

照顧一位學齡期氣喘兒童 對藥物不遵從之護理經驗

王秀玲 吳美玲*

中文摘要

本篇報告描述一位氣喘兒童不遵從用藥，在二年內八次因氣喘急性發作住院治療的護理經驗，護理期間自2013年10月16至10月21日，筆者運用Gordon十一項功能性健康型態評估，藉由觀察、會談、身體評估及傾聽等技巧收集資料，確定個案主要健康問題為：低效性呼吸型態、服藥不遵從與知識缺失。筆者依個案年齡及認知發展程度，運用治療性遊戲加強病童執行肺部擴張運動，以衛教圖片教導病人認識氣喘用藥，共同設計個人化的服藥卡增加用藥的遵從度，示範與回覆示教正確吸藥技巧。最終，個案在出院前能說出氣喘藥物治療的重要性、正確操作乾粉吸入器、養成正確服藥習慣並上氣喘諮詢網搜尋相關資訊。藉由此個案的護理經驗分享，作為護理人員照顧學齡期氣喘兒童服藥不遵從之參考。(志為護理, 2015; 14:5, 93-103)

關鍵詞：氣喘、學齡兒童、不遵從

前言

氣喘是兒童常見的慢性過敏性疾病，急性發作時可能會危及生命安全，但藉由有效的自我管理，疾病是可以獲得有效的控制。臺灣兒童氣喘盛行率逐年增加，國民健康局(2011)的調查發現44.9%的12歲以下兒童在過去一年內曾

有喘鳴發作經驗，更有5.1%兒童發作超過12次，凸顯學習氣喘的自我照顧，減少氣喘的惡化、發作及死亡率有其急迫性。然而臺灣和其他亞太國家氣喘控制狀況並不理想，多數氣喘患者仍依賴急性緩解型藥物，僅2.5%病童達到完全控制，大多數的氣喘病童處於未控制或部分控制的狀態(Wong, Gunasekera, Hong,

敏盛綜合醫院小兒科病房護理師 長庚科技大學護理系講師*

接受刊載：2015年07月10日

通訊作者地址：吳美玲 333 桃園市龜山區文化一路261號N226研究室

電話：886-3-211-8999 #3226 電子信箱：mlwu@mail.cgust.edu.tw

& Hsu, 2008)。反覆的氣喘發作常源自於病人及家屬忽略氣喘發作的嚴重性，未遵從指示用藥，加上知識不足與缺乏自我照護能力等(蔣、溫、田、黃，2012)。對兒童而言，未控制好的氣喘可能需要反覆就醫，上課缺席及體能上的限制導致與同儕互動減少，影響人際關係的發展。因此護理人員有責任提升病童自我照顧的能力，協助病童及家屬了解氣喘治療方針，減少復發，進而改善生活品質，是撰寫本文的目的。

文獻查證

一、兒童氣喘發作之處置

氣喘是一種反覆發作的慢性氣流阻滯病變，其特徵為氣道發炎、氣道過度反應與不可逆性的氣道阻塞，與遺傳、環境過敏原及外在刺激物的誘發有關(翁，2013)。未獲控制的氣喘常有急性發作的危險，在院外急性發作時首要安撫兒童的情緒，如果有備用氧氣可給予氧氣吸入，採坐姿噘嘴呼吸，以峰速計評估尖峰呼氣流速值(peak expiratory flow rate, PEFR)，如果PEFR低於個人最佳值的60%，可以自行使用醫囑開立的短效型支氣管擴張劑不超過5mg(2-4下)，如果症狀未改善，每20-30分鐘可重複給予，一小時內不超過三次，如果PEFR仍低於最佳值的60-80%，或呼吸窘迫症狀未改善，需立即就醫(蔣等，2012)。在醫院內的氣喘緊急處置，包括嚴密監測生命徵象，給予氧氣，給予速效型乙型交感神經吸入劑(rapid-acting inhaled β 2-agonists)和全身性類固醇(蔣等，2012)。翁(2013)指出成功治療氣

喘的三個要素為：(一)控制和避免氣喘誘因：父母必須瞭解引起氣道過度反應的刺激物，避免或限制孩子暴露於刺激物的環境中；(二)定期監測氣喘症狀和肺功能：記錄氣喘症狀的頻率和嚴重程度，5歲以上兒童建議使用尖峰呼氣流速監測肺功能；(三)了解如何使用藥物來治療氣喘病：成功的藥物治療取決於病童及家屬有無遵照治療方式、吸入器是否正確地使用、能否遵循定期和持續的追蹤計畫。

