

照顧一位糖尿病足併發周邊動脈阻塞疾病個案之護理經驗

鍾宛蓁¹、王雅靜²

中文摘要

本文描述一位糖尿病足併發周邊動脈阻塞疾病個案之護理經驗，筆者於2022年5月2日至7月5日，運用Gordon十一項健康功能性型態評估，藉由觀察、會談、身體評估等方式進行資料收集，確立護理問題：急性疼痛、皮膚完整性受損、焦慮。於護理過程中，筆者提供個別性衛教指導，運用多媒體影音的方式向外籍看護及個案說明預防疾病惡化的重要性及影響傷口癒合之因子，以加強對疾病的認知，並增進傷口照護的技巧。經過檢查診斷及手術介入後，再藉由使用強效止痛藥及穴道按摩控制疼痛，並透過適時陪伴、傾聽，並利用音樂、穴位按壓及芳香療法降低其疼痛焦慮感，使個案能安心面對接下來的問題，進而能準備出院相關事宜，希望藉此經驗提供照護此類個案之參考。(志為護理，2025; 24:2, 105-114)

關鍵詞：穴位按壓、芳香療法、周邊動脈阻塞疾病、糖尿病足

前言

根據行政院衛生福利部統計2021年臺灣十大主要死因糖尿病排列第五(衛生福利部，2022)，糖尿病常見慢性合併症為足部病變，糖尿病足綜合症是一種因長期血糖控制不佳而導致的下肢疾病，這些病變會引起足部感覺、運動和循環異常，還會因傷口無法癒合造成感染，嚴

重時可能演變成潰瘍和壞死，甚至需要截肢(Chan, 2021)。

本文描述一位63歲之個案因糖尿病足併發周邊動脈阻塞疾病引發傷口疼痛壞死、反覆感染。因對疾病預後充滿不確定感，且擔心自己視力不佳無法照顧傷口導致傷口反覆感染，需要住院治療造成家人負擔，因此出現焦慮情形，引發筆者想要深入探討此個案之動機，

林口長庚紀念醫院護理師¹、林口長庚紀念醫院護理長²

接受刊載：2024年7月15日

通訊作者地址：王雅靜 桃園市龜山區長庚醫護新村147號7樓7F

電話：886-3-328-1200 #2863 電子信箱：yachingp07@cgmh.org.tw

期望藉由護理專業評估與個別性護理措施，減輕個案生理上的不適，提供正向思考，提升自信心，使其能勇於面對疾病，對疾病有所認知，進而提昇個案生活照護品質。

文獻查證

一、糖尿病足併發周邊血管阻塞疾病

糖尿病個案的周邊神經與血管病變改變了足部生物力學、運動功能與保護功能，並降低傷口組織的抵抗力與修復力，即稱為糖尿病足。有15%糖尿病個案會出現足部潰瘍，容易引發嚴重的傷口反覆感染，嚴重者甚至將面臨截肢(鄭等，2019)。美國糖尿病學會指出糖尿病自主神經病變會導致血流改變無法供應微血管床營養，嚴重則為周邊動脈阻塞疾病，臨床上會造成個案末梢肢體缺血、疼痛、痠麻、壞死等症狀，臨床建議善用6P(pain、pallor、paralysis、poikilothermia、paresthesia、pulselessness)評估及監測周邊肢體變化(American Diabetes Association, 2017)。

二、糖尿病足病變截肢前後之個案生理及心理照護

(一)急性疼痛

臨床常用數字疼痛量表作為疼痛程度的評估，而在疼痛性質評估則會利用PQRST(provocation、quality、region、strength、time)做為評估指引。清創及截肢術後疼痛最常發生於活動及換藥時，換藥前半小時施打止痛劑、移除傷口敷料時動作輕柔、利用生理食鹽水潤濕後再移除敷料及適當支托患肢等皆可緩解疼痛；除了藥物治療外，亦可教導非藥

