

## 照顧一位肺結核患者呼吸道隔離之護理經驗

### 摘要

肺結核直至今日，仍是威脅全人類生命最可怕的傳染病之一。感染肺結核的患者在生理及心理上都受到極大的考驗，本篇個案報告旨在描述照顧一位開放性肺結核患者之住院過程，個案因疾病的限制及採取隔離措施所引發的護理問題。筆者於 97 年 2 月 11 日至 3 月 7 日的護理期間，運用 Gordon 十一項健康功能型態為評估架構，以身體檢查、會談、觀察方式收集相關資料，結果發現個案有：營養少於身體所需與疾病、藥物副作用有關，擔心疾病傳染家人及經歷服藥治療過程的不確定感所引發的焦慮，入住負壓隔離病房，造成社交活動障礙等健康問題。筆者利用個別性及連續性的照護，並以主動關懷、有效性的溝通和提供相關衛教訊息等方式，協助個案解決以上健康問題，增強個案參與治療的意願，儘早適應服藥的過程，讓個案能以正向態度來面對疾病，提升自我健康維護能力。

**關鍵詞：**肺結核、隔離、焦慮

## 前言

結核病是台灣發生率最高的傳染病，每年新增一萬五千名病患，根據世界衛生組織（World Health Organization, WHO）評估全世界約有三分之一的人體潛伏有結核菌，每年也約有八百萬新增病例，造成全球一百七十萬人口死亡（黃、黃、桑、黃，2007）。結核病的治療主要是靠特殊的抗菌藥物與長期服藥，在適當治療下 95% 的病患可以痊癒（林、賴、張、劉，2002）。在治療過程中，以服藥後有副作用及感覺很不舒服為困擾及造成病患未完治之主要問題（胡、蔡、鞏，2005）。結核病如未良好控制，將危害民眾的健康及生命，尤其傳染性肺結核患者被安置在負壓隔離室，除了生理不適外、長期服藥過程的不確定性，生病期間又擔心自己的疾病會傳染給家人，住院隔離所造成的焦慮及社交活動障礙等問題。因此，引發筆者想深入探討呼吸道隔離肺結核患者之身、心及社會層面所面臨的問題，提供合宜的護理措施，協助個案儘早調適及面對疾病造成的各種壓力。

## 文獻查證

### 一、開放性肺結核

結核病俗稱「肺癆」，為結核分支桿菌侵入人體而引起的慢性傳染性疾病，結核病可說是目前分部最廣且最持久的人類傳染病，人體之任何器官如腦、淋巴腺、骨頭、腸、生殖器等都可能患結核病，但以侵襲肺部之比例最高，約佔 90%（李、邱，1998）。依照驗痰檢驗

的結果，分為開放性肺結核和非開放性肺結核，開放性肺結核是痰中有結核菌會傳染給別人，而非開放性肺結核則是痰中無結核菌，不會傳染給別人。肺結核病患若不治療，追蹤5年，約有50%死亡、30%靠自身免疫力轉陰，20%依然維持陽性之傳染狀態（鍾、周, 2007）。結核病的治療主要是靠特殊抗菌藥物與長期服藥，在適當的治療之下，95%的病患可以痊癒（林等，2002）。依據衛生署疾管局 2002 資料顯示每年約有 900 萬人新發生結核病，每年約有 300 萬人死於結核病，是傳染病中的頭號殺手！一位活動性肺結核病人若不治療，在一年內將會傳染給 10—15 人，治療期間的長短、藥物的種類和數量多寡以及劑量調配和指示用藥是否過於繁複也是不可忽視的因素，特別是結核病治療期間長，病人較不容易全程按規定服藥。

