

一位周邊動脈阻塞個案面臨截肢焦慮的護理經驗

摘要

此篇個案報告是在描述一位周邊動脈阻塞個案，面臨截肢產生焦慮的護理經驗。護理期間為 2013 年 4 月 12 日至 2013 年 5 月 13 日，藉由實際照護、觀察及會談，運用 Orem 自我照顧模式理論評估個案問題，確認其健康問題為皮膚完整性受損、知識缺失、焦慮。筆者運用護理過程提供個別性衛教指導，協助加強個案及主要照顧者對疾病的認知和傷口照護的重要性，同時傾聽個案內心感受，透過每次傷口進步的事實，引導其有正向想法，緩解焦慮，使其能順利出院，並達到更好的居家生活照顧。期望藉此護理經驗，提供臨床護理人員照顧此類個案之參考。

關鍵字：周邊動脈阻塞、截肢、焦慮

前言

隨著年紀的增長，飲食西化造成的文明病或代謝症候群與生活習慣的改變，皆是造成末梢循環障礙的元兇（謝，2010）。周邊動脈阻塞發生在股動脈以下的血管病變，最常抱怨的症狀為間歇性跛行、休息疼痛，嚴重時會發現潰瘍及壞疽（吳，2009）。大部分的病患都可以維持穩定的行走能力，約有10-20%跛行症狀逐漸變差；5-10%惡化得較嚴重，需接受手術治療；只有2-4%的病患可能最後會截肢（詹、吳、陳、王，2012）。截肢後帶來不同程度的軀體殘疾、缺陷及身體心像的改變，會產生極大的精神壓力、焦慮和沮喪，導致自尊心下降（鄭、柯，2012），甚至有自殺的念頭。

本文個案是一位周邊動脈阻塞的患者，照顧此個案時，發現個案缺乏對疾病的認知，認為只要規則服藥就能控制，卻忽略身體出現的症狀，等到下肢趾頭壞疽才來就醫，故引發筆者書寫此個案的動機。運用 Orem 自我照顧理論，和個案及家屬建立信任的護病關係，透過觀察、會談讓個案說出內心的焦慮與需要，提供衛教、指導個案與家屬慢性疾病與周邊動脈阻塞的相關性、疾病症狀及照護的知識，降低再次發生的機會，進而免除面臨截肢的焦慮，才能獲得身心靈全人的平安。希望藉此護理經驗的分享，提供臨床照護周邊動脈阻塞個案之參考。

文獻查證

一、周邊動脈阻塞性病變

周邊動脈阻塞疾病是全身粥狀動脈硬化的主要表徵，根據研究報告顯示，年齡、性別、抽菸、高血壓、糖尿病及高血脂都是發生周邊動脈阻塞病變的危險因素(謝，2010)。動脈硬化造成周邊動脈狹窄或阻塞，供應肢體的動脈血流量減少，於是引起組織缺血，產生下肢間歇性跛行、疼痛及痙攣；觸診時可發現下肢溫度冰冷、脈搏微弱或摸不到等症狀。評估周邊動脈阻塞程度可分為四個等級，稱為 Fontaine Classification: Stage I: 無症狀、Stage II: 間歇性跛行、Stage III: 休息或夜間疼痛、Stage IV: 皮膚壞死及壞疽(李、李、陳，2011；吳，2009)。

治療周邊動脈阻塞的主要方式為減輕危險因子，如：控制糖尿病、高血壓、與積極降低血脂肪，同時配合藥物治療，若症狀惡化，則可用經皮穿刺動脈腔內整形術施行氣球擴張術放置支架；若仍無法改善下肢缺血症狀，壞疽部位無法控制，則需進行截肢(李、李、陳，2011；詹、吳、陳、王，2012)。

發生皮膚潰瘍受損或壞疽，應以無菌技術更換敷料，評估傷口部位大小、顏色性狀及是否有惡臭；衛教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(李、李、陳，2011)；同時配合正確適當的抗生素使用，衛教個案足部照護知識，如：穿著合適鞋襪、擦

拭乳液保濕，減少皮膚乾燥裂開而產生傷口；且應注重肢體保暖，但避免不當的熱敷，如電毯或烤燈等，以免造成燙傷甚至組織壞死（林、林2012；Norgren et al., 2007）。

