

Case Report

協助一位短腸症病患接受居家靜脈營養之護理經驗

廖舒茵^{1,2} 李春芬^{1,2} 林淑琴^{1*}

¹ 中山醫學大學附設醫院 護理部

² 中山醫學大學附設醫院 臨床靜脈營養小組

本個案報告主要探討一位短腸症病患，接受居家靜脈營養之護理經驗。筆者於97年3月28日至8月20日護理期間，藉由一對一會談、觀察等技巧以Gordon十一項功能健康型態功能評估，並與個案及家屬建立良好治療性人際關係及信任感，收集資料進行分析後確立個案護理問題有(1)營養狀況少於身體需要/與小腸大量切除導致短腸症候群有關、(2)健康尋求行為/與居家靜脈營養照護有關、(3)個人因應能力失調/與疾病有關。護理過程中運用專業知識和技能，教導個案居家靜脈營養相關知識和技術，且採持續性的關懷、傾聽並以同理心鼓勵個案說出內心感受，協助降低心中不安與焦慮，使個案激發起自我學習照顧的動機，提升自我照顧及調適能力，以維持最佳生活品質。

關鍵詞：短腸症、居家靜脈營養

前言

短腸症(short bowel syndrome)的產生是由於大範圍之小腸外科切除術所致，一般小腸的長度約4.8-6.8公尺，當小腸被切除到少於200公分，將造成吸收、消化營養的能力降低，進而造成水分、電解質大量流失，導致營養失調^[1]。Lord(2000)等人^[2]指出短腸症的臨床處置除了醫療外，其他層面包括心理調適問題、排泄問題進而影響社會角色功能、工作與休閒活動

方式改變、自我身體形象受損及居家照護問題等，對於短腸症個案都是非常重要的。有鑑於此，引發筆者探討的動機，提供個案個別性的護理措施，協助患者在接受居家靜脈營養(Home Parenteral Nutrition, HPN)照護時所面對問題與壓力，及個案因癌症復發手術導致短腸症，再次面對疾病治療過程的心理調適和因應。希望藉此經驗能做為護理人員未來面對此問題時的參考。

文獻查證

一、短腸症的定義及營養治療

造成短腸症候群最常見的因素為克隆氏症(Crohn's disease)及大腸腸繫膜血管的栓塞，其他造成的因素分別為電療所造成的腸狹窄、腸粘黏所引發的腸阻塞、外傷、因腹內有廣泛性

* 通訊作者：林淑琴

通訊地址：40201台中市建國北路一段110號

聯絡電話：04-24739595分機 38202

電子信箱：csha301@csh.org.tw

腫瘤，及因疾病本身的變化，需反覆切除腸子或行廣泛性的腸切除所造成的^[3]。一般來說，殘留小腸的長度小於100公分，急性期時都需要使用全靜脈營養注射來提供營養，患者才能存活^[4]。所以使用全靜脈營養治療短腸症候群時，要越早開始越好，以減少液體及離子的流失^[5]。

短腸症候群的營養治療可分成三個階段。第一階段為急性期，發生在手術後不久，可持續1至3個月，在此期腸道對所有營養物質的吸收能力都很差，因此要積極給予液體及離子的補充，以減少脫水、低血壓及離子失去平衡^[6]；第二階段為調適期，從腸子切除後的24-48小時開始，可持續1-2年之久；第三階段為維持期，殘留小腸的吸收能力達到最強，大多數病患在此階段都可以單獨由口進食，但還是有少數患者無法脫離全靜脈營養，進而成為居家靜脈營養照護^[1]。

