

運用性別友善概念照護一位反覆感染性病患者之經驗

胡馨方、陳遶鞠、王姮樺*、陳繪竹**

中文摘要

本篇主要描述一位從事不安全的性行為之同志個案，在反覆感染肛門濕疣之護理經驗，自2016年1月21日至2016年4月5日以直接護理、病歷回顧、觀察、會談、電訪、訪視等方式進行資料收集，運用身體、情緒、智能、社會及靈性等五大層面進行評估，確認主要健康問題有高危險性活動、焦慮及無望感等。於照護過程中，除提供個案適當的護理處置外，適時澄清其疑慮、提供跨領域醫療團隊服務，讓個案重新認識高危險性的性活動與反覆感染性病之相關性，教導正確且安全的性知識與同志性活動，透過團體座談活動了解愛滋感染與因應的策略，來協助個案走出無望感，在照顧期間確保隱私權，提供零恐懼等相關護理措施以降低其焦慮。(志為護理, 2018; 17:4, 117-126)

關鍵詞：反覆感染性病、性別友善概念、肛門濕疣

前言

據統計，國人罹患淋病等性病的盛行率為2.4%，其中有75%(約1,871人)都是發生在肛門的濕疣(condyloma)，俗稱菜花，屬於病毒感染；而愛滋病、梅毒屬於法定傳染病，國內有相關的預防、篩檢等政策，上述兩項疾病的防範成效顯著，反觀國家尚未有肛門濕疣的預防政策與

相關統計數據，導致濕疣發生率偏高，此疾病的治療方式以電燒治療為主，且局限在眼睛看得到的部位，針對已感染但未發病之處，就無法進行電燒治療；而尖性濕疣的好發族群為性活躍的男性與女性(陳, 2014)。具有同志身分的人，其生理構造與外觀和一般人並無差異，但關注同志的健康需求確有其必要性，健康不能只單看生理現象，所謂健康乃

高雄市立大同醫院(委託財團法人高雄醫學大學附設中和紀念醫院經營)專科護理師、高雄市立大同醫院(委託財團法人高雄醫學大學附設中和紀念醫院經營)護理長*、高雄市立大同醫院(委託財團法人高雄醫學大學附設中和紀念醫院經營)護理督導**

接受刊載：2017年5月5日

通訊作者地址：陳繪竹 80145 高雄市前金區中華三路68號

電話：886-7-291-1101 #8937 電子信箱：780332@kmu.org.tw

受於社會文化因素的牽連，人們所處的自然與社會環境都會深切影響其健康(胡，2015)。

本篇探討一位同志性傾向且具有高危險性的性關係之個案，因反覆感染性病後，面對疾病的同時懷疑自己成為感染者而出現無望感、擔心因疾病曝光後所帶來的污名而產生焦慮。個案初次診斷為肛門濕疣時並未感受到任何威脅，但在反覆感染後開始出現困擾，進而想了解如何避免復發，卻礙於疾病特殊性而無法啟口詢問，引發筆者探討動機。於照護過程中，除提供個案適當的護理處置外，適時澄清其疑慮、提供跨領域醫療團隊服務，讓個案重新認識高危險性的性活動與反覆感染性病之相關性，並指導正確且安全的性知識與同志性活動，並透過團體座談活動了解愛滋感染與因應的策略，協助個案走出無望感，並能與其性伴侶一起接受愛滋篩檢，以降低其焦慮；希望藉此個案的照護歷程分享予所有的護理同仁，藉以未來在照護此類個案之參考。

文獻查證

一、性別友善概念

當我們要談性別友善醫療時，僅有少數醫護人員具有性別覺察(awareness)的態度與認知，而正視性傾向不同所衍生的醫療相關議題，都需給予公平且具特殊性的(specificity)基本醫療照護；當醫護人員無法分辨該個案的性身分或性認同時，仍需提供友善的醫療專業照護，意即醫護人員不因性傾向不同而給予差別性或歧視性的醫療照護，應不論何種性

