

照顧一位服用巴拉刈中毒個案之急診護理經驗

黃子芸、蔡佳玲*、王婉甄**、施美娟***

中文摘要

本篇個案報告敘述一位服用巴拉刈中毒個案之急診護理經驗，照護期間自2014年7月30日至8月1日，藉由參與性觀察、直接護理、會談及病歷收集，以Gordon 11項健康功能型態評估，確立三項健康問題：(1)急性疼痛：與服用巴拉刈導致口腔黏膜灼傷有關；(2)焦慮：與環境噪音、健康狀態受到威脅及擔憂病情進展有關；以及(3)自我殘害：與無法承受債務壓力而與案妻發生爭執有關。急診照護提供止痛劑、執行口腔護理，並使用轉移注意力技巧來緩解口腔黏膜疼痛；藉由陪伴傾聽及同理性回應，鼓勵表達其內心感受，重新建立正向思考模式，教導放鬆技巧以緩解焦慮。同時轉介精神科醫師及社工師協助，最終個案得以恢復正向價值觀及復原。(志為護理，2018; 17:2, 108-117)

關鍵詞：巴拉刈中毒、急性疼痛、焦慮、自我殘害

前言

巴拉刈(paraquat)是臺灣地區最常見、作用快速且取得容易的接觸性除草劑，因毒性強、無拮抗劑及缺乏有效解毒方法，死亡率高達70~90%(陳、葉、蔡，2008；Li, Sydenham, Chaudhary, Beecher, &

You, 2010)。多數巴拉刈中毒者常在經歷家庭衝突後蓄意自我殘害，常是衝動行為的結果，突然的憤怒和悲傷是常見的觸發因素(Kumar & Punitha, 2016；Myung et al., 2015)。本文個案因債務問題與家人爭吵後，衝動下自行服用稀釋的巴拉刈溶液約2~3口，入口後隨即吐出，立即被案妻送

康聯生醫科技股份有限公司健康管理師、長庚大學醫學院護理學系講師暨國立臺灣大學護理學研究所博士候選人*
長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院急診護理師**、長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院急診護理長***
接受刊載：2017年1月23日

通訊作者地址：蔡佳玲 桃園市龜山區文化一路259號 長庚大學護理學系
電話：886-3-211-8800 轉5147 電子信箱：jjaling@mail.cgu.edu.tw

醫。但因健康狀態急遽改變，家屬也承受莫大壓力，於急診時曾表示：「喝完就後悔了！」、「這會不會有什麼後遺症？以後還可以正常工作嗎？」，甚至表現出積極的求生意志，故而引發筆者探討的動機。巴拉刈中毒者以蓄意自我殘害者居多，急診護理人員提供急症生理與心理層面持續性的關懷照護，來減輕個案因受到生命威脅所引發的焦慮，協助身心重建，最終得以康復出院並恢復正向價值觀。

文獻探討

一、巴拉刈中毒與治療處置

巴拉刈中毒的臨床表徵與暴露劑量有關，輕微中毒症狀侷限於腸胃道，如口腔及喉嚨灼熱感、口腔黏膜破損、噁心、嘔吐、吞嚥困難及食道或胃部灼傷、腸胃不適等，通常是可復原的，而重度中毒則可能造成多重器官功能衰竭(楊等，2011；Gil et al., 2014)。治療方式主要是立即洗胃，再用活性碳吸附毒素(蔡等，2013)。林杰樑醫療團隊研究證實使用methylprednisolone和cyclophosphamide的重覆性脈衝式免疫抑制療法，加上每日給予dexamethasone，讓嚴重巴拉刈中毒的死亡率由9成降到6成(蔡等，2013；Li et al., 2014；Lin et al., 2011)，另外早期合併血液透析或血液灌洗術來加強清除血漿中巴拉刈濃度，可明顯降低死亡率(Gawarammana & Buckley, 2011；Hsu et al., 2012)。

