

運用治療性遊戲於 感染腸病毒幼童的護理經驗

官杏亭、李佳玲

中文摘要

本文係呈現一位初次感染腸病毒住院之幼童的護理經驗。於2013年2月10日至2013年2月15日藉Gordon 11項健康功能評估，以觀察及身體檢查等方式進行整體性評估，個案主要護理問題包括急性疼痛、體溫過高以及照顧者角色緊張。護理過程中，運用個案熟悉的事物、安全的醫療用具等，設計符合發展之治療性遊戲，順利與個案建立信任關係；另提供主要照顧者照護資訊，關注於其所在意的問題，解決疑慮，進而增加在照護上的信心，協助個案出院。筆者希望藉此護理經驗提升自我能力，並期待做為日後照護類似病童之參酌。(志為護理, 2015; 14:6, 108-116)

關鍵詞：幼童、腸病毒、治療性遊戲

前言

腸病毒為我國季節性傳染病，好發於9歲以下幼學童，2008-2011年臺灣地區15歲以下每十萬人口腸病毒發生率為7,257-23,878人(朱、王、劉，2013)。患者多數會因吞嚥疼痛而拒絕進食，需以靜脈注射維持水分攝取(Modlin, 2012)。兒童因體表面積較大，有較高之無感性

水分喪失，在疾病狀態時較成人更易發生脫水(Somers, 2013)。本文個案正值幼兒期，因口腔多處潰瘍導致疼痛無法進食，此次為初次住院，初期會以尖叫及打人等行為抗拒治療，間接造成照護上的困難；當個案因疼痛哭鬧，想吃卻無法進食時，案母顯得不知所措，表示自責。在兒科病房欲與病童建立良好之治療性人際關係本是極具挑戰，而如何使

馬偕紀念醫院新竹分院護理師 新竹馬偕紀念醫院護理長暨長庚科技大學嘉義分部護理系兼任講師

接受刊載：2015年09月19日

通訊作者地址：李佳玲 30071新竹市光復路二段690號36病房

電話：886-3-611-9595 #3651 電子信箱：apple132370@gmail.com

進食困難的幼童符合治療期待更是一大難題，引發筆者於護理過程中依發展設計治療性遊戲，協助個案及主要照顧者因應疾病、克服住院壓力，創造正向住院經驗。

文獻查證

一、腸病毒之臨床照護

腸病毒具高度傳染性，經糞口及飛沫傳染，幼童是感染及併發重症之高危險群(莊，2012)。發燒、手足口病與疱疹性咽峽炎是典型之臨床症狀，手足口病患者手腳和臀部會出現紅疹，口腔黏膜、舌頭發生水泡及潰瘍；疱疹性咽峽炎主要發生於3-10歲，患者咽喉出現潰瘍，引發疼痛(Modlin, 2012)。口腔和咽喉黏膜炎症引起的疼痛是造成兒童吞嚥困難最常見的原因之一，當病童拒絕進食時，臨床治療以靜脈輸注點滴維持水分的攝取為主(莊，2012；Furnival, & Woodward, 2012)。臨床上，每日評估黏膜破損程度及營養攝取狀況；提供清涼、流軟質食物，以減少黏膜傷口刺激；進食前使用局部麻醉劑減輕疼痛；進食後餵食開水並漱口，使用棉枝清潔口腔(吳，2010)。評估疼痛程度需根據孩童認知能力，建議藉疼痛行為觀察量表FLACC，直接由觀察面部表情、肢體和身體活動度、哭泣及接受安撫程度進行評估，適用2個月到7歲兒童(Arif-Rahu, Fisher, & Matsuda, 2012; Hauer, & Jones, 2013)。緩解疼痛包括口服止痛藥及配合非藥物處置，包括治療性遊戲及轉移注意力等(Hauer & Jones, 2013)。發燒是一種防禦作用，3個月到3歲兒童，發燒被定義為肛溫和耳溫38-39°C(Ward,

