照護一位肝臟移植手術後病患之護理經驗

鄭伊吟、姚亭羽
彰化基督教醫院 第二外科加護病房

摘要

本文爲探討一位肝硬化行肝臟移植(liver transplantation)手術後病患之護理經驗。照護期間爲2014年10月11日至10月17日，經由實際護理、會談、觀察、病歷查閱及身體評估等技巧收集資料，以Gorden十一項健康功能型態做整體性評估，確立病患主要有潛在危險性感染、呼吸道清除功能失效、焦慮及知識缺失等護理問題。護理過程中透過主動關懷，建立信賴的治療性人際關係，在潛在危險性感染方面，運用合宜的評估，提供相關照護，如：入住正壓隔離病房、採保護性隔離、限制訪客、觀察傷口及導管有無感染情形、術後給予消毒餐食等，協助病患順利脫離各項管路；於呼吸道清除功能失效方面，應用拍痰叩擊及教導深呼吸咳嗽等護理措施，協助病患度過拔管後呼吸型態改變的過程；在焦慮方面，病患面對重大手術後及對疾病產生不確定感，運用同理心給予陪伴支持，衛教放鬆技巧，安排主治醫師增加病情解釋次數以降低其焦慮狀態；在知識缺失方面，因病患獨自居住，無主要照顧者，擔心出院後自我照護能力不足，主動提供有關肝臟移植手術後相關知識及自我照顧的技巧，增加病患自我照護能力，促使其成功重返社會。希望藉由此護理經驗之分享，能提供日後護理人員臨床照護之參考。

關鍵詞：肝臟移植、術後照護、焦慮、知識缺失

通訊作者：姚亭羽
通訊地址：彰化市南校街135號
E-mail：62064@cch.org.tw
電話：04-7238595轉7351

受理日期：2017年9月；接受刊載：2017年11月

前言

根據衛生福利部資料統計，慢性肝病及肝硬化居十大死因第九位[1]，自國內1984年完成首例肝臟移植，肝移植手術成為末期肝病唯一治療方式[2]；據財團法人器官捐贈移植登錄中心資料統計，等候肝臟器官捐贈人數超過1,200人，已接受屍體肝臟器官移植人數約95人[3]，捐贈率僅有7.9%；肝移植手術後病患雖可延長壽命，但在如此重大手術後，面臨的首要問題是手術後急性期的照護如：各項導管及傷口照護、感染預防等，且病患術後需終身服用抗排斥藥物，在面對抗排斥藥物可能產生副作用及排斥反應威脅下，對未來容易產生不確定感而出現焦慮情緒，影響病患生活品質[4]。

本文病患苦候器官多時，臨時被通知器官配對成功，對即將面臨手術成功與否及對預後的不確定感，造成病患身心極大的衝擊與壓力，除了知識缺失的問題產生外，甚至出現焦慮情形，因此引發筆者深入探討此病患的動機，希望藉由提供護理照護過程，作為日後照護此類病患之參考。

文獻探討

一、肝臟移植手術後生理照護

肝移植術後12小時是維持血流穩定及確認腹內有無出血的黃金時期，護理重點如下：（一）密切監測生命徵象及維持血液動力學穩定，維持體液容積電解質及酸鹼值平衡；（二）感染控制：觀察傷口及引流管顏色、量及性質，以無菌技術執行傷口照護，採保護性隔離措施；（三）預防合併症及排斥現象發生：排斥現象常發生在移植術後7-90天，病患會有發

燒、右上腹疼痛、腹部快速增大、肝功能指數上升等情形[5]；（四）免疫抑制劑使用：監測藥物濃度並了解其作用與副作用；（五）盡早給予腸道營養，提供組織修復及抵抗感染需要[6]；（六）鎮靜止痛、評估病患精神狀況：術後適當的使用鎮靜止痛劑，避免疼痛及自拔管路風險；（七）呼吸肌肉訓練及復健運動：避免肺部合併症發生，包括胸腔物理治療如：腹式呼吸、深呼吸咳嗽、協助坐起以利胸部活動並減少橫膈壓迫等。

二、肝臟移植手術後心理照護

加護病房是與外界隔絕的環境，病患在面對陌生的醫護人員及各項治療時，通常會經歷到不確定感而產生焦慮情緒[7]，護理人員若多加陪伴，加上醫師主動充份解釋病情，會讓病患有較多的安全感[8]。

