

# 一位子宮外孕病人之

## 個案護理報告

李淑儀

### 一、基本資料：

病人姓名：胡○○

姓名：女 血型：A/+ 年齡：31歲（生於48年10月9日）

籍貫：苗栗（客家人） 婚姻：已婚6年 教育：高商

職業：高速巴士櫃台員 身份：勞保

初診日期：76年5月9日（內科門診）

入院診斷：R/O Ectopic Pregnancy（疑似子宮外孕）

住院日期：79年9月13日

手術日期：①79年9月12日：D & C

②79年9月14日：Laparoscopy + Lapa

護理期間：79年9月13日～19日

### 二、住院病史：

①主訴：自79年8月26日起有陰道滲血  
持續半個月。

②產科史：G<sub>4</sub> P<sub>2</sub> AA<sub>1</sub>（以往兩胎均  
NSD），LMP為79.7.25，  
初經16歲，週期28～30天，  
經期5天。

③現在病史：此病人為30歲女性過去健  
康一向良好，於今年7月  
25日月經來畢，8月份一  
直無月經來潮（偶用保險

套避孕），於8月25日有  
陰道褐紅色分泌物少量持  
續排出，故於9月1日至  
LMD測UCG（negative  
）而注射促月經藥物治療  
，隔3～5天仍無月經來  
潮，於9月8日再至診所  
測UCG negative 而又再  
打針治療，因陰道出血持  
續，有下腹痛而於9月11

四個案病程進展：①住院經過：

日至本院婦科門診求治，經檢查UCG：Positive而安排9月12日由門診至開刀房作IVGA行D & C手術，結果病理分析並無妊娠囊及滋養層細胞，故診為疑似子宮外孕而建議入院作腹腔鏡檢查。

- ④過去病史：(a)過去無任何手術住院經歷，否認任何全身性疾病。  
 (b)前2胎均自然分娩順產  
 (c)不抽煙不喝酒。  
 (d)無任何家族性遺傳性疾病。

- ⑤身體檢查：(a)意識清醒。  
 (b)頭頸：耳鼻喉（輕度感冒）眼無貧血等異常。  
 (c)胸部：心音肺音均正常（BP及TRP如後）呼吸平順對稱擴張。  
 (d)腹部：腸音正常，輕度壓痛。  
 (e)四肢：關節正常自由活動。  
 (f)生殖器官內診：外陰正常，陰道正常，子宮頸有輕度鮮血滲液，子宮體正常，Cul de Sac無節結及觸知之腫塊。

三疾病資料：子宮外孕（略）

79.7.25. — L.M.P.（持續7天完全乾淨）  
 ∴  
 79.8.25. — 月經延遲（Vaginal spotting 少量）  
 ∴  
 79.9.1. — 至LMD求治UCG（-）藥物治療未改善  
 79.9.8. — 至LMD仍UCG（-）藥物治療後下腹鈍痛不適仍Vaginal spotting  
 79.9.11. — 本院OPD UCG（+）作術前準備  
 79.9.12. — 由OPD → OR行IVGA作D & C ⇒ R/O Ectopic  
 79.9.13. — 住院預行手術檢查  
 79.9.14. — 至OR行endo GA作Laproscopy + Lapa（切除右壺腹之子宮外孕物再作輸卵管造口術）後返病房  
 79.9.15. — 術後換藥傷口良好，已排氣故漸進飲食  
 ∴  
 79.9.19. — 術後恢復良好，傷口癒合佳，MBD  
 79.9.20. — 返院門診檢查並拆線

②檢驗值：79.9.13.LRFT：除膽固醇低外均正常。

79.9.15.檢查CBC除WBC略上升外均正常。

79.9.17.術後病理切片結果之檢體外觀深灰色血塊，內含絨毛組織及滋養層細胞，其中無惡性細胞。

五護理評估：十一項健康功能評估（基本資料同前面）

### ①健康認知及處理型態：

1. 病人自述過去身體健康情形一向良好，除偶而因工作忙碌三餐不定時而引起胃痛不舒服之外，很少生病也從未住院開刀過，高中時曾有頸淋巴腫大未經手術便自行消退。
2. 此次為患子宮外孕入院手術，自認命中註定無法預測之事，只希望住院開刀後身體趕快恢復早日返家。
3. 平日很少生病，即時是胃痛也多半是忍耐，曾去中醫那裏看病拿藥吃了一年，沒有什麼改善看西醫，吃藥有儘量定時吃（因偶而工作忙忘記），之後有改善。生產均NSD，產後也有返院檢查（第2胎生完有產後大出血住到第7天才出院且月經慢5天）。
4. 對於自己的病情，只知道是子宮外孕，其他如原因及可能須做的處理，預後等很擔心也想了解但卻無很好的資料可閱讀，予提供時表高興。
5. 以前服中藥治胃病約一年，未成習慣性。
6. 入院不舒服主要是下腹略鈍痛及陰道褐色分泌物，能遵從各種醫療的指示並適時討論。

