照顧一位糖尿病足部潰瘍傷口之護理經驗

摘要

台灣地區於 1993 年已邁入老年社會，截至 2000 年底，65 歲以上老人佔人口總數的 8.6%。因此在今後將可見到更多慢性併發症的老年糖尿病患者。根據中央研究生物醫學研究所的糖尿病盛行率調查，顯示在大於 65 歲以上的族群，男性是 9%，女性是 29%。根據歐美的資料顯示，25%的糖尿病患者會因足部問題而就醫，15%的患者在一生當中會發生足潰瘍。因此，足部問題是糖尿病患者住院最常見的原因，而因筆者所服務之單位屬於外科病房，所見因糖尿病引發之足部潰瘍患者亦不少，甚至有些病患還要面臨截肢的命運因而有感而發寫出關於此類個案之照護經驗。

關鍵字：糖尿病、足部潰瘍

評語：
總論：完全無陳述整個護理過程；雖有嘗試提及糖尿病足部潰瘍的重要性，但文獻資料不是太老舊就是採用歐美統計報告；個案非老年期患者，不知為何一直強調年齡；字數雖符合規定，但內容完整性薄弱；選擇此個案的動機於前言處呈現即可.

前言

因著國家經濟的繁榮、社會的變遷，國民生活富裕，因而引響飲食型態及生活方式，國人罹患糖尿病者有逐年增加之趨勢，而糖尿病在台灣地區十大死因當中，於民國 91 年已增加至第四位（柯、孫、劉、王、袁，1999）。

糖尿病足部潰瘍是台灣地區糖尿病患者常見的慢性併發症之一（江、劉、張，2007）。而糖尿病患者常見的併發症，除了心血管疾病、視網膜病變、腎臟病變之外、下肢的傷口、潰瘍及感染也是常見的疾病，如果沒有早期診斷、治療及處理，常常導致患者必須接受截肢手術（鄭、簡，2006）。

然而除了造成病患身體缺損、功能喪失及心理精神方面之問題，龐大的醫療費用支出與社會成本也是的問題不容小覷的問題，而因著上述之嚴重性及原因，引發筆者想要書寫關於此類個案之照護經驗。

評語：
總論：引用的十大死因資料太老舊，投稿時已公布 96 年統計結果；有提及作者選擇此疾病的重要性，但動機無法確知（與摘要處所撰寫的內容不一致）；個案的護理過程不具獨特性與立意.

五、問題確立

問題別	健康問題／導因	主、客觀資料	護理目標	護理措施	評值
#1	體溫偏高／與炎症反應有關	S：好冷。 O：1.診斷：糖尿病足部潰瘍 2.左足跟傷口約10×5×2 cm^3。 3.傷口有惡臭、乳黃色分泌物。 4.臉部潮紅、口乾、全身顫抖。 5. 外觀顯疲倦、精神差。 6. TPR：38.9℃、106Bpm、20Tpm、BP156/98mmhg。 7.抽血報告： 12-17 WBC：8720/cumm， 12-27 WBC：11110/ccum	1.個案能說出至少兩項發燒處理注意事項 2.個案的體溫能於3小時後降至正常範圍內。 3.個案能於兩週後體溫維持在正常範圍內。	1.協助保暖，予以烤燈使用及棉被覆蓋。 2.當寒顫情形改善後，協助移除烤燈及減少被蓋、衣物並給予冰枕使用。 3.調整室溫約20~25℃。 4.鼓勵病人增加水分的攝取，一天至少1500cc。 5.依醫囑給予Keto lamp im q6h prn If BT>38.5℃。 6.每天以無菌技術換藥。 7.每班監測傷口大小、滲液情形。	1.衛教後個案已可說出3項發燒注意事項。 2.3小時後個案體溫降至37.4℃。 3.12月31日個案的體溫維持在36℃~37℃之間，仍有輕微發燒情形。 4.1月5日個案的體溫已在正常範圍內，為36℃~37.5℃。

評語：
總論：高登評估所得內容與後續問題確立中的主客觀資料相關性弱；主客觀資料應陳述日期或時間；目標的擬定應考量個案病情及導因等相關因素；部分目標、措施的擬定與該健康問題無關；多處措施未看出執行日期或時間、優先順序及個別性；不同目標應設定不同措施；評值尚有依其所定不同目標來完成，唯先前的目標擬定沒有明確，故其適切性不足；沒有提出具體的後續照顧計畫.

