一位原住民女性遭受家庭暴力之急診照護經驗

范君嘉、張惠英*

中文摘要

本文描述一位原住民女性反覆遭受家庭暴力至急診就醫之照護經驗，照護期間透過觀察、訪談、直接照護、身體評估、後續訪視等方法收集資料，以生理、心理、社會、靈性層面為架構進行整體性評估，發現有急性疼痛、無效性因應能力及失眠之問題。筆者透過主動關懷、同理及鼓勵個案訴說內心感受，教導個案轉移注意力緩解疼痛，提供家庭暴力支持團體之資訊，指導暴力事件時自我保護的方法及協助入眠等方式後辦理出院，後續訪視個案時，能說出預防及因應暴力狀況之自我保護技巧，並表示失眠問題已改善。期盼此照護經驗能提供急診護理人員往後照護遭受家庭暴力病患之參考。(志為護理，2020; 19:4, 113-122)

關鍵詞：家庭暴力、急性疼痛、無效性因應能力、失眠

前 言

根據衛生福利部家庭暴力防治統計，家庭暴力通報件數由2007年76,755人，增至2017年137,148人，平均每年增加一萬人遭受家庭暴力 (行政院衛生福利部，2018)。在臺灣遭受家庭暴力盛行率為9.81％，以精神暴力為主，其次為肢體暴力，而國內原住民家暴事件通報數據佔所有比例的4.5%，然而原住民人口數僅占全國人口數的2.23%，顯見原住民家庭暴力之嚴重性(詹，2016)。女性遭受家庭暴力後，導致身心靈受到影響，如果一線護理人員沒有分辨出遭受家庭暴力之女性，無提供有效支持和安全的環境，在不安全和自我蔑視之中，可能會有絕望的行動，犯下自我傷害的行為，甚至自殺身亡(Örmon & Hörberg 2016)，由此可知，預防家庭暴力的再發生，是值得重視的議題。

佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院護理師、佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院專師*
接受刊載：2020 年 4 月 14 日
通訊作者地址：張惠英　970 花蓮市中央路三段707號
電話：886-3 -857-6278　電子信箱：vickychang1246@gmail.com

本篇個案為一位二十五歲女性，因遭受家庭暴力造成頭部及膝蓋等多處疼痛至急診求治，個案談及遭受家庭暴力之過程時，有啜泣不安的表現，亦發現個案已非一次至急診就醫，反覆暴力事件，導致個案身心俱疲，進而有失眠及無效性因應能力之問題，故引發筆者書寫之動機；照護期間筆者運用關懷、同理及陪伴，給予相關家庭暴力支持團體之資訊，教導個案預防再次家庭暴力發生時自我保護的方法，以提升因應能力，期望個案生活早日有新的目標與活力，盡快恢復生活正常運作。

文獻查證

一、家庭暴力的定義和相關社會評估及處置

依照家庭暴力防治法對家庭暴力的定義為家庭成員間實施身體或精神上不法侵害之行為，包含有婚姻關係與無婚姻關係而結合的家庭成員，配偶或前配偶、現有或曾有之夫妻關係等(行政院衛生福利部，2018)。

急診護理人員需具備敏銳的觀察力，辨識個案是否處於家庭暴力中，發現受暴者時，應協助線上通報關懷e起來，並使用臺灣親密關係暴力危險評估表(TIPVDA量表)進行家庭評估(王，2012；林、林、陳、歐、潘，2016)，Adshead(2014)指出，遭受家暴個案有高風險的自殺死亡率，故面對此類型個案時，應加強憂鬱及自殺風險之評估，臨床上之照護為鼓勵受暴者訴說事情的經過，聆聽內心感受，互動時以非批判的態度接納其經歷，即時給予支持與陪伴，提供安全隱密環境，讓受暴者與施暴者隔離，提供相關社會資源及家庭暴力防治之資訊，結合警政、法律、社會福利等團隊資源合作，協助建立良好的社會網絡系統(藍，2016)，以利受暴者能盡快恢復正常生活，避免再次遭受家庭暴力(林等，2016；徐、鄭，2017；陳、鄭、林，2014)。