2013)，護理重點在降溫及維持舒適，措施如每四小時監測生命徵象；評估營養及心理狀況；增加水分攝取；寒顫時給予保暖，而發熱時減少衣物，維持室溫於20-23.9°C；依醫囑給予退燒藥物或溫水拭浴(蘇、賴，2011)。臨床上多以acetaminophen幫助退燒，溫水拭浴做為輔助能有效降溫(Ward, 2013)。

二、治療性遊戲

遊戲是促進兒童正常發展的重要工具，藉遊戲能表現真實的自我，透過有目的的治療性遊戲以了解兒童對住院時周遭發生事件的感受(張、蔡，2010)，亦可使住院兒童獲得自信心與控制感，減少退化性行為，成為與醫療人員間的溝通橋梁(Jun-Tai, 2008)。幼兒期遊戲社會發展特徵為平行遊戲(張、蔡，2010)。王、駱(2006)指出二歲半後玩具開始具有符號意義，以幻想及假裝遊戲為主，運用熟悉的故事及物品進行遊戲，安排照顧者在場，採緩慢、漸進方式接觸幼兒，提供觸摸安全的醫院設備及用品的機會，能幫助減輕陌生環境及治療所引起的害怕。藉由遊戲與病童建立信任的治療性人際關係，過程中以角色扮演方式，使其情緒可被撫慰及宣洩，並可降低病童於治療過程中心理的恐懼及不安，進而較易接受醫護人員等之照護(林、湯、練、李，2014)。

三、父母面對住院反應之護理

病童住院對每個家庭來說皆為一壓力事件，可能影響家庭正常的運作模式，以6個月到5歲兒童最易因住院受到影響，最大衝擊者尤其為父母(張、蔡，

2010)。艾瑞克森社會心理發展理論「自主感」是1-3歲幼兒主要發展任務，藉控制身體及環境、說「不」及反抗行為滿足自主需要；皮亞傑認知發展理論2-4歲兒童屬運思前期，以自我中心思考，認為萬物有靈(陳、黃、林，2010)。父母對於孩子生病多會經歷否認、焦慮等情緒，自責沒有照顧好孩子，疾病的嚴重度及醫療措施最易讓父母感到焦慮，傾聽父母的擔心，讓父母知道病童的健康問題，以支持的態度溝通，適時評估家庭面對病童的壓力，主動提供衛教，協助參與決策及照護過程與給予心理支持(張、蔡，2010)。

護理評估

一、個案簡介

足月自然產出生，2歲6個月，無疾病、用藥及過敏史。為家中獨子，與父母同住，主要照顧者為媽媽，案父為家中決策者及經濟提供者，內、外祖父母均健在。因2013/2/9發燒至39°C，不肯進食，夜間睡眠時曾有2-3次肌抽躍，於2/10至本院求治，經醫師診視口腔及喉部有潰瘍，診斷為腸病毒入院治療；入院檢查，體溫：38.8°C(耳溫)、心跳：110次/分、呼吸：36次/分、血壓：110/60mmHg，口腔及喉部有5處約0.2公分×0.2公分潰瘍，雙手掌各有2-3顆紅疹。

二、整體性護理評估

護理期間自2013年2月10日至2013年2月15日，筆者藉Gordon 11項健康功能評估，以觀察、會談、傾聽及身體檢查等方式對個案進行整體性評估，評估結果

如下：

(一) 健康認知與健康處理型態：個案平時健康狀況良好，已完成此年齡層預防注射，初次住院，不清楚為什麼要來醫院，會哭喊著要回家。案母就醫型態為先自行處理，未改善才就醫，平時會由網路搜尋育兒知識。個案自2/9起間歇性發燒至38.5-39°C，入院時體溫：38.8°C、心跳：110次/分、呼吸：36次/分，雙唇泛紅，觸摸臉頰發燙、四肢冰冷，曾主訴：「媽咪！熱熱…」；血液檢查：WBC 13,000/uL、CRP 2.03mg/dL。案母訴：「又發燒了，全身摸起來很燙！寶寶已經高燒2天了，我好擔心！」、「發燒前全身發抖，腳很冷是正常的嗎?」、「寶寶很抗拒吃藥，每次都要用灌的讓我們很心疼。」。住院期間醫囑開立體溫大於38.5°C時，給予口服acetaminophen 6cc。

