

一位青少女因克隆氏症引發腸穿孔之護理經驗

鄭郁馨¹、邱錫雄²

澄清綜合醫院中港分院 護理部¹、外科²

摘要

本文描述一位青少女因克隆氏症引發腸穿孔之護理經驗。個案因術後腸造口留置擔心遭受異樣眼光而感到沮喪，需醫療人員給予協助，此為選案分享之理由。護理期間為 2023 年 2 月 16 日至 3 月 14 日，藉由觀察、會談、身體評估與直接照護方式收集資料，運用羅氏適應模式進行整體性評估，確認主要的健康問題有：急性疼痛、身體心像紊亂及社交孤立。照護過程中運用視覺類比量表（VAS）評估個案疼痛程度，止痛藥物使用、局部冷敷、執行深呼吸放鬆技巧，幫助個案在術後一周內 VAS 降至 3 分，恢復日常自我照顧活動；個案在小腸造口術後，對身體外觀的改變無法接受，使用造口教具和視覺輔助工具，包括：鏡子、衛教單張與影片，幫助個案熟悉腸造口護理步驟和技巧，引導個案參加病友支持團體，提供心理支持，幫助個案處理對身體心像的負面情緒，適應新的角色生活。個案因住院治療暫時中斷學業，對心理社會造成極大壓力，鼓勵個案通過電話、視訊和社交媒體與朋友保持聯繫，會診心理治療師提供心理諮詢，協助調整心理支持計劃，提供個別化的心理輔導，而逐漸恢復社交活動。建議未來照護此類病人可增加跨團隊合作及整體護理模式，以提升病人的生活品質和治療效果。（澄清醫護管理雜誌 2026；22（1）：50-59）

關鍵詞：克隆氏症、身體心像紊亂、社交孤立

通訊作者：鄭郁馨

通訊地址：台中市西屯區台灣大道四段 966 號

E-mail：3013@ccgh.com.tw

受理日期：2025 年 2 月；接受刊載：2025 年 6 月

前言

炎症性腸道疾病（Inflammatory Bowel Disease, IBD）從 1990 年到 2019 年，有年輕化的趨勢，並且女性的盛行率及死亡率均高於男性 [1]。克隆氏症（Crohn's Disease）屬於炎症性腸道疾病（IBD）的一種，其致病機轉被認為與遺傳、免疫系統、腸道微生物、營養和社會心理因素有關 [2]。此疾病可引發全消化道的炎症反應，常見於末端迴腸及空腸，臨床表現多樣，包含腹痛、腹瀉、體重減輕及全身乏力等症狀，由於病程反覆發作，對病人的生活品質造成重大影響，腸穿孔是克隆氏症的嚴重併發症之一，若未及時處理，將導致急性腹膜炎，進而危及生命 [3]。跨團隊的參與，包括腸胃科、外科、營養科和身心科等，可以改善克隆氏症病人的預後並減少併發症，更顯示出綜合性護理模式在克隆氏症照護中的重要性 [4]。

本文描述一位 18 歲青少女因克隆氏症引發腸穿孔的照護經驗，個案因腸造口留置，身體外觀的改變使其情緒低落，並對未來生活感到沮喪，除身體心像問題外，青少年克隆氏症照護在跨團隊資源整合上仍存在諸多挑戰，故引發筆者撰寫與照護之動機，目的在於藉由提供個別化整合性的護理照護，以期改善個案的生活品質與疾病適應力。

文獻探討

一、克隆氏症的臨床症狀及治療

研究指出，全球約有 490 萬例炎症性腸道疾病（IBD）病例，中國和美國的病例數最多，過去 30

年來，有年輕化的趨勢，且女性的疾病盛行率及死亡率均高於男性 [1]。炎症性腸道疾病 (IBD) 是一種慢性且反復發作的胃腸道炎症性疾病，常見於末端迴腸及空腸，臨床表現多樣，包含腹痛、腹瀉、體重減輕及全身乏力等症狀，最常見的兩種類型是克隆氏症 (Crohn's Disease, CD) 和潰瘍性結腸炎 (Ulcerative Colitis, UC)；致病機轉屬多因素的，包括：遺傳、免疫系統、腸道微生物、營養和社會心理因素；心理因素透過中樞神經系統影響腸道，刺激和下視丘、腦下垂體及腎上腺素的調節，腸道微生物造成發炎的途徑也會影響大腦 [5]。