由於術後病患須終身服用免疫抑制劑，容易出現手抖、體力減退等許多生理不適症狀，因而容易造成病患心理困擾，出現情緒低落情形，影響病患自尊而產生不適應的行為[5]。

護理人員應與病患建立良好信任關係，密切觀察病患，可利用貝克焦慮評估量表（BAI大於或等於45分為判斷標準），評估病患焦慮程度[9]，發揮同理心主動傾聽，運用肌肉放鬆、深呼吸或音樂治療等[10]，介紹成功案例分享經驗，給予陪伴並鼓勵表達內心感受，有助減少病患焦慮及恐懼，鼓勵重要親友給予病患支持，協助病患盡早回歸適應社會[11]。

三、肝臟移植手術後居家照護

成功的移植手術並非在手術完成後就可確認，移植手術後須長期服用免疫抑制劑，定期監測血中濃度，預防藥物副作用及預防感染發生，良好的居家照護是肝臟移植手術成功與否的重要環節之一，病患出院前及返家後的自我照護遵從性非常重要[12]，由於器官短缺及供需不平衡，若病患服用免疫抑制劑有不遵從性，容易導致器官排斥，不僅增加醫療成本、危害生命，也浪費珍貴的腦死器官資源[13]。

護理人員可以利用肝臟移植手術後自我照顧衛教手冊、個人化用藥照顧日誌及識藥圖卡等，來增強病患自我照護能力[14]。教導病患及家屬相關保護措施如：盡量避免出入公共場所、若要外出要配戴口罩、禁止生食、強調確實遵從服藥的重要性、不得擅自調整藥物劑量等注意事項[15]。

護理過程

一、個案簡介

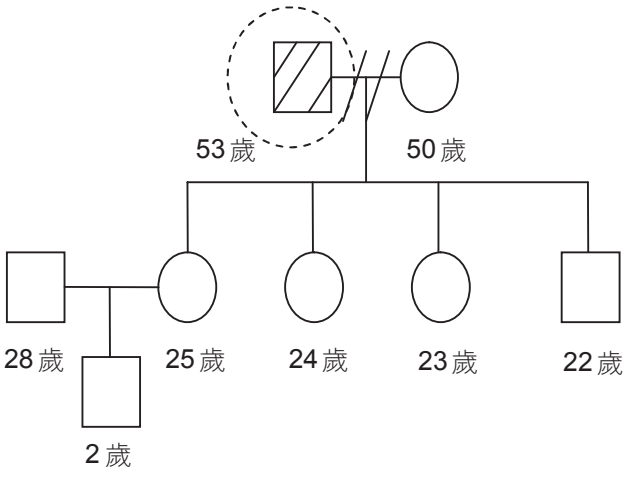
劉先生，53歲，身高166公分，體重56公斤，彰化人，有糖尿病家族病史，國中畢業，信仰道教，講台語，為裝潢工人，已離婚，目前獨自居住，與前妻育有三女一子，大女兒已出嫁，二女兒及三女兒都在外地工作，小兒子是職業軍人，住院期間前妻及兒女都有前來探視，主要經濟來源為自己工作所得（家庭樹如圖一）。

二、過去病史

2012年常感到疲累，至診所求治未改善，轉至本院求治，診斷為肝硬化，定期門診追蹤治療；2013年5月及12月分別因食道靜脈曲張出血及肝昏迷情形住院治療過，因病情未能控制，經醫師建議等候接受肝臟移植手術。

三、現在病史

10/11接獲醫院通知與屍肝配對成功，當日入院後即入開刀房行屍體肝臟移植，手術過程失血量含腹水共2,000ml，置放左右腹jackson pratt各一條，術後入加護病房照護；10/12呼吸平順，拔除氣管內管，氧氣面罩使用，10/13胸部X光顯示右側肺部痰液多，給予間歇性非侵襲性正壓呼吸器（BiPAP）輔助使用，10/17更換鼻翼管3L/分使用，呼吸平順，轉普通病房續照護，分別於10/18、10/22拔除



圖一　家庭樹

左右腹jackson pratt，10/23出院返家自我照護。

護理評估

護理期間為2014年10月11日至10月17日，照護期間經由實際護理、會談、觀察、病歷查閱及身體評估等技巧收集資料，並運用「Groden十一項功能性健康型態模式」評估及確立健康問題。

（一）健康感受、健康處理型態

病患有抽菸喝酒及吃檳榔的習慣，有糖尿病家族病史，2012年發現肝硬化後，已戒酒戒檳榔，定期門診追蹤治療。平時無服用保健食品，若身體不適會到附近診所求治，住院期間對自身健康問題都很關心，有不了解的地方都會主動向醫護人員發問，此項評估為有效。

