

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

照顧一位大腸癌術後患者的護理經驗

班級：護理科 X 年 X 班

姓名：XXX

學號：XXXX

實習指導教師：

實習期間：

實習醫院：

目錄	頁碼
壹、前言：.....	- 2
貳、護理過程：.....	3
一、個案基本資料.....	3
二、家庭樹：.....	4
三、疾病史：.....	4
四、護理評估：.....	-5
五、護理問題一覽表.....	12
參、護理計畫.....	13
肆、結論.....	14
伍、參考資料.....	14

案例分析作業格式

壹、前言：

根據衛生福利部資料顯示，在台灣地區大腸癌的發生率、死亡人數，呈每年快速增長的趨勢，是所有癌症發生率及死亡率的第二位及第三位，癌症登記統計顯示 109 年標準化死亡率為每十萬人口 14.6 人，標準化死亡率上升 9.8%，也就是說每十萬人口就有 14.6 個人是死於大腸癌，由此可見大腸癌是一個對人體具有威脅性的疾病(衛生福利部，2021)；大腸癌手術過的患者身體會有許多不適，例如腹部傷口帶來的疼痛感，食慾下降體重減輕，傷口感染等(張蓉馨等，2022)。本文個案是一位 44 歲單身成年男性，於術前六個月就感到胃痛及腹痛，於術前兩個月前病情加重至診所看診，吃藥後症狀仍然無法改善，於門診掛號接受醫生建議住院檢查，診斷為大腸癌第四期並接受手術治療，術後面臨傷口疼痛、體重下降、睡眠型態紊亂、營養不均衡、感染等問題，期望透過此次的護理經驗，提升對大腸癌術後患者照護的品質。

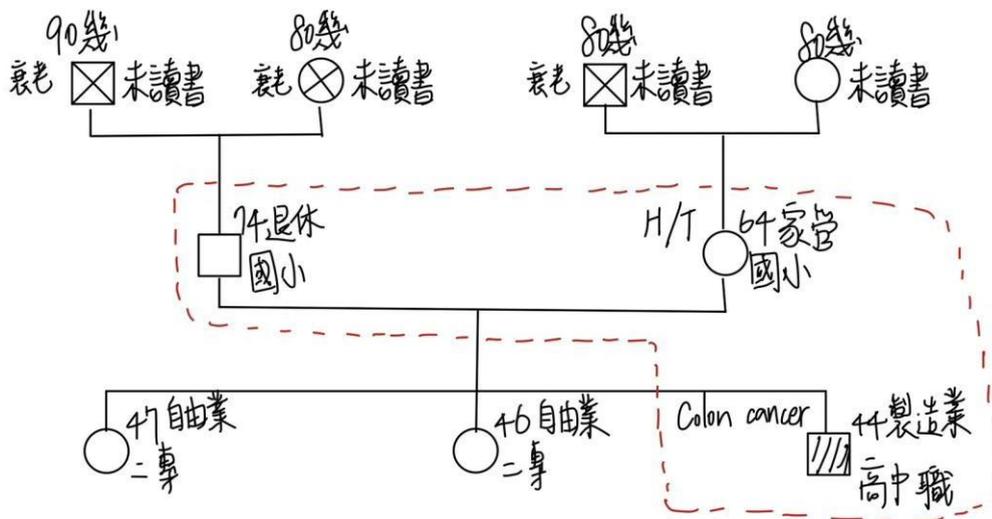
貳、護理過程：

一、個案基本資料

- 1.姓名：○○○
- 2.床號：1808
- 3.性別：男
- 4.年齡：44 歲
- 5.診斷 (英文) Colon cancer(T4aN2bMx)
(中文)大腸癌
- 手術：1.Laparoscopie right radical colectomy 手術日期:112 年 1 月 30 日
2.Port-A implantation 手術日期:112 年 02 月 14 日
- 6.教育程度：高中職
- 7.宗教信仰：無
- 8.語言：國語
- 9.職業：製造業
- 10.婚姻狀態：未婚
- 11.身高：176公分 體重：74.6公斤
- 12.住院日期：112 年 1 月 27 日
- 13.出院日期：112 年 2 月 18 日
- 14.護理期間：112/1/30~112/2/17