別傾向皆需給予最適切的醫療處置、溫和的態度與適度的關懷及禮貌性稱謂；在照護期間內如發現個案可能是同志，即需再合併積極友善、零恐懼、零歧視、零排斥的態度，需謹慎使用性別敏感度的稱謂，更需要提供具有安全感之獨立問診空間(胡，2015)。

自2007年起，美國知名的同志友善大型非政府組織(Human Rights Campaign, HRC)，每年皆舉辦同志友善醫院評鑑，其中最主要的評鑑指標為「健康照護平權指標(Healthcare Equality Index, HEI)」，於2013年共有50州、超過718間醫療院所主動參加此評鑑(衛、陳、徐，2014)。

在談論性別平等時，所謂的「平等」並不同於一樣或均等，我們更要重視「積極性的差別待遇」，意涵著看見不同性傾向與性特質者，醫護人員能夠跳脫二元框架的生物性性別，進而去思考社會文化建置下的機會不均現象，而能提供差異性的對待(楊，2014)。

二、性傳染之簡介與治療

性傳染病有愛滋病、梅毒感染、肛門濕疣、皮膚疣、口咽感染等，其中以濕疣為最常發生，發生在肛門的濕疣(condyloma)又稱菜花或生殖器疣，高達90%生長在肛門與性器官；而肛門及性器官的濕疣與HPV人類乳突病毒(human papillomavirus, HPV)第6及11型較為相關，且極可能屬於性交傳染，危險因子為多重性伴侶、早期性行為、肛交、免疫功能低下等，主要是透過口交、肛交或其他性器官的皮膚對皮膚接觸而傳染；濕疣的潛伏期約為3週至8個月，罹患後會導致局部有針刺感、搔癢，約66%患

者的性伴侶也會受感染，濕疣的形狀為乳頭狀或扁平狀，而乳頭狀濕疣最常出現在男性的陰莖、肛門周圍與肛門內；目前，在臨床上可用藥膏塗抹、冷凍、燒灼或雷射來治療濕疣，若這些治療都無效，需考慮進行手術切除病兆處的疣，手術清除率無法超過70%，主要是因為病兆邊緣很容易再復發；在接受手術治療合併電燒灼術後，仍有三分之一會再復發，然而目前仍尚未有任何措施可以避免已感染的肛門濕疣再復發(Silvera, Smith, Swedish, & Goldstone, 2014)。

為了預防肛門濕疣，應宣導正確使用保險套的安全性行為，並減少多重性伴侶，在潛伏期期間減少性交，使用保險套是安全性行為的前提，保險套應待陰莖勃起時才戴上，並完整包覆龜頭以下之陰莖，僅選擇乳膠製而非羊腸製、顆粒型之保險套，因其無法達到安全防護隔離之效應；可使用水溶性潤滑液，切勿用油脂類、凡士林、口水，因前列腺物質會破壞保險套甚至導致破損，同時切勿與他人共穿內褲應單獨洗滌並且晾曬於陽光下可及之處(陳、張、張，2015；Campbell et al, 2013)。

三、愛滋病初診斷的心理壓力與照護

隨著愛滋病開始在歐美國家的男同志社群中蔓延後，男同性戀內化污名與焦慮型依附具有顯著正相關；然而，愛滋病、梅毒及性病的污名化已成為社會烙印，更透過隱喻而被視為對性活躍者的懲罰(刁筱華，2012；王，2015)。當個案處於愛滋病毒感染的空窗期(6-12週內)至確診期間，常會出現社交退縮、恐懼、焦慮、憂鬱、無助及無望感等，而一旦

確診為愛滋病後，個案接著會擔憂病情曝光、無力感、孤獨、死亡的陰影，同時也會面臨如何面對家庭、工作，擔心周遭親友的排拒、社團受阻與健康狀態受威脅(陳等，2015)。

