

# 自敷藥膏感染海洋弧菌後雙腳 截肢個案之加護經驗

林金緣<sup>1</sup>、吳欣玫<sup>2</sup>

## 中文摘要

描述一位中年男性因自敷藥膏後感染海洋弧菌引發壞死性筋膜炎，多次清創手術後，終需面臨雙腳截肢之加護病房護理經驗。護理期間2021年12月21日至2022年1月21日，運用Gordon功能性健康型態評估，確立三項健康問題：急性疼痛、身體心象紊亂、自我照顧能力缺失。護理過程以傾聽及陪伴，建立良好的護病關係，以非藥物方式：聽廣播、音樂、按摩等轉移注意力方式來緩解急性疼痛；偕同院牧人員共同關懷，引導表達截肢後其心理感受及面臨之困難，並透過影片分享相同案例的醫療照護過程，並協助個案如何接納、照護截肢傷口及面臨身體外觀的改變；與家屬、復健團隊共同設計及參與肢體復健，提升截肢後的自我照顧能力。希望藉此照護經驗跟護理同仁分享。(志為護理，2024; 23:3, 115-125)

關鍵詞：自敷藥膏、海洋弧菌、截肢、身體心象紊亂、自我照顧能力缺失

## 前言

海洋弧菌是一種伺機性感染人類之病原菌，當傷口不慎感染海洋弧菌後，初期皮膚會出現紅疹、腫脹、疼痛及水泡等發炎反應，一旦感染惡化會導致皮下組織壞死、蜂窩性組織炎、壞死性筋膜炎及併發菌血症、敗血性休克進而引發全身多重器官衰竭，甚至面臨截肢手術的風險，死亡率高達40~60%(許、黃、簡、鄒，2020；Jung-Fu Chang et al.,

2019；Yu-Ching Chen et al., 2022)。當病人若面臨感染接受手術截肢不僅影響生活型態的驟變、傷口引發疼痛的生理問題，還得承受身體心像改變而衍生焦慮、憂鬱的煎熬(李、馮，2020；余等，2018；Schober & Abrahamsen, 2022)。本文個案為59歲男性，因左腳不慎扭傷，至國術館購買膏藥自敷後出現肢體腫脹疼痛、零星紅斑及活動性呼吸喘而就醫。入院後因感染嚴重接受多次清創手術，因症狀未改善終而面臨雙腳截肢，

嘉義基督教醫院專科護理師(內科)<sup>1</sup>、嘉義基督教醫院護理長<sup>2</sup>

接受刊載：2024年1月9日

通訊作者地址：吳欣玫 嘉義市忠孝路539號

電話：886-5-2765041 #1231 電子信箱：cych03054@gmail.com

故引發筆者撰寫之動機，期望藉由協助個案完整之個別性照護及返家後自我照護，供護理人員於照護此類個案之參考。

## 文獻查證

### 一、外用敷料致使海洋弧菌感染及治療

外用敷料藥膏是直接貼於體表，當貼敷時間過久或未注意是否對藥物或貼布過敏，就可能造成皮膚發炎、紅斑、丘疹、水泡等傷害，發生時間大約在敷膏藥後幾小時至一兩天內出現，一旦引發過敏、皮膚炎或皮膚出現丘疹、水泡等，即易有感染海洋弧菌之風險(劉等，2020)。

海洋弧菌是為一種伺機性感染人體的革蘭氏陰性病原菌種，會造成表皮、真皮、皮下組織、筋膜及其他鄰近軟組織壞死，透過食用生食或創傷而感染，感染時出現紅疹、水泡、腫脹及壓痛等症狀，當症狀持續惡化則會造成菌血症，引發全身多重器官衰竭(呂等，2021；許等，2020；Hua et al., 2023)。治療方式首要為抗生素治療(beta-lactams如 piperacillin-tazobactam 合併 clindamycin) 或行清創手術，移除壞死的軟組織感染病兆(陳、陳，2020；Chih-Kai Juanl et al., 2021；Hua et al., 2023；Urbina et al., 2021)。

### 二、壞死性筋膜炎術後傷口照護

筋膜切開或清創手術以利組織分泌物引流，術後護理重點為疼痛控制及開放性傷口的照護(許等，2020)。可使用疼痛十分量表或臉譜量表來評估疼痛強度，當疼痛3分以上時依醫囑給予非類

