

照顧一位男同志初診斷梅毒感染所面臨身心衝擊之護理經驗

張淨淇、施勝烽*

中文摘要

本文敘述一位28歲男同志因四肢末梢皮膚出現丘疹、雙下肢傷口潰爛，故至醫院求診，經診斷為梅毒二期感染。護理期間自2012年8月14日至8月19日，歸納出個案有護理處置、知識態度及情境焦慮之健康問題。於護理期間，利用護理措施的介入優先改善個案身體不適症狀並同時提供疾病衛教，加強其知識層面缺失(包括保險套的分配使用)，再針對個案因罹病產生的情緒低落、焦慮不安，提供傾聽並鼓勵其告知家屬，取得家人的支持及理解來共同面對疾病過程，使護理過程連貫完整，以達到讓個案身心衝擊皆能安適之全人護理目標，進而於5天的短時間內與個案建立信任感、引導說出性取向與性活動等私密話題；最後加強出院準備，提升病患返家後執行自我防護措施之認知技能(包括推廣梅毒自願篩檢與友善性病門診等措施)，並藉由醫療團隊進行溝通以引導所遭遇困難及解決策略以建立系統性的監測及評估工具來做為依循。(志為護理，2018; 17:1, 106-118)

關鍵詞：男同志、梅毒、護理處置、身心衝擊

前言

對疾病預後感到焦慮而被邊緣化的男同志而言，是更需要深得我心的陪伴且需要和社會共同面臨許多適應的困境，如圖一個案的內心獨白。從2014年統計資料顯示，臺灣罹患梅毒人數再創高(達6,986人)，截至2015年6月已累積3,292例

新增病例而有增加的趨勢。經統計資料顯示，男性感染梅毒多於女性，其中以男同志間發生性行為的感染病例占7成以上(衛福部疾管署，2016)。梅毒為第3類法定傳染病，症狀複雜且容易造成反覆感染，皮膚或黏膜破損處形成病灶而侵犯全身器官組織，嚴重更可能危及生命(王，2009)。本文個案為曾有不安

嘉義長庚紀念醫院內科護理師、長榮大學醫學社會暨健康照護學士學位學程及美和科技大學社會工作系助理教授*
接受刊載：2017年1月14日

通訊作者地址：施勝烽 彰化縣和美鎮鎮平里彰草路2段542號

電話：886-923-179-912 電子信箱：scftitan@yahoo.com.tw

全性行為，無固定性伴侶且初次罹患梅毒的男同志；當病情被告知時，其反應是：「不知梅毒也是一種性傳染病，表示只聽過愛滋」，讓筆者引發撰寫之動機起因於驚覺個案極度欠缺對性行為認知及防護執行能力。深入評估以了解其需求，協助其度過治療過程，期待能提供個別護理措施。

文獻查證

一、梅毒概述

梅毒是由梅毒螺旋體所引起的慢性、系統性的疾病，每年估計至少有1,200萬人受到感染。常見傳染途徑有：各種方式的性行為、母子垂直感染，還有經血液傳染，如輸血、共用針頭等，接觸到具感染性病灶、分泌物器具亦可能遭受感染(許、蕭，2010；Follett & Clarke, 2011)。梅毒感染分期是依感染時程及症

狀表現，初期梅毒通常感染後2至3週，會在病灶部位形成無痛的硬性下疳，症狀輕微較不易察覺；在初期症狀出現後3至6週，病程就會來到二期梅毒，此時梅毒螺旋菌已從淋巴結進入血液，最具感染性而全身性紅疹、扁平濕疣、全身性淋巴腺腫是常見之臨床表徵；潛伏期梅毒雖感染存在，但臨床上無症狀；三期梅毒感染力較弱，但可能會影響神經、心血管系統病變等疾患(許、蕭，2010)。使用盤西尼林藥物治療有最佳效果，越早開始治療而希望相對就越高(王，2009)。

二、男同志與梅毒

從美國2011年統計新發病感染梅毒約46,042例，好發於15至24歲之初期及二期的危險因子有72%是透過男男間性行為(MSM)而感染(衛福部疾管署，2016)。曾、楊(2010)亦指出，男同志族群與梅毒疫情的發生率是息息相關。衛福部疾管署(2016)調查在臺灣梅毒疫情方面，根據通報資料顯示，好發年齡於20至29歲族群逐漸占多數。林(2012)指出，男同志間性行為多採肛交方式，很容易因過度激烈性交造成直腸黏膜或陰莖皮膚損傷，此時精液、血液裡的梅毒螺旋體就有可能穿透磨損之皮膚造成感染；除性交方式外，無固定性伴侶也是導致各種性病散播的重要因素，比起異性戀或女同志，對男同志來說，並不執著於一對一的伴侶關係，更增加感染的危險性。