（二）營養、代謝型態

病患無食物藥物過敏史，三餐大多外食，但不挑食，每餐食量約一碗飯，口腔黏膜完整，咀嚼吞嚥功能正常。入院時身高166公分，體重56公斤，BMI：20.3kg/m^2，理想體重為54.6-66.7公斤，住院期間體重皆在正常範圍內，總熱量需求為1650kcal/天，術後禁食兩天，10/13由鼻胃管連續灌食D5W，腹部柔軟，反抽無消化物，腸蠕動音約10-15次/分，10/14至10/16消化佳，陸續由連續管灌飲食調整為間歇管灌飲食2000kcal/天使用，四肢無水腫，術後腹圍71-75公分，10/11-10/16檢查值：CRP：0.33-4.72mg/dl、Albumin：2.6-4.8g/dl、Hb：8.9-14.7g/dl、Bilirubin-D：0.33-2.87mg/dl、Bilirubin-T：0.78-5.67mg/dl、GOT：18-212U/L、GPT：50-129U/L、WBC：3.2-12.6x10^3/μL，肝移植術後，身上多重管路留置：雙側頸部中心靜脈導管、雙手動脈導管、鼻胃管、導尿管、腹部兩條jackson pratt存，10/11開始抗排斥藥物使用，經由以上評估為不適應，故進入潛在危險性感染之護理計劃。

（三）排泄型態

病患每天約解6-8次小便，無解尿困難，約1-2天解便一次，無便祕及腹瀉情形。術後16號導尿管留置，尿量約1,500-2,000ml/天，尿量中色黃無沉澱物，10/16拔除導尿管，自解尿液暢，尿量約250-300ml/次，呈淡黃色，解尿後無餘尿感，觸診膀胱柔軟，此項評估為有效。

（四）活動、運動型態

病患日常生活可自理，無運動習慣；術後意識清楚，四肢肌力5分，10/11術後氣管內管存，呼吸平順，10/12依醫囑拔除氣管內管，氧氣面罩35%9L/分使用，自咳能力可，痰液量中色黃，10/13呼吸費力，胸部X光顯示右側肺部痰液多，給予BiPAP使用，10/13：「喉嚨裡面有痰，咳不出來」，聽診呼吸音為痰音，自咳能力差，需協助抽痰，痰液黃白黏稠量多，SPO2：89-92%，此項評估為無效，故進入呼吸道清除功能失效之護理計劃。

（五）睡眠、休息型態

病患平時睡眠正常，晚上10點入睡、早上7點起床，無使用安眠藥；術後入住單人正壓隔離病房，夜眠約5-6小時，有時因護理活動中斷，但隨即可再入睡，白天偶有打哈欠，但自述大都有睡飽，10/15白天開始有收聽廣播習慣，可配合安排的護理活動，此項評估為有效。

（六）認知、感受型態

病患習慣講台語，表達能力可，有遠視，沒有配戴眼鏡，無聽力、嗅覺及味覺上的改變；10/12：「開刀前因肝硬化，人瘦瘦但肚子大大的，希望開完刀可以改善」；10/11-10/17 Fentanyl pump使用，疼痛指數0-2分，10/12：「我平常都很能忍痛的」。此項評估為有效。

（七）自我感受、自我概念之型態

病患和太太離婚後，不希望造成兒女的壓力，住院後常常向護理人員提及擔心或掛念的心情，10/12：「我之前有存一些錢要給兒女將來嫁娶用的，但這次臨時入院換肝，不知道住院費用會不會很貴？也不知道這次能不能真正治療好？以後會不會再復發？」10/14：「得了肝硬化後才知道要珍惜身體，以前因為有經濟壓力，所以工作常常沒日沒夜，去年食道出血又肝昏迷住院兩次，身體越來越差，感覺很害怕」，此項評估為無效，故進入焦慮之護理計劃。

（八）角色、人際關係之型態

病患第一角色為53歲男性，Erikson發展階段為成年期，處於自我榮耀與悲觀絕望階段，第二角色為父親、丈夫、外公，病患可勝任角色，第三角色為肝移植術後病患。與太太雖已離婚，但感情融洽，仍有往來，平時獨自居住，家中主要決策者為

