

一位反覆疥瘡感染病童之母親的 護理經驗

梁玉瓊

中文摘要

本文是描述一位在短期間內，全家除案夫外皆反覆疥瘡發作，而面臨多重精神壓力的母親，個案在門診時呈現哭泣、否認、主訴「為什麼又來了？」等負面情緒，壓力大到使得正在哺餵母乳的個案，奶水量逐日遞減，由原本一天一千多c.c.的奶量，銳減至一天剩餘兩百c.c.左右。筆者於照護期間2013.02.13—2013.04.30運用生理、心理、社會、靈性層面進行評估，藉由護理與角色功能的介入，發現個案有(一)知識缺失/疥瘡感染、處置及預防再感染之相關知識缺乏，(二)照顧者角色緊張/反覆感染、同事壓力及家庭支持不足。照護期間筆者以電訪、案子住院時訪視、短訊關心、傾聽、實際的居家疥瘡護理指導及心理支持，陪伴個案一同渡過孩子罹病的過程，協助疾病獲得控制及改善，進而走出疥瘡的陰霾，重拾生活品質。(志為護理，2015; 14:3, 93-102)

關鍵詞：焦慮、家庭壓力、主要照顧者、疥瘡

前言

疥瘡散佈世界各地，無論性別、年齡及任何地區的民眾都有可能受到感染，每年影響著全球超過三億的人口數(張、羅、王，2010)。疥瘡初期不容易診斷，常被當成溼疹或皮膚過敏治療，等到親戚朋友都被傳染了才被診斷出來(羅、謝，2008)。雖非重大疾病，但

感染後卻對生活品質的影響頗大(陳、羅、吳、陳，2013)，即使有藥物的治療，也極易引發疥瘡反覆性的感染(蔡等，2009)。

筆者於門診中發現此個案，除案夫之外，個案及案子女三人皆感染疥瘡，每次總見個案獨自帶孩子就診，門診時個案有落寞、否認、緊張及不耐煩、哭泣等行為，與深入談話才知個案因反覆疥

臺灣基督長老教會新樓醫療財團法人台南新樓醫院護理師

接受刊載：2015年04月10日

通訊作者地址：梁玉瓊 臺南市永康市西勢路47號

電話：886-6-2749316 #1450 電子信箱：D221226742DORA@yahoo.com.tw

瘡感染，承受不少來自職場及母親角色的壓力，在同為人母及職業婦女的同理心下，激起想幫助個案的動機，盼藉由護理專業的提供及關懷的陪伴，共同檢視個案執行的疥瘡相關護理措施是否正確，給予正向支持鼓勵，陪伴個案渡過低潮期，協助案子女恢復健康。

文獻查證

一、疥瘡及護理

疥瘡是由疥所引起，直接接觸是主要的感染途徑，夫妻、母子接觸的機會最多，也最容易互相傳染(羅、謝，2008)。主要症狀是因人體對於蟲體、蟲卵等引發遲發型過敏反應，出現皮膚徵兆，包括：劇癢、丘疹、膿疱、疥瘡結節、濕疹等病灶(羅、葉，2010)。而脫落的皮屑也常藏有疥，當皮屑掉在床緣、衣物或家具時，仍可維持其感染性，而造成接觸者的感染(潘，2012)。疥瘡初次感染之潛伏期平均為2至6星期，再次感染則於24小時內出現症狀，而無症狀時，有時也具有傳染力，所以只要有接觸，不論有無症狀都應該接受治療(陳等，2013)。其中疥瘡結節是以T細胞為主的假淋巴瘤病變，與感染時間太長或治療不徹底有關，常發生在陰囊、陰莖、陰唇、腹股溝等處，呈現黃豆般大小的淡紅色結節，可以使用止癢、類固醇藥物緩和症狀，需治療幾個月才會全部消失(林，2007；羅、葉，2010)。

