

# 一位糖尿病足潰瘍面臨截肢病人之照護經驗

鄭曉青<sup>1</sup>、李彩緣<sup>2</sup>、陳宥蓁<sup>1</sup>

澄清綜合醫院 護理部<sup>1</sup>、中山醫學大學附設醫院中興分院 護理部<sup>2</sup>

## 摘要

糖尿病最常見的合併症是糖尿病足感染，嚴重會導致截肢。本文探討一位正值中年期面臨反覆糖尿病足感染，接受數次清創手術後，仍面臨截肢之照護經驗。護理期間由2016年1月19日至2016年1月26日，以Gordon十一項健康功能評估，藉由會談、觀察、實際照護、查閱病歷及溝通方式收集資料，針對個案有無效性自我健康管理、急性疼痛及身心像改變三項護理問題進行討論。照護期間利用護理專業知識結合跨團隊資源，教導個案正確胰島素注射及飲食指導，提升個案對糖尿病自我管理認知及自我照護行為，有效的執行自我健康管理。配合止痛藥物使用，協助個案彈繃加壓、冰敷減少患肢腫脹；藉由轉移注意力、按摩及電療等非藥物輔助療法，緩解其疼痛問題。與個案共同策劃復健運動增強肌力，教導使用助行器及肢體移位方式，提升自我照顧能力，並提供輔具之社會資源，幫助個案日常生活活動便利；運用傾聽、鼓勵及同理心，引導個案表達截肢後感受，漸進式引導個案正視傷口並參與照護，給予個案心理支持，協助個案心理調適，正向接受身體改變並面對疾病，提升生活品質。（澄清醫護管理雜誌 2019；15（3）：45-53）

關鍵詞：糖尿病足、截肢、照護經驗

通訊作者：鄭曉青

通訊地址：臺中市區平等街139號

E-mail：11194@ccgh.com.tw

受理日期：2019年01月；接受刊載：2019年02月

## 前言

依據衛生福利部 2017 年統計糖尿病為國人十大死因排名第五 [1]。糖尿病有 15-25% 機率併發糖尿病足潰瘍，且容易演變成壞死而導致截肢 [2]，糖尿病病人自我照護行為以藥物行為最好、血糖監測行為最差，衛教病人自我照護行為包含飲食控制、疾病認知、監測血糖及傷口照護，提升病人服藥遵從性、預防傷口感染，使糖尿病病人能有效的自我管理健康 [3,4]。本文個案因認知不足導致血糖控制差，引發糖尿病足傷口感染，接受多次外科清創手術，最後對負壓機療法懷抱一線希望，但治療仍宣告失敗而面臨截肢，出現失落及沮喪情緒。引發筆者照護動機，希望藉由個別性護理計畫及適當的照護措施，提供連續性的照護，使個案提升糖尿病認知，進而血糖控制穩定，解決傷口問題；深入了解個案及家屬的心理需求，給予正向回饋及鼓勵，協助個案調適心理問題。

## 文獻探討

### 一、糖尿病足

糖尿病足定義為糖尿病引起的相關合併症，直接造成足部損傷稱之。最常見因認知缺失及自我照護行為不正確，導致血糖控制差，如飲食控制不良、未按時監測血糖、無規律運動及不遵從醫療建議 [4]，又因末梢神經感覺病變及動脈血管阻塞，造成足部潰瘍而面臨截肢 [5,6]。文獻指出有 15% 糖尿病病人會出現足潰瘍，而血糖控制不良導致免疫力下降，易引發嚴重的傷口反覆感染，甚至面臨截肢 [2,5]。而提升疾病認知及照護行為，引發病人學

習意願進而產生行為改變，做好自我管理，可以減少足部潰瘍或截肢風險 [3,7,8]。可與病人共同擬定自我管理計畫，衛教定時定量低糖飲食；定期監測血糖並紀錄、規則注射胰島素；教導規律運動；提供糖尿病單張、圖片或衛教手冊；衛教認識低血糖症狀與照護；食物改以蒸煮方式烹飪，減少加工、醃漬及油炸類食物；多攝食高纖維食物；安排參與病友經驗分享及團體衛教，提升認知及良好自我照顧行為 [4]。