## 二、肺結核病患常見的生理問題及護理

在生理方面常見之健康問題為咳嗽、發燒、體重下降、食慾不振、全身倦怠等，而體重減輕為肺結核常見的症狀之一，肺結核病人因炎症反應造成蛋白質分解、熱量消耗，進而抑制食慾導致體重減輕（林等，2002）。首先應評估是否營養不良，如身高、體重、過去的飲食狀況、身體檢查、理想體重百分比及生化檢驗等。護理處置方面則需監測白蛋白（Albumin）數值與規則測量體重、依建議的熱量需求補充高蛋白、高熱量及碳水化合物（劉、邱、劉、施，2001），良好的營養供給可以促進疾病康復。林芊苗（2005）另發現病人較多反應的

是服藥的副作用，例如：皮膚癢、痛風、腸胃不適、皮膚外觀改變（色素沉著、長疹子）、體重下降、感覺藥量太多、治療的時間太長，或者飲酒習慣不易改變等，噁心、嘔吐為結核病患服藥最常見之藥物副作用反應，其所帶來的痛苦及影響病人之生活品質甚大，所以在使用藥物過程中，病人與醫護密切配合及時反應情況，對於發生副作用產生的生理問題及時有效處置，以確保完成治療。

### 三、肺結核病患常見的心理問題及護理

林芊苗（2005）以人類學角度研究結核病患之生病經驗，發現幾乎所有的個案患病初期會有驚嚇、害怕、擔心、否認、生氣、哀傷、羞恥（見笑、失德、不好意思）、無望感（等於得癌症、被判死刑）、無力感，擔心疾病會傳染而危及家人；家人擔心患病的信息走露，被親友鄰居知道而被孤立、被社會隔離、遺棄。住院是一壓力事件，其壓力來自於失去獨立自主的功能、和心愛的人分開、缺乏疾病相關資訊、害怕新的或未預期的診斷、睡眠飲食習慣改變等，健康問題為焦慮及社交隔離，焦慮是許多情緒的組合，常見表現有肌肉緊張、無法放鬆、皺眉、生氣、脈搏或呼吸頻率加速、過度擔心、失眠，口頭表示不安（Dossey, 1996；Stovsky, 1992）。護理處置方面可藉由傾聽病患的感受來認同個案，並提供有關肺結核相關的衛教及適當的轉移注意力，必要時可提供藥物來減輕焦慮（王、盛、張，2002）。此外，王及王（2003）於照護隔離病患的經驗中，也建議護理人員可鼓勵家

屬在適當的時機探視病患，並提供雜誌、收音機，可利用對講機與病患溝通，使病患於隔離期間能接受適當的生理照護，同時也減少其人際隔離的狀況，以減低住院所產生的社交活動障礙。

#### **四、護理指導對服藥過程不確定感的重要性**

醫護人員要減輕病患及家屬在住院過程中的不確定感，首先必須主動評估不確定感來源、程度及訊息的需求，適時告知疾病相關訊息，特別是教育程度較低的女性病患（柯、徐，2005）。社會支持有降低不確定感的功能，尤其是家庭的支持，分享資訊，增加對未來的可預期性或與病友分享經驗（郭、邱，1999）。學者認為主動評估、提供護理指導等資訊與支持是降低不確定感的主要策略，專業人員若能以開放性的溝通提供關懷及清楚正確的訊息，將能促進病患及家屬希望及調適（柯、徐，2005；郭、邱，1999）。

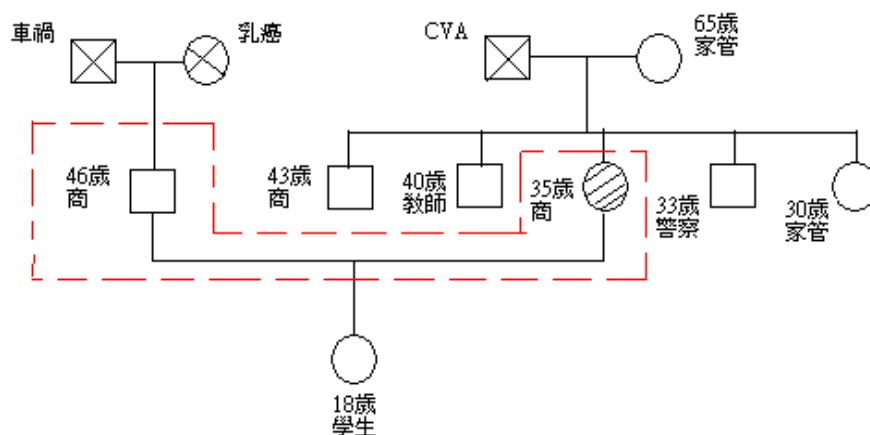
綜合上述文獻，病患及家屬對於疾病所帶來的不確定感，害怕檢查治療，缺乏相關的資訊，無法預期未來疾病的進展，會造成個案和家庭極大的壓力。因此護理人員除了情緒支持，更須提供實際資訊與資源，降低不確定感，提升希望。