(二) 營養代謝型態：身高90cm(15-50百分位)、體重13kg(15-50百分位)。每日固定喝四餐牛奶(各約240cc)及2-3餐點心，點心多選擇喜歡吃的麵包、布丁，睡前會刷牙，無齲齒。喜歡自己用湯匙吃點心，每日會用喜歡的小熊奶瓶喝水約500cc。計算每日攝取總熱量約1,000-1,200大卡，符合幼兒每日熱量應攝取1,050-1,200大卡；嘴唇及口腔周圍發紅、乾燥，咽喉及口腔有5處約0.2公分×0.2公分潰瘍，常流口水，害怕張嘴檢查。一進食就皺著眉，轉頭哭泣說：「痛痛！不要吃！」，身體呈現退縮顫抖，四肢肌肉緊繃，一直扭動，哭泣且難以安撫，以FLACC量表0-10分進行疼痛評估為9分，每餐只能分段喝40-50cc牛奶，拒絕進食其他食物。

案母訴：「他看起來很餓很想吃，但一吃就哭，連最愛的餅乾都吃一口就推開。」、「寶寶很怕噴止痛藥，我該怎麼辦？」；住院期間每日水份由點滴5% dextrose in 0.33% Saline 1,200cc (約240大卡)補充及comfflam 2PF用於口腔局部消炎止痛。

(三) 排泄型態：大小便訓練已完成，平時白天可自己表達要大小便，夜間仍需使用尿布，每天解便一次，性質呈棕色軟便，喜歡用小鴨便盆；住院中一天約解7-8次清澈、淡黃尿液，無異味。腹部柔軟呈圓形，叩診無鼓音，腸蠕動音約5-6次/分，無腹痛。

(四) 運動活動型態：呼吸平順，胸部起伏一致，約24-26次/分，聽診肺部無異常，心跳約100-110次/分。四肢外觀正常，肌肉力量為5分，步態平穩。平時喜歡看巧虎DVD、堆積木、玩丟球；住院期間右手有靜脈留置針及點滴，活動大多是在病床上看電視或故事書；依丹佛II嬰幼兒發展篩檢測驗評估，符合粗動作發展能舉手過肩擲球及精細動作發展為能堆疊六塊方形積木。

(五) 睡眠休息型態：平時晚上睡眠9-10小時，約午睡2小時，要抱著最喜歡的史迪奇娃娃(暱稱為奇奇)才願意入睡；住院期間會因嘴巴疼痛醒來，偶因肌抽躍驚醒，安撫後可再入睡，晚上睡眠時間約8-9小時，午睡1-2小時，白天能保持清醒。

(六) 認知領悟型態：個案平時會和史迪奇娃娃說話、睡覺、分享餅乾，會以簡單的語言表達需求，如：「我肚子餓餓。」、「媽咪抱。」；住院時多以哭鬧表達需求，可以語言表示疼痛：

「嘴巴痛痛！」、「奇奇哭！」，一定要媽媽抱抱才能安撫，符合皮亞傑認知發展理論運思前期，自我中心，認為萬物有靈。

(七) 自我感受及自我概念型態：案母表示個案面對陌生的人、事、物需較長的時間適應，被強迫時會很生氣；住院初期當醫護人員進入病房時，會立刻躲到案母身後，不回答問題。進行口腔或身體檢查、打針時，有尖叫、大哭，並會以雙手揮開檢查用具，但經案母安撫後情緒可見趨平穩。

