

照顧一位異食症兒童之 急診照護經驗

張如雯¹、葉惠玲²

中文摘要

本文是一位12歲兒童長期異食指甲及頭髮，反覆腹痛造成腸阻塞入院接受手術之照護經驗。急診照護期間為2024年1月21日22:30至23日20:00，以Gordon十一項健康功能型態為評估架構，確立個案健康問題依序為急性疼痛、營養不足、健康照護能力改變。急診期間禁食、床上抬膝、翻身及腹部按摩減輕腹部疼痛，評估病童平日飲食習慣並提供返家後高蛋白飲食烹調方式，協助正常飲食。衛教病童及案父母異食行為之嚴重性，日後請案父母若發現異食行為須立即制止，手術後提供心理及行為治療，杜絕異食行為。深刻了解異食症行為背後原因之重要性，透過適當行為治療和家庭支持，有助於病童盡早恢復健康。(志為護理, 2026; 25:1, 121-129)

關鍵詞：異食症、腸阻塞、急性疼痛、健康照護能力改變、腹腔鏡手術

前言

異食症是至少一個月時間進食非營養、非食物物質，如泥土、指甲、頭髮等(Leung & Hon, 2019)，於正常兒童盛行率為3.2%(Fields et al., 2021)，診斷異食症必須年滿2歲，異食行為不屬於社會規範可接受行為(Al Nasser et al., 2023)。異食症可能發生在正常發育兒童中，因探索行為、自我刺激或尋求感官而導致異食行為(Bryant-Waugh et al., 2019)。異

食症兒童如果攝取大量不可食用物質，恐出現營養不良及腹痛，無法消化異物即產生胃糞石(Leung & Hon, 2019)，當異物阻塞胃腸道會出現嚴重腹痛、噁心和嘔吐(33%-37%)；約四分之一患者會出現腸阻塞，嚴重更高達20%引發腹膜炎危及生命(Lyons et al., 2020)。

本文12歲兒童從國小開始有咬指甲及玩頭髮，父母發現後制止，病童偶爾有不自覺異食行為，父母未確實注意有無吞食，因異物造成腸阻塞需開刀，驚覺

佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院護理部急診護理師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
接受刊載：2025年6月27日

通訊作者地址：葉惠玲 花蓮市中央路三段707號 護理部
電話：886-3-856-1825 #12225 電子信箱：u0952120730@gmail.com

嚴重性，故引發筆者書寫動機，期望透過了解異食症原因，協助病童透過手術及行為治療改善異食癖，盡早恢復正常生活。

文獻查證

一、異食症概述及治療

美國精神醫學會對異食症(Pica)的定義為至少一個月時間內吃非營養、非食物物質。此英文名詞源自於“pica-pica”，拉丁文喜鵲，因為喜鵲為了好奇會吃掉各種物體(Leung & Hon, 2019)。食毛癖也是異食症的一種，文獻綜述指出食毛癖發生率為0.5~6.5%，20-30%的食毛癖會出現拔毛癖，平均年齡11歲，兒童盛行率是成人的七倍，女性居多，兒童中期達到高峰(Pipal et al., 2022)。診斷異食症時該行為必須持續至少一個月，其發展不符合該階段發展，且不屬於社會規範可接受行為(Al Nasser et al., 2023)。雖然異食症常見於兒童，但它也是智力障礙患者常見飲食失調症，有時也可能與強迫症和拔毛癖同時存在，重要的是診斷異食症患者必須年滿2歲(Al Nasser et al., 2023)。異食症治療需要先找出造成異食的主因，再針對病因安排治療方針，目前案例報告常規治療包括手術治療以及精神諮詢以防止復發(Shastri et al., 2023)。

二、異食症常見之生理影響及處置

患有異食症兒童如果攝取大量不可食用物質，可能會出現營養不良、出現腹部疼痛，無法消化異物可能導致胃糞石而導致腸阻塞，表現為嘔吐、腹痛和便秘(Leung & Hon, 2019)。胃糞石是積聚