物療法如音樂療法作為術後止痛(張、曾，2017；鄭等，2019；Lipsky et al., 2020)。其他減緩疼痛方法如耳穴貼壓，取穴部位為神門穴、皮質下穴及交感穴，除了能減少疼痛、控制藥物的使用量及因止痛藥物產生之副作用外，亦可改善個案焦慮程度，讓個案能有更好的照護品質(翁、陳，2021)。

(二)焦慮

研究報告指出，患有糖尿病者約有25%會有焦慮、不安、憂鬱等情緒，臨床常見以貝克焦慮量表作為測量工具。當焦慮發作時，可能出現心跳及呼吸加速、血壓上升、呼吸困難、手心出汗、雙手顫抖等症狀(黃等，2021；張、曾，2017)，可藉由提供個別化壓力調適方法，如放鬆技巧、轉移注意力、音樂療法、芳香療法等來降低焦慮情緒，研究指出音樂介入後，焦慮程度可顯著降低或使用薰衣草芳香療法有助於安撫情緒、促進舒適之功效，亦可透過個案所信仰的宗教來尋求指引，增加信心(洪等，2021；辜等，2022)。

(三)糖尿病個案的足部傷口護理

糖尿病足潰瘍是導致下肢截肢常見原因之一，而足部護理是防止潰瘍復發的重要因素。傷口護理重點包含1.每日評估傷口大小、組織型態、滲出液情形，並以無菌技術執行傷口換藥，若敷料浸溼時，應立即更換；2.敷料乾燥且沾黏傷口時，先用生理食鹽水潤濕後再移除；3.必要時使可用敷料濕敷填塞傷口；4.適當足部運動及抬高下肢可促進血液循環；5.每年進行周邊血管疾病檢查；6.穿著適合的鞋子及襪子，選擇輕

量且不受擠壓的鞋款保護足部(陳、黃，2020；郝等，2019)。根據不同狀況選擇特製鞋子、鞋墊、足趾輔具，可避免足趾變形加劇與摩擦，並將壓力重新分配以避免集中在某些部位而導致潰瘍加重(陳麗如，2017)。

護理評估

一、個案簡介

黃女士，63歲，國小畢業，溝通語言為國語，未婚，與兄長一家及外籍看護同住，因疾病因素現無外出工作，生活照顧需仰賴兄長一家及外籍看護協助，宗教信仰為道教，無藥物、食物過敏史，無抽菸、喝酒、吃檳榔嗜好，住院期間主要照顧者為外籍看護。過去病史有高血壓、慢性腎臟疾病、糖尿病及心血管疾病曾放過支架。

二、疾病進展

個案於4月中左腳第四、五腳趾出現發紫、紅腫、疼痛合併異味，於4/27入急診，診斷為糖尿病足引發之蜂窩性組織炎，抽血檢驗顯示C反應蛋白153mg/L，住院期間發現腳趾漸趨發黑且擴大情形，追蹤檢查顯示雙下肢動脈有阻塞，經過經皮血管內血管成形術、清創及截肢手術治療，傷口換藥從sulfasil藥膏至濕敷漸漸改至mupirocin藥膏換藥，經治療後於7/5出院返家照護，後續門診追蹤。

三、Gordon十一項健康功能型態評估

護理期間自2022年5月2日至2022年7月5日止，筆者利用直接照護、觀察、會談及身體評估等方式進行資料收集，以Gordon十一項功能健康型態評估為評估

工具，分別敘述於下：

(一)健康認知、健康處理型態

無抽菸、喝酒、嚼食檳榔等嗜好，雙眼因視網膜病變導致視力模糊。患有第二型糖尿病，由外籍看護協助注射筆型胰島素及服用降血糖藥物控制血糖，觀察其注射技術正確且可更換注射部位。5/8追蹤糖化血色素8.1%，住院期間予以藥物遵從性及糖尿病衛教，因視力模糊無法閱讀衛教單張，教導外籍看護協助尋找中華民國糖尿病衛教學會、臺灣基層糖尿病協會及衛生福利部國民健康署影片，利用朗誦代替閱讀使個案能吸收衛教知識，於5/20可說出血糖控制不穩容易影響傷口癒合及加重感染，並配合藥物服用，住院期間血糖漸趨穩定，飯後血糖皆可控制於100-150 mg/dL之間。為了能密切監測血糖，於出院前已請家屬備妥血糖機及記錄本，方便後續出院追蹤血糖變化。經評估個案無此型態之問題。

