

照護一位被疑似愛滋病帶原者性侵個案之急診護理經驗

涂怡如、郭佳薰*、許翠華**

中文摘要

本文探討一位被疑似愛滋病帶原者性侵個案之照護經驗，護理期間為2011年8月27日13時10分至17時15分。個案受到性侵後自行到急診，護理人員立即安排隱密安全環境，協助驗傷及採證，並透過直接護理、觀察及會談等方式，進行身、心、靈、社會整體性評估，確認個案有「急性疼痛」、「皮膚完整性受損」、「焦慮」等健康問題。筆者以Watson關懷理論為基礎，指導個案緩解疼痛之放鬆及按摩技巧，運用模型教導傷口的照護及注意事項，並鼓勵表達感受及教導焦慮處理方法，強化支持力量及引導正向思考，重建個案自我價值；與社工共同介入提供相關社會資源及後續追蹤，讓個案能逐漸走出創傷。(志為護理，2015; 14:1, 74-84)

關鍵詞：性侵害、焦慮

前言

近年來，性侵害犯罪案件數量不斷攀升，依內政部警政署統計，強制性交案件2012年較前一年成長10.53% (家庭暴力及性侵害防治委員會，2013)。對女性的暴力包含身體、性行為及精神等，而性侵害過程中所致的身體挫傷、陰道撕裂傷等，都增加受害者感染愛滋及性病的

風險(柯、陳、劉、賴，2011)；急診護理人員在醫療團隊中經常是與被害人互動最為頻繁，也是最容易獲得被害人信任的專業人員；此時，若能提供正確訊息、個別性照護及心理支持，對於個案往後是否能以正向的心接受佔有相當重要的幫助(陳、周、劉，2009)。

本文個案為遭受疑似愛滋病帶原之男性友人性侵之離婚婦女，在受侵犯後獨

嘉義長庚醫院急診室護理師 嘉義長庚醫院急診室護理長* 長庚科技大學嘉義分部護理系暨長庚科技大學慢性病患健康促進研究中心助理教授**

接受刊載：2014年9月29日

通訊作者地址：許翠華 嘉義縣朴子市嘉朴路西段2號

電話：886-5-3628800 #2615 電子信箱：thhsu@gw.cgust.edu.tw

自到急診求診；照護過程中，發現個案除了身體傷害外，也感受極度害怕得到愛滋病而有慌亂、焦慮、羞恥等極為負向情緒及行為，引發書寫此文之動機，並期望藉此照護經驗分享性侵害案件的處理流程及相關護理措施，做為往後第一線護理人員面對此類似個案時之照護參考。

文獻查證

一、性侵受害者之生理層面照護：

受害者在受害後身體上之創傷，較明顯易見的傷害，如：抓痕、鈍挫傷、毆傷等疼痛；通常疼痛是立即發生、有明確位置、持續時間短且與創傷有關；疼痛的評估最常使用的為「簡易十分疼痛量表」，以輕度(1-3分)、中度(4-6分)、與重度(7-10分)表示；此時除了給予止痛藥物使用外，更能提供相關放鬆技巧輔助，如：轉移注意力、緩慢深呼吸、肌肉按摩、音樂治療等方法更能緩解疼痛之程度(明、洪，2011)。

另外，被性侵受害者的私密受傷部位又以會陰部撕裂傷最為常見，其中依其受傷的程度來分為四度：第一度：指會陰部的皮膚及黏膜受創；第二度：除了會陰部的皮膚及黏膜受創外，還撕裂到黏膜下的軟組織；第三度：裂傷情形擴及至肛門括約肌；第四度：裂傷到直腸黏膜(于、董、師，2010)。會陰部傷口處理方式可以生理食鹽水沾濕棉棒清洗傷口(以傷口為中心，由內往外迴旋擦拭)之後予以抹上藥膏、24-48小時內冰敷以減輕會陰部傷口的腫脹及疼痛，超過48小時可採間歇性熱敷，每日四次，每次15-30分、如

廁後可用溫熱水沖洗外陰部，以輕按壓方式擦拭會陰部，避免用力擦拭、會陰部宜保持乾燥，穿著寬鬆衣褲，每2小時更換護墊一次，勿盆浴與劇烈運動(如：跑步、騎腳踏車)，以免增加會陰部感染之機會(王、徐、蔡、劉，2008)。