當發現感染疥瘡時應立即採取接觸隔離，抗疥藥須塗滿全身，不可以只抹癢處或疹子的地方，尤其是皮膚皺摺

處不易塗擦部位均須徹底擦藥，常見抗疥藥有：ulex、1% lindane，屬孕婦等級C級藥品，對於哺乳婦女不可使用(羅、葉，2010)。病人穿過的衣服或污染的被單，應以50-60°C熱水浸泡10分鐘以上再清洗，或用塑膠袋密封靜置14天，也可以用烘衣機或熨斗燙熨達到相同效果，而床板、床邊細縫、家具、地板或玩具清潔，可以以漂白水稀釋1：100(以10c.c.漂白水加1,000 c.c.自來水稀釋)清潔消毒(張、羅、王，2010)，床墊與枕頭等無法清洗之物品，以大塑膠袋密封靜置兩星期左右(羅、謝，2008)，為防蟲卵飄散應避免使用掃帚，可用吸塵器或濕拖把為主(陳等，2013)。

二、家庭壓力

家庭是個完整有生命的系統，當家庭功能平穩時，每個家庭成員都可以順利完成自己的發展階段任務，扮演好自己的角色，但家庭危機無預警發生時，家庭系統的衡定狀態就會受影響，面對家庭危機，若調適不好就會形成「家庭壓力」(王，2010)，這不只影響主要照顧者，還會影響到病人，進而干擾整個家庭系統(吳、陳，2012)。

Friedmam指出，家庭壓力源分類中「情境的壓力」因無法預期事件的發生，且事情短暫但壓力卻大，其並無規範標準，也較獨特，若此壓力源持續時間長，則會讓家庭功能及角色愈受影響(王，2010)。穆(1997)則又將家庭壓力分類為：(一)家庭界線模糊：當壓力情境突然發生時，此時家庭成員會產生一種非預期性的失落，當家庭界線越模

糊，成員感受到的心理掙扎及無助感越明顯，影響家庭的結構平衡，(二)依附性失落：此時成員感覺情境無法掌控，即使整個情境壓力已趨平穩，仍感覺束手無策、無助及無奈，處於依附性失落，(三)角色緊張：在壓力情境中當成員無法扮演好自己期待中的角色時會產生自責，此時的壓力與壓力源有無改善成正比(葉，2005)。

當孩子出現健康危機，且父母對疾病認知有不確定感及焦慮時，會影響著父母的心理調適、情緒壓力、生活作息及品質，甚至造成家庭結構失衡(陳，2010)。疾病的復發雖不會影響父母對不確定感的程度，卻會讓父母對掌控感降低，因此，越高度的掌控感越能降低父母的不確定感及焦慮(Mu & Tomlinson, 1997)。

醫護人員除了護理病童，協助改善健康問題外，更需注意到母親及家庭的需求，為降低父母的焦慮，給予護理活動時可提供正確治療和訊息及心理支持；家庭因應方面，可利用家庭任務的重新分擔、分配、感受的分享、將問題重新詮釋、問題解決之參與，和成員角色之適應性，以及尋求靈性支持等方面著手，因此，適時了解父母壓力來源，從中溝通協調，運用正向的因應措施，提高父母解決問題的能力，使父母更有信心面對壓力源(王，2010；陳，2010)。