二、家庭暴力處置及其臨床常見生理問題與護理措施

遭受家庭暴力會影響婦女的身心健康，而肢體暴力的傷害往往是造成疼痛不適的主因(潘、張、潘，2016)，肢體暴力含括推擠、碰撞、呼巴掌、拳頭揍打等動作(詹，2016)，導致身體與肌肉骨骼受損的疼痛問題，護理人員在面對家庭暴力個案時，應給予合適的護理措施，協助處理身體外傷傷口時須注意環境的安全與個案隱私，仔細檢查傷口的部位、大小及型態，使用比例尺及照相功能的圖片影像資料記錄於個人檔案內，運用視覺類比量表(visual analogue scale, VAS)來評估疼痛強度，教導24-48小時內使用冰敷方式以減少腫脹、發炎及疼痛之不適，協助採取舒適臥位，避免壓迫傷口，另外可教導深呼吸、放鬆技巧、聆聽音樂等方式，來緩解因肌肉緊張所導致的疼痛(胡、楊，2017；藍，2016；Brown, 2014)。

三、家庭暴力造成心理問題及其護理措施

遭受家庭暴力者常是孤立無援的，受暴者因害怕再次發生暴力事件，往往會以順從的方式與施暴者相處，暴力關係導致受暴者長期的心理創傷，易有恐懼、無力、

自卑、精神恍惚等行為，因承受痛苦加上覺得自己被社會孤立的想法(Ferrari et al. , 2016; Olive, 2017)，長時間壓力下，會出現頭痛、夜眠中斷、易受到聲音驚嚇、神情緊張，進而導致人際退縮、焦慮、憂鬱、厭世等情緒反應，更甚至會藉由使用酒精或藥物的行為方式來逃避事情，嚴重者會有想要自殺的想法(Olive, 2017 ; Örmon & Hörberg 2016)。

遭受家庭暴力者於急診就醫時，身旁的陪伴者可能為施暴者，會監視受暴者的行為，導致提供的訊息不足，觀察受暴者會有害怕、哭泣、焦慮、注意力不集中的情形，進而導致受暴者有失眠的行為，(Olive, 2017)，對此護理措施應提供安全及隱密的環境，以增加安全感，與個案建立治療性人際關係，運用傾聽、陪伴及關懷，鼓勵表達感受，教導失眠時可藉由精油按摩、放輕音樂等方式，改善不易入眠且易驚醒的狀態(Örmon & Hörberg 2016)，倘若失眠情形未改善，建議回身心醫學科門診追蹤。

護理過程

一、個案簡介

個案25歲，已婚，大學畢業，宗教信仰為基督教，慣用國語交談，家中經濟普通，婚後與案夫同住，結婚兩年未育有小孩，住院期間無主要照顧者，未有朋友及家人前來探視陪伴。

二、過去病史及治療

個案自訴去年因泌尿道感染及骨盆腔發炎而住院抗生素治療，在去年也曾兩次因遭受家庭暴力就診，個案平時無抽菸及喝酒習慣，自訴無其他內外科疾病及無食物、藥物過敏史。

三、此次住院及治療經過

個案4月17日05點被先生毆打，鄰居報案，於06點24分由警察陪伴入急診掛號，入院時意識清楚，生命徵象體溫：36.5度C，心跳：88次/分，呼吸：18次/分，血壓：109/75mmHg，血氧飽和濃度：98%，檢傷三級。個案步入急診時頭髮及衣服呈現凌亂，眼眶泛淚，向護理師闡述，被案夫拳頭毆打頭部，並抱起重摔地板，翻滾後撞擊頭部後側及左側膝蓋，現主訴有頭痛、頭暈及左膝蓋疼痛的情形，經急診醫師診視後發現，個案頭部後側有血腫，左膝蓋有擦傷及血腫的情形，安排頭部電腦斷層及膝蓋X光檢查，在急診治療期間，全程由護理人員陪同進行，急診醫師判讀X光及電腦斷層影像，無腦出血及骨折，協助傷口換藥及冰敷使用，因頭部遭到撞擊，有頭痛及頭暈的情形，故留院觀察頭部外傷之症狀。待個案情緒平穩後，說明家暴通報流程，並填寫臺灣親密關係暴力危險評估表(TIPVDA量表)及家庭暴力事件通報單，核對資料無誤後上傳至衛生福利部關懷e起來網頁。個案於2018年4月18日23點01分表示頭痛及頭暈不適改善想返家，經急診醫師評估，開立診斷書後，自行辦理離院手續。

