

前言

急性腔室症候群(Acute Compartment Syndrome, ACS)主因是脛骨或橈骨等長骨骨折之嚴重外傷，造成腔室壓力過大、血管灌流不足，若未及時治療，會導致更高的感染率和急性腎損傷的風險增加，將造成肢體壞死、截肢及死亡等不可逆傷害 (Hines et al., 2021)，筋膜切開術為主要治療方式，有助於減壓及改善血流(Bradley & Wang, 2017)。

個案為一位 77 歲女性，因跌倒骨折引起右手腔室症候群而行筋膜切開手術治療，個案原患有頭皮惡性腫瘤合併轉移性血管肉瘤及糖尿病病史，照護期間個案因傷口癒合不佳於住院期間接受多次清創手術，加上原有頭皮腫瘤範圍增大，因此個案出現情緒低落、唉聲嘆氣、哭泣等行為，甚至不配合換藥及清創手術，故引發筆者探討之動機。期望能透過傾聽、陪伴，規劃個別性的護理措施，讓個案克服焦慮，主動學習自我照護技巧，進而回歸正常生活，期許此護理經驗能提供護理人員照護之參考。

文獻查證

一、急性腔室症候群概要

急性腔室症候群發生的原因為被筋膜組織包圍的肌肉，發生組織流血或是組織受傷後變得腫脹，使筋膜空間內的壓力增加，導致血流和組織灌注減少，可能導致永久性神經肌肉損壞(Schmidt, 2017)，經常發生在小腿、前臂、大腿和足部等(Guo, et al, 2019)。常見於嚴重

外傷、骨折或燒燙傷後，當出現疼痛、蒼白、末梢腫脹、感覺異常、脈搏消失及麻痺等症狀，筋膜切開術為主要治療方式，未及時處置將導致組織壞死，甚至是永久性神經肌肉損壞 (Bradley& Wang, 2017；Hines et al., 2021)。

二、筋膜切開術後護理問題與處置

(一)急性疼痛：疼痛被視為第五生命徵象，手術後常見護理問題為急性疼痛，臨床以數字等級量表 (numeric rating scale, NRS) 來評估疼痛程度，以 0~10 分(0 分為不痛，10 分為劇烈疼痛)做為疼痛評估依據 (傅、蕭，2021)，在護理上鼓勵個案說出疼痛感受，依病人疼痛狀況給予相關處置，依醫囑給予止痛藥，於換藥時動作要輕巧、亦可抬高患肢、聽音樂或呼吸放鬆技巧等分散注意力，減緩換藥或移動時造成的疼痛 (Small&Laycock, 2020；傅、蕭，2021)。

(二)手術後傷口照護：筋膜切開術後常見併發症為神經損傷、術後感染、關節攣縮 (Chung & H. Yoneda , 2021)，Zhang et al. (2020)研究指出糖尿病病人發生肌壞死的機率增加 3 倍以上，為了預防術後感染需採適當使用抗生素及採無菌技術換藥，保持筋膜切開傷口為開放狀態，並以無菌生理食鹽水之濕敷料包紮，以減少組織水腫並加速傷口癒合(Igoumenou et al., 2019；Schellenberg et al., 2018)，經評估當傷口較為乾燥時使用蜜適純(L-Mesitran)換藥，可保持傷口濕潤及刺激肉芽組織形成，有益抗菌及加速傷口癒合(Mthanti et al., 2022)，手術後持續評估有無持續性疼痛、患肢腫脹、活動障礙、肢體麻木或未

