

# 一位獨居老人迴腸造口皮膚嚴重潰瘍之護理經驗

簡恩緣、呂淑妣

衛生福利部南投醫院 護理部

## 摘要

本文在描述一位 70 歲獨居女性，因上腸繫膜動脈阻塞行大腸全切除及小腸部分切除術，右腹永久迴腸造口留置，此次因造口皮膚嚴重破皮潰瘍，住院治療；面臨迴腸造口周圍皮膚照護的衝擊、壓力及預入住機構的焦慮，產生生理不適及心理負面感受。2023 年 3 月 1 日至 3 月 20 日護理期間，筆者藉由互動過程、觀察、會談及身體評估等方式收集主、客觀資料，以 Gordon 11 項功能性健康型態為評估架構，確立個案的健康問題有「皮膚完整性受損」、「自我照顧能力缺失」及「焦慮」。並針對其健康問題，提供個別性的護理措施。密切觀察皮膚變化，提供造口皮膚潰瘍照護、飲食衛教，改善造口皮膚的狀況並增進身體舒適。運用正向心理支持，並適時轉介出院準備服務、居家個管師，整合相關資源並提供完善的居家造口自我照護計畫，教導家屬及個案照護技巧，協助料理三餐、家務，免除入住機構的焦慮，使個案出院後能回歸正常生活。藉此個案建議與鄰近醫學中心造口師合作，以報備支援方式及時介入處置，協助患者造口照護的正確知識與技巧，減輕患者心理壓力，降低再住院率，減少醫療成本支出；定期安排相關教育訓練及案例分享課程，增加護理人員的專業知識，提升照護品質。（澄清醫護管理雜誌 2025；21（1）：69-78）

關鍵詞：迴腸造口、皮膚完整性受損、焦慮

通訊作者：簡恩緣

通訊地址：南投縣南投市復興路 478 號

E-mail：n10563@nant.mohw.gov.tw

受理日期：2024 年 3 月；接受刊載：2024 年 7 月

## 前言

依國內外學者研究統計，迴腸造口術後患者發生皮膚問題機率最高。因迴腸造口排泄物為液狀、含多量消化酵素、無規則性，接觸皮膚的機率增加，易刺激、腐蝕造口周圍皮膚，提高併發症風險 [1,2]。當出現合併症時，常發生家庭照護困難及社會成本增加，對患者造成心理上的衝擊、社交阻礙並影響生活品質。因此，對於患者和醫護人員而言，迴腸造口周圍皮膚照護相對重要 [3,4]。又國內老年人口攀升，現今大多為雙薪家庭，失能須受照顧人數上升，女性為照顧者的型態無法延續，整合完善的長照服務相對重要 [5,6]。

本個案為 70 歲獨居長者，因上腸繫膜動脈阻塞行大腸全切除併小腸部分切除術，於右腹放置迴腸造口。此次因迴腸造口周圍皮膚嚴重破皮潰瘍住院治療；實際照顧發現個案面臨迴腸造口的衝擊、皮膚照護的壓力、預入住機構的焦慮，產生生理、心理負面感受，引發撰寫動機，經由擬定相關照護計畫，提供完整具個別性護理照護，協助個案學習造口皮膚照護、並運用長照 2.0 相關資源，協助個案恢復自我照護功能，實現在宅老化的理想。希望藉此經驗，增進個人照護能力，作為臨床照護之參考。

## 文獻探討

### 一、迴腸造口對患者生理的影響及護理

當大、小腸因疾病需做全結腸切除，腸道手術後，需作臨時或永久性迴腸造口。患者進食後即由迴腸造口連續排出含許多消化酵素且酸鹼值 7.8-8.0

的液態排出物，易造成周圍皮膚浸潤及產生異味，令患者產生逃避、失落、憤怒、低自尊等負向情緒，影響生理健康及社交和人際關係 [1,7]。此時的護理措施為：（一）教導病人學習照護腸造口，造口袋有效清潔方法與造口袋黏貼技巧及造口周圍皮膚維護。（二）需時常檢視造口便袋，維持皮膚完整性及預防滲漏 [3,8]。（三）衛教及回覆示教造口更換、灌洗，讓患者參與清潔排泄物。（四）少量多餐飲食，避免有異味、易產氣及不易消化食物（如豆類、韭菜、蔥蒜、糯米等），預防臭味產生可攝取優格、小紅莓汁等，必要時照會營養師介入照護。（五）避免吸入空氣引發脹氣，減少用吸管喝碳酸飲料或嚼口香糖 [9]。（六）適當補充維生素，視情況補充脂溶性維生素，必要時注射維生素 B12 以預防惡性貧血。此外迴腸造口患者，對生蔬果的攝取量較保守，因此可鼓勵攝取維生素含量豐富的果汁，如柳橙汁或黑酪栗汁 [10]。

