用Gordon十一項健康功能型態及簡易健康量表(Brief Symptom Rating Scale, BSRs-5)做為評估及透過實際照護、觀察、訪談及查閱病歷等方式資料收集，確立主要健康問題為：不確定感及焦慮、潛在危險性跌倒及潛在危險性感染。筆者於照護過程中，建立良好醫病關係及溝通技巧，引導個案說出焦慮，提供減輕的護理措施，讓不確定感及焦慮的情況得以改善；教導相關復健與輔具使用，預防跌倒的發生；運用照護技巧來降低潛在傷口感染問題。藉此照護經驗的分享，做為未來門診照護類似個案之參考。(志為護理，2023; 22:4, 115-124)

關鍵詞：運動員、足踝韌帶重建、門診護理

## 前言

足踝扭傷是常見運動傷害之一，除了因運動時重心劇烈轉換移動的速度太快，導致身體來不及反應造成傷害，也會因肢體柔軟度不足或身體平衡穩定度不佳，而意外的發生扭傷(吳等，2017)。Herzog et al. (2019a)學者在2013至2017年針對美國國家籃球協會(National Basketball Association; NBA)籃

球運動員足踝扭傷進行研究，指出籃球員在賽場上，共發生796件足踝扭傷，傷害的風險為25.8%，外踝韌帶扭傷高達80.2%，會再次發生外踝扭傷機率高達1.41倍，因足踝扭傷的事件，而錯失比賽機會佔26%，由此可知，足踝扭傷對籃球運動員可能造成生理與心理的創傷。

個案27歲為現役籃球國手，在練球時扭傷足踝，導致走路時感覺足踝內外

佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院門診骨科護理師<sup>1</sup> 佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院骨科病房護理長<sup>2</sup>

接受刊載：2023年3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

側嚴重疼痛及不穩，至診所就醫，經超音波檢查診斷疑似前距腓韌帶斷裂，至本院安排足踝X光及核磁共振檢查，確診為前距腓與跟腓韌帶斷裂，接受足踝關節鏡韌帶重建手術。門診回診時透露因擔心未來肢體活動之復原，不知能否重返球場比賽，有著消極、不確定感和焦慮的情緒，故引發筆者想幫助個案之動機。希望藉由護理人員專業知識與技能，提供個別性的護理過程，以提升門診照護品質。

## 文獻查證

### 一、足踝韌帶扭傷斷裂之簡述

踝部主要由脛骨、腓骨、距骨與跟骨共同組成，踝關節活動的穩定性主要來自於踝部肌肉與踝關節韌帶相互有效的運用；籃球運動中所做的急停、轉變方向、跳躍後落地與推擠等動作，需使用到踝關節與韌帶的互相支撐以維持關節的穩定，當遭遇外力撞擊或關節活動範圍角度異常時之急性扭傷，足踝外側的前距腓與跟腓韌帶是最容易受傷的部位，常會出現疼痛、腫脹、感覺足踝不穩定等症狀，若復健時間不足即返回球場，會增加足踝再次扭傷的機率，造成慢性足踝不穩定導致韌帶撕裂或斷裂，就需手術治療(林、李，2017；Camacho et al., 2019；Herzog et al., 2019b)。

### 二、足踝韌帶重建手術常見健康問題

#### (一)不確定感及焦慮

運動員在經歷運動傷害後，面臨身體上的不適，也會擔心因此喪失比賽的機會及長時間無法恢復運動能力的不確定性，而產生不安、消極及焦慮情緒。

應主動提供疾病正確知識及解釋手術相關訊息，並仔細傾聽個案需求，給予個別性回饋及衛教，及建立好的治療性關係，同理個案心中的焦慮，鼓勵多表達自我感受，運用傾聽技巧、陪伴，給予正向心理支持與關懷，可以降低個案不確定感的產生(朱等，2018；Brown et al., 2020)。採漸進式肌肉放鬆、音樂治療、腹式呼吸、正念減壓等，及透過定期正念冥想，來調節運動員的情緒，降低消極態度，使身心達到放鬆的狀態，增加正向積極的能量，提升心靈的舒適度，進而增加術後恢復的自信心，以降低焦慮(王，2018；Mohammed et al., 2018)。