每一個短腸症的個案都可能是罹患營養不良的高危險群，所以完整的營養評估是非常重要的。一般人的熱量需要大約在30大卡/公斤左右，但為了彌補可能從腸道流失的50%或更多的熱量，腸切除病人的口服建議量應該是一般人的1.5-2倍，也就是必須吃入45-65大卡/公斤才能攝取到足夠的熱量。口服攝取不足的部份則應由靜脈補充。剛開始嘗試由口進食時，應把握少量、等張、低油、低渣等飲食原則，在空腸切除初期，如果攝取過量的草酸，可能會產生高草酸尿症，應適度限制高草酸食物，如：扁豆、菠菜、巧克力等。頻繁且定時定量的提供腸道營養，隨著腸道的適應過程調整飲食，提供最大的腸道刺激作用，縮短復原的時間^[7]。

二、居家靜脈營養的照護

所謂居家靜脈營養即是在家中利用中心靜脈導管，以提供足夠的營養給予病患，目的是為了提供病患一種更正常、更社會化的生活型態，不必為了靜脈營養而必須長期住院，因而脫離正常的社會生活^[8]。於家中施行中心靜脈營養，在日本、美國等地都有逐漸增加的趨勢，主要是因為病患不需住院，不但可以在家中生活，甚至可以一邊工作，一邊接受治療，

對於生活品質會有顯著的改善，身體的活動力必然增加，進而提升營養的利用率及疾病之治癒率。當病患病情穩定，不需再接受其他治療及合乎居家靜脈營養之適應症時，會與病患及家屬討論主要照顧者之角色，教導使其充分了解居家靜脈營養的重要性，並熟練居家照護的技術及可能遇到的問題，將可能產生合併症的發生率降至最低^[9]。居家最常見的合併症是發燒，可能是導管留置或輸液遭受污染，因此做任何處理前均要確實洗手及保持無菌技術，若發燒時則立刻回院就診。其他合併症如：穿刺部位紅腫、導管阻塞、突然冒冷汗、不適等，教導簡易處理後，必須立刻連繫醫護人員。病患出院之前營養醫療小組的專責護理師須為病患及其家屬或照顧者教導靜脈營養照護相關知識與技能，包括：靜脈藥液的混合、更換輸液管路、注射部位換藥的步驟、醫療廢棄物的初步分類及緊急狀況處理，增進自我照顧能力及協助壓力調適，並提供衛教手冊，讓病患及照顧者充分了解和熟習操控輸液流速及相關注意事項^[7]。

三、癌症復發致短腸症患者身心照護

照護短腸症病患常見的照護問題有營養狀況的改變、心理調適問題、工作與休閒活動方式改變、個人因應能力失調及居家照護問題等。營養狀況改變將導致許多的合併症產生，如傷口癒合不佳、生活品質下降及情緒低落等問題。營養供給會改善疲倦程度、提高生活品質和減輕不適^[10]，此時護理重點除了給予營養支持外，需建立可行的目標，提供資源促使其參予社會活動，增加正面的鼓勵及他人的陪伴，對完成目標給予肯定^[11]。

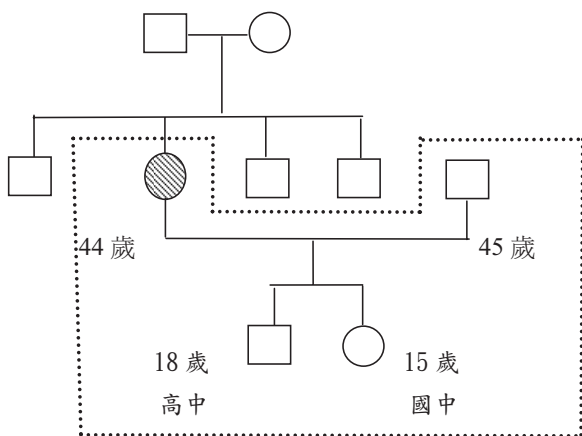
Sodergren(2003)認為癌症病患面臨疾病復發與重大手術之不確定陰影下，對檢查治療感到生氣、害怕、焦慮、甚至恐慌與無助等負面情緒，護理人員可以主動關懷來建立信任感，提供疾病或治療相關訊息減輕其焦慮，透過重要親友的溝通交流，使其感受被關愛與被需要的溫暖，藉由宗教支持與慰藉，協助適應疾病變化坦然接受照護^[13]。當病患出現個人因應能

