

照護一位外籍配偶遭受家庭暴力 之急診護理經驗

蔡宜秀 郭佳薰* 許翠華**

中文摘要

本文描述一位印尼籍配偶遭家庭暴力到急診就醫的護理經驗。個案於2012年3月14日獨自到急診求治，主訴騎車摔倒受傷，護理人員協助更換衣物時發現身上多處淤痕，會談後表示遭受暴力對待。照護期間安排隱密安全環境進行醫護處置、驗傷及通報流程，以觀察、傾聽及會談方式收集資料，進行生理、心理、社會及靈性整體性評估，確立個案護理問題為皮膚完整性受損、恐懼、及無望感。除提供醫療處置外，透過陪伴與關懷、提供身心支持、陪讀聖經，使情緒平緩降低恐懼；藉由提供家暴諮詢及社會資源服務，協助個案正向思考，勇於面對未來。期藉照護經驗分享，提供急診護理人員照護身受家庭暴力個案之參考。(志為護理，2014; 13:5, 108-109)

關鍵詞：外籍配偶、家庭暴力、無望感

前言

根據內政部家庭暴力通報案件，2012年1-6月計50,995件，屬外籍配偶者有2,772件(內政部家庭暴力及性侵害防治委員會，2012)。由於外籍配偶多來自低度開發、經濟較落後國家，使她們在婚姻關係中處於種族、階級和性別的三重弱勢，在遭受婚姻暴力時委曲求全，

不願提出受虐過程(阮，2012)。筆者於急診室工作多年，發現家暴受害者求診時，鮮少會主動訴說受暴過程；倘若缺乏敏銳的觀察力及專業的知識態度，可能忽略受害者。本文個案為一支持系統薄弱且遭受家暴的印尼籍配偶，初接觸時即發現個案恐懼不安、無助至極，故積極介入關懷，傾聽個案的想法和感受，期藉實務的協助，幫助個案能脫離

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慢性疾病暨健康促進研究中心助理教授**

接受刊載：2014年8月23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

家暴困境，重新思考未來，讓生活有新目標和活力。

文獻查證

一、外籍配偶面對家庭暴力的衝擊與護理上之因應

家庭暴力是指發生在家庭成員間實施身體或精神上不法侵害之行為，可分為身體、言語、精神和性虐待，符合其中一項，皆屬家庭暴力，會造成家庭成員心理、生理、行為等的多重創傷(內政部家庭暴力及性侵害防治委員會，2012)。當受暴配偶長時間處於慢性及高度身心創傷壓力，不僅影響婚姻及家庭生活品質，也常出現睡眠障礙、驚恐、無望感等各種身心症狀(黃，2012)。

急診室常是受暴者第一求助的單位，受暴者通常不會主動表示受暴，而在尋求醫療協助時，被醫護人員意外發現；當下除身體傷害的照護處置及通報外，應提供安全隱密環境，避免二度傷害(鄧、吳、李、趙，2013；Choo et al., 2012)；陪伴和傾聽，並以同理心態度讓個案表達自己的問題及感受。在個案情緒穩定後，教導保護自己的相關知識(顏等，2009)；此外，提供可利用的社會資源和相關機構資料，如：113保護專線、警察局、外籍配偶專線等電話以做諮詢(Hsieh, Feng, & Shu, 2009)；或協助轉介至所居住縣市之安置庇護機構，以服務受暴者之需求(游，2008)；再者，增進受暴者自信心、自我概念，引進醫療、警政、法律及社會福利等跨專業資源的協助，讓個案感到安全、獲得福祉與提升自我的評價，有效解決受

暴者的困境(Choo et al., 2012)；也可透過填寫像是「臺灣親密關係暴力危險評估表」等量表，瞭解暴力事件的危險情形，也提醒個案應提高警覺，避免再次受傷害(王，2012)。

三、恐懼感之因應行為及護理

恐懼是個體對某種確定來源有害怕的感覺，當恐懼時，會有心跳加快、血壓上升等生理症狀，行為反應有注意力障礙、學習力降低等情形(Bournsnel & Prosser, 2010)；可透過觀察，檢視個案行為與情緒有無改變；運用傾聽、同理心及不批判等技巧，建立良好護病關係；鼓勵表達內心感受，確定恐懼事項；當個案面臨重大壓力時，澄清其矛盾、疑惑之感受，協助處理其恐懼感，提升自我保護能力及轉介救援單位；並利用支持系統或放鬆技巧，紓解個案恐懼不安；鼓勵正向思考，重新審視自我，從中獲得滿足感及自我肯定；協助接受創傷事實，著重面對生命意義(陳，2009)。