二、疾病衝擊

兒童面臨長期且反覆的氣喘發作不僅影響生命的安危，也影響心理與社會發展。國內近期研究發現超過四成氣喘學童曾因氣喘有上課缺席的情形，影響課業學習與同儕互動(鄭、章、呂、李、李，2014)。每次的氣喘發作對學童而言都是極具壓力的事件，他們擔心不知何時會再次發作，害怕孤單、被冷落甚至被嘲弄而不讓同學知道自己生病的事實，同時他們也感受到疾病帶來的種種限制，例如：禁養寵物、飲食限制或被禁止激烈運動(Stewart, Masuda, Letourneau, Anderson, & McGhan, 2011)。護理人員在照顧過程中，宜評估個案對疾病的感受，鼓勵個案分享心中疑問及壓力，並觀察主要照顧者的反應，經由建立彼此的信賴關係後，運用傾聽和主動關心的方式鼓勵表達自我感受，並可利用照護機會提供有關氣喘照護資訊減少個案及照顧者的壓力(高，2008)。

三、學齡期兒童的治療性遊戲

學齡期是指六到十二歲的兒童，皮亞傑認知發展理論認為此一時期兒童正處於具體運思期，逐漸脫離以自我為中心的階段，能從事邏輯式思考，會根據一些曾有的經驗或事件來解決問題，能使用具體物之操作來協助思考，但不能完全憑抽象思考來推理(張、蔡，2014)。根據此發展特徵，護理人員仍然需使用具體的策略促進病童的健康與學習自我照顧的能力，學者建議可利用治療性遊戲作為介入照護活動的工具(王、駱，2006)。在遊戲的設計上，護理人員可以利用身體的描繪與玩偶向學齡期兒童解釋疾病的原因與治療，也可以將醫療、藥物、自我照顧的知識融入競賽性遊戲，推演問答，當病童能正確回答或正確操作技術，給予正向的鼓勵能強化自我照顧的觀念與行為(王、駱，2006；張、蔡，2014)。另學者建議可以投射性譬喻說明或藉由其生活經驗來具體地表達抽象的概念，同時運用視覺與文字，重複主題以增強重要訊息，選擇或設計符合孩童閱讀程度的兒童繪本、有聲光碟、衛教本，或透過關懷月曆或手冊來宣導與提醒(高，2008)。

四、不遵從服藥之護理

美國護理診斷協會對不遵從(non-compliance)定義為：「個人和(或)照顧者無法與自己和(或)家庭，和(或)社區及健康照護專家同意的健康促進或治療計畫達成一致性。即使同意健康促進或治療計畫，個人或照顧者的行為仍呈現出完全或部分的不一致，此將導致

臨床照護成果完全或部分無效。」(黃等譯，2010)。國外的研究發現氣喘兒童的服藥遵從率低於五成，原因包括故意與非故意加上對疾病認知的差異、用藥信念及實務上配合的障礙，使得一些促進氣喘兒童用藥的措施未能得到理想的成效，文中建議最有效的策略還是要從教育和行為方面著手(Morton, Everard, & Elphick, 2014)。然而國內的研究卻發現，不僅有六成的氣喘兒童未曾接受過氣喘指導，其父母也有47%未曾接受過指導(鄭等，2014)。學者建議提供給家長的氣喘資料越詳細，家長愈瞭解病情及藥物療效，會更認同治療計畫，病童能配合治療，治療效果更佳，發生藥物併發症的機會相對減少(蘇、林，2013)。要能有效地將氣喘的知識傳達給病童與家長需要足夠的時間與適當的媒材，圖文並茂的書面資料輔以醫護人員解說或病人教育數位教材模擬現實情況均可加深病童及家長對氣喘的認知(張，2011)。

護理過程

一、個案簡介

林小弟，十歲，身高145cm，體重50kg，就讀國小四年級，在校成績中等，個性活潑，平常喜歡玩平板電腦。目前與父母及一個六歲弟弟同住於一公寓，案父職業為貨車司機，案母為家庭主婦，經濟狀況小康。

