

新生醫護管理專科學校
111 學年度第 一 學期 外科護理學實習作業
案例分析作業

照護一位膽管炎個案之護理經驗

班級：護理科 四 年 14 班

姓名：

學號：

指導教師：

實習期間：1/30-2/26

實習醫院：

目錄

前言	03
護理過程	03
一、 個案基本資料	03
二、 家庭樹	04
三、 疾病史	04
四、 整體性健康問題評估	05
五、 護理問題一覽表	09
護理計畫	09
結論	11
參考文獻	11

前言

膽管炎(cholangitis)，由膽結石導致膽汁排除受阻所致，造成發炎，患者佔比約 90%，另外 10% 患者則是非結石性的，隨著發炎反應和纖維化的進程，可能發展至肝硬化(吳、李，2017)。個案在 112/2/3 因胸口悶痛，進食後胸痛情況更嚴重，故入院檢查，經醫師檢查會診做腹部電腦斷層檢查為左肝切除術和總膽管切開術後放置 T 型引流管，診斷為膽管炎，個案因進食後胸口悶痛，導致食慾不佳，煩惱家中之事，影響睡眠品質，住院期間無家屬照顧，因此引發筆者想協助個案的動機，期望透過給予個案個別性的護理及心理支持，使個案可回歸正常生活，並提升生活品質。

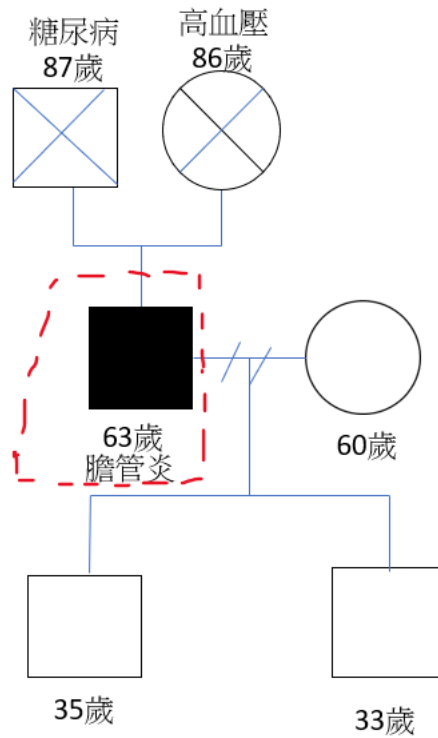
護理過程

一、個案基本資料

000，男性，63 歲，離婚，國中畢業，之前在車廠工作現在已退休，目前獨居，平時說話使用國語和台語，無宗教信仰，無已知過敏史，身高 170.9 公分、體重 52 公斤，診斷為膽管炎，入院日期為 112/2/3，筆者照護期間

為 112/2/6-112/2/10，出院日期為 112/2/10。

二、家庭樹



三、疾病史

(一)過去病史

在 104/5/11 有執行痔瘡手術，105/7/14 執行膽囊結石手術，111/11/30 肝膽管結石並執行肝左葉切除術，總膽管切開術放置 T 型引流管夾。

(二)此次住院經過

2/3 個案主訴胸口悶痛，已經兩個禮拜吃不下東西，食慾不好，至本院門診就醫，經醫師評估後安排入院檢查。

(三) 治療過程

醫師安排於 112/2/4 腹部電腦斷層檢查為左肝切除術和總膽管切開術後，並放置 T 型引流管，112/2/7 安排上腸胃道的檢查，醫師判讀無異常，112/2/9 安排抽血檢查，發現 RBC:3.24g/dl、HB:10.1g/dl、Hct:31.5%，有過低的情形，需注意貧血問題，112/2/10 經醫師同意給予個案出院。

四、整體性健康問題評估

112 年 2 月 6 日至 112 年 2 月 10 日為照護期間，筆者運用會談、觀察、身體評估技巧來收集資料，收集資料如下

1. 感覺

2/8 評估個案聽力正常，有老花，有配戴眼鏡矯正，記憶力正常，2/8 個案主訴：「平時喜歡看美食節目、做家事、有時回家鄉種菜挑菜」。2/8 個案主訴：「左腹痛會蔓延到左胸口，悶痛感」，評估疼痛指數有四分，持續時間有時會是一整天，進食後會最痛，平躺時可以緩解，或是至急診就醫。2/9 評估個案 GCS:E4V5M6，瞳孔大小：左眼 4mm(+)，右眼 4mm(+)，經評估後個案有急性疼痛/因進食後疼痛導致。