自己。住院期間主要照顧者為前妻及小兒子，會客時間與家人互動良好，此項評估為有效。

（九）性、生殖型態

病患乳房及生殖器外觀正常，無生殖系統疾病，目前單身，無性生活，現在主要著重自我照護部份，此項評估為有效。

（十）應對、壓力、耐受型態

病患若有困擾的事會與兒女討論，適應環境能力良好，與人群互動佳，10/14：「這次臨時通知換肝，心裡非常緊張，不知道手術是否能成功？平時我都一個人住，之後不知道可以問誰，會不會很容易被感染？是不是很多東西都不能吃了？」會談過程感受病患流露擔心及不安的表情，經由以上評估為不適應，故進入知識缺失之護理計劃。

（十一）價值、信念型態

病患信仰道教，有時會到廟裡拜拜祈求平安；10/14：「我心裡有塊平安符，希望這次住院開刀能順利」，對於醫院安排的院牧關懷不排斥，態度接受，此項評估為有效。

綜合上述護理評估，歸納出主要護理問題為：

1.潛在危險性感染/與手術傷口、侵入性導管、免疫抑制劑及抗排斥藥物使用有關（訂定日期10/11）。

2.呼吸道清除功能失效/與痰液量多及自咳能力不佳有關（訂定日期10/13）。

3.焦慮/對疾病不確定感（訂定日期10/13）。

4.知識缺失/對居家自我照護認知不足（訂定日期10/15）。

護理計畫

（一）潛在危險性感染/手術傷口、侵入性導管、免疫抑制劑及抗排斥藥物使用（訂定日期10/11）

主觀資料	S1：10/11：「我為什麼住在隔離病房內？我的家人是不是不能進來？」。 S2：10/11：「像我這種換肝的病人是不是比較容易感染？」。
客觀資料	O1：10/11 術後雙側頸部中心靜脈導管、雙手動脈導管、鼻胃管、導尿管、腹部兩條 jackson pratt 引流管存，腹部人字形傷口約 30 公分存，傷口外觀淨，無異常無分泌物。 O2：10/11 開始免疫抑制劑及抗排斥藥物使用。 O3：10/11 WBC：8,300x10^3/μL、CRP：1.60mg/dl。 O4：10/11 體溫 36.5-37℃。
護理目標	1. 10/14 前導管穿刺部位、手術傷口及引流管無紅、腫、熱、痛或異常分泌物等感染情形。 2. 轉出加護病房前無感染徵象，體溫及白血球計數維持在正常範圍。
護理措施	1. 正壓隔離病房內準備病患專用換藥工具，並保持無菌。 2. 採正壓保護性隔離並密切監測生命徵象，接觸病人或執行侵入性治療或換藥時確實執行無菌技術，並嚴格執行洗手，預防感染及合併症發生。 3. 以無菌技術進行中心靜脈導管消毒，範圍至少須大於透明敷料範圍，待消毒液乾燥後，以透明敷料固定，視需要或七天更換敷料。 4. 選擇適合傷口的敷料，每兩小時觀察傷口及引流管有無紅、腫、熱、痛或異常分泌物情形，若敷料有滲濕或脫落須立即更換。 5. 監測尿量顏色、量、性質，維持尿袋低於膀胱並距離地面 3-5 公分，尿袋 1/3-1/2 滿時即要倒除，倒尿時量筒不可與尿袋接觸，倒除前後使用酒精棉片消毒尿袋出口。 6. 維持引流管暢通，監測引流管之顏色、量、性質，必要時予 milking。 7. 注意抗生素（Tazocin 3,375mg Q6H In Bag）使用有無副作用產生，例如：腸胃不適、過敏、頭痛等。 8. 監測實驗室檢查值及抗排斥藥物血中濃度（FK506）數值，隨時與醫師討論藥物劑量調整。 9. 每日與醫師討論各項導管及引流管留置必要性。

護理措施（續）	10. 檢查腹部束腹帶鬆緊度，適時調整寬鬆，將身上導管及引流管做適當牢固黏貼，避免翻身時牽扯管路，導致脫落或污染。 11. 教導家屬探訪時應穿著隔離衣、戴口罩，探訪前後均需以「內外夾弓大力腕」方式正確洗手。 12. 每班以 0.6%漂白水擦拭病房設備一次。 13. 病人衣物使用前均經消毒或紫外線燈照射。 14. 維持身體清潔，每兩日執行全身擦澡，每班以 pamason 漱口水給予口腔護理並以煮沸後開水執行會陰沖洗。 15. 依病人狀況與營養師討論飲食調整，維持適當營養攝取增加抵抗力。 16. 監測白蛋白數值，提供足夠能量促進傷口癒合。
護理評值	1. 10/11-10/16 CRP：0.33-4.72mg/dL，WBC：3.2-12.6x10^3/μL，體溫維持 36.5℃ -37.5℃ 。 2. 10/13 導管穿刺部位、手術傷口及引流管無紅腫熱痛情況。 3. 10/22 至病房探視病患，10/17、10/18 分別已拔除鼻胃管及左腹 jackson pratt，10/22 拔除右腹 jackson pratt，觀察腹部人字形傷口及各項管路傷口皮膚正常，無異常分泌物。