7. 對於預防再發生子宮外孕的重要性能了解但對於半年內必須避孕的方法却無法決定（原本是採用保險套，但偶爾先生會忘記，若採用子宮內避孕器又對其副作用很擔心，吃口服避孕藥又容易忘掉，才生第二胎不打算作結紮……因此有意外再懷孕或子宮外孕的可能。）

### ②營養代謝型態：

1. 身高158公分，體重53.5公斤（IBW：52kg），外觀偏中等身材，平常食慾正常，近日也無體重上升或下降的傾向，無食物過敏的現象，喜歡上班時喝茶每天約可喝2000ml以上無不適。
2. 無煙酒習慣，平日在家由自己掌廚，小孩及先生的伙食也由她一手包辦，她本身較偏喜歡吃青菜，肉類攝取較少，每天約進食1250卡（包括三餐及點心）偶爾陪先生外出應酬社交，總括而言尚能均衡飲食習慣。
3. 她本身有28顆恒齒及1顆智齒，刷牙習慣為早晚飯後，無蛀牙缺牙但有牙結石，未定期看牙醫師。
4. 皮膚感覺正常，飽滿度正常而完整，手術後因開刀而有傷口，除手術完第一天換藥後直到出院仍未有感染跡象，因想家而提前出院，故於出院後2天返門診拆線。
5. 手術當天及前夜12MN起禁食至排氣後便開始漸進水分及飲食，生命徵象平穩，並無脫水發燒現象，對醫院供應的伙食尚能適應。

### ③排泄型態：

1. 她每天排尿尚正常，除上班辦公時吹冷氣常感口渴喝水，約2小時須解一次尿，平日居家約2~3小時

解一次，並無解尿方面的問題，住院期間除手術未排氣時期為免下床解尿不便而插上留置導尿，排氣後拔除已自解尿暢無不適。

2. 本身易出汗，尤其緊張焦慮時，而且怕環境悶熱，住特等病房有冷氣吹尚可適應，汗無異味。
3. 以前工作須長期靜坐四小時以上而有便秘的習慣，但解便外觀尚正常無失禁、血便等情況，本身喜吃青菜及喝水，故尚能正常排泄，至少二至三天能便一次，住院期間曾因禁食、靜臥活動較少而三到四天未解便，予指導飯食活動及鼓勵定時解便後能正常排便。

#### ④活動運動型態：

1. 入院時體溫 36.8 (0)°C，血壓 114/70mmHg，脈博 72 次/分規則，呼吸 20 次/分。
2. 以前曾於工作時容易感到疲倦（因重度工作而腰酸背痛）之後改換工作較輕鬆，只是長時間靜坐也會腰酸不適，予指導正確姿勢及強化背肌方法時表示高興，平時她隔日上班，因而雖工作忙碌無休息時間尚能適應良好（放假時再補睡回來）
3. 步態穩定，ROM 正常，肌肉張力正常，進食穿衣活動如廁沐浴均○級（除打點滴，尿管留置時期須協助）
4. 平常無運動或休閒計劃，偶和全家大小至附近公園去郊遊，散散步，主要的消遣是睡覺，興趣是聽音樂（walkman）來放鬆心情。

#### ⑤睡眠休息型態：

1. 平常上床時間為 1 AM~5 AM（晚睡早起）共 2~4 小時，因此常感睡眠不足，幸好工作日為隔日上班，隔日可午睡 3~4 小時，故平

均而言可算輕度睡眠不足。

2. 喜喝茶提神，尤其工作時疲倦打哈欠或很想睡時。
3. 過去有一段時間因孩子的問題而難入睡，曾服安眠藥未成習慣，入院期間除手術當天外睡眠均正常。

#### ⑥認知感受型態：

1. 她本身輕度近視（150 度）有戴眼鏡（但很少用），聽力外觀及感覺均正常，意識清楚、記憶力正常。
2. 思考過程正常，能自行作決策或與家人共商意見。
3. 對疼痛的感受是儘量忍耐不打止痛針，能轉移自己對疼痛的敏感度作適度的調適，但真正無法處理時也會要求協助緩解不適。
4. 住院期間住特等病房，有先生陪伴，白天有許多親友來訪視而提供支持及消息，她本身有閱讀書報的習慣，但仍十分思念家中幼兒而寧願早些返家。