在胃腸道中的不可消化的固體物質，毛糞石為其中一種，是由於攝入的毛髮在胃腔內積聚而引起的，偶爾也會在腸腔內，常見年輕女性，通常與拔毛癖和食毛癖有關(Fields et al., 2021)。食毛癖產生的毛糞石臨床表現多樣且非特異性，包括腸阻塞和穿孔，毛糞石最初沒有症狀，這意味診斷延遲，但隨後因阻塞會出現腹痛嘔吐、厭食和體重減輕，腸阻塞評估包含腹部膨脹、腸蠕動音減弱或消失、觸診壓痛及扣診鼓音等。腸阻塞手術治療包含內視鏡去除毛糞石手術，但因內視鏡無法將毛糞石整體切除，故臨床使用率少於5%(Smith et al., 2020)；腹腔鏡切除術約75%手術成功率，術後傷口美觀，術中失血及疼痛較輕微和住院時間較短(Cui et al., 2020)；剖腹手術切除有100%成功率，但術後較常併發傷口感染及敗血症等併發症(Smith et al., 2020)。

異食症因進食過多異物導致長期營養不良，營養不良的人可透過各種營養補充劑來減少異食行為；營養不良常見的臨床症狀為皮膚及頭髮乾燥、嘴唇乾燥、口角炎、蛀牙牙齦萎縮等；迷你營養評估表評估患者營養狀況，評估總分低於11分代表有營養不良風險或已經營養不良，長期營養不良會導致病情產生負面影響，住院時間延長，死亡率及醫療支出增加(侯、董，2023；Serón-Arbeloa et al., 2022)。文獻綜述指出異食症患者若產生毛糞石會阻礙食物充分進入，導致體重減輕營養不良和低蛋白血症，而低白蛋白血症是營養不良蛋白質流失腸道疾病的後遺症(Pipal et al., 2022)。因此異食症患者長期因消化不良

和長期營養不良情況下，身體會透過製造和使用酮來適應，從而限制葡萄糖的消耗量，治療方式包含營養支持，例如提供高蛋白飲食及補充脂溶性維生素，手術後逐漸進食後抽血的生化和營養參數均可逐漸恢復正常(Stinco et al., 2020)。

三、異食症併健康維護能力改變之治療及預防

異食症是患者異食行為無法維持健康行為之能力，藉由適當監督後教導辨別可食用物品和不可食用物品的訓練，異食行為通常會得到緩解，此外須關注異食症患者情感需求和壓力來源，努力緩解孤獨感和無聊感，可正向治療異食症，異食症治療包括行為治療、家庭諮商和心理治療(Leung & Hon, 2019)。文獻綜論指出食毛症患者長期預後完全取決於如何預防不適當行為復發，因此，認知治療及行為治療如何控制異常行為來減少異食症是重要的。家人立即指出錯誤行為或異常行為發生立即轉移吃食的注意力、當異常行為受到控制後，給予正向鼓勵讓其行為獲得成就感、介入區辨訓練，教導異食症患者去區別可食用和不可食用物質、精神和心理支持密切追蹤等，對於改善異食症預後至關重要(Marginean et al., 2021)。

個案簡介

一、基本資料

個案12歲介於艾瑞克森社會心理發展階段為學齡期，核心任務為勤勉對自卑。病童國中一年級，在校成績中等，使用國語，獨生女與父母同住，信仰道教，主要照顧者為案母。家庭經濟來源

為案父，案父從事農業，案母為家庭主婦，家庭主要決策者為案父。

二、過去病史

案父表示病童從小無開刀、無用藥及住院病史，國小開始有拔頭髮、咬指甲習慣後吞食習慣。2023年04月17日開始腹痛噁心，陸續外院就診7次，但未有明確診斷。同年05月03日因持續腹痛、嘔吐就診疑似厭食症，給予口服腸胃藥治療。於6月9日1.5個月內體重明顯下降3.3公斤，外院診斷疑似甲狀腺亢進，後續追蹤甲狀腺素報告正常。家族史為病童姑姑有甲狀腺亢進。