### **護理過程**

#### **個案簡介**

王女士，35歲，身高161公分，體重51.5公斤，國中畢業，慣用國、台與溝通，平日有抽煙習慣，篤信基督教。先生為獨子，18

歲與先生結婚，育有一女，目前在加拿大就讀高中，因為先生從事經營電玩生意，平日除了部分時間飛往加拿大陪女兒之外，大部分時間留台灣協助先生照顧生意及管理出納會計、員工發薪等事務。家庭圖譜如圖所示。



### 過去病史及求醫經過

個案於5年前健康檢查時發現右側乳房腫瘤，行右側乳房切除術。96年9月開始陸續發現有、背痛、呼吸困難、胸悶等症狀，曾到診所就醫，當時診斷一般感冒，並服用診所開的感冒藥及退燒藥，但症狀一直未見改善，且食慾愈來愈差，體重下降，一直至10月，由先生陪同至高雄XX醫院求診，經X-ray發現右下肺葉有肋膜積水情形，經XX醫院96年12月31日上網通報肺結核個案，開始服用第一線抗結核藥物〈Rifter+EMB〉治療，經服用數天後，皮膚出現紅疹、發燒、嘔吐、肝功能指數上升等情形，經家人建議下，97年1月15日至台南XX醫院急診室就醫，經XX醫院轉診至本院OPD，經建議住

院調整藥物治療，此次住院期間為 97 年 2 月 11 日-3 月 7 日，2/12 痰液檢查〈Acid-fast〉：陽性反應，因此住院期間採呼吸道隔離措施，生化檢驗：WBC：2170 u/L、Hgb：10.7gm/dL、GOT:196 u/L、GPT:249 u/L、Alb：2.9 gm/dL。入院時個案情緒沮喪，還要被隔離，活動受限制，表示自己身體的體質怎麼這麼差，按時服藥後，反而發高燒、全身倦怠不適。

### 護理評估

個案住院期間，採用依據 Gordon 十一項健康功能型態，評估其生理、心理、社會、靈性等層面之健康問題。2/11-3/7 護理期間，藉由病歷收集、身體評估、觀察、會談等方式進行資料收集與分析，發現問題，訂定護理診斷，執行護理計畫，以發揮護理獨特功能。

#### 一、健康認知與健康處理型態

個案在此次發病前有長期抽煙史 10 多年，每天約 1 包，一直到一個多月前才戒掉抽煙習慣，5 年多前右側乳房腫瘤切除，從小健康狀況佳，較少生病，偶有感冒、腸胃炎情形會至診所、醫院求醫，不會輕易相信民間偏方，不會使用中藥，但會服用健康食品，自認為很注意身體，「此次住院是經由 XX 醫院通報疑似肺結核個案，服藥數天後，產生了嚴重的副作用，XX 醫院介紹我來你們專責醫院，也希望來住院能更進一步確定診斷及治療。住院期間個案皆能配合按時服用結核病藥物，日常生活注意事項皆能依衛教指導的內容正確回覆示

教，表示：「健康是很重要，但住隔離病房，行動受限制，希望早一點出院」而且「我非常掛念女兒，如果不儘快調整好藥物，將病治好，我就不能出國去看女兒」。經以上評估，個案無此健康認知與處理之相關問題。

