

照護一位愛滋病感染者 併發伺機性感染行 人工造口術後之護理經驗

林良餘¹、洪富如²、林資諺³

中文摘要

本文描述一位愛滋病病人因害怕受歧視，而無規則追蹤治療，以至併發肺囊蟲肺炎及巨細胞病毒腸炎，疾病進展執行人工腸造口術，身體心像改變，以致焦慮產生，促使筆者之動機。於2021年6月18日至7月13日，藉由直接照顧、觀察、互動方式收集資料，運用Gordon十一項健康功能型態評估，發現「活動無耐力」、「身體心像功能紊亂」及「焦慮」等健康問題。照護期間運用跨團隊間合作照護，藉由復健改善活動耐力，以運動自覺量表，提供病人了解復健期間之進展，給予足夠隱私，逐步讓病人正視、參與造口照護，提供喜好的靜態娛樂方式，減輕焦慮，並尋求社會支援，予輔助與安置，透過個案管理系統，讓病人得以獲得持續且個別性的照護，出院後仍有所依靠。(志為護理，2023; 22:6, 99-109)

關鍵詞：愛滋病、肺囊蟲肺炎、巨細胞病毒腸炎、腸造口

前言

根據聯合國愛滋病聯合規劃署(Joint United Nations Programme on HIV and AIDS, UNAIDS)統計資料顯示，截至2020年止，全球有3,760萬人感染愛滋

病。愛滋病病人因人類免疫缺乏病毒(human immunodeficiency virus, HIV)侵襲，使免疫系統遭受破壞，容易產生伺機性感染，其中以肺囊蟲肺炎、巨細胞病毒感染最為常見，盛行率高達40%~100%(吳、傅，2020；Lee et al.,

臺中榮民總醫院醫院護理師¹、臺中榮民總醫院醫院護理長²、臺中榮民總醫院醫院副護理長³

接受刊載：2023年4月7日

通訊作者地址：林資諺 台中市西屯區台灣大道四段1650號第一開刀房

電話：886-9-8212-3801 電子信箱：ohayoroad@yahoo.com.tw

2018)。伺機性感染是愛滋病的主要死因，佔83.9%，被視為愛滋病治療中不可忽視之議題(吳、傅，2020；Lee et al., 2018)。愛滋病病人與病毒對抗同時，容易因害怕負面觀感，產生焦慮，疾病汙名化的歧視，影響治療順從性，降低治療成效(Han et al., 2018)。

本文為一位愛滋病病人併發伺機性感染，自加護病房出轉至一般病房，除心肺等生理問題持續外，還因疾病進展需執行腸造口。詹等(2011)指出病人行造口後，容易因身體外觀及功能改變，使得產生身體心像紊亂之健康問題。筆者發現病人本就擔心愛滋病汙名化，而害怕就醫，現在又要面對腸造口衝擊，在心肺等生理功能也尚未恢復等，多重壓力之下，顯為焦慮，故引發筆者動機。期望積極恢復病人生理功能，建立良好護病關係，透過個別性照護，協助壓力釋懷，接受造口坦然面對自我，使而過上帶著玫瑰不帶刺的新人生。

文獻查證

一、愛滋病併發伺機性感染之照護

愛滋病感染者因免疫系統遭破壞，當病毒侵犯到體內CD4淋巴球數目少於200 cells/u時，容易產生伺機性感染，尤其以肺囊蟲肺炎及巨細胞病毒最為常見(林等，2019)。

肺囊蟲肺炎容易產生呼吸短促、發燒、乾咳及血液氧飽和度下降等臨床表徵(吳、傅，2020)。應監測呼吸速率、深度、呼吸音是否異常，注意血液氧合變化，並搭配運動自覺量表(rating of perceived exertion, RPE)評估活動主觀

感受，分數從6分~20分：7分非常非常輕鬆；9分非常輕鬆；11分輕鬆；13分有些吃力；15分吃力；17分非常吃力；19分非常非常吃力，當有活動無耐力情形時，可提供措施包括：(一)加強病人對疾病認識，避開菸害等空汙環境等，適當陪伴給予心理支持增加安全感；(二)衛教呼吸運動及放鬆技巧如：噘嘴呼吸、哈氣咳嗽，並可教導使用誘發性肺量計，促進肺部擴張強化呼吸肌外，若有痰液鬱積可使用高頻胸壁震盪拍痰機，協助痰液排出；(三)安排適當復健活動：平舉雙手、聳肩、雙腳抬高放下、協助下床進而下床踏步等，適情況增加阻力(林等，2019；羅等，2021；Braun et al., 2020)。