護理評估

護理期間為4月17日06:24至4月18日23:01，筆者為個案急診留觀期間的全責護理人員，運用生理、心理、社會、靈性四大層面為架構進行整體性評估，藉由直接照護、訪談、溝通、觀察、身體

評估、後續訪視等方式收集資料，整理及分析結果如下：

一、生理層面

個案平日飲食多為外食，過去曾泌尿道感染、骨盆腔發炎，較注重水分攝取及衛生清潔。生理期規律，經血量適中，平常性生活一週約一至兩次，與案夫吵架期間不會行房。結婚前會與朋友聚餐及唱歌，但婚後案夫會不開心，逐漸減少次數，現下班直接返家，無休閒活動。入院前睡眠約7-8小時，無午睡習慣，平常晚上睡覺易入眠，無服用安眠藥習慣，但遇到吵架或遭受家庭暴力後，個案表示：「吵架前，我每天都睡得很好，發生肢體暴力後，我真的很害怕先生對我施暴，常常會睡到一半驚醒，想到暴力的情形，就會哭」，「現在要躺很久才會睡著，而且常常做噩夢」。個案於4月17日入急診室時頭髮及衣服凌亂，臉頰有輕微紅腫及傷痕，視診頭部後枕處有腫脹凸出，觸摸後枕時有3x3 cm2血腫， 頭部傷口換藥時，個案皺眉說：「阿嘶!小力一點，這邊很痛」，運用VAS評估疼痛指數約6分，評估個案身體軀幹及雙側上肢，皮膚完整無紅腫及傷口，評估雙下肢，左膝蓋處有約3x3cm2擦傷傷口及血腫情形，協助換藥時病患呈現皺眉面容並緊閉雙眼：「我的膝蓋很痛，換藥可以輕一點嗎？」，評估疼痛指數為6分，依醫囑給予口服止痛藥物及冰敷使用，另外，在急診留觀期間，觀察個案臉色蒼白有黑眼圈，精神顯得疲倦，無精打采，夜間有輾轉難眠的情形，亦會突然驚醒，以上評估確立有失眠、無效性因應能力、急性疼痛護理問題。

二、心理層面

4/18 15:00護理人員發現個案一整天皆無下床活動，且小毛巾持續遮蓋雙眼，4/18 15:10案夫離開急診室，前去評估個案疼痛及關懷心理狀態，個案此時眼眶泛淚，帶點啜泣的聲音及不斷搓揉手指，緩緩道出內心的憤怒及壓力，表示案夫，會將每月工作大部分所得給父母，以至家庭有經濟上的壓力，夫妻之間也常因經濟問題及價值觀問題產生口角，偶有肢體暴力的情形，去年也有兩次因為這樣的情形到急診求治，發生家庭暴力後，有多次想要離婚的念頭，但每次在案夫積極道歉及挽回後，選擇原諒，個案表示結婚兩年，從一開始形影不離的甜蜜，到現在遭受肢體暴力，心裡仍無法接受，多次想與丈夫離婚，但又礙於怕父母擔心，加上案夫的積極挽回，最終心軟，反覆如此，加上擔憂離婚後的社會輿論，也擔心提出當下，會遭受更嚴重的暴力，又無朋友等支持系統，讓個案身心俱疲，覺得自己為什麼會造受如此的不幸，想要結束這一切的婚姻關係，但不知道該如何處理，以上評估確立有無效性因應能力護理問題。

三、社會層面

個案生於原住民家庭，社會文化為男女地位平等，嚮往和諧的婚姻關係，而案夫為平地人，家中文化觀念及對於原住民有刻板印象，認為原住民長期酗酒且生活習慣差，在交往期間，曾受到夫家多次阻擾，婚後案夫家庭觀念並無改變，對於個案仍持有偏見，導致與夫家互動關係差。