#### (二)潛在危險性跌倒

術後患肢需石膏護木固定六到八週，勿負重約兩週，術後第三週可改穿氣動式足踝護具及部份負重行走，使用輔具行走時，易造成不便，而增加跌倒風險。相關護理措施：1.說明預防跌倒重要性；2.示範正確使用柺杖行走方式；3.活動時勿太急促，需有照顧者陪伴；4.手術後即可盡早開始練習下肢關節活動運動；5.患肢伸直抬離床面維持5~10秒後慢慢放下，每次至少10下，一天三次的股四頭肌運動；6.術後四至六週開始漸進式復建計畫，屈趾肌群肌力訓練：用腳趾夾毛巾、頂腳趾將腳外翻、腳後旋運動、腳拍地運動、等速肌力及跟腱伸展訓練等，以強化足踝關節之肌力與本體感覺，增強足踝關節之活動度、穩定性與平衡能力；7.充足照明及減少環境障礙物以營造安全環境(許等，2021；Camacho et al., 2019；Delahunt et al., 2018；Halabchi et al., 2020)。

### (三) 傷口護理

抬高患肢及每天四次傷口周圍冰敷，每次15～20分鐘，以減輕肢體腫脹不適。採高蛋白、高維他命A、C飲食，多攝取omega-3脂肪酸，如：鮭魚、鯖魚、核桃、奇亞籽，促進組織修復能力。換藥前後正確洗手步驟，當紗布沾黏傷口，先以生理食鹽水濕潤紗布後再移除，並觀察傷口外觀是否有紅腫熱痛及分泌物等情形；以無菌技術換藥，紗布有滲濕，需立即更換，保持傷口乾燥清潔，不可碰水，降低術後傷口感染機率，提升傷口自我照顧知識與技能(莊、陳，2017；Papadopoulou, 2020)。

### 護理過程

#### 一、個案簡介

27歲女性未婚，現役籃球選手，研究所就學中，國台語溝通，信仰佛教，日常生活經濟無虞，獨自在台北居住，目前案母暫時與個案同住方便照顧。

#### 二、過去病史及求醫過程

六年前腳踝扭傷後開始陸續有不適情形，此次因練球時扭到，經超音波檢查懷疑前距腓韌帶斷裂，於2020年5月15日

安排X光與核磁共振檢查，5月21日確診為前距腓及跟腓韌帶斷裂，建議接受韌帶重建手術，5月27日住院，5月28日手術，5月31日出院，門診繼續追蹤治療。(照護期間如圖一)

### 護理評估

於2020年5月21日至7月16日門診就醫期間，運用Gordon十一項健康功能型態及簡易健康量表(brief symptom rating scale, BSRS-5)評估，以實際照護、訪談、觀察、及病歷查閱等方式收集主客觀資料，並確立護理問題。

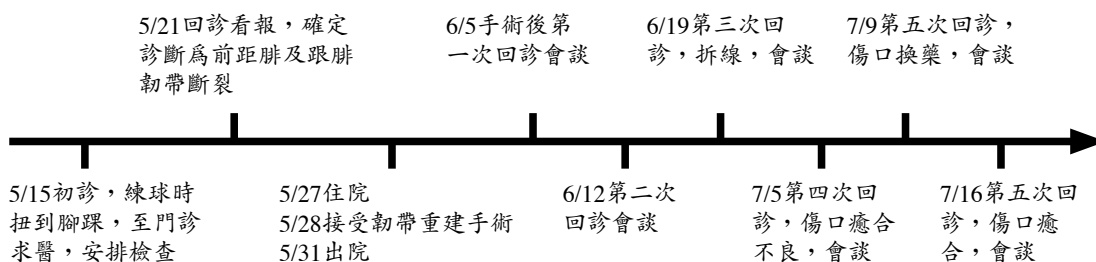
#### (一)健康感受與健康處理型態

個案認為自己身體健康，無手術史，無慢性疾病，偶感冒會至診所拿藥服用，高中起為籃球校隊，參加過無數籃球賽事，六年前在一次練球時扭到右腳踝後，就常感覺腳踝不適及不穩定，偶會使用護踝保護，但感覺已經慢性化了，在比較激烈的球賽後感覺較不適時會休息。

