

一位車禍創傷後壓力症候群 青少年個案之護理經驗

黃惠卿、莊羚迪*、湯婉嫻**

中文摘要

本文旨在描述一位青少年車禍左腳碾壓傷之創傷後壓力症候群護理經驗，護理期間為2013年05月20日至06月30日，運用Gordon十一項功能性健康型態做為評估架構，與個案互動過程中透過觀察、傾聽、會談及溝通等技巧收集資料，分析出個案有：創傷後壓力症候群、疼痛、身體心像紊亂之健康問題，照護期間除了執行創傷護理外，並藉由運用同理心安撫情緒、主動關懷陪伴與止痛劑緩解疼痛，使個案能減輕疼痛及增進正向的心理感受，達到身、心舒適和健康，逐漸恢復日常生活功能，早期康復面對未來生活。照顧創傷後壓力症候群又同時為青春期個案是護理一大挑戰，筆者期望藉此護理經驗，提供護理人員照顧此類個案的參考。(志為護理，2017; 16:1, 115-125)

關鍵詞：創傷後壓力症候群、疼痛護理、身體心像

前言

根據衛福部2012年統計數據顯示，意外事故傷害佔十大死亡原因排名第六位(衛福部，2012)。意外事故具突發、情緒淹沒等特徵，每一個見證到災難的人均會被災難影響，這些突發意外造成個人巨大的生活壓力，引發哀傷、失落及創傷等反應，進而產生心理危機，可

見災難對人的影響力與渲染(洪、許，2012)。加護病房護理人員，除了維持病人生理需求，對於病人心理及情緒上的創傷仍是非常值得關注及討論的議題。

個案是一位青少年因車禍入住加護病房期間，面對車禍情境的重現，出現惡夢連連、恐懼不安，在心靈上烙下無可抹滅的記憶，出現車禍後創傷症候群反

高雄長庚紀念醫院護理長 高雄長庚紀念醫院護理師* 高雄長庚紀念醫院督導**

接受刊載：2016年5月2日

通訊作者地址：黃惠卿 高雄市鹽埕區大智路36巷7號

電話：886-7-731-7123 轉2953 電子信箱：kao6868@cgmh.org.tw

應及合併創傷所造成的肢體疼痛及身體心像改變問題，促使筆者想深入探討，期望透過個別性、連續性及整體性護理來協助滿足個案照護需求，亦期望藉由本報告分享此護理經驗，提供日後照護此類個案之護理人員參考，使個案在加護病房照護期間，不止注重維護生命安全，更能獲得生理、心理及靈性方面之全人照護。

文獻查證

一、創傷後壓力症候群

創傷後壓力症候群是個案生活中曾經置身於一些創傷性的經驗，具極度害怕、恐怖的經驗，曾經遭遇到自然或人為災害、車禍意外事件的個案最容易罹患創傷後壓力症候群(張，2009)。創傷事件通常是瞬間突然發生且無法控制的，更是令人難以忍受的痛苦，通常是因為特定事件發生如：天災、交通事故等，大部分的人在創傷後會產生明顯的心理反應(Johnson et al., 2008)。

而改善創傷後壓力症候群主要目的是以減輕症狀為主，改善生活功能則是需依賴長期的社會心理復健，故護理人員照護過程中應賦予個案希望，除了提供安全感，滿足其心理需求及情緒鎮靜能力，並透過提升自我效能及問題解決技巧強化正向思考模式(林、孫、曾、蔣，2012)。依據個案問題採取個別性之護理措施包含：提供情緒支持、隨時傾聽、接受並鼓勵表達感覺、避免會增加創傷症狀的照護活動或環境刺激、重新建立對環境和現實的知覺、指導可減輕恐懼的行為、支持個案的家屬、提

供可以轉介到其他的支持者或團體(黃等，2009)。

二、疼痛護理

疼痛是人類生存必需的生理反應，也是身體的保護機轉，是一種主觀經驗，護理人員應該相信病人主觀之疼痛感受，輔助使用疼痛十分量表監測疼痛程度，必要時可配合個案個別作息給予止痛措施緩解疼痛(林、賴，2012)。

