

照護一位四肢骨折術後病人之護理經驗

林筠燁¹、葉惠玲²、陳禕璋³

中文摘要

本文描述一位香港僑生在臺就讀大學，因疲勞駕駛發生車禍，四肢骨折接受手術與復健的照護經驗。照護期間自2021年3月4日至3月25日，以Gordon 11項功能性健康型態為架構，藉直接照護、觀察、訪談及身體評估等方式收集資料，確立個案有急性疼痛、身體活動功能障礙與焦慮等健康問題。護理過程建立治療性關係，運用疼痛控制技巧、冰敷、按摩等方式緩解疼痛；與個案、案母及物理治療師共同訂定可執行的全關節運動計劃；筆者與個案一起面對受傷與復原的過程、處理並緩解焦慮情緒。建議日後骨折個案若入住加護病房，可先初步規劃床上基本復健運動，包括床上翻身等簡單活動，以維持臥床時基本身體功能。期待藉由分享本護理經驗，能做為未來照護類似個案之參考。(志為護理，2025; 24:1, 104-114)

關鍵詞：身體活動功能障礙、骨折、焦慮

前言

衛生福利部統計處2021年資料顯示，意外事故傷害續居十大死因第七位，年齡以15-24歲為多數，交通事故以男生居多(衛生福利部統計處，2022)。臺灣交通部道路交通安全督導委員會2021年一至十月統計顯示事故總件數為288,276件，18-24歲年輕人發生交通事故受傷

94943件，自小客車駕駛13,433人次，外籍人士6,054人，較2020年同期增加18.1%(台灣交通部道路交通安全督導委員會，2022)。車禍導致四肢骨折要立即面臨身體活動功能與日常生活的改變對家庭也帶來生活上極大的挑戰與改變(林等，2019)。骨折手術後關節通常會短暫固定，如無法負重，則在床上進行被動或主動活動，早期關節活動為骨科護理

佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院骨科病房護理師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、佛教慈濟醫療財團法人心臟胸腔外科專科護理師³

接受刊載：2024年8月9日

通訊作者地址：陳禕璋 花蓮市中央路三段707號 合心六樓

電話：886-3-8561-825 #16632 電子信箱：weiwei6161@gmail.com

的基本原則，以降低肌肉骨骼損傷相關的併發症(Dawson, et. al., 2021)。

本文描述一位20歲男性在臺求學的港澳學生疲勞駕駛自撞四肢骨折入院手術，術後關節活動度、日常生活功能受到限制，筆者運用Gordon 11項評估了解其面臨急性疼痛、身體活動功能障礙、影響自我照護能力，加上是港澳來臺求學的僑生，引發筆者想探討獨自在異鄉求學又面臨重大創傷的照護需求，期望藉由醫師、物理治療師及護理師共同討論復健計畫，使個案可由案母協助下自行轉位至輪椅活動，達到良好的自我照顧，早日回歸原本之生活。

文獻查證

一、四肢骨折與照護

骨折指骨骼發生斷裂，波及周圍的組織，引起軟組織水腫、出血、關節脫位、肌腱斷裂及神經和血管嚴重受損；石膏主要用來暫時固定、制動，癒合期間提供支持、手術後復原期固定、預防或矯正畸形等(林等，2019)。損傷機制決定骨折模式，有多種方法可以穩定受傷的肢體，具體取決於能否保持骨骼的穩定性，開放性骨折或長骨骨折可於手術患者的血液動力學穩定同時或之後進行(Dawson et al., 2021)。以實證為基礎，骨折手術後運用跨團隊模式，早期執行功能性復健，是照護中重要的一環(Assafi et al., 2022)。

二、四肢骨折術後常見生理問題及護理措施

(一)急性疼痛：

手術前後用針劑止痛可快速緩解急性

疼痛，搭配口服止痛藥，讓疼痛得到適當處置。非藥物如協助個案肢體增進舒適度，適當的全關節運動或抬高患肢以減輕腫脹和疼痛，冰敷降低神經傳導，另外可利用轉移注意力，如聽音樂、深呼吸放鬆身體等方法(林等，2019)。

