

# 照護一位糖尿病足併發 周邊動脈阻塞疾病個案 面臨截肢之護理經驗

陳資愉<sup>1</sup>、葉惠玲<sup>2</sup>、蘇筱雅<sup>3</sup>

## 中文摘要

本文為照護一位59歲男性因缺乏對疾病的認知導致血糖控制不良，引發糖尿病足傷口潰瘍併發周邊動脈阻塞疾病，導致右下肢截肢，術後因疼痛、活動困難及身體外觀的缺陷，導致自尊心下降，對未來生活有不確定感，故引發筆者書寫此個案報告之動機。照護期間為2022/12/18至2023/1/13，藉由Gordon 11項健康功能評估工具、實際照護及病歷查閱方式蒐集資料，確立病人有急性疼痛、知識缺失及身體心像紊亂等健康問題。運用專業知識及關懷陪伴，提供個別性照護，提升疾病認知，增進自我照顧能力，藉由「關懷理論」，引導病人說出心裡感受，增強有效的因應行為，克服生心理衝擊，重拾自我價值。(志為護理，2025; 24:4, 88-98)

關鍵詞：周邊動脈阻塞疾病、截肢、護理經驗

## 前言

糖尿病足併發周邊動脈阻塞疾病(peripheral arterial occlusive disease, PAOD)是嚴重的合併症，隨著飲食西化及糖尿病人口的增加，台灣每年有高達8萬人罹患PAOD，其中以糖尿病為PAOD的高危險群，盛行率為非糖尿病人的2.3倍，5年內的死亡率為13-30%(翁，

2020)。PAOD泛指系統性動脈粥狀硬化的供應及功能改變，影響血流的供應及功能，大部分發生在下肢動脈(Liu et al., 2021)，當病情至一定程度時，可能面臨截肢，對病人來說是具挑戰及壓力的事情，需花費非常長的時間來適應疾病所帶來的衝擊(Soyoye et al., 2021)。本文為一位59歲男性，因缺乏對疾病的認知導致血糖控制不良，引發

花蓮慈濟醫院整形外科病房護理師<sup>1</sup>、花蓮慈濟醫院專科護理師護理長<sup>2</sup>、花蓮慈濟醫院外科加護病房副護理長<sup>3</sup>

接受刊載：2025年3月6日

通訊作者地址：蘇筱雅 970473 花蓮市中央路三段707號

電話：886-3-856-1825 #16316 電子信箱：ynitsed99315107@gmail.com

糖尿病足傷口潰瘍併發PAOD，導致右下肢截肢，術後傷口疼痛及肢體活動困難，加上身體外觀缺陷，導致自尊心下降，對未來生活有不確定感，引發筆者書寫此個案報告之動機，藉由與病人建立良好的互信關係，了解生心理需求並提供個別性護理照護，減少心理創傷及疾病所致之傷害，進而提升自我照顧能力並重拾自我價值。

## 文獻查證

### 一、糖尿病足併發周邊動脈阻塞疾病與截肢之概述

糖尿病合併症包含視網膜病變和周邊動脈阻塞等血管病變，而PAOD是指下肢周邊動脈完全或部分阻塞，導致血流減少或組織損傷，常見遠端動脈，是造成糖尿病人腿部潰瘍甚至截肢的重要因素 (Aday & Matsushita, 2021)。PAOD產生的間歇性跛行為早期症狀，中晚期症狀包括下肢冰冷、疼痛、難以癒合的傷口等 (Criqui et al., 2021)。初期通常無症狀，因此難發現，診斷主要透過觀察膚色、評估皮膚溫度、觸診下肢動脈及測量踝肱指數等來進行評估 (Hinchliffe et al., 2020)。糖尿病足潰瘍的病人約有50%合併PAOD，隨之而來的是死亡率和下肢截肢率的增加 (Liu et al., 2021)。因此給予疾病知識、照護與指導，及合適的飲食衛教與自我照護措施，增進其對疾病的認知，做好自我管理是延緩疾病進展的良好方法(張、林，2019)。