四、無望感之護理

無望感是一種心理狀態，對自己和未來抱持負面看法與情感，在情感層面是一種絕望之感受，會加重心理痛苦，導致低自尊、憂鬱，甚至出現自殺行為(蘇、陳，2009)。可利用貝克無望感量表(滿分為20分，所得分數越高，代表無望程度越高)評估個案對現在與未來的負向預期程度，並做為評值護理措施介入後之成效(Beck, Weissman, Lester, & Trexler, 1974)。照護中，可協助個案

發展有效之因應措施，如藉參加宗教活動，提供靈性支持；探討未來的希望及深思生命的意義，藉由參與社會團體活動，進行經驗分享，重建自我認知，勇於面對問題，激發個案對未來重生希望(蘇、陳，2009)。

護理評估

一、個案簡介

阮小姐28歲，出生於印尼，原生家庭有父母及一位弟弟。高中畢業，可用簡易國語溝通，信奉基督教，為紙廠作業員。嫁入臺灣6年，育有一子，與案夫是婚姻仲介認識，婚後和婆婆及兒子同住，目前案夫失業在家，公公已往生。

二、疾病史

個案表示無慢性疾病史或其他家族病史。

三、就醫過程

個案於2012年3月14日13時52分自行至急診室求治，主訴不小心騎機車摔倒，導致右手撕裂傷、右大腿及右足瘀青腫痛，經醫師診治並縫合右手傷口後，於急診觀察室停留觀察；筆者於協助個案更換衣物時，發現個案胸口和背部有多處瘀痕，詢問時個案表現焦慮不安，且眼神左右飄移不敢直視筆者；立即將個案帶至急診訪談室，提供隱密環境，引導說出事情經過。個案靜默數分鐘後，說出此次外傷是案夫酒後打傷所致。立即通知醫師進行驗傷與申請開立診斷書並建檔於醫院家暴個案資料本，以「臺灣親密關係暴力危險評估表」評

估為4分，屬「須注意危險」，通報家庭暴力防治中心，連絡社工人員和警察，提供相關協助及安排庇護所；於3月15日15時20分左右，在社工和警察陪同下前往庇護所居住。由於個案要求，於急診照護期間僅協助聯繫同鄉朋友陪伴，未通知個案夫家，案夫於該期間亦未到院詢問或探視。

四、整體性護理評估

筆者藉由實際照護、觀察、會談及電話訪談方式收集資料，從生理、心理、社會及靈性等層面對個案作整體性評估，內容如下：

(一)生理層面：

1.外觀：個案步入急診室時，披頭散髮，衣著凌亂，右手衣袖沾有血漬，身上多處瘀青和抓痕，分別為：右手肘 $10 \times 5 \times 0.5\text{cm}^3$ 撕裂傷、右大腿 $6 \times 5\text{cm}^2$ 及右足 $2 \times 2\text{cm}^2$ 瘀青腫痛，協助更換衣物時，個案胸口和背部可見多處明顯瘀青，四肢骨骼以X光檢視皆顯示正常。個案表示，平常會化妝打扮、綁馬尾，穿裙子，讓自己顯得精神飽滿，工作時穿休閒服以利工作。

2.健康狀況：到院時GCS：E4V5M6，生命徵象穩定(體溫： $36.2\text{ }^\circ\text{C}$ 、心跳：96次/分、呼吸：20次/分、血壓：120/66mmHg，血氧飽和濃度：100%)，胸部外觀兩側對稱，呼吸平穩，嘴唇及指甲呈粉紅色；個案表示受暴傷口有些微疼痛，疼痛指數3分；主訴平常少有生病，身體不適會去診所就醫。

3.睡眠：平時作息規律，平均睡眠7-8小時，少有睡眠中斷情形，未服用安眠

藥；若遇案夫喝酒，就不易入睡。在急診時觀察個案臉色蒼白，雙眼黑眼圈，睡眠偶會驚醒，約20-30分再入眠，個案表示夢到案夫要打她。

4.營養：身高158公分，體重50公斤，身體質量指數為20，雙眼臉呈粉紅無貧血，嘴唇粉紅色。平時上班外食，喜愛吃印尼菜，但配合夫家習慣，大約2-3個月才會煮些印尼料理食用。

