

一位直腸癌患者接受永久性腸造口之 護理經驗

Nursing Experience of a Patient with Permanent Colostomy

黃亭諺¹Ting-Yen Huang

中山醫學大學附設醫院護理部

李彩緣^{*2}Chai-Yuan Lee

中山醫學大學附設醫院中興分院護理部

葉淑芬¹Shu-Feng Yeh

中山醫學大學附設醫院護理部

¹ Department of Nursing, Chung Shan Medical University Hospital

² Department of Nursing, Chung Shan Medical University Hospital Chung Shing Branch

(Received May 26, 2015; Revised Nov 13, 2015; Accepted Nov 30, 2015)

摘要：本文在描述一位罹患直腸癌之獨居老人，接受永久性腸造口手術後，因缺乏家庭支持與家人照顧下，又對解便通道改變所引發身心調適問題的護理經驗。照護期間為 2012 年 5 月 21 日至 2012 年 6 月 12 日，運用 Gordon 十一項健康型態評估，以會談、觀察、直接照護、身體評估方式收集資料，確認個案有「焦慮」、「自我照顧能力缺失」、「身體心像紊亂」護理問題。於護理過程中與個案建立良好護病關係，傾聽、同理其擔憂與困擾，提供諮詢並適時給予正向回饋及心理支持，減輕對手術不確定感引發之焦慮；耐性教導個案腸造口的自我照護技巧並回覆示教的方式，成功協助個案獨立完成自我照護，肯定自我的照護能力；鼓勵正視及接納術後身體外觀的改變及學會居家照護，提升個案生活品質。

關鍵詞：直腸癌、腸造口、護理經驗

*Corresponding author



Abstract: This article explores the nursing process on an elderly persons living alone with diagnosed Rectal Cancer and received permanent colostomy who faced with the physical, psychological problems, because lacked family support, care and change the defecation channel. Inpatient nursing care were offered from May 21 to June 12 in 2012. During the period of nursing care, data were collected by clinical observations, interview, physical assessment and direct care of the patient and family. Based on Gordon's functional health assessment, the major nursing problems were identified as anxiety, self-care deficit and disturbed body image. Through good interpersonal relationships between the nurses and the patient and family members, listening and empathy which the patient's fears and distress, provide timely advice and give positive feedback and psychological support, the patient alleviated the anxiety caused by uncertainty. To teach the skill for permanent colostomy care, involving the patient in self-care activities. We also assisted the patient to adapt to the body image change after the surgery, to learn home care, and thus promote the care quality of patients.

Key words: Rectal Cancer, Permanent Colostomy, Nursing Experience

壹、前言

根據衛生福利部 2014 年統計，大腸直腸癌位居十大癌症死亡原因的第三位¹。治療方式以外科手術切除為主，且須形成永久性結腸造口以解決排便問題，對造口的照護能力深深影響患者的生活品質²。而多數接受結腸造口術之患者會認為自己身體有殘缺，且將造口排出的糞便與骯髒、羞恥聯想在一起，加上無法控制身體部分功能，面臨焦慮、自我照顧與身體心像的問題。在照護此個案期間，發現個案因獨居缺乏家人及親友的關懷，且無良好的社會支持下，面對需接受手術導致焦慮，又面臨術後自我照顧問題及無法接受身體外觀的改變，造成極大壓力³。因此希望藉由提供個案個別性及整體性的照護，降低個案因疾病產生之焦慮感，學習如何自我照護能力，接受身體外觀之改變，以提升返家後之生活品質。

貳、文獻查證

大腸惡性腫瘤約有 50%發生在直腸區，20-30%發生在乙狀結腸及降結腸區，臨床外科手術是以永久性腸造口取代原本的排便功能^{2,4}。當患者經醫師確定診斷罹患直腸癌，雖然接受手術能暫時解決癌症之侵襲，但須面臨手術的焦慮及不安，且術後腸造口的照護，及身體外觀的改變，都對患者造成極大的影響^{3,5}，以下就永久性腸造口照護，及對患者身、心及社會的影響及護理做探討。