二、性侵受害者被愛滋帶原者性侵之影響：

而隨著社會對性態度的改變、性行為的開放及安全行為知識的缺乏，使愛滋病毒有蔓延趨勢，也讓社會對愛滋病有更多的負面看法與歧視。愛滋病主要藉由性行為、血液及母子垂直感染，通常感染後需經過一段時間血液才會產生愛滋病抗體，因此在感染後早期(約6-12週)可能因抗體未產生而使檢驗呈陰性反應(Kalichman et al., 2009)，若受害婦女在72小時內就醫且沒有明顯黏膜受傷，則可投予兩種預防藥物(AZT和lamivudine)；若受害婦女在72小時內就醫且有黏膜受傷，則投予三種預防藥物(AZT、lamivudine和indinavir)，使用的期間為28天；若在72小時後就醫或是證實性侵犯者為愛滋病毒陰性，或是有使用保險套且沒有明顯黏膜受傷，則不使用暴露後預防性投藥，更需每週一次回感染科追蹤，以適切評估服藥順從性與可能產生之不適，並加強個案衛教諮詢(吳、黃，2013；Mayer et al., 2012)。

三、性侵受害者之急診立即處置及護理：

性侵受害者的心理反應可分為三階段，在第一階段，受害者通常會表現震驚、悲痛和憤怒，而有可能包括罪惡感、自責、羞辱的反應，此階段照護的

重點在協助受害者立即尋求醫療照顧和家人支持。進入第二階段時，受害者會擔心自己被性侵之事讓他人發現、害怕別人注視的眼光，因此容易出現焦慮、憂鬱、內射、退縮等情形，更可能出現人際互動障礙之情形，此階段要幫助受害者面對自己內心所受的傷害。在第三階段，當受害者意識到自己的遭遇時就愈沮喪，但會企圖肯定自己，此階段要幫助她建立及發展防衛自己的力量(Edwards, 2009)。

當受害者到達醫院採證時，受害者通常仍處於『恐懼、焦慮』中，除了必須優先處理受害者在這過程中所受的創傷以及存在的情緒反應外，並立即提供相關護理措施：(一)提供個案具隱私、人性化之診療環境，讓受害者能宣洩情緒並鼓勵及安撫說出內心的感受，運用同理心了解個案目前創傷、焦慮反應(柯等，2011)；(二)適時的解說採證之相關流程，以尊重個案自主性，並透過會談達成彼此信任關係，以減少受害者不安全感；(三)在協助受害者蒐證前，可教導一些放鬆技巧，如：肌肉放鬆、深呼吸等技巧，避免受害者在採集證物時再次承受驚嚇及不適；(四)護理人員應全程陪伴個案並協助婦產科醫師採集證物及創傷處理(呂、曾、姚、顧，2012)；(五)減少受害者感受到再次被揭露的窘境，可運用表單或圖案，讓受害者以勾選方式來填寫單張，以文字符號替代被詢問的隱私；(六)利用書面、口述方式或網路資源指導對愛滋病認知、過程、正確防護措施；(七)教導個案自我防護之技巧，如：隨身攜帶哨子或

防狼噴霧器、夜晚勿單獨出門、勿穿著太暴露衣服，預防再次發生意外；(八)整合社工人員協助，提供個案情緒支持並可提供受害者可利用的相關機構的資源，如：內政部家庭暴力暨性侵防治中心、張老師諮詢專線(家用電話直撥1980，服務時間為星期一至星期六，9:00AM~9:00PM)、直撥113婦幼保護專線(24小時全國免付費)、法律扶助基金會、好消息協談中心等，並提供相關性侵害的法律說明、生活適應、諮商輔導、成長團體、財團法人臺灣紅絲帶基金會及轉介社會福利服務等諮詢服務，協助受害者能積極、正確態度去面對自身面臨的問題，使個案早日走出陰霾，迎接嶄新生活(吳，2007；陳等，2009)。