(二)營養代謝型態

身高158公分，體重90.8公斤，身體質量指數36.4 kg/m²屬重度肥胖，白蛋白2.95g/dL，咀嚼吞嚥功能正常，住院期間每餐可食用約2/3個便當(330卡)，協助照會營養師提供糖尿病飲食，建議搭配糖尿病專用配方奶，達一天總熱量1,500卡。5/2檢視個案左腳第四、五趾發紫並有淡黃滲液，主訴「腳這樣還會好嗎？有一點味道，臭臭的，而且開始有黃色滲液了」；5/6進行左腳第一次清創及第四、五腳趾截肢手術，傷口約5x3公分深度約2公分、5/7「我的腳傷口那麼大之後要怎麼換藥？我不會換藥

怎麼辦？」；6/1進行第二次清創並將傷口縫合，約5x2公分，深度約2公分，主訴「傷口有縫線，回家怎麼照顧傷口？」；6/6追蹤白蛋白3.14 g/dL，綜合以上評估確立個案有皮膚完整性受損之健康問題。

(三)排泄型態

自訴有便秘及痔瘡，平常使用軟便劑，使用後固定每日解1-2次中量黃色軟便，腹部觸診軟，聽診腸蠕動音6-12次/分鐘。排尿正常，每日解尿7-10次，尿量約1000-1500毫升，呈黃色、無沉澱物。綜合以上評估個案無此型態之問題。

(四)活動運動型態

因下肢較虛弱，平常在家由家屬及外籍看護協助下床步行活動，步態緩慢，無運動習慣。此次入院因左腳疼痛，評估四肢肌肉力量，左下肢3分、右下肢4分、雙上肢5分，評估日常活動能力為55分，屬重度依賴，由外籍看護協助照護，可協助做全關節運動、翻身及攙扶下床坐輪椅活動，觀察肢體無攣縮，後續因疼痛改善，且穿著適當鞋子分散壓力，出院前日常活動能力為70分，屬中度依賴。綜合以上評估個案無此型態之問題。

(五)睡眠休息型態

自訴睡眠時間達八小時，無午睡習慣。住院期間偶因疼痛半夜醒來或因焦慮無法入睡，觀察疼痛及焦慮緩解後即可入睡，評估失眠可因焦慮及疼痛緩解後改善，綜合以上評估個案無此型態之問題。

(六)認知感受型態

個案意識清楚，因視網膜病變視力模糊。5/2「左腳趾有刺痛感，能不能使用止痛藥？」，監測生命徵象：體溫攝氏36.1度，心跳108下/分鐘，呼吸18次/分鐘，血壓182/85 mmHg，以數字疼痛量表評估疼痛程度為5分，以6P評估左腳第四、五腳趾出現疼痛、發紫、腳趾偏涼、左足背動脈微弱約1+。5/3「怎樣可以緩解疼痛？真的很痛，痛到我小腿也跟著痛」、5/5「又開始痛了，半夜有時候也會痛醒，痛到睡不著」、5/6「開刀麻藥過了，現在很痛，可不可以打止痛針，痛到我無法休息」，以PQRST評估指引進行疼痛評估，P：不動就很痛、Q：刺痛及刀割痛、R：從左腳趾延伸至小腿都痛、S：以數字疼痛量表評估疼痛為7分、T：間歇痛持續一小時以上，觀察個案固定姿勢不敢動，表情皺眉，眼角有淚水，監測生命徵象：體溫攝氏35.5度，心跳101下/分鐘，呼吸18次/分鐘，血壓206/100 mmHg，使用止痛針劑後疼痛改善，血壓可回復至收縮壓介於120-150 mmHg之間。5/7「換藥可以輕一點嗎？塞紗布的時候會很痛」、5/12「普拿疼沒有效，可不可以換止痛藥？」。綜合以上評估確立個案有急性疼痛之健康問題。