力失調狀況時，可採取之護理措施：(一)情緒支援：如傾聽、陪伴、鼓勵、協助病患透過宣洩將害怕表達出來；(二)實質性的支援：如減輕不適之症狀；(三)讚美：提出病患正面的行為改變或進步，已促使學習繼續進步。(四)資訊支援：如藥物、飲食、營養方面的衛教；(五)溝通協調的支援：積極協助病患發展新的因應能力與建立新的支援系統，以重新適應生活^[14-15]。因此在照護過程中除了提供專業的照護知識及衛教外，若能適時提供其心理支持及情緒支援，使個案增進自我照顧能力及壓力調適，進而放心安全的回歸家庭。

個案簡介

一、基本資料

黃小姐，43歲，已婚，教育程度為國中，育有一男一女，與丈夫、兒女同住，公婆住隔壁，詳見家庭樹(圖一)，生病前從事鐵工廠工作，是家中主要經濟來源之一，經濟狀況小康。民國94年手術開刀後陸續入院治療，即停止工作。生病前信仰道教，生病後經人介紹信仰濟公師父，頗為虔誠。個案個性獨立自主，住院期間先生下班後晚上才能到醫院照顧，假日則由兩個小孩輪流陪伴，父母、公婆因仍有工作，只能偶而至病房探視。未請看護，白天若有需要偶而才會麻煩護理人員。



圖一：家庭圖譜

二、過去病史及此次就醫、治療過程

個案無先天病史，無食物或藥物過敏史，平常很少生病，偶而感冒時大多自行服用成藥。民國94年年初感較疲倦，解便偶帶血，當時未予理會，94年4月排便時突然大量出血，至某醫學中心求治，診斷為肛門癌，病理組織為Squamous cell carcinoma。開刀行腹部會陰切除術(Abdominal Perineal Resection, APR)及行永久人工造口術。陸續進行化學治療及放射線治療。97年3月因腹部疼痛入本院，經腹部電腦斷層檢查確定為癌症復發至小腸，97年3月27日手術行腸粘連分離術、小腸切除吻合術、部分腸切除及端對端吻合術、橫結腸楔型切除、膀胱修補術、及術後小腸剩下80公分，為短腸症患者。3月28日開始注射全靜脈營養，97年7月5日病情穩定，停止注射全靜脈營養，轉門診追蹤。之後陸續返院行兩次化學治療，後因食慾不佳，體重嚴重下降，97年7月28日至急診求治入院治療，並開始為其返家繼續進行居家靜脈營養做準備，97年8月20日狀況穩定，即出院行居家靜脈營養治療，轉門診及電話訪談持續追蹤。

護理評估

筆者自97年3月28日至8月20日，經由觀察、一對一個案會談方式，及以Gordon十一項健康型態功能模式針對個案生理、心理、社會及靈性各方面進行整體性評估。

一、健康認知和健康處理型態

個案健康狀況良好，平常很少生病，自覺為何會得肛門癌一直無法理解，認為是之前鐵工廠工作太勞累及生活作息不正常造成，並表示第一次開刀後即辭去工作在家修養，也很配合治療過程，但是病情依然復發，尤其是往後有很長一段時間需要仰賴靜脈營養治療，感到很沮喪。住院期間對醫師安排的治療計劃均很配合，只是每一次治療前個案會先拜拜詢問濟公師父，若無法外出會請母親代勞。