結論

每一個病人都是我們人生中的老師，不同的人有不同的生命態度，不同的疾病也會因人而異而有所需要的治療方式、照護措施也會有所不同，照顧著不同的病人也可學習著不同的知識，在讀書的過程只能死背，但搭配臨床個案來看，反而讓人印象深刻。照顧病人的過程中曾向病人建議每天測量血糖，並避免麵包類的食物，但個案表示自覺沒有必要，而且覺得若限制那麼多，活著又有何意義。或許，要改變個案的觀念是困難的，要個案改變其生活習慣及態度更是困難，但我們可以自己專業的知識教導及衛教個案如何自我照顧，讓生活不因疾病而受太多限制及困擾，讓其生活品質能夠更好也是我們的一項挑戰。

評語：
總論：個人心得有提及（不代表有進行充分討論）；缺少照護總論，沒有提出具體限制、困難及報告成果對日後護理實務工作的建議.

一位經產婦突獲唇顎裂新生兒之母職調適護理經驗

摘要

本篇描述一位剖腹產經產婦，產後突然面對新生兒對先天性唇顎裂，導致個案失落衝擊且面臨唇顎裂新生而照顧問題，以及家人對新生兒難以接受的母職調適過程。筆者於 2006 年 8 月 8 日至 11 日，藉由 Gordon 11 項健康功能型態評估，運用會談、觀察、身體評估確立個案主要護理問題有：家庭運作過程紊亂、潛在危險性父母／小孩依附關係障礙、照顧者角色緊張；予個別性護理措施如：運用支持、陪伴、傾聽個案表達家人是否接受新生兒之憂慮，提供溝通管道以瞭解家人對產下唇顎裂新生兒的想法，並傳達家人以漸接受新生兒之訊息給個案，同時引導個案由被動性接觸新生兒進步到主動性接觸，促進親子依附關係建立，協助婆婆與案夫參與新生兒餵食過程，且能返家後與個案共同照顧新生兒，亦介紹成功案例分享其照顧經驗，提升個案有母職角色之自信。

關鍵詞：唇顎裂、照顧者角色緊張、母親調適

評語：
總論：有陳述主題（目的）、護理期間、整個護理過程及結論。在字數符合規定情況下，可考慮加入：一、引用相關文獻說明本個報的重要性；二、照顧上的限制和建議.

文獻查證

一、唇顎裂及唇顎裂而餵食技巧照護

常見先天性體染色體異常疾病中，600 位新生兒會有一位唇顎裂的寶寶，分為唇裂、唇裂合併顎裂（羅慧夫顱顏基金會，2006），單純唇裂或合併有顎裂的好發比例為 1/1000；唇顎裂兒合併身體其它部位異常，建議手術時機為二歲之前完成修補手術，避免日後患孩出現言語障礙，唇裂第一次修補時間再出生三個月、腭裂修補則是在出生後 9-15 個月（黃，2006；羅慧夫顱顏基金會，2006）。

在唇顎裂的寶寶餵食方面，需教導母親利用拇指或乳房遮住形成一個口腔以利哺餵母乳，其照護技巧包含：餵食器具建議使用羅慧夫顱顏基金提供的特殊奶嘴與奶瓶、吸吮時將奶嘴放於較完整的唇、上顎、餵食時寶寶的姿勢為半坐臥、若牛奶反流時需暫時停止餵食、餵食過程分次拍打嗝預防吸入過多空氣、餵食完必須餵食開水或以棉花棒沾水清潔口腔奶垢（羅，2000；黃，2006；羅慧夫顱顏基金會，2006）。