二、服用巴拉刈蓄意自我殘害個案之急性期照護

蓄意自我殘害(自殺)是2015年25-44歲主要死亡原因的第三名(衛生福利部，2016)。艾瑞克森(Erikson)主張成年中期的發展任務為生產，若體驗到人生實際成就與理想出現強烈落差，激發焦慮不安，便容易出現心理停滯狀態，無法承受而發生自殘或自殺(王，2012)。巴拉刈中毒者身體器官會出現進行性損傷甚至嚴重的器官衰竭，增加疾病照護的複雜度(楊、陳、鄒、仲，2011)。護理重點除著重監測生命徵象的變化、維持足夠氧合、維持體液及電解質平衡、維持活動及舒適、減輕疼痛等生理問題外，也應重視心理層面的照護(黃，2010)。護理人員採取不批判態度，運用傾聽及觀察等技巧，建立護病信任關係，鼓勵病患及家屬說出心中感受與困擾，以釐清問題成因。鼓勵協助病患與家屬相互溝通，提供諮詢管道以增強其繼續生存的信念(林、李、李，2011；黃，2010；楊等，2011)。

三、巴拉刈中毒者的急性疼痛與焦慮之護理

服用巴拉刈中毒會造成侵蝕口腔、咽喉及食道的皮膚黏膜組織而形成表淺的尖銳疼痛(楊等，2011)。減輕疼痛的護理措施包括：依醫囑給予止痛藥物、提供2% Xylocaine漱口水使用、口含冰塊以降低疼痛不適感、減少造成疼痛的刺激因子、提供舒適臥位、安撫情緒及集中護理、執行口腔護

理，並觀察口腔黏膜癒合情形；當口腔潰瘍嚴重無法進食時，可由靜脈輸液補充營養(陳等，2008)。

巴拉刈中毒個案被緊急送醫後，因面臨生命威脅而感到焦慮(陳等，2008；楊等，2011；劉、郭，2016)。減緩焦慮的護理措施包括陪伴，運用傾聽技巧來鼓勵表達內心感受，並延伸討論及確認焦慮情緒，重新建立正向思考模式，同時運用轉移注意力技巧，併用肌肉放鬆法及音樂療法來降低焦慮；提供象徵安全感物品陪伴，鼓勵家人陪伴以提供親情支持，營造舒適環境(黃，2010；楊等，2011；劉、郭，2016)。

個案簡介

張先生，43歲，國小畢業，擔任貨運公司員工，經濟小康，宗教信仰為道教，個性內向，與43歲案妻、22歲女兒及17歲兒子同住，有抽菸、喝酒及嚼檳榔之習慣。2014年7月30日因向地下錢莊借錢之債務問題與案妻發生爭執後，自行買巴拉刈農藥用水稀釋後喝約2~3口，雖然隨即吐掉，仍全身不適，由案妻送往附近醫

院洗胃後，再轉送至本院急診。到院時體溫36.3℃，心跳91次/分，呼吸17次/分，血壓142/90 mmHg，意識清楚，主訴全身不適，尿液中巴拉刈濃度為10ppm，血漿中巴拉刈濃度為0.34ppm，診斷為巴拉刈中毒。7月30日會診腎臟科安排洗腎治療，於雙側鼠膝部放置雙腔靜脈導管，進行第1次血液灌洗術；4小時後追蹤尿液中巴拉刈濃度為5ppm，7月31日接受第2次血液灌洗術；8月1日追蹤尿液中巴拉刈濃度<5ppm，血漿中巴拉刈濃度<0.01ppm。照護期間遵照腎臟科會診建議，採用cyclophosphamide、methylprednisolone及dexamethasone之重覆脈衝式免疫抑制療法。個案於8月1日轉入腎臟科病房，8月20日出院。

護理評估

筆者於2014年7月30日至8月1日於急診護理期間，藉由參與性觀察、直接護理、會談溝通及病歷資料收集，以Gordon 11項健康功能型態進行護理評估。

Gordon 11項健康功能型態	護理評估結果
健康認知與處理型態	個案7月30日表示：「我平常壯得跟牛一樣，連感冒都很少。要是真的感冒，去藥局買藥吃一下，隔天就好了。」，有抽菸習慣近20年，每天約一包；平常每天約2~3瓶啤酒；開車工作時會嚼檳榔提神。此次因不想麻煩別人而跑去跟地下錢莊借錢，因利息過重還不出來的債務問題跟案妻發生爭執，故衝動服用巴拉刈自殘。