二、營養代謝型態

生病前飲食較不注重，有時三餐不正常，第一次開刀後返家修養，以生機飲食為主，盡量不外食，身高157公分，當時體重維持在50-52公斤。3/25住院體重為42公斤，理想體重54公斤，為輕度營養不良，3/28-7/5注射全靜脈營養，陸續增加營養至每日1880大卡以足夠提供身體所需。自7/5返家後繼續行兩次化療期間，食慾差、嘴破持續未進食，7/28再次入院體重為35公斤，小於理想體重64%，BMI：14.22，為重度營養不良。7/29開始注射週邊靜脈營養(Kabiven® Peripheral) 1440ml每日1000大卡，增加熱量需求。個案進食以軟流質為主，偶進食量較多會有腹脹噁心情形。皮膚彈性佳，膚色蒼白略顯乾燥。8/20出院須採居家靜脈營養治療，以維持營養需求。

三、排泄型態

生病前排便正常，第一次於外院開刀，腸造口自我照顧良好，一天排成型便一次。此次開刀後，4/21開始進食流質飲食後，腸造口排出水便，平均一天量約1200-1500ml。生病前排尿正常，從第二次本院開刀後即會有漏尿情形，一直持續至此次入院，因術後發現膀胱有滲漏情形，無法正常由尿道排尿，4/1會診泌尿科，放置左右兩條經皮下穿刺腎臟引流管引流尿液，每天約有1500-2000ml黃色尿液。

四、活動與運動型態

個案平日工廠上班，只有假日時偶與家人出外活動，無規律運動習慣，住院期間皆自我照顧，因身上有引流管及人工血管注射靜脈營養，很少下床活動，偶而晚上先生來協助擦澡。此次7/28住院，因逢暑假期間，兒子女兒輪流到院照顧。學習居家靜脈營養，主要學習者為病患本身，女兒在旁協助，個案表示出院後將由自己執行日常生活活動及居家靜脈營養照護。

五、睡眠與休息型態

生病前平均睡眠約6小時，工作下班後處理家務至約凌晨12點，6-7點起床外出工作，自認為休息時間不夠。此次入院每日睡眠平均約6小

時，雖然半夜易醒，但能利用白天補眠。

六、認知感受型態

意識清楚，無近視情形，採國台語溝通，表達順暢，運動及感覺功能正常，精神好時喜愛找人聊天，照護期間除開刀後疼痛控制使用三天，平常若非急性疼痛，不使用止痛劑。對於學習居家靜脈營養相關照護，剛開始常會提出疑問「我真的學的會嗎？」，個案皺眉，顯出不願學習的樣子。

七、自我感受與自我概念型態

個案自覺平日與人相處融洽，平常出門一定打扮後才外出。第一次開刀後返家，對於自己身上有腸造口，已能倘然面對，且都能自行處理。此次住院因營養不良，導致下肢無力雙頰凹陷，曾多次抱怨：「瘦成這樣，好像鳥仔腳，好醜，且又吊著營養針很麻煩。」。多次建議個案走出病房外活動，表示不願意，只願意在房內走動。

八、角色與關係型態

與先生感情平淡，和兩個小孩互動佳，溝通良好，為家中主要決策者。住院期間，先生忙於工作只能晚上照顧個案，兩個小孩因平常上課不方便到醫院，每到假日一定到院照顧，家中大小事仍會詢問個案再做決定。父母親及親戚互動良好，但因各自都有工作及家庭，只能偶而探視，無法長時間照顧，公婆來探視的時間更少，個案對此頗有怨言，但也不想麻煩家人。

九、性與生殖型態

個案與先生感情平淡，平常較少有性行為，生病後次數更少，個案認為只是履行夫妻義務。先生對妻子病情剛開始時較關心，認為一切遵照醫師安排就好，到院探視次數較多，7/28此次住院期間案夫只來1-2次，個案雖然說先生因工作忙沒時間照顧，但仍看出有許多無奈與不滿。