稍冰冷情形(Schellenberg et al., 2018)，手術後可補充蛋白質、維生素 C 及高纖食物，如：糙米、燕麥、瘦肉、魚肉或蔬果等，以利傷口癒合。

(三)焦慮：焦慮被定義為個人面對即將發生的危險或不幸的威脅時出現的不愉快的情緒反應(Phelp, 2023)。焦慮特點會出現恐懼、緊張和擔心的反應 (Szuhany & Simon, 2022)，評估焦慮程度的常見工具為使用中文版貝克焦慮量表(Beck Anxiety Inventory, BAI)，針對焦慮的身體症狀進行評估，每題 0-3 分，總共有 21 題，分數越高焦慮程度越高；量表總分 0-7 分為極輕度焦慮，8-15 分為輕度焦慮，16-25 分為中度焦慮，26-63 分為嚴重焦慮(車等，2006)。緩解焦慮的措施可先與個案建立良好的治療關係，引導個案表達感受，評估其焦慮來源，瞭解個案對疾病、預後等看法、所擔心的事項，提供相關正確的治療資訊，亦可運用肌肉放鬆或深呼吸有助於減少個案焦慮(黃、梁，2021)，另外芳香療法及按摩亦可用於緩解焦慮(黃等，2022)，宗教信仰和靈性支持也對癌症造成的焦慮有所改善 (Alkan et al., 2020)，藉由回顧過往愉快的記憶與人生經驗，引導個案自我肯定，進而提升個案心理健康 (黃、陳，2019)。

護理過程

一、個案簡介

個案為 77 歲女性，慣用國、台語，教育程度為國小畢業，喪偶，育有二男一女，平時與大兒子及媳婦、孫女同住，住院期間由子女及

媳婦輪流照顧，主要經濟來源仰賴子女供給。

二、疾病史及疾病求醫過程

個案患有糖尿病 30 年，在 2021 年 11 月因頭部撞到鐵捲門，當時發現頭部傷口癒合不佳故到本院就醫，進行切片手術後診斷頭皮血管瘤，2021 年 12 月初發現頭皮血管瘤轉移至右頸，故再行手術，原預計於 2022 年 1 月底進行第 1 次化療及放射線治療，但於 1/18 在家滑倒右手撐地，右前臂腫痛到本院急診求治，當時診斷為右手橈骨骨折，予石膏固定後返家，返家後因右手持續腫脹、刺痛，故 1/23 再次到急診求治，診斷為右手橈骨骨折合併腔室症候群，當天入院行右手筋膜切開及清創手術，期間因傷口癒合狀況不佳故於 2/3、2/14 共行二次右手橈骨傷口清創術，另因住院期間發現頭皮腫瘤範圍擴大，故於 2/4 會診血液內科，於血腫科醫師建議下，2/5 先進行放射線治療，爾後病情趨緩在 2/22 出院返家，並於門診追蹤治療。

護理評估

護理期間自 2022 年 1 月 23 日至 2022 年 2 月 22 日，筆者運用會談、觀察及病歷查閱等方式收集主、客觀資料，運用 Gordon 十一項功能性健康模式為評估架構，彙整如下：

(一)健康認知和健康處理型態：

個案表示平常無抽菸、喝酒或嚼檳榔的習慣，有糖尿病約 30 年，固定於住家附近診所服藥治療。平時身體不舒服會來醫院或診所依照醫師指示服藥，平常沒有服用維他命或營養品習慣。1/26 個案主訴：

「有什麼病痛我都會跟我兒子女兒說，醫生開的藥、交待的事情我也會配合，像我頭皮腫瘤切片兩次，我都很配合，只是沒想到這次跌倒會這麼嚴重…」。

(二)營養代謝型態：

個案身高 145cm，體重 45 公斤，住院前由媳婦準備三餐，有活動假牙，無口腔潰瘍現象，平時無吞嚥、咀嚼、自行進食上的困難，在家飯菜都吃半碗，偶爾會吃銅鑼燒或小餅乾當點心，住院期間無噁心感或嘔吐現象，三餐吃醫院盤餐一半的份量，未有額外食用雞湯及補品。皮膚乾燥、指甲平滑，頭髮外觀稀疏，右手傷口術後無放置引流管。個案住院期間除了施打抗生素使用大量點滴外，無另外補充大量點滴。住院期間空腹血糖值範圍 92~190mg/dL，1/26 會診營養師建議糖尿病飲食 1500 卡/日，1/23 抽血報告 Hb：8.3g/dL，按醫囑予輸血 LPRBC 2U，於 1/25 F/U Hb：9.6g/dL。