巨細胞病毒感染症狀有發燒、體重減輕、厭食及腹痛，遠端結腸感染時則合併腹瀉、裡急後重、血便，當大面積黏膜受損導致出血及穿孔產生，則需外科手術介入，並放置暫時或永久性造口，使得排便功能及身體外觀的改變，易造成病人身體心像紊亂(吳、傅，2020；詹等，2011)。護理師應採漸進式協助病人接受身體外觀改變，首以正視造口為目標，予以肯定、接受的態度，鼓勵病人說出對造口的感覺及問題，逐步引導參與自我照顧，適當給予鼓勵及讚賞等正向回饋，與病人共同制定目標及照護方法，過程透過衛教單張、播放多媒體影音及網路影片，提供腸造口照護、日常生活及飲食注意事項等資訊，同時護理師可在旁補充說明，以提升指導效果，還可協助安排病友經驗及問題因應技巧分享，幫助病人接受身體心像的改變

(林, 2019; 陳等, 2017)。

二、愛滋病疾病管理

愛滋病在高效能抗病毒治療(highly active antiretroviral therapy, HAART)引進後, 雖已被認為是一種慢性疾病, 但仍有45% 感染者因疾病管理、服藥遵從不佳, 影響治療成效, 進而誘發伺機性感染(Morillo-Verdugo et al., 2020; Sofia et al., 2018)。Morillo-Verdugo(2020)指出愛滋病感染者常因疾病感到羞恥, 害怕受到歧視, 而影響就醫意願, 使其疾病管理不佳, 尤以家庭支持度較低、社經地位較低者更為容易出現(Sarango et al., 2018)。柯等(2015)提出愛滋個案管理制度, 是以病人為中心的照護模式, 提供病人諮詢及疾病管理, 使用通訊軟體關心個案身心狀況, 協助個案疾病處理; 提供社會心靈支持及醫療院所諮商管道, 讓個案能得到即時服務; 協調整合就醫可近性, 確保病人就醫權益, 協助預約、提醒門診及提供就診交通訊息; 提供病友支持團體、疾病治療之相關訊息, 讓個案能正面向對疾病, 養成定期就醫習慣、遵從服藥, 穩定病情(Sarango et al., 2018)。

三、愛滋病心理壓力及臨床照護

愛滋病病人因長期受到歧視及汙名化, 以致在追求健康道路上常遭受阻礙, 進而產生焦慮感(Han et al., 2018)。愛滋病病人住院期間可透過醫院焦慮憂鬱量表(hospital anxiety and depression scale, HADS)測量其焦慮狀態, 當分數 ≥ 8 分時表示處於焦慮, 需以個別化方式提供身體和社會心理需求, 鼓勵參與支持團體, 團體間情感支持, 更能有效

降低社會標籤化帶來負面影響(謝等, 2020; Han et al., 2018)。照護過程應保護病人隱私, 同時提供可信賴諮商管道, 陪伴及傾聽, 引導表達心中感受, 減輕病人心中恐懼, 適時提供音樂治療、提升自我控制感、做喜愛的事務、維持穩定的社交關係、深呼吸等放鬆技巧(林等, 2019; 謝等, 2020)。

基本介紹

一、個案簡介

邢先生, 39歲, 未婚, 國語, 2010至2014年毒癮史, 2014年勒戒並診斷愛滋病, 即戒除毒癮, 從事派遣工, 申請社會低收入補助, 尚可自給自足及負擔醫療費用。

二、過去病史及發病經過

2014年診斷愛滋病, 規則治療, 2019年因離開原治療院所後即停止治療。2021/6/8呼吸喘經由救護車送至本院急診, 6/8胸部X光顯示: 雙側肺炎, 抽血CD4: 74cells/ μ L, 6/8胸部電腦斷層: 瀰漫性毛玻璃病變, 診斷肺囊蟲肺炎, 6/9解血便及肺炎加劇, 放置口內氣管內管後轉入加護病房, 6/12解量多血便, 行腹部電腦斷層直腸出血, 無法確認明確出血點, 行傳統分階段式手術, 部分直腸切除, 左腹外拉永久性腸造口, 病理報告: 巨細胞病毒結腸炎, 6/17移除氣管內管, 6/18轉至本病房, 7/13出院至康復之家。