## 二、糖尿病足截肢後常見護理問題及照護

截肢病人 48 小時內面臨手術傷口急性疼痛，近 100% 的截肢病人會出現幻肢痛且伴有劇烈疼痛感，常見主訴有燒灼感、針刺痛、鑽孔痛或壓迫感 [9,10]，強烈疼痛會引起病人臉部扭曲或蒼白、心跳呼吸加速、血壓上升、肌肉緊繃、呻吟等反應 [11]。手術後可能的合併症有血液滲入組織內造成血腫或傷口裂開；傷口周邊皮膚血液循環差導致皮膚壞死；傷口紅腫、發燒或膿狀分泌物等感染徵象 [9]。照護措施包含術後 48 小時內，以彈繃加壓採用八字形包紮並抬高肢體，促進血液回流，降低腫脹；運用簡易疼痛十分量表評估病人疼痛指數；依醫囑給予止痛劑；提供冰敷降低神經傳導速度；藉由按摩幫助病人肌肉放鬆；衛教病人藉由聽音樂或看書，轉移注意力；配合物理治療採用經皮神經電刺激，阻斷痛覺傳導，以達緩解疼痛效果；可引導病人以手拍打殘肢，變更姿勢或經皮神經電刺激等方式舒緩幻肢痛 [9,11]。另外，術後傷口應採用無菌技術換藥保持傷口乾燥，每日觀察傷口變化，若有引流管，則觀察引流液多寡及顏色，預防傷口感染；採取高蛋白及碳水化合物、維他命 C 促進傷口癒合；良好的血糖控制，目標是空腹血糖 70-130mg/dl、飯後血糖 <180mg/dl，HbA1C 在 7% 以下 [10,12]。

截肢病人因身體功能改變導致肢體協調不完全，無法獨立完成日常生活所需，需仰賴他人協助，擔憂生活因應不良及初期無法適應活動障礙，導致病人出現挫折、低自尊及失落感等負面感受，包括不願意注視、觸摸，甚至隱藏身體缺陷部份，嚴重影響病人自我價值觀，產生身心紊亂 [5]。照護重點為教導病人俯臥時，殘肢執行內收，避免關節變形；患肢不可垂放於床緣；每天執行被動或主動的關節運動；教導正確使用拐杖、助行器、輪椅

輔助器；教導利用舉重物或床上鞦韆支架，訓練上肢肌肉力量；提供截肢後護理相關單張及手冊；與個案建立良好護病關係，藉由鼓勵、支持及同理心，增加病人自信心及表達身體改變後內心的想法；引導病人觸摸、正視傷口存在，採漸進式接受身體改變，提供義肢裝置及社會資源相關訊息；安排病友分享經驗 [9,13]。

## 護理過程

### 一、個案簡介

褚先生，37 歲，高職學歷，擔任貨運司機一職。2013 年因糖尿病足導致工作中斷，以國語、台語溝通為主。已婚育有一女二男，三代同堂，案女就讀高三，案子分別就讀高一及國二。案父 78 歲，有高血壓及糖尿病史達 30 多年，規則服用藥物，血壓穩定；案母 68 歲無過去病史，平日家中幫忙看顧小孩，案父母過去皆從事農務。案妻於市場攤販，是家中主要經濟來源。平時假日個案會至市場幫忙案妻。住院期間主要照顧者為案妻。

### 二、病史及就醫過程

個案對非類固醇消炎藥 (Indomethacni; Moxifloxacin) 藥物過敏。罹患糖尿病 7 年，長期使用胰島素控制，但血糖控制不佳約 300-450mg/dl 之間。2013 年 9 月至 2015 年 4 月因左足部潰瘍傷口反覆感染併壞死性筋膜炎陸續行傷口清創手術達七次。2015 年 12 月又因足背糜爛壞死導致敗血症入院採抗生素治療，及多次清創手術後，接受負壓傷口輔助治療。2016/1/13 傷口明顯縮小且新生肉芽組織，病情穩定出院，出院後傷口定期每週兩次到門診更換負壓傷口敷料。

此次於 2016/1/19 因發燒、傷口有膿液狀分泌物至門診求治，抽血檢驗呈現 WBC 14.69K/ul、Hb 8.6mg/dl、Na 126mmol/L、CRP 13.5mg/dl，飯前兩小時血糖約 326mg/dl，診斷壞死性筋膜炎併術後傷口二度感染，經醫師建議入院接受治療，入院時體溫 39℃、心跳 120 次/分、呼吸 20 次/分、血壓 89/59mmHg、周邊血氧飽和度 (SPO<sub>2</sub>) 96%。評估個案左足跟骨外露並壞死，足底傷口約 6x7x8 公分呈坑道型，有分泌物呈黃漿液狀且有惡臭味，易滲血。1/20 個案因失落感加重，考量經濟無法負荷住院花費，與醫師討論後決定接受截肢手術。1/21

進行左膝下載肢手術，術後傷口約 12 公分，外觀微紅腫、滲血，放置引流管一條，傷口使用銀離子敷料每兩天換藥一次。1/22-1/24 引流量約 30-32ml 呈暗紅狀；1/25 引流量約 25ml 呈淡黃色，拔除引流管，傷口乾燥無紅腫。1/26 病情穩定下出院。

## 護理評估

於 2016 年 1 月 19 日至 2016 年 1 月 26 日照護期間，運用會談、觀察、實際照護、查閱病歷及溝通技巧方式收集資料，以 Gordon 十一項健康功能型態評估，確認個案護理問題。