一、永久性腸造口對患者生理的影響及護理

直腸癌患者在接受腸造口手術後，有造口、腹部、會陰傷口及引流管留置，故術後需每天觀察傷口的疼痛及有無感染徵兆，並注意造口顏色、大小、功能、出血情形，並監測生命徵象及記錄引流量。而手術傷口所造成的疼痛屬於急性疼痛，可以依醫囑使用藥物如非類固醇抗炎藥、嗎啡類及聽音樂、轉移注意力等放鬆技巧以緩解患者疼痛。採漸進式下床活動，促進腸道蠕動，並以深呼吸及咳嗽運動促進肺部擴張⁶。飲食方面，腸道手術後初期須禁食到排氣約 5-7 天，直到腸蠕動音及糞便出現時，可採漸進式飲食，喝水至無渣果汁到軟質飲食，少量多餐，慢慢恢復正常飲食。腸造口患者，因腸道中菌叢對部分食物的分解作用會產生較多腸氣，須減少攝取豆類、花椰菜、洋蔥等易產氣食物，建議食用餅乾、吐司及乳酸製品，有助於減少產氣；可多吃芫荽菜和香菜以減少糞便氣味⁶。活動方面，除非身體健康狀態考量，仍可以從事各項工作，應避免背負重物的工作如搬運工。只要準備足夠而完整的造口用具，仍可外出旅行。造口照護方面，應用技巧教導患者學習造口之自我照顧，衛教患者造口外觀正常應為呈圓或橢圓的出口，呈現紅或粉紅且濕潤，造口周圍皮膚應完整無破損，若出現黑色則為壞死情形。衛教患者糞便的性狀會隨著飲食型態而改變，並教導患者當造口袋 1/2-1/3 滿時應排空，避免過滿造成人工皮脫落，導致排出物滲漏而刺激皮膚，每週約更換 2-3 次造口袋。於固定時間排空腸道及灌洗，掌控排便時間，而改善生活品質⁷。灌洗時，應放鬆心情且留意水溫，適當水溫為 37-40℃，從注入溫水 600ml 左右開始，每天逐漸增加水量，最多為 1000-1500ml，將溫水裝入灌腸袋內，用立架吊掛在人工肛門上方 60-80 公分，以每分鐘 100ml 的速度慢慢注入。灌洗後須等 40-60 分才能使糞便完全排出，衛教此時可看電視或聽廣播；若水溫太低或太熱會使腸道痙攣，灌洗時若出現腸絞痛或腸痙攣時應暫停，可先深呼吸，待腸絞痛消失後再繼續^{8,9}。可依據患者需求以電腦標楷體(粗體)設計簡易式造口記錄單，及以字少圖片多為原則製作腸造口護理指導手冊，以利患者閱讀⁷。

二、永久性腸造口對患者心理的影響及護理

對永久性腸造口的患者來說，肛門切除後就好像身體失去一部分一樣，需要重新面對造口外觀、排便味道及感覺等身體心像的改變，又必須面對如排便時的味道、造口外觀等問題，有骯髒、羞恥的感受，導致身體心像改變，影響病患手術後生活品質，若無法接受改變就會產生身體心像紊亂^{3,10,11}。患者亦可能出現焦慮、無助感與憂鬱等負向情緒，而導致對生活產生不確定感，影響社交與休閒活動。所以面對腸造口患者時需表達尊重接納真誠關懷、同理的態度，評估其真正的需要，漸進式的與患者建立信任的治療性人際關係後，再協同造口師給予造口相關衛教指導及自我照顧方法，在施行衛教或回覆示教造口更換、灌洗、清潔排泄物的同時，也能讓患者參與，拉近患者間的關係，提供患者心理支持，更要給予正向鼓勵及建立信心，並適時的提供相關資訊，讓患者能適應疾病，學習與癌症共存^{5,6,11}。此外可協助患者表達感覺，漸進引導主動去觸摸與探索身體外觀的改變，鼓勵與他人討論改變後的身體



及共同參與治療計畫。提供相關自我照顧資訊，並參與護理活動與自我照護措施，協助轉介相關支持團體，進而改善身體心像紊亂的問題^{12,13}。

三、永久性腸造口對患者社會的影響及護理

若患者本身因年紀年長或為獨居老人，需面臨許多生理、心理和社會資源限制，易造成自我照顧能力下降，自我照顧需求無法獲得滿足^{14,15}。有鑑於獨居老人背後所隱藏之種種危機，行政院近年來陸續通過「獨居老人照顧方案」，對獨居老人提供關懷訪視、電話問安、居家服務、陪同就醫，並善加利用內政部社會福利體系之長期照護相關資源，如在宅服務。因永久性腸造口必須跟隨患者終其一生，故需學習腸造口返家後自我照顧，對獨居老人而言，具備足夠的自我照顧能力，滿足自我照顧需求，為安度獨居生活的基本條件¹⁶。醫院可以藉由社工的協助，連繫轉介個案至居家附近之衛生機構，協助訪視與追蹤服務提供持續性護理，提供必要的支援，獨居老人一樣可以過著十分愜意的生活^{16,17}。