個案從小個性好強且獨立，婚前與朋友聯繫密切，會一起聚餐或出遊，婚後因案夫會不開心，導致少與朋友相聚，現與案夫在外租屋，平日忙於工作，少回娘家，又因與夫家家庭文化觀念不同，導致關係不佳，身為妻子角色，覺得夫妻關係本為和諧，要相互輔助及溝通，但案夫會因爭吵而動手腳，本想求助家人，卻因與家人聯繫少，最後仍自行承受。

四、靈性層面

個案為基督教徒，平日無上教堂的習慣，但遇到困難與逆境時，會在內心禱告，尋求心理的平靜，遭遇這樣不平等對待，感覺憤怒及疲憊，但不會想要放棄生命，反而想要讓自己成為更好的人，堅強度過每一天，若案夫仍無法改過自新，會選擇離開這段婚姻去過自己想要的生活。

問題確立

綜合上述評估確立個案主要問題有「急性疼痛/與遭受案夫暴力傷害有關(4/17 06:25-4/18 23:01)」；「無效性因應能力/與不知如何應對暴力傷害及缺乏相關的社會資源有關(4/17 08:40-4/18 23:01)」；「失眠/與害怕暴力行為及情緒有關(4/17 08:40-4/18 23:01)」。

護理措施與結果評值

急性疼痛/與遭受案夫暴力傷害有關(4/17 06:25-4/18 23:01)

(一)主、客觀資料

S1: 4/17 06:26頭部傷口換藥時，皺眉：「阿嘶!小力一點，這邊很痛」。

S2: 4/17 06:35膝蓋傷口換藥時，個案皺眉並緊閉雙眼：「我的膝蓋很痛，換藥可以輕一點嗎？」。

O1: 4/17 06:26後枕處血腫約3x3 cm2；左膝蓋有3x3cm2擦傷傷口及血腫。

O2: 4/17 06:35換藥時有疼痛面容，皺眉及緊閉雙眼，VAS指數約6分。

(二)護理目標

1. 4/17 17:30換藥時，主訴疼痛指數可減輕至3分。
2. 個案離院前能說出兩種減輕疼痛的方式。

(三)護理措施

1. 4/17 06:30給予冰敷袋使用，指導24-48小時內使用冰敷可降低疼痛及腫脹之不適，教導每次冰敷15-20分鐘後，要休息30分鐘，並教導個案移動時，可緩慢調整姿勢。
2. 4/17 09:00依醫囑給予paran 500mg 1tab QID PO，以緩解疼痛。
3. 4/17 10:30換藥前，向個案說明換藥過程及可能造成疼痛，先給予心理準備。
4. 4/17 10:45換藥時動作輕柔，請個案配合緩慢深呼吸，過程中可依疼痛狀況隨時暫停。
5. 4/18 09:40教導個案若感覺疼痛時，可使用手機觀看喜歡的影片、聽音樂、按摩或與人聊天，以轉移注意力來緩解肌肉緊張及疼痛不適。

(四)護理評值

1. 4/17 09:30個案：「我覺得用了冰敷後，我的頭後面和左邊膝蓋及臉頰腫脹好像有比較改善」，評估VAS降為4-5分。

2. 4/17 13:00個案使用止痛藥物後，換藥時個案呼吸平順，無疼痛面容，疼痛指數可由6分降為2分。
3. 4/17 17:00個案：「妳在換藥前先跟我說換藥的過程，讓我覺得換藥的時候不會那麼緊張，而且配合深呼吸的方式，我感覺好像沒有那麼痛了」。
4. 4/18 13:40換藥時，個案會使用手機來聽音樂或是與師姐聊天等方式來轉移注意力，觀察個案疼痛指數可由6分降為2分。
5. 4/18 23:00個案離開急診前表示：「我會使用冰敷、止痛藥物服用及放鬆技巧來減輕疼痛，如果使用以上的方式都沒有效，我會回外科門診追蹤」。

無效性因應能力/與不知如何應對暴力傷害及缺乏相關的社會資源有關 (4/17 08:40-4/18 23:01)