醫護人員在照護性病感染者時，應將個案的價值觀融入照護計畫中，持續灌注病人生存的希望及激發正向態度接受疾病，讓病情與生命共存轉介有助益之相關團體或心理諮商師；除了提供醫療協助改善生理方面的問題外，更須關注病人的自殺風險與心理、社會層面的支持；護理目標應以開放、不批判的態度，接受並鼓勵個案說出內心之擔憂，禁止和非直接照護者討論個案之病情，加強注意病歷隱私與訪談空間之隱密性，以口語化的方式向個案解釋疾病的進展與治療，並邀請個案參與討論治療計畫(陳等，2015)。

護理過程

一、個案簡介

陳先生，36歲，未婚，大學畢業，溝通語言以國語為主，在南部某軍營當職業軍人；在家中排行老大，有一位妹妹，爸爸為職業軍人，於2006年退休後，媽媽為家管，無特殊家庭病史。個案自22歲畢業後就搬離家中，目前與同性同居人居住且為主要照顧者，其家庭圖譜如圖一。

二、性生活史

個案過往為異性戀，無固定伴侶，約於九年前(2007年)開始與男性交往，目前的自我認同為男同志，4/2個案訴：「這一年來和四位男性陸續在未使用保險套

下有過數次性行為」，目前與二位男友人仍有聯絡。最近二個月跟二位男友人及一位同居人皆有發生無戴保險套之性交，個案訴：「我喜歡被肛交，其次是口交，地點多在酒吧和三溫暖」。個案和同居人已交往四年，同居人並不清楚個案與其他男性之性史。

三、過去病史及就醫經過

個案過去每二年在軍中皆進行例行性體檢，最近一次體檢為2015年1月並無發現異常狀況，未有手術經驗，無食物、藥物過敏史，整體健康狀況良好。

2016年1月16日自覺肛門有突起物，伴隨搔癢、灼熱感，於1/18至門診就醫，醫師診察時發現不規則突出物(約5×8公分)，屬於粗厚的角質疣，並透過肛門指診發現往直腸延伸。詢問其接觸史時，個案表示泡完三溫暖後開始有不適感，醫師告知此為典型尖性濕疣，為避免濕疣繼續長大，建議以電燒手術切除肉眼可觀察之病灶。個案於1/21由友人陪同入院，醫師即建議進行HIV、梅毒、淋球菌、披依菌等篩檢，遭個案拒絕。個案於1/22施行切除濕疣併電燒手術後，至1/23出院。

個案於2/2因肛門持續出血至急診求診，由於出血量過多，醫師建議住院觀察，主治醫師於次日查房時，向個案說明其於1/22手術之病理報告確診為尖性濕疣(classical condyloma accuminata)，並詢問個案是否因糞便過硬在排便後出血，肛門傷口處是否遭撞擊，個案回應：「沒有」，在春節前夕(2/7)個案已無再出血，故辦理出院。於4/1因復發性濕疣三度入院，當天下午再次施行切除濕疣併

電燒手術，在4/5出院。

護理評估

個案三次入院皆由筆者照護，故護理期間為2016年1月21日至2016年4月5日，為瞭解個案在面對反覆感染性疾病的壓力與因應，運用身體、情緒、智能、社會及靈性等五大層面進行評估，於護理期間以直接護理、病歷回顧、觀察、會談、電訪、訪視等方式進行資料收集。

(一)身體層面

個案外貌斯文打扮規矩身高177公分，體重 63公斤，BMI 20.10，4/4自述：「這二個月我明顯感覺體力不佳，半年來莫名其妙瘦了5公斤」。住院期間每餐可吃2/3便當，偏愛麵食，小便排便型態皆正常，睡眠規律約七到八小時。

觀察個案在手術前一天夜間入睡困難，到半夜一點還未入睡，在床上翻來覆去。於巡房看見個案之男性友人在廁所內幫個案全身塗抹乳液，護理師跟隨醫師查房後，將此觀察結果告知主治醫師，醫師驚覺向筆者說：「個案也許為同志身分，只是沒有時機告訴我，我們應該找個機會私下問他。」；三次住院期間，個案之生命徵象穩定，手術後傷口疼痛，以口服止痛藥控制。