參、護理評估

一、個案簡介

陳先生，164 公分，67 公斤，現年 82 歲，有一位哥哥，未婚，獨居，小學畢業，信仰傳統道教，以台語溝通，主要經濟來源為年輕時工廠上班所存的積蓄，主要照顧者為看護。

二、過去病史及求醫過程

個案 2003 年因輸尿管結石，行經尿道取石術。2006 年因前列腺腫大，行經尿道前列腺切除術。2008 年因闌尾炎執行闌尾切除術，無內科病史及過敏史。個案主訴 2012/4/20 健康檢查報告發現糞便有潛血反應(++)，醫師建議到消化直腸外科做進一步檢查。2012/5/16 經大腸鏡及腹部電腦斷層掃描確認肛門直腸有腫瘤約 5 公分，診斷為大腸直腸腫瘤，醫師建議手術治療。個案於 2012/5/21 入院，經由主治醫師解釋說明後，由造口師提供造口評估及相關資訊，個案同意接受手術。於 5/23 行經腹部會陰聯合切除手術(Abdomino Perineal Resection; APR)，腹部中間傷口約 12 公分，肛門傷口約 3 公分，左腹部人工造口約 5×3 公分，腸造口黏膜外觀呈現粉紅色，微突出皮膚 1.5 公分，右腹腔底及肛門處引流管留置，並留取檢體進行病理組織切片檢查。術後醫師評估個案病情照護需求，轉加護病房密切觀察照護。5/25 病情穩定轉外科病房持續照護，5/30 病理切片報告為腺癌(Adenocarcinoma)。5/27 開始採漸進式飲食，5/30 拔除腹部引流管，6/7 腹部傷口癒合拆除縫線，6/9 拔除肛門處引流管，6/12 出院返家。

三、健康評估

護理期間於 2012 年 5 月 21 日至 2012 年 6 月 12 日，以觀察、直接照護、會談、身體評估及出院電訪追蹤方式收集資料，並運用 Gordon 十一項健康功能型態評估，加以分析，確



立其護理問題。

(一) 健康認知與健康處理型態

個案主訴過去健康狀況良好，沒有家族的遺傳疾病，如果身體有不舒服會立刻就醫，認為如果生病就要即早治療。今年健康檢查時發現大便有潛血反應(++)，經醫師建議入院接受手術治療。5/21 個案表示「醫師說我直腸長了腫瘤，一定要開刀治療。」、「當我知道的時候心情很亂，不知道要如何面對?」、「醫師還說開完刀後會有造口，我自己一個人且年紀一大把了，要怎麼照顧自己?」、「我擔心開刀住院誰來照顧我，煩惱到飯都吃不下。」評估此項列入焦慮護理計畫。

(二) 營養與代謝型態

個案入院時 164 公分，67 公斤，理想體重為 53.2-65 公斤，BMI 值 24.9，屬過重情形。主訴平時飲食以外食為主，不喜歡吃零食及辛辣食物，每日水分攝取約 1500ml。5/21 抽血檢查 Hb 13.9mg/dl、Albumin 4.2mg/dl，營養師評估個案每日所需熱量約 1750 大卡，住院期間代訂院內營養師設計的餐點。於 5/21-5/23 由營養師調配提供術前腸道準備之低渣及清流質飲食，5/23 術後禁食，5/27 開始採漸進式飲食後，每次可以進食約半碗稀飯，配碎肉及剝碎去梗菜葉，一天可進食 4-5 次，熱量攝取可達 1750 大卡，無噁心嘔吐及腹脹情形。5/25-6/12 平均輸出入量為±400-500ml/天。當談及術後飲食時，個案表示「我一個人住，三餐幾乎都吃外食，現在開刀又不能隨便吃，怎麼辦?」、「萬一亂吃拉肚子怎麼辦?」，評估此項列入自我照顧能力缺失護理計畫。

(三) 排泄型態

個案平常排尿正常，一天約 6 至 7 次；每日皆有排便一次。5/23-6/2 術後尿管留置，尿液呈黃色清澈無沉澱物，一天尿量約 2250ml 至 2930ml，6/2 尿管拔除後可自行解尿。5/23 術後於左腹置入永久性腸造口，造口外觀呈粉紅色，5/29 造口排出糊狀、質軟、色黃褐糞便，每日需清理便袋 1-2 次，並於 5/30 開始學習每日早上 10 點行結腸灌洗訓練，但個案眉頭深鎖表示：「大便從肚子出來很麻煩，要怎麼處理?而且很臭怎麼辦?」、「我很擔心我一個人有辦法處理嗎?」、「萬一大便滲出來怎麼辦?」，當時病患表情焦慮，雙手抖動且重覆不斷的詢問有關造口問題，評估此項併入焦慮護理計畫。