綜合以上資料，筆者在照護過程中運用Watson所提出的(Watson, 2012)，為臨床護理照護的指引，以達到全人及關懷照護的專業並提供個案全方位的護理照護。

護理評估

一、個案簡介

翁小姐，30歲，高中畢業，離婚，職業為工廠作業員，有三個小孩，與父母、哥哥及小孩同住，無特定宗教信仰，偶爾會到廟裡拜拜祈求平安與順利。個案表示1年前因與丈夫個性不合，時常吵架，因此協議離婚，離婚後有結交一些男性友人，維持普通的朋友關係；目前小孩由個案及前夫共同撫養，故有時候還是會和前夫見面及通電話。小孩雖與個案同住，個案前夫偶會在晚

上或假日將小孩接去同住；個案無慢性疾病或家族病史，亦無藥物過敏或食物過敏病史。

二、入院經過

個案於2011年8月27日下午1點多自行步入急診，入急診時意識清楚、哭泣、全身抖動、頭髮凌亂、帶著墨鏡、低著頭，左臉部有巴掌印及多處小傷口，情緒激動主訴：「我剛剛被一個認識沒幾天的男性朋友帶去汽車旅館給性侵！」、「他說他有愛滋病！現在我不知道該怎麼辦，所以我就自己來醫院找妳們幫忙！」，筆者立即將個案移至具隱密的診療間，並與個案解釋相關處理流程及取得同意後，協助報案、聯絡社工及婦產科醫師；在個案接受蒐證、治療、衛教及觀察後，當天下午5點多予協助辦理出院，由女警帶回警局協助備案，預約一週後返回婦產科門診追蹤。

三、健康護理評估

2011年8月27日個案於急診等待的4小時照護過程中，筆者運用觀察、溝通、表單填寫等方式收集資料，依生理、心理、社會、靈性四大層面照護理念來確認個案的健康問題，整理分析如下：

(一)生理層面

1. 氧氣與循環：個案意識清楚，生命徵象：36°C、115次/分、26次/分、血壓：145/78mmHg，胸部起伏對稱，無使用呼吸輔助肌，無異常呼吸音；雙眼瞳孔等大、對稱，皮膚外觀顯蒼白，肢體末梢冰冷、微血管充填時間小於2秒。

2. 營養：個案身高165公分，體重56公斤，BMI:21(標準範圍)，每天營養攝取量：1,700-1,800大卡；在家早、晚餐自理，中午吃便當，無挑食習慣；雙眼臉呈粉紅無貧血，鞏膜白色無黃疸，嘴唇顯蒼白，髮色暗黑，皮膚飽滿有彈性，口腔黏膜完整。

3. 排泄：個案尿液自解順暢，無沉澱物，無頻尿。被性侵後，感覺解尿疼痛情形，表示：疼痛指數約6-7分。排便的習慣是通常2-3天排便一次，但偶爾會有便秘情況，無服用軟便藥的習慣，性質為條狀、呈黃棕色，予以聽診腸蠕動約7-9次/分。

4. 感覺的調節：個案有輕度近視(兩眼各200度)，出門都會佩戴隱形眼鏡，只有在家才會佩戴眼鏡。在急診時，予以協助移除隱形眼鏡，眼睛內及周圍無明顯傷害，聽、觸、味、嗅感覺皆正常。個案表示：「和那個人去汽車旅館時，有發生拉扯還被他強壓著！」、「我被打一巴掌、胸部前面還有手背有好幾道抓痕！」、「他很用力咬我的乳頭，現在還有咬痕與瘀傷」、「做那件事情時，他也很用力進入我下面，現感到下體與雙大腿內側疼痛不適，解尿時也會疼痛！」，評估疼痛指數約6-7分，呈現中度疼痛之指數。

5. 睡眠型態：平常大約10點多會哄小朋友一起入睡，早上6點多起床，但偶爾情緒低落時，會想起和以前自己過的生活和目前所過的生活，總感覺身邊少了個伴，感覺到孤單，就會輾轉難眠，通常一天大約睡8小時的睡眠，期間很少半夜醒來。