三、護理評估

筆者照護期間為2021年6月18日至7月13日, 運用Gordon十一項健康型態功能評估, 收集並分析病人資料, 內容如

下：

(一)健康認知及處理型態

2014年診斷愛滋病，與藥物濫用有關，完成毒癮勒戒後接受雞尾酒療法，2019年因地緣性終止治療，擔心新居住地區醫療院所的醫事人員對愛滋病人態度不友善。6/18聲音小聲且顫抖的說著：「搬離原本治療的醫院，不想再到新醫院，怕別間醫院護士、醫師看我眼光怪怪的。」自覺對愛滋病了解，6/19主訴「之前治療的時候，他們都有告訴我，但我怕不是每一間醫院的人都這麼好，加上我是吸藥的，很惹人厭」，6/18-7/13引導下，可配合醫療措施。

(二)營養代謝型態

身高：175公分，體重57斤，身體質量指數：18.6kg/m²。每日進食三餐，少有點心、宵夜及補充營養品習慣，此次住院前3至5日食慾變差，每餐約服用三分之一，6/18-7/13皆訂購院內膳食，每日服用三餐，每餐可進食三分之二以上，有飽足感，每日攝入約3762大卡，可符合每日建議攝取熱量。

(三)排泄型態

尿液自解，每日解尿約2,000mL、呈淡黃，6/18左腹3cm×2.5cm腸造口留置，造口外觀粉紅濕潤，造口袋使用，每日解便2~3次，排便約500克，6/18-7/13造口排出黃色成形軟便，6/18造口護理時，病人神表情淡漠，兩眼無神，不直視腸造口。

(四)活動運動型態

6/18氣管內管已拔除，胸部X光檢查顯示雙下肺葉有改善但仍浸潤，雙手肌力：3~4分，雙腳肌力：3分，氧氣鼻導

管3L/min，躺床休息呼吸次數：22次/分、末梢血氧濃度：94%、心跳：94次/分、RPE：12分，自咳痰液呈黃稠黏、中量，呼吸音呈濕囉音。6/20經協助下坐於床緣，呼吸：28次/分、末梢血氧濃度：92%、心跳：106次/分、RPE：19分，坐於床緣3分鐘後自覺呼吸不適加劇，主訴：「好累」。6/20使用誘發性肺量器計算250mL。6/21主訴：「有時躺著講話也覺得喘」。6/22預下床步行，一下床便表示：「還是喘、還是沒力」、6/23從床緣站起雙腳頻顫抖，且無法維持大於1分鐘，並說著：「這幾天坐一下真的變喘了，別說想站起來，一點力氣也沒有」。

(五)睡眠休息型態

平日睡眠時間約6.5小時，自覺有睡飽，可應付整日工作量，住院後多臥床，每日夜裡睡眠時間約9小時，偶也會午憩，自覺睡眠充足，無疲倦感。

(六)認知及感受型態

意識清楚，人、時、地無混亂，嗅、視、聽及觸覺正常，無認知障礙，6/18腹部正中縫線傷口存，躺床不動時疼痛約1分，翻身移動時約1-2分，疼痛性質為悶痛，自覺無需施打或服用止痛藥物。

(七)自我感受及自我概念型態

個性較為含蓄，但不排斥與他人相處，6/18自覺與他人相處較需時間認識彼此，訴說：「我較重視外觀，還有別人的目光」，6/18神情慌張：「那時還不知道往後大便從這出來」，6/19衛教並協助造口護理，無耐且失望，訴說：「醫師跟我說這個永遠就這樣了」、

「這個我無法照顧也不會照顧」，觀察撫著造口表示：「這、這個」，過程語氣無奈，眼神時常轉移無法就筆者亦無法就造口處，6/21造口護理時，造口袋膨脹，表示：「現在很多氣，很臭喔，不好意思」、「麻煩你弄這東西」，曾揮手拒絕護理，表現害臊。6/24拒絕造口師觀察，淡笑的說：「這沒什麼好看的」。

