

# 運用 Watson 關懷理論於一位受 家暴婦女之急診護理經驗

鄭幸嘉 葉惠玲\*

## 中文摘要

本文為一位52歲首次遭受夫家肢體暴力之婦女，剛開始個案隱匿家暴事件，於急診就醫時眼眶泛淚，故引發筆者撰寫動機。護理期間為2020年4月16日19時36分至21時42分，筆者採用實際照護、觀察、身體檢查評估、病歷查閱及後續電話追蹤，確認有急性疼痛、恐懼及焦慮。照護期間提供傷口護理減輕疼痛及提升傷口照護技能，更運用 Watson 關懷理論提供安全隱密空間，協助驗傷採證及通報流程，全程陪伴、傾聽，減輕個案因害怕再次受傷之恐懼。醫療團隊向個案說明家暴之定義與範疇，提供社會資源，提升自我價值感、引導正面態度面對未來。(志為護理, 2021; 20:4, 107-116)

關鍵詞：家庭暴力、急診護理、恐懼、焦慮

## 前言

美國平均每分鐘有20人正在遭受家庭暴力，而英國家暴事件約佔所有暴力事件11%，自2018年至2019年，約有5.7%成年人遭受家暴，平均一名婦女在報警前會遭受35次家暴(National Coalition Against Domestic Violence, NCADV, 2019)。臺灣衛生福利部統計，家暴事件通報從2007年的75,755件，到2017年通報137,148件，呈倍數成長，遭受家暴盛行率為9.81%，平均每天約有376件通報

(衛生福利部保護服務司, 2019)。家庭暴力是急診外傷常見原因之一(許等, 2018)，然而急診護理人員若未及時發現家暴事件，忽略受害者的心理情緒，則可能使其無力感、羞恥感加劇、感到絕望，進而產生憂鬱症，甚至自傷、自殺行為(Örmon & Hörberg, 2016)。

本文為一位52歲首次遭受夫家家人肢體暴力的婦女，急診檢傷時，個案表示不慎跌倒受傷，個案眼眶泛淚、神情焦慮、哀傷，筆者高度疑似家暴個案，個案才坦承長期遭受精神暴力，對家暴

佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院急診室護理師、佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院專科護理師護理長\*

接受刊載：2020年12月17日

通訊作者地址：葉惠玲 花蓮市中央路三段707號；護理部

電話：886-3-856-1825 #12225 電子信箱：u0952120730@gmail.com

知識不足求救無門，故引發筆者撰寫動機。護理期間透過 Watson 關懷理論，於照護期間提供傾聽、陪伴及積極介入關懷，引導個案認識家暴並說出內心感受，給予心理支持及提供社會資源，提升個案自我價值感、引導正面態度面對未來。

## 文獻查證

### 一、急診家庭暴力概述

家庭暴力防治法定義為：「指家庭成員間實施身體、精神或經濟上之騷擾、控制、脅迫或其他不法侵害之行為，可分為身體、言語、精神和性虐待。符合其中一項，皆屬家庭暴力，會造成家庭成員心理、生理、行為等的多重創傷。」(衛生福利部保護服務司，2019)。家庭暴力除了基本傷口護理外，受害者對醫療機構提供照護之最重要期待為縮短就醫時間，及依據家暴法進行通報，其次為設置安全隱密的檢查環境，與提供完整驗傷診斷書，提供合適檢查環境，有助滿足家庭暴力受害者對急診醫療之期待(黃貞觀、張，2015)。

### 二、家庭暴力受害者於急診常見生理問題與臨床處置

遭受家暴的受害者身體受傷型態大多屬於鈍挫傷，常見有新舊傷口及肌肉骨骼疼痛，以受傷部位而言，頭頸部受傷為大多數，其次則是四肢受傷及臉部受傷(許等，2018)。Watson 關懷照護理論提到「有系統的使用科學性問題解決方法來做決定」及「協助滿足人類的需求」，護理人員應協助處理開放傷口及解決疼痛之生理問題，並使用視覺類比