病人表達疼痛感受時，傾聽其內心感受及採不批評的態度，可透過接觸陪伴以舒緩情緒，視情況教導病人緩解疼痛的輔助方法，包括：放鬆技巧、深呼吸、分散注意力、聽音樂、按摩、冷熱敷(游、連、陳，2010；Laird, Colvin, & Fallon, 2008)。及在協助傷口照護移除敷料時，先使用生理食鹽水潤濕後再慢慢取下，以減輕疼痛感(林，2012)。

三、青少年認知發展及身體心像重建之護理

根據艾瑞克森(Erikson)心理社會發展理論，青少年期為人格發展重要階段，對於自我身體變化都會覺得被人注目且認為自己是獨特唯一，也相當重視朋友及同儕，當身體受傷時，除了外觀改變外，心理方面會有相當大的衝擊，造成心理困擾(李、廖，2011)。

身體心像重建的調適歷程，應協助表達感受、使其有被尊重及被關心的感覺、接受病人的否認、協助認清身體心像改變之事實、真正接受真實的身體、提供輔助工具之資訊(如帽子配戴之運用)及維持社會支持網，包括家人、朋友，藉由分享經驗的機會，增加其社會支持力量，使用輔助工具之技巧或

如何穿著打扮(周等, 2009; 黃、唐, 2011)。並可藉由主動關懷、信仰讓靈性獲得支持與寄託、尋求家庭支持緩解壓力等, 以緩解身體心像紊亂(蘇、周, 2010)。

護理評估

一、個案簡介

陳小姐為16歲青少年, 就讀高中一年級, 為家中獨生女, 信仰基督教, 生性活潑好動, 慣用國語, 案父於五年前車禍身亡, 個案與母親相依為命, 母親為家中決策者, 家中經濟能力為小康, 平時與母親及同學互動佳, 在學校成績中等。

二、過去病史與住院過程

無過去疾病史, 於2013年5月20日和男友騎車回家與拖板車相撞, 左腿遭受拖板車輾過, 造成左腳股骨、脛骨、足踝開放性骨折。於2013年5月30日完成第一次左腳傷口清創手術, 因傷口癒合不佳, 6月9日行第二次左腳傷口清創手術, 6月23日行左腳植皮手術, 於6月30日轉至普通病房繼續治療。

三、健康問題評估

筆者於2013年5月20日至2013年6月30日護理期間, 經由觀察、會談、傾聽、直接照護及身體評估等方式並運用Gordon十一項功能性健康型態進行護理評估, 評估結果整理如下:

(一)健康認知與健康處理型態

無家族遺傳性疾病史, 平日若遇到小感冒, 母親會帶至臨近診所就診, 會遵從按時服藥, 平日無抽菸喝酒不良嗜好, 表示:「吃的飽、睡的好、心情愉

悅就是健康」, 此次住院期間對於疾病治療及醫護人員給予的衛教能配合執行, 根據以上評估無此健康問題。

(二)營養代謝型態

身高158公分, 體重47公斤, 標準體重在46-60公斤之間, 理想體重: 54.9公斤, 身體質量指數: 18.8kg/m², 屬於標準正常範圍內, 住院期間每日提供熱量1,600卡, 依照理想體重算出個案每日熱量需要為1,584卡, 故給予每日所需的熱量足夠, 5月27日追蹤血色素: 12mg/dl, albumin: 3.5 mg/dl。皮膚彈性佳, 無水腫及黏膜乾燥情形, 牙齒功能正常無脫落, 對食物及藥物皆無過敏情形, 住院前每餐食用一碗飯, 對食物無特殊喜好或禁忌, 住院時飲食清淡, 可由口進食白粥配青菜或喝魚湯, 並且喜歡在飯後配上一顆蘋果, 根據以上評估無此健康問題。

(三)排泄型態

主訴:「平日2天解便一次, 排尿順暢一天約7-9次, 無依賴特殊藥物使用」。住院期間觸診腹部柔軟, 聽診腸音約10-15次/分, 於住院第五天解50g黃色軟成型便, 之後每2-3天解便一次。住院期間有導尿管留置, 尿量約1,600c.c./天, 尿液黃色清澈無異味, 根據以上評估無此健康問題。

