

一位子宮頸癌患者行迴腸造口術後身、心、靈的照護

摘要

本文探討一位子宮頸癌患者術後因癌細胞擴散至腹腔導致二次腸阻塞，在第二次的腸粘連手術必需合併永久性腸造口，其生理及心理的轉變。照護期間筆者運用 Gordon 十一項健康功能評估，經由實際觀察及參與照護將資料加以整理分析，發現有疼痛、皮膚完整性受損、身體心像紊亂、健康尋求行為等健康問題，透過藥物與另類療法來緩解個案的疼痛，運用林(2001)所提的衝擊期、退縮期、承認期及重建期四期來護理個案的身體心像紊亂，最後以創意衛教方式來教導個案如何照護其造口及日常生活注意事項。然而，遺憾之處乃筆者未針對個案的靈性層面，進行深入的評估，若能進一步收集個案此部份的靈性資料，並探討其靈性力量於疼痛、造口皮膚、身體心像、及健康尋求行為等方面的影響力，此將有助於臨床護理人員於患者靈性照護上的應用價值。

關鍵詞：迴腸造口、身、心、靈照護。

Physical, Psychological, and Spiritual Care of a Cervical Cancer Patient after Ileostomy

Abstract

This paper is to explore the physical and psychological change of a cervical cancer patient, who has had cancer migration and intestinal obstruction after first surgery, in the second time surgery of adhesive colon with terminal colostomy. The author used the skills of observation and participating nursing care to collect data by Gordon 11 functional assessment and identified health problems of pain, impaired skin integrity, body image disturbance, and health-seeking behaviors. The case's pain can be released through medicines and alternative treatments. Body image disturbance can be cared by applying Lin (2001) proposed four stages of conflicting, withdrawing, accepting, and reconstructing. Finally, creative health education was used to teach the client to care the wound of Ileostomy and principles of daily life. However, the author did not assess the client's spiritual aspect comprehensively, collect the further information, and explored the power of spirituality on the effect of pain, skin of Ileostomy, body image disturbance, and health-seeking behaviors that may assist the applying values of the client's spiritual care for the clinical nurses.

Key words: Ileostomy, Physical, Psychological, Spiritual care

前言

癌症末期的患者中，約 3% 因機械性伴隨功能性的問題導致腸阻塞，其症狀為持續性的嘔吐及腹部脹痛，會造成患者極大的不適，處理方式可行造口手術，以達到減壓的目的（蔡、邱，2003）。然而，施行永久性造口後，患者需與其共度一生，研究指出有 36.9% 患者因造口的照護困擾而無法回復原來的工作（曾、王、金、陳、簡，2000）；腸造口雖然可以解決患者生理上的問題，暫時舒解不適的症狀，但隨即面對的有身體心像紊亂之問題，其是否能完全渡過心理上的障礙，重整自己，並接受其目前的身體心像，此乃直接或間接影響患者日後復原的狀態（吳，2004）；綜合以上所述，故引發筆者想探討此個案的動機。此篇個案報告呈現的是腸造口患者在住院期間護理人員運用專業的護理評估及合宜的護理措施，適當的衛教來解決其所面臨的身心問題，進而協助個案早日恢復其日常生活功能與照護造口的自信過程。

文獻查證

腸造口患者術後會有傷口疼痛和身體心像改變等問題，除了要學習造口相關的照護知識外，患者心理上也會覺得不安與無助，需要護理人員來協助其面對疾病，增加自我照顧的能力，進而維持及促進自己的健康；以下針對腸造口患者術後的護理過程，進行文獻查證。

一、生理方面—疼痛

「疼痛」是患者在手術後重要且常見的護理問題（Dawson, Spross, Jablonski, Hoyer, & Solomon, 2002）；直接表達的語言即陳述疼痛或喊痛，此乃評估疼痛最可靠的資料（Buckley, 2000）。護理人員可利用簡易疼痛量表將主觀資料化為客觀資料，瞭解疼痛的可能原因及性質（賴，2003）。針對疼痛的護理，臨床上手術後傷口痛可用藥物來處理，也可配合另類護理措施，例如利用精油配合按摩的方式，使患者的末梢神經活絡起來，刺激血液循環，加上精油的穿透，來達到放鬆和抒解疼痛的效果（孫、黃、宋、王、張，2005；Soden, Vincent, Craske, & Ashley, 2004）。

