

# 照護一位重度乾癬個案之 護理經驗

周郁惠、林小絹\*

## 中文摘要

本文在探討一位罹患重度乾癬個案合併B型肝炎帶原者使用ustekinumab藥物治療之照護經驗。個案為38歲女性乾癬患者，因症狀反覆發作，影響身心及人際關係；筆者於2013年6月1日至2014年3月28日病人就診期間，運用Gordon十一項健康功能型態評估，透過會談、身體評估與病歷記錄收集資料，歸納其健康問題為：知識缺失、皮膚完整性受損、身體心像紊亂。針對健康問題擬定計畫，加強對治療藥物的認知、維持皮膚完整性及降低不適症狀、促進自我正向感覺。個案乾癬面積及嚴重度指數改善86%、肝功能正常、無肝炎復發，症狀控制維持38週。期望藉此護理經驗分享，能提供護理人員臨床照護之參考。(志為護理，2017; 16:2, 93-102)

關鍵詞：乾癬、ustekinumab、B型肝炎帶原者

## 前言

乾癬是一種全身非傳染性發炎疾病，病人需長期忍受癢、脫屑、刺痛、外觀改變，指甲變形、關節疼痛等問題，也有可能導致全身性疾病，易造成病人身心極大不適、生活品質下降及經濟負擔（蔡，2011）。個案因乾癬反覆發作，長期往返門診治療，期間遭受皮膚搔

癢、脫屑、發紅、擔心旁人異樣的眼光而變得排斥接觸人群，經口服藥物及光照治療療效不佳，因此醫師建議使用生物製劑：ustekinumab藥物治療乾癬。根據Ohtsuki等（2013）與Zhao & Lai（2014）學者指出，ustekinumab藥品可能導致病人免疫力降低，有可能升高感染風險，尤其B型肝炎帶原者使用生物製劑，將有活化潛伏性感染的風險，但

新竹馬偕紀念醫院護理師 新竹馬偕紀念醫院護理長\*

接受刊載：2016年8月2日

通訊作者地址：林小絹 新竹市光復路二段690號 37病房

電話：886-3-611-9595 轉3751 電子信箱：6996@mmh.org.tw

是目前文獻很少探討B型肝炎帶原者使用ustekinumab藥物治療乾癬之用藥安全性和副作用監測，因而引發筆者欲探討個案用藥之安全管理、維持皮膚完整性及疾病導致身心像紊亂之因應，給予用藥前之評估及藥物資訊，皮膚日常保健和預防感染，提供增進壓力調適方法，並給予心理支持，期望促進健康、減少發病次數，提昇心靈及生活品質。

## 文獻查證

### 一、乾癬個案合併有肝炎常見臨床問題及其護理措施

乾癬又稱「牛皮癬」，是一種全身慢性、非傳染性發炎疾病，主要為先天性免疫調節異常。目前治療會合併使用外用藥膏（如類固醇、維生素D等）、照光治療、口服藥物如維生素A酸、methotrexate (MTX)、環孢黴素等，若療效不佳則考慮使用生物製劑，生物製劑是指具有藥理作用的蛋白質製劑，主要是由包括DNA重組的生化科技而來，例如一些單株抗體及融合蛋白（例如ustekinumab、etanercept等）（蔡，2011）。ustekinumab藥品為單株抗體生物製劑，其作用為IL-12和IL-23阻斷劑，能抑制乾癬病人過度旺盛的免疫反應，副作用為鼻咽炎、上呼吸道感染、頭痛等，發生率＜3.5%且症狀非常輕微；過敏反應、嚴重感染、心血管疾病及惡性腫瘤等嚴重副作用發生率＜0.2%；使用12週後約有三分之二的病人可以改善PASI（乾癬面積及嚴重度指數）達75%，在28週時大約二分之一的病人可改善PASI達90%（Leonardi et al., 2008；

