

Case Report

一位周邊動脈阻塞疾病截肢患者之照護經驗

李佳燕 李彩緣 陳鈺如*

中山醫學大學附設醫院 醫護部

本篇個案報告在探討一位70歲因周邊動脈阻塞疾病，導致膝上截肢患者之照護經驗。筆者於民國98年9月21日至98年10月1日照護期間，運用Gordon十一項功能性健康型態評估，藉由病史收集、身體檢查評估、會談及觀察方式收集資料，加以整理分析。發現個案有急性疼痛、知識缺失及身體心像紊亂三項護理問題。護理過程中，運用疼痛控制技巧協助個案緩解患肢的疼痛不適；教導個案截肢術後相關照護，增加個案對截肢照護之認知；與個案及家屬共同討論，並擬定個別性的照護，協助個案調適因疾病所導致的身體心像改變，使個案對疾病所造成的截肢有正向的態度，並引導個案配合復健治療，改善疾病所造成的不適，增進日常活動，進而回歸正常的生活及功能。

關鍵詞：周邊動脈阻塞疾病、截肢

前言

在台灣，由於生活緊張、忙碌，外食人口增加，且飲食多高油、高糖且高熱量，抽菸人口增加，造成糖尿病、高血壓、高血脂等疾病增加，導致周邊動脈血管阻塞疾病的發生率逐漸攀升^[1-3]。周邊動脈阻塞疾病 (Peripheral arterial occlusion disease; PAOD)，是全身動脈粥狀硬化的主要表現，常與冠狀動脈疾病及腦血管疾病有關，是造成50歲以上患者死亡及行動

不便的主因^[1, 4]；據研究指出PAOD死亡率高達40%^[5]。雖然經過手術的治療可以使部分患者的症狀獲得改善，但仍有70-80%的患者因周邊動脈阻塞疾病導致下肢潰瘍或壞疽，走上截肢的命運，也增加照護上的複雜度^[6]。筆者於臨床照護工作中發現，PAOD患者於截肢手術後面臨癒後照護之困擾，在此個案照護過程中，發現個案在經歷多次手術後，仍無法改善其症狀，最後還需要接受截肢治療，突如其來的失去肢體，對個案造成極大的衝擊。因此希藉此照護過程，提供個案個別性照護，改善傷口疼痛，增加對截肢照護認知，協助個案面對截肢造成之身體心像改變，能接受截肢的事實且有良好的調適，進而提升個案生活品質，也藉由此照護經驗分享能提供臨床護理人員照護PAOD患者時之參考。

* 通訊作者：陳鈺如

通訊地址：40201台中市南區建國北路一段110號

聯絡電話：04-24739595分機 34952

電子信箱：csha673@csh.org.tw

文獻查證

一、周邊動脈血管阻塞之相關概念

周邊動脈阻塞疾病引起的組織缺血多好發於下肢，依缺血程度不同，而有不同的症狀表現。最常出現的症狀包括間歇性跛行、休息疼痛及麻刺感，通常由最遠端的部位開始，嚴重時可能發生皮膚潰瘍與壞疽。由身體檢查可發現皮膚蒼白、冰冷、末梢皮膚變薄且發亮和萎縮、指甲增厚、脈搏微弱或摸不到^[1-2]。周邊動脈疾病的危險因子包含糖尿病、抽菸、高血壓、高血脂症、高胱胺酸血症和老年人。主要治療方式通常是改善危險因子，而戒菸是所有可控制危險因子中最重要的一環，對於減低間歇性跛行的嚴重程度有幫助，也可降低休息時缺血的發生率。其他還包括適度運動及飲食的控制，配合內科藥物治療、經皮穿刺動脈腔內整形術 (Percutaneous Transluminal Angioplasty; PTA)，若仍無法改善下肢缺血症狀，只好藉由外科手術治療，如血栓清除術、動脈內膜切除術及周邊血管繞道手術。對於有症狀且嚴重周邊動脈阻塞患者周邊血管繞道手術是治療首選。壞疽部位若無法控制或肢體缺氧太嚴重，則需考慮行截肢術^[1-3, 7]。