## 二、迴腸造口對患者心理的影響及護理

腸道切除術後造口留置的患者，除了要面對造口外觀的改變，也必須忍受排便時的味，會有羞恥感，不但影響生活品質，面對他人異樣眼光，導致對生活產生不確定感，可能出現焦慮與憂鬱等負向情緒 [11]。尤其當患者因術後腸造口照顧不佳，造成皮膚潰爛而住院，內心的衝擊更巨，壓力來源於迴腸造口照顧、身體心像改變與家裡成員間改變的互動 [12]。可提供的護理措施：（一）需表達尊重接納真誠關懷、同理的態度，與患者建立信任的治療性人際關係，評估其真正的需要。（二）教導造口的自我照顧方法，透過影片、鏡子、圖片、照護工具書，提高造口照護成效 [11]。（三）建議家族成員承擔日常照護的角色與提供病人心理支持與肯定，協助患者恢復日常生活 [13]。（四）開放式問句引導、鼓勵患者說出內心感受，引導其漸進式觸摸與探索身體外觀的改變，討論想法，協助並支持共同參與治療計畫與護理活動及自我照護措施 [11]。（五）評估病人對知識及訊息之需求，給予詳細資訊與護理指導，提高認知，及教導放鬆方法，轉介相關支持團體，如：音樂治療及按摩等，配合宗教力量或支持團體，學習與迴腸造口共存，改善焦慮 [7,14]。

## 三、迴腸造口對患者社會的影響及護理

因患者終生必須與迴腸造口共存，對獨居老人而言，返家後具備足夠的自我照顧能力，滿足需求，為生活的基本條件 [15]。此時，若家屬無法照護，患者又不願接受機構照護時，獨居老人背後所隱藏之種種社會危機，須被重視。因此，衛生福利部社會及家庭署於 112 年提出強化獨居老人關懷服務計畫，如：提供獨居老人關懷、訪視、電話問安、居家服務、陪同就醫等 [16]；另外，衛生福利部為實現在地老化，提供從支持家庭、居家、社區到住宿式照顧之多元連續服務長期照護相關服務，提供獨居患者適當協助，如交通接送、家庭照顧者支持服務等 [6]。護理人員首先與病人建立良好護病關係，給予個別性照護，並經由開放式問句引導病人表達內心想法、感受與壓力，營造溝通與信任方式，陪伴、聆聽、同理並鼓勵家屬多陪伴，增加支持系統，建立正向思考，並鼓勵參與病友協會、團體 [7]。其次，透過出院準備服務，以患者和家屬為中心，評估其需求及可運用資源，與地方政府及長照單位合作，在出院前即訂定可行之出院準備計畫，讓患者及家屬在出院時即可獲得連續性的服務，減少不確定性，減輕家庭照顧者負荷，亦可確認患者返家後的社區適應，能安心返家 [5]。並且，藉由社工、居家護理師協助訪視與追蹤服務提供獨居長者持續性護理，必要時轉介個案至居家附近之衛生機構，提供支援，讓獨居老人可獲得持續性與完備的照顧服務，過著正常有尊嚴的生活，減少再次住院 [6,17,18]。

## 護理過程

### 一、個案簡介

70 歲廖婆婆，喪偶，育有一子四女，均已成家立業，獨居，不識字，一般民間信仰，以國、台語溝通，主要經濟來源為子女，小女兒是主要照顧者，主要決策者為兒子。

### 二、過去病史及住院經過

個案有心臟病，常規藥物控制，無藥物及食物過敏史，無抽菸、喝酒及嚼檳榔的習慣。2023 年 1 月 10 日因上腸繫膜動脈栓塞行大腸全切除及小腸部分切除術並於右腹放置迴腸造口。2023 年 3 月 1 日

因腸造口周圍皮膚嚴重潰爛住院治療，住院期間，提供個案造口更換與周圍皮膚照護技巧，增加個案自我照護能力，並尋找長照 2.0 可利用資源，改善焦慮情緒，於 3 月 20 日出院。

## 護理評估

護理期間 2023 年 3 月 01 日至 2023 年 3 月 20 日，筆者經實際照護、會談、觀察、身體評估，並運用 Gordon 十一項健康功能型態評估架構，進行評估，確定個案生、心理之護理問題，內容整理如下：

### 一、健康認知與健康處理型態

心臟疾病定時追蹤、規則服藥，3/1 檢驗值：Hb：10.5g/dl、WBC：12,800ul、HsCRP：0.8mg/dl；生命徵象：體溫 37.3°C、脈搏 89 次/分、呼吸 20 次/分、血壓 134/95mmHg、血氧 96%，依醫囑 Cefazoline 1.0gm Q8h IV、Traceton 37.5mg/325mg 1Tab Qid PO，評估右腹近肚臍處有 5x4x2 公分腸造口留置，滲漏，造口處周圍皮膚有浸潤、發紅、破皮、潰瘍約 7x5 公分傷口。3/1 表示「這個肚子肛門，被我越換越嚴重？很笨拙！都不會？後來都不敢洗澡」，3/3 檢驗：WBC：10,000ul、Hs CRP：0.1mg/dl；經藥物使用及正確造口更換、護理處置，無感染的護理問題，評估有自我照顧能力缺失的護理問題。