三、疾病就醫過程

| | |
|------------|---|
| 2024年1月21日 | 腹部絞痛、嘔吐外院就診，外院執行灌腸、點滴及靜脈藥物症狀改善，並帶口服藥返家。 |
| 返家後4小時 | 再次劇烈腹痛外院就診，經抽血、X光後懷疑為腸阻塞故轉至本院就醫。 |
| 本院急診22:27 | WBC: : 24.17*10 ³ /uL，白蛋白3.2g/dl、尿液鏡檢KET-AA: 4+，故會診兒科建議住院。 |
| 2024年1月23日 | 電腦斷層攝影發現胃部有一團胃糞石 |
| 11:30 | 腹腔鏡胃及小腸切開異物移除及縫合手術 |
| 20:00 | 入病房，病房期間會診身心醫學科 |
| 2024年2月4日 | 經身心科治療師介入治療後出院 |

五、護理評估

急診護理期間為2024年1月21日22點27分至1月23日20點00分，運用Gordon十一

項功能性健康護理評估如下：

(一)健康認知及健康處理型態

1月22日病童：印象中沒住院過，這是第一次住院和開刀，平常蠻容易感冒，平常感冒大約3-5天會好、爸媽會帶我去診所，這次看醫生是自己痛到受不了又吐，爸媽直接帶我去急診、有時候手就會開始抓頭髮玩，玩一玩就拔下來玩吃掉、指甲長出來了就想要咬短，可能習慣吧、有時候爸爸會提醒我，叫我不要吃，但我還是會忘記了、覺得沒關係吧！反正小小的。個案為12歲國中生，照護期間多由案母陪伴，等待開刀前告知需禁食，會談時發現病童指甲外觀短且邊緣不整，頭髮較長且未整理綁起，評估髮量適中、髮質較乾燥、脆弱且易打結，經評估病童有健康維護能力改變與異食行為有關。

(二)營養代謝型態

病童身高149公分，體重36公斤，身體質量指數 $16.2\text{kg}/\text{m}^2$ 過輕，基礎熱量1,071大卡/天，每日建議總熱量1,660大卡、每日建議水量1,080mL。病童皮膚黝黑、乾燥，四肢無水腫、口腔完整、牙齒無蛀牙、舌頭粉紅色、嘴唇乾裂，病童表示入院前嘔吐都是酸水，入院後無嘔吐。入院因待開刀故需禁食，急診靜脈輸液每小時80西西。1月23日案母：每次接她放學，水壺水都沒有減少過。1月23日病童：就不喜歡吃學校營養午餐，菜不好吃、午餐只吃半碗、也懶得咬有時候就直接吞、這陣子怕吐，所以都不敢吃東西、每天湯湯水水不超過500mL。抽血顯示白蛋白 $3.2\text{g}/\text{dl}$ 、尿液KET-AA:4+，迷你營養評估表分數為7分營養不良，以

上評估病童有營養不足之健康問題。

(三)排泄型態

1月23日病童：平日有便秘的情形，大概2-3天大一次，都是顆粒便，最久4天大一次、尿尿一天4-5次吧、不愛喝水不愛運動，少流汗。病童於急診待床期間未解便，視診腹部平坦，腹部無開刀痕跡，聽診腸蠕動音2-5次/分，觸診腹部柔軟，按壓腹部時肚臍周圍有壓痛，叩診鼓音存。1月23日腹部電腦斷層顯示巨大胃糞石，大小約 $7\text{cm} \times 4\text{cm}$ ，十二指腸腫脹，顯示部分腸阻塞。經以上評估確認病童有腸阻塞之健康問題

(四)活動運動型態

1月23日病童：窩在家裡看電視或玩線上遊戲、現在不太愛出門、上課時同學找我去打高爾夫球才去。1月23日於急診期間觀察病童於急診躺床時間多，但可自行下床活動不需他人協助，活動呼吸平順無異常，檢視四肢肌力雙上下皆5分，日常生活完全自理。