個案於2011年因咳嗽、呼吸道感染引發肺炎合併喘鳴發作，初次診斷為氣喘，主要過敏原是塵蟎，續於門診追蹤治療。2011至2013年間常因天氣變化

或反覆感冒至診所就診，但因不規則用藥，有時自覺症狀改善，便自行停藥。2011年至2013年期間因氣喘共住院8次。

2013年10月16日因發燒、咳嗽三天，夜間無法入睡，並有呼吸喘及肺部喘鳴音的情況，由案母陪同至醫院求診，胸部X光顯示，兩側肺葉有輕微浸潤，血液檢查: WBC: 16,500/mm³，CRP: 4.3mg/dL，醫師診斷為細支氣管炎和氣喘故建議住院治療。住院期間給予atrovent和bricanyl吸入，並給予solu-medrol靜脈注射和口服支氣管擴張劑。

二、護理評估

護理期間自2013年10月16日至10月21日，經由直接照護、會談、傾聽、觀察和身體評估等方式收集資料，並運用Gordon十一項功能性健康型態為護理評估工具確立個案健康問題。

(一)健康認知與健康處理型態

個案認為氣喘是感冒引起的，所以媽媽要求穿很多件衣服，個案都能配合，也認為氣喘跟體質有關，是沒有辦法預防的。個案訴：「感冒氣喘的時候媽媽就會帶我去給醫生看，拿藥吃，過幾天就會好了，我也很怕氣喘，嚴重的話會死掉，可是吃藥都會手發抖，心跳很快」。案母一臉無可奈何的表情，表示：「我知道氣喘的藥有副作用，會變胖長不高，醫生有時會開類固醇給他吃，越吃越胖，所以就沒有持續吃。」個案主訴：「我喜歡喝冰的飲料」；又說：「老師說我不舒服的話，上體育課時

可以休息，我也不喜歡運動，運動以後會喘」、「我不想跟其他同學不一樣，常常在學校吃藥，我覺得很怪，不喜歡在同學面前吃藥，同學會問東問西」；又說：「家裡有胖胖魚，可是我都忘記用」。個案知道胖胖魚是保養藥，但不知藥物成份。案母表示雖然知道個案對塵蟎過敏，但不知如何防蟎，在家也未執行防蟎。經評估有服藥不遵從和知識缺失的護理問題。

(二)營養代謝型態

個案身高145公分(90百分位)，體重50公斤(>97百分位)，BMI為23.8。平常除了吃三餐外，喜歡喝飲料，每天至少喝一杯含糖飲料，住院期間常與案母睡到中午，午餐和晚餐常至便利商店覓食，食物多為高熱量低纖維質之食品，如熱狗、麵包、便當等，也愛吃零食飲料，在家偶爾吃水果青菜，總熱量每日約1,800大卡，水份攝取1,000c.c/日，按醫囑給予臺大二號1,000c.c/日。皮膚外觀飽滿，完整無破損，毛髮及指甲正常有光澤，肌肉有彈性，四肢肌力5分。

(三)排泄型態

個案每日排尿次數6-7次，尿液顏色淡黃，每一到二天解一次大便，入院後觸診腹部柔軟，腸蠕動每分鐘18次。

(四)活動運動型態

平常在學校一星期上兩堂體育課，下課時間會與同學至操場玩躲避球，個案主訴：「我不喜歡運動，有時候運動胸口會悶悶的，生病的時候就會

喘」。平常放假都待在家裡，爸爸要開車，很少出門旅遊，所以都看電視和玩電腦。10月16日，住院第一天，呼吸每分鐘30-34次，呼吸急促，聽診兩側肺部有濕囉音及喘鳴音，動脈血液氣體分析PH:7.42；PCO²:48mmHg；PO²: 89mmHg；HCO³: 30mEq/L；Sat: 91%，胸部X光呈現支氣管炎，因呼吸困難，一動就會喘，如廁皆需由母親或護理人員協助完成。痰液多、無法有效咳出，個案需配合氧氣面罩3L/min與每六小時atrovent和bricanyl蒸氣吸入。經評估有低效性呼吸型態的護理問題。

(五)睡眠休息型態

個案平常睡眠規律，晚上10：30就寢，早上6：30起床，睡眠8小時，常一覺到天亮。母親主訴：「生病的時候，晚上會一直咳嗽睡不好，早上起床就會沒精神」。10月16日至18日因夜間咳嗽厲害而有睡眠中斷情形，護理人員協助個案改變臥位，採半坐臥式或側躺，個案表示睡眠有較改善。