營養及代謝型態	個案身高175公分，體重88公斤，身體質量指數為28.73 kg/m ² ，屬於輕度肥胖。7/30下午自洗腎室返室後移除鼻胃管，但因服用巴拉刈造成口腔黏膜多處瀰漫性潰瘍，個案主訴：「嘴巴怎麼這麼痛？還痛到喉嚨這裡，是不是整個都破掉了？」，因為口腔黏膜潰瘍之燒灼性疼痛，個案無法進食僅能少量喝水，8月1日醫囑開立止痛噴劑及口內膏使用，僅能少量進食蛋糕、布丁及流質食物。
排泄型態	個案平日每天解便一次，呈黃褐色成形軟便，偶爾塞車或趕路時會憋尿。急診期間依醫囑給予大量靜脈輸液，平均每班統計尿量約800至1,000cc，8月1日追蹤血中肌肝酸(creatinine): 1.09 mg/dL、尿素氮(BUN): 16.7 mg/dL，均在正常範圍。
活動及運動型態	個案因貨運工作繁忙，無規律運動習慣，7月31日個案表示：「我平常工作就在搬貨，就已經算是運動了，我體力是算很好的。」。四肢肌肉力量5分，呼吸音清晰，呼吸平穩16~20次/分鐘，心跳66~88次/分，SpO ₂ : 96~98%，血壓112~156/72~115 mmHg。
睡眠休息型態	個案平時作息規律，7月30日個案：「就這陣子，每天都怕人家上門要錢，睡都睡不好，半夜常常嚇醒，有時候開車還會打瞌睡，工作都不用做了。」，白天多臥床休息。7月30日夜間因警報聲中斷睡眠，引發個案情緒激動表示：「這機器一直叫是要怎麼睡？到底是有沒有正常？還是機器壞掉？」，觀察個案晚間入睡時間短，平均約1~2小時即會驚醒。
認知及感受型態	個案意識清楚，因服用巴拉刈造成口腔內部多處潰瘍而疼痛不適，不愛說話，多以點頭及搖頭或簡短回答。7月31日向個案確認身份時，個案口氣不耐表示：「到底要問幾次？很痛！」、8月1日表示：「痛到東西都不能吃，連口水都吞不下去要怎麼辦啦？」，觀察個案有時眉頭緊皺，發出微弱呻吟聲，評估10分疼痛分數約8分，出現急性疼痛。
自我感受及自我概念型態	個案個性內向不多話，7月30日表示：「之前家裡要用錢就是不想麻煩別人，跑去跟地下錢莊借錢，沒想到利息這麼重，還不出來覺得壓力很大，因為這樣又跟老婆吵架，才會一時衝動喝下農藥。」，7月31日表示：「喝完就後悔了！」、「那時候想說死一死比較乾脆，結果現在搞成這樣，變這麼嚴重！」。個案常問：「你看我這樣多久才能好。這會不會有什麼後遺症，以後還可以正常工作嗎？」，注意力集中在擔心自己無法復原會影響後續工作能力，再次拖垮家中經濟，造成家人困擾。
角色關係	個案與同事相處融洽，下班後偶爾聚餐小酌，個案為家中主要決策者，也是家中經濟主要來源，平日與家人之間相處良好。急診照護期間皆由案妻陪伴照顧，兒女也時常前來探望。
性及生殖型態	個案與案妻結婚25年，性生活協調，與案妻互動頻繁，案妻常協助更換尿布衣物、按摩並與個案聊天，給予情感支持。
適應及壓力耐受型態	7月30日個案：「平日個性雖然內向但是很樂觀正向，不喜歡和人計較。」、「這次被地下錢莊追得喘不過氣，沒想到只借一百萬，說是20分利，十天算一次，誰知道才一個月連本帶利居然要兩倍！利息這麼重，真的會把人逼死。」、「那時候一直有人來討債，也不敢跟家裡人說，被我老婆知道了，她又一直唸，整個很煩，就想說乾脆去死，還有保險金可以還債。」，邊說邊搖頭嘆息，表情無奈。
價值信念	個案信仰道教，除了平時節日燒香拜拜外，很少在生活上仰賴宗教力量；平常覺得自己是一家之主，家裡的大小事都應該一肩扛下，不該給妻兒造成壓力困擾。