固醇抗炎藥及止痛劑並隨時調整劑量(余等，2018)。疼痛護理措施：換藥前先使用生理食鹽水濕潤紗布後再移除，減輕沾黏組織牽扯痛；換藥及移動病人時，動作輕柔；以非藥物方法來以轉移對疼痛的注意力，如：深呼吸、肢體按摩、採舒適臥位或撥放喜歡之音樂及影片；夜間採集中護理減少睡眠中斷(陳等，2021)。預防傷口感染及合併症發生非常重要，故於執行換藥前後需落實執行洗手、遵守無菌換藥、教導病人及家屬傷口照護：觀察傷口大小、深度、周圍的皮膚狀態、滲出液的量、質、味、色等狀況，敷料可選擇親水性敷料及人工皮覆蓋，以助傷口保濕、防水及吸附滲液，以減少傷口感染(余等，2018；許等，2020)。

### 三、截肢後護理問題及照護

截肢病人除了面臨傷口及幻肢痛外，也因截肢造成身體外觀及功能上的改變，導致活動功能降低、自我照顧功能缺失、憂慮、焦慮及身體心像紊亂等問題(何、吳，2019)。截肢後的幻肢痛常見於肢體遠端，且於截肢後24小時內會產生，是指病人對已被截肢的部位存有疼痛感，疼痛多以針刺痛、抽痛、燒灼或觸電感方式表現，除了以藥物、冰敷殘肢15~20分鐘來緩解疼痛，照護上可以教導病人藉由深呼吸放鬆技巧、看電視、聽音樂或廣播來轉移疼痛注意力；利用枕頭墊高殘肢以促進靜脈血液回流，預防水腫不適；鼓勵藉由直視幻肢、輕輕按摩殘肢來增強現實感(林等，2019)。

截肢病人因活動功能受限而需依賴他

人協助完成日常生活，而易產生否認、憤怒、挫折、自卑及失落感等負面感受(鄭等，2019)。護理措施：(1)耐心陪伴、傾聽、注重病人隱私，並建立良好的護病關係；(2)引導病人說出內心感受及擔憂，澄清自我身體心像改變所產生的焦慮與誤解；(3)協助醫療團隊說明手術資訊、提供截肢後傷口及日常生活照護衛教手冊，瞭解目前的病況及治療計畫；(4)鼓勵病人及家屬共同參與換藥過程；(5)與復健師團隊擬定復健計畫，並適時給予鼓勵；(6)尋求心靈寄託緩解不安及焦慮(李、馮，2020；陳等，2021)。復健運動的過程需緩慢、循序漸進，以免造成肌肉或關節的不舒適，過程亦須讓病人能夠適應其復健運動，如：上肢伸展、外展運動，及運用彈力帶、保特瓶裝水或沙子、啞鈴等，皆能強化肢體的肌力與耐力(陳、陳，2020)；並依照病人的身體舒適狀況來安排運動進行的時間，每個運動可以停歇3-5秒再轉換下一個動作，一個動作可以進行10-20次，每天練習次數為3次(國立台灣大學醫學院附設醫院北護分院復健科，2020)。

## 個案簡介

### 一、基本資料

吳先生59歲，國小畢業，已婚，以國臺語溝通，與妻子及小兒子同住。為一名建築工人，無吸菸及喝酒習慣，住院期間由妻子及兒子輪流照顧。

### 二、過去病史

無家族病史及慢性疾病。2020/07/02因腹痛檢驗糞便有潛血反應至腸胃科門診

行無痛胃腸鏡檢查，為胃潰瘍及大腸瘻肉，並行瘻肉切除術。後續病情穩定於2020/09後就未再追蹤。

### 三、入院及治療經過

左腳扭傷疼痛而至國術館貼膏藥治療，一週後就開始出現左腳腫脹疼痛及活動性呼吸喘，因症狀加劇入急診。左足背及小腿無破皮傷口，但有多處瀰漫紅斑塊併壓痛及持續有低血壓，故轉送加護病房治療。期間左小腿的紅斑塊未改善合併新產生腫脹、血泡、疼痛加劇、及出現線行狀發紅，範圍由小腿延伸至大腿長達40公分，會診外科行左足背及小腿筋膜切開及清創手術，其血液及傷口細菌培養報告均為海洋弧菌，加護病房期間左小腿手術傷口旁陸續出現新的血泡併右小腿新增腫脹、疼痛、血泡之症狀，依續共執行四次手術：2021/12/21行左腳筋膜切開及清創手術，12/25行雙小腿筋膜切開及清創手術，12/29行雙腳膝下截肢及左大腿清創手術和2022/01/04行左大腿傷口清創及修補手術，2022/01/08移除氣管內管，01/21病況穩定轉至病房，01/26出院，02/02回門診追蹤。