二、老年人對疾病的認知

認知理論主要是以個人、行為、環境三者之間的交互作用、相互影響的關係來解釋人的行為；而影響個人最直接的因素就是認知，並透過認知影響行為（葉、郭、林、李，2011）。臨床上護理人員常忽略病患對於疾病認知的理解程度。研究顯示，有69.6%的中老年人對於疾病認知的瞭解不足，51.9%對於疾病預防瞭解程度較差，42.4%對於自我照顧知識的瞭解程度較差；約50%病患因沒有執行日常保健行為而導致再次入院治療（林，2007；Grady, 2006）。

對長者的健康教育，過去經常是舉辦老人健康講座，但成效有限（胡、林、林，2009）。近年來，資訊科技的發展帶動社會活動的改變，長者可由電視節目或透過紙本手冊獲取相關的衛教資訊（廖，2011），衛生福利部國民健康署網站，有放置慢性病宣導短片及衛教資訊，可使用筆記型電腦或平板電腦上開啟觀看，都可強化老年人對於健康行為的認知，進而提昇其促進健康行為（胡、林、林，2009）。

三、老年患者面對截肢的焦慮

每個人對身體心像的評價，皆是獨特、個別化的見解，對身體心像改變的反應也有不同的差異，可能會因疾病、手術或治療而造成身

體心像改變(詹、劉、金, 2011), 進而影響心理靈性。在肢體殘障部分, Price 和 Fisher (2005) 於 1999-2002 年針對 87 位截肢個案情感需求之研究中, 發現 30% 個案有身體心像認同方面之障礙, 且會引起睡眠障礙、焦慮、憂鬱及關係疏離等; Gail (2005) 也指出焦慮是一個不確定的感覺, 會讓人覺得無希望。

當個案出現焦慮反應時, 可提供資源學習與疾病相關的照護及解決問題的技巧, 協助瞭解目前身體狀況以增加自我控制感(焦, 2009), 會談中傾聽、陪伴、給予支持, 引導其表達想法, 並利用肌肉鬆弛技巧調整情緒, 協助減輕壓力(林、林, 2012); 也可藉由宗教信仰, 祈求心靈平安, 降低現實環境的無奈與失望(焦, 2009)。

護理過程

一、個案簡介

江女士, 83 歲, 客家人, 日本小學畢業, 常用語言為: 客語、國語、閩南語, 已婚, 育有 5 男 5 女, 信奉道教。雖與先生及排行第八的兒子同住, 但都是自我照顧, 個案與家人相處融洽, 子孫都常來探視。經濟來源主要為過去的積蓄及案夫偶爾幫人推拿所得。住院期間主要照顧者為兒孫輪替照顧。

二、入院經過

個案有高血壓、糖尿病、高血脂及心臟病病史, 定期至門診追蹤檢查, 皆有規則服藥。個案主訴從今年 3 月開始胸口悶痛甚至疼痛到

後背，下床走動稍久小腿處就會有麻痛感，且伴隨下肢冰涼的情形；曾至門診求治，但因症狀無再惡化，故未再繼續就醫。2013年3月19日開始，因穿鞋未穿襪子，導致左腳第二、三趾處破皮，自覺無礙故不予理會；近日發現腳趾外觀呈黑痂狀，足背處發紅，並有抽痛情形，因此來院求治。4月20日做冠狀動脈造影，發現雙下肢血管狹窄嚴重，故4月22日做心導管檢查，結果顯示個案有冠狀動脈栓塞，合併下肢腓脛動脈、脛後動脈阻塞，運用氣球擴張術放置支架，使血液流通。

筆者護理期間自2013年4月19日至2013年5月13日，透過實際照護、觀察及會談方式收集個案資料，運用Orem自我照顧理論模式進行整體性評估，歸納分析後，確立健康問題。其護理評估如下：

(一)自我照顧需求評估

1、一般性自我照顧需求

(1)獲得充分的空氣：個案無抽菸的習慣，呼吸平順，平常活動後無呼吸喘情形，呼吸次數約18-20次/分鐘。X光檢查結果，除心臟較大之外，無明顯異常。由上述資料顯示，此項評估為正常。