（二）呼吸道清除功能失效/與痰液量多及自咳能力不佳有關（訂定日期10/13）

主觀資料	S1：10/13：「感覺肺部有痰但都咳不出來」。 S2：10/13：「開刀前我的吸球（誘導型肺計量器）（Tri-flow）可以吸三顆，現在只剩一顆了，怎麼辦？」。 S3：10/13：「我可以不要用那個嗎？（間歇性非侵襲性正壓呼吸器）（BiPAP），氣流很強，打的我很不舒服，根本沒辦法跟它配合」。 S4：10/13 病患女兒：「我爸爸的痰好像很多，他都咳不出來，可不可以幫我爸爸抽痰」。
客觀資料	O1：術前誘導型肺計量器（Tri-flow）可吸三顆。 O2：10/13 上午呼吸費力，呼吸使用呼吸輔助肌，採端坐張口呼吸，血壓 130-140/60-70mmHg，脈搏 85-90 次 / 分，呼吸次數 30-40 次 / 分，血氧濃度 89-91%，動脈血液氣體分析：PH：7.448，PO2：54.3，PCO2：41.9，HCO3：29.2，聽診呼吸音為囉音，自咳能力差，痰液呈黃稠量多，予氧氣面罩 50% 15L/ 分使用，下午呼吸仍費力，血氧濃度 88-91%，動脈血液氣體分析：PH：7.449，PO2：64.5，PCO2：40.7，HCO3：28.2，予 BiPAP 使用。 O3：10/13 胸部 X 光顯示右側肺部痰液多。
護理目標	1.10/14 前休息時呼吸速率能維持在 15-25 次 / 分，血氧飽和濃度＞ 95%。 2.10/15 胸部 X 光肺部右側痰液減少改善。 3.10/15 Tri-flow 一次可吸至少 1.5 顆，每次吸氣時至少維持一秒。
護理措施	1. 每小時監測生命徵象及呼吸狀況，包含呼吸速率、節律、胸部擴張情形、呼吸音、氧合型態、咳嗽能力及是否使用呼吸輔助肌。 2. 必要時協助抽痰。於抽痰前後給予 100%氧氣，15 秒內完成抽痰，壓力介於 80-150mmHg，並記錄痰液顏色、量、性狀。 3. 採舒適坐姿，保持頭頸肩一直線，床頭搖高 35-45 度，使肺部完全擴張，以利換氣，平躺時枕頭放置肩下，左右側臥時，背部放置枕頭支撐。 10/13 病患主訴呼吸困難時，背後給予使用枕頭及棉被支撐，協助採 60-70 度半坐臥姿，床尾微抬高 15 度，增加舒適感。

