

運用跨團隊模式照顧 一位頸椎損傷個案脫離呼吸器 之護理經驗

陳雅筑¹、胡靜文²、嚴美華³

中文摘要

本文為一位頸椎損傷呼吸器脫離成功的個案，住院期間與家屬對病情治療計畫意見不同，發生爭執，故引發筆者撰寫動機。護理期間為2020年3月29日至6月19日，運用生、心、靈、社會層面為評估依據，透過身體評估、直接照護、觀察、筆談及查閱病歷收集資料，健康護理問題有呼吸器戒斷功能失常、焦慮與照顧者角色緊張。筆者針對個案護理問題擬定個別性照護計畫，藉跨團隊介入輔助照護個案生心理問題；以傾聽、陪伴及同理心了解個案與照顧者的衝突；衛教家屬相關輔助照護；透過心理支持強化個案的未來自我期許、降低焦慮，促使個案盡早脫離呼吸器。建議長期氣切個案，由語言治療師介入發音訓練，以提升個案返家後與他人的溝通。(志為護理，2022；21:5, 115-124)

關鍵詞：呼吸器戒斷功能失常、焦慮、照顧者角色緊張、跨團隊合作

前言

根據我國衛生福利部統計2019年事故傷害為十大死因第六位，交通事故中動機車死亡率占11.9%，屬事故傷害次高，機車事故中以頸椎損傷病人居多(衛生福利部國民健康署，2019)。頸椎損傷導

致癱瘓的比率佔70%，而脊髓損傷者大都需手術治療，常合併有自主神經機能異常伴隨無法自主呼吸、肢體癱瘓而生活無法自理、大小便功能失常、性功能障礙、溫熱覺感官異常，甚至出現慢性疼痛，需藉助呼吸器使用及歷經復健治療(Berlowitz et al., 2016)，而高位頸椎損

童綜合醫院護理師¹、童綜合醫院督導²、童綜合醫院進階護理師³
接受刊載：2021年11月11日
通訊作者地址：嚴美華 43503 臺中市梧棲區臺灣大道八段699號
電話：886-4-2658-1919 #58229 電子信箱：mhyan530103@gmail.com

傷患者，呼吸器脫離機率相對偏低，使漫長的住院讓病人對自身感到失望、焦慮，長期的照顧壓力，使家人須面臨經濟負擔，加上於醫院與家庭奔波、生活作息改變，影響整個家庭的生活步調及增加家庭負擔。

本個案為63歲男性，因騎機車與汽車相撞，造成頸椎損傷，需依賴呼吸器，呼吸訓練期間，個案積極想返家，導致焦慮、失眠，與家屬發生爭執，引發筆者介入動機。筆者期盼運用同理心、傾聽方式，鼓勵個案及家屬表達正、負向情緒，希望藉由跨團隊合作照護介入，針對個案與家屬的意見分歧部分，減低個案焦慮及家屬緊張，達到圓滿結果，協助個案與家屬適應因疾病改變的生活。

文獻查證

一、頸椎損傷概述

當發生意外事故，如車禍、高處跌落時，皆可能出現頸椎損傷，需藉核磁共振、電腦斷層、X光檢查頸椎損傷確切位置與嚴重程度(Vetter, 2019)。依頸椎損傷部位之症狀分為：C3至C4可短暫自主通氣；C5損傷初期需借助呼吸器，可行肺功能與呼吸訓練，有機會成功脫離呼吸器；C6至C8為透過胸大肌訓練能提升咳嗽能力(Berlowitz et al., 2016)。依損傷程度的治療方法有：頸椎牽引固定器、頸椎固定器(Vetter, 2019)；嚴重者需接受頸椎減壓融合固定術(Vetter, 2019)。而損傷部位位於C5以上的高位損傷者會導致四肢癱瘓、呼吸功能受損，有75%的個案需插管和呼吸器使用