小腸穿孔是克隆氏症中罕見且嚴重的併發症，多發生於迴腸，少部分發生在空腸，通常需要緊急手術治療，包括腸段切除或腸造口術，以防止併發腹膜炎、敗血症和降低死亡率 [3]。系統性回顧強調影像在早期診斷腸穿孔中的應用，電腦斷層和核磁共振能夠及時識別腸穿孔及其前驅病變，對於高風險病人，定期進行影像學檢查是預防腸穿孔的重要措施 [4]。此外，內科和外科共同治療能夠顯著改善預後，內科治療主要著重於控制炎症，第一線治療以抗炎藥物、類固醇、免疫抑制劑、生物製劑為主；而外科則根據病情進行開刀手術治療，例如腸穿孔的病人可能需要接受臨時的腸造口術 [6]。

二、克隆氏症腸造口術後照護相關護理

(一) 疼痛及傷口照護

手術後的傷口常會引起病人的疼痛，因此護理人員在照護時應避免拉扯傷口，並積極處理疼痛問題，首先，應評估疼痛的程度、性質、部位及嚴重程度，使用視覺類比量表 (Visual Analogue Scale, VAS) 進行疼痛評估，換藥前可提前給予止痛劑以減輕疼痛 [7]。此外，還可以採用非藥物的止痛方法，如：放鬆技巧、舒適的臥位、聽音樂轉移注意力、局部按摩及深呼吸等方法，這些都能夠幫助緩解疼痛，使病人感到舒適，進而維持和提升其生活品質 [8]。良好的傷口評估對於術後病人極為重要，應評估了解傷口的形成，選擇適當的敷料，檢查是否有神經、肌肉或骨骼的損傷，傷口周圍是否有血液供應不足的情況，是否影響傷口的癒合，如果傷口已經感染，需要使用具有抗菌特性的敷料來控制感染，防止進一步的併發

症，以確保有效的保護和治療 [9]。

(二) 腸造口照護

當病人因病情需要施行腸造口手術，術後病人可能會發生腸造口回縮、剝離、壞死及造口周圍皮膚潰爛等合併症，造口照護包括：保持人工肛門周圍皮膚的完整、黏貼造口袋的技巧、有效清潔方式與維護造口周圍皮膚的完整，提供護理指導單張及衛教影片，使用腸造口模具輔助說明，可增強病人學習效果 [10]。

(三) 青少年腸造口術後心理影響

1. 身體心像紊亂

病人因手術後造口留置，需學習適應及照護新的排泄出口，術後可能會面臨身體心像紊亂問題，其護理措施重點在協助病人澄清身體外觀改變，並鼓勵與他人談論身體外觀的改變；首先需建立良好護病關係，漸進式的方式鼓勵病人說出對自己改變的想法，及正視身體改變的部位，引導病人觸摸腸造口，增加其現實感；衛教穿著寬鬆衣物，遮掩人工肛門袋；以回覆示教方式教導病人及家屬自我照顧技巧，並適時給予稱讚，增加學習能力 [10]。經由跨團隊醫療成員介入及運用社會資源，如：個管師、心理師、社工師及介紹成功案例分享經驗，協助病人正向接受身體外觀的改變 [11]。

2. 社交孤立

研究指出，由於疾病的特殊性，需要頻繁就醫，對其正常社交活動造成困擾，容易導致病人自尊心降低和社交孤立，進而加劇心理問題，學校和家庭應該提供更多支持，幫助病人保持正常的社交活動 [12]。青少年克隆氏症病人的家庭支持對其心理健康非常重要，家庭成員積極參與照護和提供心理支持，能夠顯著減少青少年的心理壓力 [13]。病人對疾病管理的掌控感和自我效能感越高，其心理健康狀況越好，醫療團隊應該重視對病人自我管理能力的培養，提供相關的教育和支持，幫助病人建立積極的疾病照護策略 [14]。

社會心理因素是青少年克隆氏症的疾病嚴重度、復發風險、治療不遵從性的重要預測因子，將導致較高的醫療成本 [2]。由於克隆氏症的複雜性，治療計畫需擬定跨團隊的參與，包括腸胃科、外科、營養科和身心科等，跨團隊合作能改善克隆氏症病人的預後並減

少併發症，顯示出綜合性護理模式在克隆氏症照護中的重要性 [4]。研究發現，青少年病人的疾病進展速度較快，且容易受到心理和社會影響，該研究呼籲在照護克隆氏症青少年時，應特別重視青少年病人的心理健康，並提供綜合性的支持措施，以幫助青少年更好地應對疾病帶來的身心靈困擾 [15]。

護理過程

一、基本資料

洪小姐，18 歲，獨生女，無過去疾病史及家族病史，目前就讀大學一年級，常用語言為國語、台語和英語。與家人關係融洽，住院期間由案父母輪流照護，有保險給付全額住院費用，無經濟問題。

二、疾病治療過程

個案 2023 年 2 月 14 日出現間歇性腹痛、腹瀉和嘔吐，於 2 月 16 日至本院急診就醫，腹部電腦斷層顯示腸穿孔，隨即辦理入院，當日進行腹腔鏡右半結腸切開術和腹腔內膿腫引流術，術後放置引流管、鼻胃管並給予全靜脈營養 (TPN)，2 月 22 日因術後傷口癒合不佳進行小腸造口術，3 月 1 日移除引流管。於 3 月 14 日出院返家。