量表(visual analogue scale, VAS)評估個案疼痛指數，檢查並記錄身上傷口部位、大小及型態，視需要給予止痛藥，並監測藥物副作用，教導受傷部位48小時內可使用冰敷減輕腫脹、降低神經傳導速度以減輕疼痛，或以呼吸放鬆、漸進式肌肉放鬆法或使用音樂、芳香療法等，轉移疼痛注意力，緩解疼痛(黃玉琪等，2015)。

### 三、家庭暴力受害者於急診常見心理問題與護理措施

家庭暴力受害者於急診最常見的心理問題包括害怕、哭泣、憂鬱、緊張、注意力不集中，且易有自卑、無助、低自尊、孤立等社會表現，進而導致失眠(Ferrari et al., 2016; Olive, 2017)。而在遭受家暴後產生創傷後壓力症候群、急性壓力症候群及憂鬱症、甚至有自殺行為的患病率會明顯上升(Ophuis et al., 2018)。因擔心害怕再次遭受毆打甚至死亡的威脅，依據 Watson 關懷照護理論「可提供支持性、保護性、矯正性並含括心理、生理、社會、文化、及心靈層面的環境」及「發展助人-信任的關係」，護理人員應具備敏銳觀察力，辨視個案是否處於家暴環境，護理措施包括：(1)具備良好溝通技巧，建立溫暖、信任之治療性人際關係，透過觀察、傾聽、陪伴及支持個案，鼓勵表達感受，以非價值的態度接納被害人及其經歷；(2)提供安全及隱密友善空間，藉由提供語言及非語言傳達接納、支持個案訊息，減低個案恐懼及不安(呂等，2018)；(3)進行個案的身心狀態評估，包括是否可能再次遭受生命危險及自殺防

治，並協助報警、協助緊急安置等，專業的諮詢服務，有助於避免加深受害者傷害程度(Bandelow et al., 2017)。

對於現況及未來的不確定性，受害者常有焦慮問題，可依據Watson關懷照護理論中的「激發信心與希望」、「增進並接受正負向感受的表達」，提供護理措施包括：(1)個案於焦慮時，接受訊息能力變差，故應減少環境刺激，給予傾聽、陪伴與不批評，關注個案的情緒問題並透過支持性的會談，鼓勵表達正負向感受，引導有效因應方式，如自我肯定訓練或肌肉鬆弛法(呂等，2018)；(2)依據家庭暴力防治法第50條：「醫護人員需負責診療、開立診斷書及24小時內必要之通報當地主管機關之職責」，協助通報當地主管機關，亦能使個案受到法律的保護，減輕焦慮感；(3)提供社會資源，建制支持網絡及運作，提供醫療、警政、法律、社會福利等協助(Olive, 2017)，提供家暴關懷協會、現代婦女協會、勵馨社會福利基金會，減輕無助、焦慮感，提升因應能力，降低對未來不確定感；(4)經會談後，若焦慮未改善，建議身心醫學科治療。

## 護理評估

### 一、個案簡介

林女士，52歲，已婚，大學畢業，在某公司擔任會計，經濟狀況尚可。與前夫育有一子一女，二十多年前前夫因意外喪生，五年後認識現任丈夫，交往兩年結婚與丈夫公婆、小姑同住。急診看診期間無人陪伴，亦無親友前來探視。

### 二、過去病史

個案健康狀況良好，過去無內科病史或開刀史，家族史有高血壓，於2005年因家庭壓力開始有至身心科求治，診斷憂鬱症，不定時至診所拿安眠藥服用。

### 三、此次就醫過程

個案於2020年4月6日19時36分獨自一人步入急診室，主訴當日傍晚遭人不小心撞擊後跌倒，導致外觀有頭部、雙上肢挫傷及擦傷、撕裂傷，且有疼痛、頭暈症狀。協助傷口換藥時，發現個案眼眶泛淚、神情焦慮哀傷。筆者察覺情況不對勁，便帶個案至治療室內，提供安全及支持性環境，個案才緩緩道出傷口是因被丈夫的兩位姊姊及母親毆打，哭訴長期遭受丈夫的姊姊及母親言語辱罵、精神折磨已多年，此為第一次遭受肢體暴力。經筆者傾聽、鼓勵、陪伴及提供心理支持，給予家暴相關概念及資訊，並協助聯絡社工，進行線上通報家庭暴力事件至衛福部關懷e起來網站，以及提供相關單位社會資源後，個案於2020年4月6日21時42分症狀改善，經評估後，開立診斷書辦理離院。