(二)身體活動功能障礙：

依狀況使用牽引或石膏維持固定，克服肌肉痙攣，促進軟組織癒合，骨骼牽引是將金屬直接插入或穿過骨折處遠端的骨頭，常用於長骨如股骨(林等，2019)。上肢骨折兩週內應抬高患肢，控制水腫，手指進行關節活動範圍的運動，兩週後肘、前臂與手腕可採主動與協助主動運動；下肢骨折除了姿勢擺位、抬高患肢、定時翻身以外，在物理治療師協作下，術後第一、二天做足背屈曲，腳掌貼於床尾板，腳尖向下向上翹起；股四頭肌運動在術後第二至四天執行，加強關節穩定性，平躺時，將軟枕放置小腿微墊高，用力收縮大腿肌肉膝蓋下壓，數五至十下，放鬆五至十下；等待疼痛較緩解，可執行直抬腿，平躺時，患肢向上伸直抬高，從一數到五放下，休息五秒後再重複(張，2018)。輪椅是重要的輔助行走工具，下肢骨折使用輪椅行動可避免長久臥床，應依需求做選擇，予患肢做最適合的擺位(De Ruijter et al., 2022)。

(三)焦慮：

經歷過重大創傷的患者可能會因受傷和創傷事件而經歷一系列情緒，這些情緒包括焦慮、憂鬱、憤怒、恐懼、罪惡感、無助感和緩解。對於醫療保健提供者來說，評估和解決重大創傷後患者的

情緒健康至關重要，這有助於支持他們的康復和整體健康。因此，針對病人突發車禍所產生的情緒變化，應敏銳地觀察並提供適當的支持和幫助，以確保患者能夠有效應對並從創傷中恢復過來。根據de Munter等人(2020)的研究，受傷後1週，常有創傷後壓力、焦慮或憂鬱的症狀，無論是單獨的還是合併出現焦慮症狀的盛行率，從受傷後一週的10%到受傷後十二個月7%不等。儘早識別受傷後的心理問題可以促進護理人員和患者之間的討論並促進康復(de Munter et al., 2020)。

術前對醫院環境的陌生、術後對恢復狀況的不確定感，會出現不停詢問問題的行為；手術前後提供相關衛教資訊包含疼痛控制、傷口狀況、復健影片QR code，鼓勵個案及家屬共同參與治療計畫，建立信任的人際關係，利用同理心鼓勵個案表達及說出感受，給予情緒上支持，適當的放鬆技巧介紹病房中相同或類似的案例，分享經驗以減輕焦慮(林等，2019)。

個案簡介

一、基本資料

陳先生20歲，獨子，未婚，香港僑生，因香港學校的政策到臺灣就讀大學，三年級，校外租屋，平常以機車代步，無內外科病史，無食物藥物過敏，以國粵語溝通，家中成員有父母親，與家人互動可，興趣為打棒球及玩獨輪車，家庭信仰天主教，來臺後未參加宗教活動，父親是家中主要經濟來源，個案因讀書關係，獨自在臺灣，放假才回

香港，因疫情影響最近一次回香港是在2019年寒假，偶爾透過通訊軟體與父親聯絡，主要照顧者為案母。

二、住院經過

個案持國際駕照，於2021/2/28與學姐開出租車夜遊，沒酒駕，因前一天沒睡好，晚餐進食少，凌晨開車睡著自撞橋墩，救護車送至急診。副駕學姐右肱骨骨折，由家屬帶回臺北就醫；個案左手肘鷹嘴突開放性骨折和脫位、左手遠端肱骨骨折、左手尺神經斷裂、右肱骨骨折、左股骨頸開放性骨折、右股骨遠端開放性骨折，會診骨科行左手肘鷹嘴突復位和內固定、左肱骨內固定、左手尺神經修補術，左手長臂樹脂石膏固定、右肱骨內固定、左股骨頸行清創及骨骼牽引、右遠端股骨固定手術，術後至加護病房觀察，3/1拔管，3/4生命徵象穩定轉骨科病房，3/10接受左股骨頸內固定手術，3/25出院。下圖一至四為個案骨折部位。