二、心理方面—身體心像紊亂

腸造口、截肢、乳房切除、腦血管意外及器官移植等，均會造成身體界線的改變，進而引發身體心像紊亂，一般分為四期：衝擊期、退縮期、承認期及重建期（林，2001）。在衝擊期時，護理人員可以鼓勵患者說出其感受並主動傾聽，以協助其解決焦慮；退縮期時需接受患者的否認行為，引導患者逐漸準備好參與自我照顧活動，例如安排個案戴上手套去碰觸造口；承認期時，協助患者儘可能獨立，參與的自我照顧活動有介紹類似病友或造口俱樂部，鼓勵家人親友給予支持，促進患者正向的調適；重建期時，協助患者與家屬評值其目前狀況，並重新組織生活，計劃未來的目標（林、顧，2005）。

三、迴腸造口的護理指導-皮膚完整性受損與健康尋求行為

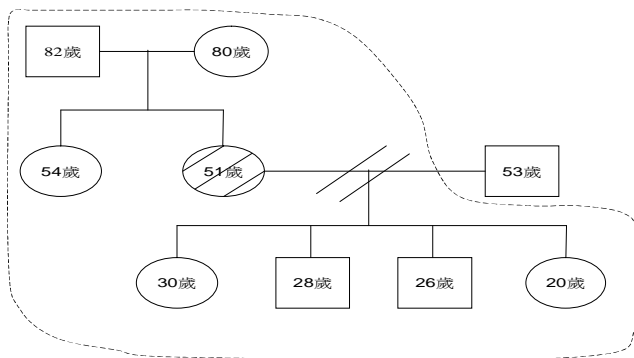
研究指出造口患者於出院前後最關注的焦點為害怕排泄物滲漏、氣味及造口袋更換（劉，2003），護理人員可針對以上問題來做衛教，在預防滲漏方面，迴腸造口的排出物含有腸道消化液，對皮膚刺激性大，過滿的便袋因重量關係，易造成貼住的人工皮脫落，導致排泄物滲漏而刺激造口周圍的皮膚（Thompson,2000），故需要衛教家屬及個案當造口袋內有 1/3 量時便要倒掉。在氣味方面，可選擇避免吃產氣性食物，例如洋蔥、豆類、汽水、花椰菜；餅乾、土司或任何乳酸菌製品等，此可減少產氣。此外，儘量避免容易產生臭味的食物，例如洋蔥、蘆筍、大蒜；然而，乳酪、小紅莓汁、荷蘭芹及優格可以預防臭味的產生（洪、丁、游、周，2005）。

針對迴腸造口皮膚的照護，於更換迴腸造口底座時，需將殘留在皮膚上的排泄物擦拭乾淨，再以清水及中性肥皂清洗周圍皮膚，擦乾後再換上清潔及合適的造口用物（Black, 2000）。腸造口的衛教是有延續性且需回覆示教，指導過程中可採口述和書面資料，利用文字、圖解、單張或直接示範；在衛教的同時，讓家屬一併納入指導，此能拉近病患及家屬間的關係，以提供患者的心理支持（林、邱，2001）。護理過程中可以發揮小創意，將換造口袋的過程，及飲食方面的注意事項，自製成小張的備忘卡，以方便個案的閱讀。

護理過程

一、個案簡介

李女士，51 歲，初中畢業，從事會計工作。20 歲結婚，育有 2 男 2 女，32 歲離婚後與 4 名子女、父母親及姐姐同住。經濟來源由個案本身及長女、長子、和案姐共同負擔。住院期間長女照顧個案，案姐照顧父母親及孩子們的生活，一家人分工合作，相互支持，感情融洽，家系圖如下所示：