三、患病後帶來身心社會層面影響

梅毒早期侵犯患者生殖器和皮膚，晚期侵犯全身各器官，不僅造成身體疼痛



圖一 當事人情緒感受掙扎示意圖

不適，因具傳染力且需面臨外界投射而來的異樣眼光，患者會面臨心理及社會層面的影響。

(一) 心理層面：感受評估

男同志的身分較一般染病者所帶來的社會標籤化、害怕外界歧視的眼光等，可能導致病患抑鬱、焦慮和其他不良後果(Rzepa, Zaba, & Silny, 2011)。罹病初期，因對疾病的概念不足，心中存在許多衝突與問號，病患將面臨無法掌控的狀態而產生惶恐情境焦慮而衍生出心理的衝突矛盾與問題。李、簡、蕭、林、李、丁(2014)指出，男男間性行為次族群對性健康、心理健康等的需求與暴露情形，各族群對所有訊息的暴露比例都低於期望。蔡(2013)指出，男同志在身體的「殘(障)／酷(兒)」質疑，回望有關疾病、殘障、污名、歧視、死亡、失落的污名現實。

現身舉動是同性戀者在尋求自我認同過程中的一項重要指標，文獻指出：自我認同可以讓人產生信心及歸屬感，若同志在對父母現身後得到父母的完全接受，對於自我認同會得到相當大的幫助(郭，2010；廖、傅，2012)。一旦長時間暴露在強度太高的情境焦慮狀態中，可能會導致生／心理機能的失衡，此刻護理人員當務之急於護理過程和病患建立互賴依存的護病關係，提供完整的疾病與衛教相關知識，對後續護理過程更能取信於病患。徐、陳(2008)指出，矯正病患對疾病及治療的誤解，運用傾聽、開放式溝通技巧鼓勵患者表達對健康與未來感受，引導採取行動與他人互動以增加生活控制感並積極參與治療，

提供持續關懷與照顧使其面對疾病做好壓力調適。

(二) 生理層面：傷口評估

在臨床場域中的氛圍，對感染者的傷口照護經驗、知識與態度皆有大幅度正向改善(丁、李、方，2013)。傷口本身的發炎反應就是個疼痛源，此外，疼痛也會造成心理的焦慮害怕等情緒困擾，同時導致男同志角色功能受到限制，社會關係被破壞(明、洪，2011)。除藥物治療外，可利用非藥物治療方法，並提供病患喜愛的活動，協助轉移注意力等(黃、吳、蕭，2012)，亦可由每日問候與陪伴，和男同志一起討論疼痛對生活的影響，共同訂定疼痛控制目標而解除急性疼痛。當務之急應先依醫囑治療傷口，配合緩解疼痛的藥物使用，做有效疼痛處置與管理。臨床上可運用簡易疼痛測量工具如：視覺類比量表visual analogue scale (VAS)、臉譜量表faces pain scale (FPS-R)等，引導護理人員能迅速、正確判別對疼痛的主觀感受，以提供緩解疼痛之適切護理措施(明、洪，2011)。

(三) 社會層面：支持評估

男同志在家人、異性戀朋友、非異性戀朋友是否知道其關係於所知覺的社會支持上均有顯著差異(賴，2013)。正式社會支持對於同志父母的壓力調適有正面的幫助，但同志父母受到更多社會規範的束縛，對於同性戀還是抱持有家醜不可外揚的態度，要向外尋求協助對同志父母並不是件容易的事(張，2004)。因其敏感的性向，又受到該如何向父母現身尋求支持的壓力(廖、傅，2012)，

故可鼓勵家人給予支持，協助當事人有正向的自我認同，更能積極面對疾病。徐、陳(2008)指出，矯正病患對於疾病及治療的誤解，運用傾聽、開放式溝通技巧鼓勵表達對健康與未來感受，引導病患採取行動與他人互動以增加生活的控制感並積極參與治療，提供持續關懷與照顧，使病患能面對疾病做好外在壓力與內心衝突的調適。張(2004)指出，同志父母的調適歷程並沒有相同的步驟和次序，情緒反應多在調適歷程初期出現，在某程度上有助於暫時抒解壓力，而正向的人格特質有助於悲傷的調適，雖然難過程度會隨著時間減輕，遺憾卻是一輩子的。謝(2006)亦指出，感染者家屬其內心的衝突、家屬面對哪些困境、家屬有何需求上，家屬會產生強烈的負面情緒，感到恥辱與羞愧，但由於社會的歧視，不敢求助，極力隱藏祕密或是自我封閉。

四、梅毒之護理指導

男同志未來半年性行為時每次都使用保險套行為意圖偏低，顯示「主觀規範」與「知覺行為控制」因素為主要解釋因子，建議針對健康狀況提升之個案應持續強化安全性行為衛教，進而降低感染者二次傳播的機率(陳，2013)。此外，保險套的分配使用，甚至推廣梅毒自願篩檢、建立系統性的監測和評估工具、推廣友善性病門診等措施亦可預防此疾病散播(李，2013；曾、楊，2010)。因此，提供全面的「預防服務」可以減少男性間性行為者降低感染風險，研究發現強調了需要在不同地點為男男性接觸者更全面的防治工作(陳，