#### (二)營養與代謝型態

三餐飲食正常，不挑食，不抽菸喝酒，偶爾練完球後會與隊友一起去吃消

圖一  
照護期間：2020年5月21日至7月16日，共7次門診



夜。5/27入院時身高165公分，體重60公斤，BMI為22.04，屬於正常範圍，手術前一般血液及生化檢查無異常，全身皮膚外觀飽滿完整，5/28術後右踝手術縫線傷口三個，大約各為0.3~0.5公分，6/5醫師檢視手術縫線傷口乾淨，無分泌物，有微紅腫脹，表示：「我右腳有時候感覺比較腫脹，這樣是正常的嗎？」，6/12縫線傷口無紅、腫、熱、痛，無感染現象，6/19縫線傷口癒合完整，有些許結痂，醫師協助拆線，白紗覆蓋使用，7/5表示：「6/19拆線後我想說已經10幾天了，我沒等結痂掉就碰水了，結果發現靠近外側的第2個傷口有點裂開耶！」，傷口周圍看起來些微紅腫，但無熱痛之主訴，傷口癒合不良，外觀不平整，以乾棉棒擦拭有少量淡黃血水分泌物，留細菌培養檢查，7/9傷口外觀有微紅及少許白色分泌物，細菌培養檢查報告：沒有長細菌，醫囑cinolone 250mg每日兩次，一次2顆口服，7/16傷口外觀結痂且乾燥無滲液，無紅腫熱痛，傷口已癒合。

### (三)排泄型態

每天1次黃褐色成形軟便。每日喝水量約1,500~2,000 cc左右，小便自解，無疼痛燒灼感，色黃且澄清、無異味。

### (四)活動與運動型態

5/12練球時扭到右腳踝無法踩地，踩地會有被電到的感覺，需使用拐杖行走，無法繼續打球，會到球場看隊友打球與聊天、在家上網看youtube、聽音樂。住院時體溫：36.8 0 C、脈搏：80次/分、呼吸20次/分、血壓：112/64 mmHg。術後患肢石膏護木固定，5/29

在物理治療師指導下，拐杖使用下床活動。6/5表示「覺得有石膏護木綁著腳好重，要移動都很不方便，住院有教導拿拐杖的行走方式，但感覺還是很不習慣，擔心會跌倒」、「前幾天在家如廁時太急，拐杖拌到椅子，不小心跌倒，還好有即時用手撐住，沒傷到開刀這隻腳」，6/5評估肌力：左、右上肢與左下肢肌力皆為5分，右下肢肌力為3分，觀察能正確使用拐杖平穩行走。6/19改用氣動式足踝護具保護，並至復健科門診安排復健訓練，行走時部份負重踩地。7/5表示「開始漸進式復健訓練，這幾次是練習肌力的毛巾運動與踝關節伸展，復健時很辛苦，但我需更加努力」。

### (五)睡眠與休息型態

生活作息每天約晚上十二點左右就寢，早上六點起床練球，精神狀況可，此次接受手術心理有點緊張，也擔心手術後復原情形。6/19疼痛指數1分，換藥時疼痛指數2分，睡眠狀況沒有使用藥物是可入眠的。

### (六)認知與感受型態

近視約400度左右，平時戴眼鏡，聽力正常，對問題的應對正常。此次再次扭到右腳踝後疼痛加劇及無法踩地，於5/21表示：「上次門診醫師已經有跟我說可能是韌帶斷掉，檢查報告真的是斷掉，天吶！我以後還有機會恢復到以前的樣子嗎？」；「確診為韌帶斷裂時心裡很擔心及不安，且第一次聽到在手術過程會需要用到異體韌帶，心中更是焦慮及害怕」，「要使用異體韌帶修補，意思是我斷得很徹底，無法用自己原本的縫起來就好嗎？」、「用異體捐

的，會不會有排斥的反應？」；「開完刀後還要用石膏或是用護具保護嗎？要用多久才會好？」、「還能回到運動場上參加比賽嗎？」，看診時表情嚴肅且有點傻住，說話語調提高且雙手掌交握，情緒低落及緊張。給予簡易健康量表評估：1.感覺緊張不安：中等程度、2.覺得容易苦惱和動怒：輕微、3.感覺憂鬱、心情低落：中等程度、4.覺得比不上別人：完全沒有、5.睡眠困難，譬如難以入睡、易醒和早醒：輕微，呈現6分。7/5表示：「擔心術後傷口癒合不良情況，該怎麼辦啦？也看到很多國內外的運動員受傷後，再回歸的表現都沒辦法有以往的水準的例子，心理覺得很擔憂」。