問題確立

根據Gordon十一項健康功能型態評

估，歸納出個案的健康問題有下列三項：急性疼痛、焦慮及自我殘害。

一、急性疼痛 / 與服用巴拉刈導致口腔黏膜灼傷有關 (7/30訂立)

主客觀資料	個案目標	護理措施	結果評估
主觀資料： S1.7/30個案：「嘴巴怎麼這麼痛？還痛到這裡(手指喉嚨)是不是整個都破掉了？」 S2.7/31與個案核對身份時，個案口氣不耐回應：「張某某啦！到底要問幾次？很痛！」 S3.8/1個案：「痛到東西都不能吃，連口水都吞不下去要怎麼辦啦？可不可以請醫師想想辦法？」，案妻於身旁協助清理嘴角的口水。 客觀資料： O1.7/31~8/1個案因服用巴拉刈中毒導致口腔內部多處瀰漫性潰瘍而造成燒灼性疼痛，不愛說話，多以點頭及搖頭等方式表達，即便開口也只是簡短回答。 O2.7/31~8/1評估個案進食量少，多以流質食物為主。 O3.7/31~8/1時常眉頭緊皺並發出微弱呻吟。 O4.10分疼痛分數評估為8分。	8/1前個案主訴口腔潰瘍疼痛減輕且10分疼痛指數能降至3分以下。	1-1.7/30~8/1依照本院急診標準作業規範，當個案有急性疼痛，立即執行疼痛評估，止痛處置後每30分鐘評估1次，直至疼痛指數小於3分後，將改為每班評估個案口腔黏膜潰瘍變化、疼痛性質、疼痛強度及疼痛指數變化。 1-2.7/30~8/1協助個案調整舒適臥位、播放個案喜歡的音樂來轉移對口腔黏膜疼痛不適的注意力。 1-3.7/30提供碎冰塊口含，保持口腔濕潤以減輕疼痛感。 1-4.7/30衛教案妻使用衛生紙協助擦拭口水與點狀輕柔擦拭，避免來回摩擦增加疼痛感。 1-5.8/1依醫囑給予止痛噴劑benzydamine，藉由消炎及局部麻醉之作用來舒緩口腔及喉疼痛，衛教案妻可於三餐飯前及睡前給予使用。 1-6.每班視需要執行口腔護理，使用濕棉花棒清潔口腔，針對口腔多處潰瘍，8/1依醫囑給予口內膏dexamethasone塗抹，以減緩口腔黏膜潰瘍症狀與預防發炎感染。	7/30個案口含碎冰塊時因口腔疼痛，張口困難，建議改以冰水使用。 7/31案妻可以點狀輕柔方式協助個案擦拭口水。 8/1個案表示疼痛較緩解，10分疼痛分數降至3分。轉出後口腔黏膜照護持續以口內膏使用，並持續追蹤癒合狀況。

二、焦慮／與環境噪音、健康狀態受到威脅及擔憂病情進展有關 (7/30訂立)