十、適應與壓力耐受型態

個案生病前生活重心都放在兩個小孩身上，三年前得知自己是癌症開刀後，回家即注重生活起居，心理已能坦然接受。此次病情復

發開刀對個案打擊很大，常對護理人員說：「我還這麼年輕，真是太不公平了，一次打擊還不夠，病情又第二次復發，我不知還能撐多久！我到底會不會好啊？一直住院治療，好煩！」「我小孩還小，還想看他們成家立業呢！」，常一個人發呆啜泣。告知建議行居家靜脈營養治療時，剛開始無法接受，認為自己可進食，又沒人可持續在旁照顧，抱怨還要自己學習居家靜脈營養技術，壓力好大，心情感到沮喪與無奈。

十一、價值與信念型態

平日會到廟裡燒香拜拜，此次住院後，經

人介紹拜濟公師父很靈驗，即每次治療或開刀前一定詢問告知濟公師父，自己無法前往會請媽媽代為轉達，住院期間有三次請濟公師父至病房靈療。所以個案認為有濟公師父的保佑，治療會順順利利。

問題確立

綜合上述的護理評估，擬定護理計劃，確立個案有以下三個主要的護理問題：

1. 營養狀況少於身體需要。
2. 健康尋求行為。
3. 個人因應能力失調。

護理計劃

一、營養狀況少於身體需要/與小腸大量切除導致短腸症候群有關

主客觀資料	護理目標	護理措施	評值
<p>S：</p> <p>1. 7/28「我已經快一星期沒吃東西了。」</p> <p>2. 7/29「在醫院吃東西很麻煩，家人很忙沒辦法常常買東西給我吃或煮東西給我吃，我到底可以吃什麼？」</p> <p>3. 7/29「我沒什麼胃口，都不想吃東西，但一直想喝水。」</p> <p>O：</p> <p>1. 7/28個案膚色蒼白略顯乾燥。</p> <p>2. 7/28身高157公分，體重為35公斤，理想體重應為54公斤，BMI：14.22，為重度營養不良。</p>	<p>1. 在8/2前能夠瞭解及說出營養狀況改變的原因及營養攝取的重要性。</p> <p>2. 在8/10時個案能瞭解及依照飲食限制的原則，選擇食物並攝取足夠的營養，能維持體重，未再減少。</p> <p>3. 8/15前能獲得足夠營養，攝取食物量每天>500大卡。</p>	<p>1-1衛教營養狀況少於身體需要的症狀及徵象。</p> <p>1-2告知個案短腸症之病患須比一般人更須注意飲食的選擇及熱量攝取的重要，並教導簡易熱量估算法。</p> <p>1-3給予短腸症術後低油、低渣特殊飲食衛教手冊，方便個案隨時可翻閱。</p> <p>1-4主動關懷個案，並與個案及照顧者討論，描述及敘述心中的感受及詢問有關於營養方面的問題。</p> <p>2-1衛教少量多餐進食方式，以增加食量。</p>	<p>1-1 8/1經護理人員衛教後，個案可以瞭解因疾病本身所造成的營養狀況改變，並能說出營養狀況改變的原因及攝取的重要性。</p> <p>2-1個案以少量多餐方式進食軟質飲食如：稀飯、蒸蛋。在早晨或正餐之間補充利於腸道吸收的食用安素。</p> <p>2-2 8/10表示已了解飲食限制的原則，及如何選擇食物並願意配合攝取足夠的營養。</p> <p>3-1監測個案體重變化，8/15增加至40kg，並維持在40-40.5kg左右，未再有減少情形，一天攝取食物量約500大卡。</p>