(三)排泄型態：

個案自訴認為住院前大小便正常，觀察其住院期間約 1~2 天排便一次，呈黃褐色成形軟便，腸蠕動正常約 5~6 次/分，術後個案可自解尿液順暢、無灼熱感，尿液呈黃色清澈。

(四)活動運動型態：

個案自訴住院前日常活動可自理，但覺得雙腿較沒有力氣，無法久站或走太遠的路，平時在家使用助行器輔助活動，若外出就需子女開車接送。住院期間雙下肢肌力為 4 分，右手肌力為 3 分，左手肌力

為 5 分，因右手有傷口若移動會覺得疼痛因此進食、沐浴、刷牙盥洗、穿衣、如廁、移位需由家屬輔助完成。1/26 觀察個案下床如廁，步態緩慢需攙扶，呼吸平穩不費力。

(五)睡眠休息型態：

個案自訴住院前睡眠時數每天約 6~8 小時，有午睡習慣，平時可以很快入睡，不需服用安眠藥。個案於 1/24 主訴「我晚上 12 點還要換藥，換完藥傷口還會痛一陣子，沒辦法馬上入睡，這樣晚上睡眠就被中斷，所以白天整天都精神不好，覺得累累的」，由於醫師建議住院期間每 8 小時需換藥一次，故在夜間 12 點時需進行換藥，經與醫師及專科護理師協調後，將換藥時間提前至晚上 10 點，1/27 病人表示「之前半夜換藥都被吵起來，現在改換藥時間，感覺好多了」。

(六)認知感受型態：

個案意識清楚具判斷力，主訴 20 年前雙眼白內障手術，平時會配戴老花眼鏡。1/24 觀察到個案在右手傷口換藥時，眼角泛淚、表情痛苦、皺眉，不時呻吟、大叫，自訴疼痛指數(NRS)達 8 分，1/25 換藥前主訴：「又要換藥了嗎？每次換藥後，傷口會抽痛很久，換藥可以輕一點？一動就好痛...」，1/26 個案主訴：「傷口真的好痛，有其他辦法讓我換藥沒這麼痛嗎？」。

(七)自我感受型態：

個案表示自己個性隨和、平時和家屬相處融洽，住院前頭部腫瘤傷口在家由媳婦早晚協助換藥，1/27 個案表情皺眉，不時搖頭嘆氣

表示：「每天這樣換藥，我的右手傷口有沒有好一點？」。2/2 個案邊哭邊說：「這傷口每天換藥也不會好，醫師說我還要再開刀，到底還要多久我才會好阿...」。

(八)角色關係型態：

個案為媽媽及奶奶的角色，住院期間配合醫院防疫政策，子女及媳婦會輪流照顧，並給予鼓勵，彼此互動良好，家中主要決策者為兩個兒子共同討論決定。

(九)性生殖功能型態：

個案已喪偶約 10 多年，育有二子一女，無卵巢及子宮等相關生殖系統疾病。

(十)壓力應付與耐受型態：

個案表示平常遇到問題會跟兒女討論並一起解決，2/4 病人神情落寞，默默嘆氣：「護理師，我是不是快要去天上了，我頭部的腫瘤越來越大，電療到底有沒有效果都不知道，我還有辦法回家嗎？這隻手的傷口一直好不了，這樣我真的有辦法出院嗎？」、「我是不是要開始要交待我的後事了...」。

(十一)價值信念型態：

個案平時信仰佛教，個案平時左手會配戴佛珠，住院期間觀察床頭有貼平安符及佛卡，1/24 主訴：「剛發現頭部有腫瘤時，我有叫我兒子陪我去廟裡拜拜求平安，這次住院我兒子也有去求平安符，希望佛祖保佑我早日康復」。