6.性與生殖：個案月經週期約28-29天，每次約5-6天，無生殖器官疾病。表示：「結婚後和先生在一起大約一週2-3次，離婚後，也沒有特別和其他人在一起的需要。」、「我有認識幾位男性普通朋友，偶爾會一起約出去喝茶聊天，但我還沒有想要和他們有進一步關係，只想當當朋友而已，畢竟我也剛結束一段婚姻。」透過女性生殖器圖片讓個案選擇被碰觸的地方，個案圈出：胸部、會陰部，並表示：「我現在那裡有點疼痛，是不是有傷口？是不是已經發炎、裂傷了呢？」、「回家要該怎麼換藥？傷口才會好的快呢？」、「我會不會得到愛滋病或其他性病呢？」，協助醫師採證時，外陰部有紅腫且有摩擦性之破損、會陰部有一級撕裂傷、子宮頸口3點鐘、11點鐘方向有發紅及破皮。

(二)心理層面

與個案談到事件經過時，個案神情緊張、身體微微顫抖，不斷啜泣且哽咽：「他說他有愛滋！我該怎麼辦？」、「我有說我不想和他上床！他還硬拉我去！更過分的是強暴我還沒帶保險套！」、「我為什麼這麼倒楣？為什麼要這樣對我？我以後怎麼辦？」、「我覺得很丟臉，我真是後悔認識他！」、「就算洗完澡，還是覺得自己好髒，變成不清白的人，更怕真的被傳染到愛滋病、性病或懷孕！」，個案思緒紊亂、不斷詢問護理人員：「我以後該怎麼見人？我還有未來嗎？」。

(三)社會層面

個案第一角色為30歲女性，依Erikson心理社會發展理論，目前發展為友愛親

密與孤獨疏離關係；個案表示：「自從和我前夫離婚後，也沒交什麼異性朋友，有時看別人在一起很幸福，就覺得很羨慕。」、「我本來以為在這個年紀，還能認識他應該也是幸福的開始，不再孤單，結果變成這樣！」。第二角色為女兒、妹妹、母親，家中成員有案父母親、案兄、案子女；個案平時與家人互動良好、相處融洽，與左右鄰居互動佳，朋友雖少但常聯絡，偶爾會一起約出去喝咖啡或者吃飯。第三角色為工廠作業員，在工廠內有兩、三個談得來的同事，與其他同事相處融洽。

(四)靈性層面

個案雖無特別信仰，但因母親對信仰很虔誠，因此偶爾會跟隨母親參與寺廟活動。平時若有遇到不快樂的事情，也會至廟裡祈求平安，個案表示：「這是老天給我的懲罰還是考驗嗎？」、「難道是我上輩子欠他的嗎？」、「我是這輩子要來還債，那下輩子應該就不會欠他了吧！」，個案覺得人生中發生這樣的事情，不敢抱任何期望，不知如何面對未來生活，希望能藉由虔誠的拜拜、念佛及做善事來贖罪，才能淨化自己心靈，可以平安度過這一關！。

問題確立

綜合以上與個案會談與評估後，依據健康評估個案資料分析後，確立個案的主要護理問題依序為：急性疼痛、皮膚完整性受損、焦慮等主要的健康問題，並將Watson的關懷理論應用於護理過程中，針對三項護理問題的照護，提供適當的護理措施。

護理計劃

一、急性疼痛/與肢體多處被拉扯及強迫性行為有關(8月27日13:30-17:10)