<p>2.7/29個案床旁食物每餐常只吃1/3量，即不願再進食。</p> <p>2.7/29精神顯倦怠，不願與人交談，進食紀錄表中一整天進食量<200ml。</p> <p>3. 7/29檢驗值Albumin：2.6gm/dl、Cholest：81mg/dl、Hb：8.8gm/dl、TG：25mg/dl。</p>	<p>2-2.建議採清淡飲食，避免刺激性食物，若有腹脹則減少攝取產氣食物及飲料，如：豆類、馬鈴薯、地瓜...等。</p> <p>2-3衛教個案飲食限制的原則：(1)建議低油、低渣飲食，例如：不含油的白麵包、蘇打餅等。(2)需禁食高草酸食物如巧克力、菠菜、甘藷、李子、草莓、葡萄等，以免產生高草酸症。(3)避免飲用含咖啡因飲料、忌菸及忌酒，可食用果汁，但需以等量的水稀釋，正餐間可補充利於腸道吸收之均衡營養品，如：食用安素。</p> <p>2-4定時測量體重，以了解營養之補充是否足夠。</p> <p>3-1安排營養師會診，以協助個案了解飲食需求。</p> <p>3-2配合全靜脈營養每日1000大卡，並且記錄每天實際食物攝取熱量。</p> <p>3-3監測輸入輸出量及記錄腸造口排出的量、性質。</p> <p>3-4依醫囑定期監測血液中白蛋白、血色素、膽固醇、三酸甘油脂檢驗值之變化。</p>	
---	--	--

二、健康尋求行為/與居家靜脈營養照護有關

主客觀資料	護理目標	護理措施	評值
<p>S：</p> <p>1.8/5「我有吃東西，還要把營養針帶回家打嗎？」</p> <p>2. 8/5「居家靜脈營養會不會很麻煩？」</p>	<p>1.8/10前個案能了解居家靜脈營養及其重要性。</p> <p>2.8/15個案能正確操作居家靜脈營養技術。</p>	<p>1-1告知個案因疾病導致身體吸收營養的限制，及居家靜脈營養的相關知識。</p>	<p>1-1 8/10個案能了解因疾病原因導致營養攝取的重要性，並表示已知道居家靜脈營養的意義與必要性。</p>

<p>3.8/5「我家人比較沒空，兒子女兒開學後就沒人幫我，我自己可以嗎？會不會很困難？」</p> <p>4.8/5「回家針掉了怎麼辦？我想停止注射，出去走走可以嗎？」</p> <p>O：</p> <p>1.8/5個案皺眉顯示不願學習的樣子。</p>	<p>3.8/18個案能說出2-3項居家靜脈營養相關注意事項及併發症處理方法。</p>	<p>1-2提供居家靜脈營養衛教手冊及返家應注意之相關書面資料，增加個案相關知識。</p> <p>1-3鼓勵個案的先生、兒女及家人給予支持。</p> <p>2-1衛教洗手及無菌技術的重要性。</p> <p>2-2教導個案執行將靜脈營養藥液混合、更換管路及更換注射處傷口敷料，並回覆示教，直到熟練正確。</p> <p>2-3教導輸出入量紀錄，體溫與體重的測量與紀錄。</p> <p>3-1教導個案居家靜脈營養相關注意事項及併發症處理方法，如：發燒、穿刺部位紅腫、導管阻塞等初步處理方式及醫療廢棄物的分類。</p> <p>3-2協助告知返家所需準備之物品(如：20cc生理食鹽水、5cc空針、酒精棉籤、優碘棉籤...等)。</p> <p>3-3提供全靜脈營養專職護理師諮詢電話。</p>	<p>2-1 8/15個案表示經過專職護理師說明及教導後，感覺沒有當初想的這麼困難，且覺得自己能得心應手。</p> <p>2-2 8/18個案已能獨立將靜脈營養藥液混合、更換管路，並學會無菌技術自行沖洗管路及更換注射處傷口敷料。</p> <p>3-1 8/14個案能說出3項居家靜脈營養相關注意事項及併發症的處理。</p> <p>3-2 8/20出院後，筆者持續電話追蹤，個案表示都可以自行處理，並沒有發燒情形，精神狀況良好。</p>
---	---	---	---