二、截肢對患者的衝擊

截肢 (Amputation) 是指手術切除損傷或疾病造成無法修復的肢體。截肢患者無法再像以前一樣自由活動，且肢體的喪失及身體心像的永遠破壞，對患者所帶來的衝擊極大^[6, 8-9]。在生理方面，截肢患者除面臨疼痛的問題，患者亦面臨傷口感染及出血的合併症，因此傷口的評估與患肢照顧，是截肢手術後急性期照顧中重要的一環^[6]。在心理方面，身體心像指的是自己對身體所產生的影像，包含了身體、心理、社會及靈性之間的互動過程，是自我概念的一部分，截肢者因失去患肢所帶來的心理創傷，導致身體心像紊亂，其情緒上的表現大多以否定、逃避或拒絕看到患肢，同時產生失落及哀傷的反應，甚至膽怯與他人接觸產生社交隔離的行為^[9-11]。而老年期的截肢患者，由於生活照

顧不如青壯年人來得容易與便利，易將截肢視為生命結束的前奏，產生無價值感及無助感^[6]。

三、截肢患者的照護重點

在照護截肢患者時，除疾病照護外，應加強患者對截肢術後自我照護認知及復健之重要性，提升患者參與照護活動及復健計畫，正面向對截肢的事實，於日後生活上能夠獨立^[6, 8]。主要照護重點如下：

- (一)緩解疼痛：截肢患者在術後第1-2天內會經歷嚴重的疼痛，第3-4天才會減輕，因此術後初期，應依醫囑提供止痛劑，配合衛教患者疼痛的控制技巧，如改變姿勢、傷口周圍按摩、分散注意力、用手拍打患肢及抬高患肢促進血循減輕腫脹等，並隨時評估患者的疼痛改善情形，減輕患者術後疼痛^[8-9]。
- (二)術後傷口照護：術後應小心檢視傷口和其他異常徵象，出血是截肢手術後最具威脅性的合併症，應監測生命徵象變化、和傷口引流液顏色，觀察傷口部位的滲血現象，並評估其範圍是否擴大，並通知醫師。每日換藥過程中，以無菌技術更換敷料，並評估傷口部位大小、深淺，滲出液量、顏色性狀及是否有惡臭；教導感染的危險因子及預防感染的重要性，並保持傷口清潔與乾燥；患肢以彈性繃帶包紮，以增加肌肉張力、維持適當形狀及減少肢體水腫；教導患者或家屬勿在患肢上貼膠布，且需每天檢查患肢的皮膚完整性，是否有破皮、發紅情形^[8-9]。
- (三)活動照護：衛教患者於截肢術後立即進行肢體按摩及參與復健運動，可預防肢體攣縮；針對膝上截肢患者應加強執行強化與髖關節有關之肌肉運動，以利日後活動恢復^[12]；與患者共同計畫自我照顧的復健運動，並運用家人及朋友支持系統，鼓勵患者參與

復健，將復健活動項目及次數以遞增方式，由簡單不費力的項目開始，並藉由其他的輔具參與，執行日常生活所需的活動，並適時給予鼓勵，以增加患者信心^[6, 12-13]。截肢部位在踝關節以上的患者，義肢的裝置和功能的恢復極為重要，告知患者可在術後10-12週，傷口癒合後可選擇保留關節功能與適合裝置之永久性義肢，以利步行^[8, 12, 14]。Johannesson等^[5]研究結果指出53%接受膝下截肢之周邊動脈阻塞疾病患者，在截肢後可行走；55%在截肢後平均41天裝義肢，接受裝義肢者，64%在6個月內恢復良好的功能；膝下截肢患者接受標準化手術及復建計畫，幾乎有三分之二的人恢復良好的功能，且再截肢率較低。

(四)心理層面的照護：協助患者及家屬認知身體的改變，鼓勵患者表達其內心的感受，並注意傾聽，澄清誤解，且不採用批評性的言語，適時的將患者拉回現實情境，協助其面對及接受截肢的事實；協助家屬及患者分享彼此的感受，加強其支持系統；鼓勵個案注意、感覺及參與照顧患肢，以便能漸漸接受事實；鼓勵參與選擇與規劃復健計畫，並參與日常生活所需活動，以增加其參與活動的意願；轉介或介紹相關團體或活動，必要時也可介紹有類似經驗的病友^[6, 10, 13]。