2014)。梅毒雖然可以治癒，但是如果性生活習慣不改變，仍可能會重複感染；早期梅毒患者有較強的傳染性，晚期梅毒雖然傳染性逐漸減小，但也要小心進行防護，教導自己的內褲、毛巾單獨清洗，不與他人同盆而浴，在未治癒前不與他人性交或全程使用保險套，並避免多重性伴侶，治療後應定期回診複檢及避免再度受感染(衛福部疾管署，2016)。

護理評估

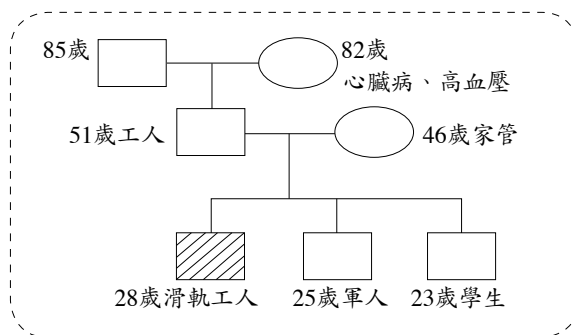
本文以觀察、會談、傾聽、臨床報告收集主／客觀資料，從護理期間自2012年8月14日至8月19日來綜合評估護理問題及護理措施。

一、個案簡介

個案為28歲未婚，男同志，無交往對象且無固定性伴侶，高職畢業，職業為滑軌組裝工人，平時與祖父母、爸媽及兩位弟弟一起生活。住院主要照顧者為其大弟，父母平日要工作而偶爾會來院探視，家庭樹如下圖二：

二、過去病史與就醫過程

自述無任何疾病史、旅遊接觸史、無



圖二 家族樹

藥物濫用及過敏史。個案因雙下肢包含小腿、腳趾、腳掌出現明顯的紅色丘疹伴隨有疼痛感受，症狀持續約1個月時間，雙腳趾縫間有多處慢性潰瘍傷口，曾於診所治療過但未改善，傷口仍持續化膿有惡臭味，腳趾無法張開，於2012年8月14日故急診求治，抽血發炎指數偏高WBC 10,900/uL、CRP 9.75mg/L，X光及心臟超音檢查波無異常，懷疑為梅毒感染，建議入院治療。住院期間

檢驗HIV 1+2 Ab mg/L: negative、RPR呈陽性反應1:256，8月15日開始接受benzathine penicillin, 2.4 m.u. IM治療，於8月19日病情穩定出院返家。

三、護理評估

在護理期間，藉由會談、身體評估及理學檢查等方式，實際收集資料了解個案感受與需求，以Gordon十一項功能健康型態(11 functional health pattern)進行敘述式評估內容，呈現如表一：

表一 健康型態評估表

項目型態	個案狀態	實際評估
對健康的理解及處理	8/14自訴：「覺得自己年輕力壯，這次本來也不以為意，但怎知傷口越來越爛，覺得更嚴重。」	個案認為只要沒不舒服即健康，住院期間，對藥物及治療的遵從性高，多能配合治療，但表示生病後有覺得身體變差了。
營養代謝型態	8/14主訴：「平常飲食不挑食，有時候會跟朋友去吃宵夜小酌；不過現在雙腳傷口潰爛都快痛死了，現在1碗白飯都吃不完。我水喝很多，差不多1天至少有1,500-2,000ml，平常工作也很會流汗，代謝應該也還不錯。」	視診個案皮膚溫暖完整、無水腫情形，嘴唇呈粉紅，抽血結果Hb :15.5g/dL、albumin:3.7g/dL。8/14觀察其雙手掌、前臂有丘疹分布、色素沉著情形，但無傷口，雙下肢包含小腿、腳掌、腳縫多處潰瘍傷口有少量滲液且有惡臭味。
排泄型態	8/14主訴：「排便都很正常，大部分都是1天1次；尿尿差不多3-5個鐘頭左右會上1次廁所，尿量正常，是黃色的，沒沉澱物。」	8/17評估住院期間無解尿、解便困難等主訴。
運動活動型態	8/14主訴：「偶爾與朋友打球或出去玩，可是現在兩腳都是傷口、很痛，活動很吃力，要扶著牆壁才有辦法走遠。」	評估四肢肌力雙上肢5分、雙下肢4分，住院中無跌倒情形。
睡眠休息型態	8/14主訴：「每天晚上11點前一定會上床睡覺，大概早上6-7點會起床，剛來醫院因腳很痛身體不舒服，比較常躺在床上休息。」 8/15個案表示：「躺床時會把腳墊高，比較不會摩擦到床。但睡到一半被叫起來打針或是被一點聲音吵起來就開始覺得腳痛了。」	8/17不適感較減輕後，能坐於床旁和家屬談天，也較顯有精神，夜眠品質佳，易入睡，夜眠時間7-8小時，不需輔助藥物，無倦怠、黑眼圈或打呵欠情形。