	4. 設定血氧監視器值低於 90%時發出警報聲響，與呼吸治療師討論並適時調整氧氣流量。 5. 10/13 每兩小時給予背部叩擊，每次 15 分鐘，請病患將枕頭環抱於胸前，左側躺或右側躺，護理人員將手拱成杯狀，利用腕部力量，叩擊力道要足夠，由下往上拍動，避開脊椎、腰部以下及軟組織部位，每個部位叩擊 5-10 下後，再移至下一個部位，避開餐前餐後一小時，並告知病患若過程中有不適時要立即反應。 6. 根據病人呼吸狀況及為了讓病人夜間能有適當充足的睡眠，與醫師討論後將每日背部叩擊時間更改為早上 9 點、11 點，下午 1 點、3 點、5 點，晚上 7 點、9 點、11 點。 7. 10/13 視病人狀況予 BiPAP 與氧氣面罩使用，開始時約兩小時交替一次使用，之後視情況給予延長氧氣面罩使用時間，縮段 BiPAP 使用時間。 8. 10/13 予氣動式高頻率胸壁震盪拍痰器使用，每日四次，一次 30 分鐘，進行胸腔物理治療，並根據病人耐受度調整拍痰器的壓力及頻率，使用過程中密切注意病人生命徵象變化及有無不適。 9. 10/14 教導執行腹式呼吸法及咳嗽技巧，腹式呼吸法：將手放在腹部，用手感覺吸氣時腹部突出，吐氣時腹部內縮；咳嗽技巧：在深吸氣後，用腹部力量強而快速的咳兩聲。每班執行兩次，一次執行 5-10 分鐘，若病患當下可正確回覆示教，立即給予口頭讚美，以增加信心。 10. 10/14 協助每天於早晚會客時間下床坐椅一次，每次約 30-60 分鐘，教導將雙手向外伸展、回縮，執行擴胸運動，並請家屬給予病人支持鼓勵。 11. 10/14 教導使用 Tri-flow，每次吸氣至少維持三秒，每小時至少練習五次。使用方法（1）採坐姿（2）將呼吸訓練器擺放於眼睛正前方（3）深呼吸數次調整呼吸，將空氣呼出（4）將咬嘴含住後深吸氣，讓球上升，並閉氣至少三秒鐘，讓球停留，再將咬嘴放開（5）完全吐氣後再重複動作。
護理評值	1. 10/14 休息時呼吸速率能維持在 20-25 次 / 分，血氧飽和濃度＞ 95%。 2. 10/15 Tri-flow 一次可吸兩顆，每次吸氣時至少維持 1 秒。 3. 10/17 鼻翼管 3L/ 分使用，呼吸平順，胸部 X 光顯示清澈，休息時呼吸速率 15-25 次 / 分，血氧飽和濃度＞ 98%。

（三）焦慮/對疾病不確定感（訂定日期10/13）

主觀資料	S1：10/12：「我身上的管子怎麼那麼多條，之後都會拔掉嗎？還是會一直在？」。「開刀後對我其它器官的功能會有影響嗎？」。 S2：10/13：「雖然開完刀了，但是很害怕會有復發的情形，就像嘴巴的管子（氣管內管）拔掉後，好了一天，今天又喘起來了」。 S3：10/12：「這次開這麼大的刀不知道要不要花很多錢？」。 S4：10/12：「如果換肝失敗，是不是會對不起捐肝給我的人？」。
客觀資料	O1：10/12 執行侵入性治療時，發現病患緊握拳頭，有皺眉表情。 O2：10/13 病患神情沮喪，眼神無法對焦，注意力無法集中。 O3：10/13 家人探視時，病患表情哀傷，聲音有哽咽情形。 O4：10/13 運用貝克焦慮量表評估病患指數為 50 分。
護理目標	1.10/14 能表示焦慮的情形減輕。 2.10/15 焦慮指數降至 45 分以下。

護理措施	1. 交接班時護理人員將有相片的識別證拿至個案面前，向病患自我介紹，並與病患建立信任的護病關係。 2. 執行護理活動前如：翻身、給藥、抽血等，先向病患解釋，讓病患有安全感，鼓勵表達感受，傾聽並給予同理心支持。 3. 當病患有情緒低落或緊張時給予治療性觸摸如：輕拍肩膀、握手等。 4. 每天會客時間從半小時延長為一小時，增加家屬陪伴支持，請家屬多給予正向鼓勵。 5. 10/12 向病患說明加護病房環境，告知在加護病房中隨時都有醫護人員，並給予教導護士鈴使用，若任何狀況都可以立即通知醫護人員。 6. 10/13 教導病患緩解焦慮技巧如：深呼吸、肌肉放鬆、轉移注意力等。 7. 10/13 依醫囑予安眠藥物使用，並評估其對睡眠品質與時間的影響。 8. 10/14 連絡主治醫師以雙向溝通方式向病患解釋病情及治療計劃。 9. 10/14 告知病患病情發展，給予正向鼓勵，強化正向學習的信念，給予心理支持，減輕心理焦慮。 10. 10/15 請家屬帶收音機，讓病患收聽廣播頻道，轉移注意力。
護理評值	1. 10/14「在醫師跟護士詳細解釋後，之前會擔心手術後的情形，現在都比較了解了。」 2. 10/14「今天呼吸比較舒服，之前都會擔心一些有的沒的，現在心情比較放鬆，沒那麼緊張了。」 3. 10/15 焦慮指數降至 28 分。