二、唇顎裂及家庭心理衝擊與護理

據黃（2005）指出，產下遺傳性疾病患孩之家庭成員會出現失落、震驚、罪惡感、焦慮情緒，衍生的護理問題有：家庭因應能力失調、親職角色衝突與扮演改變，護理人員應傾聽家庭成員對疾病產生的疑惑與提供合適心理支持與鼓勵說出感受，並提供自己作為協調者與諮詢角色，協助家庭成員能正向態度面對這樣的衝擊。

三、母職調適護理

趙、高、葉（1998）指出母親擔負照顧疾病兒責任往往大於父親，若母親對新生兒照顧既能不熟悉，又單獨面對照顧責任，易產生極大

挫折（Mercer，1986），並隨著配偶想法，導致自我價值觀低落，甚至面對社會價值觀而無法兼顧照顧其他子女的能力（程，1994；謝，2002）。而 Kulasu 和 Kennel（1993）提供母親面對缺陷兒有震驚、否認、憂慮、平衡、重整的五大憂傷時期，為促使早期建立親子依附護理過程，劉、江（2002）提出在產婦面對缺陷兒時，護理人員的協助可以漸進性的給予，如：(一)護理人員適時介入新生兒與母親感情維繫，促使正向情感連結(二)讓母親有宣洩情緒機會，降低心中壓力並運用同理心(三)護理人員以不強迫態度鼓勵母親面對新生兒(四)採漸進式方式讓母親藉由撫摸、擁抱達到觸覺上的互動。除此之外，護理人員亦需採支持、耐心、和藹、不偏袒與不批判的態度，讓母親抒發內心感受，適時澄清對現況的誤解，促使母親整頓失落的感受，同時給予正向引導方式，如告知新生而外觀正常的部位，增強面對產下唇顎裂接受度，提供隱密環境與新生兒互動過程不遭受異樣眼光，適時安排家人與醫師見面，提升家人唇顎裂醫療與照護知識，提供成功案例分享心路歷程與社會資源如羅慧夫顱顏基金，並鼓勵父親參與學習照顧技能，減緩母親承受獨自照顧壓力感受，並給予與母親一段時間適應衝擊（程，1994；陳，1997；林，1999；田，2001；謝，2002；黃，2006）。

評語：
總論：有避免撰寫疾病部分的文獻；各段內容都缺少總結；有含中、英文獻，但近期顯薄弱；第二段的深廣度顯不足；內容與個案問題、護理措施尚有相關性。部分內文與參考資料處的文獻不一致.