### 一、健康認知及處理型態

個案表示之前住院幾次，衛教師都有跟我說吃要注意什麼，但平日吃東西沒有定食定量，且愛吃甜食，知道自己血糖控制不好，每日固定飯前、飯後及睡前驗血糖，但自己會依血糖高低自行調整胰島素打的量。1/19 個案表示：「衛教師說的，很容易餓又沒有味道很難吃，我還是吃多一點再注射胰島素就好了，不然就吃少一點。」，案妻表示：「我平日都在市場做生意，無法即時提醒他打針。」，個案表示：「12 月那次住院，原本傷口才一個 10 元硬幣大小而已，不用看醫生，哪知就變嚴重了。」1/20 醫師約早上十點查房時個案正吃一碗約 500g 花生紅豆湯，個案表示：「吃甜的比較有味道啦，吃一點（血糖）哪有差？」，住院前（12/24）糖化血色素（HbA1C）為 12.6%，醫師告知應控制好血糖，希望 HbA1C 能降至 7%，個案表示：「指數（HbA1C）不是比之前降就可以了嗎？」。1/19-1/20 空腹血糖數值 300-450mg/dl，依醫囑給予降血糖藥 Novomix 16u-10u BID SC。1/22-1/24 空腹血糖約 122-146mg/dl。照護期間觀察個案會主動參與醫療決策，也會遵從醫師指示，但飲食部分仍未遵循營養師指示；評估個案有健康自我管理之護理問題。

### 二、營養代謝型態

個案 176 公分，體重原 96 公斤，2015 年 12 月至 2016 年 1 月因糖尿病足傷口癒合不佳住院治療，體重下降至 79 公斤。2016 年 1 月 19 日入院時 79.5 公斤，BMI 25.6，屬輕度肥胖，案妻表示個案食量時好時差，家中飲食清淡，但個案愛吃甜食。1/19 抽血報告 Hb 8.6mg/dl、Albumin 2.0mg/dL，觀察到個案臉色蒼白、嘴唇乾裂，依醫囑給予輸血球濃厚液（PRBC）2U。1/19 會診營養師，協助個案訂醫

院糖尿病餐攝取量 2,000 大卡 / 天，蛋白質約 80 克 / 天，早餐提供半碗粥及三種蔬菜約拳頭大小；午、晚餐提供米飯、雞肉、蔬菜及水果，1/19-1/20 依醫囑給與靜脈輸液 Normal Salin 1,000ml / 天，飲水量約 1,000-1,500ml / 天。1/20 追蹤 Hb 10.8mg/dl，觀察個案食慾差，三餐均有剩餘約四分之一菜、飯，案妻偶爾會買個案喜歡吃的番薯或肉包當消夜或點心，評估熱量攝取僅 1,500 大卡 / 天。

1/19 評估個案左足跟跟骨外露並壞死，傷口約 6×7×8 公分呈坑道型，有黃漿液狀分泌物及惡臭味，體溫 39°C，血液檢驗報告 WBC 14.69K/uL、Na 126mmol/L、CRP 13.5mg/d；1/19 細菌培養報告為 Pseudomonas 感染，依醫囑予抗生素 Tazocin 5gm IVD Q8H。1/21 接受左膝截肢手術，術後傷口約 12 公分，放置引流管一條，換藥傷口使用銀離子敷料每兩天換藥一次，外觀微紅腫、滲血；1/22-1/24 引流量約 30-32ml 呈暗紅狀。1/24 個案體溫 36.8°C，追蹤抽血檢查 WBC 8.69K/uL、Hb 11.2mg/dl、Na 138mmol/L、CRP 4.6mg/dL。1/25 傷口乾燥無紅腫，引流量約 25ml 呈淡黃色，拔除引流管，依醫囑停用抗生素。經評估個案有營養代謝問題。

### 三、排泄型態

個案表示平日排尿約達 7-8 次 / 天，飲水量約 1,000-1,500ML / 天；每天排便一次，無使用軟便劑，生殖器及周圍器官評估皆正常。1/19-1/26 評估個案每天固定解便 1-2 次，黃色軟狀；排尿每日約 4-5 次，因下床不方便，廁所又在病房外，故較平日減少。1/21-1/23 因手術放置尿管，1/23 拔除尿管，每日尿量約 1,800-2,200ml。1/24 個案表示：「因活動不便，如廁時皆由案妻陪伴或使用尿壺、便盆。」。

### 四、活動與運動型態

1/19 個案坐輪椅由案妻陪同入病房，觀察個案四肢肢體外觀正常，除左足底傷口組織缺損及紅腫外，無畸形、攣縮或缺損情形，評估上肢肌力 4 分，右下肢肌力 4 分，左下肢 2 分。個案表示平日在家可以自理，偶爾狀況好會去市場幫忙案妻擺攤，但傷口越來越差，現在連獨立支撐拐杖都有問題，不得不靠案妻幫忙。1/20 案妻表示個案平日在家都須坐輪椅，小孩下課都會推著輪椅帶案夫外出走走，沐浴、上下床都可以自己完成。1/21 觀察個案術後皆臥床休息，由案妻會協助翻身及幫個案沐浴。