(八) 角色關係型態：個案為獨子，未上幼兒園，平時由案母照顧，與案父母同住，案父為工程師是主要決策者，案母是全職家庭主婦，家中收入穩定，個案與父母互動良好，和史迪奇娃娃是好朋友；住院期間案母為主要照顧者，案父下班後會到醫院陪伴，案祖父母每日也會到醫院關心；住院初期案母曾哭泣地說：「我不知道寶寶是怎麼被感染的！我已經很仔細照顧他了。」、「是我沒有把寶寶照顧好，是我的錯。」，期間面對個案不適、無法進食時，顯得焦慮且不知所措，總會抱著個案哭泣，要求密集測量體溫及積極使用藥物，並經常反覆詢問相同的照護問題。

(九) 性生殖型態：生殖器外觀正常，觸診無疝氣及隱睪，尿道口無發紅及分泌物，無紅臀。屬於佛洛伊德性心理發展理論之肛門期，會說自己是男生，媽媽是女生，男生要站著尿尿。

(十) 壓力應付與耐受型態：個案為第一次住院，平時很少和案母分開，當生氣時會要求抱抱，住院初期若和案母分開時出現哭鬧掙扎，當案母擁抱著就

能停止哭泣；案母平時休息時喜歡藉聽輕音樂、看書放鬆心情，住院初期案母常哭泣表示對個案生病覺得很自責、緊張，案母訴：「護理師，有什麼方法可以讓寶寶趕快好起來？」、「寶寶生病後，我都沒辦法好好睡覺。」、「我曾看過腸病毒重症的新聞，我的寶寶會變重症嗎？我好怕！」。

(十一) 價值信仰型態：案母表示自己和夫家都是信仰基督教，每週會參加禮拜，認為宗教能讓人安心，目前希望

配合醫療讓孩子能趕快渡過疾病，也相信神會讓孩子平安長大。

護理過程

根據護理評估資料分析，於2/10-2/11確立個案及主要照顧者有三項主要護理問題，包括急性疼痛/與腸病毒感染造成口腔黏膜破損有關、體溫過高/與腸病毒感染影響體溫調節機轉有關，以及照顧者角色緊張/對疾病照護及病情不熟悉有關。

問題一、急性疼痛/與腸病毒感染造成口腔黏膜破損有關(2/10-2/14)

主觀資料：

2/10個案：「痛痛！不要吃！」、「奇奇哭！」。案母：「他看起來很餓很想吃，但一吃就哭，連最愛的餅乾都吃一口就推開。」。2/11案母：「寶寶很怕噴止痛藥，我該怎麼辦？」。

客觀資料：

2/10咽喉及口腔黏膜有5處0.2公分×0.2公分潰瘍；常流口水，嘴唇及周圍顯得乾燥、發紅，害怕張嘴接受檢查。2/11進食時會轉頭說痛，表情皺眉、哭泣，將頭轉向對側、身體呈現退縮顫抖、四肢肌肉緊繃、難以安撫，以FLACC量表疼痛評分為9分；平時每餐約可喝240cc牛奶，現每餐只能分段喝40-50cc，並拒絕其他食物。