二、過去病史

個案於 93 年 11 月出現陰道不正常出血及下腹部疼痛，12 月因出血量增加及下腹疼痛加劇，至某地區醫院就診，細胞抹片檢查及病理組織切片檢查，發現為子宮頸癌，故隨即手術。94 年 1 月 14 日行子宮全切除手術（stage III B），術後行六次化療，並門診追蹤。4 月 27 日出現噁心、嘔吐、腹痛、排便不順等症狀，經電腦斷層診斷癌細胞擴散至腹腔，故導致腸阻塞，4 月 29 日行腸粘連分離手術後出院，但持續化療中。

三、現在病史

94年8月30日因食慾差、腹脹、5日未排便及嘔吐、腹痛，經友人介紹轉至本院急診室求診，電腦斷層診斷為腸阻塞再度復發，故予鼻胃管抽吸減壓，8月31日凌晨由一般外科醫師安排急診手術行腸粘連分離手術及右側迴腸造口手術。

四、護理評估

筆者於94年8月31日至94年9月25日期間以身體評估、觀察、會談等技巧，再配合 Gordon 十一項健康功能型態，進行個案健康問題的評估。

1、健康感受與健康處理型態：個案平時沒有定期做健康檢查的習慣，當陰道不正常出血及下腹部疼痛時，起初以為是月經不規則不以為意，但症狀越來越嚴重，才至醫院求診。8/31 手術後禁食，9/8 採流質飲食，右側造口排出黃色稀水狀的糞便，造口袋容易膨起並有臭味，9/10 個案表示「我袋子好多氣又很臭，要吃什麼才不會那麼臭？」「喝果汁時就覺得有東西要流出來，袋子會不會破掉？」常檢視傷口有無滲漏或異味；9/12「有人和我一樣這邊會漏嗎？他們怎麼辦？」「我想要學會照顧自己，這樣家人比較不會累。」個案對於飲食及造口護理想尋求更多的健康訊息。

2、營養代謝型態：個案身高 150 cm，體重 46 kg，屬正常範圍。8/31 至 9/6 禁食，9/2Albumin 3.3gm/dl ，Na：130 mmol/L，K：3.0

mmol/L，點滴輸液給予 D5S 並補充 15% KCL 20 cc/day；造口引流墨綠色的腸組織液約 300 cc/天，採單片造口袋，無滲漏；9/7 試喝水，9/8 流質飲食，9/11 採半流質飲食；REI：1350 卡，一天約攝取 1500 卡。9/8 造口排出黃色稀糞水，且位置近腸骨前上棘，平躺時右下腹凹陷，貼造口底座時糞水不斷流出，人工皮部份難與皮膚密合，造成排泄物容易滲出，一天要更換 3 至 4 次。9/12 造口右下角皮膚有約 2 cm 發紅；9/13 發紅區出現 0.5×0.5 cm² 三處破皮，傷口濕潤無分泌物。9/12 「糞口旁邊皮膚紅紅的。」9/13 「皮破了會好嗎？」。

3、排泄型態：術前排尿功能正常，尿液顏色呈淡黃色，每日攝取水份 2000 cc，2-4 小時要解尿一次。術後尿管留置，尿量 1800-2300 cc /天，9/7 尿管拔除，解尿順暢。術前 5 至 8 月間，1-2 天解一次黃色成型便。術後排泄途徑及型態改變：右腹部有一個外觀呈粉紅色的迴腸造口，糞便呈黃色稀水狀，約 1700-2000 cc/天，排泄量會隨進食量而增加，平均每日需清理造口袋 6-8 次。

4、活動與運動型態：手術後因傷口疼痛又害怕造口處會滲漏，固不敢下床活動，術後第 3 天協助個案下床活動，先坐於床緣，再腳踏地站 3 分鐘，之後每天可下床 1-2 次，每次 30 分鐘。住院期間喜歡閱讀書報，家人為個案準備收音機及聖經，有空時孩子們會推個案到電視間看電視或空中花園曬太陽。

5、睡眠與休息型態：個案未住院前，生活作息規律，晚上 11-12 點

入睡，隔日 6 點起床，不需借助藥物，可獲得充份睡眠。術後因傷口疼痛，睡眠時間不定，當注射止痛劑（Demerol 40mg）後，疼痛降至 3 分，可入睡 3-4 小時，9/10 後疼痛情形緩解，未使用止痛劑，夜眠仍可達 5-6 小時。