Papp et al., 2013；Zhao & Lai, 2014）。2013年日本皮膚科醫學會的乾癬照護指引建議：B、C型肝炎帶原者用藥更需注意，因ustekinumab藥品可能導致病人免疫力降低，進而有可能造成病毒性肝炎復發，所以應服用抗病毒藥物、照會肝膽腸胃科醫師、定期追蹤肝功能及病毒量(HBV DNA)，療程結束後仍需服用抗病毒藥物半年及追蹤肝功能或病毒量達一年（Ohtsuki et al., 2013；Zhao & Lai, 2014）。

### 二、乾癬的日常照護與注意事項

乾癬症狀為頭皮至腳全身皮膚脫屑，皮膚變薄而脆弱，會搔癢難耐，指甲變型易斷裂，因此在皮膚的日常照護上，以輕拍或冰敷降低搔癢，避免抓傷皮膚、保持指甲平順、洗澡時可藉此去除皮屑，增加局部舒適感，但不要刻意去除皮屑以免傷及脆弱皮膚，使用溫和或含焦油的肥皂，水不宜過熱或沖洗過久，洗澡後塗抹油質或保濕乳液，穿著棉質吸汗的衣褲，避免傷口受到不必要的損傷，護理傷口前後要洗手，使用無菌技術清洗及包紮傷口預防感染，每天觀察傷口有無感染徵象（林、林，2013；蔡，2011）。

### 三、乾癬病人的身心像紊亂問題及調適

身心像紊亂會造成個人對其外觀而產生負向的感受及適應，如難堪、退縮、社交隔離等負向感受（張、張、王，2010）。乾癬病徵為頭皮至全身皮膚呈現紅色斑塊合併皮屑脫落、散發異味，當皮膚病灶反覆發作，會影響觀瞻，易遭受旁人的誤解或排斥，心理

容易感到自卑、緊張，造成焦慮、壓力和憂鬱等身體心像紊亂問題，而疾病的嚴重程度與生活品質相關，乾癬面積及嚴重度指數（psoriasis area severity index, PASI）分數越高，生活品質下降越多；當症狀明顯改善時，而焦慮、抑鬱和生活品質亦會好轉（Miniszewska, Chodkiewicz, Ograczyk & Zalewska-Janowska, 2013；Zhao & Lai, 2014）。護理目標是緩解與修正身體心像紊亂，並協助病人做合適調整，以達身、心、社會功能適應；護理措施為：(一)提供隱私的環境，透過溝通、傾聽讓病人表達感受；(二)使病人學習整合身體外觀的改變，並建立正向身體心像及行為；(三)運用衣著修飾受損處，以增加病人自尊心；(四)加強重要親友的支持及有意義的他人陪伴，使其接受並適應身體心像改變，幫助再社會化（Pereira, Brito, & Smith, 2012）。

## 護理評估

### 一、個案簡介及治療過程

呂小姐38歲已婚，高職畢業，無宗教信仰，以國臺語溝通，職業為工廠品管人員，案夫為業務人員，育有二女。

個案本身為B型肝炎帶原者，自1991年罹患乾癬，透過口服藥物、擦藥膏及照光治療後已改善。2000年生產後又反覆發病而四處求醫，2004年開始定期至本院門診口服MTX、擦類固醇藥膏及照光治療。此次復發於2013/6/1，頭皮、臉、軀幹及四肢皮膚嚴重脫屑、發紅、乾燥，面積約佔全身80%以上，評估PASI達24.1分，全身皮膚脫屑處會刺癢

且抓癢後會有輕微出血點，雙腳有膿泡且有破皮之情形，使用口服藥物環孢黴素及類固醇藥膏治療後未改善，醫師建議使用ustekinumab治療。

## 二、護理評估

筆者於個案2013/6/1到2014/3/28反覆於門診就診期間，藉由觀察、互動、會談、身體評估及Gordon十一項功能性健康型態評估收集資料。

### （一）健康認知與健康處理型態

個案平日生活規律，無抽菸、喝酒及熬夜之情形。自從罹患乾癬後，有症狀發作時才至醫院就診，症狀改善後會停止，因而多次進出醫院，此次嚴重復發，令她有點害怕，醫師建議生物製劑治療，雖對藥物不瞭解但願意嘗試及持續接受治療。