(Berlowitz et al., 2016)，無法脫離呼吸器需行氣管切開術，肢體無力者需長期復健治療(Kaji, 2019)。

二、頸椎損傷常見健康護理問題及照護措施

(一)呼吸器脫離照護

頸椎損傷者常造成膈神經傳導異常，需藉呼吸器維持生命。呼吸器脫離成功是指由呼吸器支持方式，回復自主呼吸，當呼吸器使用超過48小時，將導致胸壁活動減少及呼吸肌無力，且呼吸肌隨呼吸器使用天數而每日遞減5%，使肺部防衛機轉受損發生肺塌陷與感染情形，甚至出現多重器官功能障礙而死亡(Berlowitz et al., 2016)。護理措施為1.生理：維持床頭高度為45至60度，教導咳嗽技巧，以利痰液咳出，評估咳嗽與吞嚥能力(Berlowitz et al., 2016)。當無法有效咳痰時，協助背部扣擊、姿位引流或使用拍痰器鬆脫痰液(詹等, 2017)。採無菌技術抽痰，維持呼吸道暢通，以利肺通氣(張、陳, 2017)，抽吸前後予高濃度氧氣，並觀察痰液性狀，適時調整加熱器，降低痰液黏稠度。2.營養：攝取足夠營養，增加水分攝取，維持體液平衡，降低痰液黏稠度。3.心理：提供呼吸器脫離成功經驗，增強個案自信心，鼓勵表達內心感受，以同理態度傾聽負面情緒，鼓勵家屬參與治療計畫(張、陳, 2017)。4.復健方法：早期介入肺部復健運動能夠使病人肺部擴張、提升呼吸肌肉強度與耐力，有助於早期脫離呼吸器，包含被動、主動全關節活動、橫膈呼吸運動等(張、陳, 2017)。5.藥物：適當給予支氣管擴張劑、類固

醇等藥物(詹等, 2017)。

(二)對呼吸訓練而焦慮之照護

需長期使用呼吸器的病人內心承受巨大壓力, 易出現負向情緒(詹等, 2017), 呼吸器脫離過程中, 常出現呼吸衰竭的恐懼進而產生焦慮反應。焦慮刺激自主神經, 增加心肌耗氧量, 使血壓、心跳及呼吸速率上升(沈、楊, 2020), 進而導致呼吸器脫離困難。可藉由心情溫度計簡式健康量表, 評估焦慮程度, 分為: 正常0至5分, 輕度6至9分, 中度10至14分, 重度15分以上(徐, 2017)。護理措施為1.建立有效溝通: 讓個案瞭解呼吸器脫離計畫, 藉由跨專業團隊合作介入, 減緩焦慮與害怕感受(張、陳, 2017)。2.傾聽技巧: 引導個案說出焦慮感受及原因, 予以澄清, 可藉由觸摸、微笑方式鼓勵個案, 並提供成功脫離呼吸器相關案例, 提升個案自信心(沈、楊, 2020)。3.轉移注意力: 利用聽音樂及看電視等方式(Hetland et al., 2017), 衛教深呼吸運動、肌肉按摩, 放鬆緊繃肌肉(詹等, 2017)。4.藥物: 適時給予抗焦慮劑, 能有效減緩焦慮感, 同時應避免使用影響呼吸及意識之藥物(Hetland et al., 2017)。

(三)照顧者角色緊張

頸椎損傷者常導致肢體癱瘓及依賴呼吸器, 需長期的肢體復健與生理照護, 因此照顧者須具備許多照護技能, 可能出現疲倦、憂鬱、缺乏自信及解決問題能力降低等(張、陳, 2017)。護理措施為1.病情認知了解: 主動告知健康狀況, 偕同主治醫師及呼吸治療師病情解釋。2.出院衛教: 採漸進式教導, 並