護理目標：

1.2/13進食時，以FLACC疼痛量表評分由9分降至3分以下。

2.2/14 病童疼痛症狀已緩解另案母可正確執行至少三項促進舒適的照護措施。

護理措施

1-1每日以FLACC量表評估進食時疼痛之變化及進食狀況。1-2鼓勵個案說出目前想吃的東西，或舉例讓個案能有自己決定和選擇的機會。教導案母食物準備原則，以個案喜歡的食物優先，並使用習慣且喜愛的餐具，以清涼、流軟質為主，避免刺激、熱燙及堅硬食物，如清涼的布丁及稀飯，也可嘗試蒸蛋或豆花；在進食時，播放個案最喜愛的巧虎DVD或看故事書，轉移其對疼痛的注意力。1-3協助及教導案母於進食前30分鐘依醫囑使用comfflam 2PF。因個案害怕使用噴劑，故將瓶身貼上2片大耳朵及眼睛做成大象造型，運用個案熟悉的奇奇娃娃說故事：「有一天奇奇嘴巴裡面長了痛痛蟲，他喝弓↗↘也痛、吃飯飯也痛！就哇哇大哭了起來！哭了好久好久，肚子也越來越餓。這個時候小飛象來了，他有一個好長好長的鼻子！這個鼻子很神奇喔，會噴水！」(按壓瓶身，表演大象用鼻子噴水的樣子，並讓個案摸摸大象)，「小飛象說：奇奇怎麼哭哭呀？」，「奇奇說：我嘴巴長了痛痛蟲，痛死我了！」，「小飛象想了想說：讓我用神奇的長鼻子來把痛痛蟲變不見吧！」(示範幫娃娃噴藥)，「奇奇說：哇！痛痛真的不見了！」，再引導個案，「讓小飛象也用神奇的魔法幫弟弟趕走痛痛蟲好嗎？」。

2-1每日評估口腔黏膜顏色、濕潤度及潰瘍的範圍。2-2每日依醫囑給予靜脈輸注5% dextrose in 0.33% saline 1,200cc。2-3為讓個案不害怕口腔檢查，檢查前讓案母陪同把玩並熟悉檢查用具(筆燈及壓舌板)，運用治療性遊戲引導個案：「我們來當小醫生，一起用燈燈幫奇奇檢查嘴巴裡面有沒有痛痛蟲！」，「我們一起跟奇奇說，嘴巴啊，奇奇好勇敢！」，讓個案能預先了解檢查過程及目的，再引導：「換奇奇當小醫生，看看弟弟嘴巴裡有沒有痛痛蟲！」。當個案配合時，以口頭讚許：「弟弟和奇奇一樣好勇敢！」。2-4協助及教導案母於進食後，以個案平時習慣使用的小熊奶瓶裝溫涼的開水漱口或喝水，再以小棉枝或軟毛牙刷清潔口腔，並適時請案母回示教。

護理評估
<p>1.2/13個案進食時無哭泣，表情偶有皺眉，但身體與四肢活動正常，看起來滿足而放鬆，FLACC量表疼痛評分降為1分。</p> <p>2.2/14口腔黏膜潰瘍改善，破損範圍縮小至小於0.1公分×0.1公分，案母訴病童目前疼痛症狀已緩解，每餐牛奶可喝約230-240 cc，並可正確執行至少三項促進舒適的照護措施，如進食後以軟毛、小棉枝牙刷清潔口腔及溫涼的開水漱口等皆未有哭泣情形。</p>

問題二、體溫過高/與腸病毒感染影響體溫調節機轉有關(2/10-2/13)