(五)睡眠休息型態

1月23日病童：平常晚上9點多睡覺，早上6點起床，中午學校會午休。病童於急診待床期間無使用安眠藥即可入睡，無失眠白天精神佳多床上活動。

(六)認知感受型態

病童味覺、嗅、視、聽及觸覺正常。1月23日案父：這3~4年因為玩3c產品，近視加深到500度。1月23日病童：這次看醫生是自己痛到受不了又吐，跟爸爸媽媽講，爸媽就直接帶我去急診、肚子痛，動的時候更痛，大概5分吧，壓的時候更痛，應該有7分。觀察病童表情平緩，但下床活動時緩慢、且微駝背、

手摸上腹部。視診腹部平坦，腹部無開刀痕跡，聽診腸蠕動音2-3次/分，觸診腹部柔軟，但按壓腹部時，肚臍周圍有壓痛，叩診鼓音存，病童急診待床未解便，電腦斷層顯示巨大胃糞石，大小約7 x 4cm，形狀不規則，十二指腸腫脹，顯示部分阻塞。經以上評估病童有急性疼痛之健康問題。

(七)自我感受及自我概念型態

1月23日病童：自己比較害羞內向，會擔心同學不喜歡我，曾經玩手遊被騙，覺得自己怎麼這麼笨。1月23日與個案會談時發現個案較害羞、說話較小聲，眼睛雖可直視護理人員，但無法一直直視。

(八)角色關係型態

病童第一角色女性，第二角色女兒，第三角色病童、同學。依據艾瑞克森心理社會發展論現階段任務為自我統整與角色混淆階段。1月23日案父：我不會去過問她太多事，除非事情太嚴重被我知道。1月23日病童：比較怕爸爸，爸爸會罵我，兇的時候很兇、和同學及老師感情普通。1月23日案母：我會關心她學校生活，放學後會與她聊天。病童院期間皆會遵照醫囑及護理師的衛教，開刀前可配合禁食。

(九)性功能型態

病童初經為2023年4月初，周期為30天，每次約5天，前2天量較多，2024年1月23日病童：沒有經痛。病童乳房微凸起、會陰部少量陰毛、腋下微量腋毛，未有性行為經驗。

(十)應對壓力型態

1月23日病童：目前的壓力大概只有功

課壓力吧，就先趕快把功課寫完跟隔天小考的書看完、平常放鬆就是玩手遊、看電視。

(十一)價值信念型態

1月23日案父：家中是信仰道教，但我們也只有在大節日才會拜拜、1月23日病童：家裡拜我就跟著拜、爸爸有給我平安符，但我幾乎都沒戴，出院後要趕快回去上課，怕進度落後太多。

問題確立

經以上整體評估確認病童有三項健康問題：

- 一、急性疼痛/與胃糞石造成腸阻塞疼痛有關
- 二、營養不足/因疾病導致吸收不良有關；
- 三、健維護能力改變/與異食行為有關

護理措施與結果評值

一、急性疼痛/與胃糞石造成腸阻塞疼痛有關(1月21日至1月23日)

主客觀資料包括1月21日病童：肚子一直絞痛，動的時候更痛，觀察下床活動時緩慢、且微駝背、手摸腹部，聽診腸蠕動音2-3次/分，觸診腹部柔軟，按壓腹部肚臍以上有壓痛，叩診鼓音存，疼痛指數5分，壓的時候更痛有7分。1月23日電腦斷層顯示巨大胃糞石，大小約7cm x 4cm，十二指腸腫脹，顯示部分腸阻塞。經以上評估確認病童1月21日至23日急性疼痛與胃糞石造成腸阻塞疼痛有關。