5.排泄：平時與留觀期間解尿均正常，尿液呈黃色清澈。每早固定解便一次，糞便呈黃棕色，性質軟，觸診腹部柔軟，聽診腸蠕音正常。

6.活動與休閒：個案四肢肌肉力量皆為5分。主訴每天外出工作、工作完要趕回家裡洗衣煮飯及照顧兒子，下班後已覺很累，加上案夫不許個案獨自外出，除了假日帶兒子去公園外，幾乎都待在家中。

(二)心理層面：

個案表示自己個性樂觀，案夫剛結婚時待她不錯，在婚後4年自營工廠倒閉後，整天待在家中，目前經濟全靠個案工作所得；案夫喝酒時若聽到個案說少喝酒、去工作賺錢等話語，就會發脾氣，怒罵個案畜生、白癡，甚至施暴，並威脅不准告訴任何人，否則拿菜刀殺了個案。第一次施暴為2010年3月16日，此次為第六次，前幾次因傷勢輕微未就醫。婆婆知道案夫的暴力狀況，認為只是案夫一時失志，要個案多忍耐。個案曾想離婚，但擔心兒子年幼，不忍心離他而去，故默默承受。個案表示，兒子是自己最大的支持，案夫施暴時，兒子會上前來阻止，也會安慰個案，表

示自己會快快長大變強壯，保護媽媽，個案聽到這些話，覺得所有委屈都可以忍下。社工於急診輔導時運用貝克無望感量表測得個案分數為14分，顯示個案有高度無望感。

(三)社會層面：

1.自我概念：個案表示自己從小獨立、不喜歡麻煩別人，自覺長的清秀且身材標準，喜歡化妝和穿漂亮衣服。受暴後表示「很怕被別人看到我身上的傷口」。並覺得心有餘悸、侷促不安，感覺自己是一個膽小怕事的人。

2.人際關係：個案表示嫁來臺灣後，丈夫很少讓她外出，下班和放假時就在家照顧小孩、煮三餐，除了丈夫與婆婆以外，幾乎沒有臺灣朋友。每二個月會打電話回印尼，父母親總在電話那頭鼓勵她、要她忍耐，總有一天夫家會改觀的。與兩位同鄉的友人感情較好，彼此心事會互相傾訴，他們知道個案有被暴力對待情形，但怕案夫找他們麻煩，只能聽個案訴苦，當暫時的避風港。

3.角色功能：個案第一角色為28歲已婚女性，第二角色為媳婦、妻子、與母親。個案表示當初因父親開車撞死人需賠償，所以經由仲介嫁到臺灣。原期望過著幸福快樂的生活，藉此改善印尼家裡的生活。但現在案夫家暴、婆婆不重視，兒子不在身邊，個案自覺很失敗，一事無成。

4.文化因素：個案從小在印尼長大，認為先生是自己的一切；來臺灣後，很多人聽她講話腔調和外觀膚色會用異樣眼光看她，感覺自己不受重視，且丈夫會對她抱怨和嫌棄。個案表示，婆婆是

一個傳統臺灣婦女，認為嫁雞隨雞、嫁狗隨狗、以夫為天、以子為尊，希望個案不要太在意和計較。

(四)靈性評估：

1.人生觀：主訴為了孩子可以做任何犧牲，如今婚姻這樣，人生沒有意義。案夫的對待讓她很無助，認為自己努力工作維持家計，不明白丈夫要如此對待她；觀察個案在訴說感受時眼睛泛淚，有時低頭，有時用力搖頭。

2.宗教信仰：個案為基督徒，婆婆家則信佛教，初一、十五都要拜拜，案夫會要求個案也跟著拿香拜，甚至強迫個案吃拜過的食物；個案心裡很愧對耶

穌，每天睡前會偷偷向上帝禱告，祈求上帝原諒。

3.自我超越與實現：自覺婚姻經營很失敗，時常反問自己是否真的很沒用？不知道婚姻怎麼繼續維持，覺得自己目前的生活很無助、不安。期望藉著本身工作能力的提升，賺更多生活費，讓丈夫對她另眼相看，並得到應有的尊重。