(四)活動與運動型態

住院前平日生活可自理, 活動自如, 假日會跟同學一起去打籃球, 住院後四肢肌力: 除左下肢骨折, 其餘肢皆為4分, 無肢體肌肉萎縮及關節攣縮情形, 根據以上評估無此健康問題。

(五)睡眠與休息型態

住院前睡眠型態穩定，每日睡眠時間約6-7小時，可以一覺到天亮，睡醒後精神飽滿，偶爾會因考試熬夜到凌晨1-2點才入睡。5/24個案：「我晚上常被痛醒，一晚約醒來3-4次，都睡不好」，6/23個案：「自從車禍發生後我每天睡不飽，好不容易睡著又會一直做惡夢，夢裡不斷重複腳被車子碾過的畫面」，於夜間給予嗎啡類止痛藥物及在母親陪伴下個案才能安心繼續入睡，觀察白天有打哈欠情形，精神狀況不佳，雙眼黑眼圈明顯，經評估因創傷後壓力症候群及疼痛問題影響夜間睡眠。

(六)認知感受型態

聽力正常，邏輯思考、判斷力，記憶力皆正常，住院期間意識清楚，常皺眉，表情沮喪且出現嘆息聲，5/22協助換藥大聲哭喊：「好痛好痛！我的左腳一直抽痛且快斷成兩截了，快跟醫生說我還要打止痛針」，5/23個案哀嚎：「可以先休息一下再換藥嗎？我痛到快吸不到氣了」5/23予評估疼痛P：換藥時最痛；Q：腫脹及抽痛感；R：左大腿近膝蓋下方；S：會痛到大叫且血壓偏高，T：每次30分鐘至換藥結束，觀察收縮壓從140mmHg升高至170mmHg，心跳偏快110-120次/分，呼吸偏喘30-35次/分，肌肉僵硬，身體冒汗，雙手緊握床欄，5/24告知欲協助換藥時，立即雙手環抱左腳動作且表情凝重，5/24觀察換藥過程中臉部脹紅，流眼淚，對於護理人員問答僅限單字且顯得不耐煩，並用食指比彎曲手勢表示自己死掉了，5/24給予疼痛評估量表使用，主訴：「平常傷口疼痛程度約五

分，服用止痛藥就可緩解，但是換藥時疼痛指數可到達十分」，經評估有疼痛護理問題。

(七)自我感受自我概念型態

在車禍發生前個案生性活潑，對於外表自信佳。此次因車禍後造成左腳傷口大片碾壓傷，6/16個案第一次看到理光頭及左腳傷口，表情驚恐且嚎啕大哭，6/17主訴：「我現在都不敢去摸腳，它好像不是我身上的東西，以後我是不是永遠不能走路了？」、「我現在理光頭準備做補皮手術，腳又像殘障那麼醜，出去別人一定會對我指指點點」，6/18個案在母親面前哭泣表示：「不要讓我同學來看我，以後我也不要去上學，我害怕大家都用異樣眼光看我」，6/19「今天我男朋友來看我，看到我理光頭及腿部變型露出驚訝及害怕表情，當時我覺得自己像怪物，不是一個完整的人，他是不是不愛我了？」，6/19「如果我的腿沒斷掉，就可以跟同學一起去參加熱氣球嘉年華活動了」，6/18觀察個案表情沮喪且出現嘆息聲，會藉由畫畫表達自己當下不安之心情，經評估個案有身心像改變護理問題。

(八)角色關係型態

父親因意外過世，平日與母親同住，母女互動關係良好，家中主要決策者及照顧者均為母親。據母親表示個案生性外向，平日在學校與同學互動關係良好，此次住院，班上同學有製作紙鶴及祝福卡片放於病室祈福，案母也為了照顧個案向公司請假，安撫個案情緒，根據以上評估無此健康問題。

(九)性與生殖型態

13歲月經來潮，平時月經週期為28天，每次經期約5天，住院期間月經週期為28天，經期3天，第一及第二性徵發育完全，生殖器外觀正常，目前有一位男朋友，未有性經驗，根據以上評估無此健康問題。