### 四、整體性護理評估

筆者於2020年4月6日19時36分至21點42分期間擔任全責護理師，護理期間採用訪談、觀察、傾聽、身體檢查與後續電話追蹤，進行生理、心理、社會及靈性等四大層面之整體性評估，資料如下：

#### (一)生理層面

##### 1. 外觀及健康狀況評估：

個案為52歲女性，步入急診室時衣著輕便，短髮，表情愁苦，GCS：E4V5M6，生命徵象為體溫36.2度C、脈

搏96次/分、呼吸16次/分、血壓128/86 mmHg，檢傷分級為3級。理學檢查發現，額頭有5x5公分紅腫及擦傷，雙側瞳孔皆3毫米，光反射正常。胸部外觀無明顯傷口或紅腫，雙側胸廓起伏一致，呼吸平順，無異常呼吸音，嘴唇及指甲皆呈現粉紅色，無缺氧徵象，SPO2 98%。左手腕有一處1.5公分撕裂傷、左肩一處約4x5公分紅腫挫傷、右手腕一處約2x2公分破皮及右手肘一處3x3公分紅腫挫傷，雙手X光無骨折，頭部電腦斷層無腦出血。

#### 2. 認知及感受：

協助傷口換藥時，個案皺眉、閉眼並大喊「好痛哦！」，以視覺類比量表評估個案疼痛指數為7分。除疼痛外，個案表示有頭暈、噁心感。

#### 3. 營養狀況：

個案身高163公分、體重68公斤，BMI為25.5 kg/m<sup>2</sup>。皮膚呈飽滿有彈性、溫暖、紅潤無蒼白，雙下眼瞼呈粉紅色，四肢肌力皆五分，無水腫、感覺異常或麻木感。無抽菸、喝酒或吃檳榔習慣。

#### 4. 排泄型態：

個案腹部無傷口或紅腫挫傷，聽診腸蠕動音14次/分，叩診為鼓音，觸診腹部柔軟、無壓痛。個案表示平時每日解尿約4-6次，每次量約300-400ml，顏色黃色清澈無雜質，無解尿困難或異常排尿型態。排便為一天一次，無異常糞便性質。個案主訴無泌尿道感染或腸胃疾病病史。

#### 5. 睡眠型態：

2005年個案被診斷憂鬱症不規則服用安眠藥，表示：「我常常被罵之後心情

不好、睡不著的時候，就會吃安眠藥，有失眠，一週約使用4-5次安眠藥。」

#### 6. 性與生殖：

個案初經為14歲，目前已停經，停經前經期規律、經血量適中。24歲結婚，25歲及27歲時與前夫生了一子一女，29歲喪夫後於33歲再婚，與現任丈夫結婚19年。個案表示再婚後性生活約一週1-2次，但近兩年因已停經常有性交不適，故目前已無性生活。

#### 7. 活動與休閒：

個案平日早上8點上班，下午5點下班，少外出運動常待在家，僅有偶爾與兩位國小同學寒暄、聚餐。

### (二)心理層面

協助個案處理傷口時，個案眼眶泛淚、表情驚慌、害怕，筆者察覺情況不對勁，立即帶個案至獨立治療室內，提供安全、隱密環境，並以關懷語氣引導個案說出事情經過，個案才說出：「其實這次受傷不是不小心的，是被我的婆婆和小姑打，因為怕她們會過來查，所以我不敢說」，並緩緩道出：「自從19年前嫁過去後婆婆和小姑便酸言酸語，但我老公都冷眼看待」。個案表示婆婆及兩位小姑屢屢以小事為由，對個案言語暴力，長期生活在精神暴力的陰影下，丈夫漠不關心，讓個案更加心灰意冷。個案表示：「常常想要離婚啊！但是他都會求我不要走，而且我跟前夫還有兩個孩子，不想讓他們擔心」，故每次仍會心軟、選擇默默忍受。