問題確立與護理過程

經由以上評估確立個案之健康問題有：皮膚完整性受損、恐懼、無望感，針對問題提供下述護理措施：

一、皮膚完整性受損/右手撕裂傷與家庭暴力有關(日期：3/14-3/24)

相關資料	護理目標	護理措施	評值
<p>S：3/14 14:00</p> <p>1.「我的手受傷了，有些微疼痛！」</p> <p>2.「我的手傷成這樣多久才會好，會不會有疤？」</p> <p>O：3/14 14:00</p> <p>1.個案右手撕裂傷，長寬深約10公分×5公分×0.5公分，傷口周圍發紅，微滲血，已縫合15針。</p> <p>2.傷口使用抗生素藥膏換藥。</p> <p>3.傷肢皮膚溫暖，微血管充填試驗，雙手指甲床顏色可在2~3秒恢復粉紅色，血循正常。</p>	<p>3/14 18:00</p> <p>個案能在護理指導後說出傷口護理注意事項至少兩項。</p>	<p>1.急診室照顧：教導如何觀察傷口，若有滲液、或出現紅、腫、熱、痛等情形，立即告知醫護人員，協助處理傷口情形。</p> <p>2.後續照顧：</p> <p>(1)告知傷口需保持乾燥，以免因潮濕而降低皮膚保護作用。</p> <p>(2)教導換藥前、後需洗手，以棉棒沾生理食鹽水，從傷口中心向外清潔傷口，塗抹藥膏時，不可用同一支棉棒碰觸藥膏，造成感染。</p> <p>(3)建議穿長袖寬鬆衣服或者穿戴防曬長袖手套，以免曝曬影響疤痕增生，並在傷口拆線後，用美容膠或除疤凝膠，使疤痕較不明顯。</p> <p>(4)寫下換藥所需之相關用品，並說明可在一般藥妝店、藥局，或是回診時到醫院商店區的藥妝店購買。</p>	<p>3/14 18:00</p> <p>個案能說出保持傷口乾燥、觀察傷口復原情形等傷口照護注意事項。</p> <p>3/15 14:25</p> <p>個案留觀察室期間，右手傷口外觀乾淨、無滲液、紅腫情形。</p> <p>3/24 17:00</p> <p>個案回診時，觀察傷口恢復良好，已拆線，目前使用美容膠帶黏貼。</p>

二、恐懼/與家庭暴力傷害有關(日期：3/14 14:20 - 3/14 14:50)

主/客關資料	護理目標	護理措施	評值
<p>S：3/14 14：20 1.詢問丈夫是否來找他，擔心會被丈夫暴力對待，甚至關起來。 2.「我會不會死在他手中？我孩子及印尼家人要怎麼辦？死在這裡，誰幫我收屍？」 O：3/14 14：20 1.個案神情緊張、四處張望、臉色蒼白、左手會緊拉棉被，偶會流淚啜泣。 2.護理人員前往病床做治療時，個案會以手做出防衛動作(擋住臉)，以為有人要打她。 3.描述案夫施暴過程，顯得十分害怕及恐懼。 4.以臺灣親密關係暴力危險評估表測得分數為4分(須注意危險)。</p>	<p>3/14 14：50 在會談後個案的恐懼徵象減少。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.告知個案有需要時，醫護人員非常願意提供協助並傾聽。 2.向個案再三保證，其所訴說一切均加以保密，並增進對護理人員之信任。 3.提供個案安全隱密的環境： <ol style="list-style-type: none"> (1)徵詢個案同意，請書記隱密床號訊息，以電腦進行床位鎖檔，列入三班交班重點，若有人詢問，全面一致口禁“無此人”。 (2)予個案轉至獨立空間，房門外掛牌子，「謝絕訪客，非工作人員，禁止進入！」 (3)警衛每一到二小時不定時巡查，確保個案安全。 (4)向個案說明探視時間，做任何治療前，給予解釋，確定個案了解處置目的，才予治療。 4.增加探視時間，藉會談時，了解內心感受，予鼓勵支持，建立及激發其信心與希望，並協助個案尋求正向因應行為。 5.一同與個案做放鬆技巧，以溫和語氣並帶動作，坐於床邊或椅子上，閉上雙眼，配合深呼吸，慢慢地將頭頸轉圈、接著肩膀聳肩、敞開雙手畫圈、擴胸運動、將腳伸直和彎曲，每個動作5-10次，協助個案舒緩情緒，以減少恐懼。 6.運用同理心等溝通方式，會談時運用肢體語言，如：拍肩、握個案的手，安撫個案情緒。 7.提供聖經並陪著個案禱告，閱讀如：「你不要害怕，不要驚惶，因為我是你的神。我必堅固你，我必幫助你，我必用公義的右手扶持你。」之經文，緩解其恐懼心理。 8.提供個案家暴相關救援機構的資訊和電話。 9.協助報警與通報，聯絡社工人員及心理治療師等醫療團隊，一同給予諮商輔導。並與社工協助申請庇護中心。 	<p>3/14 14：50 1.個案能說出家暴經過，述說出內心感受，並主動詢問家暴預防相關訊息。 2.觀察個案表情平靜、說話聲音平順，無顫抖。 3.個案表示自己所處的環境是安全的。 4.個案對護理人員的照護主動表達感謝之意。</p>