(七)自我感受型態

自訴沒有想過糖尿病足會有嚴重到要截肢的一天，5/2「我覺得只是腳發紫，這樣會怎麼樣嗎？」、「之前很常因為腳突然紅腫或是傷口不好癒合住院，但最後都有癒合，這次是第一次遇到腳趾發紫，會不會爛掉啊？我很擔心。」、5/4「怎麼愈來愈黑？怎麼辦？這樣下去

腳趾頭會不會斷掉？」、5/5「明天要手術了我很擔心，最近擔心到睡不著，腳趾頭還保得住嗎？」、5/8「我的腳趾頭不見了，而且我現在很緊張，這樣我還可以走路嗎？」，監測生命徵象：體溫攝氏36.6度，心跳116下/分鐘，呼吸18次/分鐘，血壓185/102 mmHg、5/25「我還要再去清創一次？第一次覺得這麼無奈，這樣以後換藥要怎麼辦？我都配合飲食了，血糖最近有比較穩定了，為什麼還沒好？很擔心我的腳不會好了。」，觀察病人敘述過程中出現心情低落、神情緊張、皺眉等表情，以貝克焦慮量表評估個案焦慮情形為23分，屬中度焦慮、5/27查房時個案不斷詢問治療方向及處置，表示擔心、害怕、緊張不安，綜合以上評估個案有焦慮之健康問題。

(八)角色關係型態

個案第一角色為63歲女性，第二角色為妹妹，第三角色為病人；與兄長及外籍看護同住，目前主要收入由兄長及其家屬負責，家人關係良好，住院期間由外籍看護照顧，偶爾與其他家屬視訊聊天，顯示其家庭支持系統足夠，綜合以上評估個案無此型態之問題。

(九)性功能型態

個案現已停經，自訴現在重點放在自己的身體健康上，身體健康、過得快樂才是最重要的，綜合以上評估個案無此型態之問題。

(十)因應壓力處理型態

個案個性溫和，平常喜歡聽音樂，如鳳飛飛的歌，最喜歡的歌是「掌聲響起」，遇到事情或有壓力的時候會跟著

家人一起去廟裡拜拜尋求平安，5/2「我自己很容易緊張」、5/7「遇到事情好像只能面對，也沒有其他辦法，我不會想太多，只是很擔心未來我該怎麼辦？讓我很焦慮」、5/4「這裡可以帶護身符來嗎？」、5/31「明天還要開刀，這樣傷口會不會愈來愈大？要怎麼照顧？」、6/3「現在放護身符好像還是會緊張怎麼辦？還有其他方法可以緩解焦慮嗎？」，綜合以上評估個案有焦慮之健康問題。

(十一)價值信念型態

主訴：「如果有什麼擔心的話就會去廟裡拜拜求平安，心裡就會平靜很多，這是一種心靈寄託的感覺」、「我有請哥哥幫我去求平安符過來給我」，談話過程中，個案語氣平穩表示有神明保佑不管什麼事情都能解決，綜合以上評估個案無此型態之問題。

問題確立

綜合各項護理評估結果，統整出個案有三個健康問題，依問題嚴重性依次為：

一、急性疼痛/與糖尿病足有關；二、皮膚完整性受損/與疾病及手術後有關；三、焦慮/與擔心病情及不確定預後有關；針對上述護理問題設定目標並進行護理措施及評估。

護理措施及評估

一、急性疼痛/與糖尿病足有關(5/2-7/5)