### (七)自我認知與自我概念型態

認為自己是開朗、好親近的個性。此次受傷起初無法接受、自責、懊惱，但在家人面前會表現出堅強、不緊張的樣子，因為不想讓家人擔心，希望早日復原回歸正常生活。

### (八)角色與關係型態

案父為教師退休，案母為家庭主婦，有2位案姊皆已結婚，個案排行老么，與家人關係和諧、互動良好，主要經濟來源及決策者為自己，此次受傷有保險給付暫無經濟壓力。

### (九)性與生殖型態

單身，未婚，月經週期正常，無性經驗。

### (十)因應與壓力耐受型態

住院與門診追蹤期間媽媽陪伴，7/5表示：「手術前擔心手術的成功率與恢復程度，還好手術過程很順利，但現在傷

口皮膚看起來爛爛的，怎麼開完刀傷口還是不會好，該怎麼辦啦~！」、「很想學習怎麼照顧好傷口，讓自己儘快恢復以往的生活，期許自己可以盡量正向的面對此階段」。

### (十一)價值與信念型態

經過這次受傷，知道要好好照顧自己，積極的配合醫療與復健師的指示，好讓自己快快回到球場。

## 確立問題

綜合以上的護理評估後，確認個案健康問題有不確定感及焦慮、潛在危險性跌倒、潛在危險性感染及知識不足…等護理問題，歸納其列出主要護理問題如下：

#### 一、不確定感及焦慮/能否順利回歸球場的不確定性有關

個案5/21表示：「確診為韌帶斷裂時心裡很擔心及不安，且第一次聽到在手術過程會需要使用到異體韌帶，用異體捐的會不會有排斥的反應？開完刀後還要用石膏或是用護具保護嗎？要用多久才會好？還能回到運動場上參加比賽嗎？」。7/5表示：「...很多國內外的運動員受傷後，再回歸的表現都沒辦法有以往的水準的例子，心理覺得很擔憂」，不確定感讓個案產生焦慮等情緒反應，在簡易健康量表評估呈現6分。

#### 二、潛在危險性跌倒/石膏保護及使用拐杖行走、右下肢肌力為3分有關

個案6/5表示：「覺得有石膏護木綁著腳好重，要移動都很不方便，拿拐杖的行走方式，但感覺還是很不習慣，擔心會跌倒」、「前幾天在家如廁時太急，



拐杖拌到椅子，不小心跌倒，還好有即時用手撐住，沒傷到開刀這隻腳」。6/5評估左、右上肢與左下肢肌力皆5分，右下患肢肌力為3分。

### 三、潛在危險性感染/傷口照護知識不足及傷口癒合不良有關

個案7/5表示：「在6/19拆線後我想說已經10幾天了，我沒等結痂掉就碰水了，結果發現靠近外側的第2個傷口有點裂開耶!」、「現在傷口皮膚看起來爛爛的，怎麼開完刀傷口還是不會好，該怎麼辦啦~！我很想學習怎麼照顧好傷口」。6/5醫師檢視手術縫線傷口乾淨，無分泌物，有微紅腫脹。7/5外側第2個傷口周圍看起來些微紅腫，傷口癒合不良，外觀不平整，以乾棉棒擦拭有些淡黃血水分泌物。7/9傷口外觀有微紅及少許白色分泌物。

### 護理措施與執行過程

筆者運用建立良好醫病關係及溝通技巧、運用教導相關復健與輔具使用及運用個別性傷口照護技巧措施，來改善個案不確定感及焦慮、潛在危險性跌倒及潛在危險性感染的狀況。

#### (一)運用建立良好醫病關係及溝通技巧

1. 護理目標：5/21能說出已明瞭疾病之進展。7/9能執行至少兩項放鬆方法及BSRS-5分數能降至5分以下。

2. 建立良好醫病關係及溝通技巧(2020/5/21至7/16)：個案回診時主動與個案打招呼及適度表達關心，增進護病關係間的信任度，對其手術醫療相關疑問予以解釋及澄清，增加個案印象，使對疾病認知加強，減輕焦慮與不確定感程