三、主要照顧者負荷

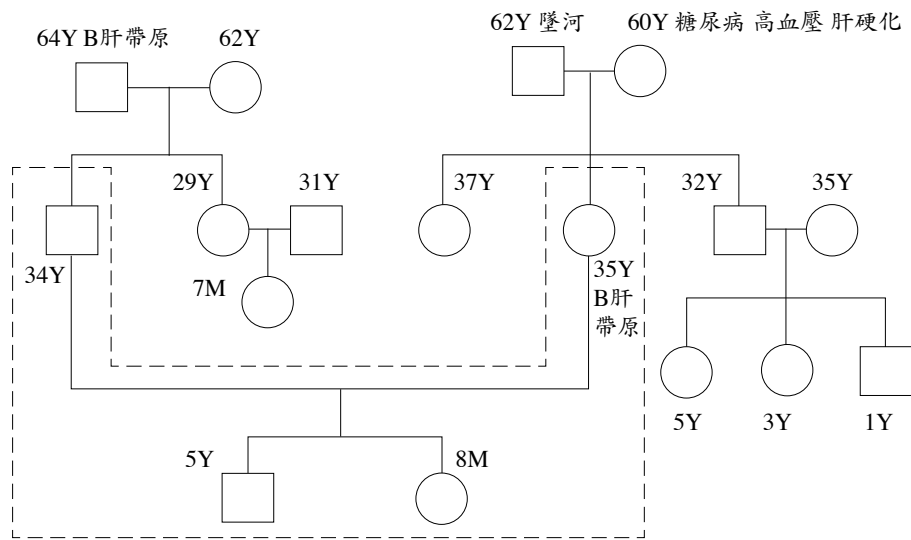
中國傳統裡，女性常是擔任主要照顧者的角色，除了要照顧整個家庭外，還要扮演母親、妻子、媳婦及職業婦女

的角色，在多重角色扮演的衝突下，易對角色義務的完成感到困難，及出現角色緊張與壓力，其中擁有學齡前期兒童的婦女，又最易感受到家庭與工作的壓力，且身心健康易受影響(曾、周，2006)。當父母得知孩子生病時，首當其衝以母親的衝擊最大，也比父親遭受到更大的壓力源，其面對的不僅是孩子健康的失去，還有對自我角色扮演的嚴重創傷，且反映在照顧孩子的過程中，也因害怕遭受責難，在面對孩子罹病的壓力下，常選擇獨自承受而感到孤立無援，在情緒上有：否認、無助、挫折、罪惡感、沮喪等(吳、陳，2012)，母親的負向想法會使得自己缺乏自信，認為自己沒有照顧孩子的能力，而當父親的態度及幫忙照顧的狀況不佳，且又缺乏正向支持系統時，是會影響著母親的感受，因此，允許照顧者傾訴其擔憂感受，及提供情緒上的支持，稱讚照顧者的努力及能力，可提升其自尊及價值感，對照顧者的心理調適是很重要的(陳，2010)。

護理評估

一、個案簡介

蕭小姐，35歲，大專畢業，信仰基督，父親已逝，母親健在，排行老二，有一姐一弟。與先生結婚六年，育有一子一女，案子五歲就讀幼稚園中班，案女8個月大，白天由褓母照顧，目前仍持續母乳哺餵中，婚後無和公婆同住，屬核心家庭，夫妻各有工作收入，家中經濟小康。家庭圖譜如下：



圖一 家庭圖譜

二、子女罹病及求醫過程

2012.12個案發現女兒左手腕有多顆紅疹，診斷為濕疹，一星期後個案有夜眠時皮膚搔癢及案子身上也出現紅疹的情形，因時值冬季，自認為是冬季皮膚乾癢，自行塗抹乳液，未曾就醫。直到案子女紅疹擴及腹股溝、腋下、臀部，於2012.12.26至門診求治，母子三人確診為疥瘡感染，開立抗疥藥物治療，停止上學及托育在家隔離，經治療痊癒。

2013.02.13發覺到兒子屁股、生殖器有多顆不明紅疹，睡覺時會用雙手摩擦生殖器，夜眠狀況不佳，個案及案女身上也有紅疹出現，門診求治，母子三人確診為疥瘡感染。在家隔離期間，2013.02.15公婆前來探視，離開時沒察覺案子跟著離開家門，不慎發生車禍，於2013.02.15住院治療；2013.02.19出院，此次疥瘡治療痊癒。