### 二、截肢術後的生理問題及護理措施

截肢是以手術方式切除全部或部分肢體，會造成身體構造及功能上的改變，

病人於48小時內會面臨手術傷口急性疼痛，近100%的截肢病人會出現幻肢痛(鄭等，2019)。幻肢痛常於截肢後立即發生，對病人來說，是尖銳、抽痛、刺痛和癢痛，每天約會發作1-10次，持續時間為1至10分鐘，干擾睡眠、行動、日常生活等(張、林，2019)。幻肢痛的評估包含：疼痛強度、頻率及持續時間等，評估的時機是在針劑治療後15至30分鐘，或口服鎮痛劑後1至2小時，應訂下術後止痛的計畫與目標，追蹤治療的反應，並滾動修正計畫，才能有效控制疼痛(張等，2023)。運用數字評分量表，評估疼痛程度，給予合適的護理措施，如換藥時以生理食鹽水潤濕再移除敷料，避免沾黏，適當支托患肢，深呼吸及放鬆技巧，與病人一起計畫活動分散注意力，出現幻肢痛時，直視幻肢並以按摩、輕拍或撫摸等方式，強化現實感，緩解不適 (Lipsky et al., 2020)。

### 三、運用關懷理論於截肢術後之心理照護

截肢除了會造成身體外觀、結構及功能改變外，亦會增加日常生活自我照護的困難度，可能喪失生活獨立性，還會對個人產生負面心理影響，造成社交焦慮和憂鬱，包括經歷深刻的失落感和悲傷，因害怕失去獨立性和過度依賴，導致難以接受自己身體形象的變化，也因情緒調整困難、害怕他人的拒絕而退縮 (Singh et al., 2024)。Swanson於1991年提出涵蓋五個照護過程的「關懷理論」，包含：(一)了解：評估病人及家屬需求，留意心理感受，瞭解事件對其意義及生活的影響，(二)在旁陪伴：主動傾聽陪伴及適度的回饋，建立良好護病關

係，予正向情緒支持，鼓勵表達感受，接受其負面情緒，鼓勵家人陪伴，(三)為他做某些事：針對病人身心需求，提供多元照護，(四)使他能夠：以專業知識與情緒支持，提升病人自我照顧能力，增加自我實現，(五)維持信念：經由信任及尊重，使病人以自尊、樂觀、有意義的態度面對未來 (Kim et al., 2021)。護理師除了需注意生理上的照護外，亦需察覺病人心理衝擊，並引導其表達內心感受，重拾對未來自我照顧的自信心及適應生活(曾等，2023)。運用「關懷理論」引導病人說出心裡感受，傳達關懷的態度，鼓勵參與治療活動，接受殘肢為身體的一部分。

## 個案介紹

### 一、基本資料

曾先生，59歲國中畢業，過去為水泥工，2018年因中風工作中斷，目前無業。離婚20年，育有一女，經濟拮据，主要經濟來源及主要支持者為女兒及女婿。現與女兒、女婿、孫子及孫女同住。

### 二、過去病史及過敏史

無食物及藥物過敏史，無手術經驗，罹患高血壓20多年、診斷糖尿病約7年，平常無規則服藥也未常規回診。2018年血壓控制不良致左側肢體無力、說話不清至醫院求治，診斷腦中風後住院，使用抗凝血藥物治療，穩定後出院門診追蹤，出院後左側肢體肌力四分，走路跛行。

### 三、此次就醫經過

病人2022/11右足第4趾出現不明傷口，不予理會，一個月後由案女發現病

人走路跛行嚴重且疼痛，傷口呈黑痂壞死，潰爛、化膿滲液及異味，至門診求治，抽血HbA1c 12.8%、GLU 321mg/dL，醫生診斷為右足第四趾壞疽，12/18入院，生命徵象為體溫：36.4°C、脈搏：76次/分、呼吸：19次/分，血壓：149/96 毫米汞柱，疼痛指數：4分。12/19右足第四趾截趾及筋膜切開手術，12/20下肢周邊血管功能檢查及下肢動脈電腦斷層掃描，顯示雙下肢動脈血流不良，雙下肢脛後動脈、脛前動脈及腓動脈閉塞，因阻塞情形嚴重，於12/26行雙下肢經皮血管內血管成形術及右下肢體膝下截肢，1/13許可出院。