做回覆示教; 善用衛教單張教導, 運用相關影片讓家屬返家後複習。3.提供轉介: 了解家屬照顧壓力與學習狀況, 轉介出院準備服務團隊與居家醫療協助(張、陳, 2017)。4.心理支持: 發揮同理心, 以真誠態度傾聽, 鼓勵說出內心感受, 予宣洩管道, 可降低照顧上產生的壓力及無助感, 增強照顧者信心, 使個案獲良好照顧(詹等, 2017)。

三、跨團隊合作模式對病人及照顧者的運用

長期依賴呼吸器者, 除生心理影響外, 也造成家屬經濟及心理上壓力, 提供單一專業領域醫療, 無法滿足多重健康問題的照護, 應以病人為中心, 藉不同專業領域協同合作改善照護品質, 以增加整體照顧效益(林佩儀等, 2020)。跨團隊指兩個以上的醫療專業人員, 提供適切的醫療服務(林佳慧等, 2013)。

護理評估

一、個案簡介:

王先生為63歲男性, 教育程度為國中, 國臺語溝通, 自行開立帽子工廠, 負責家中經濟重擔, 經濟狀況良好, 宗教信仰為道教。生病前個案為主要決策者, 育有兩男一女, 各自有工作及子女, 家人感情和睦。主要照顧者是案妻, 為家庭主婦, 偶而需帶孫子。個案住院期間, 小兒子代理公司業務, 個案住院中的問題及家中重大事情, 由全家討論決策。

二、現在病史與治療經過

2020/1/30個案戴安全帽騎乘機車與貨車發生車禍, 送外院急診就醫, 頸椎X

光為C4到C7椎間盤突出，頸椎核磁共振為C3至C6腫脹，當日家屬就近治療轉至本院。個案至本院急診時意識清楚，經急診醫師評估後緊急手術行C4到C7的椎間盤切開術，並放置口腔氣管內管接呼吸器使用，術後當日轉至加護病房。2/17病況穩定，轉至呼吸照護中心行呼吸訓練，訓練過程曾成功脫離呼吸器四天，因呼吸喘接回呼吸器。3/1仍無法脫離呼吸器故行氣管切開術。3/29轉至慢性呼吸照護病房；5/4白天採氣切造口接T型接管行呼吸訓練，夜間接回呼吸器；6/13全日採T型接管自主呼吸；6/17呼吸訓練成功，採7.5碼氣切管接T型管出院。

三、護理評估

筆者於2020/3/29至6/17期間以生理、心理、社會文化及靈性層面為架構進行評估，並藉由身體評估、直接照護、觀察、會談與查閱病歷方式收集資料，評估如下：

(一)生理層面

氧合：3/29意識清楚，7.5碼氣切導管存，接呼吸器採PCV/SI+PS模式、Rate：10次/分、PS：16cmH₂O、PC：20cmH₂O、PEEP：5mbar、FiO₂:25%。3/29用唇語及氣音臺語表示：「車禍後痰變多，咳不乾淨。」痰液中呈黃白色、稠狀，胸部X光無異常發現。4/15用唇語及氣音國臺語表示：「我在加護病房呼吸訓練時，曾經四天沒用呼吸器，現在又變成用呼吸器，想再試試能不能不要用機器自己呼吸，我覺得呼吸訓練有機會成功，不會真的一輩子靠機器吧。」呼吸平穩、雙側肺葉呈正

常反響音，動脈血液氣體分析：PH：7.445、PaO₂：116.1mmHg、PaCO₂：32.6mmHg、Sat：98.7%，常有揮動雙手吸引護理人員注意，尋求陪伴，生命徵象：體溫：36.6°C、脈搏：66次/分、呼吸：18次/分、血氧濃度：100%。4/28白天呼吸訓練六小時，採T型接管、流速：6L/min、FiO₂：40%，晚上接回呼吸器，訓練過程呼吸平穩。5/6表情雀躍，用唇語及氣音臺語表示：「我呼吸訓練的時間越拉越長，是不是快成功了。」個案呼吸平順、無使用呼吸輔助肌，動脈血液氣體分析：PH：7.487、PaO₂：110.2mmHg、PaCO₂：25.1mmHg、Sat：98.7%。5/20胸部X光：無異常發現，聽診無異常呼吸音。