主/客觀資料	護理目標	護理措施	評值
S:8/27 13:30 1.「和那個人去汽車旅館時，有發生拉扯還被他強壓著！」。 2.「我被打一巴掌、胸部前面還有手背有好幾道抓痕！」。 3.「他很用力咬我的乳頭，現在還有咬痕、瘀傷。」 4.「做那件事情時，他也很用力進入我下面，現感到下體與雙大腿內側疼痛不適，解尿時也會疼痛」。 O:8/27 13:30 1.個案屈膝雙手環抱胸前、表情凝重、皺眉、肌肉緊繃、啞泣且身體微微抖動。 2.左臉紅腫、胸部及雙手背有抓痕、右乳頭有咬痕及瘀傷。 3.評估個案疼痛指數為6-7分(總分10分)，屬中度疼痛。	1.個案能說出2種減輕疼痛方法。 2.個案說出疼痛指數依據疼痛評估量表降至3分以下。	運用Watson關懷理論 1.培養自己及他人的敏感性 1-1運用同理心、關懷、接受態度處理疼痛，並給予心理支持以建立良好的信任關係。 1-2利用疼痛評估表，請個案依照量表，指出疼痛指數。 1-3持續觀察及評估個案臉頰部、雙手及胸部紅腫、疼痛性質。 1-4根據疼痛指數，建議醫師授予個案解熱鎮痛劑使用。 1-5檢查進行時，主動握住個案雙手，放置陰道擴張器時，教導個案張嘴呼吸並盡量放鬆臀部肌肉，檢查後給予鼓勵。 運用Watson關懷理論 2.增進人際間教與學的互動 2-1引導個案利用呼吸鬆弛技巧，如：鼻子吸氣用嘴巴呼氣，提高個案對疼痛閾值。 2-2指導返家後，紅腫部位可每1-2小時，冰敷10-15分鐘，休息30分鐘，減少患部腫脹，48小時後則改採熱敷，每日4次，每次15-30分鐘。 2-3指導個案減輕疼痛方法，如：深呼吸、聽喜歡的音樂，以轉移注意力減輕疼痛。	8/27 14:00 1.個案能說出緩解疼痛方法有深呼吸、聽音樂、芳香療法。 2.個案於內診時能配合指示進行深呼吸。 8/27 14:50 3.觀察個案能自行進行張嘴呼吸之技巧。 8/27 15:30 4.個案表示疼痛指數已由7分降到3分，可緩慢行走。 8/27 16:20 5.個案主動詢問所需冰敷袋的大小，並表示回家前會先購買。

二、皮膚完整性受損/與被性侵後導致會陰部撕裂傷有關(8月27日13:30-17:10)

主/客觀資料	護理目標	護理措施	評值
S:8/27 13:30 1.「那個人很用力的進去我那裡，很不舒服，而且現在我那裡有點疼痛，是不是有傷口？是不是已經發炎、裂傷了呢？」 2.「我下面、大腿內側會痛痛的，解尿時也會疼痛、熱熱的感覺。」 3.「我那裡的傷口還有臉、手、胸部的地方紅腫，要怎麼換藥呢?怎樣才會好的快？」	8/27 16:30 個案在護理指導下能說出傷口照護方法至少三項。	運用Watson關懷理論 增進人際間教與學互動 一、急診傷口處理： 1.於傷口護理過程中，教導個案照護傷口之方法，如：先以生理食鹽水沾濕棉棒清洗傷口(以傷口為中心，由內往外迴旋擦拭)之後予以抹上藥膏。 2.利用會陰部模型予解說換藥方法及注意事項，幫助個案了解相關知識。 3.請個案回述及示範，說明傷口照護的方法。	8/27 17:10 1.個案於離院前，說出傷口護理方法有：洗澡改用淋浴方式、勿做劇烈運動、穿寬鬆的棉質內褲、保持會陰部乾燥等。

<p>O: 8/27 13:30</p> <p>1.個案外陰部有紅腫且有摩擦性之破損、會陰部有一級撕裂傷、子宮頸口3點鐘、11點鐘方向有發紅及破皮。</p> <p>2.個案胸部及雙手背有抓痕、右乳頭有咬痕及瘀傷、臉部有巴掌印。</p>		<p>4.指導個案洗澡時採淋浴，以免增加會陰部感染機會。</p> <p>5.衛教個案傷口癒合前勿做劇烈運動，如：跑步、騎腳踏車。</p> <p>6.提醒個案傷口感染的症狀，如：分泌物、顏色、量或惡臭味等現象，如有以上狀況，應立即回醫院就診。</p>	<p>2.個案能夠利用會陰部模型解釋換藥方法，先以生理食鹽水沾濕棉棒清洗傷口(以傷口為中心，由內往外迴旋擦拭)之後予以抹上藥膏。</p> <p>3.9/5電訪個案，表示：目前自己的會陰部傷口疼痛已較改善、也沒有異常分泌物，其他傷口如：抓痕、咬傷已癒合。</p>
---	--	--	--