圖一
右肱骨骨折



圖二
左肘骨折和脫位



圖三
右股骨遠端骨折



圖四
左股骨頸開放性骨折



三、護理評估

護理期間為2021/3/4至3/25，運用Gordon 11項功能性健康型態為架構，藉由直接照護、觀察、訪談及身體評估等方式收集資料，彙整及分析資料如下：

(一) 健康的認知及健康處理型態：

自覺身體健康，高中開始抽菸，每天3-10支菸，偶聚會才飲酒，家族無遺傳性疾病，每天運動約半小時。3/5「事故當天與學姐去夜遊，因前一天沒睡好，加上晚餐進食少，導致精神疲勞，開車開到睡著，等學姐叫他時已來不及，當下只想快點回家，沒有路邊停車的想法。」

(二) 營養代謝型態：

身高178公分，體重68.8公斤，理想體重69公斤(62.1-75.9)，身體質量指數(Body Mass Index, BMI)：21.7kg/m²，屬正常範圍，術後活動量少皆臥床，與營養師討論後建議所需熱量2,064卡/天，每日水分2,500ml以上，入院前三餐外食，喜愛蔬食、海鮮，不吃肉，3/4體重67公斤，案母三餐依個案意願準備，購買醫院附近自助餐，因車禍四肢多處擦傷，於左手前臂、右手前臂、左大腿及右小腿，口腔黏膜完整無破損，檢視皮膚膚色正常，指甲床完整、紅潤；右上臂、左手肘、右大腿近膝內側與左大腿縫線存，無發紅或滲液，左手肘副木固定，四肢腫脹，3/4體溫36.10度；3/11 Hb：14.3gm/dL，3/6 albumin：3.4gm/dL。

(三) 排泄型態：

每日解一次成形黃褐軟便，排尿一天約7-8次。2/28手術中放置尿管，3/8尿量2,000ml，顏色淡黃、清澈無沈澱物。3/4

轉至病房，軟便藥使用，兩三天解便一次，曾塞過軟便塞劑，無噁心嘔吐。3/5視診腹部平坦；聽診腸蠕動音為10-13次/分；叩診下腹部為鼓音；觸診腹部四象限柔軟，無壓痛及反彈壓痛，3/17移除尿管後自解順暢，「第一次解尿會感到刺痛，之後就不會了。」

(四) 活動與運動型態：

自訴體力可，日常生活自理，高中以前在香港的休閒活動是每個禮拜日與父母去參加教會，最喜歡的運動是打棒球，喜愛看美國職棒，在臺灣每天會在學校跑操場約半個小時當作健身，喜愛流行音樂，參加電音社團，偶練電吉他。3/4轉病房，評估四肢肌力，右上肢肌力2-3分，可指動、抓握及肘彎；左上肢肌力2分，長臂樹脂石膏使用，可微指動，抓握差(與右手相較下)；右下肢肌力2-3分，可趾動及足背運動，微膝彎；左下肢肌力1分，可微趾動及足背運動，骨骼牽引，不敢移動身體，較右腳差，3/4「左腳很脹痛，我不想翻身。」在溝通後，協助配合每兩小時翻身一次，持續側躺約20分鐘。3/5「我左手無力，抬不起來。」3/6「我左手無力及左腳還沒固定，不能翻身。」3/6觀察個案無法自行翻身及移位。3/7「我一個人無法自己翻身。」3/8觀察個案左手無力，無法抬舉。3/9右腳可抬、右手可拿筷子吃飯，換藥時也可用右手協助抬舉左手。3/12「我已經開完刀了，左腳怎麼這麼重，都舉不起來。」3/13「我的左手及左腳無力，有辦法下床嗎？」3/13觀察到左腳抬舉需案母協助。3/15左腳可抬舉，可由物理治療師協助坐於床邊20分鐘，