(六)認知與感受型態

個案疼痛評估為0分，眼睛外觀正常，雙眼視力1.0。說話正常，聽力正常，意識清楚，思考能力正常。在校成績中等，擅長的課目為自然。

(七)自我感受與自我概念型態

「我覺得我有點胖，大家都說我要減肥，我也不喜歡胖胖的，看起來不帥，同學也會開玩笑的叫我阿肥，媽媽都說類固醇會變胖，很怕醫生給我用類固

醇，所以我也怕類固醇」。觀察個案每當護理人員注射針劑時，個案均會反覆詢問是否為類固醇，並會說不想打針，情緒顯得焦慮不安。個案希望能少生病，功課才會進步。

(八)角色與人際關係型態

個案角色為家中長子，與母親較親密，遇到煩惱的事情會問媽媽，媽媽會講道理，平常的玩伴是弟弟，但弟弟都愛耍賴，爸媽不在時會幫忙照顧弟弟。在學校會和同學一起玩一起聊天，與同學相處融洽。

(九)性與生殖型態

個案十歲，生殖器官結構正常，表示：「同學間對異性行為有好惡評論，愛與女生對立，喜歡跟女生唱反調，有些同學會有喜歡的人，但是我沒有」。瞭解男生發育的情形，尚未有第二性徵。

(十)適應與壓力耐受型態

平常喜歡看電視卡通或玩電腦遊戲，住院的時候覺得很煩，只能睡覺，很多事情沒辦法做，害怕要補很多功課。平常心情不好的時候，都生悶氣不講話。

(十一)價值與信念信仰

平常節日家裡都會拜拜，偶爾有去廟裡拜拜，相信神明會保佑我，個案身上有戴著平安符。

三、確立問題及護理計劃

依照Gordon十一項功能性健康型態

評估，藉由觀察、會談、身體評估等技巧收集資料，確立個案的護理問題有：

一、低效性呼吸型態／與呼吸道發炎、分泌物增加有關；二、服藥不遵從／擔心藥物副作用及對氣喘認知不足；三、知識缺失／缺乏對疾病照護的正確觀念。

(一)、低效性呼吸型態／與呼吸道發炎，分泌物增加有關

(二)、服藥不遵從／擔心藥物副作用及對氣喘認知不足

(三)、知識缺失／缺乏對疾病照護的正確觀念有關

(一) 低效性呼吸型態／與呼吸道發炎，分泌物增加有關

主、客觀資料
S1:10/16「咳嗽咳不停，痰很多，但是咳不出來」。 S2:10/16「我呼吸不順，喘不過氣來」。 S3:10/17「晚上咳到睡不好」。 O1:10/16胸部x光呈現支氣管炎。 O2:10/16 BT: 36.5-36.7° C、PR: 80-86、RR: 30-34，聽診雙側肺葉呼吸音為濕囉音及喘鳴音。 O3:10/16因喘無法下床如廁，由案母與護理人員協助床上使用尿壺。 O4:10/16四肢末稍溫暖，無發紺或盜汗情形。 O5:10/16血液動脈氣體分析PH:7.42、PCO ₂ :48mmHg、PO ₂ :89mmHg、HCO ₃ :30mEq/L、Sat:91%。 O6:10/16 O ₂ mask 3L/min。
護理目標
1.10/17能運用有效咳嗽技巧清除痰液。 2.10/18呼吸速率維持在26次／分以下，無異常呼吸音，無呼吸窘迫。 3.10/19夜間睡眠能夠不中斷。
護理措施
1.每四小時測量呼吸次數、型態，末稍血氧飽和度，評估呼吸音及痰液黏度。 2.於支氣管擴張劑噴霧治療後教導深呼吸咳嗽法。 3.於呼吸穩定時利用治療性遊戲:吹氣球遊戲，迷宮遊戲，增加肺部的擴張。 4.協助採用半坐臥式或側躺，增加舒適感及促進呼吸和肺擴張。 5.維持病室安寧，讓患者多休息並採集中護理。 6.主動探視並教導家屬多陪伴，增加安全感。 7.依醫囑給予氧氣使用，減少呼吸負擔，以維持適當的換氣及氧合狀態。 8.依醫囑給予支氣管擴張劑、祛痰劑及類固醇藥物治療，以維持適當的換氣及氧合狀態。
評值
1.10/17病人會將雙手放在腹部深吸後咳嗽。 2.10/18病人可在協助下坐在床緣，主動作深呼吸、咳嗽將痰液咳出來。 3.10/18晚上6點已能自行下床走動約10分鐘且不需用氧氣，可自行呼吸，次數約24次／分。 4.10/18 因夜咳多次睡眠中斷；10/19-20於晨間護理時表示夜間咳嗽有改善，呼吸較順暢，夜眠不中斷。