2013.03.18幫案女洗澡時又發現腹股溝、臀部有多顆不明紅疹，經檢查案子身上也同樣有發現紅疹情形，確診為疥瘡感染，治療痊癒。

2013.04.10案子屁股及會陰處有多顆紅疹，每顆紅疹大小7-8mm，診斷為疥瘡結節，開立抗疥藥物、類固醇藥膏使用，治療痊癒。

筆者於2月13日~4月30日，針對生理、心理、社會、靈性層面，經電訪、案子住院訪視、短訊關心及傾聽等進行評估與資料收集。

(一)生理層面

個案身高162cm，體重49kg，BMI為18.6，體型瘦高，除B肝帶原及生產住院，無其他疾病史，無抽菸喝酒，飲食量正常，因上班忙碌甚少運動，睡眠一天約6-7個小時。2013.02.13主訴：「我平時皮膚就比較乾，一到冬天就

會很癢，怎知道會是感染到疥瘡」，2013.02.16又訴：「平時孩子們是很好睡的，自從感染疥瘡後，常半夜爬起來哭鬧，全身到處抓，一晚起來哭很多次，我也都沒辦法好好睡，飯也吃不下，這個月來我瘦了兩公斤」。

(二)心理層面

當個案2013.02.13在診間得知又疥瘡發作時，情緒呈現有哭泣、否認、主訴：「為什麼又來了？」等負面情緒，主訴：「家裡生活很單純，怎麼會一直得疥瘡？」，「是不是因為我平常家裡沒打掃乾淨，所以才會得到疥瘡？」，又說：「我明明都有按照醫生跟護理人員的方式去做了，怎麼還會這樣？」，2013.02.21主訴：「現在的我變得緊張兮兮，只要在我或小孩身上發現一顆疹子，就會懷疑是不是疥瘡？惡夢是不是又要重來了？」。講到過程，個案變得焦慮及無奈，情緒顯激動，眼眶泛紅流淚。又說：「一個疥瘡已經夠我心力交瘁了，竟然還沒把小孩照顧好，出了車禍，我是不是真的就像先生說的那樣？是個連孩子都照顧不好的媽媽？」。壓力大到甚至使得正在哺餵母乳的個案，母乳的奶水量逐日遞減，由原本一天一千多c.c.的奶量，銳減至一天剩兩百c.c.左右。

(三)社會層面

個案與案夫工作都很忙碌，案夫工作擔任主管職，常都加班到很晚才回家，個案與小孩都已入睡，因怕小孩吵到先生休息，所以夫妻是分房睡，兩個小孩與個案同睡，平時靠電話或紙條留言與案夫傳遞消息，此種溝通方式彼此

也都能接受。平時家務都由個案自己處理，家中事務決策者是案夫，夫妻感情還算不錯，凡事都會告知案夫且與其商量過，很少單獨做決定，就算意見相左，也常順服於案夫，個案認為家庭和樂最重要。2013.02.21「先生真的忙，家裡的事我可以處理的，都盡量不讓他操心；像小孩生病要請假，我的班也不好請假，但我還是先挪我的班，不要影響到他」。公婆皆從公家機關退休，甚少過問他們夫妻的事，且因公公比較沒耐心帶小孩，婆婆平常時間大多投入於教會，所以幫忙個案照顧小孩這部份可能比較困難，2013.02.13並表示：「婆婆腰有受傷過，她也並不是完全不想幫我，只是她覺得體力不行，我也不好勉強她」，但相處還算融洽，案母也是罹患多種慢性病，目前與案弟同住台北，所以當小孩有狀況時，並無人可以分擔。平時和同事相處融洽，上班採輪休制，一旦請假就須有人幫忙代班，此次接二連三疥瘡隔離請假，同事們有些人頗有微詞，2013.02.16主訴：「畢竟請的不是一天兩天，而且請了好幾次，唉…疥瘡真的讓我家庭、工作都傷透腦筋」；「要調班時，同事也是不情願的配合；甚至有些同事私下嘲笑怎會得到這種病，家裡是有多髒？」但個案還是覺得連累了同事，「我還是很感謝那些同事的幫忙，對他們真的很抱歉」。