循環：3/29肢體及軀幹紅潤，雙手呈三價水腫，末稍肢體溫暖，雙上肢橈動脈與雙下肢足背動脈呈對稱、規律、強度為一價；聽診無異常心音。4/5血壓：125/80mmHg。

神經感覺/移動：3/30雙眼瞳孔2.5mm，有反射。4月2日肌肉力量評估：雙上肢無法抗阻力，為3分、雙下肢為0分。個案無法自行身體清潔，翻身及移位須由照服員協助。4/3起，每周一、五由復健師協助肢體復健30分鐘；會客時間由家屬肢體按摩與關節運動。

營養/代謝：身高173公分、3/29體重67.3公斤，身體質量指數值22.5kg/m²，基礎代謝率1442.25千焦/平方米/小時。個案車禍後放置鼻胃管，於呼吸照護中心採鼻胃管灌食1,900卡/天。3/29吞嚥功能測試正常後，營養師建議搭配服用流質飲食。4/1與營養師討論管灌熱量，建

議採鼻胃管灌食1,200卡/天，再搭配會客時間由家屬準備軟流質飲食；4/10由口進食良好，由軟流質飲食調整至正常飲食。4/10體重68公斤。5/6抽血檢驗報告Alb：4.1g/dL。

排泄：3/29尿道口周圍無分泌物、發紅，16碼尿管存、尿液引流暢、色淡黃、清澈，尿液檢驗：PH：5.5、白血球：0至5/HPF、細菌：陰性，尿液細菌培養：正常。3/29四象限腸蠕動音為4至6次/分，扣診呈實音及鼓音，觸診無壓痛。個案於呼吸照護中心有三天未解便，需借助藥物解便；入住本單位後，4/1仍有三天未解便狀況，故醫師開立：sennoside 3tab 20mg/tab每天睡前服用三顆；4/3個案自行解便200-500克，為成型軟便。3/30至5/10每日小便量約1,500cc。

安全保護/健康維護：4/5個案使用唇語及氣音臺語表示：「家人會客時，會先洗手、穿隔離衣，保護自己也保護我。」家屬能正確洗手及穿脫隔離衣。5/18個案糞便細菌培養：抗碳青黴烯類克雷白氏肺炎桿菌。

睡眠/休息：3/30個案以唇語及氣音國臺語表示：「我過去在家每天睡得很好，至少睡八小時，到醫院後因為病房是大通鋪，呼吸器聲音輪流叫，睡得很不好。」個案有夜眠中斷情形，白天顯疲倦。自5/10起每天睡前服用一顆imovane 7.5mg/tab後，夜眠中斷情形改善，白天精神佳。綜合上述，個案睡前服用imovane 7.5mg/tab後，夜眠中斷情形改善。

衛生/皮膚完整性：4/2個案皮膚完整，

頭皮易出油。由照服員協助每日床上擦澡及每周日、四床上洗頭；會客期間由家屬協助擦拭四肢及洗臉。

性與生殖：3/29生殖器外觀乾淨。育有兩男一女，與伴侶感情融洽，會客時案妻皆到院訪視。4/5個案以唇語及氣音臺語表示：「老夫老妻了，沒什麼性需求，上班很忙，都在忙公司。」

(二)心理層面

4/15個案以唇語及氣音表示：「車禍後越來越沒自信。每天最期待會客，老婆陪我聊天、拿東西給我吃。」與個案溝通時，個案皆以唇語溝通，激動處會揮動雙手動作表達，不愉快時會顯露無奈，但默默接受，簡式健康量表呈現焦慮指數13分，為中度，個案以唇語及氣音臺語表示：「發生車禍後，事事靠老婆，以後怎麼辦？很怕呼吸管拔不掉。」個案臉色凝重、眼眶泛紅，談論時唇語、氣音急促，有國臺語交替使用情形。5/14社工訪視，了解個案焦慮狀況。5/15個案獨自流淚、皺眉、遙望遠方，詢問內心想法時，雙手和頭部搖動更頻繁。