## 護理評估

2022/12/18至2023/1/13藉由Gordon 11項健康功能評估、身體評估、觀察、會談、傾聽、病歷查閱及實際照護等方式，蒐集病人資料，並運用五大層面整理歸類：

### (一)生理層面：

1.身體外觀：平日穿鞋以拖鞋為主。12/18觀察右足第四趾傷口3×1cm<sup>2</sup>，3/4呈黑色壞疽，1/4呈黃灰腐肉，少量黃膿滲液。12/23右足為術後開放性傷口，22×14×2.5cm<sup>3</sup>，傷口基底1/2呈黃白腐肉，1/2呈紅黑壞死組織，第五趾壞死黑痂，無血色，微量黃色漿液性分泌物，周圍皮膚暗灰色，觸摸雙足背動脈無脈動。12/27右膝下截肢縫線傷口12公分，內側及外側放置兩條引流管，1/2移除引流管。

2.營養與排泄：病人身高163公分，體重46公斤，BMI：17kg/m<sup>2</sup>過輕，12/18

HbA1c 12.8%，飯前血糖值：572 mg/dl，入院前早餐吃1份蛋餅搭配豆漿或紅茶，12/21主訴「我不一定會吃午餐，晚餐會等女兒下班後會買飯或麵回來」、「女兒買什麼我就吃什麼，我不太挑食啦」，偶爾會吃水果或點心。入院後以醫院糖尿病治療餐為主，每日1,600大卡，可吃完0.5-1份餐食，住院期間無另外補充其他營養品，每日飲水量約1,000-1,500ml。12/26截肢後放置導尿管，尿液顏色淡黃清徹，每日尿量約1,500-2,000ml，1/2移除尿管後可自解尿。1/4觸摸腹部柔軟，聽診腸蠕動9下/分鐘，1-2天可解一次中量黃軟糞便。

3.活動與休息：平常無運動習慣，截肢後活動受限於床上，1/2照會復健科協助床旁復健，雙上肢及左下健肢肌力5分，右下患肢肌力3分，自行床上翻身擺位，需協助更換尿布。1/8能在復健師協助下使用四腳助行器轉位輪椅下床活動。入院前作息正常，夜眠時間7~8小時，晚上約10點入睡，早上7點起床，沒有午睡習慣，精神良好，可應付整天活動，12/27個案表情皺眉，凌晨易醒，且難以再入睡，主訴「我的腳好痛，痛到睡不著」。

4.身體健康狀況：12/20傷口換藥時主訴「紗布用濕一點再拿出來，不然會很痛」，12/27截肢後第一次行傷口換藥時，監測生命徵象，體溫：36.0°C、脈搏：112次/分、呼吸：22次/分，血壓：111/68毫米汞柱，主訴「我覺得現在大概8分痛。」病人表情皺眉，五官扭曲，有閉氣行為，清潔傷口時右下患肢有抽動及縮腳行為，偶發出呻吟。12/30傷

口換藥時，主訴「好痛啊!像被電到一樣，痛到整個大腿！可以不要換藥嗎?」1/3自行拆除繃帶主訴「我的腳刺刺麻麻的，是不是太緊了」、「腳很像針在刺一樣，有時後會癢癢的是正常的嗎」。病人感嘆認為自己的身體狀況隨著年齡增長有越來越差的情形。