三、焦慮/與性侵後害怕得到愛滋病有關(8月27日13:30-17:10)

主/客觀資料	護理目標	護理措施	評值
<p>S:8/27 13:30</p> <p>1.「護士小姐，該怎麼辦？我剛被一個認識沒幾天的男性朋友帶去汽車旅館給性侵！他說他有愛滋病，聽了我都不知道該怎麼辦？」</p> <p>2.「剛被他載去旅館的時候，他說只是去那裡聊天，結果卻硬逼著我和他上床，我有試圖反抗，他卻還硬把我扯到床上，更過分的是強暴我的時候都沒帶保險套！」</p> <p>3.個案很沮喪且不斷哭著說：「我為什麼這麼倒楣，怎麼會是我？我會不會得到愛滋病或其他性病呢？」</p> <p>4.又不斷啜泣說著：「我覺得很丟臉，我真後悔認識他！妳說我以後該怎麼見人才好？我走出去別人看我的眼光會不會不一樣？」</p> <p>5.「我就算洗完澡，還是覺得自己好髒，變成不清白的人，更怕真的被傳染到愛滋病、性病或懷孕」。</p>	<p>8/27 17:00</p> <p>1.個案能明確說出解決焦慮方法3項。</p>	<p>運用Watson關懷理論 發展助人-信任的關係</p> <p>1-1主動對個案自我介紹，安撫個案情緒，引導個案到溫馨、隱密且人性化的空間休息，並等待社工人員前來一起會談，避免二度傷害，以關懷態度陪伴並說明採檢過程。</p> <p>1-2由專責護理師，協助個案完成血液、尿液採檢及填寫性侵害通報單等相關程序。</p> <p>1-3協助個案挪移至婦科檢查臺，並於褪去其衣褲前先給予被單覆蓋，並引導個案從頭到腳慢慢放鬆。</p> <p>1-4全程陪同進行相關驗傷、診療及拍照，並適時予以支持性觸摸，如：輕握個案雙手、輕拍個案肩膀安撫個案情緒。</p> <p>1-5取得個案同意，說明後續電訪與回診之程序，讓個案了解持續關懷的資源。</p> <p>運用Watson關懷理論 提供信心與希望</p> <p>1-1耐心傾聽個案想法與表達出的感受、情緒與恐懼，運用同理心回饋，使個案感受到被關懷。</p> <p>1-2讓個案適當表達其焦慮情緒，並協助個案探索自我。</p>	<p>8/27 17:10</p> <p>1.個案能說出解決焦慮方法有：聽音樂、參與社區活動並可撥打電話至張老師諮詢專線。</p> <p>2.個案說出經由性行為所傳染之疾病為梅毒、愛滋病。</p> <p>3.個案說出自己一週後會回門診追蹤，之後追蹤時間為3個月、6個月。</p>