二、家庭樹：

無大腸癌家族病史



三、疾病史：

(一) 過去病史

約三、四年前被診斷高血壓，但未服藥。

(二) 此次住院經過

個案主訴兩個月前常常感到胃痛及腹痛情形，去診所看醫生並吃藥，但沒有什麼效果，直至三、四週前體重突然下降 7-8 公斤，案母替個案於敏盛醫院門診掛號，經檢查過後發現有胃出血及嚴重貧血(Hb:4.8/ul)，接受醫生建議入院做更詳細的檢查。

(三) 治療過程

個案 1/26 日至門診掛號後檢查發現有胃出血及嚴重貧血(Hb:4.8/ul)情形，1/27 住院後進行輸血治療 LPR 2u Bid*3 天，檢查 CXR、EKG、腹部超音波及抽血後發現罹患大腸癌，經醫師說明後進行手術前腸道準備，於 1/30 日接受腹腔鏡右側大腸全切除手術、術後經皮植入左側內頸靜脈輸液裝置(CVP)給予 TPN run 60cc/hr，每七天消毒一次，並放置導尿管以及鼻胃管以及腹部引流管，每日消毒一次。術後使用 PCA 三天，抗生素治療 Cetazone 1vial Q8H IVD+metronidazole 1 bot Q8H IVD，FFP 4u QD *3day，並接受術後飲食衛教，個案 2/1 日可從床上坐起，2/2 日可站起並於病房內走路，醫囑移除導尿管及鼻胃管，導尿管移除後可自行解尿，尿液呈現稻草色，2/3 日可以從病房走到護理站、自行上廁所、刷牙洗臉，2/4 日因腹部手術傷口出現血水樣滲出液，經傷口細菌培養後為 k.p.菌，傷口改用 neomycin ointment 每日換藥，2/5 日有發燒症狀，使用冰袋解熱，並將抗生素從 Metronidazol 改為 Seforce。主訴 2/3 日有開始排便，2/4 日醫囑採 sip water，無不適之情形，2/6 日開始改採清流質飲食，2/7 日醫囑採軟質飲食，開始食用稀飯。因住院期間有高血壓症狀，於 2/7 日會診 CV，給予降血壓藥物。因病理報告為 adenocarcinoma，腫瘤分期為 T4aN2bM0 故 2/8 日會診腫瘤科，建議術後需化學藥物治療及放射線治療，後續安排放置 port A。2/9 日因中心靜脈導管有滲出液予以拔除。

四、護理評估

整體性健康問題評估

(一) 生理層面

1. 感覺:

主觀:

沒有聽力、視力、記憶力上的困難，2/7 日主訴在上下床活動、起床上廁所、晚上入睡時腹部傷口疼痛會加劇，並且因為咳嗽時會牽扯到腹部傷口所以都不敢用力，疼痛位置在腹部正中央及右下方引流管處，疼痛導致睡眠品質受到影響，常常半夜醒來，需要靠安眠藥物才能入睡，平躺休息則不怎麼會痛，痛起來的感覺像是抽痛，2/8 日主訴疼痛感有稍微好一點，但動作太大時還是會痛，2/9 日主訴疼痛可以忍耐，可以玩手機轉移注意力，或者聽個音樂回個訊息。

客觀:

2/7 日 GCS; E4V5M6, V/S: 體溫:37.3 度、脈搏:107 次/分、呼吸:20 次/分、血壓:157/110mmHg, 瞳孔大小及對光反射; 右眼 3mm(+) 左眼 3mm(+), 2/7 日使用數字評估疼痛量表分數為 4 分, 觀察個案在上下床及走路時行動緩慢, 手扶住傷口在走路, 2/8 日使用數字評估疼痛量表分數為 3 分, 臥床休息時呼吸平穩, 上下床時動作緩慢, 2/9 日使用數字評估疼痛量表分數為 2 分, 上下床及走路時沒有表情痛苦, 行動自如, 日常生活活動可獨立完成。

結論:本層面護理問題為(急性疼痛/與腹部手術傷口有關)。

2. 運動:

主觀:

入院前一整天活動情形為早上 7 點上班, 晚上加班至 9 點, 回到家才會吃晚餐, 大概在 11 或 12 點時上床睡覺, 平時沒有甚麼愛好, 不會特別去運動。

2/9 日個案主訴手術後我上下床、換衣服、上廁所、洗滌、進食、擦澡都可以自己來, 不用麻煩別人, 我還能自己去樓下買東西, 不需要扶著任何東西也能走得很穩。

客觀:

個案 2/3 日後就可以由家屬協助下床, 自行走出病房且不需旁人協助, 觀察步態平穩, 2/4 日可以從病房走到護理站, 2/9 日時已經可以自行搭電梯下樓, 不需要使用助行器。

2/6、2/7、2/8、2/9 日評估 muscle power: 右上肢 5 分、左上肢 5 分、右下肢 5 分、左下肢 5 分。日常生活活動可獨立完成。

ADL 日常生活活動量表分數為 100 分。

結論:本層面無相關護理問題。

3. 營養代謝型態:

主觀:

住院之前早餐跟午餐都是吃外食, 下班回家後大約晚上 9 點會吃媽媽煮的晚餐, 水果吃的比較少, 沒有特別吃營養補給品, 但胃常常不舒服, 所以吃得比較少一點, 吞嚥咀嚼都很正常, 就是住院之前一個月左右體重突然掉了 7-8 公斤才來看醫生。1/27 因為手術前準備開始禁食, 1/30 日手術, 2/4 日才可以喝一點開水, 2/7 日開始採軟質飲食, 只吃稀飯及魚湯, 因個案表示吃多了怕肚子會痛會脹氣, 胃口還好, 所以進食量不大。

客觀：

1/27 入院時身高:176cm 體重:74.6kg BMI:24，營養師建議每天攝取 2000 大卡，蛋白質 100g(1.2-1.5g/Kg/day)。1/30 手術後 NPO 期間使用 NG 減輕胃內壓力及引流胃內液體，點滴量為每日 3700ml，熱量來源為 SmofKabiven-1477 1600 大卡/BAG，不足建議攝取量，2/2 主訴排便後醫囑移除 NG tube，2/4 醫囑採 sip water，2/6 日採清流質飲食，2/7 日飲食種類改為軟質飲食，中心靜脈導管於 2/8 日拔除後早上只喝了一罐營養補充劑為 375 大卡，中午只吃半碗白粥(推估 70 大卡)及半碗魚湯(約 150 大卡)，晚上喝了一罐營養補充劑為 375 大卡，總計一天熱量攝取約為 970 大卡，不足建議攝取量。消化情形正常，一天排便 1-2 次，牙齒及口腔黏膜皆為正常，2/6-2/9 聽診腸蠕動音範圍皆在每分鐘 3-5 次。2/5 體重:72.9 kg、2/9 體重:71.6 kg、2/12 體重:70.4 kg，十天內下降 3 公斤。2/6 日血液檢查 Albumin 3.6 g/dl，Hb 12.3 /ul，WBC 11210 /ul，RBC 542 /ul，PLT 422 /ul，HCT 39.4%，MCV 72.7fL。

結論:本層面護理問題為(營養不均衡:少於身體所需/疾病造成身體不適與腹部手術有關)。

4.排泄型態:

主觀:

個案主訴入院後排尿量大約在 250-350cc/次 之間，排尿的時候不會疼痛，顏色為淡黃色。排便的時間通常在早飯吃完過後，但不太固定，可以自行解便，一天大約 1-2 次，顏色為棕色形狀不成型。

客觀:

個案於 2/2 日移除導尿管，移除後可以自行解尿，當日排尿量為 1600cc，顏色呈現稻草色，2/4 日顏色變為淡黃色的清澈尿液，2/5 當日尿液量為 2810cc，2/3 日開始排便，每天排便次數 1-2 次，顏色均為棕色，形狀未成型，1/26 日 BUN 10mg/dL，Creatinine 0.73mg/dL，eGFR 124.06，。

結論:本層面無相關護理問題。

5.體液電解質:

主觀:

主訴之前每天都會喝 2000cc 的水，流汗跟排尿很正常，一天會跑好幾次廁所，但次數不太固定，起來的時候頭不會暈，晚上睡覺沒有抽筋，2/4 日可以開始喝水之後每天喝水的量大約 2000cc，每隔一小時時間到了姊姊就會提醒要喝水。

客觀:

2/7 當日輸入量為 IV:1620ml(TPN:1477ml)、FFP:480ml、N/S 100ml*4、N/S1000ml*1、Seforce 1BAG 200 ml，總共為 3700 ml，輸出量為糞便:105g、尿液:3280ml、引流量:10ml，總共為 3395ml，I/O Balance。2/7 日皮膚飽滿度正常沒有乾燥情形，呼吸音清晰，四肢無水腫，神經感覺正常，2/6 日 Na 140 mmol/L，K 3.6mmol/L，Ca 8.6mg/dL，BUN 10mg/ dL。

結論:本層面無相關護理問題

6.循環:

主觀:

個案主訴 3.4 年前診斷高血壓，但無不舒服，故未服藥。2/7 日個案主訴活動前後沒有呼吸困

難、肢體無力、疲倦等情形，平常上下床的時候不會覺得頭暈或心跳加速、暈眩，沒有水腫，四肢都感覺溫暖。

客觀:

2/6 日 BP:165/107mmHg、PR:98 次/分，2/7 日 BP:157/110 mmHg、PR:107 次/分，2/8 日 BP:149/98 mmHg、PR:111 次/分，2/9 日 BP:129/84 mmHg、PR:105 次/分。脈搏雙側肢體規律具有一致性，強度正常 2+，全身肢體末梢溫暖，無水腫情形，沒有靜脈曲張，1/26 日 Hb:4.8g/dL，HCT:18.7%、1/31 日 Hb:12.9g/dL，HCT:41.4%、2/2 日 Hb:12.3g/dL，HCT:39.8%、2/5 日 Hb:12.2g/dL，HCT:39.4%、2/6 日 Hb:12.3g/dL，HCT:39.4% (男性 Hb 正常值 13-18g/dL，HCT 正常值 39-53%)。

結論:本層面護理問題為(潛在危險性心臟組織灌流減少/低血容積)

7.呼吸:

主觀:

主訴平時不抽菸，呼吸都很正常，沒有呼吸困難，平常不太容易感冒所已經不太清楚多久感冒一次了。

客觀:

2/9 日呼吸 20 次/分，速率規則，兩側胸廓對稱起伏，呼吸通暢沒有使用呼吸輔助肌，胸廓橢圓，2/7 日有咳嗽情形，並伴有少量的白色無味痰液，教導有效性咳嗽後咳出痰液，2/8 日聽診呼吸音清晰正常，room air 下測量血中氧氣濃度維持在 96-100 之間，不需使用氧氣。胸部 X 光報告正常。

結論:本層面無相關護理問題

8.皮膚:

主觀:

個案主訴半年內沒有皮膚、指甲、毛髮的變化。每天都會洗澡，保持皮膚乾淨。沒有異常發癢脫屑、蒼白、水腫、發紺、瘀青、毛髮不正常脫落。

客觀:

2/7 日評估皮膚溫暖、有彈性，口腔黏膜顏色粉紅。毛髮分布均勻無異狀，無異常怪味，腹部正中央手術傷口依序往下為 8cm、2cm、1cm，腹部中間傷口滲出血水樣分泌物，周圍微紅，醫師予以檢查並進行傷口細菌培養，細菌培養結果為 K.P.菌，現以 neomycin ointment 每日換藥，右下腹部有放置 penrose drain，2/8 日引流液顏色為淡黃色，1/26 日 PT:10.7sec，aPTT:21.7 sec，2/6 日 CRP:10.18mg/dL。

結論:本層面護理問題為(#1 手術傷口感染 #2 皮膚完整性受損)

9.睡眠:

主觀:

個案平時晚上 11-12 點左右睡覺，每天睡覺的時間大約 6-7 個小時。2/7 日因晚上的時候我肚子上的傷口會比較痛所以中間容易醒來，而且入睡需要花比較長的時間，住院後晚上睡覺之前會吃一顆 Xanax 助眠，肚子上的傷口還是會影響睡眠品質，起來之後一個小時會覺得還有點累。