(一)評估資料

S1: 4/18 08:40「我真的很害怕先生對我施暴」。

S2: 4/18 15:12個案：「結婚兩年，從一開的甜蜜，到現在遭受多次暴力，這已經不是第一次發生，覺得自己為什麼會遭受如此的不幸，想要結束這一切的婚姻關係，但不知道該如何處理」。

S3: 4/18 15:13個案：「結婚後我很少跟家人聯絡，發生暴力事件後，因父母年紀大也怕他們擔心，所以最後都自己承受」。

S4: 4/18 15:14個案：「這已經不是第一次遭受暴力，多次想離婚，擔憂離婚後的社會輿論以及再次暴力的發生，又加上沒有朋友可以訴說，覺得身心俱疲」。

O1: 4/18 15:00觀察案夫陪伴時，個案會使用小毛巾持續遮蓋雙眼

O2: 4/18 15:10個案訴說遭受暴力時，眼眶泛淚，語帶啜泣，且有不斷搓揉手指的行為，緩緩道出內心的憤怒及壓力。

O3: 4/18 15:30個案與同事、朋友、家人互動少，人際關係弱，社會支持系統不足。

O4: 4/18 16:50觀察個案在急診期間，未見家人及友人前來探視。

(二)護理目標

1. 4/18 20:00可說出避免暴力發生的情況，當暴力情形發生時，自我保護之方法。
2. 離院前，個案可以說出如何加強支持系統及相關可利用的社會資源。

(三)護理措施

1. 4/17 10:00運用同理心鼓勵個案表達情緒，傾聽個案說出事情經過，過程中適時給予安撫及心理支持。
2. 4/18 15:30會談中，指導個案若當下覺得快與案夫起口角，且案夫有疑似施暴動作時，盡快離開現場，避免紛爭及暴力的發生。
3. 4/18 15:35指導個案，若遇到案夫施暴時，適時找東西防禦，避免重要部位如頭部及生殖器官被攻擊。
4. 4/18 17:00鼓勵個案向家人或朋友抒發心事，多與他人連絡，建立堅強的家庭支持系統，並讓個案了解到遭受家庭暴力非一件丟臉的事，需適時尋求幫助，不需要自己承受。
5. 4/18 17:10主動提供關於家庭暴力事件

相關的政府團體及110專線，如:內政部家庭暴力及性侵害防治委員會；民間支持團體，如:現代婦女基金會、勵馨社會福利事業基金會、財團法人法律扶助基金會、婦女新知基金會等團體。

(四)護理評值

1. 4/18 19:00個案能說出：「如果我跟先生快要吵架時，會先暫時離開現場，避免衝突的發生」。
2. 4/18 19:01個案：「若先生打我，我會找東西保護我的頭部及生殖器官等重要部位，並且向鄰居或警察求助」。
3. 4/18 20:00個案表示會撥電話告知父母近況，並報平安。
4. 4/18 21:50個案能說出若再發生暴力事件，會尋求相關法律途徑保護自己。
5. 4/18 21:55護理人員衛教相關支持團體後，個案會將團體名稱輸入手機記事本中。
6. 4/18離院時對護理人員的關懷與照護，以及提供自我保護方式和支持團體之相關訊息，表達感謝，並表示會多與家人及朋友聯繫，建立強而有力的支持系統。
7. 4/30 17:00電話訪談時，個案現於娘家休息，常與朋友出去聚會或出遊。
8. 5/03 17:00到個案工作場所探視，個案與同事互動佳，臉上有笑容出現，身上無新出現的傷口。

失眠/與害怕暴力行為及情緒有關 (4/17 08:40-4/18 23:01)