2. 運動

2/8 個案主訴：「平時早上都六點起床，會切水果打果汁，在家附近走路，下午會甩手，晚上會使用拍打功按摩」。2/9 以日常生活活動量表評估：進食 10 分、移動肢體 15 分、個人衛生 5 分、上廁所 10 分、洗澡 5 分、行走於地面 15 分、上下樓梯 10 分、穿脫衣物 10 分、小便控制 10 分、大便控制 10 分。2/9 評估個案肌肉力量：四肢皆為五分，且都能自行行走、如廁、進食、如廁，經評估後無發現健康問題。

3. 營養代謝型態

2/8 個案主訴：「平時早餐只吃一顆蛋，午餐不吃，晚餐吃青菜，每天喝 1500cc 檸檬水，有想吃又吃不下的感覺，無噁心嘔吐感，無口腔潰瘍，因有傷口所以在飲食上不能吃薑和蒜，喜歡吃甜食、青菜、蛋，不喜歡吃肉，平時沒有額外補充營養品」。2/9：個案主訴：「過去半年的體重是 55 公斤，到現在剩下 52 公斤，因手術後胸痛不敢吃，進食上無困難，牙齒缺一顆牙」。2/9 評估個案無藥物及食物過敏。2/9 測量個案身高 170 公分，體重 52 公斤，計算個案理想體重 $(170-80) \times 70\% = 63$ 公斤，偏瘦，BMI 值為

17.9kg/m²。2/9 抽血報告 Albumin:3.31g/dl、
WBC:4.7 10³/μL、RBC:3.24gm/dl、HB:10.1g/dl、
Hct:31.5%MCV:97.2fl、MCH:31.2pg、MCHC:32.1%、
Platelets:189 10³/μL，檢查結果顯示白蛋白、血紅素、
血比容皆為低下，經評估後個案有營養不均衡:少於身體需
要/因進食後會胃痛，故食慾不佳導致。

4. 排泄型態

2/8 個案主訴:「有頻尿，但每次只解了一點，有尿不
乾淨的感覺，顏色黃色或是透明，平時排便時間不固定，需
要服用軟便劑才會解出，顏色是棕色或是黑色，性質屬軟
性」。2/9 評估後發現個案有頻尿的問題，次數一天約 6-7
次，沒有脫水的徵象，經評估後無發現健康問題。

5. 體液電解質

2/8 個案主訴:「平時不容易覺得口渴，手術前易流
汗，術後不容易，從床上坐起時會頭暈，晚上睡覺時腳偶爾
抽筋，每日飲水量 1500cc，體重無太大改變」，2/9 評估個
案皮膚飽滿程度正常，左腳足背有輕度水腫，有教導使用枕
頭把腳墊高，神經、感覺知覺無異常，經評估後無發現健康
問題。

6. 循環

2/8 個案主訴：「活動前後無呼吸困難、肢體無力，但眼睛疲倦，平時從床上坐起時會頭暈，緊張時易胸悶」。2/9 測量生命徵象：體溫 36.5、脈搏 63 次/分，規則跳動、呼吸 15 次/分、血壓 108/72mmHg，觀察末梢顏色為粉色，無靜脈曲張，經評估後無發現健康問題。

7. 呼吸

2/8 個案主訴：「現在四到五天抽一包菸，抽了六年，中間戒了五年，在緊張的時候會想抽菸，平時偶爾有少量痰液，顏色為乳白色，無呼吸困難，最近五年都沒有感冒過」。2/8 觀察呼吸時無使用呼吸輔助肌，無費力情形，呼吸規律，經評估後無發現健康問題。

8. 皮膚

2/8 個案主訴：「近半年來皮膚、指甲、毛髮皆無變化，但腳偶爾會有水腫，受傷時傷口癒合時間為 2-3 天」。2/8 觀察個案皮膚指甲顏色皆為粉色，溫度溫暖，無異味，右腹傷口 2x2cm，使用紗布覆蓋，無紅腫熱痛，無滲液，經評估後無發現健康問題。

