

一位子宮肌瘤患者行 子宮切除術之護理經驗

蔡淑燕 徐秋玉*

中文摘要

本文敘述一位47歲女性，罹患子宮肌瘤10年後，因經血量過多及肌瘤數量增加、變大，而影響日常生活作息，在醫師建議下行次全子宮切除術。筆者自97年12月23日至12月28日照顧期間，運用Gordon十一項功能性健康形態進行評估，經由觀察、會談及身體評估等技巧收集資料，確立個案有急性疼痛、身體心像紊亂、知識缺失等護理問題，於護理期間給予適切的護理措施，緩解因急性疼痛所造成的不適，提供關於子宮切除的資訊及正確的認知，使個案面對身體心像改變的事實，鼓勵案夫參與護理計劃，減輕個案因術後性生活調適所產生的無知，建立自信心。由於子宮切除術是婦女常見的手術，因此將此次護理經驗提供給護理專業同仁一起分享。(志為護理，2010; 9:6, 109-118)

關鍵詞：子宮肌瘤、子宮切除術、身體心像

前言

中央健保局(2008)統計，約有四分之一的女性罹患子宮肌瘤，民國96年台灣女性切除子宮人數約21680人(行政院衛生署，2008)，除剖腹產外佔全世界最重要外科手術之第二位，適應症以子宮肌瘤居多，佔有49.9%(吳、余、黃、楊，2003；張、胡、張，1998)。

婦女在面對婦科檢查及治療時，心理感受多半不似就診其他科別來的自在，甚

至延遲就醫而造成病情延誤，臨床上常見的子宮肌瘤患者，因不正常子宮出血、貧血、肌瘤太大等問題而需要切除子宮。因此當病患行子宮切除後，除了會有一般手術的生理適應外，還須面對心理適應、婚姻生活與性生活適應等問題(張、張、毛，1996；張、胡、張，1998)。

本個案即是因害怕開刀後會影響性生活而延遲治療，導致肌瘤變大、經血過多，對子宮切除的主觀認知多為負面，出現沮

新樓醫院副組長 新樓醫院組長*

接受刊載：99年9月23日

通訊作者地址：蔡淑燕 701台南市東門路一段57號

電話：886-6-2748316 分機4255 電子信箱：chou2159@ms29.hinet.net

喪和焦慮的情緒反應，故引發筆者藉由此個案的照護經驗與護理同仁一起分享，提昇護理品質。

貳、文獻查證

一、子宮肌瘤之相關概念

子宮肌瘤是婦科中常見的良性腫瘤，於停經前(35-49歲)發生率最高，從1-2Cm到12-14週胎兒大小都有可能發生，子宮肌瘤並無明顯症狀，常見症狀有經血過量、經痛、不正常子宮出血、性交疼痛等(李、潘，2005；Sharts-Hopko, 2001；Walsgrove, 2001)。

一般子宮肌瘤若超過懷孕12週的大小、肌瘤本身生長太快、太大或懷疑骨盆腔沾粘，在技術上無法只做肌瘤切除，醫師會建議選擇經腹部的子宮全切除術或次全子宮切除術(李、潘，2005；顏，2004；Walsgrove, 2001)。Walsgrove(2001)指出行次全子宮切除術，保留的子宮頸有罹患子宮頸癌的可能，需定期做子宮頸抹片檢查。

二、子宮切除對婦女的生理影響及護理

張、張、毛(1996)訪視84位子宮切除患者，其中82.4%婦女對性生活滿意度並無改變，但有少數婦女覺得陰道乾燥、性交疼痛和性恐懼等；Hasson(1993)提出子宮頸切除後，子宮頸附近及陰道上方的感覺神經亦被切除，對婦女的性激奮及性高潮會有不良影響。而且子宮頸腔為柱狀上皮，含有豐富腺體，具有分泌黏液之效，行房時可潤滑陰道(楊、陳、李、胡；2007)。