客觀:

2/7 日觀察個案黑眼圈較重，上午常常在打盹，下午會午睡 1-2 個小時，對話及治療時注意力可集中。

結論:本層面護理問題為(睡眠型態紊亂/手術傷口疼痛)

10. 性與生殖:

個案目前未婚單身，沒有生育，主訴身體不適所以對此方面沒有太大的需求。

2/1 日執行 foley care 時觀察陰莖及尿道外觀正常，無異常分泌物。

結論:本層面無相關護理問題

(二) 相關實驗室檢驗結果(包括血液、尿液、糞便、痰液、傷口...)

檢驗項目	檢驗值						正常值	檢驗值判讀/ 異常之處置
	1/26	1/30	1/31	2/2	2/5	2/6		
WBC	5580 /uL	5110 /uL	11150 /uL	9530 /uL	11370 /uL	11210 /uL	5000-10000 /uL	1/31、2/5、2/6 偏高/給予抗生素治療
RBC	330/uL	612/uL	565/uL	544/uL	538/uL	542/uL	440-620 /uL	1/26 偏低/給予 LPR 2unit QID *3 天
HGB	4.8 g/dL	13.7 g/dL	12.9 g/dL	12.3 g/dL	12.2 g/dL	12.3 g/dL	13-18g/dL	1/26 偏低/給予 LPR 2unit QID *3 天
HCT	18.7%	43.5%	41.4%	39.8%	39.4%	39.4%	39-53%	1/26 偏低/給予輸血治療，其餘天數正常
MCV	56.7 fL	71.1 fL	71.5 fL	73.2 fL	73.2 fL	72.7 fL	80-100fL	偏低/給予輸血治療貧血症狀
MCH	14.5 pg	22.4 pg	22.3 pg	22.6 pg	22.7 pg	22.7 pg	26.4-34.4pg	偏低/給予輸血治療貧血症狀
MCHC	25.7 g/dL	31.5 g/dL	31.2 g/dL	30.9 g/dL	31.0 g/dL	31.2 g/dL	31.3-36.4 g/dL	偏低/給予輸血治療貧血症狀
PLT	463/uL	365/uL	302/uL	327/uL	434/uL	422/uL	150-400/uL	1/26、2/5、2/6 偏高/綁持充足睡眠，多運動

檢驗項目	1/26	1/30	1/31	2/2	2/5	2/6	正常值	檢驗值判讀/ 異常之處置
Lymphocyte	24.0%	5.4%	6.6%	5.3%	7.9%			
Monocyte	7.9%	5.2%	5.4%	3.8%	5.3%		3.4-9.0%	正常
Neutrophil	65.9%	89.2%	86.5%	89.5%	85.3%		40-74%	偏高/可能有細菌感染，手術後給Cetazone+Metronidazole 治療。
PT	10.1 sec						8-12sec	正常
APTT	21.7 sec						23.9-35.5 sec	偏低/體內容易產生溶血症狀，保持充足休息，多運動
Ca199	7.82 U/mL						0-37.0U/mL	正常
CEA	156.26 ng/mL						0-5ng/mL	偏高/進一步檢查診斷為大腸癌進行手術治療
Ca125	56.4 U/mL						0-35.0U/mL	偏高/進一步檢查診斷為大腸癌進行手術治療
Wound	k.p.							傷口使用 neomycin ointment 每日換藥，抗生素改用 Seforce 400mg IVD Q12H
Albumin	3.9g/dL	4.2g/dL	3.7g/dL			3.6g/dL	3.5-5.2g/dL	正常，手術後仍有注射 FFP，主要目的為補充體液
BUN	10 mg/dL					11 mg/dL	7-25mg/dL	正常
CRP					4.07 mg/dL	10.18 mg/dL	0.0-0.5mg/dL	偏高/有發炎反應，使用抗生素治療

檢驗項目	1/26	1/30	1/31	2/2	2/5	2/6	正常值	檢驗值判讀/ 異常之處置
Na	142 mmol/L					140 mmol/L	135-145 mmol/L	正常
K	4.0 mmol/L					3.6 mmol/L	3.5-5.1 mmol/L	正常
Glucose (AC)	1/30- 2/9	100-160mg/dL					70-100 mg/dL	偏高/全靜脈營養 導致高血糖，無特 殊處置

(三) 檢查結果(包括放射科檢查、心電圖、超音波、內視鏡檢查、肺功能...)