## 二、營養代謝型態

個案身高 161 公分，體重 50.5 公斤，標準體重應為 55.5 公斤，目前低於理想體重，外觀較清瘦，平時三餐正常，自行料理或外食，沒有偏食或挑食情形，咀嚼能力正常，偶而夜間會吃宵夜及健康食品習慣。個案自訴平日怕曬太陽，臉色較蒼白，外觀皮膚白皙，彈性差，比較乾燥，缺乏飽滿度，沒有水腫情形，頭髮髮量較少。住院期間因住負壓隔離病房，無法外出，故三餐以訂醫院伙食為主，每份主食提供熱量 1600 卡，住院初期食慾差，每餐約只進食 1/3 份量，水分攝取約 1500 cc。2/11-3/7 住院期間，體溫正常，維持 36-37°C 之間，個案主訴「我知道營養很重要，可是服藥後有噁心嘔吐感，看到食物都不想吃」，「我沒有什麼胃口，好像什麼美食都引不起我的食慾」。2/12 Alb：2.9gm/dl，Hgb：10.7gm/dl，會診營養師後建議：採高蛋白、高熱量飲食(1600 Kcal/day)，醫囑給藥 Taita No4 500cc+colmin lamp & Amino-V 500cc 1bot/QD，補充營養及水份。經以上評估，發現個案有營養狀況改變-少於身體需要之問題。

## 三、運動活動型態



個案表示，未住院前，很怕曬太陽，大部分生活除了幫忙先生打理照顧生意之外，要不定期飛往加拿大陪伴女兒，很怕女兒一個人在國外學壞。平日很少有規則性運動習慣或戶外活動，皆以開車代步，在國內每天會花時間與國外女兒視訊溝通，平日會看電視、書報、雜誌等，假日偶而會去教會等。經以上評估，發現個案無此健康相關問題。

#### 四、 排泄型態

平時排便習慣正常，約 1 天一次，無便秘、痔瘡現象，呈黃棕色，質軟成型。住院期間則約 1-2 天一次，自訴可能因為住院每天活動量少，蔬果只吃少量所引起，聽診腸音約 6 次，叩診為鼓音，腹部柔軟。住院期間因服用肺結核藥物，解小便量正常，顏色呈現較深黃。經以上評估，發現個案無排泄方面健康相關問題。

#### 五、 睡眠休息型態

平時睡眠時間約一天 7-8 小時，沒有服用安眠藥習慣，偶而有午睡約 30 分鐘至 1 小時，個案表示，自從生病後覺得很容易疲倦，一看到床就想躺，但躺下來卻又睡不著，入院後因為胸悶、擔心疾病進展，晚上更是睡不著，導致有頭痛情形，經醫囑給予服用鎮靜劑 Ativan(0.5mg) 1# hs 幫助入睡，經評估發現發現個案因擔心病情進展而導致無法入睡，但經醫師適當調整用藥及護理人員適時陪伴、澄清及衛教之後，失眠及頭痛問題則得到緩解。

## 六、 認知感受型態

意識清楚，具判斷能力，慣用國台與溝通，沒有近視，其他感官知覺正常，個案表示，我還年輕，平日很少感冒，只感覺胸悶、呼吸困難，就被診斷出肺結核，而且我週遭朋友、家人並沒有人得到肺結核，到底是怎麼被傳染的？我自己都覺得很倒楣？對於治療過程及服藥期間還要多久？我過去健康狀況不錯，也沒有什麼慢性病，為什麼現在醫藥這麼發達，此次吃了這些藥物之後，這麼不舒服，醫師何時才能調整好藥物？經以上評估資料顯示，個案對於治療過程，充滿不確定性與焦躁不安。