### 二、營養與代謝型態

身高 160 公分、體重 45 公斤，身體質量指數 (Body Mass Index, BMI) 為 17.5kg/m<sup>2</sup>，體重過輕，不偏食，自行烹煮，不吃零食及辛辣食物，水分攝取約 1,000ml/天，無服用保健食品，3/1 檢查 Hb：10.5g/dl、Albumin：2.5mg/dl，皮膚乾燥、無彈性，四肢末稍溫暖、無水腫。住院期間營養師評估所需熱量約 1,750 大卡/天，訂購院內健康餐 1,800 大卡/天，稀軟質飲食，自行以少量多餐方式，分次進食 4-5 次/天，無噁心嘔吐及腹脹情形。

### 三、排泄型態

住院前、後解尿情形未改變，住院前、後右腹迴腸造口，進食後大約半小時，就會有黃綠色、稀水便流出，腸蠕動音 40 次/分，腹部叩診鼓音，依醫囑 Lactobacillus bifidus 1 包及 Traceton 37.5mg/325mg 1Tab Qid PO、Gascon 500mg 1Tab、KBT 1Tab Tid PO。3/1 個案低頭、皺眉表示：「手術

後，只要進食沒多久就會排便，吃多就會排多，很鬱卒。」觀察右腹近肚臍處有 5x4x2 公分腸造口留置，容易滲漏，造口處周圍皮膚有浸潤、發紅、破皮、潰瘍傷口約 7x5 公分。3/1 表示「自己住，如果底座滲漏，就邊喊邊換，心急就用指甲剝殘膠，亂貼，貼不好又會漏，皮膚發紅、破皮了」、「因大便一直流出來，破皮這麼大，想到滲漏時要更換，曾經一天連換五個底座，很浪費錢」，觀察個案神情較顯沮喪、挫折。經評估有皮膚完整性受損、自我照顧能力缺失之護理問題。

### 四、活動與運動型態

表示平時走路運動、打掃環境，屬輕度活動。住院期間，四肢末梢皮膚溫暖，微血管充盈時間≤3 秒，擔心造口滲漏，活動少，多採臥床休息，偶爾由案女陪伴，下床病室內走動，活動時呼吸平順，呼吸 18 次/分，血氧 99%，評估四肢肌肉力量 5 分，步態穩。

### 五、睡眠與休息型態

住院前約晚上 9 點就寢，睡眠約 7-8 小時/天，午睡 1 小時。住院期間，一天睡眠平均 8-9 小時，白天無打哈欠或黑眼圈情形。可忍受造口處皮膚潰瘍疼痛，無睡眠中斷或失眠問題。

### 六、認知與感受型態

意識清楚，感官知覺及溝通對應正常，採國、台語溝通，能清楚明瞭告知心中感受。3/2 皺眉表示「不會顧肚子肛門，皮膚紅成這樣，真煩！」觀察個案餐點都沒吃完。3/3「家人說無法照顧我，希望我去護理之家，我實在不願意，那是等死的地方，老了、沒用了，眾人嫌！」、3/2 個案皺眉、表情不安看著造口，低頭、哽咽表示「當初就讓我死就好了，開刀留肚子肛門，我又不會照顧。現在要把我送去護理之家，他們還會來看嗎？還不是把我丟著不管！」觀察個案沐浴、更換造口袋及造口護理均需協助。評估有自我照顧缺失與焦慮之護理問題。

### 七、自我感受與自我概念型態

自覺個性開朗，遇到困難挫折會勇於面對，平時注重身體健康及外觀整潔，表示人在做、天在看，凡事皆有因果、順其自然就好。3/2 自訴：「我都

有拜菩薩神佛，上天要讓我活下來，為什麼要讓我受這種折磨、痛苦難受，沒有尊嚴，造成子女的負擔。」「我不要去護理之家」。評估有焦慮之護理問題。

#### 八、角色關係型態

第一角色 70 歲女性，第二角色為母親、奶奶，第三角色為病人。主要決策者為案子、主要照顧者為小女兒，雖然獨居，與鄰居、家人互動良好。

#### 九、性與生殖型態

50 歲已經停經。生殖器官外觀正常，無分泌物及異味，60 歲喪偶後就未有性行為，目前也無此需求。

#### 十、適應與壓力耐受型態

自覺是樂觀開朗的人，會唸佛號，改善心情煩躁，遇到困難會設法克服，心理支持者是子女。覺得自己運氣很差；對女兒不辭辛苦的照顧陪伴，及其他家人透過視訊表達關心，心理覺得很安慰，能配合醫護人員的指導。3/2 教導個案如何更換造口及