(二)、服藥不遵從／擔心藥物副作用及對氣喘認知不足

主、客觀資料
<p>S1:10/16「我不要吃藥，因為吃藥手會抖心跳會加快」。</p> <p>S2:10/16案母訴：「醫師怎麼開這麼多藥，從小吃那麼多藥，身體會弄壞；醫生還說要使用類固醇，類固醇有副作用，會變胖長不高」。</p> <p>S3:10/16「家裡有胖胖魚，可是我都忘記用」。</p> <p>O1:2011年診斷為氣喘，2011-2013年間，因氣喘經急診住院八次。</p> <p>O2:未規律使用門診開立之類固醇乾粉吸入劑。</p>
護理目標
<ol style="list-style-type: none"> 1.10/18個案能說出類固醇和支氣管擴張劑的用藥目的和可能的副作用及預防方法。 2.10/20個案出院前能正確操作類固醇乾粉吸入劑、支氣管擴張劑及說出使用時間。 3.個案於10/16-10/21住院期間能每天規律服藥，並記錄服藥記錄卡。
護理措施
<ol style="list-style-type: none"> 1.利用藥物圖卡向個案解釋氣喘藥物的作用及副作用及注意事項並熟悉藥物外觀。 2.給予心理支持及安撫，說明藥物治療的作用與副作用，告知心悸是短暫症狀，協助向醫師反應並調整藥量。 3.收集及評估個案的疾病認知程度，了解個案過去服藥史，針對錯誤觀念予修正，共同討論過去服藥的認知及過去不遵從服藥原因及解決方法。 4.與個案一同設計一張服藥記錄卡，內容有服藥時間及記錄服藥感覺，如果能達成記錄，可獲得獎勵。 5.介紹有相同經驗之成功的個案，分享其經驗，以強化服藥動機。 6.實際示範教導個案正確操作乾粉吸入劑，並回覆示教。 7.告知個案及家屬，治療氣喘的吸入型類固醇劑量極低，卻有更強的局部抗發炎作用及更少的全身性副作用。因此，在一般的用量下，吸入型類固醇即使長期使用，也不會擔心會有全身性副作用。 8.利用每次治療或會談時間加強個案複習氣喘照護相關資訊。衛教正確服藥觀念，告知規則服藥的重要性，勿以為症狀改善即停藥。 9.與個案約定每次回診將吸入藥帶回，檢查藥物剩餘量。
評值
<ol style="list-style-type: none"> 1.10/18個案能說出氣喘藥物的作用與副作用三項，了解心悸、手抖在使用支氣管擴張劑1~2星期後，會逐漸減輕症狀。 2.10/18個案在會談時已能說出氣喘是一種慢性疾病，須長期配合繼續藥物治療。 3.10/17-10/21能按照給藥時間服用藥物，並能主動表達服藥後之副作用，並記錄於服藥記錄卡。 4.10/20個案能正確操作乾粉吸入劑，及說出使用時間與時機。