主客觀資料	個案目標	護理措施	結果評值
主觀資料： S1.7/30個案：「這機器一直叫是要怎麼睡？到底是有沒有正常？還是機器壞掉？」 S2.7/31個案：「你看我這樣多久才能好。這會不會有什麼後遺症，以後還可以正常工作嗎？」 客觀資料： O1.7/30觀察每當生命徵象監測儀器警報聲響時，個案都會表情緊張要求案妻向醫護人員求助。當下前往查看發現心跳偏快約135~140次/分，呼吸急促約25~30次/分。 O2.7/30觀察個案雖臥床休息但時常感到煩躁不安，面部神情疲倦、眉頭緊鎖。 O3.7/30觀察個案晚間入睡時間短，平均約1~2小時即會驚醒。 O4.7/31醫師查房時會重複詢問病情進展，是否有好轉，何時能出院等。	1.8/1前個案能確認焦慮來源，主動表達對自己身體狀況的感受。 2.8/1前個案及案妻可執行減輕焦慮的方法至少兩種，並能表示焦慮感減輕。 3.8/1前個案夜間可以連續入睡達6小時未中斷。	1-1.7/30向個案主動自我介紹，告知身上生命徵象監測儀器、鼻胃管、尿管及雙腔靜脈導管放置之原因及必要性，並告知若監測儀器警報器響起，護理人員將主動前往探視處理，請個案放心。 1-2.7/30~8/1觀察個案坐立難安、情緒焦躁時，運用陪伴與傾聽技巧，表達理解其行為等同理性回應，鼓勵個案說出或寫出內心想法及擔憂，耐心傾聽以協助個案確認焦慮原因。 1-3.配合病情進展給予個案正向口頭鼓勵，以增強控制感。 1-4.7/30~8/1請醫師針對病情變化、檢驗報告詳加解釋，以減少個案及案妻的不確定感，並隨時澄清疑慮。 2-1.7/30運用轉移注意力技巧，衛教案妻可協助按摩個案頸部、背部及四肢等，以促進舒適與放鬆。 2-2.7/30請案子準備個案平常喜歡聽的音樂或家中擺飾，有助於減輕焦慮。	7/30 觀察案妻及兒女在個案出現煩躁情緒時，可協助轉換話題，轉移個案注意力，同時協助肢體按摩放鬆肌肉，減輕個案焦慮情緒。 7/31 個案對生命徵象監測儀器的警報聲不再有高度的警戒，夜間也不容易被驚醒，可連續入睡達6小時。 8/1 觀察案妻常幫個案按摩，個案表情緩和。個案表示：「這些事情說出來心情就比較好。」

三、自我殘害 / 與無法承受債務壓力而與案妻發生爭執有關 (7/30~8/1)

主客觀資料	個案目標	護理措施	結果評值
主觀資料： S1.7/30個案：「那時候一直有人來討債，也不敢跟家裡人說，被我老婆知道了，她又一直唸，整個很煩，就想說乾脆去死，還有保險金可以還債。」 S2.7/30個案：「就這陣子，每天都怕人家上門要錢，睡都睡不好，半夜常常嚇醒，有時候開車還會打瞌睡，工作都不用做了。」 S3.7/30個案：「這次被地下錢莊追得喘不過氣，沒想到只借一百萬，說是20分利，十天算一次，誰知道才一個月連本帶利居然要兩倍！利息這麼重，真的會把人逼死。」 S4.7/30案妻：「他跟我說他跑去借高利貸，整個很氣，就跟他相罵，兩個人就吵起來，他砰一下就出去，誰知道他這麼傻，早知道就不跟他吵了。」 S4.7/31個案：「喝完就後悔了！」 S5.7/31個案：「那時候想說死一死比較乾脆，結果現在搞成這樣，變這麼嚴重。」 客觀資料： O1.7/30觀察個案時常嘆氣，有時手機響也不太接，甚至要求案妻直接關機。 O2.7/30面對壓力時無法正確因應，採取服用巴拉刈蓄意自我傷害的方式消極逃避。	8/1 前個案能說出經歷的經濟壓力來源，同時能與家人分享事件經歷及感受，了解彼此想法，並討論出可採取的因應方法。	1-1. 7/30建立護病的信任關係，以耐心傾聽及不批判的態度，給予陪伴並鼓勵個案討論造成自我殘害行為的感受。 1-2. 7/30聯絡社工師，協助尋求有關的社會資源援助，並在社工師協助下，邀請家人參與溝通，鼓勵案妻及兒女表達出對個案自我殘害事件的內心感受，增加彼此互動，並強調家庭成員溝通的重要性。 1-3. 7/30照會精神科醫師，提供心理諮商會談與輔導。 1-4. 7/31鼓勵個案日後處理壓力衝突事件時，可利用宗教力量如拜拜、聽音樂或外出散心等正向因應措施。	1.7/30個案說出經濟壓力來源為地下錢莊之債務，能和家人分享事件經歷及感受，表示：「只是一時間心裡過不去，以後不會再衝動了，現在超後悔。」「對家裡的人感到很抱歉，還讓孩子擔心。」、「這次如果好了，我一定要趕快打拚振作起來。」「會好好跟家人討論接下來要如何還債，認真面對往後的生活。」 2.7/30精神科醫師會診後建議24小時家屬陪伴，並安排回診追蹤。 3.8/1轉病房後持續追蹤在病房狀況，鼓勵個案採取正向因應方式，回歸正常化生活。