（四）知識缺失/對居家自我照護認知不足（訂定日期10/15）

主觀資料	S1：10/14：「為什麼只有我住在這間隔離房？」 S2：10/14：「我換完肝臟後會不會很容易被感染？」 S3：10/15：「我以後每天都要吃這麼多藥嗎？光吃藥就飽了」。 S4：10/15：「去普通病房以後和出院後如果我有什麼狀況可以找誰？」
客觀資料	O1：10/15 住院期間及出院後需長期服用免疫抑制劑。 O2：10/15 病患不知道服藥時間和服藥作用及注意事項。 O3：10/15 病患對即將轉出加護病房感到壓力，頻頻詢問相關問題。
護理目標	1. 10/16 能說出兩項抗排斥藥物的名稱、作用及注意事項。 2. 10/17 能說出至少三項居家照護注意事項。
護理措施	1. 安排藥師向病患說明服用免疫抑制劑注意事項及可能副作用。 2. 評估病患理解能力，避免使用專業術語，以病患主要語言進行衛教。 3. 10/16 轉介社工師及出院準備服務個管師協助加入移植病友團體，增加照護資訊獲得，並持續追蹤是否有經濟問題。 4. 10/16 照會外科衛教師提供居家照護相關知識，並給予肝臟移植小組個管師連絡電話，告知出院後有任何問題皆可電話詢問。 5. 10/15-10/17 每日會客時間前給予個別化肝移植衛教指導，每次約 10-20 分鐘，教導使用肝移植病人個人化用藥照顧日誌及移植術後自我照顧衛教手冊；內容包含有：抗排斥藥物作用、副作用、特性及服用時間，飲食及居家自我照顧注意事項。 6. 教導病患避免吃生食，只能吃煮熟的食物。

護理措施	8. 抗排斥藥物需準時吃，服藥後若有嘔吐情形，需先觀察嘔吐物有無未消化藥物或膠囊。 9. 提供「個案管理式照護」，給予專屬的個管師電話，對藥物服用以及居家照護的問題，均可打電話詢問。 10. 盡量避免出入公共場所，出入公共場所都要配戴口罩。 11. 術後三個月內避免提重物，避免腹部碰撞及激烈活動。
護理評值	1. 10/16 能說出抗排斥藥物要準時吃，服藥後若有吐，要先觀察嘔吐物，對藥物若有不了解，可以打電話給個管師，如果有發燒、大小便顏色改變等情形要立刻返診。 2. 10/17 能說出每天都要量體溫，不能吃生食，出門都要戴口罩。

討論與結論

本文是探討一位接受屍體捐贈肝臟移植手術後病患，因為屍體捐贈肝臟移植手術配對成功後，病患臨時被通知入院接受手術，故病患對於手術前資訊來源不足，造成相關知識缺失，手術後對於加護病房的不熟悉及對疾病預後的不明確感，導致病患出現焦慮情緒，藉由醫護措施的介入，最後順利出院返家。

病患術後因腹部傷口以及多項導管及引流管留置，加上免疫抑制劑使用，故預防感染為首要護理問題，經評估給予保護性隔離措施，維持無感染徵象，以致傷口癒合良好，生命徵象正常，此結果與[6]強調以保護性隔離措施照護肝臟移植病患經驗相同。病患拔管後因痰液量多且自咳能力不佳，導致呼吸不順，藉由拍痰叩擊及教導深呼吸咳嗽等護理措施介入，協助病患避免再度插管，此結果與[13]運用胸腔物理治療促進痰液咳出及減輕病患呼吸喘之理念相同。在焦慮部份，筆者與病患建立良好護病關係，鼓勵表達內心感受，給予心理支持，運用深呼吸、收聽廣播等放鬆技巧轉移注意力，降低焦慮，並安排成功病患與其經驗分享，增強病患信心。

病患出院後，筆者以電訪得知病患返家後每日都會監測體溫，外出時會戴口罩並定期返回門診追蹤；病患從原本擔心及不了解到返家後可以確實執行自我照護，對醫護團隊的照護也表達十分感謝之意，讓筆者感受到病患的用心及進步，也從中獲得成就感。

出院返家後對病患而言是另一個重要階段的開始，完整的出院準備可以降低病患對未來自我照護的無助，筆者在病患住院期間給予術後及居家照護相關衛教，提供本院製作的肝臟移植術後衛教手冊，並主動和病患討論藥物使用及生理影響，讓病患能更了解返家後的自我照顧事項，防止排斥及感染現象產生。

病患被通知屍體肝臟配對成功後，通常於手術當天入院，在缺乏對疾病相關知識下接受移植，常常會產生不確定感及焦慮情形，若壓力調適不當將會造成日後恢復的負面影響，由於筆者是加護病房護理人員，面對病患較能著重肝移植術後急性期照護，無法參與全期照護乃為限制之一；除了建議在手術前加強衛教外，病房及加護病房間連續性交班及出院前提供完整出院衛教及居家指導，對緩解病患面對返家自我照護的焦慮及壓力將是一大助益。希望藉由全人全家全程的照護協助病患，謹以此文與同為肝臟移植病患努力的醫護人員分享。