問題確立

一、家庭運作過程紊亂／產下一位非預期之唇顎裂新生兒導致個人及家人難以接受

主、客觀資料	S1.8/9 個案主訴：「我沒搬家沒拿剪刀，家人沒有唇顎裂情況，為什麼我的小孩會有唇顎裂？是家人使用微波爐、電磁波造成？還是懷孕初期吃感冒藥引起？七個月時，幹到肚子痛有下墜感，覺得是早產，懷疑胎兒有問題？」 S2.婆婆將筆者帶到病房外訴：「為什麼孫子唇顎裂？是媳婦愛喝涼？孫子長大頭腦會有問題？要看精神科？要花很錢？」頓時，婆婆掉下眼淚訴：「我擔心到飯都吃不下，想到孫子嘴巴我就難過，心疼媳婦說只要做一個月子就要外出工作！」。 S3.8/10 個案嘆息訴：「先生為什麼對我發脾氣，我有錯嗎？隔壁產婦先生對他很好，躺在病床上想到就想哭。婆婆和隔壁病患家屬聊，告訴別人我生唇顎裂小孩，讓我更難受！至少也要尊重我。」。 01.8/8 個案手術中見到新生兒，眼神驚嚇；筆者初次訪視，個案躺在床上，看著天花板，案夫雙手抱著胸翹腳，眼神帶怒氣不語。 02.8/9 中午，個案沉默躺在床上，不主動與筆者交談。20：20 婆婆和大伯一家人，探視新生兒過程，其大伯及大嫂注視看胎兒，表情震驚。 03.8/10 婆婆攜帶水果及魚湯給個案補充飲食，個案眼神也少接觸婆婆，婆媳無肢體上接觸，距離一公尺。 04.8/9-8/10 案夫探視，坐陪客椅近床緣，夫妻有時背對背情形，不擁抱少交談。 05.公公於住院期間未曾探視。
目標	8/11 出院前家人能闡述對新生兒之看法，並參與新生兒互動過程
措施	1 提供自己以親切溫柔態度，主動介紹，告知個案與家人，筆者可隨時提供醫療協助訊息，以穩定家庭心煩氣躁。 2.安排家人與醫師接觸解釋新生兒狀況，告知新生兒四肢健全、心跳呼吸都正常，先天性唇顎裂異常是須經過修補就可治癒的，並討論相關唇顎裂後續照護 3.介紹成功案例，並徵詢成功案例同意後將其兒子修補成功照片轉地給個案及其家人。 4.提供資訊及社工資源，告知家屬可申請重大傷病來減輕醫療費用。 5.擔任陪伴、支持與傾聽角色，建立家屬間溝通管道來瞭解家人對新生兒想法，並適時做為溝通橋樑。 6.個案敘述負面想法時，採引導正向思考但不批判，如個案曾訴：「案婦為了第一個小孩，從不會帶小孩到會帶小孩，甚至願意做家事。」 7.主動告知家人，成員出現失落、震驚、罪惡感、焦慮的情緒都是正常的，一時之間是無法接受，需要時間面對與接受。 8.讓個案瞭解產下唇顎裂的心理感受，有震驚、不敢相信、憂慮、平衡、重整憂傷時期，重新整頓自己情緒。 9.個案講述婆婆負面想法，予以表示接受其想法，情緒反應，建議個案要讓家人調適原本認為是正常新生兒與事實不符的失落，以及透露婆婆掉淚心疼她只要做一個月月子就要找工作，減輕夫妻經濟負擔。 10.以圖片式衛教及使用台與逐字慢慢講解，告知婆婆唇顎裂而如何餵食與相關醫療。 11.告知個案需要時間做調適及返家後可找重要朋友傾訴宣洩情感，如二妹。 12.安排夫妻一起閱讀羅慧夫顱顏基金提供手冊。 13.選擇隱密空間，鼓勵家人參與個案餵奶過程。

評值	1.8/9 醫生告知家人唇顎裂相關病因治療過程後，案夫就主動聯繫就醫時間。 2.8/10 婆婆參與餵食過程，婆婆笑了說:「擔心他不會吃，現在還吸的這樣好」，個案體會婆婆是關心新生兒並第一次出現微笑表情。 3.8/10 與成功案例馮太太聯繫後，馮太太熱心積極表示要至醫院探視個案，但因個案婆婆說馮太太懷孕不適合探視，故筆者在 8/11 轉交馮太太的兒子在唇顎裂修補後之照片給個案家人，家人看了照片就笑出來表示看不太出來。 4.8/11 計畫案夫參與餵奶，因案夫工作及照顧老大之不便故無達到；婆婆訴:「公公是關心孫子，會問到小孩吃的情形，看到我來醫院照顧媳婦就放心。」