日期	檢查項目	檢查原因	檢查結果	異常之處置
1/26	EKG	診斷心律不整以及各種心臟疾病所引起的心臟形態上的變化	正常	無
1/26	CT with/without 腹部電腦斷層攝影	觀察身體內器官、組織的立體圖像，常用於診斷疾病或損傷情況，如肺癌篩檢、多種癌症診斷	遠端升結腸癌伴 局部淋巴結腫大 暫定分:T4aN2bMx	入院準備接受手術 治療
1/26	CXR	藉由底片以偵測胸部是否有病變，如：心臟肥大、主動脈弓突出、肺結核、肺氣腫、肺腫瘤、肺紋路增加、氣胸、支氣管擴張症及縱膈腔和胸廓骨骼疾病的診斷。	正常	無

(四) 住院會診紀錄

日期	會診科別	會診原因	會診結果建議
2/7	CV	高血壓	給予 1# qd exforge, natrilex 若依舊高血壓再加上 doxaven 1# HS。
2/8	腫瘤科	大腸癌手術過後之後續治療討論	病理報告 adenocarcinoma, 腫瘤分期為 T4aN2bM0, 進一步的輔助化療及放療, 放置 port A。

(五) 藥物治療

藥名	用法 (劑量、途徑、頻率)	藥物作用	副作用	個案用藥目的
B-Complex	1ml/amp、IVD、QD	營養之補給	藥物過敏反應	用於營養補給
Trandate	3/5/amp、IVD、Q6H	高血壓	姿位性低血壓	降低血壓
Metronidazole	1BOT、IVD、Q8H	厭氧性菌引起之感染症	胃腸不適頭痛、暈眩、手指(腳趾)麻木、皮膚副作用	預防感染、治療感染
SmofKabiven-1477 Emulsion for Infusion	1BAG、TPN、QD	靜脈營養輸注，適用於無法由口腔進食或經腸道獲取足夠營養，(1600大卡/bag)。	噁心、嘔吐	補充足夠營養
Tranexamic acid	5ml/amp、IVD、Q8H	全身及局部出血或出血性疾病	噁心、嘔吐、食慾不振	止血、預防出血
Vit-K1	1ml/amp、IVD、QD	手術時之過多出血之預防及治療	潮紅，皮膚副作用	止血、預防出血
Pantoprazole sodium	1vial、IVD、Q12H	胃潰瘍、十二指腸潰瘍、中度及嚴重逆流性食道炎	胃腸不適、頭痛	治療胃潰瘍及胃食道逆流
Cetazone	1vial、IVD、Q8H	葡萄球菌、鏈球菌、肺炎雙球菌、腦膜炎球菌及其他具有感受性細菌引起之感染。	發疹、蕁麻疹、紅斑	預防感染、治療感染
Addaven	0.5 amp in SmofKabiven、IVA、QD	微量元素補充劑	噁心、嘔吐、寒顫	元素補充
Alprazolam	1TAB、PO、HS	鎮靜、安眠	鎮靜、睏倦、發音困難、暈眩、頭痛	安眠，幫助入睡
Mutonpain	1ml/amp、IVD、Q6HPRN	解除中度到嚴重疼痛	頭痛、暈眩、噁心、嘔吐、出汗	止痛
Natrilix	1TAB、PO、QD	高血壓、利尿	口乾、低血壓	降低血壓
Xadosin	1TAB、PO、HS	高血壓，良性前列腺肥大	水腫、低血壓	降低血壓
Seforce	1BAG、IVD、Q12H	腹部感染(包括腸炎、膽囊炎、腹膜炎)、皮膚及軟組織感染、菌血症。	噁心、嘔吐、腹瀉、眩暈、頭痛	預防感染，治療感染