皮膚潰爛的護理，顯煩躁不安，表情緊張，案女表示家人無法 24 小時協助個案更換造口，經討論後預計去機構，協助其更換造口及皮膚傷口的護理，但個案不願意。觀察當女兒陪伴時，心情愉悅，離開時，個案沉默望向窗外、情緒低落、顯鬱悶。3/2 低頭說：「就是肚子造口這麼難處理，他們要送我去護理之家，老了沒用了，那是等死的地方，我不要去」、「我做了什麼失德事，老了才從肚子大便，要死也死不了，真是痛苦的折磨！」評估有自我照顧能力缺失、焦慮的護理問題。

#### 十一、價值與信念型態

信奉一般民間信仰，過年過節會去廟裡拜拜，認為一切力量來自家人的關懷支持，目前最希望神佛的保佑，能自己照護造口，不要去機構照護。

#### 問題確立與護理措施及結果評估

綜合以上護理評估，歸納個案的健康問題有：「皮膚完整性受損」、「自我照顧能力缺失」、「焦慮」護理照護計畫詳述如下表：

#### 問題一、皮膚完整性受損/與刺激性排泄物浸潤皮膚及錯誤的清潔方式有關（3/1-3/20）

<p>主/客觀資料</p>	<p>S1：3/1「從手術後，只要進食沒多久就會排便，而且吃多就會排多」。</p> <p>S2：3/1「自己住，如果底座滲漏，就一邊喊痛一邊換，心急時會用指甲剝殘膠，亂貼，貼不好又會漏，皮膚破皮就更嚴重了」。</p> <p>S3：3/1「因大便一直流出來，現在皮膚破皮這麼大，想到滲漏時要更換，曾經一天連換五個底座」。</p> <p>O1：3/1觀察腸造口處周圍約7x5公分刺激性皮膚炎、破皮、傷口發紅。</p> <p>O2：3/1右腹部近肚臍處有腸造口5x4x2公分留置，造口至及右臀部上方皮膚呈現15x25公分嚴重潰瘍、浸潤、紅腫，有黃紅色組織液滲出。</p> <p>O3：3/2液體狀排泄物從腸造口不斷滲出，造口環完全無法密貼，不斷的脫落。</p>
<p>護理目標</p>	<p>1. 3/3能說出導致腸造口周圍皮膚潰瘍的原因至少2項。</p> <p>2. 3/5腸造口處周圍刺激性皮膚炎、破皮、傷口發紅範圍縮小至約5x3公分。</p> <p>3. 3/3-10能改善底座滲漏情形，一天更換≤1次，期間無滲漏情形。</p> <p>4. 3/6能主動參與腸造口周圍皮膚傷口照護，並能正確執行清潔、保護腸造口周圍皮膚與貼妥造口袋。腸造口處周圍刺激性皮膚炎、破皮、傷口發紅範圍縮小至約3x2公分。</p> <p>5. 出院前，腸造口周圍皮膚潰瘍情形癒合，使用造口環，且可密貼無滲漏。</p>
<p>護理措施</p>	<p>1. 3/1-3/20每班監測生命徵象及評估腸造口狀況、滲液的顏色、性質、量，並確實交班與紀錄。</p> <p>2. 3/1-3/20接觸個案前後洗手，傷口照護遵守無菌原則。</p>

問題一、皮膚完整性受損/與刺激性排泄物浸潤皮膚及錯誤的清潔方式有關 (3/1-3/20) (續)