(一)評估資料

S1: 4/18 08:40個案：「吵架前，我每天都睡得很好，發生肢體暴力後，我真的很害怕先生對我施暴」。

S2: 4/18 08:41「現在常常會睡到一半驚醒，想到暴力的情形，就會哭」。

S3: 4/18 08:42「現在要躺很久才會睡著，而且常常做噩夢」。

O1: 4/18 04:00夜間有輾轉難眠的情形，亦會突然驚醒

O2: 4/18 09:00觀察個案臉色蒼白有黑眼圈，精神顯得疲倦，無精打采。

O3: 4/18 15:00觀察案夫在旁陪伴時，個案會使用小毛巾遮蓋雙眼，以飾入眠休息。

(2)護理目標

1. 4/18個案於急診留觀期間可以歇息約2小時。
2. 離院前個案能說出兩種促進睡眠的方法。

(3)護理措施

1. 4/17 10:00陪伴並傾聽個案說出內心想法。
2. 4/17 10:20在個案情緒激動時，給予輕拍肩膀，以緩解激動情緒。
3. 4/18 10:30給予個案安全且安穩的地方，調整燈光亮度，協助採取舒適臥位，並拉上床簾，提供小毛巾遮蓋雙眼，以利休息。
4. 4/18 11:00照護時採集中式護理，放輕腳步及降低音量，盡量不打擾個案休息。
5. 4/18 17:30指導個案睡不著時，可藉由伸展、調整呼吸、精油按摩、播放輕音樂、戴眼罩及飲用熱牛奶等方式，協助入眠。

(4)護理評值

1. 4/17 18:00個案：「謝謝妳的陪伴，願

意聽我說話，抒發我的害怕情緒，我覺得心情好像有好一點」。

2. 4/18 14:00觀察個案可以歇息約2小時。
3. 4/18 22:40個案可以說出若睡不著，可以使用精油按摩、放輕音樂及飲用熱牛奶的方式，來幫助入眠。
4. 4/30 17:00電話訪談時，個案現於娘家休息，表示藉由精油按摩、放輕音樂等方式，夜眠可達8小時，並且少有驚醒的情形發生。
5. 5/03 17:00到個案工作場所訪視，個案精神活力佳，自訴失眠情形改善。

討論與結論

本文敘述一位二十五歲女性，因多次遭受家庭暴力反覆急診就醫之照護經驗，在急診有限時間內給予整體性身心靈評估，且針對個案需求，著重再次暴力事件的預防，提供相關資訊及轉介縣府社會處，進而降低個案因遭受家庭暴力造成之無效性因應能力行為。筆者利用下班時間關懷、同理及陪伴個案，以非批判及開放問句的方式，鼓勵並聆聽個案說出內心的壓力及心聲，並評估個案對於應對家庭暴力的了解程度，主動提供相關家庭暴力防治資訊、建立家庭支持系統方法及政府或民間支持團體。個案於急診觀察兩天後病情穩定出院，筆者於4/30電話追蹤個案居家狀況及5/3至個案工作場所探視，出院後縣府社工有電聯了解狀況，個案表示目前無需要接受安置，當需要求助時，知道要找哪些支持團體，且藉由在醫院指導助眠之方式，並搬到娘家休息，目前失眠狀況已改善。

礙於個案停留急診照護時間短暫，且處於開放吵雜的空間，無法立即給予安全且隱密的環境，往往忽略個案的需求，也無法評估精神狀態及日後輔導管道，此為筆者對於遭受家庭暴力個案反覆入院照護上之限制，Adshead(2014)文獻指出遭受家庭暴力女性需轉介精神科評估是否有憂鬱及自殺的情形，筆者建議未來照護此類型家暴個案時，建議照會精神科醫師共同協助治療，並評估憂鬱及自殺量表。期望此照護經驗能提供急診護理人員往後照護遭受家庭暴力病患之參考。

參考資料

王珮玲(2012)．臺灣親密關係暴力危險評估表(TIPVDA)之建構與驗證．*社會政策與社會工作學刊，16*(1)，1-58。doi:10.6785/SPSW.201206.0001