(二)情緒層面

個案於第一次入院(2016年1月21日)時，對於醫護人員提問關於愛滋篩檢、性病感染源等，都以因泡三溫暖後感染此疾病帶過，對於有關於未來的話題常以不感興趣結尾，拒絕繼續談論；直到第三次入院(2016年4月1日)才開始願意表露自己，個案雖住二人病房，因同病室

內尚無其他病人，運用引導技巧引導個案表述其心中的想法，在4/2透露：「很擔心自己合併感染愛滋，不是不想驗，而是在醫院裡一旦驗出來的話，我的健保卡一定會被註記，我的工作恐怕就不保了，最近經常想哭，之前醫師建議篩檢時，我心裡就有底了」。4/3個案訴：「我從1月份知道我得了性病後，就開始很不安」。

個案自診斷性病後，開始認為健康受到威脅，擔心病情被家人與同袍知悉接著又說：「這個病一再復發，我感到好惶恐！因為我不知道這場惡夢何時才能結束？最近我開始吃不太下，二週內瘦了2公斤，我知道我是愛滋感染高風險群，一旦確診我的人生就毀了，活著還有什麼意義？我的另一半是不是也極度有可能？是我偷吃在先，即使想坦承但又不知道該從何談起？」、「男同志之間本來就是衝動一來，就會直接來一下的」。「那天就是他感覺一來，就一直拜託我，說會小心、不會讓我痛，結果進行一下子就見血了，而且非常痛，所以我就又住院了」、「醫師問我的時候，我根本不知道要怎麼回答。」。

談話過程中，個案顯激動並不時看向病房內其他空間，適時告知個案，不會有人再進來以緩解其顧忌，個案接著訴：「我家人和軍中好友他們早就懷疑我」，4/4個案表示：「倘若現在讓我爸媽知道我有性病，那我可能永遠不用回家了，你們診斷書會用什麼字句，拜託醫師不要寫我得菜花」。由於個案並未告知家人其住院訊息，三次入院都由同居人陪伴互動顯親密，並無家人來院。

(三)智能層面

個案意識清醒有病識感，自訴：「很多人都說用電燒把菜花切除會非常痛，特別是在大便的時候，我復發回門診時(3/30)，醫師跟我強調如果我再不小心防範，若菜花越長越深，深至肌肉層，每次都需要切除合併電燒去根除，有可能因破壞肌肉層，而造成我無法控制肛門肌肉，嚴重的話可能導致不自主滲便，問題是我不知道要怎麼防範啊？性病有潛伏期嗎？」、「我每次來醫院從一踏入診間開始，我就一直在注意醫護人員是用什麼眼光在看我，而我對於性病與愛滋病的資訊來自於網路上爬文，即使知道網路資訊不見得可信，想問也不敢問更不知道可以問誰。」。

(四)社會層面

個案自大學畢業後，接獲兵役通知即至金門服役11個月，自願簽署職業軍人，目前擔任中校為期十年，剩下六年役期。平日在軍中鮮少參加交際應酬之活動，又訴：「發病至今只有二位弟兄知道我的病況，也相信他們絕對會替我保密。」個案在反覆住院後開始感到矛盾，4/4個案訴：「倘若他知道我因為在外背叛他而染病，他仍然會繼續跟我住嗎？與家人互動也因同志身分無法坦承，因此我們除了過節會相聚，其他時間少有聯絡，我不知道該如何表達性向」、「很久不見的男同志，只要再碰面時變得超瘦，過沒多久就會聽到他也得愛滋，下場都很悲傷，應該很快就輪到我了。」，在短期反覆發作後，更加懷疑自己是否染上愛滋？同居人於4/4訴：「他最近常有意無意跟我聊起，如