急性疼痛手術前護理措施包括1月21日~22日衛教禁食等待開刀，避免增加腹內壓力，衛教可躺在床上抬膝增加翻

身次數，以促進腸蠕動；實際操作教導家屬可協助按摩個案背部肌肉，以促進肌肉放鬆；依醫囑imprean PRNTID IV push；1月23日協助送開刀房執行腹腔鏡胃及小腸切開異物移除及縫合手術；手術後回至急診留觀協助採舒適臥位或抬高床頭採半坐臥；5小時後鼓勵可忍受疼痛下，下床行走促進腸胃蠕動，並使用平板給予病童觀看「腹部手術後，如何下床呢」衛教影片，內容涵蓋下床時採用漸進式緩慢下床；術後活動時可用手稍微輕壓腹部，減輕腹部震動。告知家屬可經常陪伴病童聊天，使用平板衛教病童的同時，可轉移注意力以減緩疼痛，；衛教病童避免抑制便意感，養成每日排便習慣。每天觀察病童排便情形並記錄疼痛變化。

結果評值：1月22日10:00評值個案能說出現在不能吃東西，叫我在床上多翻身，有打針肚子比較不痛。1月23日19:00病童下刀後已下床活動；19:40病童已排氣並開始進食，腸蠕音約4次/分。1月25日18:15於病房追蹤病童解出少量軟便。

二、營養不足/因疾病導致吸收不良有關(1月21日至1月23日)

主客觀資料包括1月22日案母：每次接她放學，水壺水都沒有減少過，病童：在學校都沒吃午餐只吃半碗、懶得咬就直接吞，這陣子怕吐所以都不敢吃東西。病童身體質量指數 $16.2\text{kg}/\text{m}^2$ 屬過輕。23:30抽血白蛋白 $3.2\text{g}/\text{dl}$ 、尿液KET-AA:4+。23:30觀察病童皮膚乾燥、嘴唇乾裂，23:30迷你營養評估表分數為7分。經以上評估確認病童1月21日至23日

營養不足與疾病導致吸收不良有關。

營養不足之護理措施包括1月22日09:30急診期間每日靜脈輸液補充，記錄病童解尿情形，衛教病童脫水症狀，例如移位感到頭暈、暈厥、皮膚乾燥、口乾舌燥、心悸等，可觀察嘴唇乾裂、舌苔明顯、口臭、尿液較黃；和病童及家屬一起使用平板食物圖卡，找出病童喜愛的食物，讓家屬可準備病童愛吃食物帶到學校，並烹調成容易消化、具備色、香、味佳餚引發食慾，用較小而可愛食器，讓病童可以吃完，增加病童成就感，衛教病童咀嚼食物慢慢吞嚥，進食中勿過度喝湯水飲料，以免飽足減少食物攝取量，可用果汁或發泡錠水代替開水；衛教家屬可於餐前一小時陪病童做半小時輕度運動來增加飢餓感，並禁止飯前零食攝取，增加額外熱量攝取，例如烹調食物時添加奶油或起士，用肉湯取代白開水，可攝取高蛋白瘦肉、牛奶、黃豆製品及蛋類，適量攝取新鮮蔬菜，避免太熱、太油膩或辛辣飲食。

結果評值：1月22日16:20評值病童能說出脫水時會尿液較黃、較少，且易有口臭、嘴唇乾裂等症狀。1月23日10:30病童：每天早上準備營養補充發泡錠，案母：午餐時間送自製便當，下課時陪女兒去運動，1月23日10:30案母：會多上網學習變換多樣烹調方式，並且多以肉類為主。

三、健康維護能力改變/與異食行為有關(1月21日至1月23日)

主客觀資料包括1月22日病童：有時候手就會開始抓頭髮玩，玩一玩就拔下來玩吃掉，指甲長出來了就想要咬短，可

能習慣吧，有時候爸爸會提醒我，叫我不要吃，但我還是忘了。1月22日會談時發現病童指甲外觀短且邊緣不整，頭髮長未整理綁起。以上評估確認個案於1月21日至23日健康維護能力改變與異食行為有關。強化疾病認知護理措施包含1月22日衛教病童及家屬因腸阻塞故先需禁食，以防食物及水攝入，也不能吃頭髮及指甲，造成腸胃壓力負擔。使用平板給予病患及家屬觀看手術前衛教影片，以降低術前焦慮；衛教病童及家屬食用異物可能造成中毒、腸阻塞或消化道破裂出血；行為糾正護理措施衛教家屬當發現病童無意間抓頭髮需立即制止並轉移注意力；衛教病童可將頭髮剪短或綁起來，並隨時修短指甲長度；後續疾病治療衛教之護理措施衛教家屬異食癖行為可帶病童至身心科門診治療，並提供門診表給家屬參考。