認知領悟型態	8/14主訴：「我真的沒聽過梅毒，聽起來很恐怖，到底會不會傳染？不講我都不知會這麼嚴重。」 8/15主訴：「現在身體上不舒服的地方就是兩腳都很痛、張不開，平均大概4個小時痛一次，像刀在割肉一樣痛，最痛就是換藥，痛的指數差不多有9分。」	意識清楚，記憶力好，國臺語可溝通。 8/14觀察梅毒造成四肢丘疹及雙下肢傷口潰爛，換藥時表情皺縮、雙眼緊閉、注意力集中自己。對傷口潰瘍，8/15換藥時呼吸急促22-24次/分，肢體不斷回縮發出呻吟。
自我領悟與概念型態	8/14表示：「自己是很低調的人，不喜歡麻煩別人，連性向這種私事都沒讓很多人知道。」 8/15主訴：「不知得梅毒其他人會怎麼看我？現在唯一會煩惱的就是這個病不知會不會好？我還可有正常的生活嗎？」個案頻頻詢問護理人員：「梅毒會不會傳染給其他人，他們照顧我摸到我會被傳染嗎？之前在家裡有幫我擦藥，應該也有碰到傷口，這樣他們也會變得跟我一樣嗎？」	觀察會談視線偶爾會飄移至他處，神色緊張不安，談到與梅毒或同志有關之話題音調會上揚顯得關切激動，因疾病關係較依賴家人協助，但不知該如何面對家人及朋友，煩惱該如何吐露自己性向。
角色關係型態	8/16主訴：「不希望麻煩家裡人，也不知該不該跟他們說？到時候妳可陪我一起講嗎？很多圈內朋友跟家裡人講完後都快斷絕關係。」 8/16個案主訴：「跟家裡人的關係都很好，大家很關心我。至於性向，大概從高中開始就比較明顯，喜歡和男同學在一起，但目前沒固定交往的人，關於性向現在好像不讓爸媽知道不行了。」	觀察家庭互動良好，但父母不知其性向，病患憂慮如何開口表明：因為自己性向問題與不安全性行為而導致梅毒感染，感到彼此關係的焦慮與困擾。 8/16-8/18家人知悉個案同志身分： 1.個案的小弟表示早就知道哥哥的性向，只是不敢當面戳破； 2.個案的大弟仍無法接納哥哥是同志身分，甚至不願有其有身體的碰觸； 3.當父母知道個案性向及患病過程中，一開始不敢相信「大兒子」是同志，因為父母的開明，很願意接納同理個案，還半開玩笑地說傳統傳宗接代的責任就交給兩位弟弟。
性生殖功能型態	8/15表示：「前一陣子生殖器有摸到小硬塊突起，但後來就消失了，所以沒特別注意。」表示目前沒固定交往對象，曾有過性行為也會戴套，但有時喝酒後有沒戴也不知，為了刺激，都有肛交口交經驗。並主訴：「說不定我們圈內很多人也有感染梅毒，這樣跟我發生過關係的人是不是也要去檢查？」	個案未婚，不否認有多重性伴侶、表示未曾罹患過其他性病，有接受性教育，但性知識不足，仍有不安全性行為，查閱病歷病患無淋病、菜花、愛滋病。
壓力應付與耐受型態	8/16主訴：「現在心理壓力很大，憋在心裡好難過，也不知這病會不會好，不知要怎麼跟家人講這件事，不知他們能接受？還有圈子裡的朋友，應該沒人敢跟我在一起了吧？壓力真的很大。」	觀察其提到梅毒問題時表情憂慮，疑問多，對疾病焦慮，自認無法解決，很猶豫是否該和家人坦承性向還有往後如何面對同志圈裡的朋友。

價值信仰型態	<p>主訴：「我沒特別的信仰，也會拿香拜拜祈求全家人平安，竟然連梅毒都找上我，我爸媽幫我衣服拿去收驚，也有求平安符來戴。」</p> <p>並主訴：「上一次發生性行為大概在2-3個月以前，對象沒一定，有剛認識的晚上就在一起(發生性行為)」</p> <p>「大部分都是圈內朋友介紹，但我們講求感覺，有時不一定會戴套，所以應該是因而感染梅毒。」</p>	<p>除了觀察透露出對家人擔憂，藉由轉化的防衛機轉來塑形家人與自己間的凝聚力。此外，無固定性伴侶及不安全性行為是此護理評估很大的信念再建構。尤其是該如何協助其不要再有危險行為到增加健康行為的持續維持。</p>
--------	---	--

綜合上述，個案認為沒不舒服即健康。評估住院前日常活動可自理，住院期間雙下肢梅毒潰瘍傷口嚴重，腳趾頭無法張開抓地走路而疼痛難耐，家庭互動良好，但對如何開口表明性向感到憂慮。

問題確立

歸納個案因雙腳梅毒潰瘍傷口存，故多躺床休息且夜間睡眠常中斷，要求止痛藥物使用等主要健康問題，針對問題訂定護理目標並提供適切護理措施。進而與其建立信任感、引導說出性取向與性活動等話題，並藉由醫療團隊進行溝通以引導所遭遇困難及解決策略來做為依循。

護理措施及結果評估

針對個案護理傷口處置感受、知識態度(資訊來源的不熟悉、認知上的限制)與情境焦慮(健康狀態改變、壓力應付與耐受、性別認同)三方面進行評估：

一、護理傷口處置(8/14-8/19)