(四) 活動與運動型態

個案平時獨自居住生活可自理，且肢體活動正常，步態平穩，每天作息正常，並固定每日慢走 30 分鐘。5/26 術後第三天可由看護陪同，並使用輪椅做為輔助開始下床活動，可以在床邊站立及步行每次約 10 分鐘，術後一週每日下床繞行護理站 2 次且每次 3-5 圈，活動時無呼吸喘及心律不整的情形。

(五) 休息與睡眠型態

個案術前每日睡眠時間約 6-7 小時，有午睡一小時的習慣，無須服用安眠藥，睡醒後可以充分的感受到獲得休息。5/25 因術後疼痛，導致睡眠中斷，依醫囑止痛劑 N/S 250ml+Morphine (10mg) 2amp IVD 10ml/hr 後可以獲得緩解，以疼痛十分量表評估，疼痛指數 3 分，睡眠時間可達 5 小時/天，5/26 術後第 3 天疼痛已較緩解，停止止痛劑使用，夜眠可達



6 小時/天，且每日午睡 1-2 小時，疼痛指數 3 分。

(六) 知覺與感覺型態

個案意識清醒，心智狀態正常，無聽、觸、痛覺障礙，人、事、地之方向感測試皆可清楚回答，有老花眼且配戴眼鏡，溝通能力正常。換藥時個案出現眉頭深鎖、眼睛緊閉，評估個案疼痛指數 6 分，使用止痛劑 N/S 250ml+Morphine (10mg) 2amp IVD 10ml/hr，並協助轉移注意力及束腹帶使用後疼痛降為 4 分，個案表示：「傷口疼痛可忍受。理解及學習能力較慢，對醫護人員所提供的衛教認真傾聽及學習，但常需要反覆衛教 3 次以上，個案才能正確的回覆示教。5/25 進行衛教時，個案表示：「這袋子又要剪又要黏怎麼那麼麻煩。」、「護士小姐我又忘記接下來要怎麼處理，你再做一遍。」評估此項併入自我照顧能力缺失護理計畫。

(七) 自我認知與自我概念

個案表示自己個性健談，外表乾淨整齊且注重儀容端正，喜歡結交朋友。住院期間拒絕訪客，且與病友鮮少交談。5/24 個案表示「開刀後自己變得很頹廢，我不想面對別人異樣與同情的眼光。」、「年紀都一大把了還要把腸子露在外面，不知道別人怎麼看我。」、「自己笨手笨腳的萬一把袋子弄破了，大便跑出來多不好意思，以後誰還願意跟我走在一起。」、「我那些老朋友看到我現在這樣一定會嚇到的，我以後還是少出門好了。」。5/30 術後第一次更換造口袋時，個案眼神飄忽不定且不敢直視造口，對身體外觀的改變無法接受，且對日後造口照顧感到困惑。評估此項列入身體心像紊亂護理計畫。

(八) 角色與關係型態

個案經濟狀況弱勢，單身且獨居，平常與親友鮮少聚會，住院期間未有親戚朋友探視，術後皆由看護照顧，個案表示年輕時有存一點錢，且每月有老人年金貼補，所以這次住院費用仍可以負擔，因不想麻煩別人，所以並未向親戚朋友提起生病的事，目前只想安靜過生活。

(九) 性與生殖型態

個案未婚無子女，表示年輕時沒有結婚，現在年紀已大，也就不會想要結婚，也沒性方面需求了。

(十) 適應壓力與耐受型態

個案平時大部分都一個人獨處，如遇到困難皆自行處理，若無法解決會尋求朋友及鄰居的幫忙，以態度樂觀面對困難。5/21 個案表示「年紀都那麼大了才生這種病，開刀後我一個人可以應付嗎？」、「我不想老是麻煩別人，但我真的很擔心我無法照顧自己。」、「護士小姐你一定要把我教會如何照顧造口，因為我只能靠自己。」評估此項併入焦慮護理計畫。

(十一) 價值與信念型態

個案表示自己是虔誠的道教徒，若遇到無法抉擇的事情時，會到廟宇祭拜神明，請求指示。此次生病有先去拜拜，問過神明才有信心來開刀，個案覺得宗教信仰提供心靈寄託及指引，讓他紓解面對疾病的壓力，對於將來並無重要計畫，只想少點病痛，平靜過日子。