1/23 復健師至病房教導個案下肢肌力訓練運動及使用助行器下床活動，觀察個案學習態度認真，個案表示：「一條腿活動真是不方便，本來以為很難學習，但經過這幾次復健師這樣教，其實很容易，讓我有信心可以做到。」。

### 五、睡眠與休息型態

個案表示平日相當注重睡眠，每天在家都可以睡眠 10 小時以上，過去未有服用安眠藥狀況，但最近會因為傷口疼痛而中斷睡眠。1/20 個案表情皺眉、難過表示：「我的傷口會抽痛，根本不能睡。」，評估個案疼痛指數 6 分，依醫囑給予類嗎啡類止痛劑 Pethidine 50mg IM 注射 stat 及鎮靜安眠劑 zolpidem 10mg 口服 stat。1/21-1/22 觀察個案夜間多於安靜閱讀書籍或是發呆，夜間不易入眠，只睡約 3-4 小時。1/22 個案表示：「傷口會抽痛，晚上都睡不好，傷口會抽痛痛醒。」，案妻表示：「他晚上傷口痛會發出呻吟聲，看他都睡睡醒醒的，已經兩天沒睡好了。」觀察個案白天面容疲倦、不時打哈欠。經評估個案有睡眠與休息障礙之護理問題。

### 六、認知與感受型態

個案因糖尿病多年合併末梢神經病變，上、下肢感覺變差，個案表示自己的嗅覺很精敏，平日傷口味道變化也會注意。1/19 術前換藥時心跳 115 次 / 分、呼吸 23 次 / 分、血壓 101/72mmHg，表情皺眉，疼痛指數 6-7 分。個案表示：「傷口裡面塞的紗布要拉出來時要告訴我喔，那邊最痛了！」，1/19 依醫囑給予類嗎啡類止痛藥 Pethidine 50mg Q4H 使用及抗發炎、鎮痛劑 diclofenac 25mg TID PO 使用。1/21 個案接受截肢手術後，個案微哭泣且說話音量表示：「我的左腳好痛，一直在抽痛，怎麼辦？」，評估個案疼痛指數 10 分。1/22 換藥時，觀察個案一直挪動患肢且表情痛苦，左膝移除舊紗布時個案有大聲叫一聲痛，個案表示：「我的傷口真的很痛，可不可以打止痛藥。」，評估疼痛指數 10 分。經評估個案有急性疼痛之護理問題。

### 七、自我感受與自我概念型態

案妻表示個案個性開朗，很有幽默感，朋友常因他的風趣開心一整天。平日個案不想長輩擔憂，經常面帶笑容，告知治療很順利。1/22 觀察個案術後表情淡漠、會談間不像過去開朗，案妻表示個案變得容易生氣，夜間會暗自哭泣。1/22 換藥時，個

案用棉被緊蓋患肢，不願讓護理人員掀開，個案表示：「我不想看到我的腳」。1/22-1/23 多次與醫師查房，觀察個案少語，回答問題口氣無奈，搖頭表示沒事。1/23 換藥時，個案不願正視傷口並表示：「你換藥就好，不要一直講傷口怎樣。」、「沒有腿一輩子都要靠家裡的人，一家之主變這樣，出去人家都不尊重。」。經評估個案有身體心像改變之護理問題。

### 八、角色與關係型態

個案表示平日夫妻家中感情親密、良好，在家個案會監督小孩功課，教導課業問題，平日會陪孩子出門散步。1/20 個案表示：「雖然我行動不便，但是我對我家庭的責任還是很重視，不能讓我老婆小孩覺得沒有支柱」。案子與案女平日由個案看顧，案母負責煮飯，案父則協助案母打理居家雜事，案女與案子皆可獨立完成自己課業及基本生活。個案進出醫院多次，案父母都會幫忙看顧小孩，幫忙個案夫妻減輕負擔。住院期間案父母及兒女於假日在病房內陪伴個案聊天談笑，給予個案支持及鼓勵。案女會協助照顧個案，讓案妻回家休憩。個案能參與醫療溝通，對於醫療上的決策多來自於自己決定，案妻則是全力支持。住院期間案妻是全程陪伴個案到出院。

### 九、性與生殖型態

個案與案妻結婚 12 年，育有一女兩男，夫妻感情非常融洽，住院期間多為案妻陪伴，截肢手術後案妻更是一刻不敢離開個案身邊。個案很滿意目前生活方式及人員，無添加新成員想法。

### 十、因應與壓力耐受型態

個案出身粗糖家庭，在家排行老大，從小自主獨立習慣，不需案父母操心。平日個案多以書籍紓解心中壓力，或與案妻訴說心中的壓力及想法，案妻也會加以分析並支持個案的想法，兩方溝通後而達成共識。1/19 個案表示：「目前我最大壓力就是我的腳，能盡快處理好，不要一直奔波醫院」。1/20 個案表示「平日跟老婆會因小孩教育問題吵架，不過溝通一下就過去了。」、「我老婆很支持我的，我的壓力、痛苦只有她最了解，她不斷鼓勵我，讓我放心接受治療。」、「我還有妻小、父母，不能一直在醫院進進出出，要趕緊想辦法把傷口治好才行。」。1/20 決定截肢後，個案表示：「我會堅強，