6、認知與感受型態：個案意識清楚，視、聽、味、嗅、觸覺正常，自覺對痛的耐受力較低。手術後使用病人自控式麻醉給藥（Patient Controlled Anesthesia），但無法改善疼痛問題。8/31 通知麻醉科醫師調整劑量，並依醫囑每 4 小時，視需要給予 Demerol 40mg IM，9/4PCA 使用到期，未再續用。8/31 主訴「不要碰我，傷口好痛，像刀在割。」協助個案翻身時，軀幹蜷曲、僵硬，手抱住傷口不敢動，皺眉、呻吟，多數時間採側臥姿，維持 2 小時以上，不會主動活動肢體。TPR：37.3°C、108 次/分、22 次/分，BP：140/96 mm hg。9/2「好痛哦！這機器效果不好，我要打止痛針。」「不翻身都痛到 5 分，你們還一定要我坐起來。」依疼痛十分量表評估疼痛指數 8 分，不動的時候 6 分，自覺可以忍受是 3 分以下，沒有固定時間疼痛，但活動的時候腹部傷口痛似刀割，手握拳頭、冒冷汗，每四小時會要求注射止痛針，30 分鐘後疼痛可緩解至 3 分，藥效維持 4 小時。

7、自我感受與自我認知型態：個案個性活潑、外向、愛面子，此次開刀後覺得身體大不如前。9/8 主訴「這邊多一個袋子，大便從這邊出來，別人會不會覺得我是怪物？唉！想不到這種事會發生在我身上

。「在親友面前，我都會擔心會有味道或漏出來。」9/9「雖然家人不會嫌我，可是我還是覺得很奇怪，不知道其他的人怎麼看我？」「我不敢想像以後吃飯、洗澡、睡覺都要和它在一起。」9/8 護理人員協助個案第一次更換造口袋，其表情皺眉，眼睛不正視傷口，偏向另一方，當與個案提及有關造口的問題，表現沒興趣並轉移話題。若有人接近個案，其會把棉被蓋住，不讓別人看到自己的造口袋子。

8、角色與關係型態：個案已經離婚，目前的角色有女兒、妹妹、母親，對於孩子們沒學壞，感到很辛慰。住院期間大女兒很用心照顧個案，每天幫媽媽擦澡、抹乳液及身體按摩，並將護理人員所衛教的事項記下來，個案覺得大女兒很孝順，也很感激自己的父母親及姐姐無怨無悔的付出。

9、性與生殖型態：個案初經於 13 歲，20 歲結婚，育有 2 男 2 女，94 年 1 月 14 行子宮全切除手術後已無月經；因先生有外遇而離婚，之後沒有再談感情的事，也無性生活，自覺性生活不重要。

10、適應與壓力耐受型態：個案年輕時有投保醫療險，故住院期間無經濟上的壓力。家中成員支持度良好，長女為了照顧個案將工作辭掉。9/1 護理人員向個案及長女衛教造口相關護理，個案因有疼痛的問題顯得較不耐煩，護理人員便鼓勵其長女利用衛教方式，讓個案慢慢吸收腸造口的知識及注意事項，並介紹本院的「造口俱樂部」及「造口門診」等諮詢資源，安排與其他腸造口患者的接觸機會，以彼此分

享治療的過程。

11、價值及信念型態：個案是一位基督徒，每晚要讀聖經，住院期間常禱告，護理人員主動聯絡院牧，每週2次到床邊助禱，個案主訴活下去的原動力是家人的鼓勵及信仰的支持。至目前為止，只想度過這次的難關，對於日後是否還要繼續化療，要看自己的體力並和醫生討論後再決定。

護理計劃

綜合以上護理評估發現個案有疼痛、皮膚完整性受損、身體心像紊亂、健康尋求行為等健康問題，針對以上的健康問題，分別進行個別性的護理計劃。

問題一：疼痛/手術後傷口疼痛所致 (8/31-9/10)