(2)獲得充分營養：身高136公分，體重54公斤，身體質量指數為29，每日所需的熱量約為1233卡，為輕度肥胖；平時都由自己準備家中膳食，較挑食，份量也不知如何控制。過去返門診追蹤時，曾接受營養諮詢，但配合度低，個案表示：「在家都是我在煮飯，營養師講的這樣很麻煩。」，平常無特別補充營養食品。住院中食慾及體重無明顯改變。

4月19日入院時，左下肢第二、三趾皆有約2x1公分傷口，呈現黑痂狀，且足背皮膚泛紅，醫生表示泛紅處為蜂窩性組織炎；觸診足背動脈無脈動。個案表示：「以前我的腳不小心擦傷，會自己買藥膏擦，一、兩個月就會好起來。但這次一開始腳會麻會痛，有時後腳都冷冷的，只是穿鞋子沒穿襪子就磨破皮，沒理他結果腳趾頭就變黑了。」根據以上症狀，個案傷口程度為第四級：皮膚壞死及壞疽。此項評估確立了「皮膚完整性受損」之健康問題。

(3)維持水分的攝取：平常每餐會喝一小碗湯，但少吃水果，每天喝水約三杯，一杯約為500-600ml，皮膚外觀飽滿有彈性，無脫水及水腫情形，住院過程中無限水的需要。由上述資料顯示，此項評估為正常。

(4)維持正常排泄功能：個案表示自己解尿正常，但因常吃青菜，導致多年來糞便型態呈稀糊狀，自行購買整腸錠，一天吃6至8顆。住院期間解尿順暢，尿液呈黃色，無解尿疼痛或燒灼感等問題；目前腹部柔軟，腸蠕動10-12下/分鐘，仍偶會解出黃色稀糊便，但無不適，暫無使用藥物輔助。由上述資料顯示，此項評估為正常。

(5)維持活動與休息的平衡：平時很少運動，可自行坐公車到市場買菜，在家裡皆可獨立完成日常生活照顧。平日晚上10點入睡，早上6點起床，少有夜尿或睡眠中斷情形，睡醒後精神良好，可應付整天的活動，不需服用安眠藥物。住院中，因左下肢腳趾傷口疼痛，為間斷

性抽痛，疼痛指數可達 6 分，導致睡眠中斷，白天偶爾會打瞌睡，但自覺精神尚可。個案下床活動時可穿著家屬自購的復健鞋，可踩地步行但使力不均，需家人在旁協助扶持，活動範圍以病床周圍為主，外出時使用輪椅輔助，一天下床活動 2 至 3 次。由上述資料顯示，此項評估為正常。

(6)維持獨處與社會互動關係：案八子表示：「媽媽過去在市場做小吃 30 多年，現在每天都會到市場走走，邊買菜邊跟以前的朋友聊天。」個案偶爾會到廟裡拜拜，祈求身體健康平安，表示「有拜拜感覺比較安心。」個案平時與先生及排行第八的兒子同住，與家人互動良好，子女經常探視。住院後，多臥床休息，因住單人房，少與其他病患互動，案夫與兒孫輪流探視陪伴，心情平穩。由上述資料顯示，此項評估為正常。

(7)防止對生命的危害：個案罹患糖尿病、高血壓等慢性病已 10 年，皆有定時至醫院就診並按時服用藥物。平常無明顯頭暈、冒冷汗等低血糖症狀，所以居家期間無測量血糖、血壓的習慣，覺得返院門診時再測量即可。個案表示：「在家裡我都可以自己照顧自己，都是我煮飯給家人吃，我想吃什麼就煮什麼。」、「那天我是穿鞋子沒穿襪子，才穿到磨破皮，想說沒什麼，也沒擦什麼藥膏，怎麼知道吃完蝦子後我的腳背就紅紅的，摸起來很燒，腳趾頭還變黑了，怎麼會這麼嚴重。」個案不了解本身的慢性疾病會增加血管阻塞的風險，及左腳傷口、下

肢末梢冰涼與血管阻塞的相關性。5月3日個案表示：「醫生說只要傷口有好一點，就可以不用截肢，所以我要繼續擦藥，配合你們。」住院期間可配合醫療團隊的檢查、治療及護理，並關心自己傷口的變化及復原的程度。此項評估確立了「知識缺失—缺乏動脈阻塞性疾病認知」之健康問題。