## 七、 自我感受自我概念型態

國中畢業，就出社會工作，認為凡是要靠自己，平日有抽煙習慣，現在知道自己得了肺結核，真是嚇了一大跳，不知怎麼辦才好？與個案會談時，個案總是皺眉及面露緊張的表情表示「不願將住院之事告知親朋好友」，不斷搓手、焦躁不安，「怎麼辦？我好擔心會傳染給我的媽媽、先生和兄妹」、「我好擔心同事知道我得到傳染病」，尤其「你不知道一個人，關在裡面真恐怖！行動受限制，什麼事情都無法做」，「這是第二次再住院了，我的藥怎麼老是調整不好？到底我還要住院多久？」，對於護理人員進入治療時，都會問及醫師何時會來查房？由認知感受型態及自我感受自我概念型態二項評估資料顯示，個案初次罹患肺結核，對肺結核治療過程不瞭解，擔心疾病治療的進展，調

整藥物過程的不確定感，擔心肺結核傳染他人，更害怕他人知道自己染了傳染病，出現焦慮的反應。

#### 八、 角色關係型態

個案與先生同住，與女兒關係更是親密，有任何委屈都會向母親訴苦，家中的大小事會與先生商量後決定，此次住院更是先生要我徹底檢查。住院隔離期間，因需採呼吸道隔離，不建議家屬留院陪伴，探視需佩戴防護口罩，個案表示：「住院前每天活動自由，要到哪裡就到哪裡，現在哪裡都不能去，而且還得戴上口罩」及「我每年都不定時要去加拿大陪女兒唸書，怕她一個人在國外學壞，現在都泡湯了」。個案母親、妹妹住在醫院附近，約 2-3 天才會來院探視一次，並會幫個案攜帶水果及喜愛的牛肉、鮮魚湯品、點心等，先生也常打電話問病情進展，家人也因為我被診斷肺結核而全得到醫院門診做接觸者檢查，雖然家人目前沒有問題，但仍覺得很過意不去。經以上評估發現，個案因疾病住隔離病房，而有社交活動障礙等問題。

#### 九、 性與生殖型態

個案早婚，只生一女，表示未有避孕措施，因有乳房腫瘤開刀過，未再懷孕，就順其自然，再深入提及有關性方面的觀念與想法，個案顯得害羞不願正面回答。

#### 十、 適應及壓力耐受型態

自認小時後清苦，但早出社會及結婚，目前先生經營生意很忙

碌，比較沒有時間來看我，經濟上還算穩定。自認個性較急性，遇到不如意的事情會亂發脾氣，情緒不佳時會去教會或逛百貨公司購物來滿足自己，現在只希望能盡快出院，恢復原來生活。經以上評估，個案無此方面相關問題。

#### 十一、價值與信念型態

信奉基督教，週末或假日偶而會與媽媽到教會參與活動，雖然不是非常的積極熱衷參與，但是認為宗教是一種生活上的寄託，每一個人還是需要有宗教上的信仰，來撫慰心靈。經評估個案目前沒有此方面相關問題。

#### 確立問題

綜合以上評估，個案問題經分析、歸納後有：

- (一) 營養狀況改變/與疾病及藥物副作用、身體代謝速率增加有關。
- (二) 焦慮害怕/與擔心家人被傳染、疾病服藥治療不確定感有關。
- (三) 社交活動障礙/與傳染性疾病及治療性隔離有關。

**健康問題一：營養少於身體需要 /與疾病及藥物副作用、身體代謝速率增加有關〈2/11-3/6〉**

主客觀資料	護理目標	護理措施	評值
主觀： 2/11「我知道營養很重要，可是服藥後有噁心嘔吐感，看到食物都不想吃的。」我沒有胃口，好像什麼美食都引不起我的食慾」。	1. 2/18 前能有效改善噁心、嘔吐感並能增加飲食攝取量。 2. 個案於出院前每週體重能增加0.5 公斤以上。	1. 向個案說明攝取足夠營養可以促進疾病的康復。 2. 向個案說明，第一線藥物〈RIF、INH〉較易引起食慾差、噁心嘔吐感等，甚至影響肝功能指數上升，住院期間會監測妳的肝功能指數	1. 症狀： 〈1〉2/16 個案表示目前服用抗結核藥物後，比較沒有噁心、嘔吐感。 〈2〉觀察個案三餐