肆、問題確立及護理計畫

綜合以上評估，確立個案主要護理問題有（一）焦慮/因手術引起的不確定感（二）自我照顧能力缺失/與缺乏腸造口照護知識及技巧有關（三）身體心像紊亂/與術後永久性腸造口有關。

問題一 焦慮/因手術引起的不確定感及擔心術後照護（5/21 訂）

主觀資料	<p>1.5/21 醫師說我直腸長了腫瘤，一定要開刀治療，當我知道的時候心情很亂，不知道要如何面對？</p> <p>2.5/21 我擔心開刀住院誰來照顧我，煩惱到飯都吃不下。</p> <p>3.5/21 醫師還說開完刀後會有造口，我很擔心一個人有辦法處理嗎？</p> <p>4.5/21 年紀都那麼大了才生這種病，開刀後我一個人可以應付嗎？</p>
客觀資料	<p>1.5/21 與個案會談中，個案神情凝重、皺眉且語氣低沉、雙手緊握。</p> <p>2.5/21 會談過程中個案不斷詢問有關術後可能面臨的照護問題。</p> <p>3.5/21 個案食慾差，每餐只進食 1/4 的便當，攝取熱量約 500 大卡。</p>
護理目標	<p>1.5/22 個案能具體說出焦慮的來源。</p> <p>2.5/23 個案能說出術前準備及術後護理與注意事項。</p> <p>3.5/28 個案能說出並採取緩解焦慮方式至少兩種，飲食攝取可達 1750 大卡。</p>
護理措施	<p>5/21</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.多次陪伴及探視後自我介紹，建立信任的治療性人際關係，運用傾聽及開放式問題引導個案說出對手術的疑惑與焦慮，並適時解答疑慮。 2.請醫師解釋術前準備、手術過程、麻醉方式、術後管路留置，並給予手術同意書填寫，以減少個案對手術的疑惑及緩解焦慮。 3.協助會診麻醉醫師說明：麻醉方式、步驟、風險、情境、隨時監測失血量，視病情需要會立即給予輸血，並給與麻醉同意書及輸血同意書填寫，藉此解除疑惑。 4.與個案會談時運用同理心，例如「我可以體會要面臨這樣大手術壓力真的很大，尤其是有太多不確定因素令人擔心，這的確是很困擾」，以不批判的態度允許和接受個案的情緒。 5.教導個案深呼吸、與同房病友聊天、聽台語老歌等技巧來減輕焦慮。 6.告知個案術前需腸道準備，採清流質飲食及瀉劑使用，並配合大量灌腸，衛教多喝水約 2000ml/天促進腸道排空。 <p>5/22</p> <ol style="list-style-type: none"> 7.告知個案術後鼻胃管、尿管、引流管留置的重要性與目的，護理人員會每日協助管路護理，需注意避免管路壓折及拉扯滑脫。 8.協同造口師到病房教導腸造口的自我照顧方法及生活上可能造成的困擾處理方式，並於腹部標示腸造口手術部位。



	<p>9.告知個案術後需禁食，可以使用棉花棒潤唇，護理人員會依醫囑給予大量點滴滴注及注射抗生素，預防術後傷口感染發生。</p> <p>10.衛教個案術後採漸進式活動，第一天可床上翻身，第二天可於床邊雙腳著地，第三天鼓勵下床，先走到病室門口 1-2 次後，再走到護理站，以促進腸蠕動，減少腹脹，並教導做深呼吸咳嗽運動，以利肺部擴張，促進痰液咳出。</p> <p>11.介紹病房相同手術成功，生性樂觀之陳先生分享治療經驗，以減輕個案焦慮並給予心理支持。</p> <p>5/23</p> <p>12.會診社工提供諮詢，協助了解個案需求，提供社會資源如：臨時看護補助、老人急難救助。</p>
評值	<p>1.5/21 個案表示：「當我知道要開刀時心情很害怕，不知道開刀是怎麼一回事。」、「手術後我一個人沒人照顧又沒多餘的錢請看護怎麼辦？」，確定病患的焦慮源來至於對手術的不確定感與經濟狀況。</p> <p>2.5/22 個案表示：「我一個人生活沒有可以商量的伴，現在有你的解釋讓我放心不少。」，個案表情放鬆且嘴角微上揚。個案表示：「看到陳先生復原的很好，讓我有信心面對手術。」。</p> <p>3.5/23 個案能說出術前腸道準備採低渣及清流質飲食，並須配合灌腸，術後鼻胃管、尿管、引流管留置注意事項，如勿觸摸及污染傷口，維持管路通暢，且可以配合術前準備。</p> <p>4.5/25 社工人員評估後，個案經濟狀況弱勢，協助申請社會補助金，以支付術後請看護費用。個案表示：「很感謝你們的幫忙，讓我安心多了，心情也比較輕鬆。」。</p> <p>5.5/28 個案食慾良好，營養師調配之餐點多能吃完，熱量攝取約 1750 卡/天。</p>