(三)社會文化層面

家庭評估：4/23個案以唇語及氣音臺語表示：「車禍後更瞭解家人的重要，家人一直為我奔波。」4/25觀察個案一家互動良好，早晚會客時皆有家屬陪伴。照顧者評估：4/25案妻表示：「媳婦說可以帶呼吸器回家，但家中沒有人可以照顧，也不放心交給外勞照顧，擔心到晚上睡不好」。4/28家屬表示：「呼吸訓練速度可以慢一點嗎，我還沒辦法照顧老公，很多照顧方法還學不

會。」觀察案妻既開心又擔心。5/4案妻表示：「老公呼吸訓練對我來說是煎熬，希望能成功脫離呼吸器，又擔心回家不會照顧，壓力很大。希望老公可以恢復到四肢能活動，我們打聽到神經修補術，等老公康復要帶他去試試。」5月4日觀察家屬會客時間準時至病室等候，出現哽咽、眼眶泛紅及打盹，並積極與醫師討論治療計畫。6/6出院準備團隊訪視，確認家屬返家去向，協助家屬醫療設備準備，觀察家屬與出院準備團隊會談後，焦慮情形改善，積極為個案出院做準備。

(四)靈性層面

4/22個案以唇語及氣音臺語表示：「我現在應該跟老婆在家裡享受和計畫退休後的生活，但是現在計畫被打亂，一家人的生活步調都亂七八糟，只希望回復到原來的生活。這次車禍，了解到健康的重要，更珍惜和家人的相處。我們家信仰佛道教，會燒香拜佛，講究心誠則靈。」

問題確立

綜合上述護理評估，因個案積極表達欲行呼吸訓練之意願，且與家屬態度有落差，故呈現「長期使用呼吸器、無法自行清除痰液、神經功能損傷有關的呼吸器戒斷功能失常」、「無法順利脫離呼吸器、擔心無法順利出院產生焦慮」、「對個案返家無法勝任照顧能力有關的照顧者角色緊張」三個最需要解決的健康問題。

一、呼吸器戒斷功能失常：

個案出車禍導致神經功能損傷，而無

法自行呼吸，需長期借助呼吸器使用，並且無法有效自行清除痰液。

二、焦慮：

個案長期呼吸器使用，且曾經呼吸器脫離失敗，因而擔心此次呼吸訓練仍舊無法順利呼吸器脫離，需要面臨長期的住院。

三、照顧者角色緊張：

家屬對於初次面對肢體癱瘓患者，需要學習多種返家照顧技巧而焦慮。

護理過程

一、呼吸訓練計畫：

(一)促進痰液排出，抽痰次數減少為每兩小時抽一次：維持床頭抬高45至60度，每兩小時背部扣擊及姿位引流，並將口腔抽吸棒黏貼至個案右手食指，衛教深呼吸咳嗽技巧，自行將痰液咳至口腔，使用口腔抽吸棒黏將痰液抽出，痰液黏稠無法自咳時，與呼吸治療師討論擬定使用拍痰器一天3次，每次20分鐘，鬆動痰液，促進病人將痰液咳出。與主治醫師討論調整化痰用藥，flumacil 600mg由QD一顆，改為BID一顆，Q8H使用蒸汽吸入combivent 1vial 2.5mL，並以0.45%生理食鹽水稀釋至5mL，使用15分鐘，幫助個案自行將痰液咳出。4/13觀察個案可自行將痰液咳至口腔，並藉口腔抽吸棒將痰液移除，抽痰次數減少為每兩小時抽一次，痰液呈白色稀狀。

(二)監測生理及生命徵象變化，維持SpO₂大於96%：協助裝上生理監視器，與主治醫師討論調整生理監視器設定值。Q2H監測個案呼吸型態、唇色、血氧濃度，並使用聽診器聽診個案雙側