<p>2/12「這裡的伙食，很多都不合我的胃口」</p> <p>客觀：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 個案住院前體重維持 54-55 公斤，目前體重 50.5 公斤，身高 161 公分，其標準體重為 55.5 公斤。</li> <li>2. 每餐只勉強進食 1/3 的伙食，吃太多會想吐。</li> <li>3. 2/12 Alb：2.9gm/dl Hgb：10.7gm/dl，數值偏低。</li> <li>4. 臉色蒼白，皮膚乾燥缺乏飽滿度且髮量較少，肌肉張力軟弱。</li> </ol>		<p>變化，來調整用藥。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. 鼓勵個案說出平日對食物的喜好及種類，並建議案母及案妹來訪時，可攜帶個案平日喜歡吃的食品及點心、營養品。</li> <li>4. 避免執行各項護理活動和個案用餐時間衝突而影響食慾。</li> <li>5. 建議個案少量多餐進食，有噁心、嘔吐感，可食用酸梅、八仙果等減輕噁心感。</li> <li>6. 會診營養師並加強飲食指導：tal calorie requirement：1600 Kcal/Day，每天四餐，早餐 370 Kcal、中餐 525 Kcal、晚餐 573 Kcal、宵夜 150 Kcal。觀察個案每餐進食狀況，並適時給予鼓勵。</li> <li>7. 建議家人帶來音響，用餐時可聽一些輕柔音樂來增加用餐氣氛，促進食慾。</li> <li>8. 定期監測體重、Alb、Hgb、GOT/GPT、T/B 抽血數據。</li> </ol>	<p>約可吃到 1/2-2/3 份量，下午點心有小蛋糕牛奶，睡前則會喝一小罐安素或案母送的湯品及保健食品。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. 體重變化： 2/18:50.8 公斤 2/25:51.2 公斤 3/2 :52. 公斤 3/6 :52.6 公斤</li> <li>3. 檢驗報告： 2/12 GOT/GPT： 196/249 u/L、 T/B 0.3 u/L 2/25 GOT/GPT： 24/37 u/L、 T/B 0.53 u/L 2/25 Alb： 3.4gm/dl Hgb： 12.3gm/dl</li> <li>4. 3/12 電訪： 個案表示現在感覺精神和體力有比較好、食慾恢復跟生病前一樣。</li> </ol>
--	--	--	---

**健康問題二：焦慮害怕/與擔心家人被傳染、疾病服藥治療的不確定感有關。〈2/11-2/22〉**

主客觀資料	護理目標	護理措施	評值
<p>主觀：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 2/11「不願將住院之事告知親朋好友」，不斷搓手，「怎麼辦？」</li> <li>2. 2/13「我好擔心會傳染給我的媽媽、先生和兄妹」、「又擔心員</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 2/18 前個案能夠了解結核病的治療及服藥過程。</li> <li>2. 2/21 前個案能夠口頭表示焦慮減</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 主動的做自我介紹，適時並主動關懷陪伴個案，建立良好的護病關係。</li> <li>2. 進行一對一的個別衛教指導，提供正確的知識，並利用結核病認知評估表：來評估個案對結核病的認知，及</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 2/17 個案已經能了解並說出結核病的傳染方式、認識用藥、治療時間及用藥過程。</li> <li>2. 2/20 個案表示</li> </ol>