### （二）營養與代謝型態

個案身高157公分，體重維持50-53公斤，BMI值：20 kg/m<sup>2</sup>，熱量需要量為1,600-1,800 kcal/天，實際熱量攝取為1,600-1,700 kcal/天，多採清淡少油飲食，無營養或熱量等問題。6/1個案表示：「我全身皮膚又紅、又乾、又癢，皮膚太乾時會裂開而流血，抓的時候會痛，皮屑又厚又多，隨手一搓就掉一堆。」，6/1門診時觀察，皮膚嚴重脫屑、發紅、乾燥，觸摸時會有溫熱感，面積約佔全身80%以上，評估PASI達24.1分，有很多掉落的皮屑，雙手不停抓癢，有輕微出血點，雙腳有破皮、乾裂、抓傷痕跡及膿泡。6/15仍不停搔抓，嚴重脫屑，搔癢程度9分。

### （三）排泄型態

個案主訴尿液色黃清澈，排尿順暢；

排便正常，每天解便一次，黃色成形軟便。

#### （四）活動與運動型態

下班後回家，以照顧小孩及打理家裡為主，較少出門。雙手中指及無名指活動或壓迫時會酸痛，走路時膝蓋關節亦會酸痛，但可忍受不影響日常生活。

#### （五）睡眠與休息型態

早上約6點起床，晚上約11-12點多入睡，平均睡眠6-7小時，有午休習慣。

#### （六）認知與感受型態

個案思考、表達能力正常，能專心聆聽衛教疾病相關知識，可配合護理措施及治療。此次6/1返回門診時已復發嚴重，醫師建議使用ustekinumab治療，個案擔心自身是B型肝炎帶原者施打ustekinumab藥物會造成肝功能異常、肝癌之副作用，6/14予轉介腸胃科醫師建議B型肝炎帶原者注射生物製劑期間及注射後半年，需自費口服B肝抗病毒藥物，預防肝功能指數及病毒量升高。6/22個案表示：「打針會不會有什麼副作用？」、「打針後多久乾癬症狀會開始改善？」、「B肝抗病毒藥物一定要吃嗎？」。

#### （七）自我感受與自我概念型態

個案個性溫和，1992至2000年期間發病經服藥或照光可以改善，自從2000年生完第二胎後，就反覆發病。此次發病個案表示：「我洗澡時照鏡子看到自己全身紅咚咚的，就像一隻煮熟的蝦子。」、「出門買東西時，覺得別人都在偷看我，怕被我傳染，叫我將錢放桌上不敢接，讓我覺得很受傷，也不想和別人說話。」、「一直在掉皮屑，

家裡的地板永遠也掃不乾淨，覺得很煩。」。觀察個案回門診時，都穿長袖、長褲遮蓋病灶，戴口罩及用頭髮遮住臉部，情緒低落，與人互動少。

#### （八）角色關係型態

個案為職業婦女，夫妻關係是屬平行互動，家中主要決策者是先生，採民主式的溝通。家人表示個案是個盡責的妻子及母親。

#### （九）性與生殖型態

性生活正常，使用保險套避孕，生殖器周圍無乾癬。個案曾詢問過先生是否對其皮膚脫屑感到不舒服，先生表示不會，讓個案很感動，也覺得很幸福。

#### （十）適應與壓力耐受型態

個案表示家人是她生活中最大的支持系統。家人對此疾病造成的皮膚脫屑可體諒，讓個案感到安慰與貼心。目前最大的壓力是當身體不舒服時，脾氣容易煩躁，又必須常請假回醫院看門診。