肺葉呼吸音，當血氧濃度低於96%，偕同呼吸治療師調整個案呼吸器模式與FiO₂；Q8H監測個案生命徵象，並依醫囑執行抽血檢驗及CXR檢查。衛教呼吸訓練過程中若有不適症狀，應立即藉由上下唇觸碰，發出：「噗噗」聲，通知醫護人員。5/9個案呼吸平順、無使用呼吸輔助肌，動脈血液氣體分析：PH：7.487、PaO₂：110.2mmHg、PaCO₂：25.1mmHg、Sat：98.7%。5/20 CXR：無異常發現。

(三)促進自主呼吸，促進呼吸器脫離：開立全人醫療會議，成員含病人、家屬、主治醫師、護理師、呼吸治療師、復健師及營養師，由不同專業領域的醫療人員協同合作，討論幫助病人盡早脫離呼吸器方法。首先與復健師討論胸腔復原及肢體復建計畫，並偕同復健師指導病人及家屬協助張開雙臂執行擴胸及上肢上舉負重運動及四肢全關節運動。呼吸訓練計畫採漸進式，氧氣流量逐漸減低，呼吸訓練時間逐漸拉長。4/20由衛教家屬於10：00會客時間協助個案雙手各拿500cc礦泉水保特瓶抬手上舉運動10-15次，再做四肢全關節運動，每次15-20分鐘。偕同呼吸治療師、病人及家屬共同討論呼吸訓練計畫，預計第一週使用T型接管、流速：6L/min、FiO₂：40%，訓練六小時；第二周採T型接管、流速：6L/min、FiO₂：40%，訓練八小時；第三周採T型接管、流速：6L/min、FiO₂：40%，訓練12小時，第五周採T型接管接室內空氣，訓練12小時；6/13全日採T型接管採室內空氣自主呼吸。6/17個案成功脫離呼吸器五天，

無使用呼吸輔助肌，體溫：36.6°C、脈搏：67次/分、呼吸15次/分、SpO₂：99%。

二、強化個案呼吸器脫離正向態度

(一)建立有效溝通，且個案能表達焦慮原因：教導個案使用唇語及氣音溝通時，說話放慢速度、咬字清晰，避免國臺語交替使用，並製作注音板與圖卡，由個案以唇語或氣音說出注音符號及圖卡位置，藉此表達焦慮原因。4/28個案藉由唇語、氣音及圖卡輔助表達：「因為長期使用呼吸器，擔心無法順利脫離呼吸器及無法返家而引起焦慮，現在呼吸訓練有進步，比較沒這麼焦慮了。」

(二)提供轉移注意力方法：衛教個案心情焦慮時，可藉做深呼吸運動，放鬆身體緊繃肌肉。衛教家屬在會客時間予以陪伴，且可由家庭成員說些正向鼓勵的話及錄製打氣語音檔，並將錄音檔放置於病床旁，提供個案正向情緒，並準備收音機至病室，將廣播轉至FM100.7臺中廣播電臺，以轉移個案注意力，以減輕焦慮情形。5/14個案可主動請醫療人員協助打開收音機、請護理人員陪伴與談話、聽家人錄製的語音檔緩解焦慮。

(三)提供心理支持，增強自信心，且焦慮程度由中度減為輕度：每日使用心情溫度計簡式健康量表評估病人焦慮狀況。由心理師進行心理輔導，引導病人更全面了解焦慮原因，並從旁協助調適。由醫護人員握手陪伴、輕撫肩膀每次10至15分鐘，避免獨自一人而使焦慮情形加劇，藉由傾聽技巧，引導個案表達無法被理解的感受，並視情況延長