(十)因應與壓力耐受型態

個案平時生活單純，每天放學後會分擔家事，遇到問題也會找母親討論，住院主要照顧者為母親，此次車禍住院，6/21個案態度沮喪表示：「我每天只要一閉上眼睛想休息，就會想起那天車禍很大臺拖板車一直追我，要撞我的畫面，我要跑但是一直跑不快，心跳跳好快，好害怕」，6/21個案自拔靜脈留置針，並脫除身上衣服表示「我不要待在這可怕的地方，我要回家」，6/22「我永遠忘不了我男朋友倒在我面前頭部一直流血的畫面，我叫他都沒回應，我好害怕再也看不到他了」，6/23「自從車禍發生後，我每天睡覺都睡不飽，又一直做惡夢，夢裡重覆我的腳被車子碾過

的畫面，我好怕」，6/23觀察個案每天半夜睡覺容易驚醒，大約2-3小時就醒來一次，醒來全身冒汗且顯得不安，並要媽媽陪伴才能安心入睡，經評估個案有創傷後壓力症候群護理問題。

(十一)價值信念型態

信仰基督教，在住院期間，有神父及教友前來探視，一起幫個案唱聖歌祈福，個案母親把教友贈送的十字架項鍊及聖經放於個案床頭，讓個案有安心感，經評估無此問題。

問題確立

經以上護理評估，發現個案有創傷後壓力症候群、疼痛、身體心像混亂及睡眠型態紊亂四項健康問題，但因睡眠型態紊亂問題主要是因疼痛及創傷後壓力症候群所引起，故針對其他三項護理問題做描述，以下為相關之護理過程。

護理計劃

一、創傷後壓力症候群/與個案親自經歷車禍事件有關

護理目標：		
1.6/27前個案願意主動說出對於目睹車禍衝擊過程至少兩項，表達創傷後之感受。		
2.6/29前個案能有效運用克服車禍驚恐的策略至少兩項，且每天晚上驚醒次數不超過一次。		
主客觀資料	護理措施	護理評值
主觀資料： 1.6/21個案自拔靜脈留置針，並脫除身上衣物，表示：「我不要待在這個可怕的地方，我要回家」。	1-1每日上班主動關懷個案，建立良好信任的護病關係，並鼓勵表達當下心想法及所擔心的事情。 1-2當情緒焦慮不安時，陪伴在身旁增加安全感，並鼓勵表達不安情緒，且以傾聽不批評態度了解個案看法。 1-3適時將床簾拉起來，以維護隱私及增加安全感，藉由個案與親人互動過程中，表達內心的不安情緒。 1-4當沉默或哭泣時，在身旁陪伴及安慰，鼓勵說出內心的感受，減輕擔憂及不安。	1.6/26個案在母親及護理人員陪伴下回憶起車禍狀況，並且願意說出車禍過程表示：「車禍當時，我很擔心我男朋友會死掉，心理很內疚，且當我的左腳被捲入大卡車輪子裡面時，我好像有聽到骨頭被碾碎的聲音，我很害怕我再也不能走路了」。