## (二)心理層面：

1/1主訴「我這一生平平淡淡的，我覺得自己快樂，不要為別人帶來困擾就好」、「我算是蠻容易知足的人吧」。術後多臥床休息，平日淡漠、寡言，12/29換藥時表情皺眉擔憂，頭望天花板，手輕撫患肢大腿，不願直視截肢傷口，面對醫護人員態度冷淡，主訴「沒什麼好換藥的，反正都沒有腳了」。1/1詢問對截肢的看法，沈默許久後，眼眶泛淚主訴「我知道這次會住院，但真的沒想到會嚴重到要截肢」、「我知道醫生也是為我好，不然我可能連命都沒了」、「我覺得好像失去了身體很重要的一部分」、「我有時候都會下意識的想摸我的腳，好像它還在一樣。」1/2主訴「唉...變成殘障人士」、「女兒要照顧小孩還要照顧我...」、「不知道我孫女看到會不會嚇一跳?」。1/3主訴「可以在這邊復健嗎?我不想到外面」、「想到就覺得很痛苦」。

## (三)智能層面：

平時生病時沒有到很不舒服不太會去看醫生。12/19主訴「我都是受不了或是女兒有空才去看醫生」，案女主訴「他都說有吃藥，我看藥袋都一堆藥沒吃，走路一跛一跛的，問他腳會不會痛，每次都說還好，結果一看傷口都黑



掉了」。12/23主訴「你們都說我血糖很高，我剛剛也才吃一顆蘋果而已，要吃什麼血糖才不會這麼高」，12/25主訴「我在家常會忘記吃藥」於家中無測量血糖及血壓的習慣，表示「沒有錢買血糖機」、「沒聽過什麼糖化血色素，醫生說要抽血我就去抽血」。病人面臨問題都會與女兒討論，心情不好感到煩躁時、會用抽菸來排解，偶爾向朋友或二哥談心。

#### (四)社會層面：

與妻子離婚20多年，無聯絡，育有一女，與女兒一家同住，主要決策者為自己，女婿為主要經濟來源。於家中扮演爸爸、岳父、阿公的角色，主訴「女兒從小就跟我相依為命，我還是很聽她(女兒)的話啦」。案女訴「他會因為不想麻煩我們，等到很嚴重了才看醫生」。病人於家中排行老么，與二哥較常聯絡，平時會與二哥電話聯繫感情，住院期間無家屬陪伴，獨自一人時，情緒淡漠，與病友互動較少，12/31二哥來醫院探望，談笑甚歡，1/10與二哥通電話「快出院了，不用來了啦」。女兒平均一週一次來探望，送日常用品或餐食，案女主訴「你就是擔心太多了！安安(孫女)去給阿公抱抱」。自從中風後，自覺身體狀況越來越差，認為住院會讓家人操心並增添負擔，有時會為此感到煩惱，也擔心出院後的照護。詢問病人當情緒陷入低潮時誰能給予安慰與支持，病患主訴「哥哥幫忙我很多，但也不需要每件事都跟他(二哥)說啦，講太多只會讓他擔心而已」，1/5主訴「希望可以趕快適應沒有腳的生活，可以自己來就自己

來，不要麻煩女兒」。

#### (五)靈性層面：

1/1詢問病人對生命的看法，病人主訴「人的一生不外乎就是生、老、病、死」、「每個人都有每個人要學習的課題」、「別人沒有義務，不能什麼事都要靠別人，靠自己才最實在！」，感嘆自己因為生病為家人帶來許多困擾，也懊悔自己沒有更多在意自己的身體。自訴家中設有神桌祭壇，有心理壓力或是面對困難時，偶爾會求神問卜，1/6主訴「我開刀的時候心裡也有求祂保佑我開刀順利」。

### 問題確立

綜合以上護理評估後，確立的健康問題如下(一)急性疼痛/與手術傷口及幻肢痛有關(二)知識缺失/與PAOD及糖尿病自我照顧資訊不清楚有關(三)身體心像紊亂/與截肢後身體外觀及活動改變有關。

### 護理措施及結果評值

#### 一、急性疼痛/與手術傷口及幻肢痛有關 (2022/12/27-2023/1/13)

##### 主觀資料

12/27主訴「我覺得現在大概8分痛」、「我的腳好痛，痛到睡不著」。12/30傷口換藥時，主訴「好痛啊!像被電到一樣，痛到整個大腿！可以不要換藥嗎」。1/3主訴「我的腳刺刺麻麻的，是不是太緊了?」、「腳很像針在刺一樣，有時後會癢癢的是正常的嗎」。