三、無望感/與家庭暴力傷害及家人支持力不足有關(日期：3/14-4/20)

相關資料	護理目標	護理措施	評值
<p>S：3/14 15：10 1.主訴感覺自己很沒用、無助，怕離開家，會失去孩子 2.「一直被打，人生有什麼意義？又不敢反抗只能認命了！」</p> <p>O：3/14 15：00 1.個案不時掩面哭泣，眉頭深鎖、面無表情。 2.觀察個案思考負向、悲觀，且有情緒低落之情感反應。</p> <p>3/14 17：00 3.依據貝克無望感量表，個案測得分數為14分(中度無望感)。</p>	<p>離開急診前 1.個案能說出二項可運用的社會資源。 2.個案能對未來有信心，能表達對未來的想法。</p>	<p>1.運用同理心傾聽個案表達正、反面的情緒，並給予安撫及心理上的支持，讓個案了解遭受家暴家暴事件並不是一件丟臉的事。 2.鼓勵個案尋求相關資源，得到社會幫助的力量，讓個案不覺得自己是一個人奮戰；同時進行下列護理措施： (1)提供及教導個案當暴力發生時，需馬上求救，如：打113保護專線、110警察局、外籍配保護專線(0800088885)、張老師專線(家用電話撥1980)以做諮詢。 (2)直接到附近警察局或醫院求救。 (3)鼓勵加入政府機關所辦理有關新移民相關課程研習，參與教會、同鄉會等，以擴展自己社交圈和行為能力。提供創業資訊，如1111創業加盟網和行政院創業資訊網，並安排個案上課。 (4)提供個案閱讀聖經如： ①「我雖然行過死蔭的幽谷，也不怕遭害，因為你與我同在；你的杖，你的竿，都安慰我」藉此讓個案以獲得心靈支持和希望。 ②由個案將聖經中勉勵鼓舞的字句以書寫印尼語於卡片上，製作隨身卡，隨身卡正面為聖經勉勵字句，背面則為被家暴時求助電話。 (5)加強支持系統：獲得個案的許可，經由社工協助聯絡同鄉姊妹前往陪伴個案。 (6)安排置身心科門診追蹤並接受專家輔導。 (7)鼓勵個案多與支持系統聯繫(朋友、家暴中心服務人員或社工等)。</p>	<p>3/16 15：00 1.個案將隨身卡拿出說家暴發生時，可以撥打外籍配偶專線、婦女保護專線、警察局、張老師專線。 2.個案表情輕鬆，表示會再努力看看，並勇敢的面對未來。</p> <p>4/20 15：30 社工在庇護所面談個案時，以貝克無望感量表測得分數為10分(輕度無望感)。</p>

討論與結論

本文個案遭遇家庭暴力至急診，於照護過程發現個案有皮膚完整性受損、恐懼、及無望感等問題。除生理的協助外，並藉治療性關係之建立、關懷、提供保護性環境和靈性支持、告知相關社會資源等措施，引導說出內心想法及重新振作，利用聖經隨身卡，解決個案恐

懼及無望感問題。在個案離開醫院後，透過社工陪伴回診時、手機聯繫進行訪談、及與社工多次面談；電訪：3/22個案已在庇護所之社工和諮商師的安排下和兒子見面、4/30透過社工及社會局人員協助，案夫已找到工作，並希望接個案回家、8/20個案已搬回家，並和同鄉好友一起去學習創業和上媽媽教室課