會談過程中，個案神情害怕，雙手顫抖且眼神四處張望，緩緩道出內心恐懼：「我真的很害怕她們以後會再繼續

打我。」「她們知道我在哪上班，我怕她們會直接來我公司找我。」，表示對於現況感到恐懼，也害怕自己逃出來的舉動會更激怒對方。

提到離院後去處及未來計畫時，個案神情焦慮、眼眶泛淚且眼神無法對焦，表示：「那個家我是不想再回去了，我以前有買一個房子，可以暫時住在那裡，但我不知道以後該怎麼辦？」「驗傷單可以拿去提告嗎？我想離開他們，但我真的不知道該怎麼做」，對於未來感到焦慮、無助，想要結束這段家庭關係。

### (三)社會層面

#### 1. 社會角色及自我概念：

個案第一角色為已婚女性，第二角色為媳婦。在某公司擔任會計，無經濟壓力。個案表示：「我自己年輕時是個活潑開朗的人，個性隨和，改嫁後幾年變得常常情緒低落、不喜歡社交活動」。

#### 2. 家庭狀況及人際關係：

個案與婆婆、兩位小姑及丈夫同住，與前夫有一子一女，已成年在外工作，偶爾會與他們聯絡(約1-2次/星期)。個案訴：「我從來不會跟小孩提到家庭的事情，不想讓他們擔心。」，平常跟小學和同事關係良好。個案訴：「我都不敢跟她們說我發生這樣的事。」，又不曾與兒女或友人談及家暴，且個案對家庭暴力認知及社會資源了解不深，個案表示：「以前的言語暴力也算是家暴嗎？我不知道」，故對於家人長期的精神暴力下，個案認為只能默默忍受。

### (四)靈性層面

#### 1. 人生觀及宗教信仰：

個案表示長期生活在精神壓力下，對人生想法已越來越消極，現在唯一所求就是離開夫家。個案本身信仰佛教，平時偶爾會去寺廟禮佛，時常心情不好時，會默念「南無阿彌陀佛」，能讓心情稍微平靜。

#### 2. 自我超越與現實：

個案表示這次的暴力事件，讓她想要離開丈夫及夫家，自訴：「我不會想不開或是傷害自己啦！只想遠遠的離開」，表示還是希望自己能夠堅強的面對接下來的人生。

### 問題確立

經上述資料分析結果，評估個案有以下健康問題依序如下：

#### 一、急性疼痛/與遭受毆打導致全身多處受傷有關(04/06 19:45 - 21:30)

04/06 19:45個案訴：「我覺得我現在全身都好痛喔！她用馬克杯打我的頭，我現在頭好痛、好暈、好想吐。我肩膀現在連舉起來都好痛」。04/06 19:45 觀察左手腕有1.5公分撕裂傷、右手腕約2x2公分破皮，左肩一處約4x5公分明顯紅腫挫傷、右手肘3x3公分紅腫挫傷及額頭有5x5公分紅腫及擦傷，換藥時個案有緊閉雙眼、皺眉之疼痛面容，疼痛指數為7分，觀察個案於看診期間有噁心感、作嘔兩次。

#### 二、恐懼/與害怕再次遭受毆打有關(04/06 19:55 - 21:20)

04/06 20:05 個案訴：「其實這次受傷不是不小心的，是被我的婆婆和小姑打，因為怕她們會過來查，所以我不敢說，但這次竟然動手，我真的很害怕以

後會再被打。診斷書可以拿去提告嗎？我提告之後警察會保護我嗎？」。04/06 19:55個案眼眶泛淚、表情驚慌、害怕，剛開始會談時，個案表情愁苦、不願多談，眼神不時望向門口，談到遭受暴力過程時，個案情緒激動、落淚，神情驚恐無助、身體顫抖。