(三)、知識缺失／缺乏對疾病照護的正確觀念有關

主、客觀資料
<p>10/17會談時主訴</p> <p>S1:案母訴：「每年冬天就常常感冒，呼吸如果喘，就要住院，沒辦法預防」。</p> <p>S2:「這藥每天都要吸嗎？沒生病也要吸嗎？這會不會也有含類固醇?」</p> <p>S3:「我喜歡喝冰的飲料，但是喝完都會咳嗽。」</p> <p>S4:「在學校如果呼吸喘，不舒服就可以休息，不必上體育課，我也不喜歡上體育課。」</p> <p>S5:「感冒時，會看醫生吃藥，家裡有用吸的保養藥，偶爾會用，常常都會忘記。」</p> <p>O1:案母提及不知如何預防發作，以減少就醫次數。</p> <p>O2:個案及母親均不瞭解急性氣喘發作緊急用藥的時機。</p> <p>O3:個案及家屬不知平日居家環境應注意事項及避免接觸過敏源。</p> <p>O4:個案無法說出門診開立之支氣管擴張劑使用時機，氣喘發作時就直接就醫。</p>
護理目標
<p>10/20個案能</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.說出預防氣喘發作的因素至少5項。 2.運用氣喘日誌，紀錄早晚的峰速計值與相關症狀。 3.說出規律運動對氣喘的益處。 <p>10/20案母能</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.說出預防氣喘的居家環境改善方法六項。
護理措施
<ol style="list-style-type: none"> 1.利用簡單明瞭的衛教單張及圖片解釋氣喘疾病及治療方向。 2.利用衛教手冊與個案及家屬討論預防發作的方法如：天氣變冷可戴口罩或圍巾保暖，發作時不要吃冰冷的食物，避免二手煙不良的環境等。 3.告知運動原則：運動前後都要做暖身及緩和運動十分鐘；不要突然做急跑急跳的動作並討論可以增進心肺功能的運動。 4.與個案及家屬討論急性發作的處理方式，適當吸藥或就醫，在學校留下緊急就醫處理流程資訊請校護協助處理。 5.教導尖峰呼氣流速計紀錄氣喘日誌，鼓勵每日早、晚各紀錄一次。 6.配合治療性遊戲:製作大富翁遊戲，從遊戲中能夠加強對氣喘照顧的熟悉。 7.提供網路上的資源如：臺灣氣喘諮詢協會中有兒童館專區能加強個案對疾病預防的了解。 8.教導案母居家環境防蟎，建議每二週洗一次枕套床單、窗簾，盡量泡在熱水十分鐘後再洗。加強除濕、減少絨毛玩具、最好不要養寵物。
評值
<ol style="list-style-type: none"> 1.10/19個案表示：「只要配合醫生用藥，就可以讓我少發作」。 2.10/19個案於會談時說出氣喘誘發因素有塵蟎、二手煙、冷空氣、汽機車廢氣、突然情緒太激動。 3.10/19個案於會談時說出規律運動如游泳和騎車可以增加肺活量。 4.10/18治療性遊戲中可答對有關氣喘發作時的處理方法及運動原則。 5.10/18-21個案於住院期間，開始記錄氣喘日誌與PEFR值。 6.10/20案母已於會談時能說出六項改善居家環境的措施：2週洗一次床單、窗簾，加強除濕，使用防蟎寢具，減少絨毛玩具、勿養寵物。

結論與討論

本篇報告是陳述照顧一位學齡期之氣喘兒童不遵從服藥的護理過程，在護理期間發現個案對疾病認知不足及過去不好的服藥經驗而出現不遵從服藥行為，導致病情反覆發作影響正常生活。因氣喘是一種反覆發作的慢性氣流阻滯病變，過多的分泌物會造成呼吸道的狹窄，在氣喘的急性期低效性呼吸型態的健康問題必須先解決，筆者嚴密監控個案呼吸窘迫的情形，教導有效咳嗽及正確扣擊拍痰法，逐漸改善呼吸喘之情形。此與其他學者的照護經驗相同(陳、蔡、李，2009)。Morton等(2014)認為促進氣喘學童遵從用藥的最有效策略是從教育和行為方面著手。筆者根據與個案互動的經驗及護理評估的結果發現個案的不遵從行為確實與對氣喘認知不足有關。因此透過大富翁治療性遊戲，網路上的健康學習網站，及衛教手冊來加強個案對氣喘的認知，並與個案一同設計個人化之服藥記錄卡，可配合貼紙來協助紀錄症狀，終能慢慢地接受正確的服藥觀念，且於個案出院時已能正確說出影響氣喘發作的因素及發作時的處理步驟。此成效呼應學者提出以治療性遊戲可做為提升學齡兒童疾病認知及處理能力的媒介(張、蔡，2014)。

對個案而言，出院後的自我照顧更為重要，個案能否遵從需要長期追蹤，但限於個人工作環境與時間，只能探討病人於住院期間所面臨的身體心理反應，為本篇的限制。建議設有居家轉介單位的醫療院所能接手追蹤個案的用藥