(八)角色關係型態

案父歿，案母為榮民遺眷，父親過世後案母即離開與友人同住，約20年無往來，無其他親屬，支持系統為工作友人。自給自足，社會補助每月8,836元，6/24縱容的訴說：「生活雖然不是很好，但還過得去」，6/25與陪病友人一同談論，訴說：「有1~2個朋友還算不錯」，住院期間友人能於床旁照顧陪伴。

(九)性與生殖型態

生殖器外觀正常、無分泌物，目前無交往對象亦無信伴侶。

(十)壓力應付耐受型態

6/19使用HADS評估18分，屬焦慮狀態，用餐時間時觀察表現不知所措，表示：「爬不起來，真的慌！」，6/22神情從緊張至焦慮：「連走去上廁所都沒辦法，還能做什麼？工作會被辭退，住的地方也就沒了」。6/22衛教及造口護理過程表示：「以後該怎麼辦，我還能有人可以麻煩，我這病大家應該都會覺得怪」，6/23協助造口護理時，表示：「沒工作了，以後這些東西怎麼來？多少？」，6/24護理過程中時而緊張時而無奈的訴說：「我這病應該也不用讓

太多人知道吧」、「愛滋病一直對我來說，影響可能就是交不到什麼朋友吧」，6/25協助行復健運動時，焦慮的訴說：「還是沒力，以後怎麼辦？」。

(十一)價值與信念型態

一般民間信仰，偶至廟宇拜拜，表示：「宗教只是稍有寄託」，6/25護理過程時，主訴：「希望能盡快恢復，回歸以往生活」，身上有配帶宗教配件，表示：「求個心安」。

問題確立及護理計畫

綜合護理評估，發現個案有「活動無耐力」、「身體心像紊亂」、「焦慮」、「個人因應能力失調」、「氣體功能交換障礙」、「疲憊」、「淺在危險性低自尊」、「增進自我照護能力的準備度」、「復原力障礙」、「無望感」、「日常活動功能依賴：進食、沐浴、更衣及個人修飾、如廁」等健康問題，因篇幅設限，筆者依最重要三項的健康問題呈現。

一、活動無耐力/與供氧不平衡有關 (6/18-7/13)

(一)主觀資料

6/20 主訴：「好累」。6/21「有時躺著講話也覺得喘」。6/22「還是喘、還是沒力，以後怎麼辦？」6/23「這幾天坐一下就喘，別說站起來，一點力氣也沒有」。

(二)客觀資料

6/18 胸部X光：雙下肺葉浸潤。6/18 雙手肌力：3~4分，雙腳肌力：2分。6/18 氧氣鼻導管3L/min，躺床休息呼吸次數：22次/分、末梢血氧濃度：94%、

RPE：12分。6/18自咳痰液黃稠黏、中量，呼吸音呈濕囉音。6/20坐於床緣，呼吸：28次/分、末梢血氧濃度：92%、心跳：10次/分、RPE：19分。6/20誘發性肺量計：250mL。6/23從床緣站起雙腳頻顫抖，且無法維持大於1分鐘。

(三)護理目標

6/28正確執行噁嘴呼吸及哈氣咳嗽，誘發性肺量計可吸500mL以

上。7/6使用氧氣鼻導管3L/min，躺床休息，RPE \leq 8分，誘發性肺量計可吸750mL以上。7/10使用氧氣鼻導管3L/min，攙扶下完成原地踏步10下，RPE $<$ 13分。

(四)護理措施

衛教呼吸運動及放鬆技巧如：(1)噁嘴呼吸：嘴巴閉上，鼻子吸氣兩秒，再緩慢噁起嘴巴吐氣四秒，過程需放鬆，頻次每次10分鐘，一天4次；(2)衛教哈氣咳嗽，於吐氣時，同時發出〔哈〕的聲音，助痰液排出。(3)教導正確誘發性肺量計方法，並共同設立階段性為目標。6/20~7/6每天2次高頻胸壁震盪拍痰機，每次持續30分鐘，維持12Hz，並予使用後鼓勵哈氣咳嗽。6/24聯繫物理治療師前來與病人共同制定復健運動計畫：(1)6/24~7/10上、下肢運動：於床上坐高，雙手平舉、上舉各10次；聳肩10次；坐於床緣雙腳抬高放下10次；站起原地踏步10次，執行過程隨時監測病人氧合變化，並依序進行，隨時評估RPE \leq 12原則下，每日執行4次。(2)6/30~7/10上肢加阻力運動：於床上坐高，雙手各握600mL寶特瓶(裝300mL水)，執行平舉、上舉各10次，在主觀