### 三、焦慮/與缺乏家暴相關概念與處理流程及對未來的不確定有關(04/06 20:35 - 21:35)

04/06 20:35個案訴：「言語暴力也算家暴嗎？我跟他們沒有血緣關係，可以告她們家暴嗎？那個家我不可能回去，我想離婚，但是我不知道要怎麼樣才能真正離開，我不知道我下一步該怎麼走。」。04/06 20:35 急診期間無家屬或親友探視。個案對於家暴之定義不了解，且談到未來規劃時，神情無助、不知所措。

## 護理目標、護理措施及結果評值

### 一、急性疼痛控制

(一)護理目標:04/06 20:45前，個案能表示疼痛改善，疼痛指數降至3分以下，個案離院前可說出兩項疼痛緩解方式。

(二)護理措施: 04/06 19:50運用 Watson 關懷理論「滿足人類的需求」及「有系統的使用科學性問題解決方法來做決定」，提供措施包括讓個案採舒適姿勢，於座椅上給予枕頭支撐患部，依需要給予止痛針劑ketorolac 30 mg IM ST 及止暈針劑novamin 1 amp IM ST，觀察藥物副作用；協助傷口換藥前說明目的、過程及可能的疼痛感，過程採輕柔動作，給予患處冰敷，使用冰枕並包覆

毛巾，避免太冰造成組織受傷。急診期間每半小時觀察個案GCS及頭部外傷後有無神經學症狀，如意識改變、頭暈、噁心嘔吐。過程中也運用 Watson 關懷理論「增進人際間教與學的互動」，提供措施包括教導個案深呼吸放鬆，降低個案緊張感及轉移疼痛注意力，以及疼痛時可做其他事轉移注意力，如聽音樂、深呼吸放鬆或是與人聊天。指導24-48小時內使用冰敷可降低疼痛及腫脹，教導每次冰敷15-20分鐘後，休息30分鐘。衛教個案傷口換藥方式，即換藥前後需洗手，傷口使用優碘及生理食鹽水消毒後，使用抗生素藥膏後紗布覆蓋。

(三)結果評值：04/06 20:20於觀察期間，個案使用手機聽音樂及與志工聊天以轉移疼痛注意力。04/06 20:30個案使用止痛藥及冰敷後，再次評估疼痛指數已降至2分。04/06 21:30個案可說出以深呼吸放鬆緩解疼痛、做其他事轉移注意力。04/14 11:10電訪個案，表示開放傷口已結痂，挫傷疼痛已緩解，已無肢體疼痛或頭暈、頭痛情形。

### 二、提供安全環境緩解恐懼

(一)護理目標：個案於急診期間提供保護及安全環境，離院前，個案能表達恐懼感減輕，並能說出克服恐懼的方法。

(二)護理措施：04/06 19:55運用 Watson 關懷理論「提供支持性、保護性、矯正性並含括心理、生理、社會文化及心靈層面的環境」，提供措施包括提供急診診間之安全治療室，並全程陪同，以關懷語氣詢問，給予環境及心理支持，建立同理、溫暖、信任之治療性

人際關係。告知個案護理人員可隨時傾聽、陪伴及協助，並保證內容會保密，增加個案信任感，並告知院內24小時有警衛，給予安全感。聯絡社工前至急診關心個案，提供諮商服務、聯絡電話及後續追蹤。說明派出所可提供之協助，若再遇到類似情況可撥打110，並提供診斷書，告知其具法律效益，可派出所申請保護令。使用縣政府線上通報網站之危險評估量表，並運用 Watson 關懷理論「發展助人-信任的關係」，提供措施包括同理並傾聽、關懷及鼓勵個案，讓個案勇於表達內心正、負面想法。於個案激動時輕拍肩膀、握個案的手或適時的擁抱，透過語言及非語言傳遞支持及關懷個案的訊息，以安撫個案情緒。主動請志工協助在旁陪伴，緩解恐懼不安之情緒，陪伴個案默念「南無阿彌陀佛」，並提供佛教思想之靜思語書籍，閱讀如：「有勇氣並不表示恐懼不存在，而是敢面對恐懼、克服恐懼，緩和個案情緒。