討論與結論

本文個案因債務壓力與案妻爭吵後，一時衝動下服用巴拉刈中毒，出現急性疼痛、焦慮及自我殘害等健康問題。個案服用巴拉刈2~3口後出現口腔多處潰瘍及喉嚨痛等症狀，於急診照護時提供冰塊，協助調整舒適臥位及口腔護理，並播放個案喜歡的音樂來轉移對口腔黏膜疼痛的注意力，並依醫囑給予止痛噴劑及口內膏使用，以減輕疼痛。大部分的自殘企圖都是在一時衝動、吵架衝突、壓力下發生的，個案從衝動服用巴拉刈，至送醫後對衝動的自殘行為後悔，筆者運用陪伴傾聽及同理性回應等技巧，並利用關懷與支持來協助個案減輕焦慮，增強正向的生命觀，以預防自殘再次發生，與文獻相印證(黃，2010；楊等，2011；劉、郭，2016)。

個案僅在急診室停留三天，筆者曾至病房追蹤訪視個案，確認個案痊癒出院，但未至居家訪視追蹤個案的身心影響及經濟壓力的適應，此為本文之限制與困難。建議未來舉辦急診中毒個案處置之情境模擬教學訓練課程，利用人形圖模擬各種中毒症狀的情境，讓護理師分享及討論會採取的中毒處置，來強化急診護理師的中毒處置照護能力，並藉由整合精神科醫師、社工師及社會資源，完整加強對個案的心理支持，促使後續關懷獲得完整銜接，以提升照護品質。

參考資料

王坤鉉(2012)．以Erikson心理社會發展階段論談中年失業潮．*家庭教育雙月刊*，39，49-53。

- 林綉君、李佳苓、李愛誠(2011)．照顧一位有機磷自殺個案之護理經驗．*中山醫學雜誌*，22(3)，349-360。
- 陳穎瑜、葉怡伶、蔡佳樺(2008)．巴拉刈中毒之急診護理經驗．*北市醫學雜誌*，5(6附冊)，775-783。
- 黃維淑(2010)．照顧一位巴拉刈中毒病患之護理經驗．*高雄護理雜誌*，27(2)，44-54。
- 楊鳳玉、陳妙娟、鄒綉菊、仲偉靜(2011)．一位巴拉刈中毒病人的護理經驗．*長庚護理*，22(3)，391-400。
- 蔡文仁、洪培豪、潘吉豐、吳志仁、陳逸洲、陳漢相(2013)．巴拉刈中毒的治療新進展．*內科學誌*，24(1)，48-63。
- 劉淑娟、郭嘉琪(2016)．一位服用巴拉刈自殺病人的急診照護經驗．*新臺北護理期刊*，18(1)，113-123。
- 衛生福利部(2016，8月)．*民國104年死因結果摘要表*．取自http://www.mohw.gov.tw/CHT/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=6201
- Gawarammana, I. B., & Buckley, N. A. (2011). Medical management of paraquat ingestion. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 72(5), 745-757. doi : 10.1111/j.1365-2125.2011.04026.x.
- Gil, H. W., Hong, J. R., Jang, S. H., & Hong, S. Y. (2014). Diagnostic and therapeutic approach for acute paraquat. *Journal of Korean Medical Science*, 29(11), 1441-1449. doi : 10.3346/jkms.2014.29.11.1441
- Hsu, C. W., Lin, J. L., Lin-Tan, D. T., Chen, K. H., Yen, T. H., Wu, M. S., & Lin, S. C. (2012). Early hemoperfusion may improve survival of severely paraquate-poisoned patients. *PLoS one*, 7(10), e48397. doi : 10.1371/journal.pone.0048397
- Kumar, R. R., & Punitha, R. (2016). Deliberate