無頭暈不適之情形。3/16在物理治療師及護理師協助使用轉移板移至特製輪椅上。評估確立有身體活動功能障礙之健康問題。

(五) 睡眠休息型態：

平常睡眠6-8小時，在家睡眠品質良好無睡眠中斷之情形，偶半夜會起床小便，無使用安眠藥。3/9手術前因為擔心手術無法入睡，直到凌晨一點多才入睡，四點多醒來即無法再入睡，「不知手術後能不能下床，手術後還要媽媽幫忙多久？」3/11 01:30由於手術傷口疼痛導致睡眠中斷，肌肉注射止痛劑二十分鐘後即入睡至05:30。3/14夜裡已不再要求止痛針劑使用。

(六) 認知感受型態：

意識清楚，無感覺異常，3/4轉骨科病房移床「你們小力一點，我傷口很痛。」3/4「換藥很痛耶，可以小力一點嗎？」換藥時表情皺眉、伴隨呻吟聲且呼吸淺快，生命徵象：體溫36.3度、脈搏87次/分、呼吸18次/分、血壓133/69mmHg。3/5「可以不要移動到我的左腳嗎？真的很痛耶。」3/5移動左側肢體、翻身，右上臂15公分縫線傷口存淨，無發紅；左手肘17公分縫線傷口存，縫線上部份黃腐肉存、無發紅，右大腿近膝處內側5公分縫線傷口存淨，無發紅；左大腿內外骨釘、3公分縫釘及8公分縫線傷口存淨，無發紅，協助換藥時呼吸淺快20-22次/分，額頭冒汗且身體顫抖，左大腿疼痛VAS 8分。3/11「我昨天開完刀，一整晚沒睡，左腳一直抽又脹，痛到睡不著。」評估確立有疼痛之健康問題。

(七) 自我感受型態：

自覺是安靜的人，若心情不好會沉默不語，覺得講出來很複雜，選擇放心裡面，不常表達自己的感受，所以對於談及自己是如何的一個人時，總是較少描述，但喜愛玩音樂，當下會很享受，有一群玩音樂的團友。「因自己是僑生，班上會用異樣眼光看待，才與班上同學相處不好，不願與他們交流與溝通，有時想到要一起上課，就會想逃避，感覺被排擠，但與社團同學就相處融洽，不會是僑生就排斥，常一同外郊遊，不會覺得沒朋友。」3/6「我覺得自己這樣受傷，好像什麼事情都不能做。」3/8「我之後要怎麼復健？會不會造成家人的負擔？」3/11「我擔心術後左腳的活動狀況。」3/12言談中出現焦慮、擔心的情緒，不斷詢問手術後恢復情形。「車禍後讓原本不懂感恩的我，因此事開始有一顆感恩的心，自己居然活了下來!!好擔心未來的復健與生活。」評估確立有焦慮之健康問題。

(八) 角色關係型態：

個案至小由母親帶大，與母親較為親近，遇到有趣的事情會與母親分享，父親為主要決策者，偶爾會用手機軟體與案父視訊電話，案父是一個嚴厲的人。3/6案母：「他食慾差，擔心傷口恢復問題。」，3/13案母：「他左側不能踩及抬重物，那以後怎麼辦？」，住院期間案母在旁打理作息並給予個案鼓勵。

(九) 性與生殖型態：

住院期間由案母每日協助床上擦澡，治療時如果個案正在換尿布或是擦澡時，會主動用棉被遮住，每日協助予尿

管護理時觀察生殖器外觀無異常，睪丸對等大，無女友，無性經驗。

(十) 壓力應付與耐受型態：

本身為獨子，表示從小不管做任何決定都會問過父母或旁人的意見才會確定答案，習慣一個人在自己的空間裡，面對壓力容易沉默不語，參加禮拜是舒壓的管道，在臺讀書雖然沒經濟壓力，家裡提供一個月生活費約7,000元自覺足夠，利用寒暑假到餐廳打工增加自己的社會歷練。3/16「住的地方跟上課的教室都需要爬樓梯，擔心出院無法爬樓梯。」