二、淺在危險性父母／小孩依附關係障礙

1.個案首次照顧唇顎裂寶寶的衝擊與壓力

2.案夫無法接受唇顎裂兒

主、客觀資料	S1.8/9 約 10 點，案夫獨自嬰兒室探視女兒後返病房，案夫沉默不語，停留在病房半小時就返家。 S2.8/9 護理人員電話聯繫哺餵奶，個案表示:「不想去哺餵」 S3.8/10 個案訴:「先生希望一個月內趕快修補，這樣嘴巴就看不出來，先生氣醫院為何沒檢查出來！」 01.8/8 術後返病房，個案表情黯然！ 02.個案探視嬰兒不主動與人交談。 03.8/9 20：30 筆者鼓勵個案主動探視嬰兒，個案低著頭默默注視新生兒嘴唇，不主動餵食，返病房後獨自坐在床上發楞。 04.8/10 8：30 嬰兒室護理人員以電話聯繫個案才第二次至嬰兒室。 05.住院期間案夫共探視新生兒三次，第一次在開刀房外，第二次為醫生解釋病情，第三次於開窗時看，約五分鐘。個案住院期間不主動與人交談，顯沉默不快樂。
目標	出院前夫妻倆能願意學習參與照顧新生兒
措施	1.筆者告知個案及家人:「女娃很可愛，四隻正常活力佳，而且臉上有兩個可愛小酒窩。」 2.鼓勵可隨時前往嬰兒室哺餵母乳，或餵奶時間主動聯繫，並告之新生兒進食時吸允能力佳等情形，增強夫妻餵奶動機。 3.轉述本院成功案例心路歷程之分享，初期心理難過是一定過程，接受自己的情緒反應，只要配合醫療手術就可修補起來，不要放棄寶寶是會好起來。 4.案夫至嬰兒室探視時，主動提供隱密環境，護理人員將新生兒推至父親面前並抱起來，讓婦女更近距離的目光接觸。 5.當個案不願意餵奶時，以鼓勵方式建議可摸摸女娃手、腳或臉頰。 6.當個案願意餵食時，在旁協助指導她並給予肯定，增強母育信心。 7.護理人員每天告知新生兒情形如進食、體重、大小便、哭、笑等動態，增強父母的養育角色認知。 8.安排夫妻共同學習新生兒照顧技能，並協調時間，以不強迫態度陪同夫妻觀看羅慧夫顱顏基金提供之錄影帶。 9.寶寶出院時，教導案夫執行清除口中奶渣與嗆奶之處理並回覆示教。 10.取得成功案例電話並同意彼此聯繫成為朋友。

評值	8/8 夫妻雙方以點頭方式，了解會客與餵奶時間。 8/9 案夫探視案女一次。筆者告知醫師檢查後案女除唇顎裂外，其他正常，此時夫妻倆人眼睛含著淚 8/10 個案可幫寶寶餵食完 30ml 配方奶；鼓勵案夫可一起參與餵奶過程，案夫以點頭表示好。 8/11 夫妻觀看羅慧夫顱顏基金提供錄影帶後，案夫臉部神情由緊繃轉為微笑表示：「看見唇顎裂父親生下唇顎裂小孩，都修補成功了，我女兒會好的。」個案也笑出來說：「先生重視小孩，心中壓力就減輕了」。提供成功案例聯繫方式，個案訴：「有需要會主動聯繫」；詢問案夫對羅慧夫顱顏基金所提供手冊內容是否瞭解，案夫以點頭方式表示瞭解；案夫正確執行清除寶寶口中奶渣，夫妻倆人抱著案女一起步出嬰兒室。