### 四、護理評估

2021/12/21至2022/01/21日筆者為主責護理師，以Gordon十一項健康評估工具進行評估，透過觀察、筆談、傾聽、會談及病歷查閱等方式進行主客觀資料收集、評估如下：

#### (一)健康感受與健康處理型態

生活規律，無運動習慣，對藥物無過敏，無常規健康檢查的習慣。12/21：「我腳扭傷去國術館貼膏藥而已，怎麼

會這麼嚴重」、「奇怪，腳也沒傷口，也沒去哪裡玩，也沒被什麼咬到，貼個藥布就這樣」。2021/12/22至2022/01/04於護理期間，雙腳傷口癒合不佳、分泌物多、有臭味、反覆發燒，血液及傷口細菌培養報告均為海洋弧菌，醫師查房解說治療計畫及安排手術方式和日期，個案都能配合。

### (二)營養代謝型態

身高168公分，入院時體重64.8公斤，身體質量指數為22.8Kg/m<sup>2</sup>，屬正常範圍。住院前於工地工作，三餐均外食、飲食種類無禁忌也無特別偏好，但對飲水需求量大，每天飲水會超過3,000c.c。12/21入院，身體評估：口腔黏膜濕潤完整，上肢及軀幹皮膚完整無破皮，左足背及小腿內側皮膚有瀰漫發紅、凹陷性水腫(+)。12/21術後採禁食。12/22開始提供1,000卡/天，蛋白質25克/天的管灌飲食，12/24熱量增至1,200卡/天，12/29行雙腳膝下截肢後雖體重下降至56.9公斤，於2022/01/07熱量提升至1,700卡/天，蛋白質90克/天。護理期間無營養問題。

### (三)排泄型態

入院前每2日排1次黃軟便，排尿正常，無疼痛或燒灼感。12/21腹部柔軟，腸蠕動音約12~15次/分，因休克需監測尿量，予放置導尿管，尿液檢查正常。住院期間每天排黃軟便300~500 gm/天，無需灌腸或用軟便劑。2022/01/18醫療評估後移除尿管，個案能自行解尿，尿量約1,300~1,800c.c/天，無膀胱脹尿情形。

### (四)活動與運動型態

入院前生活可自理，無運動習慣。

12/21手術後胸部X光無異常，雙上肢及右腳關節正常活動並可抗地心引力，左腳因疼痛只能輕微左右擺動無法彎曲。因術後傷口癒合狀況不佳及疼痛，導致肢體活動受限，也於數次手術後最終仍須面臨雙腳截肢。術後傷口狀況分別紀錄如下：12/21首次左腳筋膜切開及清創手術：左足背上及側邊有兩處約10x5cm、左小腿內外側兩處約20x8cm；組織紅潤、微量滲血、滲液呈黃紅色。12/25行雙小腿筋膜切開及清創術：左足背至膝下前後側皮膚、左小腿內側沿升至大腿腹股溝前內側、右小腿前側有25x15cm；傷口組織有黃腐肉、黃色分泌物量中及異味。12/29行雙腳膝下截肢及左大腿清創術：雙膝截肢傷口縫合處外觀無滲液及壞死；左大腿清創開放性傷口約18x9cm，傷口周圍有黃腐肉、分泌物量中呈黃紅色、無異味、無壞死及發黑組織。最終於2022/01/04做左大腿傷口縫合及修補手術，術後傷口無滲液及異味。

另因術後氣管內管留置且侷限床上活動，雙手肌力為4分，翻身時可以自行抬高雙手或抓床欄，個案因傷口疼痛拒絕移動身體。每當換藥及每2小時協助翻身治療時，有皺眉、臉部痛苦表情，會因傷口疼痛及情緒激動導致心跳速率由80~90次/分增快至120~130次/分、呼吸也呈現淺快約25~30次/分，給予鎮定劑及止痛劑持續滴注，個案多為閉眼休息。12/27激動：「我腳很痛，不要一直翻動我」。12/30激動：「不要動我，讓我躺著就好」。2022/01/03醫療團隊照會復健科協助評估上肢肌力並行復健運動，

01/10雙腳膝上肌力能輕微抗地心引力，雙髖關節可以移動。01/20個案轉至病房前，為提供日後生活輔助器材的租借或購買資訊，醫療團隊照會出院準備組介入評估及協助。