度，藉以建立治療性關係，並鼓勵說出對於手術的壓力感受與想法，並給予傾聽及同理。說明手術後石膏護木或氣動式護踝需使用6~8週，勿負重兩週，第三週可部分負重行走，漸進式復健約6個月後可以激烈運動及重返球場。運用同理心給予心理支持及鼓勵，強調個案的獨特性與存在價值，鼓勵和復健治療師討論每日復健進度及計畫，使其能多瞭解自身狀態，及增加對自我的控制感。鼓勵聆聽輕音樂或自己喜歡的音樂，閉眼冥想、腹式呼吸等放鬆技巧及每日練習正念冥想，讓自己回想之前奔馳球場的經歷，並協助建立接受手術治療的正向意義，對於個案的進步多給予讚美與肯定，以提升自我價值感，讓不確定感及焦慮的情況得以改善。

#### (二)運用教導相關復健與輔具使用(2020/6/5至7/16)

1. 護理目標：6/19能正確使用拐杖行走10分鐘及能正確說出三項預防跌倒的方法，並無跌倒發生。

2. 教導相關復健與輔具使用：指導拐杖與患側一同前進，下樓梯患肢與拐杖先下，上樓梯健側先上的正確行走方式。練習將右腿伸直抬離床面後慢慢放下，每次維持5~10秒，每次10回，每天三次，促進患肢循環及肌肉力量；增強足踝關節的活動度、穩定性與平衡能力，增加行走距離及時間的漸進式復健計畫，以提升足踝關節肌力與本體感覺。活動時動作放慢且站穩，室內走道要有足夠活動空間，加強室內及夜間照明，浴室地面保持乾燥及無障礙物，進而預防潛在危險性的跌倒。

### (三) 運用個別性傷口照護技巧(2020/7/5至7/16)：

1. 護理目標：7/5能說出三項傷口照護的注意事項。7/9能正確執行換藥過程。7/16傷口外觀無紅、腫、熱、痛及癒合良好。

2. 個別性傷口照護技巧：教導手術後以枕頭支托抬高患肢以減輕腫脹，傷口周圍冰敷，每次15~20分鐘，一天四次。執行換藥無菌技術，先正確洗手步驟，以無菌棉棒由傷口中心以同心圓方向由內往外環狀旋轉擦拭，並觀察傷口外觀有無紅、腫、熱、痛及分泌物情形，避免碰水及保持清潔，若紗布有滲濕應立即更換；多攝取高蛋白、高維他命A、C及鮭魚、鯖魚、核桃、奇亞籽、Omega-3脂肪酸飲食，依醫囑服用抗生素，運用照護技巧來達到降低潛在傷口感染問題。

### 護理評值

#### (一)不確定感及焦慮的情況得以改善

5/21主訴：「很感謝主治醫師及護理師已清楚說明，已明瞭預後的進展，成功建立對於手術與預後的認知，心裡感受比較安心一些，不確定感的狀況也減輕許多」，臉上露出放鬆的表情。7/9配合復健計畫漸進式復健中，個案主訴：「自己還年輕，相信一定可以恢復到以往的生活日常。當我感覺到焦慮情緒要來時，我會聽自己喜歡的音樂，我現在每日都有練習腹式呼吸或正念冥想，因為我覺得做了之後讓我自己情緒及內心都得到平靜，讓內心的焦慮程度獲得緩解。加上這過程中得到了醫護人員的

支持與鼓勵，也領悟到需好好接受治療與積極復健，讓自己更正向的面對此階段，希望快快回到球場上」。在BSRS-5：1.感覺緊張不安：輕微、2.覺得容易苦惱和動怒：輕微、3.感覺憂鬱、心情低落：輕微、4.覺得比不上別人：完全沒有、5.睡眠困難，譬如難以入睡、易醒和早醒：完全沒有，呈現3分。