結果評值：1月23日病童能說出吃入異物會造成腸子阻塞及營養不良；1月23日案母：日後若看到病童異常行為會立刻制止，也要帶病童去將頭髮剪短。後續照護計畫1月25日陪同病童在治療師協助下執行行為治療。

討論與結論

本文是12歲病童因反覆腹痛、嘔吐、食慾不佳、體重減輕就醫，電腦斷層發現胃糞石，向家屬解釋此胃糞石須待開刀取出，家屬才驚覺異食嚴重性。急診照護期間針對病童及家屬加強指導異食行為可能帶來嚴重營養不良及腸阻塞，也衛教父母若看見病童異常行為應立即溫和制止，避免責罵或暴力。手術後病

童腹痛腸阻塞情形已改善，選擇病童喜歡食物少量多餐進食，兒科團隊於住院期間安排身心醫學科醫師及心理治療師介入，針對異常行為教導案父母需要立即糾正，對於異食行為受到控制時也需立即給予病童鼓勵，出院時病童腹部無不適，飲食排便正常，出院時也建議案母要建立病童定時、定量及均衡飲食，頭髮要剪短整齊，隨時觀察異食行為是否重複出現，回診時也要帶病童至兒童身心科做兒童身心發展評估。

異食症是罕見疾病，12歲病童吃下非食物的物品，於急診並非為常見個案，經查文獻後異食症是可經由治療痊癒的，病童於病房後也接受過行為治療，可惜病童出院後無在本院繼續追蹤，此為臨床困境，且異食症為罕病，實證文獻搜尋也是照護限制。腹痛在急診兒科屬於常見主訴，但異食症兒童在急診是不常見疾病，腹痛兒童也非第一時間就能安排電腦斷層檢查，故發現時都是已較嚴重、產生胃糞石，建議急診若遇到反覆腹痛的病童，除了詳細詢問日常行為習慣外，更要辨別確認是否有異食癖的可能性，也需了解父母對於異食癖的認知與了解程度，提供更多資訊與幫助，並及早轉介身心科治療。希望藉由此次個案的照護經驗提供臨床參考。

參考資料

- 侯玉珍、董周相(2023)·*圖解營養學*(第二版)·五南圖書。
- Al Nasser Y, Muco E, Alsaad AJ. Pica. [Updated 2023 Jun 26]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing;