無呼吸喘情形下，每日4次。6/30~7/10坐起、站立活動以協助為主；7/3~7/6於旁側觀察病人坐起、站立；7/6後允許病人叫人鈴使用下可自行坐於床緣，以上皆為氧氣鼻導管3L/min使用下。每四小時監測並記錄血氧濃度變化。6/18~7/08每日每八小時依醫囑予抗生素治療，控制感染。6/25~7/13每日早餐後依醫囑予DRV\cobicistat\FTC\TAF、ValCYTE tab 450mg抗病毒藥物治療。

(五)護理評估

6/28可正確執行噁嘴呼吸及哈氣咳嗽，誘發性肺量計可吸600mL。

7/6氧氣鼻導管3L/min，躺床休息RPE：6分，誘發性肺量計可吸：800mL。7/10氧氣鼻導管3L/min，站於床旁，完成踏步運動10次，RPE：12分。7/12室氧下自行坐於床緣，呼吸次數：17~19次/分、末梢血氧濃度：94~98%，RPE：8分。

二、自我心像紊亂/術後永久造口有關 (6/18~7/13)。

(一)主觀資料：

6/18「我較重視外觀，還有別人的目光」。6/18「那時還不知道大便從這出來」。6/19「醫師跟我說這個永遠就這樣了」。6/19「這個我無法照顧也不會照顧」。6/19撫著造口表示：「這、這個」。6/21「現在很多氣，很臭喔，不好意思」。6/21「不好意思、不好意思，麻煩你弄這東西」。6/24造口師探視時，拒絕造口師觀察，淡笑的訴說：「這也沒什麼好看的」。

(二)客觀資料：

6/18左腹3cm \times 2.5cm腸造口留置，

造口外觀粉紅濕潤，造口袋使用。6/18行造口護理時，病人神表情淡漠，兩眼無神，不直視腸造口。6/19語氣感受無奈，眼神時常轉移無法就筆者亦無法就造口處。6/21病人發現造口袋膨脹，揮手拒絕護理，表現害臊。

(三)護理目標

6/30病人可正視、接受身體外觀改變，表達造口存在影響及感受。7/5病人主動參與造口照護。7/12可自行完成造口袋底座更換。

(四)護理措施

6/18~6/30給予陪伴，適時鼓勵及安慰，護理造口過程，觀察病人反應，適時引導病人。6/18~6/30漸進式促使接受身體外觀改變，以不勉強、正向態度，在允許下可先以照鏡方式觀察造口，鼓勵提問或說出心裡所想，以正視為目標，隨時給予肯定及讚賞。6/22給予衛教手冊、影片介紹造口，於一旁適當輔助病人認識造口，若有疑問時則隨時給予解惑，並針對產氣困擾，給予病人減少攝取產氣食物洋蔥、土豆、豆類，預防造口氣味等產氣方法等飲食衛教。6/22鼓勵病人向友人分享感受，以正向、接受的態度處理，並引導友人提供心理支持。6/24提供紙筆，先讓病人以紙筆及畫圖方式描述造口模樣，並透過其圖加以補充並進行解說，並在旁放置玫瑰圖案之照片，說著「你看！這造口是朵沒有刺的玫瑰」，讓病人能漸進認識正視造口。6/26運用手機QR碼或網路給予最新造口新聞資訊，與其一起觀看、介紹，過程亦重視保護隱私。6/28~7/5共同參與造口照護，先觀察再實

做，以不強迫、鼓勵態度漸進式進行。7/1衛教著衣選擇柔軟、舒適為原則，避免緊身，避免壓迫、摩擦，顏色可著深色、不透明。7/2在允許下，與造口師討論共同安排富有造口經驗病人，分享造口照護經驗，並以網路通訊軟體Line方式進行，創立群組分享經驗時見30分鐘，過呈注重保護隱私。