(十一) 價值與信念型態：

信仰天主教，3/8「在香港週末和家人去教堂參加禮拜，當時覺得吸收很多有意義的想法及心理的支持，覺得信仰滿重要的。」3/9「活下來真好，期許自己能趕快好起來，讓一切恢復正常。」
「體悟到生命很脆弱、健康很重要，目前只想快點復原，不讓家人擔心，希望身邊的家人及朋友都能平平安安，會努力復健回歸正常生活。」

問題確立、護理措施與結果評估

綜合以上護理評估，確立個案主要健康問題有「急性疼痛/與組織損傷、四肢骨折有關」；「身體活動功能障礙/與術後左側肢體無法抬舉有關」；「焦慮/與擔心左側肢體復原有關。」

一、急性疼痛/與組織損傷、四肢骨折有關(3/4-3/15)

(一)主觀資料

3/4移床時「你們小力一點，我傷口很痛。」「左腳很脹痛，我不想翻

身。」、「換藥很痛耶，可以小力一點嗎？」。3/5「可以不要移動到我的左腳嗎？真的很痛耶。」。3/11「我昨天開完刀，一整晚沒睡，左腳一直抽又脹，痛到睡不著。」

(二)客觀資料

個案2/28左手肘鷹嘴突復位和內固定、左肱骨內固定、左手尺神經修補、右肱骨內固定、左股骨頸清創及骨骼牽引、右遠端股骨內固定手術。3/4換藥時表情皺眉、伴隨呻吟聲且呼吸淺快，體溫36.3度、脈搏87次/分、呼吸18次/分、血壓133/69mmHg。右上臂、左手肘、右大腿近膝內側與左大腿縫線傷口存。3/5移動左側肢體、翻身，換藥時呼吸淺快20-22次/分，額頭冒汗且身體顫抖，VAS:8分。3/10行左股骨頸內固定術。3/11 01:30因手術傷口疼痛導致睡眠中斷。

(三)護理目標

採取各式止痛措施在3/6前VAS降至5分以下。個案能說出兩項減輕疼痛之方法。

(四)護理措施

3/4換藥時先以生理食鹽水將傷口潤濕後移除紗布，減少疼痛感。每日評估疼痛部位、性質、持續時間、強度及觀察個案的表情與反應，以做為藥物劑量調整、安排護理、復健之參考。依醫囑給予口服止痛藥tramacet 1tab Q6H。利用枕頭或棉被抬高患肢高於心臟，促進血液回流。當疼痛指數 ≥ 4 依醫囑給予morphine 5mg IM PRNQ6H，視個案疼痛緩解程度與醫師討論調整劑量與使用間隔。換藥前10至15分鐘依醫囑注射止

痛針。換藥過程中和個案對話，討論日常生活趣事轉移注意力，例如：花蓮有哪裡好吃好玩的、或是以前讀書時在學校與同學打鬧的事蹟，引導緩慢並規律的執行深呼吸，幫助分散注意力與肌肉放鬆。依個案狀況，與案母一同在個案復健前後、換藥前後或特別疼痛時用冰敷來減輕疼痛感。換藥時或抽痛時可用耳機聆聽音樂或看影片，如個案喜愛「美國職棒轉播賽」與搖滾音樂。

(五) 評值

3/6換藥前施打止痛針，個案表示疼痛指數已降至5分並可說出減少疼痛方法兩項：抬高患肢及冰敷。3/14常規服用 tramacet 1tab po Q6H，在換藥時或傷口抽痛時看棒球、按摩來緩解疼痛及轉移注意力，VAS:2-3分。

二、身體活動功能障礙/與術後左側肢體無法抬舉有關(3/4-3/25)

(一) 主觀資料

3/5「左手無力，抬不起來。」3/6「左手及左腳還沒固定，不能使力翻身。」3/7「一個人無法自己翻身。」3/12「已經開完刀了，腳怎麼這麼重，都舉不起來。」3/13「我的左手及左腳無力，有