#### （十一）價值與信念型態

個案無特別宗教信仰，偶而也會到廟裡祈求平安及身體健康，覺得能平安、健康的過日子就是最大的幸福。

### 問題確立

依據Gordon 11項功能性健康型態評估，確立健康護理問題如下：

- 一、知識缺失/缺乏B型肝炎帶原使用生物製劑治療乾癬的資訊有關
- 二、皮膚完整性受損/與疾病造成皮膚表皮異常代謝及破損有關
- 三、身體心像紊亂/與皮膚病灶造成外觀改變有關

### 護理措施與結果評值



問題一：知識缺失/缺乏B型肝炎帶原使用生物製劑治療乾癬的資訊有關。(2013/06/01-2014/03/28)

| 主客觀資料                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 護理目標                                                                                                                                                                                  | 護理措施                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 護理評估                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>S:</p> <p>1.6/15我是B型肝炎帶原者，打生物製劑會不會造成肝硬化、肝癌？打針會不會有什麼副作用？</p> <p>2.7/3打針後多久乾癬症狀會開始改善？</p> <p>3.8/3 B型肝炎病毒藥物一定要吃嗎？費用會很貴嗎？</p> <p>4.11/24想託熟人於其他醫院自費購買較便宜，可以嗎？</p> <p>O:</p> <p>1.6/15反覆提出生物製劑之相關問題。</p> <p>2.6/14抽血檢測AFP：1.96ng/ml，GOT：17U/L，GPT：16U/L。</p> <p>3.8/14抽血HBV DNA：812 IU/ml。</p> | <p>1.7/3個案回診時能說出ustekinumab的作用及副作用至少4項計畫</p> <p>2.個案表示能了解治療計畫</p> <p>(1)能說出9/25乾癬症狀改善75%。</p> <p>(2)能說出2013/7/3至2014/1/28期間須定期回診。</p> <p>3.至2014/3/28期間個案肝功能數值能維持在正常值，且無發生任何感染症狀。</p> | <p>1.依醫囑於7/3、8/3、10/25時注射ustekinumab藥物。</p> <p>2.分享文獻ustekinumab藥物的副作用，鼻咽炎、上呼吸道感染、頭痛等發生率&lt;3.5%；過敏反應、嚴重感染、心血管疾等發生率&lt;0.2%，讓個案瞭解副作用發生機率低，並可監測有無副作用發生。</p> <p>3.衛教使用ustekinumab 12週後，約有2/3的病人可以改善75%以上乾癬面積及症狀，於28週時有1/2的病人可改善90%之乾癬症狀。療程結束三個月內仍須每個月定期回診，以監測副作用。</p> <p>4.依據文獻衛教個案ustekinumab藥物能抑制乾癬病人太過旺盛的免疫反應，因此有可能導致免疫力降低，有可能增加病毒性肝炎復發的風險，所以治療期間應定期服用B型肝炎病毒藥物至2015年4月；且應每半年定期抽血評估肝功能及病毒量，確認有無肝炎復發之情形；因此一定要服用抗病毒藥物，一個月費用約3,000-4,000元。</p> <p>5.若自備抗病毒藥物，需於下次就診時詢問病人服用抗病毒藥物的情況，及核對剩餘藥量。</p> <p>6.每月評估PASI分數，確認目前皮膚乾癬症狀及有無副作用。</p> <p>7.協助安排皮膚科及腸胃內科就診、檢查及抽血時間。</p> | <p>護理評估</p> <p>1.7/3個案回診時能說出ustekinumab藥物能「抑制太過旺盛的免疫反應」及副作用「可能發生感染、增加病毒性肝炎復發的風險、鼻咽炎、上呼吸道感染、頭痛、過敏反應」。</p> <p>2.7/3個案回診時能說出「打針治療於9/25皮膚症狀可改善75%」及「會依照醫師約診日期每月定期回診」。</p> <p>3.8/3個案回診時觀察無發生鼻咽炎、上呼吸道感染、頭痛等藥物副作用之情形。</p> <p>4.8/14個案抽血檢測HBV DNA：812 IU/ml，並於8/28日開始口服抗病毒藥物。</p> <p>5.10/25個案回診時評估皮膚乾癬症狀PASI由24.1分降至3.3分，療效有改善達86%的療效，且無任何副作用發生。</p> <p>6.12/20個案回診時因無帶回抗病毒藥物之剩餘劑量，因而無法確認是否有確實服藥，再次重申服藥之重要性。2014/2/26個案開始於本院拿抗病毒藥物。2014/3/28持續核對剩餘藥量均符合。</p> <p>7.2014/1/28抽血GOT：16U/L，GPT：16U/L；2014/3/28抽血GOT：17U/L，GPT：14U/L，HBV DNA：154IU/ml，無發生任何副作用及感染的症狀；亦無肝炎之情形。</p> |