(三)結果評值：04/06 20:05 給予個案獨立空間及關懷後，個案表示：「現在覺得有安全感，比較不害怕了，知道有資源可以使用，害怕的感覺就少一點了」。04/14 11:15 電訪個案：「恐懼感已經好很多了，我的同事都會幫我、如果她們再來，我會打電話報警」。05/05 11:00 電訪個案：「我已經搬出來住，遠離她們，不再害怕了」。

### 三、提供社會資源改善焦慮用正向態度面對未來

(一)護理目標：離院前，個案能舉出兩項可運用的社會資源。離院前，個案

能以正向態度說出對未來的想法。

(二)護理措施：04/06 20:35運用Watson關懷理論「增進人際間教與學的互動」，向個案說明家庭暴力防治法之定義與範疇，澄清個案舊有觀念，並告知今日所提及之情況，可採取法律措施保護自己。運用Watson關懷理論「增進並接受正負向感受的表達」，提供措施包括提供支持性的會談，傾聽、陪伴及不批評，鼓勵表達正負向感受，並給予正向回應。會談中給予眼神肯定、拍肩等非語言溝通降低個案焦慮感。教導個案並示範肌肉放鬆法，閉上雙眼、全身肌肉放鬆，頭頸轉圈、雙手畫圓、腰背挺直再放鬆，並配合深呼吸，舒緩緊張及焦慮感。運用Watson關懷理論「激發信心與希望」，提供措施包括鼓勵個案與朋友或子女分享，多與身邊親友互動，增強支持系統，適時尋求協助。提供可利用之社會資源：如政府單位「113婦幼專線」、「110警察局」、「1995生命線」，或民間團體如勵馨基金會、家暴關懷協會、現代婦女協會，若進入司法程序，則可尋求財團法人法律扶助基金會協助。告知個案此次家暴事件將協助線上通報(關懷e起來網站)至縣政府機關，後續將有社工連繫協助，可協助報警。

(三)結果評值：04/06 21:10個案能說出可利用的資源有「113婦幼專線」、家暴關懷協會及法律扶助基金會。個案表示：「我等等會拿診斷書去報案，04/14 11:20電訪個案：「朋友都有給我心理支持兒女都很支持我，縣政府禮拜五有免費的律師諮詢，我會再打電話去詢問，進入離婚訴訟程序。」

## 結論與討論

本文敘述一位52歲女性長期遭受夫家言語暴力，因首次遭肢體暴力而就醫之急診照護經驗。過程發現個案有「急性疼痛」、「恐懼」及「焦慮」之問題，筆者運用Watson關懷照護理論，給予個別性護理措施協助傷口換藥、減輕疼痛，並藉由治療性關係之建立，提供保護性環境，給予關懷、陪伴及提供家暴資訊、告知相關社會資源等措施，並利用佛教思想書籍鼓勵個案，引導表達想法。04/14電訪個案表示恐懼感及焦慮感已逐漸減輕，已可以正面態度面對未來的生活。05/05電訪，個案表示已搬出原本的家，並透過縣政府幫助，找到免費諮詢律師，準備進行離婚訴訟，並表示：「還好當初你提供我這些資訊，不然我以為我只能一輩子默默忍受。」。

急診醫護人員常是家暴受害者的求援的第一線，若無敏銳的觀察力及專業的訓練、相關經驗，則會忽略受害者傷口背後的經歷。個案於檢傷時並未表明被家暴所傷，而是不小心跌倒造成，錯失了第一個可以提供立即照護及合適環境的機會，此為照護初期之一大限制。所幸筆者及早發現，立即帶至獨立空間進行後續照護。此護理過程中，筆者深感「安全感」於家暴受害者的重要性，因急診常為受害者第一線求助對象，但檢傷環境開放、吵雜，無足夠安全的空間，可能造成許多受害者不敢出聲，故建議醫療院所能提供需被保護之個案的獨立就醫管道，如建立暗號，個案於檢傷時說出暗號，則立即啟動個別看診動