果他得了愛滋我會怎樣？他還說如果真的確診了，會找個地方躲起來，希望我們就此結束。」，觀察個案入院後幾乎整天都在病房內活動，且經常對著天花板發呆，眼神顯得空洞。

(五)靈性層面

個案家中都信仰耶穌基督，從小到大都在長老教會做禮拜，在其信仰中，同志關係是絕不被允許，甚至是有罪的。自訴：「多年前，我曾看過『為巴比祈禱』這部電影，才知道從以前到現在，多數教會中都一直存在這樣的態度；正因為如此，我有很長的時間都排斥上教會，直到這幾個月，我感到『誰都救不了我，人生沒有希望』，所以只能禱告、求神救救我。」。

護理計畫

綜合上述評估，確立病人有高危險的性活動、焦慮及無望感之健康問題，依其急迫性詳述如下。

一、高危險的性活動 / 與缺乏安全性行為認知有關(2016年4月1日~ 4月12日)

主 客 觀 資 料	<p>S：</p> <p>1.手術後，4/3訴：「男同志之間本來就是衝動一來，就會直接來一下的」、「那天就是他感覺一來，就一直拜託我，說會小心、不會讓我痛，結果進行一下子就見血了，而且非常痛，所以我就又住院了，我這一年來和四位男性陸續在未使用保險套下有過數次性行為，喜歡被肛交其次是口交，地點多在酒吧和三溫暖，我對於性病與愛滋病的資訊來自於網路上爬文」。</p> <p>2.4/3：「我不知道要怎麼防範啊？性病有潛伏期嗎？」。</p> <p>O：</p> <p>1.個案於第一次入院(2016.1.21)即拒絕驗HIV、梅毒、淋球菌、披依菌等。</p> <p>2.過去病史記載「無固定性伴侶」。</p> <p>3.4/2會談後，發現個案不清楚安全性行為定義。</p>
目 標	<p>1.個案於出院前，至少能說出五項安全性行為之注意事項。</p> <p>2.個案於出院前，個案能說出固定性伴侶的重要性。</p> <p>3.在疾病過程中，能拒絕肛交之性邀約，並請伴侶一同篩檢。</p>

討論與結論

同志族群進入醫療場域的能見度已隨著社會風氣的改變而日漸增加，本篇探討一位反覆感染性病之個案，反覆感染主因為缺乏安全性行為認知，在經過教導相關安全性知識後，能在出院前說出未來要固定性伴侶；因擔憂病情曝光且已感受到健康狀態遭受威脅，在照顧期間應加強隱私保護，提供零恐懼等相關護理措施。透過電話訪視了解個案對於疾病的進展與愛滋感染的相關就醫情形，且在陪同個案參加「陽光酷兒健康諮詢」座談會後，發現個案已能思索自己身為兒子的角色與責任，並了解家人的支持與認同是有意義且重要的。

照護過程中與個案建立信任感是最受阻礙且辛苦的，主要是因為個案本身的性認同與防衛心，經過數度的住院照護，讓個案最終於第三度住院時能敞開心門，接受醫療團隊提供的照護與建

護理措施	<ol style="list-style-type: none"> 1.提供會談室，邀請個案與同居人討論安全性行為對雙方之重要性，強化戴保險套之重要性是避免交互感染，以達到安全防護隔離。 2.教導需待陰莖完全勃起時戴上保險套，並完全包覆龜頭與陰莖；並應選擇乳膠製和水溶性潤滑劑，勿使用油性潤滑劑、口水和羊腸製、顆粒型及其他特殊形式之保險套，即使使用仍需注意品質與破洞之可能性。 3.提供有關「安全性行為，性福也幸福」及「認識性傳染病」等衛教單張，並協助整理重點標註記號，以口語話方式和個案共同討論其要點，並且不與他人共用情趣用品。 4.鼓勵個案勇敢告知發病前之共同性伴侶，自己已確診性病，建議他們應儘早主動接受篩檢。 5.建議個案在疾病發生中禁止肛交，可運用相互自慰、愛撫來取代，並強調單一固定性伴侶之重要性。 6.教導個案內褲應單獨洗滌必且晾曬於陽光下可及之處，切勿與他人共穿內褲。
評值	<ol style="list-style-type: none"> 1.個案於出院時(4/5)訴：「經過你這幾天的教導，我知道安全性行為就是要戴上保險套同時購買要注意看材質，使用時更要完整的包覆龜頭與陰莖」、「要固定性伴侶，而且要帶他和我一起來做全部的性病篩檢。」。 2.個案回診時(4/12)訴：「那天我跟他說希望他不要再對我肛交，他居然接受了！從今以後我會固定性伴侶，唯有這樣才能真正遠離性病，他也來篩檢了目前他也確定感染性病，和我在同一位醫師這接受治療。」。