問題確立

綜合上述護理評估結果，確認個案主要護理問題共有：(一) 焦慮/病情發展的不確定性有關、(二) 急性疼痛/右手前臂傷口有關、(三) 潛在性感染/右手前臂傷口癒合不佳有關。

四、護理措施與評值

(一) 焦慮/病情發展的不確定性有關(2022/1/24~2/9)

主觀資料(1/24~2/4)

- S1:「剛發現頭部惡性腫瘤時，我都配合治療，本來要接受電療及化療的療程，但是突然又跌倒受傷住院手術，怎麼事情都發生在我身上！」
- S2:「每天這樣換藥，我的右手傷口有沒有好一點，有沒有在長肉？我手上的傷口也很大，之後有辦法癒合嗎？這次住院好多天，不知道能不能回家過年…」
- S3:「不知道什麼時候出院回家，每天小孩輪流來照顧我，覺得造成他們很大的負擔，老了真的好沒用」。
- S4:「唉!我這次受傷這麼嚴重，不知道什麼時候可以好，想趕快回去陪孫女，真希望可以早點出院。」
- S5:「護理師，我還有辦法回家嗎？我是不是快要去天上了，我頭部的腫瘤越來越大，電療到底有沒有效果都不知道，再加上這隻手的傷口一直好不了，這樣我真的有辦法出院嗎？」
- S6:「我是不是要開始想我的後事了，小孩們都很孝順，我真是放心不下他們，想到就覺得很難過很捨不得。」
- S7:「這傷口每天換藥也不會好，醫師說我要再開刀，到底還要多久我才會好啊…」
- S8:「我每天都在煩惱傷口沒長好是不是因為頭皮腫瘤的關係？」

客觀資料(1/25~2/3)

- O1: 個案說話時常眉頭深鎖、唉聲嘆氣。
- O2: 個案坐於窗戶旁看外面景色，神情顯落寞，使用貝克焦慮量表(BAI)評估為 21 分，屬於中度焦慮。
- O3: 個案看著右手的傷口拿鏡子看著頭部腫瘤傷口，眼眶泛淚，頻頻嘆氣。
- O4: 觀察個案在早上有頻頻打哈欠、打瞌睡情形。
- O5: 個案三餐吃醫院發放之盤盒一半的份量。

護理目標

1. 於 2/7 前個案能表達焦慮來源。
2. 於 2/9 前焦慮貝克焦慮量表分數降至輕度焦慮(7 分)以下。

護理措施

- 1-1 藉由做治療時以開放式問句詢問病人感受，注意維持個案隱私，在陪伴時，拉上床簾降低音量。在傾聽時不催促、插話，讓個案抒發其情緒，藉由輕拍個案肩膀、眼對眼接觸，給予其心理支持。
- 1-2 與個案約定每日利用 11 點及 15 點陪伴，每次至少 15 分鐘，專注傾聽個案情緒，讓個案感受到護理人員的關心，對談時拉上圍簾，保護其隱私，提供隱密的環境，並將緊急鈴放置於床旁，告知若有緊急事件可按鈴，護理人員會立即前來探視，