護理評估

筆者護理期間為 2023 年 2 月 16 至 3 月 14 日，運用傾聽、觀察、會談、身體評估及羅氏適應理論，進行相關資料收集，將所得資料加以分析、歸納及整理，彙整於下：

一、生理模式

(一) 氧合與循環

個案呼吸次數 14-17 下 / 分，呼吸平穩，無使用呼吸輔助肌，脈搏規律，72-77 下 / 分，呈竇性節律，四肢皮膚溫暖、粉紅，無異常出血點及紫斑，經評估無此適應問題。

(二) 營養

個案身高 162 公分，入院時體重 58 公斤，身體質量指數 (Body Mass Index, BMI) $21\text{kg}/\text{m}^2$ ，所需基本熱量為 1,731 卡 / 天。咀嚼及吞嚥功能正常，無假牙、口腔黏膜完整無破損，住院前三餐定食定量無偏食，對藥物、食物無過敏。2 月 16 日術後禁食，採全靜脈營養並會診營養師指導後

續飲食原則。於 2 月 20 日移除鼻胃管由口進食，採清流質飲食至 2 月 22 日，進食米湯及魚湯，總熱量約 1,000 卡 / 天，2 月 23 日改為軟質飲食，早餐進食一碗稀飯及蒸蛋，中餐吃一碗稀飯，搭配一份蔬菜及一份魚肉，晚餐進食一碗稀飯，搭配一份魚肉及一份飯後水果，一日飲水量約 1,000-1,200ml，總攝取熱量約為 1,700 卡 / 天，檢驗白蛋白 3.3g/dL。3 月 13 日追蹤白蛋白 3.7g/dL。經評估無此適應問題。

(三) 排泄

個案表示入院前解尿順暢，無頻尿，無灼熱感情形。術後導尿管留置，尿液呈淡黃色、清澈，每日尿量約 2,000ml。2 月 17 日移除尿管後可自解順暢，肌酸酐 0.62mg/dL。個案入院前有間歇性腹痛、腹瀉和嘔吐，約一天解便 4-5 次，呈黃褐色糊稀便。2 月 16 日住院糞便潛血檢查結果為陽性，手術後聽診腸蠕動約 15 次 / 分，觸診腹部柔軟。2 月 22 日因術後傷口癒合不佳進行小腸造口術，術後右下腹留置腸造口，外觀紅潤，2 月 23 日開始每日晚間定時執行腸造口灌洗，促使糞便一次排空，觀察糞便型態為黃色半流質狀，經評估無此適應問題。

(四) 活動與休息

個案平日有規律運動習慣，行走時步態平穩，四肢肌肉力量五分，關節活動度正常，活動時無呼吸困難、胸悶等症狀。2 月 18 日下床在病床旁活動，依據 Katz ADL Index 評估個案日常生活活動項目為 0 級，能完全獨立；於家中晚上就寢時約 10 分鐘內可睡著，無午睡習慣，整日睡眠時間約 7 小時，住院期間睡眠可達 6-7 小時，能一覺到天亮，自覺睡眠品質佳，觀察白天無精神不濟，經評估無此適應問題。

(五) 皮膚完整性

口腔黏膜及指甲床呈粉紅色，嘴唇無發紺、蒼白情形，皮膚組織飽滿度佳，無雙眼凹陷及水腫，2 月 26 日觀察腸造口周圍皮膚呈粉紅色且濕潤，無異常分泌物，經評估無此適應問題。

(六) 感覺知覺功能

2 月 16 日手術後腹部開刀傷口 3 處，有一引流管留置，引流量少黃綠色混濁液體，個案表示：「現在傷口很痛，可以打止痛針嗎？」2 月 17 日換藥時

以 VAS 疼痛量表評估疼痛分數約 7 分，眉頭緊皺，面露痛苦狀，個案表示：「右下腹部很痛，感覺像是被刀割一樣，有時會有灼熱感」、「有用止痛藥，效果還可以，但晚上偶爾還是會痛」，疼痛主要集中在手術傷口附近，觸診時顯示中度壓痛。2 月 19 日，個案表示：「我的腹部疼痛非常劇烈，特別是在手術後的幾天」評估個案術後表現出劇烈疼痛，需依賴止痛藥物控制疼痛，觀察疼痛時會躺在床上捲曲身體，日常生活活動都會依賴案母，如拿取物品、開關燈等。2 月 22 日造口術後評估疼痛分數約 3-4 分。經評估個案有急性疼痛之健康問題。