二、焦慮 / 與健康狀態已威脅到工作和擔心病情曝光有關(2016年4月1日~ 4月12日)

主客觀資料	<p>S：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.4/3個案訴：「很擔心自己合併感染愛滋，不是不想驗，而是在醫院裡一旦驗出來的話，我的健保卡一定會被註記，我的工作恐怕就不保了」。 2.4/4個案訴：「我從1月份知道我得了性病後，就開始很不安，而現在是這個病一再復發，我感到好惶恐，這場惡夢何時能結束，倘若他知道我因為在外背叛他而染病，他仍然會繼續跟我住嗎？每次來醫院從一踏入診間開始，我就一直在注意醫護人員是用什麼眼光在看我，我真的不知道該如何跟家人表達我的性向？」。 <p>O：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.4/1會談過程中，個案顯激動、皺眉，能表露自己，頻詢問診斷書上會怎麼寫？並不時看向病房內其他空間。 2.4/2觀察個案在手術前一天，到半夜一點還未入睡，在床上翻來覆去。
目標	<p>個案在出院後一周，能說出其深層焦慮及因應之對策。</p>
護理措施	<ol style="list-style-type: none"> 1.召開照護團隊會議討論，包含醫師、護理師、心理師、個案師，同時告知個案多數醫師都使用肛門腫塊來取代病毒性尖錐濕疣之診斷，也不會在診斷書上呈現菜花字眼。 2.建立同志友善之治療性人際關係，如：確保隱私權，提供零恐懼、零歧視、零排斥之醫療公平待遇。 3.建立安全感，如：安排獨立問診空間、詳細說明檢查流程和計畫，在執行後主動解說評估到哪些細節。向個案保證，本院對病人隱私高度重視並禁止和非直接照護者討論此個案之病情。 4.對於個案談論細節需使用中性詞彙，如：以另一半來代替(男、女)朋友。 5.鼓勵並引導個案說出內心每一項焦慮之細節，讓個案明白性病和其他會陰疾病都會讓人感到害羞，因此相對難以開口談論，但專業醫療人士是非常樂意與其討論及提供建議措施。 6.鼓勵個案向伴侶坦承自己目前疾病進展，並一同協商對於未來之規劃。 7.提供同志父母相關講座的地點，如臺灣同志諮詢熱線協會在全國各地的分會及其地址；2016年5月14日下午2點舉辦「同志父母不孤單」專題講座，鼓勵個案前往參加。

評 值	<p>1.個案於4月12日回診，看診前到病房找筆者話家常，訴：「我的焦慮其實是來自於世俗將性病和淫亂畫上等號，得到性病的人會被貼上標籤；我擔心會丟了工作也會被同袍排擠。雖然這次住院只有短短的5天，但自從我去參加了講座後，我覺得有共同圈子的人可以相互討論，他們也能提供自身的經驗給我，我要學習不去在意他人的眼光，養成良好的生活習慣，徹底的揮別過去。」。</p> <p>2.個案可深層的檢視內心焦慮，並且能知曉自己健康狀態已受威脅，能分辨唯有接受現在的自己，才能去克服他人的眼光。</p>
--------	--

三、無望感 / 與潛伏愛滋感染對生命的衝擊有關(2016年4月1日～6月3日)