病 例

一、基本資料

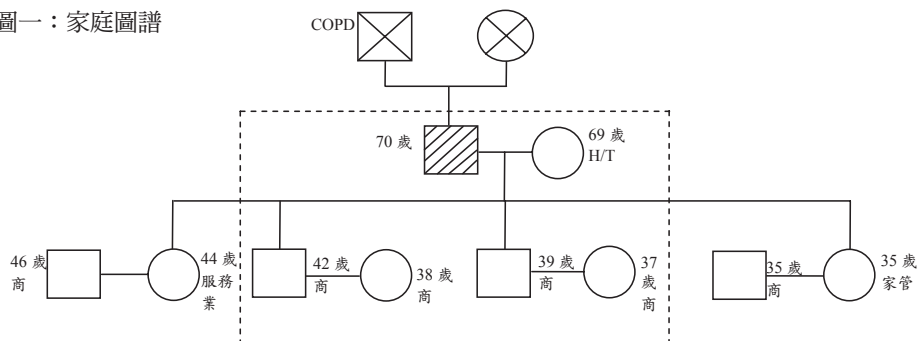
江先生，70歲，不識字，已婚，諳台語。育有2男2女，均已成家，與妻子、2子同住。案妻年輕時因車禍導致左腳截肢，平日個案與家人感情融洽，個性木訥，信奉道教。家裡的經濟來源主要為二個兒子的工作收入。住院期間主要照護者為案妻。家庭圖譜。(圖一)

二、過去病史及求醫過程

個案有高血壓病史三年、心臟病史三年，規則服藥控制(Pletaal 50mg 1# BID. Plavix 75mg 1# QD. Lescol 80mg 1# QD. Diovan 160mg 1# QD 口服使用)。97年10月因心臟血管阻塞，行冠狀動脈繞道手術。97年11月雙下肢動脈血管阻塞，行雙側鼠蹊血管繞道手術。後又因左下肢冰冷，下肢動脈血管阻塞曾入院接受手術治療二次。

此次住院是因98年9月14日發現左腳冰冷且感到麻刺感，至門診求治，行左下肢核磁共振，發現左下肢人工血管阻塞，醫師建議入院治療。9月15日行左腳血管繞道手術，並行血栓清除術。9月17日下肢周邊動脈血管檢查發現左側鼠蹊以下動脈100%阻塞、右側部份動脈阻塞，再行一次血栓清除術及左下肢血管繞道手術。9月19日個案左下肢仍冰冷且有發紺情形，使用杜卜勒監測器(Doppler)探查左下肢仍無脈動，醫師建議行截肢手術。9月20日會診整型外科，進行截肢術前評估，9月21日行左腳膝上截肢。9月23日會診復健科安排復健訓練，於10月1日病情穩定出院返家。

圖一：家庭圖譜



護理評估

筆者於98年9月21日至98年10月01日照護期間，採用Gordon十一項功能性健康型態評估表為評估工具，並藉由病史收集、身體檢查評估、會談、觀察等方式收集資料，加以整理分析，確立其護理問題。

一、健康感受與健康處理型態

個案住院前生活規律，無規則運動，偶爾會到自家農地協助兒子耕作，有抽菸習慣約30年，一年多前行冠狀動脈繞道手術後即戒菸。個案表示：「以前每天抽菸都要抽掉2包，上次開完刀之後怕到了，不敢再抽煙了。酒是本來就很少喝，也戒掉了」、「這次是因為發現這幾天左腳又開始冰冷，而且感覺麻麻刺刺的，才叫兒子帶來醫院做檢查」。住院期間可配合按時服藥。

二、營養代謝型態

個案173公分，72公斤，BMI為24.05，個案體重在正常範圍之內，基本熱量需求為1645 kcal/天。住院後飲食由案妻準備，偶爾兒子前來探視時會攜帶水果及魚湯等，三餐正常，且不挑食。案妻表示：「他開刀以前愛吃較油膩、肥肉，現在都不敢吃這麼多了，有比較清淡」。住院期間，9月19日左下肢血管繞道手術傷口紅腫，無分泌物，耳溫38.3°C、WBC 6130mm³、CRP 11.3mg/dl、Hb. 9.1mg/dl、Alb 2.5mg/dl，醫師建議行截肢手術，9月20日會診整型外科，9月21日行左腳膝上截肢。9月21日截肢術後傷口約15公分，引流管留置，引流液顏色為暗紅色。9月24日個案術後傷口癒合良好，無紅腫及分泌物，WBC 5130mm³、CRP 2.4mg/dl、Hb.10.5 mg/dl、Alb 2.9mg/dl，耳溫37.2°C。