- 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532242/>
- Bryant-Waugh, R., Micali, N., Cooke, L., Lawson, E. A., Eddy, K. T., & Thomas, J. J. (2019). Development of the Pica, ARFID, and rumination disorder interview, a multi-informant, semi-structured interview of feeding disorders across the lifespan: A pilot study for ages 10-22. *The International Journal of Eating Disorders*, *52*(4), 378 - 387. <https://doi.org/10.1002/eat.22958>
- Cui, N., Liu, J., & Tan, H. (2020). Comparison of laparoscopic surgery versus traditional laparotomy for the treatment of emergency patients. *The Journal of International Medical Research*, *48*(3), 300060519889191. <https://doi.org/10.1177/0300060519889191>
- Fields, V. L., Soke, G. N., Reynolds, A., Tian, L. H., Wiggins, L., Maenner, M., DiGuseppi, C., Kral, T. V. E., Hightshoe, K., & Schieve, L. A. (2021). Pica, autism, and other disabilities. *Pediatrics*, *147*(2), e20200462. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-0462>
- Leung, A. K. C., & Hon, K. L. (2019). Pica: A common condition that is commonly missed—An update review. *Current Pediatric Reviews*, *15*(3), 164 - 169. <https://doi.org/10.2174/1573396315666190313163530>
- Lyons, R., Ismaili, G., Devine, M., & Malik, H. (2020). Rapunzel syndrome causing partial gastric outlet obstruction requiring emergency laparotomy. *BMJ Case Reports*, *13*(1), e232904. <https://doi.org/10.1136/bcr-2019-232904>
- Marginean, C. O., Melit, L. E., Sasaran, M. O., Marginean, R., & Derzsi, Z. (2021). Rapunzel syndrome—an extremely rare cause of digestive symptoms in children: A case report and a review of the literature. *Frontiers in Pediatrics*, *9*, 684379. <https://doi.org/10.3389/fped.2021.684379>
- Pipal, D. K., Verma, V., Murlidhar, M., Garima, G., & Yadav, S. (2022). Gastric perforation with peritonitis secondary to a Trichobezoar: A literature review and report of a rare presentation. *Cureus*, *14*(4), e24359. <https://doi.org/10.7759/cureus.24359>
- Serón-Arbeloa, C., Labarta-Monzón, L., Puzo-Foncillas, J., Mallor-Bonet, T., Lafita-López, A., Bueno-Vidales, N., & Montoro-Huguet, M. (2022). Malnutrition screening and assessment. *Nutrients*, *14*(12), 2392. <https://doi.org/10.3390/nu14122392>
- Shastri, M., Raval, D. M., Rathod, V. M., Mallik, S., & Khan, S. (2023). A triad of trichobezoar: rapunzel syndrome, severe malnutrition, and cerebral venous thrombosis. *Cureus*, *15*(4), e38016. <https://doi.org/10.7759/cureus.38016>
- Smith, R. E., Rait, J. S., Said, A., & Dighe, S. (2020). Management of a trichobezoar caused by consumption of artificial hair extensions. *BMJ Case Reports*, *13*(1), e232720. <https://doi.org/10.1136/bcr-2019-232720>
- Stinco, M., Montemaggi, A., Nocchioli, B., Resti, M., Grosso, S., & Trapani, S. (2020). An unusual case of hypoproteinemia in childhood: Keep in mind trichobezoar. *Frontiers in Pediatrics*, *8*, 82. <https://doi.org/10.3389/fped.2020.00082>

Emergency Care Experience Caring for a Child with Pica

Ru-Wen Chang¹, Hui-Ling Yeh²

ABSTRACT

This study explores the emergency care experience of a 12-year-old child with a long-term habit of pica involving fingernails and hair, resulting in repeated abdominal pain and intestinal obstruction that required surgery. The emergency care period from 10:30 PM on January 21, 2024, to 8:00 PM on January 23. Using Gordon's Eleven Functional Health Patterns as an assessment framework, the health issues identified were acute pain, malnutrition, and impaired healthcare management. During care period, the patient was placed on fasting, perform knee lifts in bed, and received assistance with turning and abdominal massage to alleviate abdominal pain caused by intestinal obstruction. The child's dietary habits were evaluated, and guidance on preparing high-protein meals was provided to support standard eating patterns. Evidence-based health education was offered to the child and parents to emphasize the severity of pica behavior. Parents were advised to promptly intervene if pica behavior was observed in the future. Psychological and behavioral therapies were recommended to prevent recurrence. This case highlights the importance of understanding the causes of pica behavior. A child's recovery and return to health can be expedited through appropriate behavioral interventions and family support. (Tzu Chi Nursing Journal, 2026; 25:1, 121-129)

Keywords: pica, intestinal obstruction, acute pain, altered health care capacity, laparoscopic surgery

RN, Department of Emergency Room, 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
Accepted: June 27, 2025

Address correspondence to: Hui-Ling Yeh Nursing Department, 707, Section. 3, Zhong-Yang Road., Hualien City, Taiwan
Tel: 886-3-856-1825 #12225 E-mail: u0952120730@gmail.com