問題二：皮膚完整性受損/與乾癬造成皮膚表皮異常常代謝及破損有關。(2013/06/01-2013/09/28)

| 主客觀資料                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 護理目標                                                                                                                | 護理措施                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 護理評值                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>S:</p> <p>1.6/1 我的皮膚一直脫屑、又紅、又乾、又癢，會裂開流血，抓的時候會痛，皮膚隨手一撻就掉一堆。</p> <p>2.6/1 雙腳有膿疱及破皮而且皮膚摸起來總是熱熱的，是不是感染？</p> <p>O:</p> <p>1.6/1 於門診時觀察，皮膚嚴重脫屑面積約佔全身80%以上，評估PASI達24.1分，全身皮膚脫屑處抓癢後會有輕微出血點，雙腳有膿疱且有破皮。</p> <p>2.6/1 腳部皮膚乾裂、輕微出血及抓傷。</p> <p>3.6/15 雙手不停搔抓導致皮膚脫屑更嚴重，肩膀及衣服有很多脫屑，臉上表情痛苦，搔癢程度9分(0-10分，0分表示不癢，分數越高搔癢程度越大)。</p> <p>4.6/15 腳指甲易斷裂及變形。</p> | <p>1.6/26 個案能說出預防傷口感染的方法至少3項。</p> <p>2.7/3 個案能執行皮膚搔癢時之處置及增加皮膚舒適感的方法，至少3項。</p> <p>3.8/28 個案皮膚發紅、脫屑面積降低50%，且無新傷口。</p> | <p>1.每天觀察皮膚傷口有無紅、腫、熱、痛及分泌物。</p> <p>2.衛教個案預防傷口感染的方法，包括：避免抓破皮膚、教導以無菌技術清洗及包紮傷口、換藥前後應洗淨雙手、避免摩擦、壓迫傷口。</p> <p>3.用手掌輕拍或冰敷癢處，勿用手搔抓以避免抓傷皮膚。</p> <p>4.修剪、保持指甲平順。</p> <p>5.維持溫度20-24°C、溼度45-55%，以增加舒適感。</p> <p>6.衛教洗澡時應注意：</p> <p>6-1.使用溫和或含焦油的肥皂清洗病灶。</p> <p>6-2.以40-42°C水溫沐浴，避免沖洗過久及用過熱的水洗澡。</p> <p>6-3.洗澡時藉由輕柔清潔動作去除皮膚屑，增加局部舒適感，但不可太用力傷及脆弱的皮膚。</p> <p>6-4.洗完澡後使用凡士林或乳液塗抹皮膚乾燥處。</p> <p>7.穿著棉質、寬鬆的衣褲以減少皮膚摩擦。</p> <p>8.鼓勵多攝取高蛋白質、富含維他命C食物，如：魚湯、肉、蛋、牛奶、水果、深綠色蔬菜類，以促進傷口癒合。</p> <p>9.依醫囑口服乾癬藥物及塗抹類固醇藥膏。</p> <p>10.每天檢查身體皮膚有無抓破皮。</p> | <p>1.6/26 個案回診時能說出預防傷口感染的方法有「使用無菌技術清洗及包紮傷口、換藥前後要洗淨雙手、用無菌棉棒及紗布換藥、避免傷口壓到或摩擦、避免再抓傷皮膚」及「感染徵象有紅、腫、熱、痛及分泌物」共6項。</p> <p>2.7/3 個案搔癢時，能以輕拍、輕輕摩擦、冰敷、擦藥膏及乳液等方法止癢，搔癢程度可由9分降至4分。</p> <p>3.7/3 觀察個案指甲易斷裂，但是有將指甲剪修平順。</p> <p>4.8/28 個案腹部及雙腳仍有些微發紅及脫屑，面積降低60%，無新傷口。</p> <p>5.9/28 個案保持全身皮膚完整無新傷口出現，全身皮膚脫屑、搔癢情形也持續改善。</p> |