(四)靈性層面

個案與案夫及婆家都是基督教徒，因信仰的關係，平時星期日禮拜聚會時才會回婆家，個案對宗教很虔誠，遇到難題一定會禱告，祈求上帝的幫助，在

案子住院期間，個案常藉由禱告來抒發內心的焦慮與害怕，2013.02.19主訴：「教友和婆婆在兒子住院期間常來探視我們，並一同為我們禱告，那時我心靈會稍有安定的感覺」。個案也表示：「在主的世界裡，先生也是我的弟兄，所以我也要尊崇他，當有歧見時，我還是會與他溝通，如果得不到他的認同，我會退一步，相信主基督說的，平安才會有喜樂」。

問題確立、護理計畫、執行與評估

經由資料顯示，個案的生理問題(失眠、食慾不佳)與心理壓力有關，所以筆者著重心理方面的處理，及指導個案

關於疾病照護及預防措施，依個案需要迫切性，歸納出下列護理問題：(一)知識缺失/疥瘡感染、處置及預防再感染相關知識缺乏，(二)照顧者角色緊張/反覆感染、同事壓力及家庭支持不足。

護理問題一：知識缺失/疥瘡感染、處置及預防再感染相關知識缺乏(護理期間2/13-4/18)

預期護理目標：

- 1.2013/2/20個案能認識疥瘡這個疾病的感染處置及預防至少三項。
- 2.2013/3/23回診檢查時，個案可以表示疥瘡目前治療及控制狀況良好。

主客觀資料	護理措施	護理評估
<p>2013/2/13 S1：「家裡生活很單純，怎麼會得疥瘡？是不是跟我平常家裡沒打掃乾淨，所以才會得到疥瘡？」 S2：「我都有按照醫生跟護理人員的方式去做了，怎麼還會這樣？」</p> <p>2013/2/16 S3：個案訴：「是不是床墊只用吸塵器清潔是不夠的？我幫老大洗澡時，先生會照顧一下老二，雖會起一些紅疹，但先生總是只洗硫磺水，不太配合擦藥，這樣有關係嗎？」</p> <p>2013/2/21 S4：「現在我變得緊張兮兮，只要在我或小孩身上發現一顆疹子，就會懷疑是不是又是疥瘡了？」</p>	<p>1. 2013/2/13主動給予疥瘡相關衛教單張，指導相關居家護理措施，例如： (1)執行接觸隔離的重要性，非感染者若接觸感染者，須穿隔離衣及戴上手套，另衛教個案在接觸疥蟲後2-6周才會出現疥瘡症狀，勿認為目前沒有症狀即表示沒有受到感染。(2)塗抹抗疥藥前須以熱水和肥皂或沐浴乳徹底洗淨全身並擦乾，抗疥藥須全身從脖子到腳底都要塗到，不可只單抹癢處或有疹子的地方，尤其是皮膚皺摺等不易塗擦部位均須徹底擦藥，藥物須保留在皮膚12-24小時。(3)病人穿過的衣服及被單，應以50-60°C熱水浸泡10分鐘以上再清洗，或用塑膠袋裝好密封靜置14天，也可用烘衣機或熨斗高溫燙熨達到相同效果(4)床板、床邊細縫、家具、地板或玩具清潔，可以漂白水稀釋1：100(以10c.c漂白水加1,000自來水c.c稀釋)清潔消毒(5)為防蟲卵飄散，避免使用掃帚，應以吸塵器或濕拖把為主(6)床墊與枕頭以大型膠袋密封或靜置兩星期左右再使用，讓個案知道該病不是絕症，只要好好配合，是可治療的，強化個案正向認知及治療信心。</p>	<p>1. 2013/2/16予住院探訪，個案可以說出抗疥藥塗擦方式及說出家庭環境清潔打掃注意事項，例如漂白水比例、高溫熱水浸泡衣服、不可使用掃帚的原因，並執行正確。</p> <p>2. 2013/2/21電話時個案訴：「我現在每天都會拿衣服去烘，雖然會多花錢，但只要大家能快好起來，錢再賺就有了」。也表示和幼稚園老師溝通過，老師說對疥瘡多少有了解，既已過感染期，會盡量注意照護問題，也答應午睡時，會讓每位小孩使用自己的寢具。</p> <p>3. 2013/2/27主動來簡訊告知床墊已經靜置14天了，床板、床邊細縫、家具、地板或玩具也都會以1：100的漂白水清潔。</p> <p>4. 2013/3/21回診時，個案表示先生願意配合抗疥藥塗擦，也會注意自己身上紅疹的變化，配合居家護理措施，避免疥瘡再擴大。</p>