(一)評估資料

5/2「左腳趾有刺痛感，能不能使用止痛藥？」；數字疼痛量表評估疼痛

程度為5分。體溫攝氏36.1度，心跳108下/分鐘，呼吸18次/分鐘，血壓182/85 mmHg。以6P評估左腳第四五腳趾出現疼痛、發紫、腳趾偏涼、左足背動脈微弱約1+。以PQRST評估指引進行個案疼痛評估，結果為P：不動就很痛、Q：刺痛及刀割痛、R：從左腳趾延伸至小腿都痛、S：以數字疼痛量表評估疼痛為7分、T：間歇痛持續一小時以上。體溫攝氏35.5度，心跳101下/分鐘，呼吸18次/分鐘，血壓206/100 mmHg。5/3「怎樣可以緩解疼痛？真的很痛，痛到我小腿也跟著痛」。5/5「又開始痛了，半夜有時候也會痛醒，痛到睡不著」。5/6「開刀麻藥過了，現在很痛，可不可以打止痛針，痛到我無法休息」；觀察個案固定姿勢不敢動，表情皺眉，眼角有淚水。5/7「換藥可以輕一點嗎？塞紗布的時候會很痛」。5/12「普拿疼沒有效，可不可以換止痛藥？」。

(二)護理目標

5/9個案能說出2項緩解疼痛的方法。
5/14個案能說疼痛指數下降到3分以下。

(三)護理措施

5/2每班換藥前半小時施打止痛針劑，於準備移除傷口敷料時動作輕柔，利用生理食鹽水潤濕後再移除敷料及適當支托患肢，並利用數字疼痛量表記錄及評估疼痛程度，以表達目前疼痛之感受。如疼痛發作時，教導個案利用深呼吸、聽音樂、默念等方式來放鬆肌肉，以減少疼痛感。5/3每次換藥前告知換藥步驟，進行每一動作時，主動說明原因且動作輕柔，換藥過程隨時注意個案表情變化，換藥後運用同理心讓個案表達疼

痛感受，並默默陪伴在旁傾聽。了解個案喜愛音樂為鳳飛飛「掌聲響起」，協助使用網路尋找供其欣賞使其分散注意力，並教導利用手指進行耳穴按壓，如神門穴、皮質下穴及交感穴，以減輕疼痛。5/4教導外籍看護協助塗抹乳液進行按摩，但須避免塗抹於傷口上，藉由按摩左腳傷口周圍肌肉，以利降低肌肉緊張度、促進血液循環及減輕疼痛。5/12評估個案疼痛情形，主動與醫師討論後增加口服utraphen每六小時使用一顆。

(四)護理評估

5/8「我記得要按壓耳朵上的穴位減輕疼痛，感覺好舒服，很有效。而且我現在除了聽鳳飛飛的歌以外還會聽江蕙的歌，非常適合轉移注意力緩解疼痛」。5/14「我現在左腳比較不會痛了，疼痛指數只有2分」。

二、皮膚完整性受損/與疾病及手術後有關(5/2-7/5)

(一)評估資料

5/2「腳這樣還會好嗎？有一點味道，臭臭的，而且開始有黃色滲液了」；檢視個案左腳第四、五趾發紫並有淡黃滲液。5/6進行左腳第一次清創及第四、五腳趾截肢手術，傷口約5x3公分深度約2公分。5/6進行左腳第一次清創及第四、五腳趾截肢手術，傷口約5x3公分深度約2公分。5/7「我的腳傷口那麼大之後要怎麼換藥？我不會換藥怎麼辦？」。6/1「傷口有縫線，回家怎麼照顧傷口？」；進行第二次清創並將傷口縫合，約5x2公分，深度約2公分。