(七) 體液與電解質

住院期間體液攝取約 1,200-3,000ml/ 天，身體外觀四肢無水腫，2 月 16 日入院檢驗血鉀 3.9mEq/L、血鈉 134mEq/L，術後禁食依醫囑連續四天預防性使用 KCL 15% 10ml IVD QD，2 月 22 日追蹤血鉀 4.1mEq/L、血鈉 134mEq/L，經評估無此適應問題。

(八) 神經內分泌

GCS：E4V5M6，可正確回答醫療人員的問題，個案無近視，聽、觸、味覺均正常，瞳孔等大對光有反應，眼睛外觀無突出，頸部無甲狀腺腫。個案初經 12 歲，月經週期約 30 天，每次持續 6 天，無經痛情形，無性經驗。經評估無此適應問題。

二、自我概念模式

(一) 身體自我

臉部皮膚飽滿，嘴唇紅潤，完整無缺損。此次發病前，自覺身體健康狀況良好，平時喜愛打扮，對於自己外觀感到滿意且有自信，2 月 22 日個案獨自坐於病床上神情悲傷憂鬱，主訴：「我對自己的身體現在感到很困擾，這個造口讓我覺得自己很怪異。」2 月 23 日「每次換袋子整個房間都是我的臭味，我該怎麼辦？」、「我覺得他們不太能理解我的感受。」個案在造口手術後出現對自己的身體變化感到沮喪和焦慮，對造口的存在感到不適和尷尬，擔心這些會影響外貌和自信，對於自己身體的改變感到無所適從，特別是在需要向朋友解釋病情時，表現出對未來的擔憂。2 月 24 日，個案避免與朋友見面，並在談及造口時顯得情緒低落。經評估有身體心像紊亂之健康問題。

(二) 人格自我

個案生病前個性活潑開朗，因病情而無法正常參與學校和社交活動感到自卑，擔心同學和朋友的眼光、對未來感到不確定、對生活失去信心；希望能儘快康復，重新融入正常的學習和生活，但對康復過程中的挑戰感到壓力，經評估有社交孤立之健康問題。

(三) 人際自我

個案目前就讀大學一年級，在校期間與朋友關係良好，因住院治療暫時中斷學業。個案對學業的中斷感到焦急，擔心影響學業進度和未來發展，希望能儘快恢復學業，但住院後，社交活動明顯減少，感到孤獨和被隔離。2 月 23 日「住院後感覺很孤單，朋友也不常來看我。」、「有點沮喪，有時候覺得被孤立。」2 月 23 日觀察個案住院期間不曾主動外出，鮮少與他人互動，只有在治療及檢查時才會步出病房。2 月 24 日，個案住院至今，觀察朋友探望次數一次。經評估有社交孤立之健康問題。

三、角色功能

第一角色為 18 歲女性；第二角色為女兒、學生；第三角色為病人。

(一) 操作性行為：個案與案父母同住，住院前與家人同學相處融洽，不定期相約出遊，經評估無此適應問題。

(二) 情感性行為：個案表示與家庭關係良好，遇到問題時會與家人一起討論來做決議；個性活潑，同學很多，對於學業上的表現相當滿意，經評估無此適應問題。

四、相互依賴

個案是家中獨生女，與案父母同住，家庭氛圍融洽。住院期間，案父母為主要照顧者，提供情感和經濟支持。個案表現出對家庭的依賴，但也擔心成為家庭的負擔。案父母在照顧個案過程中表現出耐心和關心，提供適當支持和資源來幫助個案應對，經評估無此適應問題。

問題確立與護理措施

根據上述評估，確立健康問題為：一、急性疼痛 / 與手術後組織切割有關；二、身體心像紊亂 / 與手術後造口改變身體外觀有關；三、社交孤立 / 與住院治療及朋友探望次數少有關，擬定護理措施分述如下：

一、急性疼痛/與手術後組織切割有關 (2023/2/16-3/1)