問題二 自我照顧能力缺失/與缺乏腸造口照護知識與技巧及術後居家注意事項有關(5/23 訂)

主觀資料	<p>1.5/23 我開刀後什麼東西不能吃？大便從肚子出來很麻煩，要怎麼處理，會很臭吧？我很擔心自己沒辦法處理？</p> <p>2.5/23 以後每天還要灌腸，我怎麼會呢？你說要注意的事那麼多，我怎麼記得住？</p> <p>3.5/27 換袋子好麻煩我做不來。我出院回家後要怎麼知道造口有沒有問題？</p>
客觀資料	<p>1.5/23 個案反覆詢問有關腸造口的照護及灌洗的問題，且無法說出造口照護的注意事項。</p> <p>2.5/26 個案看著造口頻搖頭，久久不發一語。</p>
護理目標	<p>1.5/29 個案能說出三項腸造口照護及居家注意事項。</p> <p>2.6/2 個案能正確自行操作造口袋清洗、更換造口袋及結腸灌洗。</p>



護理措施	5/26
	1.依據個案設計簡易式造口記錄單，協助並教導記錄造口的外觀、顏色、是否排氣，排泄物的顏色與性質，以字少圖多為原則製作腸造口護理指導手冊，以利患者閱讀
	2.衛教個案造口外觀正常應為呈圓或橢圓的出口，呈現紅或粉紅且濕潤，造口周圍皮膚應完整無破損，並留意是否有異常的變化，若出現黑色則為壞死情形，應立即告知醫護人員。
	5/27
	3.衛教個案採漸進性飲食，先喝米湯水或舒跑，沒有不舒服可喝無渣果汁後，可吃稀飯或麵，並且少量多餐，慢慢恢復正常飲食。
	4.連繫營養師提供個案飲食衛教。
	5/28
	5.衛教個案盡量不要吃肉粽、年糕等糯米製品或辣椒、胡椒、堅果類等刺激性食物；黃豆類、乳製品、地瓜或大蒜、韭菜、洋蔥等易產氣或異味食物也應少吃。建議可多吃芫荽菜和香菜以減少糞便氣味，並給予飲食衛教單張。
	6.衛教個案進食軟質食物，盡量吃菜葉、將水果切小塊或打成果汁。
	5/29
	7.協助個案於造口袋外標記 1/3 至 1/2 之刻度，並衛教個案當排泄物介於兩刻度間時，就應清洗造口袋。
	8.教導穿著鈕扣式寬鬆衣服，方便清洗及避免壓迫到腸造口。
	9.衛教個案可以正常活動、散步，但須避免劇烈運動及提重物。
5/30	
10.由造口師每天協助執行造口護理，運用腸造口圖解說明之衛教單張，示範造口周圍皮膚清潔與便袋更換，並漸進式讓個案回覆示教。	
11.與個案討論固定灌洗時間，並衛教可以手腕測試水溫，灌洗合適水溫約 37-40℃，勿太冷或太熱。	
12.衛教個案返家後灌洗袋可吊掛於衣帽架上，灌腸時應放鬆心情，灌腸完須等 40-60 分大便才能完全排出，不用一直等，可看電視或聽廣播。	
13.造口袋約一週更換 2-3 次，若面板無法與皮膚緊密貼合時即可更換，並利用厚紙板剪裁造口面板大小及尺寸（約 5x3 公分）讓個案按照模型大小剪裁。	
14.教導個案造口袋若鼓起要排空及排氣，以免人工皮脫落導致排泄物滲漏刺激皮膚。	
15.衛教灌洗過程中若有腸絞痛、腸痙攣或噁心、嘔吐現象應暫時停止，慢慢的深呼吸，等待不適狀況消失後再繼續灌洗。	
16.轉介出院準備服務護理師及居家護理師，安排居家照護訪視及提供相關社會資源如：居家服務、陪同就醫、關懷訪視、電話問安。	
6/11	