主客觀資料	護理措施	護理評估
2013/2/13 O1：個案與案子女身上四肢、軀幹、及屁股陰囊多處紅疹。 O2：個案每次就診時顯焦慮、無奈、頻詢問疾病何時會好？	2. 2013/2/16住院探訪，主動告知個案和先生，家人與親密接觸者即使沒有症狀也要接受治療的原因，病人與非病人的衣物要分開處理，持續高溫處理至病人藥物停止使用為止，減少潛伏期疥蟲的進一步傳播，子女感染時，須停止上學及托育，防疫情擴大。 3. 2013/2/21予電話訪問，給予關心並請個案跟老師及褓姆溝通了解案子女照護情形。老師及褓姆對疥瘡之認識有多少？確保小孩回去時已經過感染期，減少老師及褓姆的擔憂，並主動了解案子女之幼稚園、褓姆家是否有其他人遭受感染，如有也一併將衛教單張交給老師、褓姆共同配合。也請個案與老師及褓姆溝通是否需要協助認識疥瘡的症狀及護理？並請幼稚園於午睡時，確實執行每位小孩使用自己的寢具。 4. 2013/3/27個案帶孩子回診，小孩紅疹改善且活潑好動，主動讚美小孩很可愛，認同個案的辛苦及孩子照顧的很好，增強個案自信心。	5. 2013/4/18電訪時，個案訴：「兒子的紅疹有在縮小了，我和女兒之前的癢疹疤痕還是看得到，但不會癢，一顆顆看起來還蠻嚇人的，還好目前沒有其他人再復發，我也都有持續在做一些疥瘡的預防方法。」

護理問題二：照顧者角色緊張／反覆感染、同事壓力及家庭支持不足(護理期間 2/16-4/24)

預期護理目標：

1. 2013/2/25個案口頭表示心理壓力有減

少，案子女回診時，可以看到個案有笑容及分享心情。

2. 2013/4/20個案可以就請假照顧小孩及家務上，主動與先生溝通協調與分享，共同分擔面對此壓力情境。

主客觀資料	護理措施	護理評估
2013/2/16 S1：「平時孩子們是很好睡的，自感染疥瘡後，常半夜爬起來哭鬧，我也都沒辦法睡好，飯也吃不下，這個月我瘦了兩公斤，且原本一次最少可以擠出180c.c.的母乳，現在都只剩下30c.c.不到」。 S2：「每次一感染，幼稚園、保母那裡環境全都要大消毒，也的確對別的父母造成困擾，萬一讓別人感染了，我真的很擔憂。」	1. 2013/2/16告知個案目前使用的抗疥藥，不可哺餵母乳，但仍鼓勵持續將奶水擠出，維持泌乳量，介紹同樣案例之家屬分享治療過程，讓個案更有信心看待此事。	1. 2013/2/21予電訪，個案表示奶水有在慢慢增加，現在一次可擠出約50-80c.c.的奶水。