預期目標：1.9/4 能說出並做出3種可以緩解疼痛的方法
2.9/10 個案能主訴疼痛指數降至4分以下

主客觀資料	護理措施	評估
<p>S：</p> <p>1. 8/31 不要碰我，傷口好痛，像刀在割。</p> <p>2. 9/2「好痛哦！這機器效果不好，我要打止痛針。」「不翻身都痛到6分，你們還一定要我坐起來。」</p> <p>O：</p> <p>1. 8/31 協助翻身時軀幹蜷曲、僵硬，手抱住傷口不敢動，皺眉、呻吟。多採側臥姿維持2小時以上，不會主動活動肢體。</p> <p>2. 8/31 生命徵象：血壓 140/96 mm hg、心跳：108 次/分、呼吸 22 次/分，術前血壓 100-120/80-90 mm hg、心跳：80-92 次/分、呼</p>	<p>1. 8/31 教導個案運用十分法來分析對痛的感覺。</p> <p>2. 8/31 護理人員每2小時評估個案疼痛指數並給予以下的護理措施：</p> <p>0-2分：教導深而慢的呼吸及哈氣放鬆技巧。</p> <p>2-5分：</p> <p>A. 利用閱讀報紙、聽收音機或聽聖歌，轉移其注意力。</p> <p>B. 協助採舒適臥位，左、右側躺時，將管路固定好避免牽扯或壓迫。</p> <p>5分以上：配合止痛針使用。</p> <p>3. 8/31 教導個案每2小時自評疼痛指數並記錄，若大於4分告知護理人員。</p> <p>4. 8/31 衛教個案及家屬可以隨時或在改變姿勢前先按壓PCA，</p> <p>5. 8/31 在7PM 聯絡麻醉科醫前來調整劑量。</p> <p>6. 8/31 教導翻身時以軟枕或雙手支托傷口，並配合深呼吸、哈氣放鬆，再以長枕支撐頸、背及髖部，調整好舒適的臥位完成翻身的動作。</p> <p>7. 9/6-9/10 讓個案選擇喜愛的精油味道，在入睡前配合按摩身體達到放鬆的</p>	<p>1. 9/3 協助個案翻身時，個案會主動按壓PCA。</p> <p>2. 9/4 協助坐起來時，要用軟枕支托，並用雙手扶住傷口，開始深呼吸慢慢吐氣8秒鐘，配合翻身的動作。</p> <p>3. 9/9 平均疼痛指數為3分。夜晚要入睡前家屬給予精油按摩後可</p>

主客觀資料	護理措施	評估
吸 18-20 次/分。 3. 9/2 協助翻身活動時，冒冷汗、雙手握拳，疼痛指數 8 分。 4. 8/31-9/5 每四小時要求注射止痛針。	效果。 8. 8/31-9/10 在使用止痛針 30 分鐘後，監測藥效，注意有無發生副作用，如眩暈、嘔吐。並採集中護理，執行護理措施，如翻身、換藥。	以睡到打呼，共睡 5-6 小時未再注射止痛劑。

問題二：皮膚完整性受損/造口袋滲漏導致 (9/12-9/19)

預期目標：1. 9/17 造口 2 天以上無滲漏

2. 9/19 傷口能癒合

主客觀資料	護理措施	評估
S： 1. 9/12 糞口旁邊皮膚紅紅的。 2. 9/13 皮破了會好嗎？我還可以繼續貼嗎？ O： 1. 造口位置近腸骨前上棘，平躺時右下腹凹陷，造口袋不易固定。 2. 貼底座時人工皮的部份較難與皮膚密合，排泄物易滲出。 3. 9/12 發現造口右下角皮膚約有 2 公分發紅。 4. 9/13 在發紅區出現各約 0.5×0.5 cm 共三處破皮，破損處濕潤無分泌物。	1. 9/12-9/19 更換造口袋，評估及觀察周圍皮膚發紅及破損範圍。 2. 9/12 每 2 小時觀察個案的引流袋的量，教導個案及家屬若有 1/3 量即倒掉，防止因太重導致滲漏。 3. 9/12 每 2 小時觀察個案造口底座人工皮有沒有變白？若有表示滲漏應立即更換。 4. 9/12 教導個案攝取富含維他命 C 及高蛋白質的食物，如柑橙、魚、肉、蛋、奶等，以利傷口修覆癒合。 5. 9/14 讓個案及家屬瞭解依糞便的性質及量給予適合的造口袋：9/8-13，吃過東西後容易產生黃糞水，每次倒掉約 200 CC，採用單片式開口便袋。9/14 糞便呈膏狀，改採雙片式新適透膜環。 6. 9/14 與造口師連絡過後將更換造口底座的方法改變如下： A. 讓個案躺向左側，將造口暫塞入無菌紗條以引流出糞水後取出。 B. 用生理食鹽水清洗、乾棉花棒輕擦乾淨，小型吹風機的弱風吹乾周圍皮膚。 A. 在造口周圍破皮處撒上適透膜粉乾燥；凹陷處以適透膜片墊高，造口周圍的皮膚以人工皮來覆蓋保護。 B. 貼造口底座時，將皮膚緊繃，貼上後用手輕壓 30 秒，利用手的溫度使人工皮變軟，比較容易緊貼皮膚，讓個案平躺休息 30 分鐘避免進食。	1. 9/15 改變方法後，由 1 天滲漏 3-4 次轉變為 1 天滲漏 1 次。 2. 9/15-9/17 造口無滲漏。 3. 9/19 造口周圍皮膚破皮處已癒合。