	17.出院前協助個案準備返家後造口自我照顧所需之物品，告知返診日期、時間，並確認返家後造口照顧所需之物品足夠用至下一次回診。
評 值	1.5/27 個案表示：「我知道要注意造口的顏色，如果有變黑，就要跟醫師說。」。 2.5/29 個案能說出採漸進式飲食、少量多餐、避免進食刺激性食物、產氣異味食物，要穿著寬鬆的衣服並且避免劇烈運動和舉重物。 3.6/3 個案能正確操作造口袋的清洗、更換與造口灌洗。 4.6/12 個案表示：「很謝謝你們貼心的照顧跟幫忙，讓我返家不需擔心東西不夠用的問題。」。 5.6/20 電訪個案表示：「固定於每天早上 10 點自己執行結腸灌洗，目前一切都很順利」。

問題三 身體心像紊亂/與術後永久性腸造口有關 (5/24 訂)

主觀 資料	1.5/24 我年紀都一大把了還要把腸子露在外面，不知道別人怎麼看我。 2.5/24 自己笨手笨腳的萬一把袋子弄破了，大便跑出來多不好意思，以後誰還願意跟我走在一起？ 3.5/25 我現在這樣朋友看到一定會嚇到，我以後還是少出門好了。
客觀 資料	1.5/24 左腹有腸造口約 5x3x1.5cm ³ ，外觀紅潤，造口袋使用。個案第一次看到腸造口時，皺起眉頭，表情茫然。 2.5/27 第一次協助更換造口時，表情淡漠，將頭轉開不願看傷口。個案走出病室時出現遮遮掩掩的動作頻頻拉衣服，蓋住腸造口。病友探視時，便立即拉起棉被蓋住腹部。
護理 目標	1.5/25 個案能說出對腸造口的感覺與看法。 2.5/29 個案能說正視造口的存在，及表達正向看法。 3.6/5 個案能主動參與及學習腸造口的自我照護。
護理 措施	5/25 1.探視陪伴個案以主動傾聽、開放式問題，鼓勵用言語表達對身體心像改變的感受。 2.提供安全隱私空間，引導個案表達自己的挫折及感受，並適時的給予澄清或修正消極及負向的感受。 3.每天評估個案的行為反應，包括表情、動作、言語，對於個案提出的疑慮適時給予解釋與說明。 5/27 4.鼓勵個案主動說出對腸造口的看法及感想。 5.每天傷口換藥時，拉上圍簾，提供個案隱私，並主動與個案討論傷口癒合情形，漸進式的鼓勵個案去觸摸及正視造口部位。 5/29 6.教導個案參與並學習，造口的用物準備及造口袋的修剪，以增進自我認同感。 7.衛教個案可以穿著較寬鬆舒適的衣服，於外出前檢查並更換造口袋，避免滲漏。 8.請會裁縫之同仁協助，縫製防水布料可水洗及更換之固定袋，以鈕扣式帶子固定於



	<p>腰部，防止大便不小心滲漏時直接沾到衣服。</p> <p>5/30</p> <p>9.鼓勵個案參與造口照護，對於個案的進步，給予口頭稱讚，增加其自信心。</p> <p>10.安排腸造口病友探視個案，協助溝通及心理支持，分享如何接受造口存在事實。</p>
評值	<p>1.5/25 個案主動說出對腸造口的內心感受與影響，且在討論時主動正視造口並且觸摸。</p> <p>2.5/29 個案表示：「只要把造口照護做好，我還是能像以前一樣過生活。」、「穿寬一點衣服蓋住造口，比較看不出來，出去就比較不會覺得大家一直看我。」。</p> <p>3.6/5 個案在造口師與護理人員指引協助下，準備造口灌洗照護用物，且主動參與造口護理示教。個案表示：「我把造口貼的很緊密，大便應該不會滲出來。」。</p> <p>4.6/10 個案表示：「我會習慣出門前先把造口清乾淨，出院後我會多出去公園走動的。」。</p> <p>5.6/20 電訪個案表示：「我把造口袋黏貼到出門時幾乎感覺不到它的存在，謝謝你們的教導」。</p>