(五)護理評估

6/30可就造口提出疑問：「造口底座黏貼時需要注意什麼？」，並

表示對造口想法：「或許只是換個方式大便」。7/5可協助修剪造口底座後，自行使用造口膠黏貼造口，亦會執行造口清潔。7/12可自行完成造口底座黏貼，並可顯露自信笑容。

三、焦慮/愛滋病帶原及擔心疾病預後無法回歸生活有關(6/18~7/13)

(一)主觀資料

6/18「不想再到新醫院，怕別間醫院的護士、醫師不好，看我眼

光怪怪的。」6/19「我怕不是每間醫院的人都這麼好，加上我是吸藥的，很惹人厭吧」6/19「爬不起來，真的慌」6/22「連走去上廁所都沒辦法，還能做什麼？」6/22「我還有誰可以麻煩，這病大家應該都會覺得怪」6/24「我這病應該也不用讓太多人知道吧」6/24「愛滋病對我來說，影響可能就是交不到什麼朋友吧」6/25「以後怎麼辦？」

(二)客觀資料

6/18訴說關於愛滋病時聲音小聲且顫抖。6/19使用HADS評估18分。6/22神情從緊張至焦慮。6/24護理過程中時而緊張時而無奈。6/25協助復健運動時，焦

慮的訴說事情，不知所措樣。

(三)護理目標

6/28能執行3項放鬆技巧。7/7與他人分享疾病照護，並能說出未來可尋求協助之管道。運用團隊資源尋求可利用的社會資源，完成出院後短期安置。7/10使用HADS評估可<8分。

(四)護理措施

6/18~7/13給予陪伴，並安排照顧者友人陪在旁鼓勵或安撫情緒。6/18聯絡愛滋個案管理師前來，共同瞭解個案疾病管理及身、心現況，協助個管師於追管系統填寫追蹤紀錄。6/19~6/27教導放鬆技巧(1)呼吸平順時，鼓勵下完成維持身體外觀清潔、自行服用餐點，及適當運動，以不影響病人生命徵象及病人安全為前提。(2)鼓勵做自己喜歡的事務，藉由手遊，轉移注意力。(3)每次執行活動以單一專注為原則，避免一次完成多樣事情，而產生焦慮感。(4)執行深呼吸放鬆技巧：舌尖抵上顎嘴吧吐氣，緩慢以鼻子吸氣2秒，摒住呼吸3秒，吐氣4秒。(5)協助播放病人喜愛之放鬆音樂。6/19協同社工師，向社福基金會申請救助補助金；6/20申請義務班照顧服務員，6/20~7/12義務班照服員共同協助個案進食、沐浴、更衣及個人修飾、如廁。6/24 與個案初步討論出院安置事宜及需求。6/24傾聽病人活動、造口照護對自身帶來的困擾及不安情緒或是想法，適時提供協助及支持。6/25協助加入個案管理師的通訊軟體，向個案說明此對話窗口為一對一，內容隱密，如有身心不適時，可即時於提出。6/25依醫囑開始給予抗病毒藥物時，加強衛教按

時服藥、規則追則，可減少伺機性感染發生機會。6/26協助尋求出院後造口衛材輔助計畫，轉介協會等公益團體。7/1協助匿名加入愛滋病病友Line群組之聊天室，提供疾病新知及社會支持系統，如：臺灣愛滋病學會、愛滋病人權益促進會等訊息，並鼓勵參與支持團體，7/7病人允許下，鼓勵個案匿名方式於群組和病友們分享治療經驗。6/27~7/8與醫師、專科護理師、愛滋個案管理師、社工師及出院準備服務個管師共同評估未來出院計畫、討論社會救助方案及出院後安置場所，準備轉介相關資料，先行提供機構了解個案疾病控制狀況，評估合適性及機構接受意願，與機構討論照護連續性及後續配合計畫。7/9與個案介紹出院後入住機構的環境，徵求個案同意後，協助填寫資料。7/12向個案說明未來仍會定期訪視及評估，追蹤用藥及治療狀況，並將定期協助預約門診，若就醫過程中有任何疑問，也可以隨時使用通訊軟體告知個案管理師。7/12 與機構聯繫並確認出院當天交通方式及時間。