三、照顧者角色緊張／1.產下唇顎裂新生兒 2.為主要照顧者

主、客觀資料	S1.8/10 8：50 各案第二次至嬰兒，個案緩緩抱新生兒，只表示：「他會喝嗎？怕弄傷她的嘴唇！」，個案不敢壓住新生兒嘴巴並表示：「怕弄傷她的嘴巴，不要餵母乳」，餵食完 30ml 配方奶離開嬰兒室。8/10 12：50 第二次哺餵時，見新生兒哭泣時顎裂很深，愁眉苦臉說：「怎麼裂的如此深？不只是一處還兩三處，怎麼辦？」。 S2.8/10 早上個案訴：「雖然尿管與點滴拔除，躺在床上，想她的嘴巴該怎麼辦？公婆可以接受嗎？要如何安心睡，只能反覆睡。」 S3.8/10 個案訴：「同年被奶奶嫌女孩子沒有用，婚後被鄰居笑便宜貨，賺不了大錢，老大臍疝氣合併雙側腹股溝疝氣，三至四歲，因支氣管發炎，吃一年藥，現在身體健康，自認先生和小孩照顧的不錯，不再認為自己是沒用，生下女兒，又讓我失去信心，是我身體有問題嗎？」。 O1.個案首次面對唇顎裂的照顧，不了解唇顎裂照護知識。 O2.8/9 至 8/10 雙側乳房柔軟，手擠壓無乳汁分泌，8/11 個案返家時出現乳房微漲奶，無排空乳汁。
目標	8/11 個案能說出唇顎裂特殊照護技巧 4-6 項及正確執行哺餵技巧
措施	1.每日至少兩個時段每次 20 分鐘陪伴個案，讓個案感受不是獨自面對產下唇顎裂小孩。 2.個案首次至嬰兒室探視或餵奶，給予提供隱密環境並全程陪伴在旁，適時給予正向的鼓舞。 3.個案餵食新生兒有疑慮時，以肯定她的口氣告知：「老大開刀你都照顧的不錯，新生兒也只是嘴巴上構造不一樣而已，經過修補手術是會好起來，新生兒吸吮能力佳，可以試著哺餵。」 4.當個案開始主動至嬰兒室學習餵食，給予分階段個別性護理指導如下： 4-1 個案主動將新生兒抱起餵奶時，姿勢都正確告知做的很好，增強自信心。 4-2 餵食過程中 10~20cc，幫助打嗝，以拍背方式：將新生兒頭靠進身體，和新生兒面對面一手固定新生兒頭，一手呈杯狀於背部輕拍；餵食姿勢採半坐臥，避免嗆奶並觀察有無發黑；餵食完若有排便，更換尿布時勿將雙腿舉高超過肚子，動作亦輕柔避免溢吐奶；餵食完後再餵食開水清潔口腔，可以使用棉棒清潔顎部、舌部，強調餵食過程中有牛奶從鼻子溢出來是正常不要害怕；教導嗆奶時處理與使用吸球壓吸與鬆放技巧。 4-3 哺餵餵母乳前將雙手洗淨、清潔乳房，教導個案使用手指將新生兒唇裂隙縫

	處密和以利吸吮。 4-4 個案願意試著哺餵母乳時，教導採橄欖球抱法哺餵母乳姿勢，測試尋乳反射來瞭解新生兒是否肚子餓，協助新生兒嘴巴，靠攏密合貼進乳房讓寶寶更容易吸吮。 4-5 教導餵食牛奶滴速以一秒一滴為標準，測試溫度可將牛奶滴在手腕內。 4-6 奶嘴以十字形為佳，選擇使用可擠壓塑膠製的奶瓶，盡量使用唇顎裂專用奶嘴奶瓶。 4-7 建議購買 5-6 個特殊奶嘴，勿用電鍋消毒，鋼杯裝用熱水燙就好，消毒會使材質變硬。 5.評估個案補餵母乳情形，尊重他哺餵母乳意願，若不願意直接哺餵，則教導如何用手自行擠出乳汁、瞭解乳汁通暢性或電動吸奶器使用。 6.參與嬰兒室衛教課程，教導體溫異常處置、排泄型態、黃疸知識、沐浴與臍護理、新生兒篩檢須知。 7.提供嬰兒室衛教諮詢專線，並 24 小時隨時為開放狀態。
評值	8/11 早上餵食新生兒過程，個案自行將新生兒抱起並採半坐臥，餵食完後會正確清洗寶寶口腔，個案對於所教導的內容口頭表示能瞭解，且可說出特殊照顧技巧，如餵食姿勢、拍背方式、使用十字洞奶嘴、觀察項目如有無發黑、餵食完採右側臥休息還有嗆奶用吸球處理等 6 項；出院時使用電動吸奶器擠出 20cc 之黃色乳汁。

評語：

總論：能將高登評估後所得有意義資料納入後續問題確立中；問題確立處的主、客觀資料具時效性與正確性；部分目標陳述方式可再具評量性些；有根據問題提供連貫、一致與適當措施；措施具體、周詳，具個別性與可行性，但未能看出執行日期或時間；措施與文獻查證內容無法明確看出其連貫性與一致性，因連貫性與一致性文獻資料較薄弱所致；有針對目標做具體成效評值；缺乏具體的後續照顧計畫.