<p>主觀資料：</p> <p>1.2/10個案：「媽咪！熱熱…」；案母：「又發燒了，全身摸起來很燙！寶寶已經高燒2天了，我好擔心！」；案母：「發燒前全身發抖，腳很冷是正常的嗎？」。</p> <p>2.2/11案母：「寶寶很抗拒吃藥，每次都要用灌的讓我們很心疼。」。</p> <p>客觀資料：</p> <p>2/10個案2/9開始有間歇性發燒至38.5-39°C；入院時生命徵象，體溫:38.8°C(耳溫)、心跳:110次/分、呼吸：36次/分；發燒時雙唇泛紅，觸摸臉頰發燙、四肢冰冷。2/10血液檢查：WBC 13,000/ uL、CRP 2.03mg/dL。</p>
<p>護理目標：</p> <p>1.2/11案母能在個案發燒時，正確執行至少三項促進舒適的照顧措施。</p> <p>2.2/13體溫能維持在正常範圍36.5-37.5°C之間。</p>
<p>護理措施</p> <p>1-1評估案母對腸病毒感染和發燒的認知，並對疑點加以說明澄清，協助案母對感染及發燒的過程與身體反應有正確的了解。1-2教導並協助案母了解、觀察發燒症狀，在發燒時選擇正確措施，例如體溫大於38°C，有寒顫、觸摸手脚冰冷時，增加棉被、衣服，穿上襪子及手套以加強保暖；當全身發燙，不再寒顫，臉部潮紅時，則要減少棉被及穿著易吸汗的衣物即可。1-3教導並協助案母在退燒流汗時，拭乾流汗部位，更換乾淨衣服，維持身體及環境乾爽舒適，並適時給予案母鼓勵，增強照護信心；維持病房內舒適的室溫於20-23.9°C。2-1觀察體溫變化，主動將測量的結果及處理方式告知案母，以減輕其對發燒之擔心。</p> <p>2-2體溫大於38.5°C時，依醫囑協助案母讓個案服用acetaminophen 6cc。為鼓勵個案能自己喝下藥水，在個案未發燒、無不適的狀態下，運用奇奇娃娃和巧虎布偶說故事：「有一天，奇奇摸著自己頭和媽咪說:媽咪！我熱熱…」，引導案母摸摸娃娃的頭說：「哎呀！奇奇生病了！這該怎麼辦才好呢？」，「媽咪好擔心好擔心喔，只好帶奇奇去找最聰明的巧虎醫生。」，「巧虎醫生摸摸奇奇的頭說：哎呀！奇奇是發燒了！但是，不用擔心！讓我用香香的草莓做成神奇的巧虎牌草莓藥藥，只要咕嚕咕嚕喝下去生病就會好了！」，奇奇哭哭說：「我怕怕吃藥…」，引導個案，「弟弟，怎麼辦？如果不咕嚕咕嚕喝下去，奇奇生病就不會好了。」，「我們一起給奇奇勇氣，幫奇奇加油，把神奇的草莓藥藥咕嚕咕嚕喝下去好不好?」，當個案配合時給予讚許，並在個案發燒時利用此故事鼓勵個案能自己喝下藥水。2-3依醫囑給予靜脈輸注5% dextrose in 0.33% saline 1,200cc/QD。使用退燒藥物後，密切觀察個案反應及每小時追蹤體溫變化；服用退燒藥後30分鐘，協助案母執行溫水拭浴，並教導過程中注意有無不適。</p>
<p>護理評估</p> <p>1.2/11案母為個案帶來並穿上棉質吸汗衣褲，病室空調保持於22-23°C；發燒時會先觸摸四肢，發現皮膚冰冷，會幫個案穿上襪子、加蓋毛毯；四肢及身體發熱時，移除毛毯，只在肚子上覆蓋小棉被；若流汗會給予拭乾，換上乾淨衣服，在服用退燒藥後30分鐘主動給予溫水拭浴。</p> <p>2.2/13依醫囑給予退燒藥物及護理措施後，體溫可維持於36.5-37.3°C之間。</p>

問題三、照顧者角色緊張/對疾病照護及病情不熟悉有關(2/10- 2/13)