##### 客觀資料

12/27傷口換藥時脈搏：112次/分、呼吸：22次/分，血壓：111/68毫米汞

柱，病人表情皺眉，雙眼緊閉，有閉氣行為，清潔傷口右下肢有抽動及縮腳行為，偶發出呻吟，換完藥後筋疲力盡躺臥於床上，哀聲嘆氣。1/3病人自行拆除傷口繃帶，坐立難安，評估患肢痛之臨床表現，此疼痛感覺可能為尖銳刺痛和癢痛。

### 護理目標

#### (一)術後傷口疼痛

1/9前採取介入措施後，能表達手術後傷口疼痛緩解，疼痛指數降至3分以下。

#### (二)幻肢痛

1/13前病人能陳述並執行幻肢痛的緩解措施2項，並且表示對疼痛治療方案感到滿意。

### 護理措施

#### (一)術後傷口疼痛

每四小時或再導致疼痛的治療前後，使用數字評分量表 (Numeric Rating Scale, NRS) 評估病人疼痛強度、加劇與緩解因素、性質、部位、持續與發作時間、對日常生活之影響。12/27~1/13評估病人疼痛的徵象及症狀如：表情皺眉、呻吟，並在導致疼痛的治療前予止痛藥物，例如：換藥或復健前依醫囑予止痛針劑；監測和紀錄藥物的作用及副作用。與醫師、專科護理師討論止痛針劑使用之效果，確認對病人最有效之處置。12/27-30醫囑開立之止痛針劑為morphine 3mg IM PRNQ6H，評估病人疼痛強度及發作時間後，發現原頻率與休息及傷口換藥時間無法搭配，12/30與醫療科討論後，更改morphine頻率至PRNQ4H。

#### (二)幻肢痛

於1/4衛教病人幻肢痛是截肢後立即

發生的，此疼痛的感覺依據其他有相同經驗的病人表示，可能為尖銳、抽痛、燃燒感、跳動、刺痛和癢痛。每次復健後協助輕拍或按摩傷口周圍、更換姿勢等，促進病人放鬆。並與病人一起計畫活動以分散注意力，例如：看電視和訪客會面以及睡前協助舒適臥位，適當使用枕頭支撐疼痛部位，減少肌肉張力。與病人共同評值疼痛控制技巧執行後的效果，並對給予正向支持。

### 護理評值

#### (一)術後傷口疼痛

1/5主訴「換藥跟復健會痛，我想先打止痛」。觀察病人施打止痛針劑30分鐘後，疼痛指數由8分降至2分。且主訴「打完那個止痛的可以好一點」。

#### (二)幻肢痛

1/10觀察病人臥床休息時，側身夾枕頭主訴「我這樣比較好睡」。1/13主訴「我女兒來的時候，有人跟我聊天，比較不會痛。」

### 二、知識缺失/與周邊動脈阻塞疾病及糖尿病自我照顧資訊不清楚有關 (2022/12/18-2023/1/13)

### 主觀資料

12/19主訴「我都是受不了或是女兒有空才去看醫生」，案女主訴「他都說有吃藥，我看藥袋都一堆藥沒吃，走路一跛一跛的，問他腳會不會痛，每次都說還好，結果一看傷口都黑掉了」。12/23主訴「你們都說我血糖很高，我剛剛也才吃一顆蘋果而已，要吃什麼血糖才不會這麼高」。12/25主訴「我沒有錢買血糖機」、「我沒聽過什麼糖化血色素，醫生說要抽血我就去抽血」。

## 客觀資料

12/18 HbA1c 12.8%，GLU 321mg/dL，12/18-22飯前血糖值250~572 mg/dl，期間收縮壓維持在120-140毫米汞柱之間。病人平日於家中或外出以穿拖鞋為主，觀察入院時也穿著拖鞋，有高血壓、糖尿病，有中風過去病史，不規則服藥及抽菸長達20多年，為周邊動脈阻塞高危險群。