問題三：身體心像紊亂/與皮膚病灶造成外觀改變有關。(2013/06/01-2014/03/28)

| 主客觀資料                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 護理目標                                                                                                           | 護理措施                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 護理評估                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>S:</p> <p>1.6/1我覺得皮膚一直這樣反覆的變嚴重，心情很低落也很無力，不知道該怎麼辦？</p> <p>2.6/1我洗澡時照鏡子看到自己全身紅咚咚的樣子，就像一隻煮熟的蝦子。</p> <p>3.6/1我很不喜歡照鏡子，覺得自己很怪異也很醜。</p> <p>4.6/1出門買東西時，覺得別人在偷看我，怕被我傳染，叫我們將錢放桌上不取接，讓我覺得很受傷，也不想和別人說話。</p> <p>5.6/15一直在掉皮屑，家裡的地板永遠也掃不乾淨，覺得很煩。</p> <p>6.6/15指甲變得鬆軟很容易斷裂，生活上很不方便。</p> <p>7.6/15到底要怎樣才會改善變好，像正常人一樣，快煩死了。</p> <p>O:</p> <p>1.6/1觀察個案回診時，都穿長袖、長褲及布鞋遮蓋病灶，戴口罩及與頭髮遮住臉部，情緒低落，與人互動少，發病期間均無外出參與活動。</p> <p>2.6/1與個案談話時，語氣顯得煩躁。</p> | <p>1.6/26個案能說出疾病對身體外觀改變的自我感受。</p> <p>2.10/25個案能一週二次出外活動與人群接觸。</p> <p>3.2015/3/28個案能接受外觀改變而參加乾癬病友會或正常的社交活動。</p> | <p>1.衛教使用ustekinumab 12週後，約有2/3的病人可以改善75%以上乾癬面積及症狀，於28週時有1/2的病人可改善90%之乾癬症狀，鼓勵有耐心及積極的配合治療，並能掌握疾病的變化，增加對疾病的自我控制感。</p> <p>2.分享文獻提到心情會影響疾病的發展，所以要有信心，心情保持愉快，乾癬症狀將會好轉的。</p> <p>3.依照乾癬症狀控制制的進展，與個案討論未來可能面臨的問題並適時提供正確的資訊。</p> <p>4.建立信任的護病關係，並找一個隱蔽的診療室，傾聽及接受個案表達對自我身體心像的感受，並適時給予心理支持。</p> <p>5.與個案討論自我優點，加強個案自我認同感，並增加正向自我概念。</p> <p>6.鼓勵多關心工作、小孩或美食資訊等事物，轉移對自身疾病的注意力。</p> <p>7.鼓勵以適當的穿著來遮掩皮膚的病灶處，依個案的身形及身高上網查詢並與個案一起討論找出適合的打扮方法，也可和家人一起討論，並鼓勵多與家人一起出外活動，放鬆心情。</p> <p>8.鼓勵多使用正向思考及充份休息、規律運動等減輕壓力的方法。</p> <p>9.提供參加乾癬病友會的相關活動資訊，並鼓勵參加，藉由成功案例的經驗分享調適的方法以及面對疾病的心路歷程，促進正常人際關係發展。</p> | <p>1.6/22個案表示「雖然皮膚這樣，生活品質非常差，但日子總還是要過下去，還好家人都還能體諒我和支持我」。</p> <p>2.6/26個案表示「雖然外觀很醜，但是我也只能接受，因為這個疾病是會跟我一輩子的，所以我要學會跟它好好相處」。</p> <p>3.8/3個案表示每天早晚都會帶家裡養的小狗在自家附近散步15分鐘。</p> <p>4.8/28個案表示上週假日跟家人一起外出騎腳踏車，也常出門去大賣場買東西。</p> <p>5.10/25個案表示實現跟家人一起去游泳的夢想，就像正常人一樣。</p> <p>6.2014/3/28個案治療進入38週仍有維持療效，評值皮膚乾癬症狀PASI 3.2分，個案表示會參加公司4月份的旅遊。</p> |

