

一位卡波西氏肉瘤併感染傷口之急診照護經驗

方綺筠、張惠英*

中文摘要

本文描述一位男性愛滋病合併卡波西氏肉瘤傷口感染之急診照護經驗，照護期間自2019年03月16日09：10至03月18日15：00，經直接護理、觀察、會談、身體評估、病歷查閱及後續追蹤等方式收集資料，運用Gordon十一項健康功能型態評估，發現個案有急性疼痛、現存性感染、無望感等健康問題。筆者在急診照護過程感受個案因傷口感染及疼痛不適為立即性問題，介入傷口護理，落實感染控制原則，避免個案二次感染及教導減輕疼痛技巧。在護理期間與個案建立良好護病關係，鼓勵表達自我感受，建立家庭支持系統，與愛滋病個案共同討論治療計畫，降低個案對疾病無望感及增進自我信心，讓個案早日回歸正常生活，也期望此護理經驗提供急診護理人員日後照顧之參考。(志為護理，2021; 20:5, 100-110)

關鍵詞：愛滋病、卡波西氏肉瘤、急性疼痛、無望感

前言

依據聯合國愛滋病規劃署(Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, UNAIDS)2017年約算全球愛滋病毒感染者為3,690萬人，同年度新感染愛滋病毒者為180萬人，且有94萬人死於與愛滋病有關之疾病(Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2019)。2018年衛生福利部統計人類免疫缺乏病毒(human immunodeficiency virus, HIV)感

染人數為2,064人，目前累計個案數為39,109人，死於與愛滋病有關之疾病為333人(衛生福利部疾病管制署，2019)，HIV病毒感染者免疫力低下，會出現伺機性感染疾病，且誘發卡波西氏肉瘤(Kaposi's sarcoma, KS)發病率較高，與HIV相關的卡波西氏肉瘤更具攻擊性，常侵犯的部位為皮膚黏膜及內臟器官(洪，2016；Wu et al., 2017)，當出現這些合併症，除了身體的不適、疾病不確

佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院急診護理師、佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院急診專科護理師*

接受刊載：2021年4月17日

通訊作者地址：張惠英 花蓮市中央路三段707號

電話：886-3-856-1825 #16152 電子信箱：vickychang1246@gmail.com

定感，還擔憂病情被他人知道，引發相關人際問題、社會烙印等壓力，使個案出現失落、無力、甚至無望的情緒反應(陳等，2015；Alderete-Aguilar et al., 2017)。

本篇個案為一位四十七歲男性，感染HIV多年，近日因免疫力下降，促發卡波西氏肉瘤併傷口局部感染，入急診求治，在照護期間感受到個案因陰囊下方及右大腿內側結節破皮傷口造成疼痛及感染，且對自我疾病無信心及對未來充滿不確定性，加上個案長年未讓家人知曉病情、無人傾吐，讓個案情緒更為低落，出現無望感之問題，故引發筆者書寫動機，護理過程引導個案說出內心擔憂、表達想法，協助個案傷口照護，期待個案早日回歸原有生活。

文獻查證

一、愛滋病常見併發症及臨床症狀

後天免疫缺乏症候群(Acquired immunodeficiency syndrome, AIDS)是一種經性行為傳染、血液傳染或母子垂直傳染的疾病，由人類免疫缺乏病毒(HIV)引發，感染愛滋病毒後，不會立即發病，潛伏期快則半年，慢則7年，甚至更久，HIV會侵犯體內T細胞CD4，破壞免疫系統，當CD4淋巴數小於200 cells/mm³，則會出現各種伺機性感染及病變，如：肺囊蟲肺炎、結核桿菌、念珠菌、單純疱疹病毒、卡波西氏肉瘤、淋巴瘤等，感染症狀會隨著免疫功能、感染細菌的種類、感染部位而有所不同及合併相關併發症(Roszkiewicz & Smolewska, 2016；Wu et al., 2017)。

二、卡波西氏肉瘤處置及常見護理問題與其護理措施

卡波西氏肉瘤(KS)是HIV感染者最常發生的惡性腫瘤之一，主要從淋巴或血管的細胞衍生而來，KS最常出現病灶的部位為皮膚，主要是以紅、紫甚至棕色的平坦斑塊呈現，也會形成腫塊或結節，若結節處摩擦破皮，則會形成傷口且有滲液，造成疼痛不適。KS治療上會依病人免疫力、KS腫瘤大小、數量以及侵犯程度來做選擇，免疫力低下者應先維持或提升免疫力以及控制感染為最重要的事，KS的治療主要分為四大類：局部治療、放射治療、化學治療及免疫療法，局部治療適合於皮膚部分少數KS的患者，治療雖可改善外觀，但無法抑制其他結節再生；放射治療較適用於口腔內KS病灶；化學治療屬全身療法，適用廣泛性卡波西氏肉瘤患者身上；免疫療法為注射干擾素來抑制病毒複製，需費時多個月才能有明顯療效，故現較少使用。針對愛滋病合併卡波西氏肉瘤個案，最重要的治療為規則服用抗病毒藥物(洪，2016；Wu et al., 2017)。

卡波西氏肉瘤的傷口照護是一大重點，愛滋病人者本身免疫功能較低，易引發其他感染問題，KS惡性皮下傷口會造成疼痛、滲液及出血且滲液會伴隨惡臭味，在評估過程需仔細記錄傷口部位、外觀，如：大小、深度、滲液的量、顏色、性質、組織是否為黃腐肉或黑色壞死、氣味、傷口周圍皮膚狀況、疼痛指數及有無搔癢情形；疼痛控制為增加患者舒適感，建議開立常規止痛藥物服用；傷口清潔仍最為重要，清潔傷