個案表示：8/16吃完止痛藥物疼痛感受可由9分降到2分。8/17可自行於雙大腿下放置三角枕，採平躺舒適臥位。8/17表示冰敷很有效，覺得腳比較不那麼痛且舒服，疼痛指數由7-9分降到2分。8/18觀察其在換藥時玩手機電動，在扳開腳趾消毒時無疼痛之反應。8/16-8/18期間表示疼痛指數約在2-3分左右。8/18夜眠時間約7-8小時，主訴從昨天就很好睡，沒被吵醒且不覺得會痛。8/19主訴回家後應該就可不用吃止痛藥。如表二成效評估：

表二 護理傷口處置目標為基礎之介入措施

依護理傷口處置為基礎之護理介入措施	
主客觀資料：	
<p>8/14</p> <p>S1：我覺得兩隻腳的傷口很痛，沒辦法張開，有時候痛到沒辦法走路。</p> <p>S2：剛來醫院因腳很痛身體不是很舒服，常躺在床上休息。</p> <p>8/15</p> <p>S3：因腳痛，所以躺床會把腳墊高，比較不會摩擦到床。</p>	<p>8/14</p> <p>O1：個案雙下肢包含小腿、腳掌、腳縫多處梅毒潰瘍傷口，雙手掌、前臂有丘疹分布，色素沉着情形，無傷口。</p> <p>8/15</p> <p>O2：依醫囑執行AQ-BI換藥一天兩次。</p> <p>O3：換藥時診視個案面部表情皺眉，雙眼緊閉，注意力只集中自己。</p>

依護理傷口處置為基礎之護理介入措施	
主客觀資料：	
<p>8/15 S4：平均4個小時痛一次，像刀在割肉一樣痛。 S5：我覺得換藥的時候最痛了，可不可以改1天換1次藥就好了。 S6：可打止痛的或者有沒止痛藥吃？ S7：我覺得換藥時疼痛指數至少有9分，超級痛，尤其要把腳趾頭扳開擦藥時。 S8：平常吃藥後1小時疼痛會比較緩解，差不多就2-3分吧，沒去動它是都還可忍受。 S9：我有試過冰敷雙腳，大概冰敷10分鐘就不會痛了，大概也差不多也改善到2分。 S10：睡著比較沒感覺到痛，如果睡到一半被叫起來打針或是被一點聲音吵起來就開始覺得腳痛了。</p>	<p>8/15 O4：入院後個案雙下肢疼痛，多躺於床上休息，或不斷撫摸雙腳並皺眉。 O5：現個案有止痛藥物：acetaminophen 1#.PO.QID、ultracet 1#.PO.Q8H PRN if pain使用。 O6：換藥時呼吸急促約22-24次/分，呻吟、縮腳表示疼痛。 O7：觀察夜間偶因疼痛導致睡眠中斷，睡眠時間約5小時。</p>
<p>護理問題：疼痛／與潰瘍傷口護理過程有關。 護理目標： 1.8/18前疼痛緩解至2分以下。 2.8/18前疼痛獲得控制，睡眠時間至少維持7小時且不中斷。 護理措施與未來預防之健康促進： 1.和男同志一起討論疼痛對生活的影響，共同訂定疼痛控制目標而解除急性疼痛。 2.在未治癒前，建議男同志不與他人性交，並避免嗣後多重性伴侶的不安全性行為。 3.當表示疼痛感受時，在旁陪伴傾聽拍肩安撫，提供角色認同的情緒支持。 4.協助維持舒適臥位，平躺下在雙大腿窩墊小枕頭，抬高小腿，提供適當支托，避免與床墊摩擦造成傷口疼痛及避免傷口受壓。 5.疼痛時，協助冰枕使用且外層給予塑膠袋及冰枕套包裹，以避免冰塊融化而導致傷口滲濕，每次10-15分鐘，減低對疼痛不適感受。 6.每班使用視覺類比量表予評估並紀錄個案疼痛型態，監測疼痛程度、時間、部位。 7.與個案討論興趣活動，表示喜歡玩PS3，請家人帶至醫院，於住院期間仍有休閒娛樂活動以轉移對疼痛之焦點。 8.每班觀察對止痛藥物的反應，並與醫師討論止痛藥物增減的合宜性。 9.晨會中與醫護人員討論睡眠中斷造成疼痛問題，將Q8H施打之抗生素調整注射時間為23:00、07:00、15:00，並透過交班與護理紀錄告知各班主護護理師，減少睡眠中斷而引發疼痛，讓其有至少完整7小時睡眠。 10.當疼痛不想下床時，安排進行其他活動，因喜歡看籃球轉播，用筆電或手機線上看NBA轉播，轉移對疼痛注意力。</p>	

二、知識態度(8/14-8/19)

1.資訊來源的不熟悉；2.認知上的限制個案能說：8/17現存疾病發生原因有不安全性行為、免疫力不好、傷口感染等。8/18梅毒會藉由性行為或者血液感染，目前身上出現的丘疹則是二期梅毒出現的典型症狀。8/18學習態度積極，