三、排泄型態

個案表示平日大小便正常，住院期間排尿正常，約1500-1900 ml /天，色呈淡黃，無解尿困難情形。每日可自行解便，外觀為黃色軟便。

四、活動與運動型態

個案住院前日常生活可獨力完成，沒有運動習慣，偶爾散散步或至田裡巡視。住院期間，截肢前會由家人陪伴，使用助行器走到日光室看電視或在病房走廊散步。截肢術後，大部分時間都在病床上休息，不願下床活動。個案表示：「我的腳現在變這樣，要怎麼下來走。」「只有一隻腳站也站不穩，坐輪椅難看，還是不要出去好了。」「腳都剝掉了，做復健無路用啦！」案妻表示：「他都不想動，每次復健師來的時候他就會假裝睡覺。」，確立個案有「知識缺失」護理問題。

五、睡眠與休息型態

個案表示，平常想睡就睡，沒有吃安眠藥的習慣，有午休的習慣，平均一天睡眠大約7-8小時左右。住院期間，9月22日個案表示：「傷口很痛，晚上會痛醒，沒辦法睡好」。案妻表示：「他整個晚上都翻來翻去，說他腳痛睡不著」。評估個案因截肢傷口疼痛導致睡眠中斷，夜眠約4.5小時，依醫囑睡前給予止痛劑Tramtor (100mg) 1vial st靜脈注射。9月24日，個案表示：「打了止痛藥以後傷口就比較不會痛，也有睡得比較好些」。9月26日於早上做治療時，個案表示：「現在睡得比較好了，昨天十一點多就睡到早上五點多，你們來量血壓才起來，半夜也沒有再痛到睡不著」。個案睡前已毋需施打止痛藥物，夜眠時間可達6小時。

六、認知感受型態

個案意識清楚，無聽力和視力障礙，多以台語溝通，記憶力、判斷力邏輯思考、智力都正常，未有感覺異常、知覺喪失等情形，身體不適時也能主動表示。9月22日左膝上截肢後，予以換藥時，個案緊皺眉頭，雙手緊抓著棉被，評估個案疼痛指數約9分(以疼痛評估表10分法評估：0分為不痛，10分表示最痛)，平均6-8小時要求施打止痛針。個案表示：「我的左腳一陣一陣的痛，受不了，可不可以打止痛針」、「我的左腳痛起來的時候，翻什麼姿勢都不對」。確立個案有「急性疼痛」護理問題。

七、自我感受與自我認知型態

個案住院期間鮮少開口，有時閉眼不語，有時看著天花板發呆。9月23日案妻表示：「他本來個性就比較木訥，少跟人家交談，開刀之後，就更安靜了，有時候躺在床上，也沒睡著，就聽到他在嘆氣」、「復健師來教他復健的時候，他也是聽聽，沒有很積極在練習」，個案表示：「我太太的左腳已經不見了，現在連我也這樣，唉！不想要說了」。確立個案有「身體心像紊亂」護理問題。

八、角色關係型態

個案於家中扮演先生、父親、公公及爺爺多重角色，家中主要決策者為大兒子，與家人關係互動良好。子女均已成家，目前與妻子、二個兒子及其妻小同住。住院期間主要由案妻照顧，女兒偶爾會來照顧，兒子每天下班後都會來探視，孫子及媳婦假日也會來探視個案。

九、性生殖型態

個案為70歲已婚之男性，生育二子二女。生殖器外觀無異常，且不曾有過泌尿、生殖系統方面疾病史及手術史。住院期間均為案妻在醫院陪伴，與案妻感情良好。

十、因應壓力處理型態

個案平時情緒穩定，個案表示：「沒有什麼壓力與問題是不能解決的，兒女都成年了，沒有什麼事是可以讓我操心的，他們自己都可以處理的很好」。9月28日與個案談到截肢後的活動問題，個案表示：「等傷口好一點之後，出院會去做義肢，不然腳都這樣了要怎麼辦」。

十一、價值信仰型態

個案信奉道教，平常初一、十五時會買一些水果到廟裡拜拜求平安。案妻表示：「大兒子在他爸爸手術前有到廟裡拜拜，祈求手術順利」，個案表示：「我出院一定會再去拜拜，感謝神明的保佑」。