#### (二)預防潛在危險性的跌倒

6/19個案表示：「可以正確使用拐杖在家客廳及房間行走一天好幾次，大約也有10分鐘以上，偶而下樓至便利商店買東西能平穩的使用拐杖，感覺很好。現在要去上廁所時，會先把燈都打開，在洗完澡完後，會開風扇加速地板的乾燥，我媽媽會幫我整理房間及浴室，讓行走空間更寬敞及安全」。7/16主訴：「感謝護理師特別指導我預防跌倒的注意事項，現在都會特別小心，沒有跌倒發生」。

#### (三)降低潛在傷口感染問題

7/5表示：「換藥前我會先洗手，才來換藥。洗澡時我也會特別用大的塑膠袋來包住我的右下肢，以防碰到水。也會照三餐及睡前冰敷，平躺或坐著會用小枕頭墊高，所以腫脹感有改善。現在媽媽照顧我，會注意我的營養，早餐會喝一杯牛奶，三餐有魚、肉或蛋及水果，超豐盛的，希望傷口快快好」。7/9觀察個案能熟練且正確執行換藥技巧，表示：「現在已可以掌握傷口自我照顧知識與技能，較有信心照顧好傷口」、「抗生素有遵照醫師開立療程吃完」。7/16醫師檢視傷口：傷口外觀結痂且乾燥無滲液，無紅腫熱痛，傷口已癒合。

## 結論與討論

個案是職業籃球運動選手，此次因嚴重踝關節扭傷導致韌帶斷裂，需手術治療才能恢復，這突來的重大變化使個案出現身心上的問題，在回門診時，利用治療的過程中與個案會談，主動提供術後護理相關訊息與知識，多給予關懷與鼓勵以增加信心，也鼓勵每日實行正念冥想，幫助減輕焦慮情緒及釋放壓力，與文獻中王(2018)及Mohammed et al., (2018)的論述不謀而合，遵照漸進式復健計畫訓練與Herzog et al., (2019b)及Halabchi et al., (2020)在文獻中提到訓練內容相符，並證實與維持健康、正向心理，皆有效幫助個案早日回歸職場及社會。

門診診療過程中時間是短暫緊湊的，在整個護理過程是有些挑戰，但可運用護理專業與溝通技巧，及真心的關懷與細心觀察，建立良好的治療性關係，讓每次門診時能說出心裡的擔心與焦慮問題。換藥過程衛教時間也是有限的，建議可讓個案錄影換藥過程及注意事項，並給予相關衛教單張；及轉介給傷口護理師協助相關指導，加深對於傷口照護的知識與技能，來提供個別性的照護，以發揮門診護理之轉介角色。後續在10/18電聯追蹤，個案表示已經快要可以回到球場上打球，很開心回歸到原本的日常生活，也感謝醫護團隊的照護與鼓勵，使筆者體會在門診也可以發揮護理的角色與功能，藉此個案也得到了些許的鼓勵和成就感，提供日後照護此類病人之參考。

## 參考文獻

- 王潔玲(2018)·運動員傷後情緒適應與復原專業教育的發展·*大專體育*，144，36-41。https://doi.org/10.6162/SRR.201803\_144.0004
- 朱怡瑾、劉曼盈、胡嘉桂、蘇家慧、陳姿蓉、陳俏漣、吳麗敏(2018)·不確定感之概念分析·*高雄護理雜誌*，35(2)，53-60。https://doi.org/10.6692/KJN.201808\_35(2).0005
- 吳文瑞、林清同、張依宸(2017)·足踝扭傷物理治療處理:個案報告·*物理治療*，42(2)，161-162。https://doi.org/10.6215/FJPT.2017.73.P12
- 林建志、李恆儒(2017)·踝關節不穩定的神經肌肉控制與臨床診斷·*中華體育季刊*，31(2)，179-187。https://doi.org/10.3966/102473002017063102010
- 莊孟昀、陳麗月(2017)·提升外傷科病人出院前自我傷口照護正確率·*長庚護理*，28(2)，229-240。https://doi.org/10.3966/1026730120170628004
- 許秀珠、曲軻敏、簡鈺亭、董昕宜、周舒媛(2021)·降低骨科病房跌倒發生率之改善專案·*榮總護理*，38(2)，133-142。https://doi.org/10.6142/VGHN.202106\_38(2).0003
- Brown, A., Hayden, S., Klingman, K., & Hussey, L. C. (2020). Managing uncertainty in chronic illness from patient perspectives. *Journal of Excellence in Nursing and Healthcare Practice*, 2(1), 1-16. https://doi.org/10.5590/JENHP.2020.2.1.01
- Camacho, L. D., Roward, Z. T., Deng, Y., & Latt, L. D. (2019). Surgical management of lateral ankle instability in athletes. *Journal of Athletic Training*, 54(6), 639 - 649. https://doi.org/10.4085/1062-6050-348-18
- Delahunt, E., Bleakley, C. M., Bossard, D. S.,