主客觀資料	護理措施	護理評值
<p>2.6/21「我每天只要一閉上眼睛想休息，就會想起車禍很大臺的拖板車一直追我，要撞我的畫面，我要跑但是一直跑不快，我心跳跳好快，好害怕」。</p> <p>3.6/22「我永遠忘記不了車禍時我男朋友倒在我面前頭部一直流血的畫面，我叫他都沒回應，我好害怕再也看不到他了」。</p> <p>4.6/23「自從車禍發生後，我每天睡覺都睡不飽，又一直做惡夢，夢裡重覆著我的腳被車子輾過的畫面，我好害怕」。</p> <p>客觀資料： 1.6/23觀察個案每天半夜睡覺時容易驚醒，大約2-3小時就醒來一次，醒來全身冒汗且顯得不安，並要媽媽陪伴下才能繼續安心入睡。</p>	<p>1-5從家屬得知個案喜歡畫畫，運用繪圖協助表達車禍過程內心之感受及從圖中去了解所擔憂的事情。</p> <p>1-6於夜間睡眠驚醒時，給予輕拍胸前安撫，告知目前在醫院，我們都在你身旁陪伴，目前所在的環境是安全的。</p> <p>2-1在心情放鬆及平靜時，鼓勵重新思考車禍發生的情況，並一起討論合適的辦法以克服心中的恐懼及焦慮。</p> <p>2-2於焦慮不安時播放輕音樂，並藉由握手增加安全感，及教導使用漸進式肌肉放鬆技巧及腹式呼吸方法來減輕焦慮不安情形。</p> <p>2-3彈性開放會客時間，利用家人空閒時間至病房陪伴病人入睡，增加安全感，減輕每日驚醒次數及不安感。</p> <p>2-4與醫生共同討論評估是否需要藉由藥物輔助降低恐懼及焦慮情緒，並予適時轉介社工師予心理支持輔導。</p> <p>2-5提供宗教信仰寄託如：當感到不安時，可大聲喊出，手握聖經及十字架，且雙手抱於胸前增加安全感。</p>	<p>1.6/28個案表示：「當我再想起車禍當天恐懼場景時，我就會先深呼吸且自己播放輕音樂後開始畫畫讓自己心慢慢靜下來，也讓自己的不安感減輕。」</p> <p>2.6/29個案表示「當我很不安時，雙手交叉抱，手握聖經及十字架就覺得很有安全感」。</p> <p>3.6/29經觀察到個案夜間約4-5小時醒來一次，夜間驚醒次數為一次。</p>

二、疼痛/與傷口換藥有關

護理目標： 5/28日前個案於換藥時能執行兩種緩解疼痛技巧至疼痛緩解。		
主客觀資料	護理措施	護理評值
<p>主觀資料： 1.5/22協助傷口換藥個案大聲哭喊：「好痛好痛！我的左腳一直抽痛且快斷成兩截了，快跟醫生說我還要打止痛針」。</p> <p>2.5/23個案哀嚎表示：「可以先休息一下再換藥嗎？我痛到快吸不到氣了」。</p>	<p>1.做治療前先解釋目的，告知早上換藥時間讓個案自己決定何時換藥如：個案要求配合早上醫生查房時間再打開傷口，避免傷口重覆被打開造成刺激。</p> <p>2.執行換藥時動作緩慢且輕柔，先予生理食鹽水淋濕紗布後，再移除敷料，避免加重傷口疼痛程度，過程中個案有大叫疼痛反應時，予調整舒適之臥位先休息，等準備好再繼續。</p> <p>3.當表現出害怕及疼痛時，讓個案握住手或雙手擁抱增加安全感，以提供情緒上的支持。</p>	<p>1.5/26換藥前個案會主動要求要撥放輕音樂放鬆心情及降低緊張感。</p> <p>2.5/27換藥時個案會要求多一人先固定患肢，減少肌肉拉扯及碰撞，過程中觀察個案緊握住護理人員手不放。</p>