伍、討論與結論

近年來直腸癌患者接受腸造口手術病例增多，而學習如何與造口共存，對患者而言是一種挑戰也是壓力。患者接受腸造口手術後，常因缺乏自我照顧能力與身體心像改變的問題，對生活產生不確定感，又面臨造口袋對日常生活、社交生活上等帶來的不便，容易喪失自信，影響生活品質⁷。由於個案為獨居老人，於照護過程中，一開始個案因被動學習造口照護技術的態度，進而引發適應與自我照顧上的危機，加上缺乏親友的支持系統，對於護理措施的執行進度稍有影響，此為本照顧經驗的限制，然而筆者運用張、張和王^{12,17}文獻提到傾聽、主動關懷、同理與鼓勵參與治療過程的技巧，互動過程中運用主、客觀資料方法評估，並且隨時適當的修正護理計畫及措施，提供個案個別性照護，並應用單位制訂的腸造口照護制定標準，與營養師、造口師協助給予充足的造口衛教指導與回覆示教，減少個案的害怕與焦慮，更與護理同仁共同設計簡易式造口記錄單，協助個案出院後能持續做造口的評估與記錄，並告知異常狀況的處理，提昇個案自我照顧能力。又運用詹、劉和金¹³及 Chen 和 Chuang¹¹提到的身體心像紊亂的護理措施，協助個案表達感覺，尊重隱私給予關懷，採漸進引導病患去探索身體改變的部位，鼓勵患者與他人討論改變後的身體，及參與治療計畫。提供相關自我照顧資訊，鼓勵重新參與社交活動，協助支持團體的介紹與接觸，成功協助個案接受身體心像的改變。並轉介出院準備服務做出院後的陸續追蹤。出院後持續電訪中得知，個案已會自行操作結腸灌洗技術，且灌洗時間固定為早上 10 點。讓個案成功學會獨立自我照顧，為筆者最大的成就。目前單位已制定腸造口相關照護標準，建議臨床實務上應制定『腸造口之照護標準』，作為護理人員在執行腸造口護理時之照護指引，使患者能獲得有品質的護理。



參考文獻

1. 衛生福利部(民 104 年 6 月 17 日)。民國 103 年死因統計果分析。民 104 年 11 月 25 日。
取自：http://www.mohw.gov.tw/CHT/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=5488
2. 歐吉性，余方榮，許文鴻，王聖雯，吳登強，胡晃鳴，「大腸直腸癌的篩檢與監測及台灣施行現況」，台灣醫界，第 55 卷第 3 期，民國 101 年，17-20 頁。
3. 楊秋萍，莊阿月，「一位永久性結腸造口術個案之手術全期護理經驗」，腫瘤護理雜誌，第 9 卷第 2 期，民國 98 年，75-87 頁。
4. 江支銘，「直腸癌手術治療之現況」，中華民國癌症醫學會雜誌，第 24 卷第 3 期，民國 97 年，167-171 頁。
5. 曾筱惠，「照顧一位直腸癌患者之護理經驗」，長庚科技學刊，第 15 期，民國 100 年，83-92 頁。
6. 魏麗書，陳淑卿，吳淑貞，「一位初次診斷直腸癌病患手術後的護理經驗」，長庚護理，第 19 卷第 4 期，民國 100 年，551-560 頁。
7. 高橋慶一，「腸腸久久-大腸癌手術後生活 & 護理」，台北縣，楓葉社，民國 99 年。
8. Colwell, J. C., Gray, M., "Does preoperative teaching and stoma site marking affect surgical outcomes in patients undergoing ostomy surgery?," *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*. Vol. 34, No. 5, 2007, pp. 492-496.
9. Kent, D. J. "Changing an ostomy pouching system," *Nursing*. Vol. 39, No. 12, 2008, pp. 50-54.
10. 王瓊玉，郭憲華，「一位迴腸造口周圍皮膚嚴重潰瘍病患之照護經驗」，新台北護理期刊，第 13 卷第 1 期，民國 100 年，107-115 頁。
11. Chen, C. J., Chuang, J. P., "Early feeding and shortened hospital stay after colostomy: takedown in patients with imperforate anus," *Formosan Journal of Surgery*. Vol. 43, No. 3, 2010, pp. 129-134.
12. 張璿方，張乃文，王桂芸，「身體心像紊亂之概念分析」，長庚護理，第 21 卷第 1 期，民國 99 年，25-32 頁。
13. 詹淑雅，劉芹芳，金繼春，「身體心像紊亂之概念分析」，新台北護理期刊，第 13 卷第 1 期，民國 100 年，63-72 頁。
14. 徐淑貞，張蓓貞，戒瑾如，「獨居老人習得智謀對憂鬱與生活品質影響之探討」，醫護科技學刊，第 10 卷第 20 期，民國 97 年，88-98 頁。
15. 連雅棻，黃惠滿，蘇貞瑛，「社會獨居老人人格韌性、社會支持與生活滿意度相關性研究」，長期照護雜誌，第 12 卷第 1 期，民國 97 年，161-177 頁。
16. 曾煥裕，石泐，「獨居老人使用社會福利服務因素之探討：以台北市為例」，長期照護雜誌，第 14 卷第 2 期，民國 99 年，177-197 頁。
17. 鄒芳榆，「照顧一位直腸癌病人接受永久性腸造口的護理經驗」，榮總護理，第 30 卷第 4 期，民國 102 年，425-433 頁。