(五)護理評估

6/28病人可藉由玩手遊、專注於看書、放鬆呼吸，舒緩心情。7/7主動閱讀臺灣愛滋病學會書刊，且可透過通訊軟體於愛滋病Line群組，分享愛滋病人經驗，過程25分鐘。7/9完成出院後安置機構之聯繫，並完成相關資料。7/13 11:00由愛滋個案管理師、機構社工師陪同前往康復之家。9/13電訪追蹤，個案表示目前身體已好轉，平常也都會與愛滋個管師保持聯繫、規則至醫院追蹤，目前

生活無特別困擾，尚為滿意。12/13查閱院內門診系統，個案皆能規則追蹤治療。7/10HADS評估7分。

結論

本文病人心肺尚未恢復而產生活動無耐力的問題時，還需面對自我心像紊亂，過程擔心自己的疾病換來不平等待遇，相當焦慮。此次護理過程中，筆者運用跨團隊照護理念，與醫師、物理治療師、造口師、社工師、出院準備照護及愛滋個案管理師等共同合作，完成制訂運動復健計畫，教導呼吸技巧及造口照護概念，緩解活動無耐力等生理不適，同時引導病人認識及了解造口，接受自我心像改變，進而參與造口照護，一對一即時照護，連結社福機構的支援網絡，促使病人走出焦慮之陰霾，後續安排治療及居住場所，使其降低焦慮，持續性的個案管理服務，以達照護連續性，避免疾病自我管理不佳，過程中不同醫事人員皆以病人為中心，共同發揮自我專業，解決病人健康問題的團隊合作為筆者一大收穫，也深感個別性需求協助，才能達到疾病自我管理。

愛滋病汙名深深烙印在世界眾人心，亦導致病人生活點滴受到不平等對待，使病人初始因擔心不平等對待，無規則就醫之外，在與社工師找尋後續康復之家時，亦曾面臨部份機構因愛滋病感染身分而拒絕收治之困難，慶幸團隊與筆者不斷積極找尋與溝通，終究找到合適的康復之家，因此建議醫療院所應負起推廣愛滋病的社會教育，有效提高國人對愛滋的認識，唯有社會的尊重、

接納才能讓愛滋病病人的治療過程更加順利。

參考資料

- 吳尚儒、傅彬貴(2020)·重症病人的巨細胞病毒(CMV)感染症新知更新：離病風險、診斷工具與治療·*內科學誌*，31(2)，106-114。https://doi.org/10.6314/JINT.202004_31(2).05
- 林貴滿、林靜期、許譯瑛、謝春滿(2019)·免疫功能疾病病人之護理·於胡月娟總校閱，*內外科護理學上冊*(六版，137-201頁)·華杏。
- 林貴滿(2019)·消化系統疾病病人之護理·於胡月娟總校閱，*內外科護理學上冊*(六版，653-824頁)·華杏。
- 柯乃熒、謝佳吟、陳熾今、蔡承熹、劉曉穎、劉麗芳(2015)·以修正型德非法建立臺灣愛滋個案師角色與愛滋護理照顧之核心能力·*護理雜誌*，64(4)，63-72。https://doi.org/10.6224/JN.62.4.63
- 陳遶鞠、李文馨、陳繪竹、蘇郁婷、王姮樺(2017)·提升主要照顧者執行腸造口居家照護之完整率·*台灣專科護理師學刊*，4(1)，67-77。
- 詹淑雅、劉芹芳、金繼春(2011)·身心體像紊亂之概念分析·*新臺北護理期刊*，13(1)，63-72。https://doi.org/10.6540/NTJN.2011.1.007
- 謝佳吟、黃曉萍、陳玉芬、黃惠美、陳玲芬(2020)·降低住院愛滋感染者焦慮程度·*志為護理-慈濟護理雜誌*，19(3)，89-98。https://doi.org/10.6974/TCNJ
- 羅舒帆、曹晏裴、蔡昆道、黃浩堯、許惠綾(2021)·【論文摘要】A型流感併發急性呼吸窘迫症候群病人拔管後肺復原治療之成效·*呼吸治療*，20(2)，96-97。https://doi.org/10.6269/JRT.202107_20(2).0031
- Braun, L. T., Wenger, N. K., Rosenson, R. S.