主/客觀資料	護理目標	護理措施	評值
<p>O: 8/27 13:30</p> <p>1.生命徵象，心跳115下/分、呼吸26下/分、血壓:145/78mmHg。</p> <p>2.個案臉色蒼白、全身微微抖動，低著頭，頭髮蓋住臉部，帶著黑色墨鏡及口罩，左顧右盼、坐立不安。</p> <p>3.個案在隱密治療間，神情顯防衛，雙手緊抱皮包，眼神左右飄移。</p> <p>4.個案談到發生事件，不斷啜泣且哽咽，雙手環抱胸前。</p> <p>5.採證完後，個案仍顯的焦慮、坐立不安、思緒紊亂。</p>	<p>2.個案能說出性傳染病的傳染途徑及追蹤時間。</p>	<p>1-3增強個案的信心及提高自我價值，肯定個案的能力，如： (1)擁有工作能力、經濟能力。 (2)尚有子女陪伴，要陪小孩一起成長。</p> <p>運用Watson關懷理論 提供支持性、保護性的生、心、社會及靈性的環境:</p> <p>1-1鼓勵拓展社交圈，建立更廣的人際關係，如：參與公司或社區的社團活動等，以分散個案的情緒焦點。</p> <p>1-2提供家庭暴力暨性侵犯防治中心的資訊、張老師諮詢專線(家用電話直撥1980，服務時間為週一~週六，9:00AM~9:00PM)，告知可打24小時全國免付費113婦幼保護專線。</p> <p>1-3提醒個案可學習防身術，出門隨身攜帶防狼噴霧器、警哨子，保護自己免再度傷害。</p> <p>1-4取得個案同意後，將與社工一同持續聯繫關懷個案。</p> <p>運用Watson關懷理論 形成人性-利他之價值體系</p> <p>2-1提供圖文並茂，簡單易懂之愛滋病衛教手冊，讓個案了解相關傳染途徑、傳染方式、發病過程等，如:梅毒、愛滋病等是藉由性行為及血液傳染，並說明感染後通常約6~12週產生抗體，能檢驗出其愛滋血清抗體。</p> <p>2-2給予轉介感染科醫師，並且依醫囑預防性給予病人藥物(AZT和lamivudine)使用，並告知需要連續服用28天。</p> <p>2-3提醒個案每週一次回感染科追蹤，適切評估預防性投藥的服藥順從性與藥物可能產生不適。</p> <p>2-4提醒已採檢愛滋病毒、B型肝炎、C型肝炎以及性病檢查，提醒個案一週後可至婦產科門診進行複診，並解釋相關抽血檢驗之報告，若報告正常，則過3個月、6個月後再回院複檢即可。</p>	<p>4.9/15追蹤個案採檢報告顯示：淋病呈陽性反應；愛滋、梅毒呈陰性反應，提供個案相關藥物使用方法，並於再提醒個案三個月後門診繼續追蹤。</p> <p>5.11/17電訪追蹤個案檢驗結果，淋病、愛滋、梅毒皆已呈陰性反應。</p>

討論與結論

性侵害是所有暴力行為中最具殺傷力的傷害行為，不僅造成受害者生理、心理的創傷反應外，在人際關係及整體狀況上也會相對受到影響(陳等，2009)，故第一線護理人員更需立即介入並提供相關護理措施，將受害者的傷害降到最低。本文個案為遭受疑似愛滋病友人性侵，除了生理上的外傷外，在心理方面更是承受具大衝擊，如：自責自己的行為表現、被性侵後的羞愧感、擔心自己未來可能被感染到愛滋病的焦慮等，故醫護人員接獲此類個案至急診求治時，除了立即提供隱密空間、專責護理及團隊照護外，更應注意避免讓受害個案感受到二次傷害。

筆者9月、11月份時透過電訪於後續追蹤了解，個案表示：知道自己健康狀況良好後，在心情上已經有較平復；也很感謝醫護團隊的關心與照顧，讓自己在讓自己在面臨重大事件後能更有勇氣面對，在加害人的方面，也不再去多想，全部交由律師處理。

急診是一個忙碌環境，面臨性侵個案求診，需要在時間與環境限制下，提供個案良好照護及收集完整資料，對護理人員而言是相當有挑戰性；因此，適時轉介社工師及政府相關單位處置，並集合心理諮商團體的力量，將有助於後續照護無法持續的缺點。另外，建議每位急診護理人員在職前需接受性侵害課程之職前教育訓練外，並可在單位晨間會議上，定期安排性侵害、會談、溝通等相關課程，使人員更熟悉處理流程，

確保爾後類似個案到院時，能夠受到全程且個別性專業照顧，更建議院方能安排相關女子防身術課程，除了保護每位女性工作人員的安全外，也能適時教導受害個案免於二次傷害，使個案在身、心、社會及靈性獲得良好照護，盡早脫離性侵的陰影。