<p><b>護理措施</b></p>	<p>3. 3/1每2小時檢視腸造口袋，有1/2-1/3糞水排出時，立即清潔更換造口袋，若充滿氣體時立即排氣，降低因袋體過度充氣導致底座滲漏情形，以耐心、自然、溫柔的態度及熟練的技術教導個案及家屬執行腸造口護理，並主動告知腸造口周圍皮膚的變化。</p> <p>4. 3/2保持潰瘍皮膚乾淨及清潔：</p> <p>(1) 採生理食鹽水輕柔沖洗或輕拭腸造口及周圍皮膚，確實去除排泄物。</p> <p>(2) 每次清洗、擦乾皮膚時，棉棒用滾動法，輕柔去除殘餘排泄物。</p> <p>(3) 排泄物如有外滲，需立即協助去除，避免皮膚受浸潤。</p> <p>(4) 適時提供有關腸造口及其周圍皮膚的評估和照護，維護腸造口及周圍皮膚的完整性，預防發生合併症。</p> <p>(5) 使用造口粉薄灑再均勻噴灑無痛皮膚保護膜於灑粉部位，待乾燥後重複上述動作2至3次，如潰瘍傷口滲液量多可使用親水性纖維敷料護理，隔絕及吸收滲液效果，以減少換藥次數及疼痛感。</p> <p>(6) 建議在進食前與及睡前於腸造口周圍灑適透膜粉，以保護腸造口出口處皮膚與減少滲漏情形，降低皮膚紅疹、浸潤、脫皮情形。</p> <p>(7) 如周圍皮膚凹陷情況嚴重或周圍皮膚鬆弛時，選用墊高型底座可使腸造口高度提升，可有效避免腸造口排泄物滲漏或控制滲漏情形。</p> <p>5. 3/5協助更換腸造口袋時，鼓勵個案正視患處，增加個案印象。鼓勵個案與家屬實際參與執行皮膚清潔及更換腸造口袋。</p> <p>6. 3/7運用手機錄影模式，紀錄個案每次更換腸造口的過程，並給予適時指導及鼓勵增加成就感。</p> <p>7. 3/8會診營養師給予飲食建議，如：牛奶、蛋、魚、肉、蔬菜、水果等，以促進傷口癒合。</p> <p>8. 3/10評估皮膚與腸造口出口狀況，並考量病人自行操作便利度，選用不需剪裁之墊高型底座並搭配腰帶使用，以增加底座下壓力及服貼度，使腸造口出口處位置升高，避免滲漏。</p>
<p><b>護理評估</b></p>	<p>1. 3/2說出導致腸造口周圍皮膚潰瘍的原因是因為腸造口排泄物是液體狀容易侵蝕皮膚，當腸造口周圍皮膚未清潔乾淨，會使刺激性排泄物停留在皮膚上。並說出正確的皮膚清潔方式2種：</p> <p>(1) 有殘膠要先用除膠噴霧清除，不可以用指甲抓，避免皮膚損傷。</p> <p>(2) 清洗腸造口周圍皮膚時要使用非刺激性的保潔清潔泡沫輕柔清洗。</p> <p>2. 3/6能主動參與腸造口周圍皮膚傷口照護，正確執行清潔、確實於餐前與睡前在腸造口周圍灑適透膜粉，保護腸造口周圍皮膚與貼妥腸造口袋。</p> <p>3. 3/9約可5-6天更換一次底座，期間無滲漏情形。</p> <p>4. 3/18出院前，腸造口周圍皮膚完整無破皮，腸造口環可密貼無滲漏。</p>

問題二、自我照顧能力缺失/與進食、沐浴、如廁/腸造口照護有關 (3/1-3/20)

<p><b>主/客觀資料</b></p>	<p>S1：3/1表示：「只要進食沒多久就會排便，吃多就會排多，很鬱卒，都不敢吃了？」。</p> <p>S2：3/1表示：「這個腸造口，我越換越嚴重？很笨拙都不會？不敢洗澡」。</p> <p>S3：3/2皺眉表示：「這個肚子肛門我又不會護理，皮膚這麼嚴重，要怎麼辦？」。</p>
----------------------	---

問題二、自我照顧能力缺失/與進食、沐浴、如廁/腸造口照護有關 (3/1-3/20) (續)

<p><b>主/客觀資料</b></p>	<p>S4：3/2表情不安看著腸造口，低頭、哽咽表示「我為什麼要開這個刀，我又不會照顧這個腸造口，這樣要怎麼洗澡？」。</p> <p>O1：3/1右腹腸造口4x4x2.5公分，人工腸造口便袋使用。</p> <p>O2：3/1個案餐點都沒吃完，檢視個案餐盒，發現有1/3食物都未食用完畢，並表示已無食慾。</p> <p>O3：3/2個案沐浴、更換腸造口便袋及腸造口護理均需協助。</p>
<p><b>護理目標</b></p>	<p>1. 3/3能說出腸造口袋更換步驟及正確準備用物。</p> <p>2. 3/5在協助下個案可自行更換腸造口袋、沐浴，並將餐點吃完。</p> <p>3. 3/10在協助下個案可自行更換腸造口底座。</p> <p>4. 3/11個案於出院前，能正確執行腸造口便袋及底座更換。</p>
<p><b>護理措施</b></p>	<p>1. 3/4與個案建立良好護病關係，鼓勵病人提問。</p> <p>2. 3/5以大便圖片向個案及家屬說明腸造口排泄物特性，如糞便呈黃綠色、稀水便。及腸造口處周圍皮膚浸潤原因，並共同討論換藥方式，使用親水性敷料之費用問題。</p> <p>3. 3/5衛教個案及家屬腸造口照護知識：</p> <p>(1) 正確備物，如：市售腸造口袋類型、乾式洗手液、除膠液、腸造口袋、底座（可先使用厚紙板測量腸造口出口直徑大小後裁剪）、沖洗用棉棒、紗布、濕巾、清水等，並將備物拍照、彩色放大印出，供隨時查閱，請照顧者先購買做返家準備。</p> <p>(2) 說明腸造口袋更換時機如：a.袋內排泄物達1/2或1/3，在腸造口袋1/2處畫線；並以合適塑膠袋由下往上套包住腸造口袋以防滲漏。b.腸造口袋破損。c.底座黏貼不牢固。d.七天更換一次。e.進食後二小時暫不更換，以免排泄物持續排出增加更換困難度。</p> <p>4. 3/6運用多媒體影音錄製更換腸造口底座及袋子之步驟、流程等技術。影片包含：洗手→撕除舊底座、袋→去膠片擦除膠痕→濕巾擦拭周邊或排泄物→棉棒沾水清潔腸造口周圍皮膚待乾將底座服貼皮膚，輕壓底座，確定貼牢，注意勿粘貼腸組織，（若皮膚薄易發紅可將適透膜粉撒在皮膚上）扣上腸造口袋。</p> <p>5. 3/6衛教飲食採清流質、半流質軟質普通食物，注意細嚼慢嚥避免不易消化或易產氣食物如：韭菜、豆類、碳酸飲料等；同時可增加喜愛及減少不良氣味產生的食物，如：小紅莓汁、乳酪、優格、吐司等食物。</p> <p>6. 3/8提供個案及家屬執行腸造口護理衛教指導：</p> <p>(1) 不可用鹼性肥皂、消毒藥水、化學藥劑清潔腸造口，如有殘膠，先以除膠噴霧協助清除，勿以指甲抓，避免皮膚損傷，並使用無痛保護膜保護周圍皮膚，改善刺激性皮膚炎、破皮狀況。</p> <p>(2) 加強對於腸造口及周圍皮膚照護技巧，如：腸造口周圍皮膚清潔方式、黏貼腸造口袋的正確方法及重要性。</p> <p>(3) 告知腸造口袋開口適合的重要性；過大，排泄物容易刺激皮膚造成損傷；開口過小，則會壓迫造口，影響血循。</p> <p>(4) 提供腸造口清潔及更換衛教單手冊，並配合多媒體影音教學，教導腸造口底座更換方式，造口袋扣環務必扣緊，避免滲漏引起周圍皮膚受糞水浸潤，造成發紅、潰瘍等。</p> <p>(5) 提醒腸造口底座至少一星期更換一次，若底座已無黏性則需立即更換，並用可塑形保護皮底座保護皮膚。</p>