- self harm by paraquat poisoning. *Anil Aggrawal's Internet Journal of Forensic Medicine and Toxicology*, 17(2), 1-5.
- Li, L. R., Sydenham, E., Chaudhary, B., Beecher, D., & You, C. (2010). Glucocorticoid with cyclophosphamide for paraquat-induced lung fibrosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 16(6), CD008084. doi : 10.1002/14651858.CD008084.pub2
- Lin, J. L., Lin-Tan, D. T., Chen, K. H., Huang, W. H., Hsu, C. W., Hsu, H. H., & Yen, T. H. (2011). Improved survival in severe paraquat poisoning with repeated pulse therapy of cyclophosphamide and steroids. *Intensive Care Medicine*, 37(6), 1006-1013. doi : 10.1007/s00134-010-2127-7
- Myung W., Lee, G. H., Won, H. H., Fava, M., Mischoulon, D., Nyer, M., ...Jeon, H. J. (2015). Paraquat prohibition and change in the suicide rate and methods in South Korea. *PLoS One*, 10(6), 1-10. doi : 10.1371/journal.pone.0128980

靜
思
語

做好事，不在於做多少，
只要應該做的，就要去做。

～證嚴法師靜思語～

The key to doing good
is not the amount done,
but doing whatever should be done.

～ Master Cheng Yen ～



An Emergency Nursing Experience of a Patient with Paraquat Self-Poisoning

Tzu-Yun Huang, Jia-Ling Tsai*, Wan-Chen Wang**, Mei-Chuan Shih***

ABSTRACT

The study described an emergency nursing experience of a patient with paraquat self-poisoning. The nursing period lasted from July 30, to August 1 2014, during which the author collected data through participant observation, direct care, interview and medical chart review. Gordon's 11 functional health patterns assessment was used as theoretical framework, and three health problems were identified: (1) Acute pain: related to oral mucosal damage from paraquat poisoning; (2) anxiety: related to environmental noise, threat to change of health status and distressed over disease progression; (3) self-mutilation: related to unbearable debt burden and dispute with his wife. We provided analgesics, oral care and attention diversion skills to ease the pain of oral mucosal injury. By companionship, listening and empathic response, we encouraged the patient to express his feelings to re-establish positive thinking and coping ability, and we taught the patient relaxation techniques to alleviate anxiety. We referred the patient to a psychiatrist and social workers for consultation. Finally, the patient was able to restore positive value and recovered. (Tzu Chi Nursing Journal, 2018; 17:2, 108-117)

Keywords: acute pain, anxiety, paraquat poisoning, self-mutilation

Health Consultant, Medical Services Group, HealthConn Corporation; Lecturer, School of Nursing, College of Medicine, Chang Gung University & PhD Candidate, Department of Nursing, College of Medicine, National Taiwan University*; RN, Emergency Room, Linkou Chang Gung Memorial Hospital**; Head Nurse, Emergency Room, Linkou Chang Gung Memorial Hospital***

Accepted: February 22, 2017

Address correspondence to: Jia-Ling Tsai No.259, Wenhua 1st Rd., Guishan Dist., Taoyuan City 33302, Taiwan, School of Nursing, Chang Gung University

Tel: 886-3-211-8800 #5147; E-mail: jialing@mail.cgu.edu.tw