問題確立

綜合以上之護理評估，確立個案有以下三項護理問題，並針對個案護理問題提出護理目

標、護理措施及評值，內容敘述如下：

- 一、急性疼痛/與截肢手術傷口有關(9月22日訂)
- 二、知識缺失/對截肢認知不足(9月22日訂)
- 三、身體心像紊亂/與左膝上截肢有關(9月23日訂)

護理計畫、措施及評值

- 一、急性疼痛/與截肢手術傷口有關(9月22日訂)
 - (一)主觀資料：「我左腳一陣一陣的痛，受不了，可不可以打止痛針；我的左腳痛起來的時候，翻什麼姿勢都不對；傷口很痛，晚上會痛醒，沒辦法睡好」。案妻表示：「他整個晚上翻來翻去，說腳痛睡不著」。
 - (二)客觀資料：9月22日換藥時，個案緊皺眉頭，雙手緊抓著棉被，評估個案疼痛指數約9分。夜眠約4.5小時。依醫囑給予Ultracet(複方)1# PO Qid及Tramtor (100mg)1Amp IVD Q6H prn，平均6-8小時要求施打止痛針。
 - (三)護理目標：1. 9月23日個案或案妻可執行2種減輕疼痛的方法。2. 9月25日個案表示疼痛減輕，疼痛指數降至4分以下。3. 9月26日夜眠時間可達6小時。
 - (四)護理措施：1. 教導案妻協助個案經常改變姿勢、按摩傷口周圍。2. 換藥時請案妻陪伴在旁，並與個案聊天，轉移注意力。3. 請案兒將收音機帶至醫院，衛教個案聽喜歡的電台廣播，以轉移注意力。4. 依醫囑給予止痛藥Ultracet(複方)1# PO Qid使用，睡前給予止痛劑Tramtor (100mg)1Amp靜脈注射。5. 給予止痛藥後30分鐘評估疼痛指數，觀察個案疼痛情形是否改善。6. 評估個案睡眠中斷是否改善。7. 定期與醫師討論調整止痛藥劑量。
 - (五)評值：9月23日案妻晚上會幫個案按摩患肢15分鐘；個案躺在床上時，案妻會用薄被子幫個案墊高患肢。9月25

日個案表示：「現在有比較不痛了，差不多3-4分痛」，止痛藥醫囑更改為Depain-x(複方) 1# PO Tid使用。9月26日於早上做治療時，個案表示：「現在睡得比較好了，昨天十一點多就睡到早上五點多你們來量血壓才起來，半夜也沒有再痛到睡不著」，個案睡前已無需施打止痛藥物，夜眠時間可達6小時。

二、知識缺失/對截肢認知不足(9月22日訂)

(一)主觀資料：個案表示：「我的腳現在變成這樣，要怎麼下來走」、「只有一隻腳站也站不穩，坐輪椅難看，還是不要出去好了」、「腳都剁掉了，做復健無路用啦」！案妻表示：「他都不想動，每次復健師來的時候他就會假裝睡覺」。

(二)客觀資料：截肢術後，大部分時間都在病床上休息，不願意下床活動。復健師教導復健運動時，低頭不語，注意力不集中。

(三)護理目標：1. 9月23日可以說出兩項患肢照護注意事項。2. 9月26日個案能配合復健師執行床上復健運動。3. 9月28日可自行下床活動。4. 9月29日個案了解穿義肢的好處及必要性。

(四)護理措施：1. 教導案妻協按摩助患肢，預防肢體攣縮。2. 教導個案做患肢內收、內旋運動，預防患肢外展畸形。3. 患肢以彈性繃帶包紮，以增加肌肉張力、維持適當形狀及減少肢體水腫。4. 鼓勵個案參與復健活動，並與復健師一起討論復健計畫。5. 擬定適合個案的復健計畫，於每天下午三點由復健師協助個案使用助行器，於床邊教導患肢復健運動。6. 個案參與執行日常活動時，給予適時的鼓勵，以增加患者信心。7. 告知個案可在傷口癒合後選擇可保留關節功能與裝置適合的永久性義肢。8. 介紹目前穿著義肢復健中的吳伯