問題三：身體心像紊亂/腸造口所致 (9/8-9/23)

預期目標：1. 9/18 口頭表達感覺到自己身體結構產生改變

2. 9/23 能接受造口存在的事實

主客觀資料	護理措施	評估
S： 1. 9/8 「這邊多一個袋子，大便從這邊出來，別人會不會覺得我是怪物？唉！想不到這種事會發生在我身上。」 「在親友面前，我都會擔心有味道或漏出來。」 2. 9/9 「雖然家人不會嫌我，可是我還是覺得很奇怪，不知別人怎	1. 9/8 10AM 在護理造口時使用隔簾，提供個案隱私的環境。 2. 9/8 每班注意造口清潔，一有糞便就趕快清除避免糞便停留袋中過久而產生不良氣味，並教導家屬可準備 3-4 個造口袋替換。 3. 9/8 教導家屬使用活性碳口罩掩住帶夾處，以減少不好氣味。 4. 9/9 鼓勵家屬與個案說出自己的想法及目前改變對生活上所帶來衝擊之感受，並在病人有負向情緒出現時經由拍肩、握手與陪伴	1. 9/14 10AM 參與護理人員更換造口袋，3PM 案長女在護理造口時，觀察到個案會參與並互相討論。 2. 9/18 執行

主客觀資料	護理措施	評值
<p>麼想？」「我不敢想以後吃飯、洗澡、睡覺都要和它在一起。」</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 8/30 行迴腸造口術。 9/8 護理人員協助第一次更換造口袋底座，個案表情皺眉，不正視傷口，目光偏向另一方，不多話。 9/8 當提到有關造口的问题，個案不會主動發問，表現沒興趣並轉移話題。只要有人接近，就把棉被蓋住不讓別人看到造口。 	<p>，讓個案感受到護理人員的支持與鼓力。</p> <ol style="list-style-type: none"> 9/9 醫療團隊達成共識，勿給予負向批評與責備，以不批評態度接受其否認的行為，讓個案知道他的反應是正常過程。並以「造口」代替「人工肛門」的稱謂。 9/12 運用造口衛教手冊、圖片、錄影帶觀賞提供個案對造口正向認識。 9/12 採漸進式鼓勵個案注視並觸摸造口，說出對此造口的感覺。 9/12 利用空造口袋練習並藉由指導家屬回覆示教時，引導個案加入，適時給予讚美。 9/12 於照護過程中個案較信任並重視長女的意見，故和案長女討論，可購買穿著開前扣的娃娃裝，可隱藏住傷，方便更換造口袋，且具有美觀性。 	<p>造口護理時，個案能了解並說出以後糞便會從造口出來。</p> <ol style="list-style-type: none"> 9/18 在女兒鼓勵與協助下，願意嘗試鬆開袋夾並觸摸造口。 9/23 學會自己更換造口袋。

問題四：健康尋求行為/造口護理指導 (9/10-9/23)

預期目標：1.9/23 前可以說出如何觀察造口皮膚及飲食注意事項 (各三種)