術後可能會造成出血、感染、沾粘、傷口疼痛和腸道障礙等合併症(顏，2004)，

陳、鄭(2001)指出，腹部手術易導致腸蠕動障礙造成腹脹，臨床常見症狀有腹痛、腹部鼓脹、打嗝、排氣等。

當病人完成經腹部的子宮切除，需衛教患者及家屬照顧注意事項，例：排氣後才可進食、2小時左右翻身、採漸進式飲食、避免食用產氣的食物(例如：豆類、奶類、洋蔥、地瓜等)，以減少腹脹的機會。6週內避免提5公斤以上重物，傷口及會陰部保持清潔乾燥，術後6-8週回診檢查後，即可恢復性生活(李、潘，2005；Walsgrove, 2001)，如果有性生活障礙或陰道乾澀，可增長前戲時間，如愛撫、親吻、擁抱或使用陰道潤滑液來改善性生活品質，以獲得彼此的性滿足(王、張、古，2008)。

三、子宮切除對婦女的心理影響及護理

女性生殖器官的切除，不只是失去子宮，且意味著月經和生育能力的喪失，讓女人覺得她已不再年輕，除了身體完整性的受損，在心理上會擔心自己變老變醜，失去性吸引力，尚需顧及配偶的想法及兩性關係的維持，因為配偶的觀點與言論對於病患在自我的認同與接受度上佔有重要角色(張、張、毛，1996；陳，2002；Sharts-Hopko, 2001)。楊、余、周、徐、王、吳(2003)指出子宮肌瘤婦女行子宮切除後的身體心像改變，可歸納三大類：

1. 感覺腹部變化
2. 重新建立身體心像
3. 女性身體象徵意義。

手術前、後予完整的護理指導，釐清夫妻間對子宮與性的錯誤觀念，鼓勵夫妻共同面對問題，減少病患心中的焦慮及疑惑，手術後促使個案接受身體心像之

改變，真正瞭解子宮切除所代表的意義(張、張、毛，1996；楊等，2003)。護理人員也應主動評估病患的支持系統，適時引導配偶參與照護病患及治療討論，這將使婦女們在情緒上獲得支持(陳，2002)。

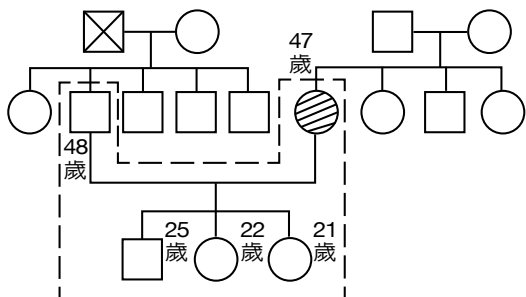
綜合以上文獻，子宮切除術後護理除了身體照顧及預防感染外，最重要的是了解病人生理及心理的需求，注意其身體心像的改變，給予適當照護。故筆者針對子宮切除術後護理及對婦女心理的影響做深入探討，鼓勵患者說出心中疑慮，予觀念澄清、提供性知識和心理支持，協助患者渡過切除子宮的危機。

參、護理過程

一、個案簡介

陳女士47歲，身高155公分，體重60公斤，小學畢，一般民間信仰，育有一子二女，與先生、兒女同住，家中經營佛像雕刻的生意，目前兒子跟著先生學做生意，工作時間比較自由，所以住院期間主要照顧者為兒子，先生和女兒下班後會前來探視。