#### (五)睡眠休息型態

住院前晚上10點入睡至凌晨5點起床，無失眠，無午睡習慣。12/21術後多為閉眼休息，每2小時護理人員協助翻身時，偶有睜眼；換藥時，會因傷口疼痛出現皺眉及痛苦表情，睡眠容易被中斷，但於護理照護後又可以入睡，無需使用安眠藥。12/24換藥及翻身時傷口疼痛，疼痛7-8分，予fentanyl(0.1mg/2ml/amp) 10 ml in N/S 40ml run 50mcg/hr 及 tradol(100 mg/2ml/amp) 100mg IVD PRNQ6H後，疼痛分數為2-3分，換藥時也無疼痛、心跳偏快。2022/01/08病情穩定及截肢傷口癒合佳，停止fentanyl滴注並調整tradol劑量為50mg IVD Q8H。夜間皆可自行入睡，睡眠時間超過8小時，未曾再給過安眠藥，白天無打哈欠，無神情倦怠。

#### (六)認知感受型態

住院前視、聽、嗅、觸、味覺皆正常，意識清楚。住院期間意識清楚，於翻身活動或傷口換藥時易有皺眉及臉部痛苦表情，12/27：「傷口很痛，我不要換藥」、「翻身傷口就抽痛」、「腳很痛，我要打止痛」翻身時面部表情痛苦、皺眉；換藥時傷口疼痛呼吸會淺快25~30次/分，心跳增快至110~120次/分，疼痛評估分數為7-8分，12/31除了給予fentanyl(0.1mg/2ml/amp) 10 ml in N/S 40 ml run 50 mcg/hr 持續滴注外，也新增tradol 100 mg IVD PRNQ6H，當止痛藥

(tradol)給予後疼痛指數可以下降至2分。

#### (七)自我感受與自我概念型態

住院前家裡所有事情都由個案處理，個性隨和。12/21及12/25行雙腳清創手術，傷口有多量黃色分泌物、惡臭及反覆發燒，醫療團隊告知預排雙腳截肢手術時，個案態度冷淡及無任何反應。12/27個案向太太：「我要出院、不要截肢」、「截肢後要怎麼走路」。12/29雙膝上截肢後，常要爬下床、脾氣易怒；對護理人員的關懷詢問，多以沉默寡言及不耐煩對應；家屬探訪時互動冷淡。換藥時，緊皺眉頭、雙眼直視天花板或緊閉雙眼，也不會主動詢問傷口狀況。12/30：「雙腳都會抽痛」、「是不是沒開刀？」。2022/01/10：「我都好了，可以回家沒？」。01/15：「腳都沒了，隨便你們啦！」01/20：「腳沒了，之後怎麼工作？」談論過程中個案心情低落。

#### (八)角色關係型態

個案與妻子及最小兒子同住，感情融洽，互動關係良好。每次加護病房訪客時，案妻及案子女都會來探訪，並關切詢問感染控制、傷口癒合、及生命徵象穩定等，也主動與醫師討論後續治療計畫後再幫忙詳細轉述給個案，並告知之後會由案妻和案子輪流照顧，萬事都不用擔心，只要個案專心接受治療及復健。雖然個案表情淡漠，但對家屬不會出現激動憤怒行為，也不會拒絕家屬決定的醫療決策。

#### (九)性生殖型態

25歲結婚，生育一女二子，生殖器外觀正常，無包皮過長、異常分泌物或破皮，亦無相關方面之病史或手術。

### (十)因應與壓力耐受型態

個案雖為家中主要決策，但遇困難仍會與案妻、子共同商量討論。工作穩定，無經濟壓力，下班偶找朋友泡茶聊天。12/27情緒激動：「醫師說感染不會好，雙腳要剝掉，以後我要怎麼辦？」12/31截肢後，心情低落、淡漠、易怒，向家屬及個案衛教截肢後傷口照護及相關注意事項時，個案都閉眼無任何反應，雙手一直抱在胸前。2022/01/04個案：「我以後會拖累你們啦」。案妻、子一直拍肩安慰及告知個案：「沒截肢命就沒了，保命卡重要」、「以後我們都會照顧你，不用擔心」，個案沉默：「知啦！你們決定就好」。01/20個案表示小孩都已經成年並且有穩定工作及薪資收入，且因雙腳截肢後有申請殘障證明，所以在勞工及私人保險上均有獲得理賠獎金，因此個案表示生活上無經濟負擔，故不需社工介入。