<p>主/客觀資料</p>	<p>主要刺激：個案因克隆氏症引發腸穿孔，進行手術後出現劇烈疼痛。 次要刺激：傷口換藥，活動時拉扯傷口疼痛。 S1：2月16日，現在傷口很痛，可以打止痛針嗎？ S2：2月17日，右下腹部很痛，感覺像是被刀割一樣，有時會有灼熱感。 S3：2月17日，有用止痛藥，效果還可以，但晚上偶爾還是會痛。 S4：2月19日，我的腹部疼痛非常劇烈，特別是在手術後的幾天。 O1：2月16日手術後腹部開刀傷口3處，有一引流管留置。 O2：2月17日換藥時以VAS疼痛量表評估疼痛分數約7分，眉頭緊皺，面露痛苦狀。 O3：2月17日疼痛主要集中在手術傷口附近，觸診時顯示中度壓痛。 O4：2月19日個案術後表現出劇烈疼痛，需依賴止痛藥物控制疼痛，觀察疼痛時會躺在床上捲曲身體，日常生活活動都會依賴案母，如拿取物品、開關燈等。</p>
<p>護理目標</p>	<p>1.2月23日前個案的疼痛評分可降至3分以下。 2.3月1日前個案能夠在疼痛可接受的範圍內進行日常活動，不依賴案母，如自行拿取物品、下床活動等。</p>
<p>護理措施</p>	<p>1.每班評估個案的疼痛程度，使用VAS疼痛評估工具記錄疼痛情況，並根據疼痛評估結果，主動與醫師討論調整止痛藥物的劑量和種類。 2.2月16日指導個案進行放鬆技巧和深呼吸練習，鼻子吸氣3秒→噘嘴慢慢吐氣6秒，再慢慢增加至鼻子吸氣4秒→噘嘴吐氣8秒，在深呼吸過程中逐漸放鬆並轉移注意力，並告知疼痛會導致情緒低落是正常現象，但醫療團隊會陪伴並共同控制疼痛，以幫助個案減輕疼痛和焦慮。 3.2月16日術後協助個案採舒適臥位，側臥時運用小枕頭及被子支托身體前後，讓身體能完全放鬆靠在枕頭及被子上。 4.2月16日提供冷敷袋，教導案母可於傷口周圍使用冷敷15分鐘，來協助個案緩解疼痛。 5.2月17日教導案母可協助個案肢體局部按摩，於塗抹乳液後使用指壓或揉捏法按摩手部或肩頸，告知需避開手術及手術周圍的部位，以避免按摩時造成牽扯導致疼痛。 6.2月17日與個案討論後，得知個案喜愛韓國女團Black Pink的音樂，告知個案可用手機播放女團的音樂聆聽，以轉移注意力。 7.透過語言提供心理支持，告訴個案：「我知道疼痛讓你很難受，我會陪著你一起找出適合你的止痛方法，例如深呼吸、轉移注意力，還有止痛藥物也會持續調整，讓疼痛的感覺可以被控制。」幫助個案理解和應對疼痛，減少對疼痛的恐懼和焦慮。 8.照顧期間，鼓勵個案表達疼痛經驗，提供情感支持，增加對治療的信心。 9.依醫囑使用多模式止痛療法，包括Tramal 100mg 0.5amp IVD Q6H、口服止痛藥Celebrex 200mg QD一顆，睡前口服Tramacet 37.5mg/325mg一顆，並密切觀察其效果和副作用。</p>
<p>護理評估</p>	<p>1.2月17日觀察個案聽歌時，雙眼閉合，會跟著歌曲輕哼，面部表情放鬆。 2.2月22日造口術後疼痛分數約3-4分。2月23日個案疼痛分數降至3分，依醫囑停用Tramal，個案：「我覺得深呼吸搭配冷敷一起的效果很好，媽媽幫我按摩的時候也很舒服，會忘記疼痛。」</p>

一、急性疼痛/與手術後組織切割有關 (2023/2/16-3/1) (續)

護理評估	<p>3.3月1日移除引流管，評估疼痛分數3分，能夠進行日常活動，自行下床拿取物品等，依醫囑維持口服止痛藥Celebrex 200mg QD一顆、睡前止痛藥物Tramacet 37.5mg/325mg一顆。</p> <p>4.後續照顧計畫與追蹤：3月9日評估疼痛分數降至2分，依醫囑調整Celebrex為需要時使用。3月14日個案已無疼痛，停止所有止痛藥物。</p>
------	---

二、身體心像紊亂/與手術後造口改變身體外觀有關 (2023/2/22-3/14)