三、個人因應能力失調/與疾病有關

主客觀資料	護理目標	護理措施	評值
<p>S：</p> <p>1.7/30「我還這麼年輕，真是太不公平了，一次打擊還不夠，病情又第二次復發，我不知還能撐多久！」。</p> <p>2.7/30「一直反覆住院，煩死了，何時才能回家？」</p>	<p>1.8/5個案能說出對疾病的想法與感受。</p> <p>2.8/10個案能適當紓發情緒並有良好的因應能力。</p> <p>3.8/15個案能與病友交談，並主動與醫護人員討論營養狀況及返家須注意事項。</p>	<p>1-1鼓勵及引導個案表達內心對疾病的想法及所擔心的事。</p> <p>1-2主動關懷、適時陪伴與鼓勵，並與個案討論治療進展。</p>	<p>1-1 8/5個案主動說出這次疾病復發，住院治療帶來的不適及擔心後續學習居家靜脈營養的壓力。</p>

<p>3.8/1「平常一直吊著這大包營養針，很麻煩，我都不想出去。」</p> <p>O：</p> <p>1.7/30談到病情進展時情緒低落，說話哽咽。</p> <p>2. 8/1不願走出病房外活動。</p> <p>3.8/1獨自一人時會哭泣。</p>		<p>2-1傾聽心中的感受，及適度的信仰帶給個案希望的歷程。個案主動訴說尋求濟公師父保佑的經歷與過程，不加以批判的與之討論。</p> <p>2-2執行任何治療或檢查前，醫護人員必須主動說明目的及相關訊息，減少個案的不安全感。</p> <p>2-3加強個案與親友的相互關心，並鼓勵家屬多已支持性少批評方式表達彼此情緒。</p> <p>2-4提供個案有助於解決問題的書籍讀物，如：壓力處理手冊等。</p> <p>3-1陪伴及鼓勵個案到病房外走走，與其他病友聊天。</p> <p>3-2教導個案居家靜脈營養技術回覆示教時，多給予正面回饋與讚美。</p> <p>3-3介紹成功案例給個案認識，分享治療心得及調適經驗。</p>	<p>2-1個案表示，每天主治醫師巡房時會主動告知治療過程及病情進展，了解後去配合治療計劃，會讓自己安心不少。</p> <p>2-2個案表示，經過醫護人員耐心指導，心中壓力減輕不少。</p> <p>3-1 8/13願意至病房外走走並會和病友討論相關問題，互相鼓勵走出心理陰霾。</p> <p>3-2 8/14個案表示：「有你的鼓勵讓我自己操作營養針技術時沒那麼緊張及害怕，且每有想像中這麼困難，讓我放心不少」。</p> <p>3-3 8/15個案主動詢問專職護理師，返家須準備的物用及應注意事項。</p>
---	--	--	--

討論與結論

本文旨在探討照護一位接受居家靜脈營養的短腸症病患，如何面對癌症復發手術導致短腸症的事實與治療過程中的壓力。癌症治療本是一條艱辛漫長的路，加上因疾病關係成為短腸症患者，除了個案本身的心理調適外，也影響照護者家庭的生活品質，包含家庭問題解決的能力、家庭成員的獨立性與整體家庭的凝聚力^[16]，所以在心理方面，醫護人員不斷給予鼓勵與支持，與其案夫與兒女溝通，共同解決所面臨的問題並支持個案繼續接受治療，使病患與家屬都能重拾生活的信心。

在護理過程中看到個案因癌症復發手術所帶來的衝擊、營養狀況改變的身體不適，加上需學習未來返家得獨立施行居家靜脈營養技術所產生的壓力；此時除了在護理過程中，運用專業知識協助外，多主動探視並表示關心，鼓勵家人及朋友以接納的態度面對並適時表達關心與支持，才能使個案提升自我照顧能力，並擁有正向的社交生活，維持最佳的生活品質。此與Sodergren(2003)所提患者出現面臨疾病復發與重大手術之恐慌與無助等負面情緒時，護理人員以主動關懷建立信任感減輕其焦慮，協助適應疾病變化使其坦然接受照護等觀念相符合。個案出院後筆者以電話訪視追蹤，表示藉