家屬會客時間。6/1偕同呼吸治療師與個案及家屬討論呼吸訓練計畫，鼓勵個案表達對呼吸器脫離訓練計畫的看法。6/6告知病人第11床奶奶成功脫離呼吸器出院返家休養，現在自主呼吸時間逐漸增長，下一位出院的就是你了，以增加其自信心。6/15個案表：「較不著急，訓練有進步，有三天沒用機器了。」心情溫度計簡式健康量表呈現焦慮指數六分，為輕度。

三、提供出院衛教並增加心理支持

(一)提供照護衛教，且案妻能執行照護技巧至少三項：個案痰液細菌培養呈抗藥性細菌感染，衛教家屬洗手時機及加強洗手重要性。於高血壓飲食衛教單張，並與營養師及家屬共同討論如何採用院內管灌配方，搭配家屬自備飲食，幫助病人攝取足夠營養達成盡早呼吸器脫離。衛教家屬協助由口餵食時，需注意有無噎咳，發生噎咳時，須停止餵食，並予哈姆立克法之衛教影片；相關疾病照護衛教事項採用漸進式。5/1家屬訪視幫助病人採高座臥姿，餵食自備蒸蛋及稀飯，觀察進食無噎咳；5/22家屬能正確執行抽痰，並說出抽痰時機為：「翻身拍背後、進食前、無法自行咳出痰液時。」

(二)提供轉介服務，且案妻表示能勝任照顧個案：協助轉介出院準備服務中心，澄清返家後可能面臨的狀況，通知家屬出院將有居家護理師至家中協助更換尿管、鼻胃管與氣切導管。6/6出院準備服務個案電話訪談。6/10案妻表：「我知道怎麼照顧老公了，居家護理師有到家裡，讓我更放心了。」

討論與結論

本文個案是事業有成的工廠老闆，因車禍造成頸椎損傷導致呼吸與四肢癱瘓，需長期依賴呼吸器使用及無法掌控自己的生活，因此住院期間積極要求呼吸訓練，進而產生焦慮；案妻是主要照顧者，個案車禍前，案妻是家庭主婦，此次個案發生車禍後，案妻面臨背起沉重的長期照顧壓力，心理五味雜陳及個案頻繁表示想回家休養，更提升案妻的照顧壓力，進而表示呼吸訓練慢慢來，不急著返家。經由跨團隊合作照護，解決個案和家屬認知的不同，提供說明並釐清呼吸器訓練和返家照護的解決方案；藉由衛教家屬返家照顧技巧及出院準備服務團隊介入，協助案妻有信心照顧個案，使個案順利返家休養。照護中發現脊髓損傷者需主動參與健康照護活動，而家庭支持系統非常重要，才能降低疾病所帶來的負向影響，達到個人期望的正常生活，與林佩儀等(2020)提出的研究結論一致。照護期間個案氣切管留置，以唇語或氣音溝通，加上雙手無力、無法寫字，筆者發現使用T型管的個案常有發音困難問題，而本院語言治療師僅治療兒科病童，成人病房卻沒有語言治療師介入為此次照顧限制，首先建議未來確定能脫離呼吸器，並帶T型管回家的個案，由語言治療師介入，幫助個案發音訓練，以提升個案返家後與他人的溝通。個案出院後筆者以電話聯絡方式追蹤病況，家屬表示已完成神經修補術，目前仍持續復健，雙手已能自行舉高，使個案對未來生活更有信心。