問題二、自我照顧能力缺失/與進食、沐浴、如廁/腸造口照護有關 (3/1-3/20) (續)

護理措施	7. 3/9告知腸造口異常症狀為腸組織紅腫、變黑壞死，周圍皮膚紅疹、潰瘍，造口狹窄、出血等，若出院後發現請回診治療。
護理評值	<p>1. 3/3能說出腸造口袋更換步驟：洗手→撕除舊底座、袋→去膠片擦除膠痕→濕巾擦拭周邊或排泄物→棉棒沾水清潔腸造口周圍皮膚待乾，將底座服貼皮膚，輕壓底座，確定貼牢，注意勿粘貼腸組織。</p> <p>2. 3/3可正確準備用物為：合適的腸造口袋、乾式洗手液、去膠片、腸造口袋、底座並先使用厚紙板測量腸造口出口直徑大小後裁剪、沖洗用棉棒、紗布、濕巾、清水等。</p> <p>3. 3/4在協助下個案可自行更換腸造口袋，並吃完餐點。</p> <p>4. 3/9在協助下個案可自行更換腸造口底座。</p> <p>5. 3/15個案於出院前，能正確執行腸造口便袋及底座更換並愉快的表示只要耐心學習，還是可以自己完成。</p> <p>6. 3/23電訪時，表示知道回診的重要性也會依約返診；個案告知已自行換腸造口袋，居家個管師會每週二次定期訪視。</p>

問題三、焦慮/害怕家人遺棄與腸造口負向認知有關 (3/1-3/20)

主/客觀資料	<p>S1：3/2表示「我為什麼要開這個刀，我又不會照顧這個腸造口，現在，兒子、女兒要把我送去護理之家，他們會常來看我嗎？還是把我丟著不管？」。</p> <p>S2：3/2「要不是肚子腸造口這麼難處理，我也不會被家人送去養老院，老了沒用了、可憐啊！」。</p> <p>S3：3/2「我做了什麼失德事，老了才從肚子大便，要死也死不去，真是痛苦折磨！」。</p> <p>O1：3/2與個案談話過程，皺眉、表情淡漠、語氣低落。</p> <p>O2：3/2教導個案更換腸造口座及皮膚護理時，顯煩躁不安，表情慌張。</p> <p>O3：3/3親朋好友來探視離開後，個案情緒顯低沉、絕望、沮喪感，坐在床旁垂頭喪氣。</p>
護理目標	<p>1.3/3個案能主動表達焦慮的事情及內心感覺。</p> <p>2.3/10個案心平氣和學習腸造口座更換及皮膚護理。</p> <p>3.3/15個案能有正面情緒展現。</p> <p>4.提高家人對個案的關懷，出院前家屬來院探視的頻率約一星期3-4次。</p>
護理措施	<p>1. 3/1主動關懷，以身體語言、傾聽、同理心和支持，時常探視、陪伴與個案及家屬建立良好護病關係。</p> <p>2. 每天耐心向個案說明腸造口照護的重要性，並鼓勵學習自我照護技巧，適時給予讚美，增加信心。</p> <p>3. 3/2會同心理諮商師、社工，安排安靜的環境，鼓勵個案及家屬說出對入住護理之家的想法、憂心、罣礙、困難之處及需求，不批評並提供情緒抒發管道，給予正向的認同及鼓勵，使個案感覺被重視，提供適當協助。</p> <p>4. 每天定時探視，與個案共同分享過往事蹟，肯定個案對家庭的付出，鼓勵案子對個案表達感恩的心，協助個案及家屬重建信賴親子關係。</p> <p>5. 3/5建議家屬和親友探視、給予關心、正向支持，到個案常去的宗廟求平安符讓其戴在身上，藉由宗教力量，增進個案身心靈歸屬感，提高自信心；並鼓勵維持唸佛的習慣及定時播放佛教輕音樂，舒緩心靈。</p>