我不能拖累我的家庭。」1/22 案父母常至病房探視，鼓勵個案放寬心、往下走。1/25 個案表示：「希望能盡快適應截肢生活，自己自理，不造成家裡麻煩。」。

### 十一、價值與信念型態

個案信仰傳統道教，過去有心理壓力或是面臨重大難關時，都會與案妻至各方廟宇參拜，祈求平安符。住院期間每次手術可看見案妻手中緊握護身符在開刀房外等待個案出來。案妻表示每次手術順利我都

會買水果回原參拜廟宇再回響，保佑個案平安順利。

### 問題確立及護理計畫

綜合以上評估，確立個案有健康自我管理認知、營養代謝、睡眠障礙、急性疼痛及身體心像紊亂等護理問題，考量篇幅，故針對以下三項護理問題進行討論。一、「無效性自我健康管理 / 血糖控制的認知及行為錯誤有關」；二、「急性疼痛 / 與截肢傷口有關」；三、「身體心像紊亂 / 無法接受截肢後身體外觀改變有關」，擬定護理計畫如下：

#### 護理問題一：無效性自我健康管理 / 與血糖控制的認知及行為錯誤有關 (1/19訂)

主觀資料	1.1/19 個案表示：「平日家中沒有定時定量飲食且愛吃甜食。」、「衛教師說的，很容易餓又沒有味道很難吃，我還是吃多一點再注射胰島素就好了，不然就吃少一點。」 2.1/19 案妻忙碌工作表示：「我平日都在市場做生意，無法即時提醒他打針。」 3.1/20 個案表示：「吃甜的比較有味道啦，吃一點（血糖）哪有差？」、「指數（HbA1C）不是比之前降就可以了嗎？」
客觀資料	1.1/19-1/20 空腹血糖數值 300-450mg/dl。 2.1/20 查房時，個案正吃一碗約 500g 花生紅豆湯。 3.1/20 觀察個案食慾差，三餐均有剩餘四分之一菜、飯，飲食未遵循營養師指示。案妻偶爾會買個案喜歡吃的番薯或肉包當點心。住院前（12/24）HbA1C 為 12.6%。
護理目標	1.1/24 個案能說出了解正確血糖控制方法兩項。 2.1/25 個案能正確執行胰島素自我注射及糖尿病正確飲食兩項自我照護行為。 3.1/26 個案飯前血糖能控制在 130-150mg/dl 間。
護理措施	1.1/19 醫師、護理師及個案討論每日監測空腹及飯後 2 小時血糖數值，期許個案空腹血糖控制於 130-150mg/dl 之間，HbA1C 能降至 7%，並依每天血糖數值調整胰島素劑量。 2.1/19 請營養師衛教個案飲食認知，建議 5-6 餐 / 天，每餐有蔬果及主食，每份量約拳頭大小，約 1,800 卡 / 天。 3.1/19 衛教個案要依照醫師建議的胰島素劑量施打並強調會影響血糖控制，不可以隨意自己調整。 4.1/19 告知個案胰島素注射時間為早上 7am 及下午 5pm，注射胰島素後 30 分鐘內要進食。 5.1/19 衛教師提供糖尿病衛教手冊，衛教個案多吃菠菜、大陸妹、奇異果、葡萄柚含纖維質食物；少吃鹹酥雞、炸雞類、醃製的菜頭、泡菜及罐頭、香腸加工過的食物。 6.1/19 提供低升糖食物種類表，衛教個案食用蔬菜湯、大豆、麥片、米粉、蘋果等低升糖食材。 7.1/19 依醫囑給予降血糖藥物 Novomix 16u-10u BID/AC SC，並依個案血糖數值調整劑量。 8.1/20 衛教師加強衛教個案每週 333 運動（每週 3 次、每次 30 分鐘，心跳 >130 次 / 分）。 9.1/21 衛教個案以清蒸、涼拌、水煮烹調方法減少油量攝取。 10.1/22 衛教個案飯後 1 小時使用助行器散步或雙手撐床訓練上肢肌力，每週 3 次，每次 30 分鐘。 11.1/23 衛教個案自我監測血糖及記錄，應固定時間施打胰島素的重要性，提供紀錄本、注射圖。 12.1/23 安排個案參加團體糖尿病衛教活動，介紹糖尿病後截肢郭先生分享飲食控制之經驗。 13.1/24 衛教個案可利用手機鬧鐘或計時器設定，提醒自己注射胰島素時間。