認真閱讀衛教內容，並對內容會主動詢問澄清。8/19表示不敢再有不安全的性行為而會告訴身邊的朋友們發生性行為一定要戴套保護自己、醫院做篩檢。8/19會按時回診追蹤。9/2兩週後返診至護理站探視，表示現在會定時回診，也沒不安全性行為。因為同志圈是一個相當封閉的交友圈，與個案討論後，坦承

會跟相當要好的朋友進行疾病相關的說明與自我保護的梅毒預防措施，例如：避免與性生活不明之對象或多重性伴侶發生危險性行為、正確個人預防方法的推廣、運用友善性病門診，以達早期診斷與有效治療之目標。如表三成效評值：

三、情境焦慮(8/14-8/19)

1. 健康狀態改變；2. 壓力應付與耐受；3. 性別認同個案可主動表達：8/16自從知道得病後一直都很心煩，對未來很茫然，但有想要努力戰勝疾病。8/16經過會談後覺得心情比較輕鬆，多一個情緒抒發的管道。8/18家人知道病情

表三 面臨知識態度目標為基礎之介入措施

依知識態度為基礎之護理介入措施	
主客觀資料：	
8/14 S1：什麼是梅毒我沒聽過，我只知道愛滋病會由性行為傳染。 S2：之前學校上性教育又沒講到梅毒。 8/15 S3：那我家人照顧我會被傳染嗎？可摸我嗎？ S4：他們之前在家裡有幫我擦藥，應該也有碰到傷口，這樣他們也會變得跟我一樣嗎？如果真的有那怎麼辦？ S5：這樣跟我發生過關係的人是不是也要去檢查？ S6：我真的很衰，得這到底什麼病。 S7：我要怎麼做它才會好？ S8：平常知道要戴保險套，但我們講求感覺，有時不一定會戴套。	8/14 O1：初診斷梅毒感染。 O2：重覆詢問護理人員有關梅毒的傳染方式。 O3：觀察個案時常露出困惑、不安表情，對疾病完全不瞭解。
護理問題：面對來自不同健康的信念及疾病相關資訊所產生的連結。 護理目標： 1. 8/16能主動了解疾病相關資訊，培養主動健康的信念。 2. 8/19可說出返家後自我照護方式至少3項。 護理措施與未來預防之健康促進： 1. 首重男同志罹患梅毒後，藉由共同閱讀梅毒衛教手冊，心理壓力的發洩與不安全性行為防治，針對不理解處給予加強衛教，並圈註記號加強重點，每閱讀一個章節即回示教，評值對衛教內容的理解度。 2. 鼓勵主動尋求資源，可自行上網查閱或至圖書館借閱相關同志易罹患的疾病書籍，告知有性福健康諮詢網站 http://www.idsroc.org.tw/VD/htm/index.asp ，以獲得更多相關性病資訊，強化自主性的健康信念。 3. 衛教其於疾管署網站，有梅毒衛教內容可參考並提供衛教手冊，討論學習進度(第一天認識梅毒及傳染途徑，第二天瞭解梅毒相關症狀，第三天學習自我居家照護)。 4. 播放疾管署網站上梅毒宣導影片—消滅梅毒篇給個案看並同步說明梅毒的防護重點有使用保險套等。 5. 以症狀連結衛教內容，畫線註記，加強印象，例如：個案為梅毒二期感染，目前會出現全身性症狀，包括頭痛、倦怠或者全身性丘疹等。目的在於怎麼預防以及有任何不適症狀如何立刻就醫等。 6. 說明梅毒主要傳染途徑為性行為或血液感染，一般皮膚接觸並不會造成感染。 7. 教導男同志居家照護措施：自己的內褲、毛巾單獨清洗，不與他人共浴。 8. 衛教出院後應按時回診，避免再有不安全性行為及多重性伴侶，預防覆發性感染，增加健康行為進而維持；並提供友善性傳染病門診之醫院相關資訊讓病患可安心就診。	

後，態度開放且可接受，表示願意陪伴支持，個案表情顯鬆懈放心。8/19個案焦慮症狀減輕，焦慮量表為2分，微笑表示我已經了解這個疾病，不是不會痊癒，也是可有正常的生活，不再灰心。8/19外顯情緒佳，主訴很開心知道這個病會好，家人又很理解，也還好有你們大家一起幫忙我。如表四成效評值：

綜合上述，對於罹患梅毒的男同志而言，除了透過早期診斷，早期治療的

次級預防來穩定病情外，還可藉由大眾媒體、性教育活動的初級預防，來指導如何改變性行為以降低梅毒傳播的風險 (Jan, 2012)。彙整成表五的健康促進的預防措施時點，強化整個照護過程與遭遇困難的解決策略之服務內容及方法。