以減少其不安情緒。

- 1-3 於 1/28 聯絡關懷師與個案會談，了解個案焦慮內容，請關懷師並於每週一、五給予禱告及關懷，提供心理支持。
- 1-4 休假前先與同事交班，告知最近個案情緒及傷口恢復情形，請同事持續關注個案焦慮問題，若上班時未照護到個案，在工作空檔探視個案抒發心情感受。
- 2-1 於 1/25 起每五天利用貝克焦慮量表評估個案焦慮程度，每次執行護理工作前先向個案說明內容，以降低對未知的不確定感。
- 2-2 於 1/25 起換藥時全程陪伴，告知個案目前傷口復原狀況，隨時傾聽個案疑問及適時澄清。
- 2-3 於 1/29 建議家屬攜帶個案喜愛的茶樹及茉莉花精油，協助按摩個案雙腳底及肩頸，紓解個案不安情緒。
- 2-4 於 2/5 告知醫師、專師個案進食量偏少，向家屬討論後加入益生菌的使用，並主動照會營養師建議個案減少進食油膩食物，少量多餐進食保持體力，接受放射線治療。
- 2-5 於 1/29 協助將平安符置於床頭，請家屬把佛珠戴在個案手上，偶爾協助拆下佛珠讓個案念佛，早晚播放佛教音樂或水晶音樂約 15~20 分鐘，以獲得心靈支持。
- 2-6 個案表示孫女是他最寶貝的乖囡仔，請家屬協助每天用手機以視訊方式讓個案可以看見孫女，請孫女對個案給予鼓勵，讓個案有動力配合治療。
- 2-7 於 2/1 建議個案兒子把 3C 平板帶來醫院，請個案挑選喜歡的照片、影片存在相片簿中，讓個案可隨時翻閱。
- 2-8 於 2/4 與骨科主治醫師及專科護理師討論，會診血液內科醫師向個案解釋住院期間暫不進行化療，病人表情平靜，點頭接受；會診放射腫瘤科醫師說明治療計畫，並預計 2/5 開始每週一到五進行放射線治療。

護理評估

- 1. 2/6 「我有時候都會胡思亂想，但手術清創好幾次且頭部腫瘤傷口擴大讓我很擔心，我現在可以慢慢的跟兒子女兒講完我自己的想法了」。
- 2. 2/7 個案表示「每天聽到孫女的聲音很開心，她都跟我說阿嬤要加油，她在家裡等我回去，護理師！我會配合治療，早點出院回去陪孫女」。
- 3. 2/1 個案表示「身上戴佛珠念佛經，心情有比較平靜，比較不會胡思亂想」。
- 4. 2/1 探視個案時，家屬協助使用茉莉花精油來按摩個案雙側小腿及腳底，個案表情微笑，貝克焦慮量表為 7 分，屬於極輕度焦慮。
- 5. 1/31 個案表示雖然信奉佛教，但也不排除其他宗教信仰，個案表示有另一股力量的支持，讓人更加安心。
- 6. 2/1 個案表示「我知道妳很關心我，不是你負責照顧的時候也特別來跟我說話，我覺得看到妳很安心」。

(二)急性疼痛/右手前臂傷口有關(2022/1/23~1/31)

主觀資料(1/23~1/25)

- S1：「又要換藥了嗎？每次換藥後，傷口會抽痛很久」。
- S2：「傷口真的好痛，有其他辦法讓我換藥沒這麼痛嗎？」。
- S3：「換藥可以輕一點嘛，一動就好痛」。
- S4：「一看到妳們來換藥，我感覺全身都要發抖了」。
- S5：「每天換藥都沒好又會痛，乾脆不要換了！結果還不是一樣」。

客觀資料(1/23)