Welizen	1TAB、PO、BIDAC	胃潰瘍、十二指腸潰瘍、逆流性食道炎	便秘、腹瀉。	治療胃潰瘍及胃食道逆流
---------	---------------	-------------------	--------	-------------

(六) 其他治療與處置(非藥物治療項目)

日期	項目	治療原因	治療或處置反應結果
1/30	導尿管	引流尿液	尿液引流顏色淡黃色，順暢，2/2 日移除導尿管，移除後能自行解尿。
1/30	鼻胃管	減輕胃內壓力、引流胃內液體	放置後沒有腹脹、嘔吐情形，2/2 日移除鼻胃管。
1/30	中心靜脈導管	NPO，給予全靜脈營養，提供身體所需熱量，以及提供給藥管路	使用 TPN 提供個案一天所需的熱量，進行藥物治療，2/8 日因導管有滲出液所以拔除。

五、護理問題一覽表：

護理問題	#1	#2	#3
護理診斷 (P)	急性疼痛	營養不均衡 / 少於身體所需	現存危險性感染 / 皮膚完整性受損
導因 (E)	手術傷口	疾病造成身體不適與腹部手術傷口有關	手術傷口
定義特徵 (S)	1. 變換姿勢以減輕疼痛 2. 走路及上下床緩慢 3. 晚上因傷口疼痛導致睡不著 4. 自我陳述疼痛強度、疼痛性質	1. 對食物興趣不足 2. 體重下降 3. 食物攝取量低於每日建議攝取量	1. 發燒 2. WBC 上升 3. 傷口細菌培養出現 K.P. 菌

參、護理計畫：

#1 急性疼痛/手術傷口

(照護期間 112/01/30-112/02/17)

主客觀資料	目標	護理措施	學理依據	評值
<p>S1:2/7「我肚子中間跟右下腹手術後的傷口會痛」 S2:2/7「我只要出力的時候就會痛，所以我不敢用力咳嗽。」 S3:2/7「我的傷口晚上時候最痛，所以我晚上都睡不好」 S4:2/7「上下床肚子用力的時候傷口比較痛，躺著可以緩解」 S4:2/7「痛起來的感覺像是抽痛一樣」 01:2/6 手術後腹部有 8 公分 2 公分 1 公分的傷口，右下腹部有放置引流管。 02:2/7 觀察個案上下床時動作緩慢，需要家屬協助。 03:觀察個案在行走時手扶肚子傷口。 04:2/7 使用數字評分量表，疼痛指數為 4 分。 05:1/30 手術進行腹腔鏡右結腸切除手術。06:2/7 日生命徵象為體溫:37.3 度、脈搏:107 次/分、呼吸:20 次/分、血壓:157/110mmHg。 07:1/30 手術後使用PCA 於 2/2 日 DC，但 NPO 無法口服止痛藥。 08:止痛藥物醫囑: Mutonpain 1ml/amp、IVD、Q6HPRN，無注射記錄。</p>	<p>1.2/9 前個案可口述在未使用止痛藥物情況下疼痛指數降至 2 分。 2.2/10 前個案能說出兩項非藥物緩解疼痛的方法。 3.2/13 前個案可口述在未使用止痛藥物情況下夜眠可持續入睡 6 小時。</p>	<p>1.每日進行生命徵象測量，頻率為每 8 小時一次，配合使用數字評估量表評估個案疼痛分數、性質、部位、時間、減輕及加重的情況。2.教導個案緩解疼痛的方法，例如:聽音樂，聊天，玩手机轉移注意力。 3.教導個案上下床移動或是咳嗽時用手扶住腹部傷口以減輕疼痛感。 4.可與醫師討論依個案疼痛需求開立口服止痛藥使用(待可進食後)。 5.教導個案放鬆並採舒適臥位，例如:採半坐臥姿勢減少腹部手術傷口張力。 6.協助教導個案活動時適當固定引流管，避免管路拉扯造成疼痛。 7.與夜班護理人員交班，交班後主動探視並評估疼痛指數，視個案需求給予Mutonpain 1ml/amp、IVD注射，並於給藥後 30 分中評估止痛成效。 8.於夜間盡量採集中護理，並協助安排採合宜睡眠姿勢，例如將床頭搖高 30 度並圍起床欄、減少個案因姿勢改變造成傷口扯動疼痛中斷睡眠。</p>	<p>1.疼痛為第五個生命徵象，評估疼痛量表可讓護理計畫視需要修改，疼痛是主觀的，用量表評估後可以在每次評估後做比較。(Linda Lee Phelps 等,2019) 2.協助病人把注意力放在與疼痛無關的事件上，提供訊息給病人以協助增加對疼痛的耐受性，可以教育或鼓勵病人以其他方式緩解疼痛。(劉筱涵、阮薰慧，2020) 3.減少肌肉張力，重新分配身體局部壓力。(Linda Lee Phelps 等,2019) 5.手術後疼痛護理可安排輕鬆、安靜、舒適的環境，減少外界刺激，讓個案完全休息。經常協助更換姿勢，教導放鬆技巧、分散注意力。(馮容芬,2021)</p>	<p>1.2/9 號個案表示，目前疼痛指數為 2 分，可以忍受。 2.2/10 號個案主訴:「我現在會轉移注意力了，痛的時候就看看手機，聽個音樂或著回訊息，移動時會用手扶住傷口」 3.2/13 號個案主訴:「昨天晚上病房沒有人吵我，傷口也不會痛了，所以我從晚上 11 點睡到早上 7 點。」個案睡眠時間為 8 小時。</p>