**護理問題一：無效性自我健康管理/與血糖控制的認知及行為錯誤有關（1/19訂）（續）**

護理 評估	<p>1.1/24 個案表示：「現在吃東西要節制，特別是甜的，不可以跟之前一樣吃多再打多胰島素。」</p> <p>2.1/24 觀察個案接近測量血糖時間，會主動提醒護理師「該量血糖了。」、個案表示：「我要記得按時量血糖，準時打胰島素，控制好我的血糖。」</p> <p>3.1/25 個案可自行使用筆針型胰島素自我注射時間、劑量正確。個案表示：「我已經設定好手機鬧鐘，提醒我驗血糖跟打針，這樣我就不會忘記了。」</p> <p>4.1/25 觀察案妻會依照低升糖食物種類表，準備米粉、大陸妹、菠菜各約一個拳頭大小份量及一個手掌大的鱸魚給個案吃。個案表示：「我有跟老婆說好，我如果想吃甜食的時候，她要拒絕我，不要去幫我買。」</p> <p>5.1/26 觀察個案 1/22-1/26 空腹血糖值皆控制在 122-146mg/dl。</p> <p>6.2/2 個案回診表示：「現在用手機設鬧鐘提醒，不會忘了打胰島素了。」，案妻表示：「現在煮菜都用清蒸或是川燙，很少油。」；檢視個案出院後家中空腹血糖紀錄介於 105-142mg/dl。</p>
----------	---

**護理問題二：急性疼痛/與截肢傷口有關（1/21訂）**

主觀 資料	<p>1.1/21 接受截肢手術後，個案微哭泣且說話音量大表示：「我的左腳好痛，一直在抽痛怎麼辦？」</p> <p>2.1/22 換藥時個案表示：「我的傷口真的很痛，可不可以打止痛藥。」</p> <p>3.1/22 個案表示：「傷口會抽痛，晚上都睡不好，傷口會抽痛痛醒。」</p> <p>4.1/22 案妻表示：「他晚上傷口痛會發出呻吟聲，看他都睡醒醒的，已經兩天沒睡好了。」</p>
客觀 資料	<p>1.1/21 個案術後傷口縫線約 12 公分，放置引流管一條，外觀微紅腫、滲血。</p> <p>2.1/21 換藥時心跳 120 次 / 分、呼吸 25 次 / 分、血壓 110/82mmHg，左膝移除舊紗布時個案有大聲叫一聲痛，評估疼痛指數 10 分。</p> <p>3.1/22 觀察個案夜間多於安靜閱讀書籍或是發呆，夜間不易入眠；白天面容疲倦、不時打哈欠。</p> <p>4.1/22 個案換藥時一直挪動患肢且表情痛苦，有時會為哭泣。</p>
護理 目標	<p>1.1/24 個案能執行非藥物治療緩解疼痛的方法兩項。</p> <p>2.1/25 換藥時個案能主訴疼痛減輕，疼痛指數降至 3 分以下。</p> <p>3.1/26 個案夜間睡眠時間可達 6 小時且不中斷。</p>
護理 措施	<p>1.1/21 協助個案以八字形包紮殘肢朔型並用彈繃加壓，抬高肢體，降低腫脹，減緩疼痛。</p> <p>2.1/21 教導個案以棉被或枕頭輔助，抬高左足殘肢，減輕傷口腫脹疼痛。</p> <p>3.1/21 評估個案疼痛指數、頻率，適時與醫師討論調整止痛劑劑量及每 12 小時一次。</p> <p>4.1/22 衛教個案當幻肢痛感產生，可用手拍打殘肢或變更姿勢，緩解疼痛感。</p> <p>5.1/22 請案妻使用乳液或是精油，每天兩次以輕柔方式按摩患肢，緩解疼痛。</p> <p>6.1/22 教導案妻用冰敷袋幫個案放置患肢末端，一天三次，每次二十分鐘。</p> <p>7.1/22 換藥前三十分鐘依醫囑給予痛劑 Pethidine 50mg IM，並評估個案疼痛指數是否下降。</p> <p>8.1/22 依醫囑給予 Pethidine 50mg IM Q4H 必要時或睡前使用，具抗發炎、鎮痛之 diclofenac Tid 口服使用 x3 天，並說明藥物會有噁心、想吐、嗜睡的副作用。</p> <p>9.1/23 引導個案看最喜歡的書籍 - 《以母之名：她教我用幽默與微笑對抗世界》，轉移注意力。</p> <p>10.1/23 衛教個案多吃深海魚、補體素、奇異果或橘子，促進傷口癒合。</p> <p>11.1/24 協助個案使用物理療法電療，舒緩患肢緊繃肌肉放鬆，降低傷口疼痛及幻肢痛。一天二次，每次三十分鐘。</p>

護理問題二：急性疼痛/與截肢傷口有關（1/21訂）（續）

護理 評估	<p>1.1/24 觀察案妻會用乳液幫個案以輕柔的方式按摩患肢並用枕頭將肢體抬高，個案表示：「按摩好舒服，晚上再把腳墊高，真的有比較不會抽痛。」</p> <p>2.1/25 觀察個案無皺眉且表情舒坦的閱讀中，個案表示：「看書後都忘了腳會抽痛。」</p> <p>3.1/25 換藥時個案主動表示：「昨天電療跟抬高腳後，我覺得腳沒有那麼緊繃，傷口跟之前比較不痛！」，觀察個案換藥時無施打止痛劑，評估個案疼痛指數 2 分。</p> <p>4.1/26 案妻表示：「他這兩天夜間 10 點、11 點就睡了，都一覺到天亮耶。」</p> <p>5.2/2 個案回診，傷口恢復很好，醫師予以拆線，個案表示：「醫生，我的腳還有點麻麻的，但不會覺得痛，不要再開止痛藥了！」</p>
----------	---