(二)護理目標

5/10外籍看護可說出預防傷口感染的

方法至少兩項。6/17外籍看護可正確執行換藥步驟。7/5傷口大小可漸趨縮小至5x2公分，深度約1公分且無異味及膿性分泌物。

(三)護理措施

5/2衛教外籍看護接觸個案前後確實執行洗手，執行換藥時採無菌技術操作；當傷口疼痛或有滲液時勿直接用手碰觸傷口，避免傷口感染；進行傷口評估，包含傷口大小、組織型態、滲出液情形並紀錄，當分泌物滲出至覆蓋傷口的紗布一半範圍時，須立即通知護理人員協助換藥。5/2-5/5以sulfasil藥膏BID換藥；5/6-6/14以N/S Q8H濕敷換藥，敷料乾燥沾黏傷口時，先用生理食鹽水潤濕後再移除，以無菌技術執行傷口換藥，使用生理食鹽水清潔傷口，並以生理食鹽水敷料濕敷填塞傷口，再用乾紗覆蓋；6/15-7/5依醫囑使用mupirocin藥膏BID換藥。6/2每次進行換藥時，告知換藥步驟及目的。6/15確認外籍看護能清楚了解換藥步驟，利用多媒體拍攝傷口換藥影片，以利返家後觀看。6/16以保特瓶自製假腳模擬不平傷口，增加外籍看護換藥技術成熟度，並確認換藥步驟1.移除舊紗；2.以生理食鹽水清潔傷口，避免來回擦拭染污傷口；3.塗抹藥膏；4.選擇適合的紗布大小覆蓋；5.隨時評估傷口，當傷口滲濕時立即更換。6/16反覆確認外籍看護執行傷口換藥正確性，每次換藥時，請外籍看護協助個案換藥，並追蹤換藥過程正確性。6/20衛教個案下床活動可使用前足減壓式半鞋，避免集中在腳趾部位而導致潰瘍加劇。

(四)護理評值

5/10外籍看護可說出如果紗布有滲液，要請護理人員馬上換藥，且不可用手碰觸傷口。6/17外籍看護可正確執行傷口換藥，包含前後洗手、無菌技術換藥及覆蓋紗布。7/4追蹤傷口大小約5x2公分，深度約1公分且無異味及膿性分泌物。

三、焦慮/與擔心病情及不確定預後有關 (5/2-7/5)

(一)評估資料

5/2「我自己很容易緊張」、「我覺得只是腳發紫，這樣會怎麼樣嗎？」、「之前很常因為腳突然紅腫或是傷口不好癒合住院，但最後都有癒合，這次是第一次遇到腳趾發紫，會不會爛掉啊？我很擔心！」。5/4「怎麼愈來愈黑？怎麼辦？這樣下去腳趾頭會不會斷掉？」、「這裡可以帶護身符來嗎？」。5/5「明天要手術了我很擔心，最近擔心到睡不著，腳趾頭還保得住嗎？」。5/7「遇到事情好像只能面對，也沒有其他辦法，我不會想太多，只是很擔心未來我該怎麼辦？讓我很焦慮」。5/8「我的腳趾頭不見了，而且我現在很緊張，這樣我還可以走路嗎？」；監測生命徵象：體溫36.6°C，心跳116下/分，呼吸18次/分，血壓185/102毫米汞柱。5/25「我還要再去清創一次？第一次覺得這麼無奈，這樣以後換藥要怎麼辦？我都配合飲食了，血糖最近有比較穩定了，為什麼還沒好，很擔心我的腳不會好了」；觀察病人敘述過程中出現心情低落、神情緊張、皺眉等表情，以貝克焦慮量表評估為23分，屬中度焦慮。5/27查房時個案不斷

詢問治療方向及處置，表示擔心、害怕、緊張不安。5/31「明天還要開刀，這樣傷口會不會愈來愈大？要怎麼照顧？」。6/3「現在放護身符好像還是會緊張怎麼辦？還有其他方法可以緩解焦慮嗎？」。