<p>主觀資料： 2/10案母哭泣說：「我不知道寶寶是怎麼被感染的！我已經很仔細照顧他了。」；「是我沒有把寶寶照顧好，是我的錯。」；案母：「護理師，有什麼方法可以讓寶寶趕快好起來？」。2/11案母：「寶寶生病後，我都沒辦法好好睡覺。」；案母：「我曾看過腸病毒重症的新聞，我的寶寶會變重症嗎?我好怕!」。</p> <p>客觀資料： 2/10案母表情緊張、疲累，抱著病童在哭泣；個案發燒時，案母顯得焦慮，要求密集測量體溫及積極使用退燒藥物。2/11案母經常反覆詢問相同的照護問題。</p>
<p>護理目標： 1.2/12案母能說出腸病毒的疾病進展及照護方式至少三項。 2.2/13案母能口頭表示對於個案的照護已有信心，且不覺緊張。</p>
<p>護理措施</p> <p>1-1運用觀察、溝通了解案母哭泣的原因及擔心、在意的問題，在個案睡著後安排會談，用支持及同理的態度傾聽，鼓勵表達，與案母建立良好的治療性關係。1-2配合衛教單張，依個別性與案母解釋腸病毒的疾病過程、照護重點，並針對重症前驅症狀做說明，讓案母對疾病能有正確的認知。1-3鼓勵並引導案父母與醫療團隊討論，一起參與醫療決策及照護過程。</p> <p>2-1在治療性遊戲進行時，安排案母參與及引導個案，並在過程中給予正向的讚許。</p> <p>2-2告知案母在照護及疾病認知上若有任何問題，可立即尋找護理師協助。2-3鼓勵案母在個案睡眠時或案父在時，讓自己休息，聽音樂或看書，做喜歡的事。2-4鼓勵案父陪伴、傾聽案母的感受，與案母一起參與照護活動，給予支持，並接納其情緒宣洩。2-5提供病房的祈禱室，並安排院內關懷師陪伴、帶領案母進行禱告及唱詩歌，讓案母能藉信仰得到心靈的安慰。</p>
<p>護理評估</p> <p>1.2/12案母能配合衛教單張說出感染途徑、症狀及治療方法為保守療法，並能了解及正確說出口腔黏膜破損、發燒照護重點及如何觀察腸病毒重症的前驅症狀。</p> <p>2.2/13案母能與護理人員一同進行治療性遊戲，引導個案使用噴劑及自己吃下退燒藥；當完成時，案母露出微笑說：「我比較不會緊張了，能幫上寶寶的忙，真是太好了！我有信心陪著他康復。」，且案母已不會不知所措地哭泣了。</p>

結論與討論

本文筆者運用符合個案發展的治療性遊戲於護理措施，了解個案需求，過程中與案母共同見證個案能主動張口接受口腔檢查、噴藥及自己喝下藥水，不適症狀改善，印證Jun-Tai(2008)提出在醫院中，遊戲可成為引導兒童了解即將發生的事件，配合醫療處置的方法；筆者於評估過程中亦發現案母對於孩子有相當的愧疚感，照護時總顯得不知所措，筆者透過傾聽與同理，提供訊息和

支持，建立起案母在照護上的自信心，幫助角色責任完成，並克服了自責及緊張的情緒，間接使得照護品質提升，與張、蔡(2010)所提讓父母知道病童的健康問題，以支持的態度溝通等措施相符合。於照護個案期間筆者所遭遇之困難與限制為目前未接受過治療性遊戲的運用訓練，為能符合個案之發展需求，於過程中花費較多時間設計治療性遊戲與個案互動，病童也在案母陪同下，視線能看著護理人員無恐懼的行為反應，當護理人員陪同堆積木及遊戲時，表情呈

現放鬆愉悅；另腸病毒重症因大眾傳播報導導致讓許多家屬聞之色變，擔心疾病的演變，建議兒科單位能多舉辦專業課程，培育護理人員有效地運用治療性遊戲於護理過程之能力，並運用專業知識給予家屬正確觀念，亦能間接為個案及家屬的住院經驗創造正向的感受。案母在出院後之電話關懷中表示：「感謝護理人員的照顧，讓寶寶能順利康復，讓我和寶寶有了不一樣的成長。」，此回饋使筆者感到了相當的成就感，期待此照護經驗可做為日後照護類似病童之參酌。