辦法下床嗎？」。

(二) 客觀資料

3/4左上肢肌力2分，長臂樹脂石膏固定，手指可微指動，抓握差，右上肢肌力2-3分，手指可抓握、手肘可彎曲，左下肢肌力1分，骨骼牽引使用中，腳趾可微趾動，右下肢肌力2-3分，膝蓋可微彎。3/6無法自行翻身及移位。3/8左手無力，無法抬舉。3/10左股骨頸內固定手術。3/13左腳抬舉需案母協助。

(三) 護理目標

個案於3/8能在協助下每兩個小時翻身一次，左腳能抬舉，出院前在協助下可轉位至輪椅活動。

(四) 護理措施

每日評估並記錄肌肉關節活動度及活動情形，即時給個案回饋。3/6請物理治療師明確說明復健計畫和肢體活動的重要性。3/7與個案及案母討論對肢體復健的認知程度、物理治療師解釋復健的重要性及預防攣縮的目的。3/9評估個案活動情形與主治醫師討論後，四肢3個月內不能負重，與個案、案母及物理治療師共同訂定可執行的全關節運動，復健計畫表如表一：

表一
復健計畫表

日期	運動項目	計畫	執行說明
3/6	翻身	3/8在協助下翻身。	與案母使用翻身單翻身及更換姿勢；左下肢未固定前使用水枕減少足跟受壓，使用翻身枕墊在背部及臀部。每二小時執行一次。
3/7	左右手握力訓練	3/10每次15下，4次/天，維持5到10秒後慢慢放鬆。	手指屈伸，開掌握拳(如猜拳之石頭、布的動作)。若能力較好可使用握力器或握力球訓練。
3/9	左右手上肢抬舉	3/12每次10下，3次/天，每下維持3秒。	手放置桌上，緩慢向上抬舉。
3/10	左右踝幫浦	3/12每次15下，4次/天，每下維持5秒。	腳掌貼於床尾板上，執行腳尖上翹起和向下採床尾版。

3/11	左右股四頭肌	3/13每次20下，4次/天，每次維持5秒。	平躺時，腿部伸直，膝蓋下壓抵住床，足背弓起，大腿前側肌肉繃緊。
3/12	左右直抬腿	3/15每次15下，4次/天。	平躺，先將腳板翹起，然後膝蓋伸直並抬高，用力讓膝蓋伸直，大腿前側肌肉用力鼓起，維持5秒鐘，再放鬆緩緩放下。
3/15	協助轉位	3/17轉位至輪椅。	在物理治療師及護理師協助下坐於床邊20分鐘，用轉移板將個案移至特製輪椅。

當個案不熟悉或是遺忘復健方式時，提醒隨時可以掃描物理治療師給予的QR CODE影片，以利複習。3/15選擇適合之輔具進行訓練；與案母協助個案漸進式下床，先坐於床邊確定無姿位性低血壓後再慢慢使用轉移板轉位至骨科輪椅。3/17示範並教導案母協助個案坐在骨科輪椅上，將放置左腳的踏板拉高以抬高左下肢，檢視個案在輪椅上的姿勢並監測是否能於輪椅上維持正確的坐姿。

(五)評值

3/8個案由案母或護理師協助下每兩個小時翻身一次。3/10能按復健計畫執行握力訓練。3/12自行執行上肢抬舉運動及踝幫浦運動。3/13配合在床上執行股四頭肌運動。3/15按計劃完成直抬腿運動。3/17在物理治療師及護理師協助下用轉移板移至特製輪椅上。依復健計畫執行評值結果如表二：

表二
復健計畫執行結果

日期	右上肢	右下肢	左上肢	左下肢
3/4	肌力2-3分，可抓握、肘彎。	肌力2-3分，膝蓋可微彎。	肌力2分，手指可微指動，抓握差。	肌力1-2分，骨骼牽引使用。
3/10	肌力3分，可抬舉。	肌力3分，可抬舉。	肌力2分，抓握改善。	行左股骨頸內固定手術。
3/12	肌力3分，可抬舉。	肌力3分，可抬舉。	肌力3分，可短暫抬舉。	肌力2分，可平行移動。
3/15	肌力3分，可抬舉。	肌力3分，可抬舉。	肌力3分，可抬舉。	肌力3分，可直抬腿。
3/25出院	肌力3分，可抬舉。	肌力3分，可抬舉。	肌力3分，可抬舉。	肌力3分，自行轉位至輪椅。