### (十一)價值信仰型態

信仰佛教，平日常會跟家人至廟宇祈求全家健康平安。住院期間，案妻從廟宇祈求的平安符都放在個案身上，也以平安符水幫忙擦拭身體，執行傷口換藥時，個案都緊握平安符。

### 問題確立

2021/12/21至2022/01/21照護期間，經由Gordon十一項健康評估及傾聽陪伴照護下，歸納出需解決的急性健康問題：術後引起之「急性疼痛」，其次為因雙腳截肢而造成的「身體心象紊亂」及「自我照顧能力缺失」。

#### (一)急性疼痛：

因雙腳多處且為大面積的開放性傷口，經多次清創的手術後傷口併換藥而引起之疼痛。

#### (二)身體心象紊亂：

從一位生活可自理，可以到處與朋友泡茶聊天，因疾病且最終需面臨雙腳截肢而造成身體外觀改變。

#### (三)自我照顧能力缺失：

罹病前，為家庭主要決策者並且經濟獨立自主，因雙腳截肢影響日後的生活機能，造成日常生活無法自理，甚而擔憂自己會造成家裡負擔。

### 護理措施

依健康問題所執行之護理措施：(一)緩解術後傷口疼痛、(二)協助個案認同截肢後造成身體外觀的改變、及(三)提供上肢肌力訓練以增進自我照顧能力。分別敘述如下：

#### (一)緩解術後傷口疼痛：

##### 1.疼痛評估：

12/24傷口換藥時，個案情緒顯激動、疼痛分數為7-8分，除了給予止痛藥外，換藥前先用生理食鹽水充分潤濕傷口後移除紗布以減輕換藥過程中的疼痛不適；12/24雖給予fentanyl(0.1mg/2ml/amp) 10ml in N/S 40ml run 50mcg/hr滴注止痛，但於每次傷口換藥時仍有面部表情痛苦、皺眉，且呼吸及心跳增快之情形，於醫師查房時主動提出照護期間個案之疼痛不適反應，經與醫師討論後依醫囑新增止痛藥：tradol(100 mg/2ml/amp)100 mg IVD PRNQ6H使用。12/28疼痛分數評估為5-6分，2022/01/08病情穩定及截肢傷口癒合佳，醫護團隊共同討

論後停止fentanyl滴注並調降Tradol劑量為50 mg IVD Q8H。

## 2.運用非藥物之方法緩解疼痛：

護理治療後，陪伴在個案身旁及使用床邊小白板的人體圖，鼓勵個案表達出疼痛部位及分數，衛教案妻或案子於每日會客時可以準備個案喜愛的清涼性乳液協助按摩背部及雙手，使肌肉放鬆緩解疼痛。12/22~12/26案妻於每日會客時，會以雷公根舒緩霜塗抹及按摩個案頸背部、每次按摩10-15分鐘後，個案：「乳液很涼按摩後，就覺得真的卡快活」；12/24換藥前，請案妻從家中攜帶收音機並撥放個案喜愛聽的音樂，來轉移對疼痛的注意力。12/30換藥前，個案主動拿床頭的收音機調到AM頻道「真心之音」廣播電台，撥放臺語歌曲，個案：「我聽歌，跟著他哼，換藥就感覺沒那麼痛了，聽歌有效」，無呼吸心跳偏快、臉部亦無痛苦及皺眉表情。

## 3.教導減輕幻肢痛的方法：

截肢後，當雙腳出現抽痛及觸電感時除依醫囑給予止痛劑外，教導個案此為正常現象。換藥前，先協助用翻身枕頭墊高截肢肢體並以冰枕袋冰敷傷口上方10分鐘，並陪同個案共同直視截肢傷口，牽著個案雙手輕摸觸或輕拍殘肢，以強化截肢現實感。12/30個案：「雙腳都會抽痛」、「是不是沒開刀截肢？」；2022/01/03護理治療時，個案自己抬頭：「我剛剛自己用手摸一摸腳，原來妳說的就是這種感覺喔！」。

## (二)協助個案認同截肢後造成身體外觀的改變：

### 1.建立良好護病關係及信任感：

每次在護理人員更換班別時，主動向個案打招呼並自我介紹，執行護理措施前進行目的說明及拉上床簾，以維護個案個人隱私，並能增加良好且信任的護病關係。12/23於病床邊進行護理照護時，個案主動進行點頭。