伯，與個案分享經驗並給予支持。9. 提供住家附近的復健醫院兩醫療院所，做為出院後復健的參考。

(五)評值：9月23日個案表示：「我太太晚上有幫我按摩左腳」、「這兩天護士小姐有教我太太怎麼纏繃帶，下次換藥可不可以讓我太太纏看看」。9月26日個案可在復健師的教導下在床邊執行復健活動。9月28日可自行使用助行器到走廊上活動。9月29日個案表示：「看吳先生走的這麼好，出院我也會去裝義肢」。10月6日進行電話訪談，案妻表示：「我先生現在每天都會去附近的醫院做復健，很認真，都會照著復健師教得去做，謝謝你們」。

三、身體心像紊亂/與左膝上截肢有關(9月23日訂)

(一)主觀資料：個案表示：「我太太的左腳已不見了，現在連我也這樣，唉！不想要說了」、「我的腳現在變成這樣，以後要怎麼出去見人」、「我的朋友看到我現在這樣，會不會笑我」；案妻表示：「他有時候躺在床上，也沒睡著，就聽到他在嘆氣」、「復健師來教他復健的時候，他也是聽聽，沒有很積極在練習」、「他若要下床走動，都會叫我去看外面有沒有很多人，人比較少他才要出去走」。

(二)客觀資料：1. 個案術後多臥床休息，有時閉目不語，有時看著天花板發呆，與隔壁床患者交談減少。2. 會用棉被將患肢蓋住。3. 換藥時，個案多沉默、閉眼及不願意看傷口。4. 無法專心聽復健師口令做復健練習。5. 日光室沒有人，個案才會至日光室看電視。

(三)護理目標：1. 9月25日個案能說出截肢後的內心感受。2. 9月28日個案換藥時可正視傷口，不逃避。3. 9月30日可在家人陪同下與其他患者互動。

(四)護理措施：1.利用諮詢討論室，只有個案、案妻及護理人員在場，藉由傾聽、鼓勵個案以語言表達其內心感受。2.每天利用30分鐘陪伴個案，接受個案的情緒表達，並給予正向回饋。3.換藥時將床簾拉上，以維護隱私，請案妻在旁握住個案的手，給予心理支持。4.換藥時主動告知個案傷口癒合良好，給予正向回饋。5.傷口換藥時，請個案幫忙抬高患肢，並引導個案正視截肢傷口。6.請案妻說出因車禍致左腳截肢的調適過程，分享自身經驗，給予個案支持與鼓勵。7.兒子前來探視時以輪椅推至走廊散步或到日光室看電視，增加與其他患者接觸機會。

(五)評值：9月25日與個案討論截肢傷口照護時，個案嘆氣表示：「腳都剝掉了，無路用啦」、「以後沒辦法出去見人了」。9月28日換藥時，個案會主動幫忙抬高患肢，看著傷口詢問：「我傷口應該有比較好吧」、「還是看開一點，把傷口顧好」。9月30日每日下午六點，案兒會推個案至日光室看新聞，個案可與其他患者討論新聞內容。

討論與結論

本篇個案報告是描述一位周邊動脈阻塞患者，經歷血管繞道手術及截肢治療，面臨身體功能受損、心理衝擊及調適過程之護理經驗。照護過程中，運用文獻袁^[8]及鍾、陳^[9]提到，藉由改變姿勢、傷口周圍按摩、分散注意力或用手拍打及抬高患肢等方式，可緩解疼痛；教導案妻協助個案經常改變姿勢及按摩，利用個案喜歡聽廣播電台的興趣，轉移注意力，有效緩解個案疼痛不適症狀。個案截肢術後，一開始認為復健活動對其疾病恢復沒有幫助，無參與意願，因此運用劉等^[12]所提及提升患者對截肢相關照護認知及了解復健之重要性。可協助

患者正向面對截肢現實，於日後生活上獨立之論點，提供個案截肢照護資訊，使個案對截肢認知提升；教導案妻肢體按摩技巧及教導個案肢體運動，並與個案共同討論自我照顧的復健計畫，引發個案參與照護及復健的動機，主動下床參與復健活動，促進術後活動恢復。個案因截肢所導致的身體心像改變，出現否定、逃避、拒絕看到患肢及社交隔離的反應，與鍾、陳^[9]及王、簡^[10]的文獻相符，故運用傾聽、不批評及正向的回饋方式，使個案接受截肢的事實，走入人群。因個案不識字，在執行護理衛教時，僅能反覆教導個案注意事項，無法利用衛教單張提供相關照護訊息，需耗費更多時間及精力，較無法達到有效的衛教效果，除可藉由提升主要照顧者對病患之疾病認知，請主要照顧者隨時提醒患者注意事項外，建議可錄製衛教影片及進行衛教單張內容修訂，增加圖片說明，提供不識字患者獲得疾病照護訊息來源。藉由此照護過程之經驗分享，提供臨床護理人員於照護此類患者時之參考，以提昇自我照護能力及護理照護品質。