## 討論與結論

本文為探討一位B型肝炎帶原者罹患重度乾癬使用ustekiumab的護理經驗，個案因長期皮膚脫屑、外觀不雅、怕別人嫌惡的眼神與排斥，造成內心的自卑、憂鬱、壓力及痛苦，雖然可使用生物製劑來治療重度乾癬，卻又擔心本身為B型肝炎帶原者，在用藥安全上有疑慮。筆者於護理過程中，加強個案對ustekiumab藥品之了解，衛教使用生物製劑之注意事項，監控抗病毒藥物服藥及肝功能變化；提供日常皮膚照顧的方法，並鼓勵個案表達心中的感受，及適時給予心理支持。個案對ustekiumab治療乾癬的效果良好，於16週回診時乾癬面積及嚴重度指數改善86%，症狀控制維持38週以上，與文獻查證相符（Leonardi et al., 2008；Zhao & Lai, 2014），也無肝炎復發情形，且隨著症狀改善，確實可降低焦慮及憂鬱的心情，但在後續的門診中發現，個案於治療後42週開始復發，慶幸於2015年4月健保專案申請生物製劑治療嚴重乾癬的藥物使用時間已由半年延展為二年，如此個案可持續接受治療，有效降低乾癬的反覆發作及焦慮。

由此護理經驗中發現，抗病毒藥物雖昂貴，但確實協助罹患重度乾癬的B型肝炎帶原者維持正常肝功能，也避免肝炎復發，但是個案於2013/11/25至2014/2/26期間未於本院拿藥，因而無法確認是否有確實服藥，此為護理人員的限制與困難，所幸經由護理人員反覆提醒及檢查剩餘藥量終能監控服藥情形，

所以護理人員應監測確實服藥。另外，乾癬屬於長期慢性免疫系統疾病，病人常會反覆發作而常往返於門診治療，持續性的關心與支持是很重要的，建議皮膚科門診能成立乾癬個案管理師，持續追蹤病人皮膚及用藥狀況及提供完整衛教諮詢，教導日常生活注意事項，將可減少病人反覆嚴重發作而提升生活品質之情形。而本團隊考慮到肝炎復發的潛在危險，將腸胃科醫師納入才能讓醫療服務更完整，以期達到更好的醫療品質。