#### ⑦自我感受自我概念型態：

1. 對她自己的外觀尚能滿意，而且無角色衝突。
2. 通常情緒煩悶時的處理是聽音樂或睡覺，煩悶的時期常是月經來潮所引起，故先生亦能體諒她女性生理週期之現象而予支持。

#### ⑧角色關係型態：

1. 家中成員：除先生外有 2 個女兒，彼此相處融洽親密和先生最能互相溝通，家中以母、姊最能溝通，公公已去世，和婆家相處尚稱和諧

2. 平常社交活動：常有親友到家中聊天（住在附近），偶爾和先生一起去應酬，與他人互動良好。
3. 主要以國、台語和客家話為主（為苗栗眷村長大的小孩，父母均是台灣人，身體健康狀況良好）
4. 住院期間由先生照顧，小孩托交姊姊帶一陣子，家人對平日身體健康不錯的她竟然突然住院表示擔心及焦慮，為怕她們誤解，她向他們解釋為急性盲腸炎手術。

⑨性—生殖型態：

1. 已婚6年，對性生活表示滿意，曾作抹片檢查正常。
2. G<sub>4</sub>P<sub>2</sub>AA<sub>1</sub>（於74年時）此次為Ectopic：LMP：79.7.25. 初經為國中三年級（約14歲時），經期5天，週期原為30天，生完第二胎後35天，量中等偶有小血塊。此次79.7.25. 日月經完後，8月未來潮，於8月26日起褐色分泌物不斷（少量 Spotting），9月1日求治未改善，於12日UCG(+)才作D&C發現可能為Ectopic才入院。
3. 以往避孕方法為保險套，此次為意外受孕而子宮外孕，本身對於其他方法接受度不高，雖了解可能會再度子宮外孕之可能性頗高，仍不打算採用其他避孕方法。
4. 以往兩胎均自然分娩之足月生產（75年12月及77年4月）。

⑩壓力調適—耐受型態：

1. 最近感受之壓力為此次不適而住院，主要支持系統為先生、親友及同事，對醫護人員態度：能信任。
2. 應付壓力的方法：如前述（音樂、睡覺、出外散心）住院期間尚能了解本身之限制而作適當調適。

⑪價值信念型態：

1. 本身信佛，過年節拜祖先神明，先生基督教，彼此互相尊敬（似乎同化）。
2. 對健康的看法：不生病，無病痛就好。
3. 人生觀：樂觀（能適當調適自己去應付困難）。
4. 最希望獲得醫護人員的協助是儘快出院與家人團聚。

六護理診斷：（詳見護理計劃表）

七出院衛教：①藥物帶回使用方法、作用等。

②傷口護理方法：拆綫前、後紙膠更換方法。

③預防再度子宮外孕方法：至少避孕半年。

④日常生活事項：勿便秘及閉氣用力，注意姿勢及身體健康。

八結語：子宮外孕的病例目前在本院婦產科病房中是頗常見的病症，病人出院後往往會忽視可能再度得到子宮外孕的情況而反覆入院，造成病人身心經濟方面的壓力及負擔，若未及時處理更能造成生命的危害。因此身為一位護理人員，除協助醫師作好診斷、治療，更須提供病人充足之心理支持及有關疾病之正確資訊，希望藉著多接觸，與病人建立良好治療性人際關係，提供最適切之協助，希望護理人員本身多充實有關之知識以提供高品質之護理服務。

日期	護理診斷／原因	目標	計劃	評價
9 / 13	知識不足／ 病人對自己所患疾病之了解不完整（病因、治療方式及預後）	病人於出院前能了解有關自己病情的知識並能說出預防方法	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 於病人入院時評估病人不舒適的症狀及發病之過程，病人對自己病情了解程度及教育程度。</li> <li>2. 評估病人希望得知的資料，依病人程度予衛教有關子宮外孕的知識，解答困惑，並評值病人是否適當了解。</li> <li>3. 教導有關子宮外孕的預防方法以免再度入院。</li> </ol>	9 / 19病人能說出了解為何會患子宮外孕並密切配合醫護人員的治療，病情恢復良好於出院前能說出預防再發的重要性及方法。
9 / 14	排便習慣改變／ <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 因手術腸道準備須禁食</li> <li>2. 術後留置管路（點滴、尿管）而活動受限制</li> <li>3. 術後傷口疼痛不敢動</li> </ol>	病人於改變飲食增加日常活動後，能正常每日1次解便之習慣	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 評估病人飲食情況依病情予飲食指導：高纖維，增加水份之攝取等。</li> <li>2. 協助適當使用束腹，減少傷口於活動時牽拉造成疼痛。</li> <li>3. 鼓勵術後運動（深呼吸、床上翻身等）以利排氣、下床及進食。</li> <li>4. 鼓勵及協助漸進下床活動以利腸蠕動之恢復。</li> <li>5. 教導定時解便，安排合適（安靜、隱蔽）之如廁環境。</li> <li>6. 必要時依醫囑予藥物促進其排便。</li> </ol>	9 / 18病人增加進食及下床活動後已恢復解便而無不適。