## 護理目標

### (一)對PAOD認知

1/8病人能說出至少一項PAOD的危險因子如：高血壓、糖尿病、抽菸並且可正確執行一項足部護理相關技巧。

### (二)對糖尿病認知

1/13前可獨立執行血糖監測，並清楚了解血糖正常值範圍及測量時機。

## 護理措施

### (一)PAOD的護理措施

每日測量血壓與空腹血糖，每次監測時，主動告知病人其數值及正常值，衛教血壓及血糖控制得當，可減少血管阻塞及硬化之重要性。1/1~1/3與病人討論學習目標，每次提供少量訊息，並用不同方法說明，衛教病患PAOD危險因子包含高血壓、抽菸、糖尿病等。1/4舉辦「糖尿病足照護」團體衛教，促使病人與其他病友共同參與活動。1/4衛教足部護理方式如：腳趾甲修剪及足部清潔方式、每日使用鏡子檢視足底有無新產生之傷口，選擇符合的鞋襪，提供足部護理衛教影片。1/5教導病人自我觀察疼痛、麻木、感覺異常、蒼白、肢體冰冷等症狀。

### (二)糖尿病認知的護理指導

於1/6提供本院社服資源協助購買居家型血壓計及血糖機，實際演示測量方法後，請病人回覆示教。1/7會診新陳代謝科，協助調整血糖藥物；會診營養師調整院內飲食，衛教病人吃飯定時定量、食物種類的選擇、並且搭配血糖藥物有效控制血糖。定時回診及規則服藥之重要性，例如：可運用鬧鐘設定吃藥時間，以避免忘記服藥。

## 護理評估

### (一)PAOD認知

1/7觀察病人主動翻閱衛教單張，主訴「我住院到現在都沒下去抽菸耶！抽菸對血管不好。」1/8主訴「我有叫女兒幫我買白色的襪子」，觀察病人休閒時使用鏡子觀察右足皮膚。

### (二)糖尿病認知

1/13主訴「要測血糖了嗎？我要吃飯了，吃飯前先測才會準」，觀察病人可獨立執行監測血糖之技術，與護理人員討論血糖值。

## 三、身體心像紊亂/與截肢後身體外觀、及活動狀況改變有關(2022/12/26-2023/1/13)

## 主觀資料

12/29主訴「沒什麼好換藥的，反正都沒有腳了」。1/1主訴「我知道這次會住院，但沒想到會嚴重到要截肢」、「我覺得好像失去了身體很重要的一部分」、「我有時候都會下意識的想摸我的腳，好像它還在一樣」。1/2主訴「沒有腳要怎麼走路？要一直坐輪椅」、「唉！變成殘障人士」、「女兒要照顧小孩還要照顧我」、「不知道我孫女看到會不會嚇一跳」。1/3主訴「可以在這

邊復健嗎?我不想到外面」、「想到就覺得很痛苦」。

### 客觀資料

12/26觀察病人左膝下術後截肢傷口存，需護理人員協助部分日常生活活動。12/29換藥時觀察病人表情皺眉擔憂，手輕撫患肢大腿，換藥時不願直視截肢傷口。1/1獨自一人時，情緒淡漠，與病友互動較少，觀察病人有訪客探適時，會以棉被或衣物遮掩患部。

### 護理目標

1/10能遵從治療，並主動參與自我照護，如：復健運動及傷口換藥。1/13能說出身體外觀改變，並參與討論出院後生活及調適。

### 護理措施

12/27-12/31運用關懷理論「為他做某事」與病人擬定換藥時間及復健時間，共同參與治療活動。1/1運用關懷理論「了解」引導病人說出截肢的感受與認知。1/3~1/13運用關懷理論「維持信念」協助病人找出自己外觀的優點，對病人傳達正面、關懷的態度，並且提供適當的運動以維持肌肉質量、骨骼強度等。運用關懷理論「在旁陪伴」於每次換藥時，協助半坐臥，並給予充足的時間直視及觸碰截肢肢體，使其慢慢接受殘肢為身體的一部分。1/7運用關懷理論「使他能夠」安排復健師共同與家屬及病人討論復建計畫、目標及義肢裝置時機，鼓勵病人在義肢及復健的配合下行走姿勢可如正常人一般，提供疾病資訊及衛教，降低不安感，協助病人面對截肢帶來之身體心像紊亂。1/9請病人表達對看來有效的因應行為之想法或回饋，增強