(8)增進人類正常功能及發展潛能：個案過去可完成自我日常生活功能照顧，老年生活中能遵循過去的生活找到樂趣。住院過程中，因為行動不便，傷口恢復較慢，需依賴家人協助上下床活動及洗澡，其餘皆可自行完成。由上述資料顯示，此項評估為正常。

2、發展性自我照顧需求

個案屬於Erikson社會心理發展階段的成人晚期，此階段為自我統整及絕望。個案樂觀開朗，常保持愉悅的心情，表示對自己的生活很滿意，孩子都很孝順，常探視，且相處融洽；也可以跟以前一起工作的朋友聊天說笑；現在跟先生雖然無性生活，但是感情很好，無社會適應不良情形。由上述資料顯示，此項評估為正常。

3、健康偏差性的自我照顧必備條件

個案了解本身有多種慢性疾病，此次左腳傷口癒合差，認為跟以往一樣擦藥膏就會痊癒。住院中，由主治醫師與相關照護團隊，召開家庭會議，與個案及家屬討論目前病況，若末梢血流仍不足，黑痂部位持續蔓延向上，就必須面臨截肢；反之，傷口若無持續惡化，使用

藥物控制即可。會後個案表示：「醫生說要截肢，這樣子以後走路會很不方便，而且把腳趾切掉，怎麼能看，這樣就會好嗎？我能走路嗎？而且我覺得傷口都沒有好，妳覺得呢？」、「家裡很多事情需要我的幫忙，我行動不方便，誰照顧家裡？又要麻煩小孩，如果小孩不在，那我怎麼辦？」個案表情擔憂，換藥過程常注視傷口處，情緒上顯得較焦慮，並重複詢問傷口是否會有好轉的跡象，且擔心因病情變化而導致截肢。此項評估確立了「焦慮—與面臨截肢有關」之健康問題。

(二)自我照顧缺失評估

個案目前左下肢第二、三趾傷口呈黑痂狀，可緩慢下床活動，雙腳使力不均，需家屬在旁協助，但仍能完成自我照顧。個案及家屬對於疾病認知及傷口照護方面，能主動詢問問題，關心疾病的進程，衛教時配合度甚高，由上述資料顯示，此項評估為正常。

問題確立

經過以上會談及評估後，確立了「皮膚完整性受損—與左腳黑痂傷口有關」、「知識缺失—缺乏周邊動脈阻塞疾病認知」、「焦慮—面臨截肢」等護理問題。

(一) 皮膚完整性受損—與左腳黑痂傷口有關 (4/22-5/9)

主客觀資料	護理目標	護理措施	評值
S1：4/22 我這次穿鞋子沒穿襪子就磨破皮。 S2：想說傷口沒什麼，擦什麼藥膏，	1. 4/30 個案能說出三項傷口照護注意事項。 2. 5/3 住院過程中傷口無續發性的	完全代償性護理系統 1. 一天四次監測體溫變化。 2. 依醫囑每 8 小時給予一次 Augmentin 1.2gm 靜脈滴注。 3. 與整形外科團隊共同討論	4/30 個案能說出三項傷口照護注意事項，如：保持傷口清潔。