主 客 觀 資 料	<p>S：</p> <p>1.4/1個案訴：「人生沒有希望，唯有神可以救我。」。</p> <p>2.4/2個案訴：「我知道我是愛滋感染高風險群，一旦確診我的人生就毀了，活著還有什麼意義？」。</p> <p>3.4/4個案訴：「這二個月我明顯感覺體力不佳，半年來莫名其妙瘦了5斤，經常想哭，醫師建議篩檢時，我心裡就有底了；很久不見的同志，只要再碰面時變得超瘦，過沒多久就會聽到他也得愛滋，下場都很悲傷，應該很快就輪到我了。」。</p> <p>4.同居人於4/4訴：「他最近常有意無意跟我聊起，如果他得了愛滋我會怎樣？他還說如果真的確診了，會找個地方躲起來，希望我們就此結束。」。</p> <p>O：</p> <p>1.4/1跟個案會談時顯無助、退縮，拒絕談論有關於未來話題。</p> <p>2.4/1自殺風險評估量表為11分。</p> <p>3.至病室時經常看到個案對著天花板發呆，個案眼神空洞。</p>
目 標	<p>1.個案於出院後能與伴侶主動接受愛滋病毒篩檢。</p> <p>2.讓個案了解愛滋感染者仍能在藥物控制下，完成人生的階段性任務。</p>
護 理 措 施	<p>1.提供相關感染者治療成功的中文資料讓個案閱讀，以提升積極面對並接受治療之動機。</p> <p>2.查閱個案三次入院之「自殺風險評估量表」之分數，如符合中度自殺風險應主動聯繫個案之心理師。必要時照會心理師，並由心理師安排時間與個案會談，鼓勵個案宣洩自己的情緒，包含哭泣。</p> <p>4.與其同居人約定此時更需要關懷個案之心理狀態，可以使用通訊軟體每天傳送關懷之話語，問候之貼圖。</p> <p>5.指導個案出院後如有需要協助可撥打電話至護理站，並主動留下姓名與聯絡方式以利照護團隊回撥。</p> <p>6.在個案同意下，協助個案找尋能確保其隱私之相關支持團體，如：愛之希望協會。</p> <p>7.主動提供相關匿名篩檢的場所與愛滋專業知能健康講座，如，2016年6月3日晚上8點，徵求個案的同意並陪同出席「陽光酷兒健康諮詢」。</p>
評 值	<p>1.4月22日電訪時，個案訴：「其實我在二月份已經去做愛滋匿篩了，目前是陰性反應，但我擔心是正在空窗期，所以五月份我會再去篩檢一次，我的伴侶原來每年都也去愛滋匿篩目前都是陰性反應」。</p> <p>2.6月3日跟個案參加「陽光酷兒健康諮詢」後，個案訴：「我感覺來參加的人都有親人或朋友陪同，但我想還是要讓我父母知道我的狀況，畢竟我是他們唯一的兒子，我也想要徵求他們的認同」。</p>

議，主要的成功因素來自於個案三度住院的主護護理師皆為同一人，建議未來在面臨如此性認同之特殊個案時，科室能透過協商盡可能安排持續性之同一名護理師。

目前臺灣已有四價的疫苗可以預防90%的尖形濕疣發生，但疫苗仍然無法治療或預防已經感HPV第6和11型所引起生殖器濕疣；而對於已發生肛門濕疣的病人，尚無法完全治癒或預防其再復發，主要是因為生殖器濕疣是病毒已深植於個案的皮膚中，故已感染生殖器濕疣的病人會持續反覆的發作 (Campbell et al., 2013; Silvera et al., 2014)。期許醫療生技界未來能有更進一步之研究突破，藉由藥物治療可以完全治癒生殖器濕疣，讓此類個案能杜絕生殖器濕疣的困擾，藉以提升個案之生活品質，同時也冀望此報告能讓醫護人員洞察到性別認同與性別尊重之重要性，並能落實在醫療與護理過程中，並且更需要提供隱密的空間及尊重的語言與態度，讓病人在沒有歧視與排斥的氛圍下，能暢所欲言的說出內心之感受與恐懼，以達享有醫療照護平等之權利。