- O1：NRS 評估改變姿勢時疼痛指數為 6 分，傷口換藥時疼痛指數 8 分。
- O2：換藥時觀察到個案眼角泛淚、表情痛苦、頻頻呻吟及大叫。

O3：生命徵象：體溫為 36.9℃，心跳為 95~110 次/分，血壓為 158/76mmHg。
護理目標 1. 於 1/28 前能執行 2 種緩解疼痛的方式。 2. 於 1/31 前介入措施後 30 分鐘疼痛可緩解，疼痛指數 ≤ 3 分。
護理措施 1-1 於 1/23 鼓勵個案說出對疼痛的想法，每班以 NRS 評估疼痛感受，並明確指出疼痛部位（如右手傷口處）、性質、強度、持續時間、加重疼痛因素，並於給藥 30 分鐘後評估止痛藥物作用及副作用。 1-2 於 1/23 告知緩解疼痛的方法，如：呼吸放鬆技巧(教導個案鼻子吸氣、嘴巴慢慢吐氣並示範)，選擇個案喜歡的電視頻道並定時收看，讓個案漸漸放鬆。 1-3 於 1/23 可透過抬高患肢，將枕頭墊在傷口下以減輕傷口腫脹及疼痛。 1-4 於 1/25 換藥前 30 分鐘予止痛針，並撥放個案喜愛的水晶音樂，以轉移個案對疼痛的注意力。 2-1 於 1/23 傾聽並認同個案對疼痛的感受，紀錄疼痛時生命徵象及反應。 2-2 於 1/23 依醫囑給予 Ultracet 0.5 tab po QID、依醫囑給予止痛針 Morphine 3mg Q4H PRN IM，觀察病人對疼痛的反應，並評估止痛藥物的效果。 2-3 於 1/23 換藥過程動作輕巧，撕傷口膠帶時一手按壓皮膚一手慢慢撕膠帶，減輕不適感，先使用生理食鹽水潤濕傷口再移除紗布，評估個案狀況適時停下動作，等疼痛較為緩和時再繼續換藥。 2-4 於 1/26 換藥過程中，請家屬握住個案另一隻手，給予心理支持，增加其安全感。
護理評估 1. 1/27 家屬會協助調整舒適臥位並抬高患肢，增進個案舒適感；換藥時表示個案表示慢慢深呼吸、吐氣，不要去想傷口，有感覺比較輕鬆。 2. 1/29 個案表示換藥前聽音樂真的比較放鬆，換藥時比較沒那麼痛了，NRS 疼痛指數為 3 分。

三、潛在性感染/右手前臂傷口癒合不佳有關(2022/1/23~2/21)。

主觀資料(1/25~1/27) S1：「我這次住院開刀右手換藥時傷口都黃白的，是不是沒有很好？」。 S2：「有時候我覺得傷口、身體熱熱的，感覺好像發燒了，整個人懶懶的，吃不太下東西」。 S3：「我的右手傷口沒有縫起來，這樣會容易感染嗎？」。 S4：「我的傷口還有膿嗎？」。 客觀資料(1/25~2/15) O1：右手傷口細菌培養：Staphylococcus aureus(MSSA)。 O2：1/23WBC:21300/uL；1/24WBC:18700/uL、CRP:26mg/dL、1/27WBC:13500/uL、CRP:21.4mg/dL、Albumin:2.3g/dL。 O3：換藥時右手傷口處擠出暗黃色分泌物量多、無異味。 O4：行右手橈骨傷口清創手術，術後為未縫合開放性傷口，右手背側術後傷口大小約 13x5x3 公分、右手掌側術後傷口大小約 8x3x2.5 公分。
護理目標 1. 住院期間維持體溫 36~37.4℃。 2. 於 2/5 前能說出二種傷口感染的徵象及減少感染的方法。 3. 出院前病人前可說出傷口自我照護注意事項二項。
護理措施 1-1 於 1/23 每 4 小時監測生命徵象，評估有無體溫偏高情形，當體溫大於 38℃ 時，