(二)護理目標

個案能於6/10前說出兩項緩解焦慮的做法。個案能於6/25前以貝克焦慮量表評估焦慮減輕至15分以下。

(三)護理措施

給予個案多管道知識來源，增加對疾病照護的知識，降低對未來疾病照護不確定感，如5/2給予衛教單張，並協助利用口述進行衛教；5/7提供糖尿病足照護衛教影片搜尋來源，如中華民國糖尿病衛教學會、臺灣基層糖尿病協會及衛生福利部國民健康署影片，並請外籍看護協助搜尋，利用朗誦代替閱讀。5/4請家屬協助個案去廟裡拜拜祈求平安符並帶至醫院交給個案配戴。5/25若發現個案對病情不清楚，請主治醫師再次解釋。5/27每日一早進行生命徵象測量時，告知今日檢查項目及醫師查房時間，減少個案焦慮。6/3衛教個案可減緩焦慮的方法，如精油按摩、冥想、聊天、聽音樂、深呼吸、看電視追劇或做自己喜歡做的事情。鼓勵個案每日利用早上及睡覺前，利用音樂或使用薰衣草精油減輕焦慮。了解病人喜好，協助使用影音平臺尋找喜愛的歌曲並播放，如「掌聲響起」，並協助個案申請單人病室，提供個案舒適及安靜隱私的環境。衛教可運用耳穴按壓，如神門穴、皮質下穴及交感穴緩解焦慮。5/2-7/5建立良好治療性

人際關係，如每日主動與個案打招呼「阿姨早安，我是照護你的護理師，今天感覺如何，有沒有哪裡不舒服？」；每日評估個案焦慮情形，於做治療期間多花10-15分鐘與個案聊天，透過主動關懷及傾聽，鼓勵表達感受，並適時給予鼓勵及支持；若發現個案表情緊繃或說話發抖情形，引導說出其感受，傾聽後重複個案問題，予以陪伴、傾聽。

(四)護理評估

6/10能說出透過聽音樂及運用耳穴按壓減輕焦慮感。6/25「經過治療我覺得病情改善許多，至少腳傷口有漸漸長肉，且對糖尿病足有更深的認識，現在外籍看護會換藥了，我就沒那麼緊張了」。使用貝克焦慮量表評估為13分。

討論與結論

本文描述一位糖尿病足併發周邊動脈阻塞疾病個案之護理經驗，照顧過程中發現有急性疼痛、皮膚完整性受損及焦慮之健康問題。筆者藉由提供個別性護理，運用傾聽、同理心，引導其以正向態度面對疾病的衝擊，並偕同跨領域團隊照護，提供個別性護理，使其了解疾病進展及注意事項。此次照護經驗讓筆者深感對疾病認知及家庭支持系統之重要性，若無法讓個案及家屬對疾病產生認知，出院則無法受到良好照顧。本文困難為個案視力不佳且主要照顧者為外籍看護，因此在針對疾病衛教部分需要選擇不同語言之教材，利用多媒體影音設備讓個案及外籍看護接受衛教。限制為個案出院時傷口尚未癒合拆線，僅能透過定期門診追蹤，雖已教導外籍看護

換藥方法，但因無法每日確認換藥方式及時機是否正確，換藥過程容易染汙，可能導致再次感染，建議可同時教導多位家屬並協助錄製傷口照護過程影片，使家屬們皆有正確認知進而盡到監督之責，避免再度感染，使其獲得持續完整的後續照顧，以提昇照顧品質，期望本個案報告能提供未來照顧此類個案之照護參考。