參考資料

- 于心聲、董道興、師慧娟(2010)·一位遭暴力性侵害少女之急診護理經驗·*亞洲家庭暴力與性侵害期刊*，6(1)，1-14。
- 王昭婉、徐懿慶、蔡佳樺、劉國剛(2008)·性侵害個案之護理經驗·*北市醫學雜誌*，5(6)，73-82。
- 吳淑婉(2007)·敘事治療在性侵害受害者之應用·*諮商與輔導*，2(61)，56-58。
- 吳擘薰、黃秋玲(2013)·運用Swanson理論協助一位初診斷愛滋病病患心理社會調適之護理經驗·*領導護理*，14(1)，46-56。
- 呂芬金頃、曾翠華、姚文真、顧訓琪(2012)·協助一位因疑似約會強暴導致陰道裂傷年輕女性的急診護理經驗·*長庚護理*，23(1)，99-105。
- 明金蓮、洪曉佩(2011)·急性疼痛評估與症狀護理·*源遠護理*，5(1)，11-16。
- 柯乃熒、陳嫻今、賴怡因、劉曉穎(2011)·以性別平等觀點檢視女性感染愛滋病毒的風險與照顧·*台灣醫學*，15(3)，304-310。
- 陳筱萍、周煌智、劉仁義(2009)·性侵害受害者對正式服務體系的求助經驗-以二位婦女為例·*亞洲家庭暴力與性侵害期刊*，5(2)，1-24。
- 家庭暴力及性侵害防治委員會(2013，6月24日)·*性侵害及家庭暴力事件統計表*·取自<http://dspc.moi.gov.tw/public/Attachment/29191521571.xls>
- Edwards, M. (2009). Examining a case of

suspected sexual abuse. *Practice Nursing*, 20(2), 83-85.

Kalichman, S., Simbayi, L., Cloete, A., Mthembu, P., Mkhonta, F., & Ginindza, T. (2009). Measuring AIDS stigmas in people living with HIV/AIDS: The internalized AIDS-related stigma scale. *AIDS Care*, 21(1), 87-93. doi: 10.1080/09540120802032627

Mayer, K. H., Mimiaga, M. J., Gelman, M., &

Grasso, C. (2012). Raltegravir, tenofovir DF, and emtricitabine for postexposure prophylaxis to prevent the sexual transmission of HIV: Safety, tolerability, and adherence. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 59 (4), 354-359. doi:10.1097/QAI.0b013e31824a03b8

Watson, J. (2012). *Nursing: Human Caring Science* (2nd Ed.). Boston: Jones and Bartlett.

靜
思
語

沒做壞事是人的本分，
心好卻不付諸行動，等於沒做一樣。

~ 證嚴法師靜思語 ~

It is our duty not to harm others.
Yet having a good heart
without doing good things
is still equal to doing nothing at all.

~ Master Cheng Yen ~



The Nursing Experience of a Woman Who Was Sexually Assaulted by a Man Suspicious of Being HIV Positive

Yi-Ju Tu, Jia-Shun Kuo*, Tsui-Hua Hsu**

ABSTRACT

This article described the experience of caring a woman who was sexually assaulted by a man suspicious of being HIV positive. The period of nursing care was from 1:10 to 5:15pm on August 27, 2011. She presented herself to the emergency room after the assault. We arrange safe environment and assisted triage to facilitate evidence collection process immediately. A holistic assessment including physical, psychological, social and spiritual aspects was carried out to collect data through direct care, observation and interviews. We identified major health problems including acute pain, impaired skin integrity, and anxiety. We taught her relaxation massage skills to help alleviate pain, as well as wound care techniques and precautions based on Watson's theory of caring and care model, respectively. Furthermore, she was encouraged to express her feeling; techniques of anxiety management and guidance for positive thinking were provided to enforce a supportive power and rebuild self worth. We also collaborated with the social workers in resource allocation and follow-up. The patient was finally able to overcome trauma. (Tzu Chi Nursing Journal, 2015; 14:1, 74-84)

Keywords: anxiety, sexual assault

RN , Emergency Department, Chang Gung Medical Foundation Chiayi Chang Gung Memorial Hospital; HN, Emergency Department, Chang Gung Medical Foundation Chiayi Chang Gung Memorial Hospital*; Assistant Professor , Department of Nursing, Chang Gung University of Science and Technology, Chia-Yi Campus and Chronic Diseases and Health Promotion Research Center, Chang Gung University of Science and Technology**

Accepted: September 29, 2014

Address correspondence to: Tsui-Hua, Hsu 2, Chia-Pu Road, West Sec., Puz, Chia-Yi 613, Taiwan

Tel: 886-5-3628800 #2615; E-mail: thhsu@gw.cgust.edu.tw