此外，藉由部門溝通，聯絡心理師加入醫療團隊來引導病患陳述患病過程及自我感受，使護理計畫得以順利執行。

表四 面臨情境焦慮衝擊目標為基礎之介入措施

依情境焦慮為基礎之護理介入措施	
主客觀資料：	
<p>8/14 S1：性向這種私事沒讓很多人知道，所以我也不知怎麼跟你講。</p> <p>8/15 S2：這病會不會好？還是一輩子就都這樣？ S3：我好怕會傳染給家人 S4：不知不戴套會有這麼大的後果。</p> <p>8/16 S5：我現在還沒跟他們說我得梅毒，怎麼辦？你覺得要跟他們講嗎？ S6：現在心理壓力很大，憋在心裡好難過。 S7：唉，要怎麼開口？到時候你可陪我一起講嗎？ S8：我希望講了他們可接受。 S9：我圈子裡的朋友，如果知道我有梅毒，應該也沒人敢跟我在一起了吧？ S10：這件事(梅毒)沒讓爸媽知道，但現在好像不讓他們知道不行了。</p>	<p>8/15 O1：會談時個案眼神飄忽，表情不安、神色緊繃。 O2：談到與梅毒有關之話題，個案音調會上揚。 O3：會不斷重複詢問疾病相關問題。 O4：貝式焦慮量表測得為25分，中度焦慮。</p>
<p>護理問題：醫療團隊陪同，一起面對困惑與壓力應付與耐受。 護理目標： 1. 8/17前可主動分享患病後心路歷程及焦慮感受並尋求解決。 2. 8/18家屬能理解同理其患病過程，提供支持。 3. 8/19出院前焦慮量表指數由25分中度焦慮下降至3分無焦慮狀態。</p>	
<p>護理措施與未來預防之健康促進： 1. 經常陪伴，鼓勵說出心中感覺想法，現在心情覺得煩躁？因疾病嗎？我們怎麼解決？讓個案有護理人員和他站在同一陣線，陪他一起面對的感受。 2. 對主訴給予傾聽並表達同理心：「我知道你現在很不安，我可以體會你」，給予心理支持。 3. 協助轉介心理諮商師會談，引導說出焦慮感受，提供尋求訊息及幫助的管道。</p>	

4. 每日與醫療團隊共同探視，討論目前心中焦慮及對疾病感受，隨時請醫師解釋病情，讓其獲得正確疾病資訊，降低焦慮感受。
5. 和排班者討論且固定人員照顧，建立信任感及治療性護病關係。
6. 8/17下午14:00-15:00進行角色演練，設定情境：當告知父母自己是同志且感染梅毒時，父母可能出現的震驚或憤怒等情緒反應，並討論該如何因應家人可接受為同志及罹病事實，也讓其有心理準備提起勇氣面對家人。
7. 利用家人來院探視時，請家屬至協談室與醫療團隊一起陪同向家屬說明疾病診斷及進程，其坦誠告訴家屬自己是男同志，曾和同性發生性行為，因沒做防護措施而導致梅毒感染，希望家人理解支持。
8. 維持環境安靜，治療時拉上圍簾，保有隱私增加其安全感受。

表五 強化護理過程與遭遇困難之解決策略的服務內容

護理措施及解決策略								
內容及方法	護理處置		知識態度		情境焦慮			支持系統
	疼痛管理	傷口護理	資訊來源	認知限制	健康改變	壓力因應	性別認同	
功能性健康型態								
健康的理解及處理								
營養代謝型態								
排泄型態								
運動活動型態								
睡眠休息型態								
認知領悟型態								
自我領悟與概念型態								
角色關係型態								
性生殖功能型態								
壓力應付與耐受型態								
價值信仰型態								

初級(primary)介入
 次級(secondary)介入
 三級(tertiary)介入

結論與討論

本文於會談觀察時，針對個案對疾病感到不安、煩惱該不該告訴家人有關自己性向及感染經過而出現的心理壓力應付與耐受作為護理重點，運用醫療團隊功能，致力解決其問題。照護過程中，要在只有5天的短時間內如何與病患建立信任感、引導說出性取向甚至是性交

活動等私密話題，成為此次照護期間的難題和障礙。觀察其提到梅毒問題時表情憂慮，對疾病焦慮而自認無法解決，很猶豫是否該和家人坦承性向及往後如何面對同志圈裡的朋友，甚至藉由轉化的防衛機轉來塑形家人與自己間的凝聚力。在照顧期間，發現家庭支持度很高，雖然到最後才告知家屬自己的性向及患病過程，但家屬很願意接納同理個

案，符合文獻中家庭接受度高，對自我認同過程有所助益。住院過程中，藉由主動關懷與其建立良好護病關係，對治療很積極正向，對護理人員的衛教指導能接受且遵循，表示會定期回診追蹤，並以自身經驗告訴圈內友人。