### 2.協助個案了解截肢傷口變化及照護需知：

陪伴個案時，推行動護理車至病床邊並開啟傷口圖片紀錄，主動告知個案截肢傷口大小、癒合狀況、及換藥方式，協助個案了解傷口現況。12/30換藥時，左大腿開放性傷口周圍有黃腐肉及中量黃紅色分泌物；衛教個案及家屬每次換藥時需觀察傷口狀況，如：多量濃稠黃色分泌物量、聞到異味、或傷口有發黑組織，若有發現上述傷口狀況就需返診治療。進行截肢傷口包紮時，衛教個案可以手幫忙固定紗布，讓個案共同參與換藥過程並接受雙腳截肢的事實；2022/01/08換藥前，個案主動坐起身並注視截肢的傷口：「傷口看起都沒有濕濕的、也沒有發紅或發黑，應該快好了！」。01/15個案：「縫合傷口都結痂了，應該很快就可以拆線了」。

### 3.減輕截肢後對日後生活的焦慮：

以行動護理車搜尋You Tube網路截肢案例的勵志影片，陪伴個案共同觀看，協助個案透過影片以了解截肢病友的日常生活。提供及下載院內製有「截肢術後日常照護的衛教」QR cord的手機條碼，陪同家屬及個案觀看影片內容並對不了解的地方澄清及解說，協助個案適應截肢後的生活改變，及減輕截肢後對日後生活的焦慮。2022/01/09加護病房

訪客，在衛教個案及家屬截肢後護理時，個案表情淡漠、沉默不語；案妻提問日後傷口的注意事項時，個案冷淡：「問那麼多幹嘛，都沒腳了」，故與案妻陪伴於床邊陪伴並輕拍個案肩膀，以安撫個案情緒；並衛教案妻當個案出現負面情緒時，先在床邊耐心陪伴及傾聽或輕握手背以表達關心與支持。自01/10，在經家屬及個案同意下，安排院牧人員至加護病房進行心靈的慰藉及陪伴，並透過關懷代禱，緩解個案心中的不安及焦慮。01/18個案看了截肢的人影片後：「別人可以撐過來，我也會努力的」。01/20個案會關切詢問：「轉到病房後，是不是可以推輪椅出去活動了」。

### (三)提供上肢肌力訓練以增進自我照顧能力：

雙膝上截肢後，個案之大小便、飲食、擦澡等活動都侷限在床上完成並且需依賴他人協助。12/31個案：「我都沒腳了，以後怎麼工作及生活？」。2022/01/03醫療團隊照會復健科進行病況及四肢肌力評估後，得知個案雙手肌力為4分、雙髖關節可以移動。與個案共同討論後擬設上肢全關節活動訓練步驟及方法，並依肢體肌力活動，採階段性活動運動設計，以能漸進式的增強上臂肌力：先協助個案執行床上擦澡或每日的晨間清潔時，讓個案運用上臂肌力練習自行擰乾濕拿毛巾並擦臉及雙手。於2022/01/04~01/10床邊指導個案做「第一階段」的上肢全關節運動，執行頻率為每八小時做一次；執行步驟依次為：(1)雙手手指握拳及張開各10次、(2)手

腕上下彎曲與旋轉各10次、(3)肘部關節彎曲及伸直各10次、(4)雙手腋下夾緊及雙肘彎曲後旋轉10次、(5)雙手向前及向旁邊抬高10次、(6)雙手抬高後向上/向下交叉10次；每各步驟需做滿2分鐘。01/06個案：「我這樣如何移動身體去廁所？」，翻身或換床單時，指導個案雙手出力拉著床欄杆以防止雙上肢肌力下降。每日會客時，衛教家屬陪伴個案於床上做上肢復健10-15分鐘，告知執行復健運動過程給予肯定，當個案執行完每一個步驟後給予口頭讚美及鼓勵，以增加個案自信心。01/08陪伴個案時，觀察個案會自行雙手握拳以及手肘彎曲。01/10晨間護理後，個案：「我的手越來越有力氣了，都可以自己完成手彎曲、伸直、握拳，越來越順了」。評估後，於01/11~01/18指導個案進行「第二階段」增強上肢肌力的運動，頻率一樣為每八小時一次；執行步驟依次為(1)請家屬帶軟式網球來單位，給個案做雙手握力訓練、(2)以500ml(520g/500ml/袋)生理食鹽水袋綁繩後掛於床尾固定式的點滴架上，讓個案雙手輪流拉動水袋10次，增加上臂肌力、(3)讓個案自己雙手握生理食鹽水250ml(270g/250ml/袋)並抬高過肩，請個案數算1到10後再放下；當個案可以承受手握生理食鹽水250ml(270g/250ml/袋)後雙手抬高10次後，則更換成500ml(520g/500ml/袋)生理食鹽水作為輔助工具、(4)坐於床上，雙手撐於床上後將臀部抬高離床，維持2秒後再放鬆，動作重複10次循環。復健過程中需隨時觀察個案身體狀況，若出現身體不適皆停止活動。01/15早上醫師查