狀況，減少個案再次氣喘發作入院。此外，個案現為學齡階段，約有近三分之一的時間在學校，建議學校護理人員也應定期評估個案是否規律用藥，以增進學校氣喘兒童照護品質。

參考文獻

- 王月伶、駱麗華(2006)·治療性遊戲·*護理雜誌*，53(3)，79-82。doi:10.6224/JN.53.3.79
- 高碧霞(2008)·以控制為導向的氣喘護理與居家照護·*台灣氣喘衛教學會會刊*，10，7-10。
- 翁麗緞(2013)·12歲以下兒童氣喘的治療·*台灣氣喘衛教學會會刊*，31，22-26。
- 國民健康局(2011)·2009年國民健康訪問暨藥物濫用調查結果報告·臺北：國民健康局。
- 張美娟(2011)·氣喘衛教教材的合適性·*台灣氣喘衛教學會會刊*，22，22-24。
- 陳雅伶、蔡佳玲、李銘櫻(2009)·運用自我處理原則於一位氣喘學童之護理經驗·*長庚護理*，20(4)，498-508。
- 張綠怡、蔡綠蓉(2014)·住院兒童之反應及其護理·於陳月之總校閱，*實用兒科護理*(七版，175-241頁)·臺北：華杏。
- 黃靜微等譯(2010)·*最新護理診斷手冊：護理計畫與措施*·臺北市：華杏。
- 蔣立琦、溫子寧、田炯璽、黃璟隆(2012)·以實證為基礎的兒童氣喘急性發作之照護處理·*護理雜誌*，59(1)，15-22。doi:10.6224/JN.59.1.15
- 鄭淑貞、章淑娟、呂基燕、李欣慈、李威德(2014)·中重度持續型氣喘兒童之疾病自我管理衛教需求·*慈濟技術學院學報*，23，37-48。
- 蘇秦明、林志隆(2013)·兒童氣喘病人教育·*台灣氣喘衛教學會會刊*，32，4-8。
- Morton, R. W., Everard, M. L., & Elphick, H. E. (2014). Adherence in childhood asthma: The elephant in the room. *Archives of Disease in*

Childhood, 99 (10), 949-53. doi: 10.1136/archdischild-2014-306243

Stewart, M., Masuda, J. R., Letourneau, R., Anderson, S., & McGhan, S. (2011). "I Want to Meet Other Kids Like Me": Support needs of children with asthma and allergies. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 34(2),

62-78. doi:10.3109/01460862.2011.572638

Wong, G., Gunasekera, K., Hong, J., & Hsu, J. (2008). AIRIAP 2: Childhood asthma control in Asia according to the Global Initiative for Asthma (GINA) criteria. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 121(2), Supplement 1, S95.

靜
思
語

面容動作、言談舉止，
都是在日常生活中修養忍辱得來的。

~ 證嚴法師靜思語 ~

It is through the daily cultivation
of tolerance and humility
that we become refined
in demeanor and conduct.

~ Master Cheng Yen ~



The Nursing Experience of a Schoolage Child with Asthma Non-Compliance to Medical Regimen

Hsiu-Ling Wang, Mei-Ling Wu*

ABSTRACT

This study described the nursing experience of a schoolage child who fails to comply the prescribed treatment regimens. The nursing period lasted from October 16 to 21, 2013. We collected data through interview, listening, observation and physical assessment. The Gordon's 11 functional health assessment was used to identify major health issues, and the following three were identified: "ineffective breathing pattern", "deficient knowledge", and "non-compliance". Based on the child's developmental stage, we applied multiple therapeutic activities to improve the patient's lung function through breathing exercises, increase asthma knowledge via health education pictures and personalized medication log, and increase medication compliance by demonstrating dry powder inhaler techniques. Ultimately, the child had learned the medical importance to asthma control, adhered to medication, correctly operated dry power inhaler and actively searched asthma related information on the internet. We wish that this nursing experience could be used as a reference by other professionals when encountering similar cases. (Tzu Chi Nursing Journal, 2015; 14:5, 93-103)

Keywords: asthma, non-compliance, schoolage child

RN, Pediatric Ward, Min-Sheng General Hospital; Instructor, Department of Nursing, Chang Gung University of Science and Technology*

Accepted: July 10, 2015

Address correspondence to: Mei-Ling Wu Room N226, No. 261, Wen-hwa 1st Rd., Kwei-Shan, Taoyan 333, Taiwan
Tel: 886-3-211-8999 #3226 ; E-mail: mlwu@mail.cgust.edu.tw