後續照護計畫：清楚表示返家後仍要執行物理治療師教導之復健，定期回到復健科門診執行復健。

三、焦慮/與擔心左側肢體復原有關(3/4-3/25)

(一)主觀資料

3/6「我覺得自己這樣受傷，什麼事情都不能做。」案母說：「他食慾差，擔心骨折沒辦法恢復。」3/8「我之後要怎麼復健？會不會造成家人的負擔？」3/10「我擔心手術後左腳未來不能動以後怎麼辦？」3/13案母：「他左側不能踩及抬重物，那以後怎麼辦？」

(二)客觀資料

個案 3/6情緒低落及皺眉，沈默，表情較淡漠，眼神沒有對焦，看天花板或牆壁。3/9詢問有關手術及麻醉相關問題時，眼睛直視案母，眼神未與護理人員接觸。3/11觀察個案與案母對談中出現

態度冷淡、不耐煩以及不理人，聽到個案告訴案母不要管這麼多。3/12言談中呈現焦慮、擔心，不斷詢問手術後能恢復到什麼程度。

(三)護理目標

個案說出兩種促進骨骼復原之方法，可執行兩項減輕焦慮措施，對復原有信心，不再擔心。

(四)護理措施

3/5執行治療前做到說明目的地與過程，讓個案了解情況再執行，鼓勵表達對手術的想法及擔心、主動探視，引導並傾聽個案心中擔憂的事。3/6提醒個案用手機播放自己喜愛之音樂，或與案母聊天，看自己喜歡的影片，幫助個案放鬆心情及轉移注意力。3/7教導常做深呼吸使身體肌肉放鬆，不要過於緊張。3/8指導多補充蛋白質、鈣質如魚、蛋、肉等食物，戶外曬太陽促進維他命D合成。3/9確實復健，不可抽菸及吸二手菸，會影響骨骼復原。3/10復健前，給予衛教單張並示範，請案母一同參與，適時給予鼓勵。3/14介紹病房中相同或類似的案例，分享經驗及感受，增加其信心和希望感。

(五)評估

3/9個案可說出促進骨骼復原的方法：補充蛋白質、不可抽菸。3/1自行執行深呼吸來減緩焦慮的心情，也會播放自己喜愛的音樂來轉移注意力。3/20因左側肢體可抬舉，也可由案母協助下轉位至輪椅活動，笑著表示對復原非常有信心。出院時面帶微笑對護理人員致謝。

討論與結論

本篇描述一位二十歲香港僑生因車禍意外導致四肢骨折，手術後於加護病房觀察三天轉骨科病房，結合醫師、護理師、營養師、物理治療師與社工，以個案為中心的照護經驗。期間藉由藥物及非藥物方法如抬高患肢等方式減輕個案疼痛；因創傷造成身體功能改變，影響日常生活，復健計畫每周3次，由右側肢體開始至左側肢體，個案從臥床，恢復到自行轉位至輪椅上離開病房，因肢體活動度從每日的足背運動循序漸進到直抬腿運動，對自己復原感到信心，筆者於4/12電話聯絡案母，表示4/10回診，傷口癒合很好，運用按摩及輕拍患肢的方式緩解疼痛，發生頻率相較於住院期間減少許多，依照醫院學習的方式移位、複習QR CODE影片做復健，對復原狀況深具信心。

四肢骨折在臨床上少見，因四肢限制較不能負重，對於個案復健計畫的設計難度提升，是臨床照護的困境；此外，筆者服務的骨科病房是手術後即評估病人的需求，照會復健團隊，但因個案術後即入住加護病房，未能於術後立即照會跨團隊復健，是照護上的限制；建議日後四肢骨折病人，術後入住加護病房期間仍可會診復健科醫師規劃復健計畫包括床上翻身或抬臀移位等簡單動作，維持基本身體活動。期望藉由分享照護此個案之經驗，為日後護理人員照護類似個案之參考並應用於臨床。