護理問題三：身體心像紊亂/無法接受截肢後身體外觀改變有關（1/22訂）

主觀 資料	<p>1.1/22 個案表示：「我不想看到我的腳。」</p> <p>2.1/22 案妻表示：「他變得容易生氣，夜間會暗自哭泣。」</p> <p>3.1/23 個案表示：「你換藥就好，不要一直講傷口怎樣。」、「沒有腿一輩子都要靠家裡的人，一家之主變這樣，出去人家都不尊重！」</p>
客觀 資料	<p>1.1/22 術後觀察個案淡漠、會談問不像過去開朗，換藥時，個案用棉被緊蓋患肢，不願讓護理人員掀開。</p> <p>2.1/23 多次查房觀察個案少語，回答問題口氣無奈，搖頭表示沒事；換藥時，個案不願正視傷口。</p>
護理 目標	<p>1.1/24 個案能說出對截肢的感覺與看法。</p> <p>2.1/25 個案能主動參與傷口換藥及復健運動。</p> <p>3.1/26 個案能正視截肢的存在及表達正向的看法。</p>
護理 措施	<p>1.1/22 增加探視個案次數，建立良好信任關係，詢問術後疼痛感覺或是其他生理需求需要協助。</p> <p>2.1/22 提供隱密空間給個案表達心中想法，藉由傾聽技巧了解個案需求並加以解決。</p> <p>3.1/22 以同理心感受個案情緒，適度回應「我知道、你辛苦了。」，並給予安撫拍肩動作表示關心。</p> <p>4.1/22 換藥時告知個案術後傷口情形，引導個案正視及觸摸傷口，接受肢體不在事實。</p> <p>5.1/23 會診復健科，由物理治療師與個案共同討論復健活動計畫（訓練健側及下肢肌力→下床→上床→助行器教學→行走）。</p> <p>6.1/23 教導個案俯臥，將左殘肢執行內收，每天每次 10 分鐘，避免關節變形攣縮。</p> <p>7.1/23 建議案子及案女每周假日來醫院陪伴個案，給予鼓勵。</p> <p>8.1/24 教導個案裝置義肢前，可由輪椅代步執行日常活動。</p> <p>9.1/24 經個案同意，分享一名糖尿病膝下截肢吳先生案例，提供相同經驗，供個案參考。</p> <p>10.1/25 請復健師與個案討論日後義肢裝置事宜。</p> <p>11.1/25 由出院準備護理師提供租借輪椅、四腳助行器及浴廁椅資訊及身心障礙輔具補助申請。</p> <p>12.1/26 出院後電訪，了解個案返家後適應狀況，並提供詢問諮詢服務。</p>
護理 評估	<p>1.1/24 個案表情淡定向護理人員表示：「剩一隻腳活動真的很不習慣，不知道透過復健還能不能打理自己？很怕造成家裡負擔！」</p> <p>2.1/25 觀察個案坐輪椅至復健室執行復健運動，會主動詢問復健師注意事項及動作是否正確。</p> <p>3.1/25 個案主動扶著患肢讓護理師換藥，個案看著傷口表示：「我要好好的顧好傷口，才好的快。」</p>

### 護理問題三：身體心像紊亂/無法接受截肢後身體外觀改變有關（1/22訂）（續）

護理 評值	4.1/26 個案主動撫摸看著傷口，個案表示：「傷口看起來癒合不錯，跟吳先生的很像，他已經練習走的很好了，我應該可以跟他一樣。」、「還好我還有一隻腳，還可以做很多事！」 5.1/28 電訪追蹤個案表示：「使用助行器可以自己走了，沐浴也可以自己來，還可以適應。」 6.2/2 個案回診表示：「傷口癒合很好，我想要趕快裝上義肢，學會用義肢走路，這樣我才能到市場幫我老婆一起做生意。」
----------	---

## 結論與討論

本文探討是一位糖尿病足潰瘍個案，因認知行為錯誤，無效性自我健康管理，導致血糖控制不良而面臨截肢手術，產生急性傷口疼痛，截肢術後身體外觀改變，產生身體心像紊亂問題。照護過程中，運用林和林 [7] 及黃等 [4] 文獻所提及，藉由提供糖尿病衛教手冊，教導飲食控制、監測血糖及規律運動，提升個案對糖尿病認知及自我照護行為，進而有效自我管理及控制血糖。應用林等 [9] 及黃等 [11] 文獻，給予個案彈繃加壓、冰敷，減少腫脹，以拍打殘肢及神經電刺激舒緩幻肢痛感；藉由按摩放鬆個案肌肉且配合止痛藥使用，緩解個案疼痛感；運用林等 [9] 及黃等 [13] 文獻提及，教導個案復健運動，正確使用助行器，使用幫助個案早期下床及克服活動障礙，提升自我照顧能力；以傾聽、鼓勵引導個案表達截肢後感受，採漸進式引導個案正視傷口並參與照護，安排病友分享經驗，成功引導個案正向接受身體改變及表達正向想法。