房時，個案主動告知：「醫師，我現在雙手舉著500ml(520g/500ml/袋)生理食鹽水袋，算15次都可以」；01/20會客時，個案自己用雙手撐起並挪動臀部至床緣處跟案妻聊天。01/23至病房探視，個案會自己雙手撐坐起於床邊刷牙、洗臉及進食等基本自我照護，並表示：「復健還要持續做，但我現在可以拉那個500ml的水袋了，手也比較有力了，復健師也有跟我說再訓練，等手的力量更穩定一些再評估看看可不可以開始練習使用拐杖了，到時候會租拐杖，我太太有先跟出院準備的護理師聯絡了」。

### 結論與討論

本文旨在探討一位因自敷藥膏感染海洋弧菌後雙腳截肢個案之護理經驗。照護過程中，評估後發現個案有急性疼痛、身體心像紊亂、自我照顧能力缺失等護理問題，藉由關懷、陪伴、支持、鼓勵、同理心及個別性照護模式，採轉移注意力措施緩解疼痛，與(Schober, & Abrahamsen,2022)文獻同，照護過程中能與個案及照護者共同接受治療及協助讓其表述出擔憂及顧慮，協助讓個案明瞭病情進展及慢慢接受截肢的事實，與個案討論執行復健計畫，鼓勵以正向積極態度去接受雙腳截肢的事實，使個案覺得自己不會造成家裡負擔，實能降低罹病後的無助感受。重症急性期主以穩定生命徵象為首要，故有氣管內管留置之所需，也因而增加溝通上的難度，透過紙張筆述溝通時，也因個案字跡不清無法臆測其想表達的意思，導致個案出現不耐煩、不願溝通

甚至憤怒的情緒，又礙於疫情防疫因素未能讓家屬隨時陪伴，無法協助個案輔助溝通表達，此為本護理過程中困難及限制之處。建議加護單位可依食、衣、生、心理等四大需求，如：肚子餓、喝水、會冷、會癢、害怕、擔心…等，將其症狀以圖片並備註文字呈現，製成簡易溝通圖卡，讓個案除可以自行書寫文字表達需求外，亦能透過溝通圖卡的輔助協助無法以手寫字的個案，能以手指出圖卡意象來表達需求，而減緩個案因無法溝通造成之焦慮不安，亦能提升護病溝通的順暢性。

本個案於住院期間，當介入復健活動運動初時，護理團隊即邀約家屬共同介入參與，個案雖面臨突來的罹病壓力同時，是有家人的全程陪伴與關懷，讓個案在治療期間更不孤單，也是護理照護更發揮全人照護關懷之使命。

### 參考資料

- 李佳純、馮翠霞(2020)。急重症病人之焦慮、憂鬱與創傷後壓力症候群。《護理雜誌》，67(3)，23 - 29。https://doi.org/10.6224/JN.202006\_67(3).04
- 余庭婕、黃焯淇、蔡麗紅(2018)。照顧一位壞死性筋膜炎患者之護理經驗。《長庚科技學刊》，28，107 - 118。https://doi.org/10.6192/CGUST.201806\_(28).11
- 呂婧希、吳欣旭、王昭慧(2021)。一位49歲女性以反覆性右膝紅腫痛表現。《台灣專科護理師學刊》，8(1)，60 - 68。
- 何嘉莉、吳麗敏(2019)。協助一位糖尿病血液透析病人面臨再次截肢後身體心像紊亂之護理經驗。《台灣腎臟護理學會雜誌》，18(1)，76 - 89。https://doi.org/10.3966/172674042019061801006