主客觀資料	護理措施	護理評值
<p>3.5/24給予疼痛評估量表使用，個案表示：「平常傷口疼痛程度約五分，服用止痛藥就可緩解，但是換藥時疼痛指數可到達十分，並且好害怕自己會痛到死掉」。</p> <p>客觀資料： 1.5/23予評估疼痛P：換藥時最痛；Q：腫脹及抽痛感；R：左大腿近膝蓋下方；S：會痛到大叫且血壓偏高，收縮壓140mmHg升高至170mmHg，心跳偏快110-120次/分，呼吸偏喘30-35次/分，肌肉緊繃且身體冒汗，雙手緊握床欄；T：每次30分鐘至換藥結束。</p> <p>2.5/24當告知個案欲協助傷口換藥時，個案會立即出現雙手環抱保護左腳動作且表情凝重。</p> <p>3.5/24觀察個案換藥時臉部脹紅且流眼淚，對於護理人員問答僅限單字且顯的不耐煩，並用食指比彎曲手勢表示自己要死掉了。</p>	<p>4.得知個案喜歡聽凱文科恩的音樂及最愛偶像周杰倫，於換藥時協助播放輕音樂及藉由聊感興趣的明星話題，分散注意力以減輕疼痛。</p> <p>5.教導每日換藥、翻身及床上擦澡更換肢體擺位時，採漸進式放鬆技巧，鼻子吸氣蹶嘴吐氣運動，一天練習三次，每次15分鐘，吸氣及呼氣的長度為1：2，達到身體放鬆。</p> <p>6.會談時得知個案喜歡薰衣草味道，衛教家屬精油按摩有助於放鬆肌肉舒解不適，並於會客時間教導家屬協助肢體按摩及冰敷腫脹肢體舒緩疼痛。</p> <p>7.協助維持個案肢體正常及舒適的擺位以減少疼痛產生，如：每二小時翻身後給予兩腿間放置枕頭支托，並教導當感覺肢體腫脹疼痛時，可藉由改變舒適臥位緩解不適，且於改變姿勢同時給予患肢按摩，減輕肌肉緊張度。</p> <p>8.傷口換藥時，協同二位護理人員一同執行治療，固定患肢，避免牽扯傷口導致疼痛。</p> <p>9.有疼痛情形時，輔助使用疼痛評估表，了解疼痛程度，確認疼痛部位、頻率、性質、持續時間，疼痛程度，並在疼痛加劇時依醫囑給予morphine 10mg IVF q4h prn使用。</p> <p>10.隨時紀錄使用止痛劑的效果及耐受度，告知疼痛時不要忍耐，可以大聲叫出來，並在醫師查房時與其討論及詢問是否調整藥物劑量及種類，如：換藥前依醫囑給予propofol 2ml IV prn，讓個案入睡。</p>	<p>3.5/28護理期間於換藥時使用嗎啡類止痛劑30分鐘後，疼痛指數可從原本10分降低為4分，並且從每4小時固定時間施打止痛藥可延長至6小時，對止痛藥依賴程度減輕，且個案表示「好奇怪喔！我發現當換藥時大聲叫出來比較不會痛」。</p>