<p>結果趾頭就變黑了。</p> <p>S3：4/25 我的腳背都燒燒的。</p> <p>O1：左腳第二、三趾傷口約 2x1 公分，外觀呈黑痂狀。</p> <p>O2：屬於 Fontaine Classification stage IV：皮膚壞死及壞疽。</p> <p>O3：左腳足背處泛紅，醫師確診為蜂窩性組織炎感染。</p> <p>O4：雙腳足背動脈無脈動。</p>	<p>感染。</p> <p>3. 出院時能案八子能正確執行傷口換藥及足部照護的方法。</p>	<p>並擬定照護計畫，使用 Povidone-iodine 藥膏，阻隔細菌由傷口處滋生。</p> <p>4. 每次換藥時，觀察傷口變化及末梢血循、溫度、顏色、有無分泌物、異味等，測量雙腳足背動脈並紀錄。</p> <p>5. 電聯復健師評估家屬自購復健鞋的適用性，實際觀察其穿著復健鞋的狀況並予以調整其鬆緊度，保持舒適感。</p> <p>部分代償護理系統</p> <p>1. 換藥過程中，向個案說明傷口的進展。</p> <p>2. 和案八子約定每天的換藥時間，口頭說明及實際示範傷口換藥的方式，並請家屬回覆示教，再將需要加強處提醒家屬，每天練習換藥，直到換藥技術正確。</p> <p>3. 衛教及示範家屬幫個案洗澡時，可利用雙層塑膠袋作為防水腳套，套住患肢，避免弄濕傷口。</p> <p>支持性-教育性護理系統</p> <p>1. 教導個案與案八子觀察傷口周圍皮膚變化，如有紅腫熱痛、周圍有分泌物等，應立即告知護理人員。</p> <p>2. 教導個案與案八子傷口潮濕應請護理人員協助更換。</p> <p>3. 衛教個案及家屬，因末梢血液循環差，對溫度的感覺較弱，應避免熱敷，以免燙傷。</p> <p>4. 下床活動時可穿著復健鞋，露出腳趾頭，避免持續摩擦。</p> <p>5. 建議可塗抹乳液，以免皮膚龜裂，造成傷口，且不宜赤腳活動。</p>	<p>5/3 抗生素治療後，目前足背泛紅處已消，無發燒情形，且未表示有燒灼感。</p> <p>5/9 出院前個案及案八子可正確執行傷口照護技能及族必照護原則，並持續在整形外科門診追蹤。</p>
--	--	--	--

(二) 知識缺失－缺乏周邊動脈阻塞性疾病認知 (4/21-5/13)

主客觀資料	護理目標	護理措施	評值
S1：4/21「三月開始有胸口悶痛，甚	1. 4/25 個案與案八子能說出三種	<p>完全代償護理系統</p> <p>1. 三班觀察足背動脈及末梢</p>	4/25 個案能說出三種症

<p>至痛到後背，走路走久了小腿的地方會有麻痛的感覺，也常常覺得腳冷冷的。」</p> <p>S2：「我知道我有糖尿病跟高血壓，平常都有吃藥控制，不知道為什麼吃了蝦子就腳就紅腫起來，而且趾頭還黑黑的不會好。」</p> <p>S3：「在家裡我自己照顧自己，沒有量血壓跟血糖的習慣，也都自己煮給家人吃，想吃什麼就煮什麼。」</p> <p>S4：曾接受營養諮詢，但配合度低，個案表示『在家都是我煮給家人吃，營養師說的這樣很麻煩。』</p> <p>O1：個案本身有高血壓、糖尿病、高血脂等，為周邊動脈阻塞高危險群。</p> <p>O2：現年齡 83 歲，學歷為日本小學，同住的家人無醫護背景。</p> <p>O3：雙下肢末稍微冷，足背動脈微弱，左腳第二、三趾約有 2x1 公分黑痂傷口。</p> <p>O4：住院期間收縮壓維持在 120-140mmHg 之間，血糖值約在 120-160g/dl。</p>	<p>周邊動脈阻塞疾病的相關症狀與危險因子。</p> <p>2. 4/28 個案與案八子能說出三種治療周邊動脈阻塞疾病的方法。</p> <p>3. 出院前個案與案八子能正確測量血壓及血糖，並了解正常值範圍。</p>	<p>循環狀況。</p> <p>2. 三班監測生命徵象及胸悶痛症狀。</p> <p>3. 左腳趾傷口部位，依醫囑早晚換藥一次，塗抹 Povidone-iodine 及更換敷料。</p> <p>部分代償護理系統</p> <p>1. 每次監測血糖及血壓時，會告知個案與家屬其數值，並說明血壓及血糖控制得當，可減少血管阻塞及硬化的重要性。</p> <p>2. 安排時間和個案、案夫及案八子針對疾病與照護會談，了解其不清楚或執行上有困難的部分。</p> <p>支持性-教育性護理系統</p> <p>1. 使用平板電腦，下載周邊動脈阻塞疾病介紹或動脈硬化形成示意圖之短片，播放中以口頭補充，使個案更了解發病過程。</p> <p>2. 請家屬購買居家型血壓計與血糖機並教導量血壓及測血糖的方法。</p> <p>3. 給予糖尿病護照，教導個案及案八子居返家照顧時，可在護照上記錄血壓及血糖值，並有簡單的合併症圖示紀錄，如：周邊血管病變、足部情況及低血糖的症狀與處理方式。</p> <p>4. 利用「健康老化，銀髮族保健手冊」圖文書，加強個案的飲食及日常生活照顧須知的認知。</p> <p>4. 養成每天檢視足部皮膚的習慣，若有發現傷口或紅腫，應諮詢護理人員，及早治療。</p>	<p>狀，如末梢冰冷、小腿麻痛、腳趾黑痂。</p> <p>4/28 個案及案八子知道需控制糖尿病、高血壓及高血脂，並配合口服藥物治療。</p> <p>5/13 個案今出院，能正確執行測量血壓及血糖，返門診時持續追蹤其紀錄情形。</p>
---	---	---	---