問題三、焦慮/害怕家人遺棄與腸造口負向認知有關 (3/1-3/20) (續)

<p><b>護理措施</b></p>	<p>6. 提供相關的資訊，如:腸造口病友會，長照2.0內容與適用對象及相關補助資源，協助個案與家屬找尋最適宜的照顧模式，降低個案孤獨或被拋棄的感覺並減輕家屬、社會等層面的負擔。</p> <p>7. 3/2、3/10、出院前，照會出院準備服務、居家照護個案師，評估個案需求及提供每月3-4次傷口護理；照服員每天3小時家事料理、陪伴等服務，協助個案在宅老化的心願。</p> <p>8. 安排積極的病友，互相分享人生經驗和情感。</p> <p>9. 可攜帶個案熟悉物品，如平安符、手錶、收音機等，建立安全感。</p> <p>10. 3/12-3/18教導家屬腸造口底座更換及皮膚照護技能，以執行居家看護換藥完整度的評估。</p>
<p><b>護理評估</b></p>	<p>1. 3/3個案主動向筆者表示擔心腸造口味道難聞影響人際關係，自己不會更換照顧腸造口，自己不願離開一手建立的家。</p> <p>2. 3/9表示在練習更換腸造口袋、底座、皮膚照護時，會唸佛號，期待菩薩保佑自己不焦慮，慢慢越來越上手，心靈上舒坦許多，較有自信心了。</p> <p>3. 3/15對護理師表達內在感想，瞭解因為腹部有傷口需要妥善照護，明白子女們的用心。並與護理師談及兒子的才能、女兒的體貼等。</p> <p>4. 3/19出院前子女每天輪流陪伴，個案在交誼廳會主動與其他病友問候、介紹自己、兒女及聊天，愉悅地訴說近期要出院返家，不用去機構了。</p>

**討論與結論**

本文描述一位 70 歲女性，因上腸繫膜動脈栓塞行大腸全切除及小腸部分切除術並於右腹放置迴腸造口。2023 年 3 月 1 日因造口周圍皮膚嚴重潰爛，住院治療的護理經驗。因個案獨居，無家屬可提供協助照護，導致造口周圍皮膚嚴重浸潤破皮完整性受損。護理期間，筆者先建立治療性人際關係，再以 Gordon 十一項功能性健康評估，瞭解個案住院原因，發現其對造口的照護能力缺失及不願入住機構，產生心理、生理問題。運用多媒體影音教學、提供造口皮膚照護知識、技巧及個別性的指導，包含觀察、評估，改善個案造口皮膚潰瘍狀況，恢復自我照護能力，並代為與家屬溝通，瞭解個案目前的狀況，及鼓勵參與護理過程給予個案情緒支持、陪伴，增進與子女間親密感；同時有效的運用長期照護資源，使個案於出院後，能獲得持續性、完整性，銜接良好的照護計畫，達成在宅老化的目標。3 月 23 日、3 月 29 日電訪時，表示每隔一天居家護理師會訪視，觀察造口底座更換、周圍皮膚狀況、也有照服員提供沐浴、清潔協助，自己也把造口視為身體一部分。4 月 2 日返院複診時，神情愉悅的表示常

參加社區活動，不說，別人都不知道她有造口袋。

因本院屬偏鄉區域教學醫院，無專業造口師配置及造口模型協助教導患者造口照護，醫護在造口的照護面臨許多的挑戰，也使患者在造口照護學習過程中產生極大的壓力、挫折感為此照護限制；建議可與鄰近醫學中心造口師合作，以報備支援方式及時介入處置，協助患者造口照護的正確知識與技巧，減輕患者心理壓力，降低再住院率，減少醫療成本支出；同時定期安排相關教育訓練及案例分享課程，以增加護理人員的專業知識，提升照護品質。

**參考文獻**

1. 翁麗雀：最新實用內外科護理學（下冊）：台北市：永大。2013：56-63。
2. Kumano K, Kitaguchi D, Owada Y, et al.: A comparative study of stoma-related complications from diverting loop ileostomy or colostomy after colorectal surgery. *Langenbeck's Archives of Surgery* 2023; 408(1): 139.
3. 蘇郁婷、施曉萍：照顧一位因迴腸造口合併症產生無力感患者之經驗。 *安泰醫護雜誌* 2022；13（4）：71-83。
4. Heimroth J, Chen E, Sutton E, et al.: Management