三、身體心像紊亂/與青春期中重大創傷及發展階段特徵有關

護理目標：

- 1.個案於6月22日前能說出對身體外觀改變的感受與想法至少二項。
- 2.個案於6月24日前能說出外觀改變的調適策略至少兩項，且與人有良好的互動關係。

主客觀資料	護理措施	護理評值
<p>主觀資料：</p> <p>1.6/17「我現在理光頭腳又像殘障這麼醜，出去別人一定會對我指指點點」。</p> <p>2.6/17「我現在都不敢去摸腳，它好像不是我身上的東西，以後我是不是永遠不能走路了?」。</p> <p>3.6/18個案在母親面前哭泣表示：「不要讓我的同學來看我，以後我也不要去上學，我害怕大家都用異樣眼光看我」。</p> <p>4.6/19「如果我的腿沒斷掉，就可以跟同學一起去參加熱氣球嘉年華活動」。</p> <p>5.6/19「今天我男朋友來看我，看到我理光頭及腿部變型露出驚訝及害怕表情，當時我覺得自己像怪物，不是個完整的人，他是否不愛我了?」。</p> <p>客觀資料：</p> <p>1.6/16家屬拿鏡子給個案整理儀容時，第一次看到光頭及左腳大片脂肪組織外露傷口，表情驚恐且嚎啕大哭。</p> <p>2.6/18個案皺眉，表情沮喪且出現嘆息聲，換藥時不敢正視及觸摸傷口。</p> <p>3.6/18要求護理人員做完治療後拉上床簾，拒絕同學探視，對家屬外其他人態度更是冷淡。</p> <p>4.屬於青春期中階段，發展任務為自我認同及角色混淆。</p>	<p>1-1每日主動自我介紹及打招呼問候，表達關心以建立彼此信任感，藉由媽媽瞭解個案很喜歡周杰倫，於做治療時告訴個案最近相關報導，並表達自己也喜歡聽他的歌曲，藉此打開心房，建立彼此溝通橋樑。</p> <p>1-2每日安排半小時陪伴個案，提供隱密環境維護隱私，鼓勵說出對外觀改變的感受及想法，並耐心傾聽，讓個案適當抒發情緒如：憤怒、失望及害怕，也讓家屬清楚知道個案內心感受，並於個案無助時予輕拍肩膀、握握手或擁抱，表達同理心與支持，建立良好關係。</p> <p>1-3利用每天早上左腳傷口換藥時，予說明傷口照護方式及描述傷口復原情形，如：傷口周圍紅腫情形已較改善，並採漸進式方式鼓勵正視傷口，說出內心感受及想法。</p> <p>2-1當個案開始嘗試正視傷口、關心傷口癒合情形及觸摸受傷肢體時，立即給予鼓勵與讚美，讓她有信心傷口是會復原的。</p> <p>2-2與個案母親討論後訂定6/21下午會客時間，安排同學到院探視，藉由同儕關心、鼓勵及同學親手製做的海報及鼓勵小卡片，減輕個案擔心返校後的社交恐懼。</p> <p>2-3與個案討論平日喜歡打扮的風格及如何運用輔助物讓個案對身體外觀產生安全感(如戴跟周杰倫一樣酷的牛仔帽)，讓個案慢慢走向人群不再害怕與閃避。</p> <p>2-4鼓勵家屬參與治療，給予個案心理支持及信心，並舉例一些在醫院類似的青少年車禍後成功出院案例及提供骨折手術及照護資訊，給予正向支持並讓其明白創傷會漸漸復原，以增加自信心。」</p>	<p>6/22個案主動向家屬及護理人員表示：「一開始很害怕腳的傷口會嚇到同學及有缺陷男朋友因此不喜歡她了，所以很沮喪，但今天有發現傷口已經逐漸退紅及變乾淨，讓我放心許多，且慶幸車禍後我的眼睛還看得見這有色彩的世界，沒變成獨眼龍」。</p> <p>1.6/23個案要求母親打電話關心學校課業進展及同學近況，並開心與護理人員分享同學並沒有因為外觀改變而遠離她。</p> <p>2.6/24個案開朗表示：「再等1-2個月重返校園時，要戴帽子及穿著寬鬆長褲減少外觀改變之不安感」。</p>

討論與結論

本文探討一位正值青春年華的少女，因嚴重車禍導致創傷症候群之照護經驗，因親身經歷且目睹整個車禍受傷過程，除了造成生理不適外，也承受相當大的心理衝擊。在照護期間個案常回想起創傷經驗、焦慮、害怕創傷事件重覆發生，出現恐懼、睡眠中斷等創傷症候群反應。因此護理人員應保持高敏感度且主動察覺，照護首要護理措施除了穩定生命徵象及生理損傷康復外，更需注意創傷後心理層面的障礙，如：運用關懷、放鬆技巧、轉移注意力予減輕焦慮不安及建立良好護病關係，促進心理創傷之復原。本文經每日與個案的接觸，適度表達關心及耐心傾聽，獲得良好的護病信任關係，個案進而能傾訴種種心路歷程，並接受所提供的護理措施與資源，能以正向想法來接受自己車禍後的創傷事件。因個案為青春孩子，在經歷創傷經驗時非常需要同儕團體心理支持，但住於加護單位有會客時間限制，無法容許家人及同學隨時探視且禁用電器及網路，只能透過卡片或繪圖簡單方式抒發個案情緒，是此次護理經驗的最大限制，建議加護單位能適度開放網路通訊方式，針對個案給予足夠心理及社會支持。個案轉出加護病房後，曾經坐輪椅回加護病房探視醫療照護人員，藉由聊天過程發現個案已恢復以往的開朗與笑容且與家人及同學互動關係良好，能坦接受事實，慢慢走出創傷情境，期盼藉由此篇護理經驗分享，做為日後護理人員照護類似個案之參考及臨床實施運用。