主/客觀資料	<p>主要刺激：術後造口留置。</p> <p>次要刺激：害怕他人異樣眼光。</p> <p>S1：2月22日，我對自己的身體現在感到很困擾，這個造口讓我覺得自己很怪異。</p> <p>S2：2月23日，每次換袋子整個房間都是我的臭味，我該怎麼辦？</p> <p>S3：2月23日，我覺得他們不太能理解我的感受。</p> <p>O1：2月22日個案獨自坐於病床上神情悲傷憂鬱。</p> <p>O2：2月23日，個案在造口手術後出現對自己的身體變化感到沮喪和焦慮，對造口的存在感到不適和尷尬，擔心這些會影響外貌和自信，對於自己身體的改變感到無所適從，特別是在需要向朋友解釋病情時，表現出對未來的擔憂。</p> <p>O3：2月24日，個案避免與朋友見面，並在談及造口時顯得情緒低落。</p>
護理目標	<p>1.2月26日前個案能在感到安全的環境下，經引導後表達內心對腸造口的情緒感受。</p> <p>2.3月14日前個案能夠接受及適應腸造口，並能主動向親友提起腸造口及參與腸造口灌洗。</p>
護理措施	<p>1.維持病房環境舒適及減少環境刺激，如：降低音量、安排固定護理人員照護，建立一個安全溫馨的住院環境。</p> <p>2.每日上班及巡房時，評估及記錄個案對身體外觀的反應與行為，並主動和個案打招呼以建立良好的治療性關係。</p> <p>3.每日腸造口護理過程中，評估個案對腸造口的情緒反應與行為轉變，並詳盡記錄。持續協助個案觀看腸造口，逐漸認清身體心像改變的事實。</p> <p>4.2月23日會談時拉起床簾，維持安靜私密的環境，與個案討論造成負面感受的原因，及對腸造口的看法，耐心傾聽及提供情緒支持，鼓勵個案表達內心感受，使用開放式問答，如：請妳分享現在的感受？若個案出現負面情緒時，適時給予安慰及相關支持動作，如拍肩擁抱。</p> <p>5.2月23日安排主治醫師向個案說明造口為疾病治療需要，但非永久的造口，未來在外科評估下仍會將造口關閉。</p> <p>6.2月23日安排腸造口個案師向個案說明，提供活性碳造口袋之樣品，告知個案活性碳造口袋能有效減少異味發散的原理，且病友過往使用經驗回饋良好，進而幫助個案建立信心。</p> <p>7.2月23日以同理心接受個案的自我否認行為，適時以溫和語氣回應，如：點頭、輕柔的拍肩、表示了解並感同身受等；不強迫個案參與腸造口照護，但仍持續鼓勵參與學習，並提供充分相關照護資訊，如：腸造口居家自我照護等。</p>

二、身體心像紊亂/與手術後造口改變身體外觀有關 (2023/2/22-3/14) (續)

護理措施	<p>8.2月24日於例行身體評估時，輕觸個案腹部腸造口袋，鼓勵個案可正視這個改變。</p> <p>9.2月26日與個案討論她的擔憂，引導與跨團隊病友支持小組交流，安排一對一病友分享經驗，藉由分享正向經驗，幫助個案處理對身體心像的負面情緒。</p> <p>10.2月27日衛教個案穿著寬鬆衣物，遮掩造口袋，減少對造口的焦慮。</p> <p>11.2月28日鼓勵案父母積極參與個案的護理過程，如造口袋更換技巧、造口周圍皮膚觀察與照護，告知案父母：「你們的陪伴對她來說真的很重要，這樣的支持會讓她更有信心面對」，提供親情支持，促使個案能逐步適應新生活方式。</p> <p>12.3月1日使用造口教具和視覺輔助工具，例如：衛教單張及影片，幫助個案熟悉造口護理步驟和技巧，並運用鏡子讓個案觀察造口，學習黏貼。</p> <p>13.更換腸造口袋時，若個案有意願主動參與學習活動時，立即給予肯定。</p>
護理評估	<p>1.2月26日個案逐漸說出自己對於腸造口的擔心與無助感覺，心中感到煩惱的事項包括照護方式、味道處理、衣著，個案：「我知道不是永久的造口，但是這段時間我真的很怕別人覺得我很奇怪，我如果去上學，很擔心同學會聞到我臭味，還好有活性碳的造口袋可以減輕臭味。」</p> <p>2.3月4日個案可在筆者、案父母協助下自行清洗造口，並於清洗過程中觸摸造口，雖然技巧較不熟練，但仍可在協助下完成。</p> <p>3.3月14日個案能夠自信地執行造口護理，個案表示對身體心像的接受度提高，且了解造口為臨時並非終生，並能夠與朋友談論造口問題，故暫無需後續照顧計畫。</p> <p>4.追蹤：個案每天排便時間於每日晚上一次，故可於家中更換便袋，於3月27日開始上學，個案：「同學都很關心我，沒有人取笑我，還說我這樣很勇敢，我覺得好感動，醫生說下次返診就會評估造口關閉的時間了，我好期待！」</p>

三、社交孤立/與住院治療及朋友探望次數少有關 (2023/2/23-3/10)

主/客觀資料	<p>主要刺激：個案因克隆氏症住院治療，社交活動受到限制。</p> <p>次要刺激：個案住院期間，朋友探望次數少，缺乏社交支持，導致孤獨感和情緒低落。</p> <p>S1：2月23日，住院後感覺很孤單，朋友也不常來看我。</p> <p>S2：2月23日，有點沮喪，有時候覺得被孤立。</p> <p>O1：個案對學業的中斷感到焦慮，擔心影響學業進度和未來發展，希望能儘快恢復學業，但住院後，社交活動明顯減少，感到孤獨和被隔離。</p> <p>O2：2月23日觀察個案住院期間不曾主動外出，鮮少與他人互動，只有在治療及檢查時才會步出病房。</p> <p>O3：2月24日，個案住院至今，觀察朋友探望次數一次。</p>
護理目標	<p>1.2月27日前個案能增加社交互動，如主動以通訊軟體聯繫朋友，並於互動後主動描述感受。</p> <p>2.3月10日前個案能持續穩定建立社交互動，如持續維持與朋友的聯繫、主動與病友分享交流，並說出至少一項正向的感受。</p>