<p>工知道我得到傳染病？怎麼看我？」，尤其「我如何搭機出國去看女兒？現在都泡湯了」，「你不知道一個人，關在裡面真恐怖！行動受限制，好像什麼事情都不能做」。</p> <p>3. 我服藥後產生很多副作用，我是不是沒有藥吃？</p> <p>4. 2/12「我一整晚無法入睡而且頭很痛」</p> <p>客觀：</p> <p>1. 個案會談時，個案總是皺眉及面露緊張，不斷搓手。</p> <p>2. 個案住負壓隔離病房並有門禁管制親友探視。</p> <p>3. 2/12失眠，表情憂鬱。</p>	<p>輕，不確定感減輕。</p>	<p>針對個案隨時提出心中的疑慮，並予以說明及澄清，提供正確訊息。</p> <p>3. 鼓勵及引導個案盡量表達內心對疾病的想法及擔心的事情，鼓勵家人定期前來探訪。</p> <p>4. 協助與主治醫師約定時間與個案及家屬會談，說明住院調整用藥的過程及治療後 X 光片進步的差異處及驗痰結果，未來治療過程及預後，減輕不確定感程度。</p> <p>5. 協助個案家人來本院門診掛號接受接觸者檢查，以減輕個案擔心其疾病傳染給家人的疑慮。</p> <p>6. 協助個案轉移注意力：鼓勵個案在病房中利用手提電腦與女兒定時作視訊溝通，並建議可以閱讀喜歡的書報、雜誌或聽聽 CD 等。</p> <p>7. 個案於 2/12-2/20 無法入睡，依醫囑給予鎮靜劑 Ativan&lt;0.5&gt;1# 睡前服用。</p>	<p>家人已經完成接觸者 X 光檢查，目前沒有問題，我就比較放心了。</p> <p>3. 2/20「醫生告訴我，我的痰液已經陰轉，較沒有傳染性，也較不會傳染給同事，也較安心」</p> <p>4. 2/21 個案表示已經不擔心自己的疾病，不用服鎮靜安眠藥能自行入睡，睡眠時間維持 5-6 小時，中午亦可小睡 1-2 小時。</p> <p>5. 2/22 個案表示目前為止，服藥過程愈來愈順利，心中的疑惑感有得到緩解，心中的一塊石頭有放下的感覺。</p>
---	------------------	--	---

**健康問題三：社交活動障礙/與傳染性疾病及治療性隔離有關。**  
 〈2/13-2/20〉

主客觀資料	護理目標	護理措施	評值
<p>主觀：</p> <p>1. 2/13「健康很重要，你不知道一個人，關在裡面行動受限制！很痛苦，什麼事情都不方便，希望早一點出院」。</p> <p>2. 我害怕傳染給員工，也不敢和朋友</p>	<p>1. 2/18 前主動表達被隔離的感受。</p> <p>2. 2/20 前能夠減少被隔離的負向感覺。</p>	<p>1. 向個案解釋隔離措施的必要性並取得其配合。</p> <p>2. 鼓勵個案表達被隔離的感受，向個案說明隔離措施並不會影響護理服務的品質。</p> <p>3. 教導對講機使用方法，有任何需要可隨時與醫療人員雙向溝通。</p>	<p>1. 2/14 個案表示被關在裡面，好像蹲苦牢，時間過得很慢。</p> <p>2. 2/18 個案與筆者園區散步時，表示只要好好配合用藥，應該很</p>

<p>連絡，甚至不敢要求家人來看我。</p> <p>3. 今年不能出國去陪伴女兒，怕他一個學壞！</p> <p>客觀：</p> <p>1. 個案單獨住在負壓隔離病房內，無家屬陪伴。</p> <p>2. 2/11 入住隔離病房，至 2/14 未曾踏出病房一步。</p>		<p>4. 每天主動向個案說明疾病進展並傾聽其看法，同理她的心情感受。</p> <p>5. 鼓勵家人及先生定期及戴口罩，輪流到病房探訪，能定時利用視訊與女兒聯繫，維持彼此親子關係，讓個案沒有被忽視的感受。</p> <p>6. 鼓勵由護理人員陪同下及家人探訪時，配合戴口罩一起至園區散步。</p>	<p>快可以出院，我就可以出國去陪女兒了。</p> <p>3. 2/20 個案表示我在病房裡面，每天利用電腦視訊仍舊可以和女兒溝通，我也比較放心。</p>
---	--	---	---