(三) 焦慮—與面臨截肢有關 (4/26-5/3)

主客觀資料	護理目標	護理措施	評值
-------	------	------	----

<p>S1：4/26 醫生看到我的腳黑黑的，建議我可以截肢。</p> <p>S2：我的腳不會好嗎？一定要截肢嗎？</p> <p>S3：4/27 家裡的大小事都是我在處理，截肢了，我走路不方便，還要別人照顧我，很麻煩。</p> <p>S4：腳趾切掉這樣不好看，而且切掉了就會好起來嗎？</p> <p>S5：平常偶爾會去廟裡拜拜，求身體健安平安，這樣比較安心。</p> <p>O1：個案表情擔憂，予換藥時常注視著左腳傷口。</p> <p>O2：討論截肢相關事項時，說出許多擔憂的地方，詢問問題時不時皺眉。</p> <p>O3：言談中表現出重複問話，仍擔心會截肢。</p>	<p>1. 4/28 個案能表達自己所擔心害怕的事項。</p> <p>2. 5/1 個案能了解若傷口無持續惡化，不截肢的機率增高。</p> <p>3. 出院前能表達對於自己的疾病已較能放心。</p>	<p>完全代償性護理系統</p> <p>每天會談 15 至 20 分鐘，運用同理心及陪伴，傾聽並鼓勵個案表達自己內心的想法。</p> <p>部分代償護理系統</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 鼓勵家屬可讓個案坐輪椅，散步曬曬太陽。 2. 鼓勵家屬透過電腦請兒孫向個案問安與說出關心鼓勵的話。 3. 鼓勵在外縣市的親人透過手機表達關心。 4. 每次執行傷口換藥時，讓個案觀看傷口的變化，讓個案說出觀察到的部分，並說明傷口進步的事實。 5. 如有需要經醫師同意，可請假返家，回到熟悉的環境或至廟裡拜拜，達到心靈的撫慰，助於情緒的宣洩。 <p>支持性-教育性護理系統</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 每次護理時，主護予精神上的鼓勵，並告知有進步的地方，如：傷口壞疽情形無向上延伸、足背泛紅處無擴大等。 2. 聯絡整形外科與相關照護團隊召開家庭會議，個案由家屬陪同參與，解釋目前疾病的進程、截肢的目的及若傷口情況好轉不截肢的機率。 	<p>4/28 個案表示最好是不截肢，但是如果不會好也沒辦法了；家屬則表示若需要截肢，截肢到腳趾就好，不要腳踝全切除，但仍希望不要截肢。</p> <p>5/1 個案表示整型外科醫生解釋傷口沒有持續惡化，就可以暫時不用截肢。</p> <p>5/11 個案表示目前傷口狀況都有在進步，醫生說用藥物控制及注意傷口變化即可，這樣我放心多了。</p>
---	---	--	--

結論與討論

本文描述一位周邊動脈阻塞個案面臨截肢焦慮的護理經驗，因個案對周邊動脈阻塞疾病的認知缺乏，忽視以產生的間歇性跛行、休息疼痛，直到皮膚開始壞疽，才緊急就醫，並且可能面臨截肢的衝擊。筆者運用 Orem 自我照顧理論，做整體性的評估，藉由關懷、傾聽、陪伴及觀察，發現個案需求，確立健康問題，提供疾病相關知識、預