參考文獻

- 李秋璇、廖玟君(2011)·照顧一位頭部外傷青少年病患之護理經驗·*中山醫學雜誌*，22(3)，341-348。
- 林佳慧、孫吟蓁、曾雯琦、蔣立琦(2012)·以家庭為中心的創傷後壓力症候群之照護·*護理雜誌*，59(3)，5-10。
- 林祐如、賴美玉(2012)·照顧一位脊隨損傷引發疼痛與焦慮病患之護理經驗·*若瑟醫護雜誌*，6(1)，96-106。
- 林秋玉(2012)·傷口換藥技術與敷料應用·於于博芮總校閱，*最新傷口護理學*(二版)，116-123頁·台北：華杏。
- 周幸生、歐嘉美、蔡素華、康石淑、華明珍、張秉岩.....程仁慧(2009)·自我感受-自我概念型態·於周慧琍總校閱，*新臨床護理診斷*(二版，561-570頁)·台北：華杏。
- 洪麗雅、許嘉文(2012)·從PTSD談兒童與青少年災難心理衛生·*諮商與輔導*，(318)，37-41。
- 張秀如(2009)·創傷後壓力症候群·*新台北護理期刊*，11(2)，1-5。
- 黃靜薇、林家綾、喬佳宜、林麗秋、郭惠敏、程子芸、張秉宜(2009)·*最新護理診斷手冊護理計畫與措施*·台北：華杏。
- 黃家麗、唐秀燕(2011)·一位腸造口術後患者面對身心像紊亂之護理經驗·*嘉基護理*，11(2)，47-56。
- 游淑梅、連涓姘、陳淑芬(2010)·單側全膝關節置換術之護理經驗·*北市醫學雜誌*，7(1)，97-107。doi:10.6200/TCMJ.2010.7.1.11
- 衛生福利部國民健康署(2012，6月6日)·101年國人主要死因統計結果·取自http://health99.hpa.gov.tw/Hot_News/h_NewsDetailN.aspx?TopIcNo=6798
- 蘇秋萍、周莉莉(2010)·以Orem理論照護一位因急性脊髓炎導致癱瘓個案之護理經驗·*志為護理-慈濟護理雜誌*，9(1)，121-127。
- Johnson, K., Asher, J., Rosborough, S., Raja,

A., Panjabi, R., Beading, C., & Lawry, L. (2008). Association of combatant status and sexual violence with health and mental health outcomes in postconflict Liberia. *The Journal of the American Medical Association*, 300(6),

676-690. doi:10.1001/jama.300.6.676

Laird, B., Colvin, L., & Fallon, M. (2008). Pain management. *European Journal of Cancer*, 44(8), 1078-1082.

靜
思
語

世界需要和平，
社會需要祥和，
人心需要和氣。
~ 證嚴法師靜思語 ~

The world needs peace,
society needs tranquility,
and people need harmony.

~ Master Cheng Yen ~



Nursing Experience on a Female Teenager with Car-Accident Induced PTSD

Huei-Ching Huang, Ling-Ti Chuang*, Wan-Lan Tang**

ABSTRACT

The article described a nursing experience of a female teenager with post-traumatic stress disorder (PTSD) caused by a run-over injury to her left foot. The nursing period lasted from May 20 to June 30, 2013. Using Gordon's 11 functional health patterns as framework, the author collected data through clinical observation, listening, interview, and communication, and the analysis revealed the following health issues: post-traumatic stress disorder (PTSD), pain, and body image disturbance. In addition to trauma nursing, the author used empathy to clam the patient's emotions, active companionship, and analgesics to alleviate the patient's pain and enhance positive psychological feelings, attain physical and psychological comfort and health, gradually regain daily life functions, and rehabilitate to face future life. It was a significant challenge for nurses to take care of adolescent patient with PTSD. By sharing the nursing experience, the author would like to provide a reference for nursing personnel when attending to similar cases. (*Tzu Chi Nursing Journal*, 2017; 16:1, 115-125)

Keywords: body image, pain nursing, post-traumatic stress disorder (PTSD)

Head Nurse, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital; RN, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital*;
Supervisor, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital**

Accepted: June 7, 2016

Address correspondence to: Huei-Ching Huang Yancheng District Dazhi Road 36, Lane 7, Kaohsiung City, Taiwan 803
Tel: 886-7-731-7123 #2953 ; E-mail: kao6868@cgmh.org.tw