9. 睡眠

2/8 個案主訴：「睡不著，沒有睡意，持續時間超過六個月以上，入睡時很難睡著，也容易醒來，吃了藥也是睡不著，並表示煩惱家中分財產的事情」。2/8 觀察到在與個案談話時，時不時會閉上眼睛，也有輕微的黑眼圈，精神狀態正常，經評估後個案有睡眠型態紊亂/因焦慮家中之事導致。

10. 性與生殖

2/8 個案主訴：「無性生活，有兩個兒子，目前是獨居，婚姻狀態為離婚，與兒子很少互動」，經評估後無發現健康問題。

五、護理問題一覽表

排序	健康問題	導因
1	睡眠型態紊亂	因焦慮家中之事導致
2	營養不均衡：少時身體需要	因進食後會胃痛，故食慾不佳導致
3	急性疼痛	因進食後疼痛導致

護理計畫

睡眠型態紊亂/因焦慮家中之事導致(照護期

間：112/2/6~112/2/10)

主客觀資料	護理目標	護理措施	評值
-------	------	------	----

<p>S1:2/8「我已經持續六個月以上都睡不著。」</p> <p>S2:2/8「睡覺的時候很難入睡，也容易醒來。」</p> <p>S3:2/8「因為煩惱家中分財產之事睡不著。」</p> <p>O1:2/8 觀察到在與個案談話時，眼睛時不時會閉上。</p> <p>O2:2/8 觀察到個案有輕微的黑眼圈。</p>	<p>2/8 個案能說出三個促進睡眠的方法。</p> <p>2/10 個案睡眠可達六個小時。</p>	<p>1-1 教導個案睡前執行放鬆技巧，如：聽音樂、做四肢伸展運動或瑜珈，喝杯適量熱牛奶。</p> <p>1-2 教導個案促進睡眠的方法：(1)白天時多活動，盡量不要躺床，並減少午睡時間。(2)若躺在床上超過半小時無睡意，則可以在病房內做靜態活動，且不能在床上從事睡覺以外的活動。(3)睡前減少水分的攝取，在就寢前上廁所，減少夜間如廁(林、曾，2020)。</p> <p>1-3 鼓勵個案說出內心煩惱的事，並給予正面支持。</p> <p>1-4 教導個案使用睡眠日誌，記錄每天睡眠時數，將干擾睡眠的事情寫出，並且固定時間就寢(林、曾，2020)。</p> <p>1-5 依醫囑給予 Estazolam2mg/tab 1PC HS PC PO 治療。</p>	<p>2/8 個案可說出三個促進睡眠的方法，如聽音樂、有睡意再躺床、睡前不喝水。</p> <p>2/10 個案表示睡眠時間未達到六小時，睡眠狀況不穩定，需繼續觀察，並重新訂定目標。</p>
--	--	--	--

結論

本文為照護一位診斷為膽管炎之護理經驗，因胸口悶痛，造成食慾不佳，並煩惱家中之事，導致睡眠品質差，至入院治療，經評估後有睡眠型態紊亂之健康問題，教導睡前放鬆技巧、清楚知道床與睡眠的連結、運用睡眠日誌紀錄睡眠狀況、並適時鼓勵說出內心煩惱的事，個案於 112/2/10 出院，筆者透過傾聽及提供個案治療的相關資訊，協助個案提升睡眠品質，建立照護信心，陪伴個案因應各項臨床治療，在照護的過程中，因與個案談話次數有限，也沒有家屬在旁陪伴照顧，故無法深入了解個案的想法，此為筆者所遭遇的困難與限制，建議醫護人員在臨床照護上，可以增加與個案互動談話的時間，並適時的關心，個案因在治療過程中無家屬陪伴，故更需要建立良好的治療性關係，增進彼此信任感，期望藉由此照護經驗分享給其他護理人員日後照護類似個案之參考，並提升臨床照護品質。

參考文獻

吳佩珊、李癸洲(2017)·膽囊炎之臨床治療·*臨床醫學期刊*，80(5)，667-672。

<https://dio.org/10.6666/ClinMed.2017.80.5.1>

22

林美珍、曾怡菱(2020)·運用認知治療照顧一位重鬱症復

發病人之護理經驗·*榮總護理*，37(4)，204-211。

[https://dio.org/10.6142/VGHN202012_37\(4\).00](https://dio.org/10.6142/VGHN202012_37(4).00)

08