## 參考資料

- 林貴滿、林素戒(2013)．皮膚疾病病人之護理  
· 於李和惠等著，*內外科護理學下冊*(四版，276-392頁)．臺北市：華杏。
- 張璫方、張乃文、王桂芸(2010)．身體心像紊亂之概念分析．*長庚護理*，21(1)，25-31。
- 蔡呈芳(2011)．乾癬與乾癬性關節炎．臺北市：元氣齋。
- Leonardi, C. L., Kimball, A. B., Papp, K. A., Yeilding, N., Guzzo, C., Wang, Y., ...Gordon, K.B. (2008). Efficacy and safety of ustekinumab, a humaninterleukin-12/23 monoclonal antibody, in patientswith psoriasis: 76-week results from a randomized double-blind, placebo-controlled trial (PHOENIX 1). *Lancet*, 17(371), 1665-1674. doi: 10.1016/S0140-6736(08)60725-4.
- Minisrewska, J., Chodkiewicz, J., Ograczyk, A., & Zalewska-Janowska, A. (2013). Optimism as a predictor of health-related quality of life in psoriatics. *Postepy Dermatol Alergol*, 30(2), 91-95. doi: 10.5114/pdia.2013.34157.
- Ohtsuki, M., Terui, T., Ozawa, A., Morita, A., Sano, S., Takahashi, H., ... Nakagawa, H.



- (2013). Japanese guidance for use of biologics for psoriasis. *Journal of Dermatology*, 40, 683-695. doi: 10.1111/1346-8138.12239.
- Papp, K. A., Griffiths, C.E.M., Gordon, K., Lebwohl, M., Szapary, P.O., Wasfi, Y., ...Reich, K. (2013). Long-term safety of ustekinumab in patients with moderate-to-severe psoriasis: Final results from 5 years of follow-up. *British Journal of Dermatology*, 168, 844-854. doi: 10.1111/bjd.12214.
- Pereira, M. G., Brito, L., & Smith, T. (2012). Dyadic adjustment, family coping, body image, quality of life and psychological morbidity in patients with psoriasis and their partners. *International Journal of Behavioral Medicine*, 19(3), 260-269. doi: 10.1007/s12529-011-9174-5.
- Zhao, Y., & Lai, W. (2014). Patient considerations and targeted therapies in the management of psoriasis in Chinese patients: Role of ustekinumab. *Journal of Patient Preference and Adherence*, 8, 865-872. doi: 10.2147/PPA.S40638. eCollection 2014.

靜  
思  
語

心安即是福，能做即是福；  
歡喜即是福，心寬即是福。

～證嚴法師靜思語～

A peaceful mind is a blessing.  
The ability to work is a blessing.  
Happiness is a blessing.  
Broadmindedness is also a blessing.

～ Master Cheng Yen ～



# A Nursing Experience of a Severe Psoriasis Patient Receiving Biological Agent Treatment

Yu-Hui Chou, Hsiao-Chuan Lin\*

## ABSTRACT

This study investigated the nursing experience of a carrier with hepatitis B and severe psoriasis treated with Ustekinumab. The patient was a 38 y/o woman who had experienced repeated onset of psoriasis symptoms, which affected her physiology, psychology, and interpersonal relationship. During the patient's visits to the outpatient clinic from June 1, 2013 to March 28, 2014, the author used Gordon's 11 Functional Health Patterns to assess the patient's conditions, and used interviews, physical assessments, and medical records to collect data. The patient's nursing problems were analyzed as followed: lack of knowledge, impaired skin integrity, and body image disturbance. To address these problems, the author developed a care plan that focused on the enhancement of the patient's understanding on treatment drug, maintenance of skin integrity, reduction of symptoms of discomforts, and facilitation of positive self-perception. The patient's psoriasis area and severity index (PASI) score was improved by 86%, the symptom control was maintained for 38 weeks, and normal hepatic function was also maintained without hepatitis relapse. It is hoped that the sharing of this nursing experience can serve as a reference for nursing staff in clinical care. (Tzu Chi Nursing Journal, 2017; 16:2, 93-102)

**Keywords:** carrier with hepatitis B, psoriasis, ustekinumab

---

RN, Hsinchu Mackay Memorial Hospital; HN, Hsinchu Mackay Memorial Hospital\*

Accepted: August 2, 2016

Address correspondence to: Hsiu-Ling Chang No.690, Sec. 2, Guangfu Rd., East Dist., Hsinchu City, Taiwan

Tel: 886-3-611-9595 #3751 ; E-mail: 6996@mmh.org.tw