- Caulfield, B. M., Docherty, C. L., Doherty, C., Fourchet, F., Fong, D. T., Hertel, J., Hiller, C. E., Kaminski, T. W., McKeon, P. O., Refshauge, K. M., Remus, A., Verhagen, E., Vicenzino, B. T., Wikstrom, E. A., & Gribble, P. A. (2018). Clinical assessment of acute lateral ankle sprain injuries (ROAST): 2019 Consensus statement and recommendations of the international ankle consortium. *British Journal of Sports Medicine*, *52*(20), 1304-1310. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2017-098885>
- Halabchi, F., & Hassabi, M. (2020). Acute ankle sprain in athletes: Clinical aspects and algorithmic approach. *World Journal of Orthopedics*, *11*(12), 534 - 558. <https://doi.org/10.5312/wjo.v11.i12.534>
- Herzog, M. M., Mack, C. D., Dreyer, N. A., Wikstrom, E. A., Padua, D. A., Kocher, M. S., DiFiori, J. P., & Marshall, S. W. (2019a). Ankle sprains in the national basketball association, 2013-2014 through 2016-2017. *American Journal of Sports Medicine*, *47*(11), 2651-2658. <https://doi.org/10.1177/0363546519864678>
- Herzog, M. M., Kerr, Z. Y., Marshall, S. W., & Wikstrom, E. A. (2019b). Epidemiology of ankle sprains and chronic ankle instability. *Journal of Athletic Training*, *54*(6), 603 - 610. <https://doi.org/10.4085/1062-6050-447-17>
- Mohammed, W. A., Pappous, A., & Sharma, D. (2018). Effect of mindfulness based stress reduction (MBSR) in increasing pain tolerance and improving the mental health of injured athletes. *Frontiers in Psychology*, *9* Article, 722. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00722>
- Papadopoulou, S. K. (2020). Rehabilitation nutrition for injury recovery of athletes: The role of macronutrient intake. *Nutrients*, *12*(8), 2449. <https://doi.org/10.3390/nu12082449>

靜  
思  
語

歡喜心是一種涵養，  
能令周圍的人都有「如沐春風」的喜悅感。

~ 證嚴法師靜思語 ~

A joyful heart is like a springtime breeze;  
it is refreshing to the people around us.

~ Master Cheng Yen ~



# Nursing Experience in Caring for a Female Athlete Outpatient Undergoing Ankle Ligament Surgery

Yi-Cheng Hsieh<sup>1</sup>, Jhih-Yu Lin<sup>2</sup>

## ABSTRACT

This article describes the outpatient nursing experience of a female athlete who underwent foot and ankle ligament reconstruction surgery. During the seven follow-up visits from May 21 to July 16, 2020, Gordon's Function Health Patterns and Brief Symptom Rating Scale (BSRS-5) were used to assess and collect data through actual care, observations, interviews, and medical record reviews. It identified the main health problems as: uncertainty and anxiety, risk for falls and risk for infections. During the care process, the author established a good therapeutic interpersonal relationship and communication skill; guided the case to explain the reasons for anxiety and provided care measures to reduce uncertainty and anxiety; taught rehabilitation principles and the use of assistive devices to prevent falls; and used nursing skills to reduce potential wound infections. This sharing of care experience will serve as a reference for similar cases in future outpatient care. (Tzu Chi Nursing Journal, 2023; 22:4, 115-124)

Keywords: athlete, foot and ankle ligament reconstruction, outpatient nursing experience

---

RN, Department of Nursing, Taipei Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation, New Taipei City, Taiwan<sup>1</sup>; Head Nurse, Department of Nursing, Taipei Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation, New Taipei City, Taiwan<sup>2</sup>

Accepted: March 16, 2023

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: liinfish1210@yahoo.com.tw