主客觀資料	護理措施	護理評值
<p>S3：「要調班時，同事也是不情願的配合，有些私下竊竊私語，嘲笑怎會得到這種病，家裡是有多髒？」</p> <p>2013/2/21</p> <p>S4：「一個疥瘡已經夠我心力交瘁了，竟然還沒把小孩照顧好，出了車禍，我是不是真的就像先生說的那樣？是個連孩子都照顧不好的媽媽嗎？」</p> <p>S5：「其實我自己帶的好累，要照顧他們，又要整理家裡，洗被單...，先生工作又忙，我又不想干擾到他，我一個人快累垮了。」</p> <p>S6：「每次只要孩子生病，公公總會有意要我把工作辭掉，專心帶孩子，我知道其實他也是有點怪罪我沒把孩子照顧好」。</p> <p>2013/02/16</p> <p>O1：個案有焦慮、無助、緊張，罪惡感、沮喪等情緒，多次談到發病過程總會流淚，個案原本體重51公斤，現是49公斤。</p> <p>2013/2/25</p> <p>O2：每次總是看到個案獨自帶著兩個小孩回診，一手背著包包，還要推著嬰兒車，同時還要防止案子到處亂跑。</p> <p>O3：個案扮演多重角色，案夫常加班到很晚才會回家，公婆也因沒耐心，及平常時間大多投入於教會，案母也是罹患多種慢性病，所以當小孩有狀況時，並無人可以幫忙個案分擔。</p>	<p>2. 2013/2/16探訪時主動與個案問候，陪伴及傾聽，鼓勵個案表達出自己的感覺，支持個案主動買些小點心或飲料跟同事表達感謝之意，並與案夫及公婆溝通，共同了解疾病、居家護理、預防方法及協助個案共同面對問題。</p> <p>3. 2013/2/19探訪時對個案至教會、教友支持態度表示認同及同理，藉助信仰的力量，鼓勵用正向角度來看待此壓力事件並重新詮釋。</p> <p>4. 2013/2/21鼓勵個案試著和先生溝通協調，是否能各自請幾天假照顧孩子，及家事的分配方法，並分享內心感受。</p> <p>5. 2013/3/18主動與院牧部人員聯絡，至門診關懷個案並共同禱告，事先確定個案回診時間，主動與當日跟診人員溝通回診時多給予協助。</p>	<p>2. 2013/3/21回診時，個案語氣和緩，表示心理壓力降低很多，和先生也達成共識，當需要協助家務時，先以紙條列出，先生會依下班後體力來決定幫忙分擔那些家務，先生現在也都有持續在幫忙做，且這次婆婆也來幫忙打掃，讓個案非常感動。</p> <p>3. 2013/3/27發現先生陪同個案帶著案子女回診，先生主動對醫護人員及院牧部的此次疾病風暴，表示感恩之意。</p> <p>4. 2013/04/10個案表示：「真的擔心是不是又感染了，不過，讓我意外的是，這次是同事主動詢問是否需要幫忙代班，讓我又驚喜。」</p> <p>5. 2013/4/24回診時，個案臉上顯得有自信，還開玩笑的說：「這一連串下來，我自己也快成專家了。」</p>

結論

其實感染疥瘡並非大病，卻是非常繁瑣，令人感到「煩」，需要有良好的預防措施以及環境和照護上的確實隔離，否則易引發疥瘡的反覆性感染，對生活品質影響甚大。在這個案上看到疥瘡的感染雖然可以使用抗疥藥獲得有效的治療，但也看到了當孩童生病時，職業婦女內心壓力，心力交瘁的一面，這時護

理人員應主動的關懷與傾聽，並同理個案的壓力反應，鼓勵個案表達內心的情緒及感受，給予適時的衛教及心理支持，協助疾病獲得控制及改善，讓個案在面對孩子疾病過程中降低其負面的情緒，提升個案對疾病過程的掌控感，減低個案心中的不安及焦慮。

限制是因個案不定時回診與筆者上班時間無法一致，在收集資料及關懷部分是需多花時間，必須與同事溝通待回診

時再將需要資訊轉達，過程雖然辛苦，但看到個案喜樂的笑容及小孩健康回復，甚至最後回診時案夫也一同前來，這是最大的成就感，在一連串陪伴過程中耗時很久但辛苦是值得的。在此也建議，病人的照護是需要團隊的支持與協助，雖然疥瘡並非重症，但如果能在門診團隊中對特別需要照顧的個案，有一個彼此案例討論與分享，並事先與相關跟診人員溝通共同關懷，相信病人對於醫院的照護品質及滿意度能更加提升。