肆、結論

本篇討論照護一位大腸癌術後病人的經驗，接受手術過後的病人容易產生急性疼痛、營養問題需求、手術傷口感染等護理問題(張蓉馨等，2022)，經由文獻查證、與個案建立良好的護病關係，再加上護照護過程中觀察到的客觀訊息及與個案溝通過程中蒐集到的主觀訊息，善用疼痛評估量表以及配合 PQRST 作為指引，來確立個案急性疼痛的護理問題，並引導個案利用藥物及非藥物的方式來緩解疼痛感，例如：「教導個案在活動過程中減輕傷口疼痛的方法，移動時用手扶住傷口避免拉扯導致疼痛，轉移注意力的技巧，疼痛時聽音樂跟旁人聊天轉移注意力」，個案於護理期間能達成短期護理目標，使用疼痛評估數字量表其疼痛指數由 4 分降為 2 分，學會轉移注意力及放鬆的技巧緩解疼痛。本篇個案因疼痛程度還在可忍耐的範圍內而選擇使用非藥物的方法來緩解疼痛，如果疼痛程度無法忍受時還是建議使用止痛藥物治療，成效會更加明顯。期許往後遇到擁有大腸癌手術後問題的個案時，能善用此次的經驗快速給予個案目前需要的照護，帶給病人更加完善的照護。

伍、參考資料

阮薰慧、劉筱涵 (2020) 。照護一位大腸癌術後吻合處滲漏病人之護理經驗。榮總護理，37(3)，313-319。 [https://doi.org/10.6142/VGHN.202009_37\(3\).0011](https://doi.org/10.6142/VGHN.202009_37(3).0011)

馮容芬(2021) 。消化系統疾病與護理。於王桂芸、劉雪娥、馬容芬總校閱，新編內外科護理學(6版，12-3。永大。

張蓉馨、陳雅紅、周佳諦、李淑儀 (2022) 。照護一位大腸癌病人術後併行永久性腸造瘻口的護理經驗。源遠護理，16(S)，13-20。 [https://doi.org/10.6530/YYN.202209_16\(S\).0002](https://doi.org/10.6530/YYN.202209_16(S).0002)

衛生福利部國民健康署 (2021年8月2日) 。大腸癌防治。

<https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=615&pid=1126>。

劉筱涵、阮薰慧 (2020) 。照護一位大腸癌術後吻合處滲漏病人之護理經驗。榮總護理，37(3)，313-319。 [https://doi.org/10.6142/VGHN.202009_37\(3\).0011](https://doi.org/10.6142/VGHN.202009_37(3).0011)

Linda Lee Phelps, Sheila Sparks Ralph & Cynthia M. Taylor(2019) 。最新護理診斷手冊：護理計畫與措施(黃靜微譯；三版) 。華杏。(2018)