參考資料

- 台灣交通部道路交通安全督導委員會(2022, 12月17日)·110年道路交通事故統計。
<https://roadsafety.tw/Dashboard/Custom?type=%E7%B5%B1%E8%A8%88%E5%BF%AB%E8%A6%BD>
- 林笑、吳翠娥、李和惠、邱飄逸、羅淑芬(2019)·骨骼、肌肉、關節疾病病人之護理·於胡月娟總校閱,《內外科護理學(6版)》,849-1094頁·華杏。
- 張靜芬(2018)·骨骼肌肉損傷病人復健護理·於陳妙言總校閱,《復健護理學(初版)》,294-416頁·華杏。
- 衛生福利部統計處(2022, 7月19日)·110年度死因統計結果分析。
<https://dep.mohw.gov.tw/dos/lp-5069-113.html>
- Assafi, L., Evaristi, D., Trevino, C. S., & Larsen, T. (2022). It's all about presence: Health professionals' experience of interprofessional collaboration when mobilizing patients with hip fractures. *Journal of Interprofessional Care*, 36(4),483-491. <https://doi.org/10.1080/13561820.2021.1956444>
- Dawson, J., Omar, A., Daniel, S., & Mihir, S. (2021). Emergency care of musculoskeletal injuries. In Courtney, T. (eds.). *Sabiston Textbook of Surgery* (21st ed., pp.440-483). Elsevier.
- de Munter, L., Polinder, S., Haagsma, J. A., Kruithof, N., van de Ree, C. L. P., Steyerberg, E. W., & de Jongh, M. (2020). Prevalence and prognostic factors for psychological distress after trauma. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 101(5), 877 - 884. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2019.10.196>
- de Ruijter, M. A., Lucke, J. A., Yuan, J. Z., & Derksen, R. J. (2022). Patient experience from a doctor's perspective: A case report concerning treatment, fracture healing and rehabilitation of multiple complex injuries due to a high energy motor vehicle collision. *Trauma Case Reports*, 42, 100699. 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.tcr.2022.100699>

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 ~



Caring Experience for a Postoperative Patient with Four Limb Fractures

Yun-Yeh Lin¹, Hui-Ling Yeh², Yi-Wei Chen³

ABSTRACT

This article describes the care experience of a Hong Kong international student studying at a university in Taiwan who underwent surgery and rehabilitation for fractures in all four limbs due to a car accident caused by fatigue driving. The care period lasted from March 4 to March 25, 2021. Using Gordon's 11 Functional Health Patterns as a framework, data was collected through direct care, observation, interviews, and physical assessments. The patient was identified as having health issues including acute pain, impaired physical mobility, and anxiety. The nursing process emphasized established a therapeutic relationship, and utilizing pain control techniques, ice packs, and massage to alleviate pain. A feasible full-joint exercise plan was developed collaboratively with the patient, the patient's mother, and the physical therapist. The author accompanied the patient through the injury and recovery process, which involved addressing and alleviating anxiety. It is suggested that for future fracture patients admitted to the intensive care unit, basic bed rehabilitation exercises, including simple activities such as turning in bed, should be initially planned to maintain basic physical functions during bed rest. By sharing this nursing experience, it is hoped that it can serve as a reference for future care of similar cases. (Tzu Chi Nursing Journal, 2025; 24:1, 104-114)

Keywords: physical activity dysfunction, fracture, anxiety

RN, Department of Orthopedic, 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; Nurse Practitioner of Cardiothoracic Surgery, Department of Nursing, Hualien Tzu Chi Hospital Buddhist Tzu Chi Medical Foundation³

Accepted: August 9, 2024

Address correspondence to: Yi-Wei Chen 707, Sec. 3, Zhong-Yang Rd., Hualien City, Taiwan, 97004

Tel: 886-3-856-1825 #16632 E-mail: weiwei6161@gmail.com