參考文獻

- 王月伶、駱麗華(2006)·治療性遊戲·*護理雜誌*，53(3)，79-83。doi：10.6224/JN.53.3.79
- 朱淑君、王恩慈、劉定萍(2013)·亞洲地區腸病毒防治概況·*疫情報導*，29(10)，128-140。
- 林秋瑜、湯婉嫻、練美華、李權芳(2014)·運用治療性遊戲照護一位受虐兒童在急診之護理經驗·*長庚護理*，25(1)，89-97。
- 吳書雅(2010)·兒童傳染疾病與護理·於蔣立琦等編著，*兒科護理學*(三版，6.48-6.49頁)·臺北市：永大。
- 陳月枝、黃靜微、林元淑(2010)·緒論·於陳月枝總校閱，*實用兒科護理*(六版，20-21頁)·臺北市：華杏。
- 莊宗憲(2012)·腸病毒感染之診斷、治療與預防·*家庭醫學與基層醫療*，27(7)，255-259。
- 張綠怡、蔡綠蓉(2010)·住院兒童之反應及其護理·於陳月枝總校閱，*實用兒科護理*(六版，177-267頁)·臺北市：華杏。
- 蘇惠珍、賴秋絨(2011)·生命徵象·蘇惠珍編著，*實用基本護理學*(六版，527-529頁)·臺北市：華杏。
- Arif-Rahu, M., Fisher, D., & Matsuda, Y. (2012). Biobehavioral measures for pain in the pediatric patient. *Pain Management Nursing*, 13(3), 157-168. doi:10.1016/j.pmn.2010.10.036
- Furnival, R. A., & Woodward, G. A. (2012). *Evaluation of dysphagia in children*. Retrieved from <http://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-dysphagia-in-children>
- Hauer, J., & Jones, B. L. (2013). *Evaluation and management of pain in children*. Retrieved from <http://www.uptodate.com/contents/evaluation-and-management-of-pain-in-children>
- Jun-Tai, N. (2008). Play in hospital. *Paediatrics and Child Health*, 18(5), 233-237. doi:10.1016/j.paed.2008.02.002
- Modlin, J. F. (2012). *Clinical manifestations and diagnosis of enterovirus and parechovirus infections*. Retrieved from <http://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-enterovirus-and-parechovirus-infections>
- Somers, M. J. (2013). *Clinical assessment and diagnosis of hypovolemia (dehydration) in children*. Retrieved from <http://www.uptodate.com/contents/clinical-assessment-and-diagnosis-of-hypovolemia-dehydration-in-children>
- Ward, M. A. (2013). *Pathophysiology and management of fever in infants and children*. Retrieved from <http://www.uptodate.com/contents/fever-in-infants-and-children-pathophysiology-and-management>

A Nursing Experience of Applying Therapeutic Play to a Toddler with Enterovirus Infection

Hsing-Ting Kuan, Chia-Ling Li

ABSTRACT

This paper described the nursing experience of applying therapeutic play to a toddler with enterovirus infection. During the nursing period from February 10th to 15th, 2013, the researcher collected relevant data of the patient by means of observation, interview and direct caring experience. With the application of Gordon's 11 functional health patterns, the researcher assessed the data and identified three major health issues: acute pain, hyperthermia, and caregiver role strain. During the nursing process, a therapeutic play was designed in accordance to the patient's development, by using objects that the patient was familiar with and safe medical equipments. Through the play, the author successfully established a good rapport with the patient. Furthermore, the primary caregiver was provided with appropriate knowledge on the disease and its nursing techniques to address her concerns, thereby increasing the confidence and the ability of the primary caregiver, which led to the successful discharge of the patient. This nursing experience can serve as an reference when nursing toddler patient with similar disease. (Tzu Chi Nursing Journal, 2015; 14:6, 108-116)

Keywords: children, enterovirus, therapeutic games

RN, Mackay Memorial Hospital Hsinchu; Head Nurse, Mackay Memorial Hospital Hsinchu, Lecturer, Department of Nursing, Chang Gung University of Science and Technology at Chia-Yi campus
Accepted: September 19, 2015

Address correspondence to: Chia-Ling Li No. 690, Section 2, Guangfu Road, Hsinchu City, Taiwan 30071, R.O.C.
Tel: 886-3-611-9595 #3651; E-mail: apple32370@gmail.com