參考文獻

- 1.陳美如、蔡世傑、陳宣志：周邊動脈阻塞疾病。基層醫學2006; 21: 318-25。
- 2.靳曾珍麗、張玉梅：周圍血管疾病之護理。於劉雪娥總校閱，成人內外科護理上四版，台北，華杏，2007; 729-62。
- 3.羅淑芬：下肢潰瘍傷口。於于博芮總校閱，最新傷口護理學，台北，華杏，2008; 209-18。
4. Hoi JD, Kester ADM, Stoffers HEJH, et al: Asymptomatic peripheral arterialocclusive disease predicted cardiovascular morbidity and mortality in a 7-yearfollow-up study. Journal of Clinical Epidemiology, 2004; 57: 294-300.
5. Johannesson A, Larsson G-U, Ramstrand N, et al: Outcomes of a standardized surgical and rehabilitation program in transtibial amputation for peripheral vascular disease. Rehabilitation in Transtibial Amputation, 2010; 89: 293-303.
- 6.何玉萍、楊瓊芳、羅琦：一位週邊動脈阻塞疾

- 病患者接受截肢的調適過程及行為反應。護理雜誌2006; 53: 88-94。
7. Day MW: Acute peripheral arterial occlusion. Nursing 2004; 34: 88.
 8. 袁素娟：肌肉骨骼系統疾病之護理。於劉雪娥總校閱，成人內外科護理下四版，台北，華杏，2008; 556-94。
 9. 鍾家媛、陳惠滿：一位左膝上截肢患者的護理經驗。志為護理2008; 7: 111-19。
 10. 王淑俐、簡翠薇：照顧一位週邊動脈阻塞性疾病導致雙腿截肢患者之護理經驗。國立台北護理學院護理系學刊2005; 1: 79-89。
 11. Pruzinsky T: Enhancing quality of life in medical populations : A vision for body image assessment and rehabilitation as standards of care. Body image, 2004; 1: 71-81.
 12. 劉仁慈、蔡雪芬、龔秀華、周嫚君：一位接受膝上截肢青少年手術後之護理經驗。長庚護理2008; 19: 140-7。
 13. 陳麗糸：成人健康護理之心理層面。於劉雪娥總校閱，成人內外科護理上三版，台北，華杏，2005; 203-212。
 14. 楊哲魁、林銘川、陳思遠、藍青、賴金鑫、連倚南：下肢截肢患者的長期義肢使用與功能追蹤。臺灣復健醫學雜誌2004; 32: 63-70。

Case Report

Nursing Experience of a Patient with Peripheral Arterial Occlusion Disease Receiving Knee Amputation

Jia-yan, Lee, Chai-Yuan Lee, Yu-Ju Chen*

Department of Nursing, Chung Shan Medical University Hospital, Taichung, Taiwan.

This article describes a nursing experience caring for a 70-year-old male patient receiving knee amputation for peripheral arterial occlusion disease. During the nursing period which lasted from 2009/9/21 to 2009/10/1, the author assessed the patient's health condition by interview, observations, medical history and physical test assessment and Gordon's 11 functional health patterns assessment guide. The client had three nursing problems: acute pain, knowledge deficit and body image disturbance. During the nursing process, individual intervention was aimed at decreasing pain and increasing his level of physical functioning and comfort, educating her how to care for surgical wound as well as caring for himself in other ways. The individual nursing care plan involved holding discussions with the patient and his family on how to adjust to his new body image, improve attitude towards amputation, and improve his physical functioning and level of comfort by participating in a rehabilitation program. The patient could adapt daily life and performed normal functions.

Keywords: Peripheral arterial occlusion disease, Amputation

* Corresponding Author: Yu-Ju Chen
Address: No. 110, Sec. 1, Jianguo N. Rd., Taichung 40201,
Taiwan
Tel: 886-4-2473-9595 ext 34952
E-mail: csha673@csh.org.tw