家族樹：



二、疾病及求醫過程

(一)過去病史：

個案28年前曾因闌尾炎住院一個月，自

然生產3次，21年前生完小女兒後即開刀結紮，平日身體狀況良好，若有感冒會給合格醫師治療，無食物、藥物過敏史。

(二)現在病史及入院治療經過：

個案於民國87年即發現長有子宮肌瘤，長期於醫院追蹤檢查治療，月經週期及經血量皆正常。民國97年初開始，月經每個月來2次，經血量多含血塊，就醫檢查發現肌瘤增大為9公分且新增數顆小肌瘤。但因害怕開刀且需照顧罹患癌症的公公及跌倒骨折的婆婆，無暇到醫院徹底治療，只能口服醫生所開的荷爾蒙製劑和止血藥來緩解亂經和經血量過多的情形。97年8月家中辦完公公後事，婆婆的骨折也痊癒了，但經血量過多現象一直未改善，於是在醫師建議下住院開刀。醫師告知患者可選擇的開刀方式為經腹部切除子宮，個案顧及手術後夫妻性生活的滿意度且子宮頸抹片檢查也正常，故選擇次全子宮切除術(Subtotal Hysterectomy)。個案於12/23開刀切除大部份的子宮但保留子宮頸，術後腹部傷口15公分以紗布覆蓋，病情穩定後於12/28出院。

三、護理評估

筆者於12/23—12/28日護理期間，經由觀察、會談及身體評估等技巧，依Gordon十一項功能性健康形態收集資料：

(一)健康感受與健康處理型態

個案平日健康情形良好，少有生病感冒。主訴28年前的盲腸炎因誤診變成腹膜炎住院一個月，差點丟了小命，所以非常注重身體保健，每天皆會服用綜合維他命及鈣片，即使是小感冒也會找合格醫師治療。個案表示：「罹患肌瘤已經10年了，每年都有定期追蹤檢查，今年肌瘤突然變

大、變多及經血量增加，可能是照顧公婆太累。開刀完後，我覺得身體很虛，我要多吃點牛肉及魚湯好好補一補身體」。

(二)營養代謝型態

個案住院時身高155公分，體重60公斤，BMI(body mass index)值：24.5，超出標準體重，手術前Hb：11.8g/dl，手術後11.1g/dl。個案表示：「平日三餐飲食正常，偶而會吃宵夜，因罹患肌瘤的關係，醫師告誡我不可燉補，以免吃的太營養把肌瘤養大了」。手術期間二天未進食，術後第二天晚上排氣後，喝了水及吃了一些稀飯，手術後第三天吃了家人準備的魚湯及雞湯。

(三)排泄型態

個案平時解尿、排便正常，術後有尿管留置，每日尿液排出量約2,500ML，術後第二天尿管移除，移除後尿液自解順暢，但手術期間因禁食二天，術後第三天解出少量的黃軟便。

(四)活動運動型態

個案是家庭主婦，平日照顧住對門的公婆及料理三餐，每隔兩天在住家附近健走約30分鐘，先生若到廟宇勘查場地，也會跟著去散心。個案12/23術後因傷口疼痛無法確實執行2小時左右翻身，大部分時間都躺在病床上休息，12/25尿管移除後，下床如廁需他人扶持，如廁後在房內散步約2分鐘，其他日常生活如進食、盥洗皆自行處理。

(五)睡眠休息型態

個案平時約晚上十一點就寢，早上五點半起床準備早餐，已習慣此生活作息，沒有睡眠不足的問題。個案表示：「住院期間打了止痛藥就昏昏沉沉睡著了，每天約

可睡11個小時，半夜入睡後，護士加藥及換點滴時會醒過來，但隨即可再入睡」。評估住院期間個案早晨起床後精神佳，無黑眼圈。

(六)認知感受型態

個案聽力、視力、味覺、觸覺正常，講話口齒清晰，國、台語皆可溝通。對於住院中的衛教可接受，能夠清楚了解手術期間注意事項，亦會以語言向護理人員表達自己內心的感受。術後第二天早上，個案主訴：「我右上方的肚子很痛，肚子脹脹的」。經醫師診斷為腸脹氣所導致的疼痛，護理人員以淺觸診下壓右上腹及右側第10肋骨下緣，評估疼痛指數7分。