防傷口感染及足部照護技巧，運用會談鼓勵個案表達自我感受，及協助釐清問題原因，給予建設性意見，並鼓勵個案，使其以正向態度面對疾病。

個案出院返家，一週後返診，筆者至門診探視個案，並與傷口護理師一同討論傷口的進展，口頭稱讚可案及家屬皆有按照衛教的式換藥，也能保持傷口的清潔乾燥。個案年長，只接受過日本小學教育，家屬也無醫護背景，所以在護理過程中，筆者透過個別性的衛教，個案與家屬都可了解衛教內容。但個案固有觀念及生活習慣較難改變，且住家偏遠，附近無任何醫療院所可協助，也未達出院準備服務收案標準，只有仰賴定期回診追蹤，其實讓筆者有些不放心。所幸個案經門診轉介至遠距照護中心追蹤居家自我照顧的情況。讓筆者察覺自己不瞭解遠距照護服務項目，所以個案住院中並無主動聯繫，這是筆者需要加強的部份；另一部份也讓筆者學習和整型外科團隊共同照護個案及溝通會談的技巧，並在個案返回門診時，繼續追蹤病情進展，讓個案能達到更好的居家生活照顧。藉此護理經驗，能提供臨床護理人員照顧此類個案的參考。

參考資料

李佳燕、李彩緣、陳鈺如（2011）。一位周邊動脈阻塞疾病截肢患者之照護經驗。《中山醫學雜誌》，22（3），319-327。

- 吳俊男 (2009) · 周邊動脈阻塞疾病 · *臨床藥學*, 25 (4), 56-62。
- 林家仔 (2007, 1 月) · 台灣老人自我照顧行為及其影響因素 (碩士論文) · 取自華藝線上圖書館。
- 林筱芳、林惠霜 (2012) · 照顧一位面臨截肢壓力出現自殺企圖患者之經驗 · *台灣腎臟護理學會雜誌*, 11 (1), 85-98。
- 胡麗芳、林器弘、林怡君 (2009) · 運用即時反饋系統於社區老人健康促進之成效 · *北市醫學雜誌*, 6 (6), 27-36。
- 焦雅芳 (2009) · 照顧一位拒絕右手腕下截肢個案之護理經驗 · *新北護理期刊*, 11 (1), 103-111。
- 詹志洋、吳毅暉、陳益祥、王水深 (2012) · 周邊動脈阻塞手術重建新概念: 趨向更微創的未來 · *台北市醫師公會會刊*, 56(9), 37-42。
- 詹淑雅、劉芹芳、金繼春 (2011) · 身體心像紊亂之概念分析 · *新北護理期刊*, 13 (1), 63-72。
- 葉惠玲、郭漢崇、林祝君、李茹萍 (2011) · 間質性膀胱炎病人對疾病認知、態度及自我照護行為之相關性探討 · *護理雜誌*, 59(1), 30-40。
- 廖欣怡 (2011, 6 月) · 老人使用線上影音衛教資源方式之探討 (碩士論文) · 取自華藝線上圖書館。
- 鄭佩芬、柯貞如 (2012) · 照顧一位骨折創傷後膝上截肢患者的護理經驗 · *志為護理*, 11 (3), 119-128。

蔡芳玲、蔡碧雀 (2010) · 照顧一位青少年因意外創傷致膝下截肢的
護理經驗 · *志為護理*, 10 (2), 111-119。

謝松蒼 (2010) · 周邊動脈阻塞性病變；末梢循環障礙 · *建康世界*,
298, 23-25。

Grady, K. L. (2006). Management of heart failure in older adults.
The Journal of Cardiovascular Nursing, 21(5 Suppl 1), S10-14.

Gail, W. S. (2005). Handbook of Psychiatric Nursing 6th edition.
St. Louis: Mosby.

Norgren, L., Hiatt, W., Dormandy, J., Nehler, M., Harris, K.,
Fowkes, F., et al. (2007). Inter-society consensus for
themanagement of peripheral arterial disease (TASC II).
European Journal of Vascular and Endovascular Surgery, 33(1),
1-75.

Price, E., & Fisher, K. (2005). Additional Studies of the
Emotional Needs of Amputees. *Journal of Prosthetics &
Orthotics*, 17(2), 52-6.