協助使用冰枕降溫，鼓勵每日補充 1500cc 水分。

- 1-2 於 1/23 依醫囑給予抗生素 Tigecycline 50mg 1V Q12H/IVD 使用，1/29 醫師評估後改成 Oxacillin 500mg 2V Q4H IVD。
- 1-3 於每週持續追蹤檢驗值，如:WBC、CRP 等以監測感染徵象。
- 2-1 於加強手部清潔，於床頭貼上洗手步驟圖，床尾放置乾洗手液，提醒家屬接觸病人前後洗手的重要性。
- 2-2 於 1/24 以每 8 小時無菌方式協助換藥，予頭部皮膚癌、右手傷口傷口以生理食鹽水濕敷換藥，換藥觀察分泌物顏色、性質、有無異味。
- 2-3 於 1/24 告知個案傷口可能感染徵象為：發燒或寒顫、傷口紅、腫、熱、痛、異常分泌物或異味。
- 2-4 於 1/24 告知個案預防傷口感染方法為：接觸病人前後要洗手，傷口周圍要保持乾燥(若洗澡時可用塑膠袋包住，周圍貼保鮮膜)，返家後固定時間消毒換藥，維持良好個人衛生習慣，保持皮膚完整性。
- 3-1 於 1/25 依醫囑給予 Albumin 50ml 1 瓶 BID×3 天使用，鼓勵增加蛋白質攝取，如蛋豆魚肉類及堅果類，以利傷口癒合。
- 3-2 於 1/27 告知糖尿病血糖控制重要性，避免影響傷口癒合，三餐飲食需定期定量，減少高糖食物攝取，如銅鑼燒、小蛋糕等精緻糖類飲食，維持血糖穩定，可攝取高纖食物，如糙米、燕麥、菠菜，預防便秘以及減緩醣類的吸收。
- 3-3 於 2/19 給予病人及家屬傷口自我照顧衛教單張，並實際操作示範並錄影換藥過程，每天擇固定時刻(如：晚上洗澡後)執行傷口換藥。
- 3-4 於 2/19 示範換藥過程時若有疑問隨時可提出，請個案及家屬口述換藥的步驟，若有錯誤給予及時更正。
- 3-5 於 2/19 傷口換藥時注意由內向外環狀消毒傷口，勿來回擦拭，保持傷口乾燥不可碰到水，若傷口有滲濕時須立即換藥，右手掌側傷口使用蜜適純換藥、手掌背側使用 Neomycin 換藥、頭部腫瘤傷口以燙傷藥膏換藥。
- 3-6 告知病人當返家有換藥上的疑問，可隨時打醫院病房電話，會有護理師予以回覆。

護理評值

1. 2/8~2/22 維持體溫 36~37.2°C。
2. 2/4 病人可說出感染徵象為傷口紅腫、分泌物顏色異常；預防感染方法為保持傷口乾燥、晚上固定時間換藥及維持身體整潔。
3. 每週追蹤抽血檢驗值，2/3WBC:7100/uL、CRP:6.53mg/dL；2/11WBC:7300/uL、CRP:3.82mg/dL。
4. 2/20 個案表示返家後，會看媳婦換藥前後有沒有洗手，不可以來回消毒，要由內向外消毒，回家會記得不能多吃小蛋糕或銅鑼燒，每天最好都有吃蛋或肉，才能讓傷口快點好起來。

討論與結論

本篇描述一位因跌倒導致右手橈骨骨折合併腔室症候群的個案，照護期間因傷口癒合不佳而造成多次清創，引起焦慮、不安、害怕等情緒，透過傾聽焦慮來源及問題澄清，提供正確傷口照護知識、給予藥物及非藥物以緩解個案疼痛不適，教導個案及家屬正確換藥注

意事項，提升返家個案及家屬返家自我照護能力。藉由聆聽佛教樂曲、唸佛經、按摩來緩解情緒，其結果如期刊文獻內容相符(Alkan et al., 2020)，個案於出院當天面帶笑容對筆者表示感謝，這讓筆者深受感動，護理人員常因為工作忙碌而忽略病人心理問題，建議能多傾聽及陪伴來了解個案未說出內心想法，進而介入措施，讓個案有更獲得更好的照護品質。

參考資料

- 車先蕙、盧孟良、陳錫中、張尚文、李宇宙(2006)·中文版貝克焦慮量表之信效度·*台灣醫學*，10(4)，44-454。https://doi.org/10.6320/FJM.2006.10(4).05
- 黃淑華、陳思穎(2019)·陪伴一位頰黏膜癌患者面對疾病復發之護理經驗·*彰化護理*，26(3)，59-71。https://doi.org/10.6647/CN.201909_26(3).0009
- 黃雅君、梁天麗(2021)·運用 Swanson 關懷理論於一位癌末病人死亡焦慮之護理經驗·*榮總護理*，38(4)，429-435。
https://doi.org/10.6142/VGHN.11012_38(4).0012
- 黃馨儀、江姿穎、高綺吟(2022)·運用 Swanson 關懷理論於一位蜂窩性組織炎病人之護理經驗·*護理雜誌*，68 (1)，97-103。https://doi.org/10.6224/JN.202102_68(1).13
- 傅琬瑩、蕭偉伶(2021)·一位多重外傷合併急性壓力後情緒障礙病人之加護護理經驗·*台大護理雜誌*，17(1)，66-77。https://doi.org/