(七)自我感受與自我認知型態

個案主訴：「自己是個注重身體養生的人，沒想到跟著自己十年的肌瘤還是逃不過開刀的命運，雖然看了3、4位醫師，每位醫師都說了開刀的適應症及方式，但我內心真正擔心的問題卻沒有人告訴我，我也不好意思問，尤其是醫師說：『生完小孩後子宮就沒用了，要把子宮全拿掉』，令我心裡很害怕。回家後猶豫很久，才決定開刀，親戚朋友知道後，開始七嘴八舌提供意見，她們說：『切除子宮，沒有MC會變老』；我先生則說：『不好就拿掉啦』、『妳從老婆升格為老太婆了』。雖然我知道我先生是開玩笑的，但我心裡還是覺得不舒服。手術後我覺得自己的肚子空空的，不知道傷口上的紗布拿掉後，肚子會不會凹一個洞？以後行房傷口會不會裂開？沒有子宮後，我已經不再是完整的女人了」。

(八)角色關係型態

個案和先生及三個兒女同住，婆婆雖然

獨居，但個案會協助料理三餐，婆媳之間相處融洽，全家感情良好，住院期間主要照顧者為兒子，筆者與個案會談時，個案躺在病床上會自然的和兒子手牽著手，談及先生時滿臉笑意的說：「我先生的工作很忙碌，我叫他不用來看我了，但他還是堅持下班後要過來。案夫晚上至病房探視時，個案顯得嬌羞，會以撒嬌的口吻對案夫說：「我今天早上肚子好痛呦！痛了一整天」、「護士小姐拿子宮切除的書借我耶！你要不要一起看？」。

(九)性與生殖型態

國小五年級初經來潮，21年前生完小女兒後即結紮。雖然平日先生常常要到大陸的工廠視查，但夫妻間的性生活正常，彼此也都很滿意。手術後個案主訴：「夫妻行房時的感覺會不會和以前不一樣？裡面已經空了，會頂不到嗎？」「行房射精時，精液會不會跑到肚子裡？」、「聽說子宮頸會分泌粘液，行房的時候會比較舒服，所以和醫師討論後，我選擇保留子宮頸」。

(十)因應及壓力耐受型態

個案表示：「先生在外工作的時間很長，家中主要決策者是自己，自覺自己

的抗壓性很高，處世也很圓潤，所以和公婆、妯娌及親戚皆相處的很好。但自從醫師告知要切除子宮後，我就變得很緊張，擔心切除子宮後會不會提早衰老？和先生的關係會不會改變？所以我四處求醫及徵詢親戚朋友的意見，才下定決心開刀」；「術後的自己，已不再是個完整的女人，我現在和先生講話總是唯唯諾諾的，不再像以前一樣的強勢」。

(十一)價值與信念型態

個案表示：「我先生從事佛像雕刻，但自己並沒有特別的宗教信仰，覺得每一種宗教都有它的優點。若和先生到廟宇勘查場地也會順便拜拜，逢年過節會燒香拜拜祈求平安，開刀前，我特別請求佛祖保佑我開刀順利，身體康復後，我想再去廟裡還願」。

肆、護理問題

經以上護理評估分析，個案的護理問題有：

- 一、急性疼痛/腹脹與活動量降低有關。
- 二、身體心像紊亂/與失去子宮有關。
- 三、知識缺失/缺乏對疾病和性生活之相關知識。

護理措施與評估結果

一、急性疼痛 / 腹脹與活動量降低有關

主、客觀資料

- S1：12/25早上主訴：「我右邊的肚子痛的很厲害，很不舒服。」；「我到現在還沒有放屁。」；「我覺得肚子脹脹的。」；「我覺得傷口還有點痛，還不想下床散步」。
- O1：個案表情緊繃，臉上沒有笑容，說話時聲音微弱，雙眼闔上。
- O2：腹脹時以淺觸診法下壓右上腹及右側第十肋骨上緣，疼痛指數七分（十分法）。
- O3：評估傷口疼痛指數四分（十分法）。
- O4：評估腹部微鼓起，扣擊時呈鼓音。
- O5：腹部聽診時有「咕嚕咕嚕」聲，腸蠕動為每分鐘3次腸音。
- O6：個案數後因傷口疼痛，不敢亂動，大部分時間都平躺於床上，鮮少翻身。
- O7：個案於如廁後會在房內活動約2分鐘，隨即躺回床上。