程，開了家越南餐飲小館，與丈夫及婆婆的相處也改善。

由於家暴防治及相關法規非護理教育之主軸，在學期間並未受完整家暴教育訓練，筆者於照顧初期，擔心對法規認知不足，無法提供完整訊息，備感壓力。所幸單位內有完整的家庭暴力書面指引，再加上與社工人員有密切之聯繫，使照護過程能順利進行。建議醫院安排定期在職教育，幫助急診護理同仁了解家暴處置之程序，及可用資源，以提供高關懷個案照護品質，協助個案盡早進入家暴防治系統，脫離家暴陰影。

參考資料

- 內政部家庭暴力及性侵害防治委員會(2012, 11月)·101年度家庭暴力事件通報統計·取自<http://dspc.moi.gov.tw/ct.asp?xItem=2971&ctNode=776&mp=1>。
- 王珮玲(2012)·臺灣親密關係暴力危險評估表(TIPVDA)之建構與驗證·*社會政策與社會工作學刊*, 16(1), 1-58。
- 阮曉眉(2012)·功能分化社會的涵括與排除機制：以台灣「外籍新娘」為例·*社會分析*, 4, 3-45。
- 陳孟芳(2009)·認知行為治療運用在恐慌症患者·*諮商與輔導*, 280, 14-17。
- 黃志中(2012)·性別暴力受害者之醫療照護·*台灣醫學*, 16(3), 302-307。
- 游美貴(2008)·台灣地區受虐婦女庇護服務轉型之研究·*臺大社會工作學刊*, 18, 143-190。
- 鄧湘君、吳家麗、李惠珍、趙慧玲(2013)·急診外傷病人護理指導之改善專案·*志為護理雜誌*, 12(2), 80-90。
- 顏芳慧、陳淑惠、黃湘羚、吳靜瑜、呂雲燕、林美娟(2009)·急診護理人員對受暴婦女的態度、護理阻礙與流程困難·*榮總護理*, 26(1), 27-35。
- 蘇清菁、陳玉敏(2009)·無望感之概念分析·*長庚護理*, 20(4), 456-462。
- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: The Beck Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 861-5.
- Bournsnel, M., & Prosser, S. (2010). Increasing identification of domestic violence in emergency departments: A collaborative contribution to increasing the quality of practice of emergency nurses. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 35(1), 35-46.
- Choo, E. K., Nicolaidis, C., Newgard, C. D., Hall, M. K., Lowe, R. A., McConnell, M. K., & McConnell, K. J. (2012). Association between emergency department resources and diagnosis of intimate partner violence. *European Journal of Emergency Medicine*, 19(2), 83-88. doi: 10.1097/MEJ.0b013e328348a9f2
- Hsieh, H. F., Feng, J. Y., & Shu, B. C. (2009). The experiences of Taiwanese women who have experienced domestic violence. *Journal of Nursing Research*, 17(3), 153-160.

An Emergency Nursing Experience of a Foreign Spouse suffering Domestic Violence

Yi-Hsiu Tsai, Jia-Shun Kuo*, Tsui-Hua Hsu**

ABSTRACT

This article described an emergency nursing experience of an Indonesian spouse suffering from domestic violence. The patient was admitted alone to the emergency room alone on March 14th, 2012. She first reported her injury as the result of a cycling accident. When the nurses assist the patient in changing clothes, they discovered multiple bruises throughout her body. After consultation, she expressed that her injuries were the results of domestic violence. The hospital placed the patient in a secure environment during treatment and injury assessment, and notified the police promptly. A holistic assessment, which included biological, psychological, social and spiritual aspects, was conducted, and the data were collected via observation, listening and interviews. The following nursing issues were confirmed: impaired skin integrity, fear and hopelessness. In addition to medical treatment, we also provided physical and psychological support through companionship and care to ease the patient's mood and relief her fear, as well as domestic violence counseling and social resources to aid the patient in positive thinking and readapt to life. We hope by sharing the nursing experience to provide nurses a reference when attending to domestic violence patients. (Tzu Chi Nursing Journal, 2014; 13:5, 108-116)

Keywords: domestic violence, foreign spouses, hopelessness

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

Accepted: August 23, 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