10.6740/NTUHJN.11001_17(1).0007

Alkan, A., Köksoy ,E. B. , Karci, E., Alkan ,A. , Bruera, E. , Senler,

F.C.(2020). Posttraumatic growth and death anxiety in caregivers of cancer patients:PHOENIXstudy. *Turkish Journal of Medicine Sciences*,50(5),1364-1370.<https://doi.org/10.3906/sag-2001-228>

Bradley, K. D., &Wang, H. (2017). Lower extremity acute compartment syndrome secondary to inferior vena cava thrombus: A case report. *International Journal of Case Reports and Images*,8(5),317-321. <https://doi.org/10.5348/ijcri-201754-CR-10793>

Chung, K. C.& H. Yoneda (2021). Upper extremity fasciotomy techniques, *UpToDate*. Retrieved Jul 22, 111 from https://www.uptodate.com/contents/upper-extremity-fasciotomy-techniques?search=Upper%20extremity%20fasciotomy%20techniques&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1

Guo, J., Yin,Y. ,Jin, L., Zhang,R., Hou, Z., & Zhang,Y. (2019). Acute compartment syndrome: Cause, diagnosis, and new view point. *Medicine(Baltimore)*,98(27),e16260. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000016260>

Hines, E. M., Dowling S., Hegerty F., Pelecanos A., & Tetsworth K. (2021). Bacterial infection of fasciotomy wounds following decompression for acute compartment syndrome. *Injury*, 52(10),2914-29

19. <https://doi.org/10.1016/j.injury.110.06.018>

Igoumenou, V. G., Kokkalis, Z. T, & Mavrogenis ,A.,(2019).Fasciotomy Wound Management. In C. Mauffrey, D. J. Hak and I. M.Martin(Eds), *Compartment Syndrome: A Guide to Diagnosis and Management*. pp.83-95, Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-22331-1>

Mthanti, S. M., Pelle G , & Cremers,N. A. (2022). L-Mesitran Foam :Evaluation of a New Wound Care Product. *Case Report Dermatological Medicine*. <https://doi.org/10.1155/111/4833409>

Phelp,L.Lee (2023) · 最新護理診斷手冊：護理計畫與措施 · 郭惠敏等譯，五版) · 華杏。(原著出版於2018)

Schmidt, A. H. (2017). Acute compartment syndrome. *Injury*,48 Supp 11,S22-S25. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2017.04.024>

Schellenberg, M., Chong ,V. , Cone, J., Keeley, J., &Inaba,K.(2018). Extremity compartment syndrome. *Current Problem in Surgery*,55 (7), 256-273.<https://doi.org/10.1067/j.cpsurg.2018.08.002>

Small C., Laycock H., (2020). Acute postoperative pain management,*British Journal of Surgery*, 107(2), e70-e80.<https://doi.org/10.1002/bjs.11477>.

Szuhany K.L., ; Simon N.M. (2022). Anxiety DisordersA Review. *JA MA*, 328(24), 2431-2445. <https://doi.org/10.1001/jama.2022.22744>

Zhang, D., Janssen ,S. J., Tarabochia ,M. , & Keudell , A. von

(2020).Factors associated with myonecrosis at time of fasciotomy in acute leg compartment syndrome. *Eur J Orthop Surg Traumatol*, 30(6), 1089-1095. <https://doi.org/10.1007/s00590-020-02662-x>