護理目標	<ol style="list-style-type: none"> 1.個案於住院期間增加活動量及時間。 2.個案於住院期間增加翻身次數，學會翻身的技巧。 3.個案能及早排氣，減緩腹脹所造成的腹部疼痛。 4.24小時內，個案右上腹疼痛指數降為三分（十分法）。
護理措施	<ol style="list-style-type: none"> 1.向個案解釋右上腹疼痛的原因及腹脹、腸蠕動慢、排氣、活動量降低之間的相關性。 2.於當天晨間護理時，再次指導個案及家屬翻身的技巧：協助翻向右側時，先將身體略向左移，再將左手拉向右側床欄，慢慢將身體翻向右側即可，可增加腸蠕動及促進血液循環。 3.擬定促進腸蠕動的計畫： <ol style="list-style-type: none"> (1).協助執行每2小時左右翻身一次（協助家屬使用翻身表，制定偶數點中翻身一次）。 (2).指導家屬協助個案下床散步（下床前先將床頭搖高，使身體採半坐臥，再將身體緩慢朝床緣移動，於床尾坐約15分鐘，待無暈眩情形再由家屬攙扶下床，預防跌倒發生）。 (3).每三個小時下床散步，每次散步十分鐘以上（協助以翻身表制定9AM、12PM、3PM、6PM、9PM下床散步）。 4.每4小時評估腹部脹氣情形，腹部擦拭「薄荷油」促進排氣。 5.依醫囑予Ducolax supp 1# st.使用。 6.協助正確使用束腹帶，降低活動時引起傷口牽扯的疼痛。 7.教導進食後，禁吃產氣食物如：豆類、奶類、洋蔥、韭菜等。 8.指導喉嚨有痰液欲咳出前，以手指交叉緊緊按住傷口或用枕頭壓住傷口，減輕咳嗽時震動傷口。
評值	<p>12/25：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.早上開始，個案即能遵從護理人員的指導，除睡眠、休息時間外，常在家人的陪伴下床活動，且確實記錄翻身表，記載翻身及下床活動的時間。 2.晚上排氣後，進食少量稀飯，主訴右上腹疼痛已緩解。 3.晚上已能明確說出腹部疼痛、腹脹、腸蠕動慢、活動量降低之間的關連性。 <p>12/26：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.早上進食後，主訴右上腹及傷口疼痛指數各為三分（十分法）。 2.早上聽診，腸音每分鐘10次。 3.早上已能說出禁食產氣食物如：豆類、奶類、洋蔥、韭菜。

二、身體心像紊亂/與失去子宮有關

主、客觀資料	<p>S1：個案術後當天晚上，神情淡默的述說：「朋友說切掉子宮沒有MC後會變老。」；「為什麼我不能保留子宮，只切除肌瘤呢？」；「我覺得肚子空空的，不知道傷口上的紗布拿掉後，肚子會不會凹一個洞？」；「以後行房傷口會不會裂開？」。</p> <p>S2：12/24術後第一天，個案憂傷的述說：「在家中和我先生商量時，我先生態度輕蔑的說：『不好就拿掉啦！』；『妳從老婆升格為老太婆了』。而且醫師也說：『生完小孩子子宮就沒用了！』」；「我先生為人正直，但聽說內地的小姐都很主動？」。</p> <p>S3：12/25術後第二天早上，個案嘆氣的主訴：「沒有子宮後，自己不再是完整的女人了！」；「我覺得大家都用同情的眼神看我，好像都知道我沒有子宮了」。</p> <p>O1：個案子宮內長有數顆肌瘤，最大一顆直徑9公分。</p> <p>O2：12/23行次全子宮切除術（Subtotal Hysterectomy）保留子宮頸。</p> <p>O3：個案陳述子宮切除後，肚子變得空空的，表情顯無奈擔憂，雙手放在腹部傷口上。</p> <p>O4：個案住院期間，脂粉未施，頭髮凌亂。</p>
護理目標	<ol style="list-style-type: none"> 1.12/25個案夫妻能共同參與護理計劃制定的決策過程。 2.12/26個案能了解荷爾蒙是由卵巢分泌，切除子宮與老化沒有直接關係。 3.個案於12/26能了解行次全子宮切除術，腹壁會自行復原。 4.個案於12/28出院前能說出內心感受，接受子宮切除的事實。 5.個案於12/28出院前能接受身體完整性的改變。