三、社交孤立/與住院治療及朋友探望次數少有關 (2023/2/23-3/10) (續)

護理措施	<ol style="list-style-type: none">1.2月23日與案父母討論合適個案的關心方法，了解其想法與需求，並給予支持協助，讓個案感受到家庭成員的穩定陪伴。2.2月23日衛教案父母如何提供有效的心理支持，幫助個案應對孤獨感。3.2月23日會診心理治療師提供心理諮詢，協助調整心理支持計劃，提供個別化的心理輔導。4.2月24日與個案討論過去與朋友聯繫的方法多為使用LINE，故鼓勵透過LINE通訊軟體、視訊和社交媒體與朋友保持聯繫，增加社交互動。5.2月24日引導個案多表達內心感受，會談中專心聆聽，進而減少情緒壓力。6.組織病友支持小組，增加個案與其他病友的交流，分享經驗和情感支持，藉由病友間的互相支持，進而適應疾病變化，渡過孤立感危機。7.3月9日安排適當的娛樂和康復活動，如手工藝、音樂療法等，幫助個案保持積極態度。8.持續鼓勵個案參與病房內的集體活動，增加社交互動和參與感。
護理評估	<ol style="list-style-type: none">1.2月27日個案的社交互動增加，可以LINE通訊軟體和朋友保持聯繫，情緒有所改善，個案：「我同學說因為剛開學比較忙碌，才沒空來醫院看我，原來是我想太多了。」2.3月4日至3月6日期間，觀察個案會主動與鄰床病友聊天。3.3月9日個案主動走出病房，參與院內的手工藝課程活動，表現出積極態度，與病友的交流增多，自訴孤獨感減少：「今天手工藝做了手鍊，之後回學校想送給我的好朋友，跟大家一起做手工藝感覺很開心，不會覺得孤單。」4.3月10日個案能主動與病友交流，也能以打字及講電話方式與同學維持聯繫，個案：「原來我朋友不會覺得我很奇怪，也會主動跟我聊天，覺得很開心，也放心多了。」可見個案社交支持逐漸建立，情緒穩定，可知心理健康狀況已改善，故暫無需後續照顧計畫。5.追蹤：3月11日、3月12日皆有同學來訪，過程可見個案臉上時常出現笑容。

討論與結論

本文探討一位 18 歲克隆氏症引發腸穿孔女性，藉由羅氏適應理論評估，發現個案有急性疼痛、身體心像紊亂及社交孤立之健康問題，照護過程中，針對急性疼痛運用視覺類比量表評估個案疼痛程度，止痛藥物使用，局部冷敷，進行深呼吸放鬆技巧，幫助個案在術後一周內疼痛分數降至 3 分，恢復日常自我照顧活動。個案在小腸造口術後，對身體外觀的改變無法接受，透過個別化的護理措施，使用造口教具和視覺輔助工具，例如：衛教單張與影片，運用鏡子讓個案觀察造口並學習黏貼，幫助個案熟悉造口護理步驟和技巧，並提供活性碳造口袋使用，以減少味道散發，引導個案參加病友支持小組，提供心理支持，幫

助個案處理對身體心像的負面情緒，適應新的角色生活。個案因住院治療暫時中斷學業，對心理和社會造成很大的壓力，鼓勵個案通過電話、視訊和社交媒體與朋友保持聯繫，增加社交互動，會診心理治療師提供心理諮詢，協助調整心理支持計劃，提供個別化的心理輔導，而逐漸恢復社交活動。

跨團隊合作能改善克隆氏症病人的預後並減少併發症，其團隊應包括腸胃科、外科、營養科和身心科等 [4]，然而，跨團隊資源整合在繁重且複雜的臨床工作中仍是一巨大挑戰，如醫療團隊間缺乏協調平台，導致跨科別溝通需額外耗費時間與人力安排，應持續努力在跨團隊合作方面進行改進，這也是此次護理過程中最大的困難和限

制。建議未來針對此類病人照顧，可建立跨團隊定期討論會議，由個案師協調資源，護理師導入整體性照護計畫，強化病人及家屬參與照護過程，以進一步提升病人的生活品質和治療效果。