參考資料

- 洪曉佩、曾麗華、黃琪峰、張怡慧、許鈺瑩、王菁瑜、明金蓮(2021)·成人術前焦慮之護理概念·*志為護理-慈濟護理雜誌*，20(1)，98-102。
- 翁秀霞、陳季員(2021)·急性創傷個案使用穴位按摩減輕疼痛之成效·*嘉基護理*，21(1)，1-11。
- 郝立智、楊純宜、游新、許琇雲、沈盈佐、陳紘騰、譚宏斌、陳進旺、王志龍、黃孟華(2019)·2019年美國糖尿病學會針對糖尿病神經病變及糖尿病足之標準治療建議·*內科學誌*，30(6)，368-379。https://doi.org/10.6314/ JIMT.201912_30(6).02
- 張鶯蘭、曾瓊誼(2017)·一位糖尿病併發壞死性筋膜炎個案之照護經驗·*志為護理-慈濟護理雜誌*，16(4)，108-118。
- 陳桂萍、黃美瓊(2020)·照顧一位糖尿病足部病變老年患者之護理經驗·*志為護理-慈濟護理雜誌*，19(1)，126-136。
- 陳麗如(2017)·糖尿病足的足部減壓輔具與鞋具·*中華民國糖尿病衛教學會會訊*，13(4)，28-30。https://doi.org/10.6583/TADE.201712_13(4).0006
- 辜于芮、林幼昉、劉芳(2022)·團體芳香療法改善失智症主要照顧者身心健康之成效·*長期照護雜誌*，24(3)，225-248。https://doi.org/10.6317/LTC.202204_24(3).0005
- 黃馨儀、江姿穎、高綺吟(2021)·運用Swanson關懷理論於一位蜂窩性組織炎病人之護理經驗·*護理雜誌*，68(1)，97-103。https://doi.org/10.6224/JN.202102_68(1).13
- 衛生福利部.(2022，6月30日)·110年國人死因統計結果。https://www.mohw.gov.tw/cp-16-70314-1.html
- 鄭曉青、李彩緣、陳宥蓁(2019)·一位糖尿病足潰瘍面臨截肢病人之照護經驗·*澄清醫護管理雜誌*，15(3)，45-53。
- American Diabetes Association. (2017). Microvascular complications and foot care. *Diabetes Care*, 40(Suppl 1), S88-S98. https://doi.org/10.2337/dc17-S013
- Chan, M. (2021). The diabetic foot syndrome: From knowledge to prevention. *Journal of Biomedical & Laboratory Sciences*, 33(1), 1-8.
- Lipsky, B. A., Senneville, É, Abbas, Z. G., Aragón Sánchez, J., Diggle, M., Embil, J. M., Kono, S., Lavery, L. A., Malone, M., Van Asten, S. A., Urban i -Rovan, V., Peters, E. J. (2020). Guidelines on the diagnosis and treatment of foot infection in persons with diabetes (IWGDF 2019 update). *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 36(S1), e3280. https://doi.org/10.1002/dmrr.3280

Caring for a Case of Diabetic Foot Complicated for Peripheral Arterial Occlusive Disease

Wan-Chen Chung¹, Ya-Ching Wang²

ABSTRACT

This article describes a nursing experience with a case of diabetic foot complicated by peripheral arterial occlusive disease. The author utilized Gordon's eleven functional health patterns assessment from May 2 to July 5, 2022, collecting data through observation, interviews, and physical assessments. Identified nursing problems included: acute pain, compromised skin integrity, and anxiety. During the nursing process, individualized health education was provided using multimedia presentations to explain to the foreign caregiver and the patient the importance of preventing disease exacerbation and factors affecting wound healing, thereby enhancing disease awareness and improving wound care skills. Following diagnostic examinations and surgical interventions, the author employed potent analgesics and acupressure massage to manage pain, along with timely companionship, active listening, and the use of music, acupressure, and aromatherapy to reduce the patient's pain and anxiety. This helped the patient face upcoming challenges with peace of mind and prepare for discharge-related matters. It is hoped that this experience will serve as a reference for caring for similar cases. (Tzu Chi Nursing Journal, 2025; 24:2, 105-114)

Keywords: acupressure, aromatherapy, peripheral arterial occlusive disease, diabetic foot

RN, Linkou Chang Gung Memorial Hospital¹; Head Nurse, Linkou Chang Gung Memorial Hospital²

Accepted: July 15, 2023

Address correspondence to: Ya-Ching Wang No. 147, Chang Gung Yihu New Residential Quarter, Guishan Dist., Taoyuan City, Taiwan

Tel: 886-3-328-1200 #2863 E-mail: yachingp07@cgmh.org.tw