日期	護理診斷／原因	目標	計劃	評價
9 / 14	舒適情形改變：疼痛／ 1. 手術傷口疼痛 2. 點滴尿管留置 3. 平躺缺乏活動	兩天內運用各種緩解疼痛的技巧來減輕不舒適後病人主訴已無不適	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 評估病人疼痛之程度及引起疼痛之原因、性質予傾聽、接納、同理。</li> <li>2. 教導病人運動放鬆技巧如深呼吸、轉移注意力、局部冷熱敷等減緩不適。</li> <li>3. 予病人適當之心理支持尊重病人之感受。</li> <li>4. 教導使用束腹支托來減少傷口牽引之不適。</li> <li>5. 鼓勵漸進早期下床以促進排氣減少管路留置的時間及平躺。</li> <li>6. 必要時依醫囑給予止痛藥物如：Demerol 50mg <math>\text{\textcircled{M}}</math> q4~6h prn 以減少其疼痛之壓力。</li> </ol>	9 / 16 病人排氣後，Foley已拔除，進食後點滴也拔除，下床活動良好，束腹使用支托傷口減少疼痛感，主訴已無不適。
9 / 14	現存性皮膚完整性受損／ 1. 手術傷口 2. 點滴留置 3. 抽血檢查等	病人於出院時可學會傷口自我照護的方法且無感染情形順利出院	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 病人手術前皮膚狀況之評估。</li> <li>2. 術後傷口護理：注意無菌換藥，觀察傷口敷料有無滲液（性質、量）及生命徵象、CBC 值，必要時通知醫師。</li> <li>3. 出院前予教導病人返家後自我護理傷口之方法： ①術後7天拆綫後以紙膠固定，回家後</li> </ol>	9 / 19 病人出院時能說出返家後傷口自我照護之方法，返院拆綫檢查傷口之日期，生命徵象平穩，無感染跡象。

日期	護理診斷／原因	目標	計劃	評價
			<p>應保持傷口乾淨。</p> <p>②若無異常滲液或破裂，約7～14天更換紙膠即可。</p> <p>③沐浴時弄濕可用乾毛巾或紙巾輕輕拍乾即可。</p> <p>④返家後若傷口有紅腫、熱痛或滲出液等現象應及早就醫。</p> <p>⑤出院後應按時服藥，於一週後返門診檢查傷口及恢復情形。</p> <p>⑥術後2～3週可恢復日常家事（輕鬆工作）。</p> <p>⑦術後2～3個月漸進恢復粗重工作及性生活（應注意避孕）。</p> <p>⑧紙膠須覆貼至少半年以便傷口美觀。</p> <p>⑨日常生活勿閉氣用力（如便秘、咳嗽、彎腰提重物…等）以免傷口癒合不佳，注重理想體重勿肥胖。</p>	



九參考資料：

- ①林明珍著「子宮外孕—婦科急症之一」，護理雜誌第23卷第3期：79~82，65年7月。
- ②于桂蘭等合譯「異位妊娠」—妊娠合併症，產科護理學上册第12章：446~448，文軒出版75年8月。
- ③「子宮外孕」醫學保健百科全書第9冊：43~44，光復書局79年6月。
- ④郭春祺著「輸卵管子宮外孕」婦科學第二版第6章第4節：236~243中央圖書72年3月版。
- ⑤吳香達編楊兆麟著「子宮外孕」臨床婦科學第10章：165~179茂昌圖書72年初版。
- ⑥張秀俊著「子宮外孕(異位妊娠)」婦產科(家庭醫學叢書①)第4章第3節：38~39牛頓出版78年5月。
- ⑦盧美秀著護理診斷：概念與臨床運用，龍岡出版1983年。
- ⑧蔡靖彥編常用藥品手冊76年版杏林出版。
- ⑨Simon R. Henderson, MD Dphil著 Ectopic tubal Pregnancy treated by Operative Laparoscopy. AmJ Obstet Gynecol Vol: 160 No: 6, P1462 June 1989, San Francisco, California.

北醫護聲第八期收支表

收	入	支	出
上期結餘	2,096元	打字費	4000元
護理部撥款	10,000元	印刷費	35000元
學生會撥款	20,000元	照像打字費	1501元
校友會撥款	8,000元	稿費	4650元
廣告贊助款	11,000元	雜支	4500元
校友捐款	13,300元		
合計	64,396元	合計	49651元
結餘	14745元		