照護過程中家屬支持系統少，個案就醫期間僅案妻全程陪伴，對照護措施接受程度有限，若有案子參與，必能使個案獲得完善照護，為照護上的困難；個案住院天數短，無法完整收集資料，僅用系統式集中收集，是照護上的限制。筆者於臨床發現此類病人認知錯誤是產生無效性自我管理的導因，建議慢性病照護可藉由跨團隊合作及提供單張、手冊或智慧型 APP 多樣化資訊，幫助病人提升自我管理，增進糖尿病足認知及截肢後照護因應，提升病人生活品質。

## 參考文獻

1. 衛生福利部：105年國人死因統計結果。

2017。Retrieved from <https://www.mohw.gov.tw/cp-16-33598-1.html>

- 魏大森、劉鵬達：認識糖尿病足知足常樂。彰基糖尿病友會刊 2014；8：5-10。
- 汪宜靜：糖尿病衛教新思維。中華民國糖尿病衛教學會會訊 2015；11（2）：27-30。
- 黃喬欣、林碧珠、張媚 等：糖尿病人自我照護行為及相關因素研究。護理雜誌 2017；64（1）：61-69。
- 陳欣湄、顏啟華：糖尿病足部潰瘍的治療方法。家庭醫學與基層醫療 2014；29（11）：296-302。
- Chang WC, Yau CC, Chen Chiehfeng, et al.: Open foot/toe amputation and hydrocolloid dressing as wound management in patients with infected PAOD and diabetic foot-long-term follow-up. The Journal of Taiwan Society of Plastic Surgery 2017; 26(2): 156-163.
- 林俐伶、林秋菊：糖尿病整合照護之概論。護理雜誌 2016；63（5）：115-120。
- American Diabetes Association: Standards of medical care in diabetes. Diabetes Care 2016; 39(Suppl. 1): S4-S5.
- 林笑、吳翠娥、李和惠 等：肌肉、關節疾病病人之護理。內外科護理學（下）。臺北市：華杏。2015：875-1026。
- 羅夢伶：手術病人之護理。內外科護理學（上）。臺北市：華杏。2015：643-734。
- 黃玉琪、吳碧雲、蕭思美：疼痛病人之護理。內外科護理學（上）。臺北市：華杏。2015：57-146。
- 李和惠、沈燕芬、楊美伶：內分泌與代謝障礙病人之護理。內外科護理學（下）。臺北市：華杏。2015：927-1084。
- 黃玉琪、吳碧雲、蕭思美：與健康照護有關的社會心理概念及護理。內外科護理學（上）。臺北市：華杏。2015：43-86。



# Care Experience of a Patient with a Diabetic Foot Ulcer Faced with Amputation

Hsiao-Ching Cheng<sup>1</sup>, Chai-Yuan Lee<sup>2</sup>, Yu-Chen Chen<sup>1</sup>

Department of Nursing, Cheng Ching Hospital<sup>1</sup>; Department of Nursing, Chung Shan Medical University Hospital<sup>2</sup>

## Abstract

Diabetic foot infection is the most common complication of diabetes, resulting in amputation in severe cases. This article reports the care experience of a middle-aged patient with repeated diabetic foot infections who required amputation after several debridement operations. During the care period from January 19, 2016 to January 26, 2016, Gordon's 11 functional health patterns were used to collect data through interviews, observation, actual care, and review of medical records and communication. The three care issues of ineffective self-health management, acute pain, and physical and mental changes were discussed. During the care period, professional care knowledge combined with cross-team resources were used to instruct the patient on correct insulin injections, to provide dietary guidance, to enhance the patient's awareness of diabetes self-management and self-care behaviors, and to effectively implement self-health management. Combined with the use of analgesic drugs, pressure and an ice compress were used to reduce swelling in the affected limb of the patient. Non-drug adjuvant therapies, such as diversion of attention, massage, and electrotherapy, were used to relieve pain. Rehabilitation exercises were jointly planned with the patient for enhancing muscle strength, and the patient was taught about the use of walking aids and about types of limb movements, improving the patient's self-care ability. In addition, social resources for assistive devices were provided to help facilitate the patient's daily-life activities. With listening, encouragement, and empathy, the patient was guided to express feelings after amputation; gradually, the patient was guided to confront the wound and participate in its care. Psychological support was also provided to assist in psychological adjustment, so that the patient could positively accept the physical changes and face the condition, resulting in improvement of quality of life. (Cheng Ching Medical Journal 2019; 15(3): 45-53)

**Keywords :** *Diabetic foot, Amputation, Care experience*

Received: January 2019; Accepted: February 2019