參考文獻

- 王大維(2010)·以家庭為中心的危機介入服務—家庭壓力理論對諮商心理師之啟示·*諮商與輔導*，291，2-8。
- 吳佳蓉、陳宛儀(2012)·緩解重症病患主要照顧者身、心、社會負荷之護理經驗·*源遠護理*，6(1)，56-64。
- 林祺彬(2007)·是什麼蟲在咬你？談疥瘡的診斷、治療與環境控制·*台灣醫界*，50(6)，266-272。
- 陳建佑、羅貽豪、吳俊德、陳建州(2013)·健康照顧從業人員之職業性疥瘡：個案報告暨文獻回顧·*中華職業醫學雜誌*，20(2)，101-108。
- 陳巧芳(2010)·協助一位主要照顧者降低壓力源之護理經驗·*護理雜誌*，57(2)，82-86。
- 張婷雅、羅婉心、王春玉(2010)·被忽視的感染—疥瘡的治療與治療·*感染控制雜誌*，20(4)，242-248。
- 曾資蓉、周傳姜(2006)·氣喘孩童母親的親職壓力及因應行為·*護理雜誌*，53(4)，31-40。DOI：10.6224/JN.53.4.31
- 葉芳如(2005)·協助一位不明原因昏迷青少年之主要照顧者面對壓力·*澄清醫護管理雜誌*，1(2)，56-63。
- 蔡幸、吳鳳美、邱依婷、曾佩潔、黃素猜、曾莉娟(2009)·降低呼吸照護病房長期臥床病患皮膚紅疹之專案·*長期照護雜誌*，13(1)，73-86。
- 潘企岳(2012)·疥瘡的診斷與防治·*台北市醫師公會會刊*，56(2)，34-37。
- 穆佩芬(1997)·孩童健康有危機之家庭壓力經驗：一個現象學的研究·*榮總護理*，14(4)，394-403。
- 羅貽豪、葉慶輝(2010)·老人照護機構中疥瘡的診治·*家庭醫學與基層醫療*，25(8)，318-324。
- 羅月雲、謝玉惠(2008)·疥瘡及相關照護·*嘉基護理*，8(1)，52-56。
- Friedman, M. M. (1992). *Family nursing: Theory and practice*. Norwalk: Appleton & Lange, 223-231.
- Mu, P., & Tomlinson, P. (1997). Parental experience and meaning construction during a pediatric health crisis. *Western Journal of Nursing Research*, 19(5), 608-628.

The Nursing Experience of a Mother Caring for a Child with Recurrent Scabies Infection

Yu-Chiung Liang

ABSTRACT

The article described a the nursing experience of a breast-feeding mother, who was suffering from multiple psychological stress, since her entire family, aside from her husband, experienced recurrent scabies infection. The patient exhibited negative emotions like crying, denial and despair at the outpatient department, and the overwhelming stress had resulted reduced milk production from 1,000 c.c. per day to 200 c.c. per day. The nursing period lasted from February 13rd to April 30th, 2013. The author assessed the patient on physiological, psychological, social and spiritual level, and with interventions of nursing and role function, the following issues were identified: 1) knowledge deficit on the handling and prevention of recurrent scabies infection; 2) caregiver role strain caused by recurrent infection, peer pressure and family support deficit. The author utilized interview, phone interview, text message, listening, on-site scabies prevention guidelines and psychological support to accompany the patient through her child's treatment, and to assist in disease control and improvement. The patient eventually rid the recurrent scabies infection and regained quality life. (Tzu Chi Nursing Journal, 2015; 14:3, 93-102)

Keywords: anxiety, family pressure, primary caregiver, scabies

RN, Tainan Sin-Lau Hospital, the Presbyterian Church in Taiwan

Accepted: April 10, 2015

Address correspondence to: Yu-Chiung Liang No. 47 Xishi Rd., Yongkang Dist., Tainan City.

Tel: 886-6-2748316 #1450; E-mail: D221226742DORA@yahoo.com.tw