參考文獻

- 沈季香、楊麗玉(2020)·探討胸腔物理治療對肺部感染病人住院天數、醫療費用之影響·*護理雜誌*·67(2), 58-64。https://doi.org/10.6224/JN.202004_67(2).08
- 林佳慧、陳玉如、蔣立琦(2013)·應用跨專業領域團隊之實證醫療促進臨床病人安全及照護品質·*榮總護理*·30(2), 121-129。https://doi.org/10.6142/VGHN.30.2.121
- 林佩儀、王萱萁、陳筱瑀(2020)·脊髓損傷者自我管理方案成效探討·*澄清醫護管理雜誌*·16(2), 40-50。
- 徐莉惠(2017)·心情溫度計-臺北慈濟醫院心理健康關懷·*人聲心傳-慈濟醫療人文月刊*·166, 12-19。
- 張于娟、陳玉如(2017)·以護理人員為主導的實證照護措施於呼吸器脫離之運用·*台灣醫學*·21(2), 208-217。https://doi.org/10.6320/FJM.2017.21(2).12
- 詹依熒、林家慧、李玉英、陳美娟(2017)·運用早期活動計畫協助一位呼吸器依賴病人脫離呼吸器·*彰化護理*·24(3), 93-105。https://doi.org/10.6647/CN.24.03.13
- 衛生福利部國民健康署(2019年6月16日)·108年國人死因統計結果。取自https://www.mohw.gov.tw/cp-16-54482-1.html
- Berlowitz, D. J., Wadsworth, B., & Ross, J. (2016). Respiratory problems and management in people with spinal cord injury. *Breathe*, 12(4), 328-340. https://doi.org/10.1183/20734735.012616
- Hetland, B., Lindquist, R., Weinert, C. R., Peden, C., Savik, K., & Chlan, L. (2017). Predictive associations of music, anxiety, and sedative exposure on mechanical ventilation weaning trials. *American Association of Critical-Care Nurses*, 26(3), 210-220. https://doi.org/10.4037/ajcc2017468
- Vetter, S. (2019). Cervical spine injuries in the elderly patient. *Der Chirurg*, 90(10), 782-790. https://doi.org/10.1007/s00104-019-01020-w
- Kaji, A. (2019). Evaluation and initial management of cervical spinal column injuries in adults, Literature review.2020/8/21取自https://www.uptodate.com/contents/evaluation-and-initial-management-of-cervical-spinal-column-injuries-in-adults?csi=531090dd-ba88-437c-8dfa-ad2b5c5d8237&source=contentShare

靜
思
語

心平靜，當下就是淨土。

~ 證嚴法師靜思語 ~

When the mind is pure and tranquil,
we have arrived in Pureland.

~ Master Cheng Yen ~



The Nursing Experience of Successful Weaning for a Patient with Cervical Spinal Cord Injury Using Multidisciplinary Team Approach

Ya-Chu Chen¹、Ching-Wen Hu²、Mei-Hua Yen³

ABSTRACT

This article describes the success of a patient of cervical spine injury with respirator detachment. During the hospitalization period, he and his family members had different opinions on the medical condition treatment plan, and disputes occurred, which triggered the author's motivation for writing this report. The nursing care period is from March 29 to June 19, 2020. Using the four dimensions of physical, psychological, social and cultural, and spiritual as the basis for evaluation, data were collect through physical assessment, direct care, observation, interviews, and medical records. The main health care issues identified were: dysfunctional ventilator weaning response, anxiety, and caregiver role strain. The author develops a personal care plan for patient care issues using cross-team intervention to assist in caring for patients' physiological and psychological problems; using listening, companionship and empathy to understand the conflict between the patient and the caregiver; teaching family members related auxiliary care; strengthen the individual's self-expectations for the future and reducing anxiety through psychological support; and encouraging the patient to leave the respirator as soon as possible. Finally, it is recommended that long-term tracheotomy cases should be assisted by speech training by a speech therapist to improve the communication between the case and others after returning home. (Tzu Chi Nursing Journal, 2022; 21:5, 115-124)

Keywords: anxiety, caregiver role strain, dysfunctional ventilator weaning response, interdisciplinary cooperation

RN, RCW, Tungs' Taichung MetroHarbor Hospital¹; Supervisor, Tungs' Taichung MetroHarbor Hospital²; RN, Advanced Practice Nurse, Tungs' Taichung MetroHarbor Hospital³

Accepted: November 11, 2021

Address correspondence to: Mei-Hua Yen No. 699, Sec. 8, Taiwan Blvd., Taichung City 43503, Taiwan

Tel: 886-4-2658-1919 #58229 E-mail: mhyan530103@gmail.com