護理措施	<ol style="list-style-type: none"> 1.以圖片告知個案及案夫，子宮與卵巢的解剖位置及生理結構。 2.提供相關書籍閱讀，讓個案及案夫了解切除子宮與分泌荷爾蒙無關，沒有變老的問題。 3.解釋子宮切除後，肚子內最大體積的腸子會填補空出來的位置，腹壁會自行復原，不會形成凹洞。 4.衛教子宮的切除與女性特質無關，雖然失去子宮，卻換來健康及提昇生活品質。 5.於住院期間給予心理支持，傾聽個案表達內心的感受。 6.鼓勵案夫適切的協助，給予個案生理照顧及心理支持： <ul style="list-style-type: none"> 生理照顧： <ol style="list-style-type: none"> (1).返家後協助觀察傷口有無紅、腫、熱、痛和分泌滲液的情形。 (2).指導出院後如何照顧個案的傷口，如2星期內勿碰水、美容膠的貼法等。 (3).協助個案做家事，6週內勿讓個案提5公斤以上重物，避免骨盆腔充血。 心理支持： <ol style="list-style-type: none"> (1).傾聽並鼓勵個案表達其內心感受。 (2).與個案共同討論性生活問題，6-8星期後確認傷口沒問題可恢復性生活。
評值	<ol style="list-style-type: none"> 1.個案與案夫於12/26能明確說出：切除子宮與荷爾蒙分泌無關，沒有提早衰老的問題。 2.個案與案夫於12/27能明確說出：切除子宮的必要性，可維持身體健康，提昇生活品質。 3.12/28出院當天： <ol style="list-style-type: none"> (1)個案很高興的對筆者說：「今天換藥時，我發現肚子的傷口很漂亮，連以前開刀的疤痕都不見了，肚子也沒凹一個洞」。 (2)個案很開心的對筆者說：「我先生對妳們說的話都言聽計從喔！這幾天常常對我噓寒問暖的」。 (3)離院時，案夫提著行李，個案主動挽著案夫的手，略施淡粧，頭髮梳理整齊，神情愉悅的與護理人員告別。

三、知識缺失/缺乏對疾病和性生活之相關知識

主客觀資料	<p>S：手術後第一天的早上，個案嘆氣的主訴：「我不曉得沒有子宮後，先生會不會不想和我行房？」；「切除子宮後行房的感覺會不會不一樣？」；「行房射精時，精液會不會跑到肚子裡？」。</p> <p>O1：個案陳述時表情凝重，表示羞於啓齒。</p> <p>O2：12/23行次全子宮切除術，保留子宮頸。</p>
護理目標	<ol style="list-style-type: none"> 1.於12/27出院前，夫妻雙方能解除手術後行房的疑慮。 2.於12/28出院時，個案及案夫能個別說出何時可恢復性生活。 3.出院前個案與案夫，彼此主動說出內心的感覺及對日後行房的想法。
護理措施	<ol style="list-style-type: none"> 1.提供個案相關的文獻資料，讓個案了解女性的性高潮主要的收縮在陰道外1/3段。 2.於案夫晚間探視時，再讓夫妻雙方了解性行為主要是經由陰道進行，與子宮無關。 3.告知個案及案夫，因個案仍保留子宮頸，行房時仍會分泌黏液，有潤滑陰道的作用。 4.與個案及案夫共同討論性生活的問題，如性交時若陰道較乾澀，可增長前戲時間或使用潤滑劑，以獲得性滿足。 5.告知案夫，個案因切除子宮所產生的疑慮，先生平日應主動與體貼，減緩個案所產生的焦慮。 6.告知個案及案夫回診時醫師確認傷口沒問題即可恢復性生活（約6-8星期）。 7.協助制定返家後「性健康復健表」，達成勾「Yes」、未達成勾「No」： <ol style="list-style-type: none"> (1).做好傷口護理，幫助傷口癒合。 (2).每天做好身體清潔，預防生殖泌尿道感染。 (3).每天正確執行陰道收縮運動，一天1-3次，每次10秒鐘。 (4).每次做愛前後做好身體清潔。 (5).如果身體狀況還不能做愛，以替代方式如：親吻、擁抱、愛撫、按摩、口交等，滿足彼此的性需求。