這些行為。

### 護理評值

1/10協助換藥時主動幫忙拆傷口的彈繃，觀察病人可正視傷口並以手觸摸患肢，且主動詢問「我的腳還好嗎」。1/13病人表情期待主訴「復健老師有跟我說之後可以裝義肢，到時候我就可以走路了。」觀察病人在復健師陪同下，專注於復健治療。3/6電訪病人，主訴「我今天有穿義肢跟我孫女出去散步，我孫女說我很像鋼鐵人」

### 討論與結論

本文為一位糖尿病足併發PAOD病人，因對疾病認知及自我照護資訊不清楚，使得疾病惡化，走向截肢，面臨永久性的肢體殘缺，因身體外觀及功能改變，喪失生活獨立性，而產生身體心像紊亂問題，增加自我照護的困難度。照護期間運用「關懷理論」了解病人及家屬需求，鼓勵表達其感受，接受病人的負面情緒，從中建立起良好的護病關係，針對病人的身心需求，提供個別化的照護及多元化的相關資訊，提升病人對糖尿病及PAOD的認知，並共同擬定復健計畫及目標，強化自我照護功能，使病人慢慢接受殘肢為身體的一部分，成功協助病人面對截肢帶來之身體心像紊亂。

病人住院期間曾說「我如果可以更早知道這些，或許就不用截肢了!」感受到對疾病的懊悔，但即便如此，在面臨截肢後仍有改變的動機，著實另人欽佩。目前醫院無返家追蹤機制，僅能透過電話訪問，無法持續追蹤病人返家後自我



照顧情形，建議可研發智能APP，提供病人及家屬衛教內容及相關影片，並可透過雲端交流，如：上傳每日血糖值或足部若有傷口可上傳照片，以便醫護人員評估有無就醫需求。

### 參考資料

- 翁禎翎(2020)· 照護一位周邊動脈阻塞性疾病引發雙腳傷口感染壞疽病人之護理經驗· *源遠護理*，14(2)，60-66。https://doi.org/10.6530/YYN.202007\_14(2).0008
- 張又方、程信翰、蘇世斌、黃建元、張國亮(2023)· 創傷性截肢病人之幻肢痛病理生理及臨床輔助性治療探討· *中華職業醫學雜誌*，30(2)，127-136。https://doi.org/10.233660-N202305030017-00006
- 張麗卿、林心怡(2019)· 提升周邊動脈阻塞外科病人出院前護理指導完成率· *台大護理雜誌*，15(2)，172-186。https://doi.org/10.6740/NTUHJN.201907\_15(2).0016
- 曾盈慈、王芊蕙、羅美芳(2023)· 運用Swanson關懷理論於意外創傷導致左下肢截肢病人之護理經驗· *領導護理*，24(1)，81-95。https://doi.org/10.29494/LN.202303\_24(1).0007
- 鄭文昌、張木信、塗宜育、張克士(2019)· 糖尿病足潰瘍治療回溯研究· *臨床醫學月刊*，83(1)，43-48。https://doi.org/10.6666/ClinMed.201901\_83(1).0009
- Aday, A. W., & Matsushita, K. (2021). Epidemiology of peripheral artery disease and polyvascular disease. *Circulation Research*, 128(12), 1818-1832. https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.121.318535
- Criqui, M. H., Matsushita, K., Aboyans, V.,