誌謝

此篇個案報告承蒙姚亭羽護理長的鼓勵及支持、病患的配合及參與，方能順利完成，謹此表達最深的謝意。

參考文獻

1. 衛生福利部統計處：102年台灣地區主要死亡原因分析：2014。https://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-1785-113.html
2. 高玉玲、謝宗保：肝臟移植病人生活品質之探討。源遠護理 2010；4（2）：25-33。
3. 財團法人器官捐贈移植登錄中心：各相關統計資訊。2014。Retrieved from http://www.torsc.org.tw/

4. Forsberg A, Bäckman L, Möller A: Experiencing liver transplantation: a phenomenological approach. Journal of Advanced Nursing 2000; 32(2): 327-334.
5. 廖麗琴、王曼蒂、黃惠紅：肝臟移植之護理照護。源遠護理 2008；2（1）：38-43。
6. 沈瑞玲、王怡婷、羅文君 等：一位肝癌病人接受連鎖肝臟移植術之加護護理。榮總護理 2010；27（4）：403-410。
7. 陳嘉琪、張莉琴、施淑鳳：照顧一位肝癌復發個案行射頻燒灼術之護理經驗。長庚護理 2011；22（1）：123-131。
8. 黃湘玲、洪玉龍、葉惠玲：照顧一位主動脈剝離術後併缺血性腸壞死個案之護理經驗。志為護理 2013；12（4）：91-100。
9. 施采吟、焦雅芳：一位接受腎臟移植病患術後之護理經驗。新台北護理期刊 2012；14（1）：77-86。
10. 陳明婉、宋聖芬、江郁芬：照護初診斷乳癌行全乳根除併立即性自體組織重建病人之護理經驗。馬偕護理雜誌 2014；8（2）：73-84。
11. 李婷婷、蔡秀蘭：照顧一位心臟移植手術後病人之護理經驗。新臺北護理期刊 2013；15（2）：95-104。
12. Grogan T: Liver transplantation: issues and nursing care requirements. Critical Care Nursing Clinics of North America 2011; 23(3): 443-456.
13. 施明蕙、蔡娟秀：移植病患之免疫抑制劑服藥遵從性。護理雜誌 2014；61（4）21-25。
14. 劉淑倩、黃芷誼、李秋琴 等：肝臟移植手術後護理指導之改善專案。長庚護理 2010；21（3）：323-334。
15. 江懿真、紀孟鳳：照顧一位青少女肝臟移植術後病人的護理經驗。志為護理 2012；12（5）：94-104。

Nursing Experience of Caring for a Liver Transplant Recipient

Yi-Yin Cheng, Ting-Yu Yao

Second Surgical Care Unit, Changhua Christian Hospital

Abstract

This article examined the nursing experience of a liver cirrhosis patient after liver transplantation. The care period was from October 11 to October 17, 2014. Data was collected using procedures such as actual care, interviews, observation, reviewing medical records, and physical assessment. Gordon's 11 healthy functional patterns were used as a holistic assessment to identify patients with potentially dangerous infections, respiratory failure, anxiety, knowledge deficits, and other nursing problems. Proactive care during the nursing process, establishment of trust in therapeutic interpersonal relationships in case of potentially dangerous infections, use of appropriate assessment, providing relevant care (such as: admission to positive pressure isolation ward, implementing protective quarantine, restricting visitors, observation of wounds and catheters for infection, postoperative disinfection of food, etc.), can assist patients to be free from various tubings. With regards to respiratory failure, the application of phlegm percussion and teaching deep breathing and coughing exercise and other nursing measures can help patients through the changes in their respiration type after extubation. With regards to anxiety, patients often experience great uncertainty when faced with major surgeries and diseases and the use of empathy for support, health education on relaxation techniques, and having more explanatory sessions by the attending physician regarding the disease can help reduce anxiety. With regards to knowledge deficit, as patients often stay alone without major caregivers, they worry about their post-discharge self-care ability. Proactively providing relevant knowledge and self-care techniques after liver transplantation and increasing patient self-care can lead to their successful reintegration into society. It is expected that sharing of nursing experience will provide a reference for future care by nurses.

Keywords : Liver transplantation, Postoperative care, Anxiety, Knowledge deficit

Received: September 2017; Accepted: November 2017