- (2020). Cardiac rehabilitation programs. UpToDate. Retrieved September 24, 2020, from <https://www.uptodate.com/contents/cardiac-rehabilitation-programs>
- Dillard, P. K., Zuniga J. A., & Holstad, M. M. (2017). An integrative review of the efficacy of motivational interviewing in HIV management. *Patient Education and Counseling, 100*(4), Article 636-646. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.10.029>
- Han, H. R., Kim, K., Murphy, J., Cudjoe, J., Wilson, P., Sharps, P., & Farley, J. E. (2018). Community health worker interventions to promote psychosocial outcomes among people living with HIV-A systematic review. *PLOS ONE, 13*(4), Article e0194928. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194928>
- Lee, C. Y., Tseng, Y. T., Lin, W. R., Chen, Y. H., Tsai, J. J., Wang, P. L., & Tsai, H. C. (2018). AIDS-related opportunistic illnesses and early initiation of HIV care remain critical in the contemporary HAART era: A retrospective cohort study in Taiwan. *BMC Infectious Diseases, 18*(1), Article 352. <https://doi.org/10.1186/s12879-018-3251-1>
- Morillo-Verdugo, R., Polo, R., & Knobel, H. (2020). Consensus document on enhancing medication adherence in patients with the human immunodeficiency virus receiving antiretroviral therapy. *Farmacia Hospitalaria, 44*(4), Article 163-173. <https://doi.org/10.7399/fh.11441>
- Sarango, M., Hohl, C., Gonzalez, N., Palmeros, A., Powell, M. L., & Hirschi, M. (2018). Strategies to build a patient-centered medical home for multiply diagnosed people living with HIV who are experiencing homelessness or unstable housing. *American Journal of Public Health, 108*(7), 519-521.
- Sofia, S. A., Lysaker, P. H., Smith, E., Celesia, B. M., & Dimaggio, G. (2018). Therapy adherence and emotional awareness and regulation in persons with human immunodeficiency virus. *Journal of Nervous and Mental Disease, 206*(12), 925-930. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000901>

靜
思
語

為人處事要「小心」，不要「小心眼」。

~ 證嚴法師靜思語 ~

Be careful and mindful when dealing with others,
but do not be narrow-minded.

~ Master Cheng Yen ~

Nursing Experience in Caring for an AIDS Case With Cytomegalovirus Enteritis Undergoing Enterostomy

Yang-Yu Lin¹, Fu-Ju Fung², Zi-Yan Lin³

ABSTRACT

This article describes an AIDS patient who was afraid of being discriminated against, and had no regular follow-up treatment, resulting in concurrent pneumocystis pneumonia and cytomegalovirus enteritis. The disease progressed and an artificial enterostomy was performed. Additionally, the patient's body mental image changed, resulting in anxiety, which prompted the author's motivation. From June 18 to July 13, 2021, direct care, observation, interactive methods to collect data, and using Gordon's eleven health function assessments, revealed, "activity intolerance", "body mental image dysfunction" and "anxiety" and other health problems. Intervention included, use of cross-team cooperative care during the nursing period, improving activity endurance through rehabilitation, providing patient with progress of rehabilitation using the exercise consciousness scale, giving enough privacy, and gradually allowing the patient to face up to and participate in stoma care. Through preferred static activities like listening to music and other entertainment methods to reduce anxiety, and assistance in seeking social support, assistance and placement, strengthen the social support system, and use the case management mechanism to allow patients to continue individualized care and still have something to rely on after discharge. (Tzu Chi Nursing Journal, 2023; 22:6, 99-109)

Keywords: AIDS, cytomegalovirus enteritis, enterostomy, pneumocystis pneumonia

RN, Taichung Veterans General Hospital, Nursing department¹; HN, Taichung Veterans General Hospital, Nursing department²; AHN, Taichung Veterans General Hospital, Nursing department³

Accepted: April 7, 2023

Address correspondence to: Zi-Yan, Lin ORA, No.1650, Sec. 4, Taiwan Blvd., Xitun Dist., Taichung City 407, Taiwan
Tel: 886-9-8212-3801 E-mail: ohayoroad@yahoo.com.tw