參考資料

- 刁筱華譯(2012)·*疾病的隱喻*(Sontag, S.)·臺北：麥田。(2000)
- 王興謙·台灣男同志之內化污名、成人依附型態與社會群體內性取向間關係之研究(未出版之碩士論文)·國立臺北教育大學，臺北市。
- 胡馨方(2015)·*同志友善醫療：醫護人員觀點與實作經驗*(未出版之碩士論文)·高雄醫學大學，高雄市。
- 陳美姛、張夙娟、張靜雯(2015)·*愛滋病患者併發伺機性感染後之心理衝擊與照護·榮總護理*，32(2)，185-191。doi:10.6142/VGHN.32.2.185
- 陳元春(2014，7月12日)·*性病盛行率菜花繭升令人憂*·取自<http://tw16.net/newsData.asp?nNo=1864>
- 楊幸真(2014)·*將性別帶入醫療專業與照顧行為之中·醫療品質雜誌*，8(3)，88-91。
- 衛漢庭、陳牧宏、徐志雲(2014)·*同志友善醫院：健康照護平權指標·醫療品質雜誌*，18(3)，333-335。doi:10.6320/FJM.2014.18(3).9
- Campbell, C. M., Lin, H. Y., Fulp, M., Papenfuss, M. R., Salmeron, J. J., Quiterio, M. M., ...Giuliano, A. R. (2013). Consistent condom use reduces the genital human papillomavirus burden among high-risk men: the HPV infection in men study. *Journal of Infectious Diseases*, 208(3), 373-384.
- Silvera, R. J., Smith, C. K., Swedish, K. A., & Goldstone, S. E. (2014). Anal condyloma treatment and recurrence in HIV-negative men who have sex with men. *Diseases of the colon & rectum*, 57(6), 752-761. doi:10.1097/DCR.0000000000000080

A Nursing Experience of Providing LGBT-Friendly Care for a Patient with Recurrent Sexually Transmitted Infection

Hsin-Fang Hu, Lin-Jiu Chen, Heng-Hua Wang*, Hui-Zhu Chen**

ABSTRACT

This paper described a nursing experience of a homosexual patient with recurrent condyloma acuminata who had been engaging in unprotected sexual activities. The nursing period lasted from January 21st to April 5th, 2016. Data were collected via direct care, medical record review, observation, interview, phone interview, and home visit, and were assessed in five major dimensions: Physically, emotionally, intellectually, socially, and spiritually. The main health issues were identified as high-risk sexual behavior, anxiety, and hopelessness. During the nursing process, the patient was provided with appropriate nursing measures, timely clarification of any inquiries, and interdisciplinary medical services, which prompted the patient to recognize the correlation between high-risk sexual behaviors and the recurrence of sexually transmitted infection. The patient was then taught safe-sex knowledge and homosexual sexual activity, as well as AIDS infection and its coping strategies through group discussions, as a way to assist him to counter hopelessness. The patient's privacy was protected throughout the nursing period, and non-discriminatory measures were taken to reduce the patient's anxiety. (Tzu Chi Nursing Journal, 2018; 17:4, 117-126)

Keywords: condyloma acuminata, LGBT-friendly care, recurrent sexually transmitted infections (STIs)

Nurse Practitioner, Department of Nursing, Kaohsiung Municipal Ta-Tung Hospital; HN, Department of Nursing, Kaohsiung Municipal Ta-Tung Hospital*; Supervisor, Department of Nursing, Kaohsiung Municipal Ta-Tung Hospital**

Accepted: May 5, 2017

Address correspondence to: Hui-Zhu Chen No.68, Jhonghua 3rd Rd., Cianjin District, Kaohsiung City 80145, Taiwan
Tel: 886-7-291-1101 #8937 ; E-mail: 780332@ kmuh.org.tw