### 結論與討論：

本文是描述一位肺結核患者住院期間因呼吸道隔離疾病而住負壓隔離病房，患者除了要面對生理方面〈服藥副作用〉的不適外，而在心理方面也產生焦慮、服藥過程不確定感及社交活動障礙等問題。筆者以專業護理人員的照護角色及關懷同理的態度，與個案建立良好的護病關係，護理期間不斷以開放式溝通鼓勵其表達內心對醫療的感受，並適時予以說明及作澄清。在護理過程中又發現個案瞭解到藥物可以治療疾病，但相對也會造成身體的傷害（副作用），所以產生相當矛盾的情緒，筆者不斷給予正向鼓勵加強其心理建設，更在藥物副作用發生當時給予立即的協助處理，最後獲得病患的信任與配合。

個案 3/4-3/6 痰液抹片報告為陰性，醫師同意出院改門診追蹤治療。筆者於出院前將「結核病出院關懷服務單」傳真至衛生所，安排 SM 肌肉注射之剩餘療程，轉介個案至社區結核病醫療照護體系，執行「進階都治計劃 DOTS-Plus」。(它是一套完整的結合醫療與公共衛

生的防治體系，關懷個案服藥治療過程，由觀察員一天兩次目視個案服下每一顆藥）經由電話追蹤及門診就醫紀錄，個案服藥情形良好，沒有不適症狀出現，也出國去探望女兒，預計今年年底完成治療。

在此次照護經驗中，讓筆者深刻覺得轉介社區追蹤更是重要的一環，本個案有著良好的家庭支持、完善的轉介系統及衛生所地段護士和關懷員落實 DOTS-Plus 計畫，以及個案管理師積極介入才得到適當的醫療照護，如此可提高完治率。

#### 參考資料：

王振泰、盛望徽、張上淳（2002）· 醫院中對具傳染性之病患的隔離

措施· *院內感染控制雜誌*，12（6），376-381。

王子胤、王筱珮（2003）· 照顧一位 SARS 患者之護理經驗· *護理雜誌*，

50（6），87-93。

李如萍、邱艷芬（1998）· 結核病人之服藥遵從性· *護理雜誌*，45（1），

63-80。

林獻鋒、賴世偉、張靖梅、劉秋松（2002）· 肺結核· *基層醫學*，17

（4）78-84。

林芊苗（2005）· 花蓮地區結核病患之生病經驗與服藥遵從行為的

人類學研究· 慈濟大學人類學研究所碩士論文。

胡曉雲、蔡文正、龔佩珍（2005）· 肺結核病患未完成治療原因探討·

*台灣衛誌*，24（4），348-359。



- 柯乃瑩、徐淑婷 (2005)。婦科住院病人之疾病不確定感、訊息需求及健康控制歸因。 *長庚醫誌*, 28 (8), 559-566。
- 郭素娥、邱飄逸 (1999)。不確定感的分析與應用-照顧兩位疾病診斷期病患之護理經驗。 *榮總護理*, 16 (3), 275-285。
- 黃紹宗、黃瑞明、桑淑華、黃素玲 (2007)。廣泛抗藥性結核菌-結核病治療新威脅。 *院內感染控制雜誌*, 17 (2), 81-85。
- 黃洽鑽、蔡旭明 (2006)。肺結核。 *基層醫學*, 21(5), 100-107。
- 劉慧玲、邱艷芬、劉麗芬、施俊哲 (2001)。營養支持對營養不良的心臟手術患者之營養狀況與預後。 *慈濟醫學*, 13(1), 177-178。
- 鍾鳳嬌、周鳳珍 (2007)。新進護理人員照護肺結核病患之壓力與調適。 *美和技術學院學報*, 26 (1), 55-72。
- 龔佩珍、蔡文正 (2003)。影響結核病個案完治關鍵因素之研究。行政院衛生署疾病管制局九十二年度科技研究發展計劃(計畫編號: DOH92-DC-1109)。
- Dossey, B. (1996)。These interventions can help your patient relax and make his hospitalization more pleasant. *Nursing*, 26 (10), 52-54.
- Stovsky, B. (1992). Intervention for risk factor reduction. *Nursing Clinics of North American*, 27(1), 257-265.