參考文獻

1. Wang R, Li Z, Liu S, et al.: Global, regional and national burden of inflammatory bowel disease in 204 countries and territories from 1990 to 2019: a systematic analysis based on the global burden of disease study 2019. *BMJ Open* 2023; 13(3): e065186.
2. Engel K, Homsy M, Suzuki R, et al.: Newly diagnosed patients with inflammatory bowel disease: the relationship between perceived psychological support, health-related quality of life, and disease activity. *Health Equity* 2021; 5(1): 42-48.
3. Adamina M, Minozzi S, Warusavitarne J, et al.: ECCO guidelines on therapeutics in Crohn's disease: surgical treatment. *Journal of Crohn's and Colitis* 2024; 18(10):1556-1582.
4. Lee JH, Kim SY: The effectiveness of multidisciplinary care models for pediatric Crohn's disease: a systematic review. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 2020; 25(3): 733-746.
5. Wren AA, Maddux MH: Integrated multidisciplinary treatment for pediatric inflammatory bowel disease. *Children* 2021; 8(2): 169.
6. Schieffer KM, Williams ED: Management of bowel perforation in Crohn's disease: a clinical review. *The Journal of Gastrointestinal Surgery* 2019; 23(5): 1060-1067.
7. Carter JA, Black LK, Sharma D, et al.: Efficacy of non-opioid analgesics to control postoperative pain: a network meta-analysis. *BMC Anesthesiology* 2020; 20: 1-13.
8. Small C, Laycock H: Acute postoperative pain management. *The Journal of British Surgery* 2020; 107(2): e70-e80.
9. Obagi Z, Damiani G, Grada A, et al.: Principles of wound dressings: a review. *Surgical Technology International* 2019; 35: 50-57.
10. 蘇素卿、何素卿、陳麗雪：提升腸造口病人出院自我照顧正確率改善方案。馬偕護理雜誌 2022；16（2）：14-25。
11. Capilla-Díaz C, Moya-Muñoz N, Matas-Terrón JM, et al.: Evaluation of interventions in people with digestive stoma through the nursing interventions classification. *International Journal of Nursing Knowledge* 2022; 33(1): 40-48.
12. Gray WN, Denson LA, Baldassano RN: Psychosocial functioning in adolescents with inflammatory bowel disease. *Inflammatory Bowel Diseases* 2019; 23(2): 280-286.
13. Ahuja A, Tandon R: The role of family support in managing pediatric Crohn's disease. *The Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* 2020; 70(4): 567-574.
14. Tong A, Lowe A, Sainsbury P: Self-management strategies in adolescents with Crohn's disease: a qualitative study. *The Journal of Pediatric Nursing* 2019; 46: e10-e15.
15. Vekara L, Kantanen S, Kolho KL, et al.: Psychological well-being of children and adolescents with inflammatory bowel disease. *The Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* 2024; 78(6): 1287-1296.

Experience of Providing Nursing care to an Adolescent girl with Intestinal Perforation Caused by Crohn's Disease

Yu-Xin Zheng¹, His-Hsiung Chiu²

Department of Nursing¹, Surgery², Chung Kang Branch, Cheng Ching Hospital

Abstract

In this article, the experience of providing care for an adolescent girl with intestinal perforation caused by Crohn's disease is described. The patient felt depressed owing to worries about the stigma associated with postoperative stoma and thus required assistance from healthcare professionals. This was the reason for selecting the present case for discussion. Nursing care was provided to the patient from February 16 to March 14, 2023. Data were collected through observations, interviews, physical assessments, and direct care. An overall assessment using the Roy adaptation model revealed the following main health issues: acute pain, body image disturbance, and social isolation. During the care process, a visual analog scale (VAS) was used to assess pain intensity in the patient. The adoption of measures such as analgesic use, local cold compresses, and deep breathing techniques for relaxation aided in reducing the VAS score to 3 within one week postoperatively, allowing the patient to resume daily self-care activities. Following the ileostomy, the patient found it difficult to accept the changes in her physical appearance. Therefore, instructional tools and visual aids for stoma care, including a mirror, health education leaflets, and videos, were used to assist her in familiarizing herself with the steps and techniques of post-ileostomy care. The patient was also invited to participate in a psychological support group, which aided her in dealing with negative emotions related to body image and adapting to her new role in life. Additionally, the patient experienced extreme psychosocial stress owing to the temporary suspension of her studies during hospitalization for treatment. Therefore, she was encouraged to maintain contact with her friends through phone and video calls and social media. Through psychological consultation with a psychotherapist, adjustments were made to the psychological support program to allow the patient to receive individualized psychological counseling. This led to gradual resumption of her social activities. This case highlights how transdisciplinary collaboration and a holistic care model can be incorporated into care plans for such patients in the future to enhance their quality of life and treatment outcomes. (Cheng Ching Medical Journal 2026; 22(1): 50-59)

Keywords : *Crohn's disease, Body image disturbance, Social isolation*

Received: February 2025; Accepted: June 2025