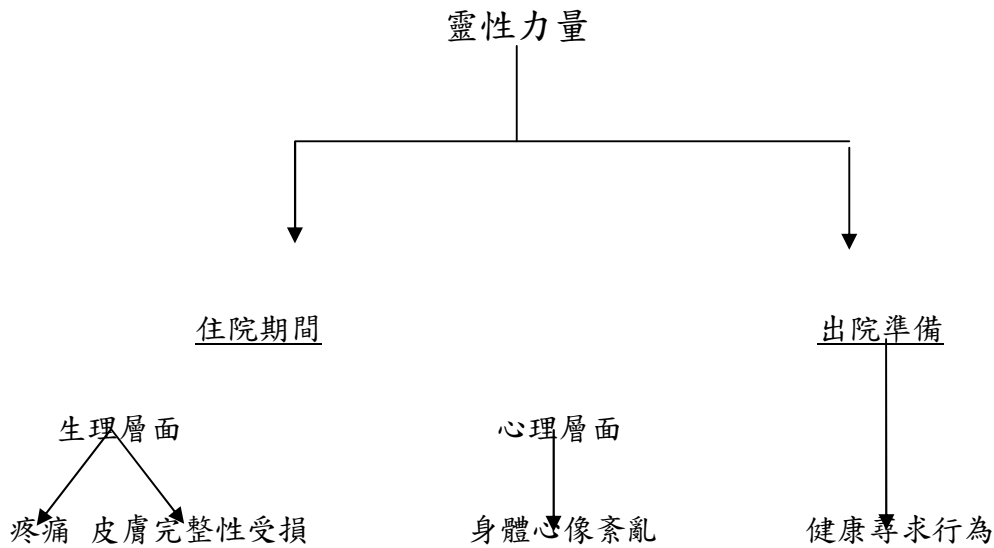
2.個案在住院期間可以自行更換造口底座及造口袋

主客觀資料	護理措施	評值
<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 9/10 「我袋子好多氣又有味道，要吃什麼才不會那麼臭？」「喝果汁時就覺得有東西要流出來，袋子會不會破掉？」 9/12 「有人和我一樣這邊會漏嗎？那他們怎麼辦？」「我想要學會照顧自己，這樣我家人比較不會累。」 <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 個案未曾接觸過造口，對於日後食物的選擇及造口的照顧感到有疑問。 個案對於能增加照顧方法的知識感到有興趣。 個案無聽、視覺障礙，教育程度初中。 	<ol style="list-style-type: none"> 9/10 教導個案及家屬選擇食物： <ul style="list-style-type: none"> C. 避免吃產氣性食物，例：洋蔥、汽水、可樂、豆漿；易產生臭味的食物：蘆筍、大蒜等。 D. 可進食餅乾、土司或任何乳酸菌製品，減少產氣；乳酪、小紅莓汁、荷蘭芹及優格可以預防臭味的產生。 9/10 將食物選擇表置成小卡片、護貝後讓家人帶在身上，方便外出購買。 9/12 利用模型及衛教單張示範造口底座更換的步驟。 9/12 為個案準備一個更換造口底座時所需之工具箱，內容物有：適合造口大小的描記紙、無菌棉籤、生理食鹽水、造口袋、便袋夾、宜拉膠、紗布、衛生紙，並將內容物製成卡片、護貝，貼在外盒上，以利個案返家後方便購買。 9/12 告知個案及家屬並協助記錄下來，其所用造口底座的尺寸號碼，並提供返家後可購買的地點。 9/12 教導個案及家屬觀察並記錄：造口的外觀、顏色，是否有排氣，排泄物的顏色、性質與量。 9/12-9/23 護理人員每 1-2 小時觀察皮膚外觀是否受浸潤。 9/14 因底座的人工皮部份較難與皮膚密合，排泄物易滲出故連絡造口師前來，並在旁陪伴，澄清困難之處。 	<ol style="list-style-type: none"> 9/16 個案可說出腸子是粉紅色凸起；若滲漏就要更換便袋；糞便顏色應是黃色，若腸子便黑或糞便變紅色要立刻通知醫護人員，在家中要立刻送急診室處理。 9/16 個案可以說出五種應避免進食的食物。 9/19 護理人員更換便袋時，個案可以對照衛教單張一一說出操作步驟，並主動遞交下一步驟要用的東西。 9/20 實際操作花費 30 分鐘，需要護理人員在旁協助。 9/23 可自行將造口袋貼好且無滲漏的情形。