(6).做愛有陰道乾澀問題，可以用一些方法或技巧，例如：增加愛撫時間、動作輕柔、潤滑劑等，降低陰道乾澀造成的疼痛。

評
值

- 1.12/27出院前個案對筆者說：我先生叫我好好調養身體不要胡思亂想，他並不會介意有沒有子宮，身體康復後，我們就可以恢復以前的生活了。
- 2.12/28出院當天：
 - (1)個案及案夫能了解及說出疾病本身與性生活並無關係。
 - (2)夫妻雙方可異口同聲說出何時可以開始有性生活。
- 3.於個案出院後2週及2個月做電話訪談，第一次訪談時，個案表示有執行「性健康復健表」，能確實保持身體清潔，偶爾幫先生按摩，先生也表現的很開心，夫妻間的相處很融洽。第二次訪談，個案表示半個月前已恢復性生活，事前有先備妥潤滑劑，但卻沒派上用場，夫妻彼此感覺良好。

討論與結論

本篇個案報告是筆者照顧一位罹患子宮肌瘤患者行次全子宮切除術所面對身心問題之護理經驗。筆者運用Gordon十一項健康型態評估，確立問題後，針對個別性給與適當的護理措施，來解決個案的問題及心中的焦慮。

手術前的決策及術後的疼痛甚至併發症等，都是讓人擔憂和恐懼，當個案術後陳述，術前面臨是否切除子宮的抉擇時，卻無適合的醫護人員及適當的諮詢管道來解決心中的疑惑，尤其是令人難以啓齒的夫妻間性生活問題，個案內心所產生的猶豫和衝突，更加深對子宮切除的憂慮。在筆者服務的病房中，切除子宮的個案佔多數，這項手術的普遍性，常會讓我們忽略患者負面的認知，因此在照顧病人時，應秉持著同理心給予持續性關懷及照顧，提供個案照顧技巧與知識，讓個案更有信心面對術後的改變。

本文最大的困難與限制是個案住院期間的主要照顧者為大兒子，個案於兒子面前常常是欲言又止，不敢將切除子宮的疑慮告訴筆者，須藉兒子不在場的時候，個

案才敢說出心中的焦慮和問題。筆者於個案出院後2週及2個月做電話訪談，第一次電訪表示回診檢查皆正常，笨重的家事先生都會協助，夫妻間尚未恢復性生活，筆者建議個案與案夫相處時，以愛撫、親吻等親密行為來增加生活情趣。第二次電訪個案表示已恢復術前的生活，害羞的說出和先生開始有性生活，第一次行房的感覺就像談戀愛般的甜蜜。經由此次的護理經驗，筆者認為子宮切除患者在手術前，院方應提供隱密的衛教室，讓患者有適宜的諮詢環境來獲得正確資訊，術後可介紹支持團體或提供出院準備服務來提昇病患生活品質，減輕對切除子宮的疑慮。這次筆者書寫此篇個案報告，最大的心理突破就是深入的和個案及案夫探討性生活問題，這是一般護理人員難以啓齒並漠視的問題，希望此篇報告能提供其他護理人員在臨床工作的參考。