參考文獻

- 丁志音、李芳盈、方啟泰(2013)·醫師對愛滋病照護經驗、知識及態度的變遷：1994及2012年調查之比較·*臺灣公共衛生雜誌*，32(5)，435-448。
- 王慈峰(2009)·梅毒·*家庭醫學與基層醫療*，24(8)，287-295。
- 李芳盈、簡子翔、蕭惠心、林雪蓉、李佳琪、丁志音(2014)·資訊需求與暴露的族群間差異：對男男間性行為者進行愛滋防治的啟示·*臺灣公共衛生雜誌*，33(2)，209-219。
- 李南瑤(2013)·愛滋病毒感染者合併梅毒感染的行為因素調查·*愛之關懷*，82，11-15。
- 明金蓮、洪曉佩(2011)·急性疼痛評估與症狀護理·*源遠護理*，5(1)，11-16。
- 林志清(2012)·男同志戀人議題及文化包袱·*諮商與輔導*，320，40-44。
- 徐莞雲、陳筱瑀(2008)·焦慮的概念分析·*志為護理*，7(3)，65-69。
- 陳立樺(2013)·接受愛滋病個案管理之男同志保險套使用行為意圖及相關因素探討·高雄醫學大學護理學研究所碩士論文，未出版，高雄。
- 陳伯杰(2014)·臺灣地區男性間性行為者性傳染病感染危險因子探討：不同場域之比較·國立成功大學公共衛生研究所碩士論文，未出版，臺南。
- 張國珍(2004)·男同志父母壓力來源、調適歷程與社會支持之研究·樹德科技大學人類性學研究所碩士論文，未出版，高雄。
- 許維邦、蕭培靜(2010)·梅毒的血清學診斷·*臺灣醫界*，53(2)，10-12。
- 郭豐慶(2010)·何不迎向陽光？—以同志現身經驗探討青少年同志性取向認同·*諮商與輔導*，295，29-34。
- 曾毓珊、楊靖慧(2010)·臺灣梅毒流行病學現況·*愛之關懷*，72，5-13。
- 黃玉琪、吳碧雲、蕭思美(2012)·疼痛病人之護理：內外科護理學·臺北：華杏。
- 廖家瑜、傅品潔(2012)·父母態度與同志認同之探究·*諮商與輔導*，320，28-33。
- 衛生福利部疾病管制署(2016，05月)·*傳染病介紹*·取自<http://www.cdc.gov.tw/professional/ThemaNet.aspx?treeid=beac9c103df952c4&nowtreeid=9D854EA989BB9554&did=661>
- 蔡孟哲(2013)·愛滋、同性戀與婚家想像·*女學學誌：婦女與性別研究*，33，47-78。
- 賴佳樺(2013)·男同志身份認同狀態、伴侶關係滿意度與其所知覺的社會支持之研究·國立暨南國際大學輔導與諮商研究所碩士論文，未出版，南投。
- 謝菊英(2006)·愛滋感染者家屬適應探討之質性研究·*臺灣社會工作學刊*，5，46-74。
- Follett, T., & Clarke, D. F. (2011). Resurgence of congenital syphilis: Diagnosis and treatment. *Neonatal Network*, 30(5), 320-328.
- Jan, D. (2012). Screening for sexually transmitted infections. *The Journal for Nurse Practitioners*, 8(7), 571-572. doi:10.1016/j.nurpra.2012.03.018
- Rzepa, T., Zaba, R., & Silny, W. (2011). Management of the stressful stigma attached to sexually transmitted disease (preliminary report). *Ginekologia Polska*, 82(9), 675-679.

A Nursing Experience of a Gay Man Newly Diagnosed with Secondary Syphilis Facing Physical and Psychological Impact

Jing-Ci Chang, Sheng-Feng Shih*

ABSTRACT

This article described a nursing experience of a 28-year-old homosexual male hospitalized for pimples in the extremities and skin ulcers in the lower limbs and was later diagnosed as secondary syphilis. From observation and interview, this patient showed three core health problems: nursing intervention, knowledge and attitude, and state anxiety. During the nursing period (8/14/2012 ~ 8/19/2012), nursing intervention and health education were provided to the patient to relief physical discomfort and enhance knowledge deficit (including the distribution and use of condoms). In an attempt to achieve the holistic nursing goal of addressing the patient's physical and psychological impact, first attentive listening was used to deal with the patient's emotional stress and state anxiety that had been caused by the diagnosis, and second encouraged the patient to communicate his condition with his family members to gain their understanding and support in facing the disease. During a brief 5-day treatment, a sense of trust was built with the patient where he confided his sexual orientation and activities. Finally, this patient was prepared for hospital discharge by enhancing his self-protection skills (including participation in syphilis screening and friendly STI outpatient service). A systematic monitoring and evaluation tool were implemented by the medical team via communication and guidance to preserve the patient's physical and psychological wellbeing. (Tzu Chi Nursing Journal, 2018; 17:1, 106-118)

Keywords: homosexual male, nursing intervention, syphilis, physical and psychological impacts

RN, Chiayi Chang Gung Memorial Hospital; Assistant Professor, Bachelor's Degree Program of Medical Sociology and Health Care, Chang Jung Christian University & Department of Social Work, Meiho University*

Accepted: January 14, 2017

Address correspondence to: Sheng-Feng Shih No.542, Sec. 2, Zhangcao Rd., Hemei Township, Changhua County 50841, Taiwan

Tel: 886-923-179-912; E-mail: scftitan@yahoo.com.tw