討論與結論

筆者透過照護此個案，發現其有疼痛和皮膚完整性受損的生理問題，身體心像紊亂的心理問題，及出院準備期間的健康尋求行為等，透過藥物與另類療法來緩解個案的疼痛，運用林(2001)所提的衝擊期、退縮期、承認期及重建期四期來護理個案的身體心像紊亂，最後以創意衛教方式來教導個案如何照護其造口及日常生活注意事項。然而，因為個案的基督信仰，使其每天讀經與禱告，再加上院牧人員每週2次的床邊助禱，使此個案的靈性力量增強，此外，個案家人的支持和造口俱樂部病友們定期聚會及經驗分享，使個案不但能夠克服其生理上的疼痛問題，接受身體心像改變的事實，甚至會主動學習造口的護理及日常生活的注意事項，個案由住院至出院的過程中，能夠順利地解決所有的健康問題，可能與其靈性力量有關，遺憾之處乃筆者未針對個案的心靈安適層面，進行深入的評估，例如其讀經內容為何？那些經文最能幫助此個案？於禱告過程中，如何經歷上帝的醫治？與神同在的平安？若能進一步收集個案此部份的靈性資料，並探討其靈性力量於疼痛、造口皮膚、身體心像、及健康尋求行為等方面的影響力，此將有助於臨床護理人員於患者靈性照護上的應用價值。針對個案以上所有的健康問題，筆者以一概念圖呈現如下：

個案身、心、靈照護概念圖



參考資料

吳慧萍 (2004)·一位頰膜癌患者住院期間之身體心像改變及因應行為·*新台北護理期刊*, 6 (2), 99-105。

林明珍 (2001)·*護理報告之撰寫與運用*·台北:華杏。

林佳靜、顧雅利 (2005)·運用羅氏適應模式於一位雙手腕下截肢患者之護理經驗·*慈濟護理雜誌*, 4 (2), 75-85。

林敏玲、邱豔芬 (2001)·花蓮地區心臟衰竭病患對疾病認知態度及自我照顧行為相性之探討·*慈濟醫學*, 13 (1), 57-63。

洪珮雯、丁肇鳳、游麗惠、周繡玲 (2005)·照護一位老年病患面對結腸造口之護理經驗·*腫瘤護理雜誌*, 5 (1), 69-81。

孫嘉玲、黃美瑜、宋梅生、王秀香、張元貞 (2005)·經油按摩對原發性經痛緩解效果之先驅研究·*實證護理*, 1 (3), 195-201。

曾惠珍、王秀紅、金繼春、陳麗系、簡淑媛 (2000)· 出院後永久性

結腸造口患者之壓力· *護理研究*, 8 (6), 685-694。

蔡東啟、邱泰源 (2003)· 癌症末期惡性腸阻塞的整體性處理· *基礎*

醫學, 18 (7), 166-172。

劉永芳 (2003)· 迴腸造口病患自我照顧指導· *長庚護理*, 14 (2),

142-149。

賴裕和 (2003)· 以實證基礎的疼痛處置· *護理雜誌*, 50 (1), 29-33

。

Buckly, H. (2000).Nurses management of postoperative pain.

Contemporary nurse,9(2), 148-154.

Black,P. (2000).*Practical stoma care. Nursing Standard*.14(41), 47-55.

Dawson, R., Spross, J.A., Jablonski, E.S., Hoyer, D.R., & Solomon,

M.Z. (2002).Probing the paradox of patients' satisfaction with

inadequate pain. *J Pain Symptom Management*,23(3),211-220.

Soden, K., Vincent, K., Craske, S., & Ashley, S. (2004).A randomized

controlled trial of aromatherapy massage in a hospice seyying.

Palliative Medicine,18(2),87-92.

Thompson, J., (2000).Part one:A practical ostomy guide. *RN*,63(11),61-

44,66,68