林雅容、林東龍、陳杏容、歐紫彤、潘淑滿(2016)．親密關係暴力：臺灣女性之受暴與求助經驗．*臺灣社會工作學刊，17*，1-41。

胡名霞、楊柏毅(2017)．物理治療在傷口照護的應用．於于博芮總校閱，最新傷口護理學 (二版，457-458頁)．臺北市：華杏。

徐鳳蘭、鄭秀瑮(2017)．一位遭受家庭暴力女性之急診護理經驗．*澄清醫護管理雜誌，4*，55-62。

陳美燕、鄭惠方、林夷真(2014)．提升家暴個案就醫滿意度專案．*領導護理，15*(2)，82-94。

詹瑋薇(2016)．原住民男性親密暴力者施暴經驗與防治策略之探究，未出版的碩士論文，國立中正大學犯罪防治研究所碩士論文。

衛生福利部保護服務司家庭暴力防治(2018，7月1日)．*家庭暴力事件通報案件統計*．取

自https://dep.mohw.gov.tw/DOPS/lp-1303-105-xCat-cat01.html

衛生福利部保護服務司家庭暴力防治(2018，7月1日)．97年至106年家庭暴力事件各類型件數．取自https://dep.mohw.gov.tw/DOPS/lp-1303-105-xCat-cat01.html

潘淑滿、張秀鴛、潘英美(2016)．我國婦女遭受親密關係暴力之調查研究．*社區發展季刊，156*，195-211。

藍淑菁(2016)．急診特殊個案．於吳孟凌總校閱，*急重症護理學* (三版，740-741頁)．臺北市：華杏。

Adshead, G. (2014). The impact of trauma. In S. Bewley & J. Welch, (Eds.), *In ABC of domestic and sexual violence* (pp. 17-20). St. Wiley, Blackwell: Oxford.

Brown, A. (2014). Strategies to reduce or eliminate wound pain. *Nursing Times, 110*(15), 12-5.

Ferrari, G., Agnew, D. R., Bailey, J., Howard, L., Howarth, E., Peters, T. J., ...Feder, G. S. (2016) . Domestic violence and mental health: A cross-sectional survey of women seeking help from domestic violence support services. *Global Health Action, 15*(7), 25519. doi: 10.3402/gha.v9.29890. eCollection 2016

Olive, P. (2017). First contact: Acute stress reactions and experiences of emergency department consultations following an incident of intimate partner violence. *Journal of Clinical Nursing, 26*(15-16), 2317-2327. doi: 10.1111/jocn.13311

Örmon, K., & Hörberg, U. (2016). Abused women’s vulnerability in daily life and in contact with psychiatric care: In the light of a caring science perspective. *Journal of Clinical Nursing, 26*(15-16), 2384-2391. doi: 10.1111/jocn.13306。

靜思語

要提起就完全提起，
要放下就全心放下。
～證嚴法師靜思語～

When you perform a task, do it wholeheartedly.
When you refuse a task, leave it without regret.
～ Master Cheng Yen ～

Nursing Experience of an Aboriginal Woman in Emergency Room Suffering from Domestic Violence

Chun-Chia Fan, Hui-Ying Chang*

ABSTRACT

This article describes the emergency care provided for an aboriginal woman admitted to an emergency clinic because of repeatedly suffering from domestic violence. The authors collected all information through observation, interviews, direct care, physical assessment, and follow-up visits. Based on the overall assessment from the physical, psychological, social, and spiritual aspects, the author found that the patient had acute pain, ineffective coping, and insomnia. Through active care, empathy, and encouragement by the author, the patient shared her inner feelings; by learning ways to divert attention, the patient was relieved from her pain. Additionally, the author provided information on domestic violence support groups, guided self-protection methods for violent incidents, and assisted with improving sleep. The patient was discharged for the emergency room. During follow-up visits, the patient could state self-protection techniques for prevention and response to violence and mentioned that her insomnia had improved. It is hoped that this experience will provide emergency caregivers with a reference when caring for patients suffering from domestic violence in the future. (Tzu Chi Nursing Journal, 2020; 19:4, 113-122)

Keywords: acute pain, domestic violence, ineffective coping, insomnia

RN, Buddhist Tzu Chi General Hospital, Hualien; Practitioner, Buddhist Tzu Chi General Hospital, Hualien*
Accepted: April 14, 2020
Address correspondence to: Hui-Ying, Chang No. 707, Sec. 3, Zhongyang Rd., Hualien City, Hualien County 970, Taiwan
Tel: 886-3-8576-278 E-mail: vickychang1246@gmail.com