- Hess, C. N., Hicks, C. W., Kwan, T. W., McDermott, M. M., Misra, S., & Ujueta, F. (2021). Lower extremity peripheral artery disease: contemporary epidemiology, management gaps, and future directions: A scientific statement. *Circulation*, 144(9), 171-191. https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001005
- Hinchliffe, R. J., Forsythe, R. O., Apelqvist, J., Boyko, E. J., Fitridge, R., Hong, J. P., Katsanos, K., Mills, J. L., Nikol, S., Reekers, J., Venermo, M., Zierler, R. E., & Schaper, N. C. (2020). Guidelines on diagnosis, prognosis, and management of peripheral artery disease in patients with foot ulcers and diabetes (IWGDF 2019 update). *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 36(1), e3276. https://doi.org/10.1002/dmrr.3276
- Kim, S., Kim, G. U., Lee, W., & Park, J. (2021). Developing an internet-based trauma recovery nursing intervention based on Swanson's theory of caring for trauma recovery. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), 6715. https://doi.org/10.3390/ijerph18136715
- 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
- Liu, R., Petersen, B. J., Rothenberg, G. M., &

Armstrong, D. G. (2021). Lower extremity reamputation in people with diabetes: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open Diabetes Research & Care*, 9(1), e002325. <https://doi.org/10.1136/bmjdr-2021-002325>

Singh, S., Saini, R., Mathur, R., Sarkar, S., & Sagar, R. (2024). The prevalence of depression in people following limb amputation: A systematic review and meta-

analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 181, 111677. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2024.111677>

Soyoye, D. O., Abiodun, O. O., Ikem, R. T., Kolawole, B. A., & Akintomide, A. O. (2021). Diabetes and peripheral artery disease: A review. *World Journal of Diabetes*, 12(6), 827-838. <https://doi.org/10.4239/wjd.v12.i6.827>

靜  
思  
語

人要學習  
經得起周圍人事的磨練  
而心不動搖；  
並學習在動中保持心的寧靜。

~ 證嚴法師靜思語 ~

We must train ourselves to withstand challenges presented by people around us. Moreover, we must learn to keep our minds calm and still as things constantly change.

~ Master Cheng Yen ~



# Nursing Experience in Caring of a Patient with Diabetic Foot Complicated by Peripheral Arterial Occlusive Disease and Facing Amputation

Zih-Yu Chen<sup>1</sup>, Hui-Ling Yeh<sup>2</sup>, Siao-Ya Su<sup>3</sup>

## ABSTRACT

This report documents the care provided to a 59-year-old man with poor blood sugar control due to a lack of disease awareness, which led to the development of diabetic foot ulcers complicated by peripheral arterial occlusive disease, ultimately resulting in right lower limb amputation. After surgery, the patient experienced pain, mobility difficulties, and psychological distress stemming from an altered body image, leading to diminished self-esteem and uncertainty about the future. The motivation for this case report is our desire to address these challenges. Care was provided from December 18, 2022, to January 13, 2023, utilizing data collected through various methods, including Gordon's 11 Functional Health Patterns assessment tool, direct care, and medical record review. Acute pain, knowledge deficit, and body image disturbance were identified as crucial health issues. Individualized care was delivered using professional knowledge and empathy to enhance disease awareness, improve self-care capabilities, and facilitate the expression of emotional concerns through the application of caring theory. This approach aimed to guide the patient toward effective coping behaviors, enabling him to overcome psychological impacts and regain self-worth. (Tzu Chi Nursing Journal, 2025; 24:4, 88-98)

Keywords: peripheral arterial occlusive disease, amputation, nursing experience

---

RN, Department of Nursing, Hualien Tzu Chi Hospital<sup>1</sup>; Head of Nurse Practitioner, Department of Nursing, Hualien Tzu Chi Hospital<sup>2</sup>; Assist Head Nurse, Surgical Intensive Care Unit, Hualien Tzu Chi Hospital<sup>3</sup>

Accepted: March 6, 2025

Address correspondence to: Siao-Ya Su 707, Sec. 3, Zhong-Yang Rd., Hualien, Taiwan, 970473

Tel: 886-3-856-1825 #16316 E-mail: ynitshed99315107@gmail.com