- approaches for enterocutaneous fistulas. *The American Surgeon* 2018; 84(3): 326-333.
5. 魯英屏、高詠彥、王郁鈞 等：無縫接軌之創新出院準備服務模式－以南部某醫學中心為例。台灣老年醫學暨老年學會雜誌 2018；28（1）：253-264。
  6. 黃龍冠、楊培珊：以長照2.0為基礎回顧臺灣長照政策發展與評析未來挑戰。福祉科技與服務管理學刊 2021；9（2）：212-236。
  7. Hosseini SA, Padhy RK: Body image distortion. Stat Pearls Publishing. 2022. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546582/#!po=98.1481>
  8. McNichol L, Cobb T, Depaifve Y, et al.: Characteristics of convex skin barriers and clinical application: results of an international consensus panel. *Journal of Wound, Ostomy, Continence Nursing* 2021; 48(6): 524-532.
  9. 郭念憫、陳繪竹、王姮樺 等：一位直腸單一潰瘍症候群病人之照護經驗。高雄護理雜誌 2022；39（1）：157-169。
  10. Michońska I, Polak-Szczybyło E, Sokal A, et al.: Nutritional issues faced by patients with intestinal stoma: a narrative review. *Journal of Clinical Medicine* 2023; 12(2): 510.
  11. 蔡孟娟、柯幸芳：運用關懷理論於一位年輕女性面對永久迴腸造口之護理經驗。長庚護理 2019；30（4）：538-547。
  12. 楊逸文：腸造口。臨床醫學月刊 2020；85（3）：131-134。
  13. Gérain P, Zech E: Informal caregiver burnout? Development of a theoretical framework to understand the impact of caregiving. *Frontiers in Psychology* 2019;10: 1748.
  14. 蕭薇玫、吳靜怡、許曉萍：照顧一位未婚育齡女性面對腸造口之護理經驗。台大護理雜誌 2020；16（2）：76-87。
  15. 李翠蓉、胡益進、張晏蓉：獨居老人健康促進生活型態與幸福感之研究－以臺北市大同區為例。學校衛生 2018；73（12）：19-38。
  16. 衛生福利部社會及家庭署：強化獨居老人關懷服務計畫。2023。Retrieved from <https://www.sfaa.gov.tw>Detail>
  17. Zhang Y, Lee EWJ, Teo WP: Health-seeking behavior and its associated technology use: interview study among community-dwelling older adults. *JMIR Aging* 2023; 4(6): e43709.
  18. Chen H, Walabyeki J, Johnson M, et al.: An integrated understanding of the complex drivers of emergency presentations and admissions in cancer patients: qualitative modelling of secondary-care health professionals' experiences and views. *PLoS One* 2019; 14(5): e0216430.

# Nursing Experience of an Elderly Woman Living Alone with Severe Peristomal Ulceration Following Ileostomy

En-Yuan Jian, Shu-Chin Lu

Department of Nursing, Ministry of Health and Welfare, Nantou Hospital

## Abstract

This article discusses a 70-year-old woman living alone who had a permanent ileostomy created in her right abdomen and had previously undergone total large bowel resection and partial small bowel resection due to superior mesenteric artery obstruction. This time she was hospitalized due to a severe ulceration of the stoma skin. The impact and pressure of peristomal skin care and the anxiety of being admitted to institutional care resulted in physical discomfort and negative psychological feelings. During the nursing period from March 1 to March 20, 2023, the author collected subjective and objective data through interactive processes, observations, interviews, as well as physical assessments and adopted Gordon's 11 Functional Health Patterns as the assessment framework, thereby establishing that the health problems faced by the patient included "impaired skin integrity," "lack of self-care," and "anxiety." Individual nursing measures were then provided according to the patient's health problems. The patient was closely monitored for skin changes, care was provided for stoma skin ulceration, and dietary hygiene education was carried out to improve stoma skin condition and physical comfort. Positive psychological support was implemented, and timely referrals were made to discharge preparation services and home personal managers. Additionally, relevant resources were integrated, and a comprehensive home stoma self-care plan was provided, which involved teaching family members and the patient care skills and assisting with meals and housework. This helped eliminate the anxiety of being admitted to institutional care and enabled the patient to return to a normal life after discharge. Based on this case, the author recommends cooperating with ostomy specialists in nearby medical centers for prompt intervention through support reporting, assisting the patient with the correct knowledge and skills for stoma care, alleviating the patient's psychological pressure, reducing the rehospitalization rate, and decreasing medical costs. Furthermore, relevant education, training, and case-sharing courses should be regularly arranged to enhance the professional knowledge of the nursing staff and improve the quality of care. (Cheng Ching Medical Journal 2025; 21(1): 69-78)

**Keywords :** *Ileostomy, Impaired skin integrity, Anxiety*

Received: March 2024; Accepted: July 2024