- 林儷玲、林紹雯、李彩緣(2019)·一位車禍截肢之中年男性患者之護理經驗·*秀傳醫學雜誌*，18(1)，62 - 70。https://doi.org/10.3966/156104972019061801008
- 許舒雯、黃秀霖、簡于芬、鄒怡真(2020)·照顧一位肺癌患者感染海洋弧菌併發壞死性筋膜炎之護理經驗·*馬偕護理雜誌*，14(1)，59 - 68。https://doi.org/10.29415/JMKN.202001\_14(1).0006
- 國立台灣大學醫學院附設醫院北護分院(2020，10月20日)·*居家復健運動手冊*。https://www.bh.ntuh.gov.tw/?aid=509&pid=12&page\_name=detail&iid=226
- 陳紀樺、曾夢如、盧幸茹(2021)·照顧一位下肢嚴重創傷年輕女性植皮手術之護理經驗·*新臺北護理期刊*，23(1)，130 - 139。https://doi.org/10.6540/NTJN.202103\_23(1).
- 陳慧君、陳芝文(2020)·照顧一位壞死性筋膜炎病人截肢後低自尊之護理經驗·*領導護理*，21(2)，46 - 60。https://doi.org/10.29494/LN.202006\_21(2).0005
- 劉丁鳳、黃琮融、黃惠棻、林宜信、賴尚志(2020)·中醫常用外治法之應用暨皮膚不良反應之處置·*中醫藥研究論叢*，23(3)，91 - 102。https://doi.org/10.6516/TJTCM.202012\_23(3).0007
- 鄭曉青、李彩緣、陳宥蓁(2019)·一位糖尿病潰瘍面臨截肢病人之照護經驗·*澄清醫護管理雜誌*，15(3)，15 - 53。
- Chih-Kai Juan, Song-Chuan Chao, Wei-Shun Yang, Nai-Chen Cheng, Hao-Chih Tai, & Eng-Kean Yeong. (2021). Necrotizing fasciitis of abdominal wall in a super obese patient - A case report and literature review. *The Journal of Taiwan Society of Plastic Surgery*, 30(3), 193-201.
- Hua, C., Urbina, T., Bosc, R., Parks, T., Sriskandan, S., de Prost, N., & Chosidow, O. (2023). Necrotising soft-tissue infections. *The Lancet Infectious Diseases*, 23(3), 81-94. https://doi.org/10.1016/S1473-3099(22)00583-7
- Jung, F.C., Hwang, C.L., Yu, H.L., Chu, H.J., Cha, C.C., Shang, H.L., & Yi, C.C. (2019). Necrotizing fasciitis precedes acute ischemic stroke - A case report. *The Journal of Taiwan Society of Plastic Surgery*, 28(3), 246-252.
- Schober, T. L., & Abrahamsen, C. (2022). Patient perspectives on major lower limb amputation - A qualitative systematic review. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 46, 100958. https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2022.100958
- Urbina, T., Razazi, K., Ourghanlian, C., Woerther, P. L., Chosidow, O., Lepeule, R., & de Prost, N. (2021). Antibiotics in necrotizing soft tissue infections. *Antibiotics (Basel, Switzerland)*, 10(9), 1104. https://doi.org/10.3390/antibiotics10091104
- Yu-Ching Chen, Yu-Shien Wang, Susan Shin-Jung Lee, Kao-Chang Yang, & Lee-Wei Chen. (2022). Poor prognosis of necrotizing fasciitis caused by vibrio. *The Journal of Taiwan Society of Plastic Surgery*, 31(1), 20-34.

# An Intensive Care Nursing Experience of a *Vibrio Vulnificus* Infection Patient due to Above Knee Amputation Because Self-Use Ointment Dressing

Chin-Yuan Lin<sup>1</sup>, Hsin-Mei Wu<sup>2</sup>

## ABSTRACT

This paper presents a *vibrio vulnificus* Infection Patient due to above knee amputation because self-use ointment dressing admitted to the intensive care unit. From December 21, 2021 to January 21, 2022, three health problems were identified in the course of care: acute pain, body image disturbance, and a self-care deficit. Nursing care included: listening to radio music, massage to relieve acute pain; caring and asking the patient to express his thoughts; sharing the medical process of the same case through video; help with acceptance, care for the amputation wound and facing the change of body appearance; with family members and rehabilitation team to design and participate in limb rehabilitation improve self-care ability after amputation. The nursing experience described hope for providing clinical care to similar case patients. (*Tzu Chi Nursing Journal*, 2024; 23:3, 115-125)

Keywords: amputation, body image disturbance, self use ointment dressing, self-care deficit, *vibrio vulnificus*

---

Nurse Practitioner, Chia-Yi Christian Hospital<sup>1</sup>; Head Nurse, Chia-Yi Christian Hospital<sup>2</sup>

Accepted: January 9, 2024

Address correspondence to: Hsin-Mei Wu No. 539, Zhongxiao Road, Chiayi City, Taiwan

Tel: 886-5-2765041 #1231 E-mail: cych03054@gmail.com