線，提供絕對安全、隱密的空間診療及會談，並與保全連線，以個案為中心，使其增加安全感。暗號則能由醫療院所或政府政策宣導，即使加害者陪同就診，院方也能立即提供協助。期望此照護經驗分享，能提供未來護理人員在照護此類個案時做為參考。

## 參考文獻

- 呂雀芬、林靜蘭、吳佳珍(2018)·焦慮性疾患之護理·於黃宜宜總校閱，*最新精神科護理學*(十版，10-3-10-25頁)·永大。
- 許薰元、劉宥妘、龔千逢、謝青華(2018)·外科急診家暴受害者之外傷表現·*健康科技期刊*，5(1)，1-18。https://doi.org/10.6979/TJHS.201810\_5(1).0001
- 黃玉琪、吳碧雲、蕭思美(2016)·疼痛病人之護理·於胡月娟總校閱，*內外科護理學*(五版，89-144頁)·華杏。
- 黃貞觀、張維敦(2015)·婚姻暴力受害者對急診護理人員提供照護之看法與期待·*亞洲家庭暴力與性侵害期刊*，11(1)，1-28。
- 衛生福利部保護服務司(2019，2月22日)·*家庭暴力事件通報案件統計*·https://dep.mohw.gov.tw/DOPS/lp-1303-105-xCat-cat01.html
- Bandelow, B., Michaelis, S., & Wedekind, D. (2017). Treatment of anxiety disorders. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 19(2), 93-107. https://doi.org/10.31887/DCNS.2017.19.2/bbandelow
- Ferrari, G., Agnew-Davies, R., Bailey, J., Howard, L., Howarth, E., Peters, T. J., Sardinha, L., & 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. https://doi.org/10.3402/gha.v9.29890
- National Coalition Against Domestic Violence:

- NCADV. (2019). *National Statistics*. Retrieved from <https://ncadv.org/statistics>
- 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. <https://doi.org/10.1111/jocn.13311>
- Ophuis, R. H., Olij, B. F., Polinder, S., & Haagsma, J. A. (2018). Prevalence of post-traumatic stress disorder, acute stress disorder and depression following violence related injury treated at the emergency department: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 18(1), 311. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1890-9>
- 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. <https://doi.org/10.1111/jocn.13306>

靜  
恩  
語

人人本具菩薩心，  
也具有和菩薩同等的精神與力量。

~ 證嚴法師靜思語 ~

Everyone has a Buddha nature,  
and a Bodhisattva's strength and spirit.

~ Master Cheng Yen ~



# Application of Watson's Theory in Caring for a Patient Who Experienced Domestic Violence in an Emergency Department

Hsing-Chia Cheng, Hui-Ling Yeh\*

## ABSTRACT

This article presents a case of a 52-year-old woman who suffered physical violence in her husband's family for the first time. Initially, she concealed the domestic violence incident. Upon entering the emergency room, the patient has tears in her eyes, which triggered the author's motivation for writing. The nursing period covers from 19:36 to 21:42 on April 16, 2020. The author uses actual care, observation, physical examination and evaluation, medical record review, and telephone follow-up to confirm acute pain, fear, and anxiety. During the nursing period, wound care was provided to relieve pain and improve wound care skills. The author used Watson's caring theory to provide a safe and private space, assisted in the process of injury examination and evidence collection and notification, accompanied and listened to the patient throughout the process, and alleviated the patient's fear of being injured again. The medical team explained to the patient the definition and scope of domestic violence, provided social resources, enhanced self-worth, and guided a positive attitude in the future. (Tzu Chi Nursing Journal, 2021; 20:4, 107-116)

Keywords: anxiety, domestic violence, emergency care, fear

---

RN, Department of Emergency Department, Hualien Tzu Chi Hospital Buddhist Tzu Chi Medical Foundation; Head of Nurse Practitioner, Department of Nursing, Hualien Tzu Chi Hospital Buddhist Tzu Chi Medical Foundation\*

Accepted: December 17, 2020

Address correspondence to: Hui-Ling Yeh Nursing Department, 707, Sec. 3, Zhong-Yang Rd., Hualien City, Taiwan, 97004

Tel: 886-3-856-1825 #12225 E-mail: u0952120730@gmail.com