參考資料

中央健康保險局(2008).*認識子宮肌瘤*. 2008年3月1日取自http://www.nhi.gov.tw/mqinfo/Myomal_teach.asp。

王甄薇、張美靜、古雪貞(2008)·一位子宮頸癌婦女行子宮根除術的護理經驗·*馬偕護理*，2(2)，81-92。

行政院衛生署(2008)·96年全民健康保險統計·2009年3月29日取自<http://www.doh.gov.tw>。

李惠玲、潘婉琳(2005)·良性腫瘤疾病·於夏萍總校閱，*實用婦科護理*，(三版，227-250)，台北：華杏。

吳淑美、余玉眉、黃思誠、楊承芳(2004)·婦女對子宮全切除術之決策型態探討·*台灣醫學*，8(1)，32-41。

陳美伶(2002)·根治性子宮切除術對於婦女女性特質之衝擊與因應·碩士論文·台北：國立台灣大學護理學研究所。

陳淑如、鄭綺(2001)·「腸脹氣」相關因素、定義性特徵之建立及臨床測定初探·*新台北護理期刊*，3(1)，55-65。

張珽、張菊惠、毛家齡(1996)·子宮切除後的性適應·*婦女與兩性學刊*，7，97-114。

張菊惠、胡幼慧、張珽(1998)·子宮切除術前醫師告之內容之研究·*婦女與兩性學刊*，9，115-144。

楊承芳、余玉眉、周雨樺、徐育愷、王淑怡、吳淑美、(2003)·子宮肌瘤婦女於子宮全切除後初期的身體意像·*新台北護理期刊*，5(2)，27-35。

楊玉娥、陳宇平、李和惠、胡月娟(2007)·生殖系統疾病之護理·於劉雪娥總校閱，*成人內外科護理(下)*，(四版，791-944)，台北：華杏。

顏兆熊(2004)·子宮肌瘤·*當代醫學*，31(12)，17-22。

Hasson, H. M. (1993). Cervical removal at hysterectomy for benign disease. *Journal of Medicine*, 118(8), 781-790。

Sharts-Hopko, N. C. (2001). Hysterectomy for nonmalignant conditions. *American Journal of Nursing*, 101(9), 32-40。

Walsgrove, H. (2001). Hysterectomy. *Nursing Standard*, 15(29), 47-55。

做事要有赤子之心、駱駝的耐力、獅子的勇猛。。

~ 證嚴法師靜思語 ~

When doing any task,
have the innocence of a child,
the endurance of a camel, and the courage of a lion.

~ Dharma Master Cheng Yen ~

A Nursing Experience of a Case with Myoma Underwent Hysterectomy

Shu-Yen Tsai, Chiu-Yu Hsu*

ABSTRACT

The article described is the nursing experience of a 47-year-old patient who had been diagnosed with myoma for 10 years. Because of hypermenorrhea and enlarging uteral fibroid, the patient underwent hysterectomy with the advice from her physician. The author assessed the condition of the patient with Gordon's 11 functional health patterns during the period of 2008/12/23-2008/12/28. Data were collected by using observation, interviewing accompanied with physical examination, and nursing problems such as acute pain, body image disturbance and knowledge deficit were established. Through providing associated nursing care to relief discomforts resulted from the acute pain and clarifying correct information about hysterectomy, the patient was able to accept the fact in the change of body image. The patient's partner was encouraged to participate in the nursing care program to assist the patient in reducing potential anxiety from future sexual activities and to reestablish self-confidence. Since hysterectomy is a common operation in female population, we would like to share our experience with all colleagues.(Tzu Chi Nursing Journal, 2010; 9:6, 109-118)

Keywords: myoma, hysterectomy, body image

Deputy Leader, Sinlau Hospital; Leader, Sinlau Hospital*

Accepted: September 23, 2010

Address correspondence to: Shu-Yen Tsai No.57,Eastgate Road Sec 1,Tainan City,Taiwan.

Tel: 886-6-2748316 ext. 4255 0956648538 E-mail: tina1969313@yahoo.com.tw