由專業護理人員的教導與關心，現在不但能獨立熟練操作居家靜脈營養技術並能規劃自己每天生活作息，有信心面對未來的生活。

書寫此篇個案報告的限制是相關文獻太少，許多文獻年代久遠，搜尋資料較困難。未來各大醫院有相關疾病使用居家靜脈營養支持的案例，建議多發表相關文獻及照護經驗，透過臨床的研究及交流，日後能造福更多此類患者。

參考文獻

1. 王志堂：短腸症候群的產生、臨床症狀與治療。靜脈營養暨腸道營養會訊，2004；42：8-12。
2. Lord LM, Schaffner R, et al: Management of the Patient With Short Bowel Syndrome. AACN Clinical Issues, 2000; 11: 604-18.
3. Wang MY, Wu MH, Hsieh DY, et al: Home parenteral nutrition support in adults experience of a medical center in Asia. Journal of Parenteral & Enteral Nutrition, 2007; 31: 306-10.
4. 尹彙文、陳淑娟、林穎、許淑霞：實用外科重症臨床指引－營養篇。台北，時新，2005。
5. 陳淑娟、尹彙文：臨床營養學－膳食療養。台北，合記，2006。
6. 林慧芳、呂文瑛：短腸症病人使用全靜脈營養之討論。2006年5月16日取自<http://www.tzuchi.com.tw>。
7. 楊榮森：臨床營養學－靜脈營養暨腸道營養。台北，時新，2005。
8. John K. DiBaise, James S. Scolapio: Home Parenteral and Enteral Nutrition. Gastroenterology Clinics of North America, 2007; 36: 123-144.
9. Alastair Forbes: Achieving and maintaining venous access for home parenteral nutrition. Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care, 2005; 8: 285-9.
10. Chhiu TY, Hu WY, Chuang RB, et al: Terminal cancer patients' wishes and influencing factors toward the provision of artificial nutrition and hydration in Taiwan. Journal of Pain and Symptom Management, 2004; 27: 206-14.
11. 陳美慧、葉莉莉：一位腦中風患者身體心像紊亂之居家護理經驗。護理雜誌 2002; 49: 93-9。
12. Sodergren K: Women living with ovarian cancer described changes in day to day living, major challenges, and sources of support. Evidence Based Nursing, 2003; 6: 126-7.
13. 高玉英、林忠尼、伍碧琦：一位拒絕治療鼻咽癌患者之加護護理經驗。護理雜誌 2009；56：96-101。
14. 廖士程、李明濱：癌症病患之身心問題。台灣醫學 2001；5：433-9。
15. 黃子鳳：照顧一位青春期癌症復發病患之護理經驗。護理雜誌 2006；53：80-6。
16. 范聖育：家庭功能與安寧療護主要照顧者生活品質的相關探討。國立成功大學行為醫學研究所碩士論文 2002。

Case Report

The Homecare Nursing Experience with Parenteral Nutrition in a Patient with Short Bowel Syndrome

Shu-Yin Liao, Chun-Fen Lee, Shu-Chin Lin*

This case report describes a homecare nurse's experience in caring a client with short bowel syndrome and receiving total parenteral nutrition (TPN) at home. Face-to-face interviews and observations were conducted using Gordon's 11 Functional Health Patterns for data collection. Three nursing problems emerged which were related to: (1) insufficient nutrition; (2) health-seeking behaviors related to receiving home TPN, and (3) ineffective coping related to illness. The author established and maintained a trust relationship with the client and her family members, and provided them information on TPN at home. In addition, empathy and active listening were used to support and encourage the client to express her concerns and feelings toward her illness and reduce her anxiety. Several strategies were used to motivate the client to better self-care and maintain a good quality life.

Keywords: Short Bowel Syndrome, Home Parenteral Nutrition

* Corresponding Author: Shu-Chin Lin
Address: 110, Sec. 1, Jianguo N. Rd., Taichung 40201,
Taiwan.
Tel: 886-4-24739595 ext 38202
E-mail: csha301@csh.org.tw