口以生理食鹽水為主，並塗抑制細菌生長的局部抗生素藥膏，使用無菌敷料包紮，若滲液量大的傷口，應使用高吸水性敷料，但這類敷料皆為自費項目，經濟困難患者可使用紗布棉墊、防水治療巾、尿布或衛生棉覆蓋傷口處，若使用此種方式，則需增加換藥頻率、降低滲液浸潤皮膚；而癌症傷口就像每天提醒患者自己罹病，在照顧傷口之餘，也要注意病人的情緒心理及社會適應等問題(方，2017)。

三、HIV/AIDS造成的心理問題及其護理措施

現今社會大眾面對愛滋病個案的態度大多仍無法接納，社會的烙印讓愛滋病個案的心裡有多層次的傷害，不僅在面對自己、家人、親友、甚至伴侶，都可能會出現哀傷、害怕、焦慮等，當合併症一一出現時，對個案更是一大考驗，面對疾病的不確定性、低自尊生活、無望感出現比率達更高(Alderete-Aguilar et al., 2017；Reis et al., 2017)。無望感會使患者說話減少、社交退縮、沉默、活動量低等行為；面對愛滋病人者內心的複雜心情及低落情緒，護理人員應建立友善的護病關係，增加對護理人員的信任感，藉而表達自我內心的負面情緒或無法傾訴的苦，護理人員可運用觀察及傾

聽技巧，發現個案身心問題，也可運用非語言方式，給予支持(郭、曾，2018；Brandt et al., 2017)，過程中應適時保護個案隱私；給予任何照護前向個案說明過程及目的，鼓勵學習自我因應技巧、引導正向思考，或透過宗教尋求心靈上寄託；也能協同個案管理師，幫助個案提升其生命價值及生存意念(Brandt et al., 2017)。

護理過程

一、個案簡介

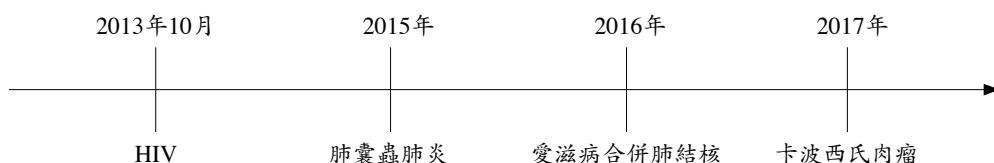
個案50歲，單身，高中畢業，宗教信仰為天主教，主要語言為國語，無固定工作，本身領有榮民低收補助，家中經濟尚可，雙親過世，個案獨居，與哥哥姊姊少來往，近一兩年來個案入院較為頻繁，才有連絡，住院期間無主要照顧者，偶有家人前來探訪。

二、過去病史

個案2009年因車禍大腿骨骨折接受手術治療、2013年10月確診人類免疫缺乏病毒(human immunodeficiency virus, HIV)，之後在2015年患有肺囊蟲肺炎、2016年愛滋病合併肺結核、2017年又因免疫低下誘發卡波西氏肉瘤；無藥物、食物過敏，長期服用HIV藥物。

三、此次住院及治療經過

圖一



個案於2019年03月13日因雙下肢腫痛、陰囊下方發現有一處傷口，先至衛生所看診拿藥膏擦拭，但傷口無癒合且疼痛加劇，03月16日09:10獨自前往急診就醫，檢傷級數三級，生命徵象：體溫36.6℃、心跳80次/分、呼吸18次/分、血壓136/82 mmHg，使用視覺類比量表(visual analogue scale, VAS)評估疼痛為5分，03月16日09:30經急診醫師診視時發現個案右大腿內側結節破皮傷口、陰囊下方傷口潰爛疼痛加劇，囑以抽血檢查，Lab data WBC：4,210/uL、N.seg：81.4%、Band：1.6%，ANC：3,494.3/mm³，CRP：1.07mg/dL，急診醫師診視後表示為急性傷口，會診感染科醫師協同治療，診斷為卡波西氏肉瘤合併局部皮膚感染，在感染科醫師建議下開立 curam 1,200mg IVD Q8H、sporanox 2# QD PO、baktar 2# QD PO、genvoya 1# QD PO、valcyte 2# QD PO，tetracycline Q8H EXT陰囊傷口使用，收至感染科病房住院治療，03月18日15:00轉病房繼續治療。

護理評估

護理期間為2019年03月16日09:10至03月18日15:00，筆者為急診留觀期間全責護理人員，運用Gordon十一項健康功能型態為架構，藉由直接照護、身體評估、觀察、溝通、後續病房訪視及電訪等方式收集資料，整理分析結果如下：

一、健康認知及健康處理型態

個案表示平常感冒或生病會至診所看診服藥，除了定期至大醫院追蹤HIV

拿長期處方藥物，鮮少在大醫院就診，03/16 19:50主訴「我在得愛滋病前身體很健康，也不怎麼看醫生，可是自從得病後，就常常要跑醫院」、「感覺身體突然老了很多歲，我知道這個病就是會越來越不好，也只能配合醫生吃藥，看能不能不要進展那麼快」個案在談論自我病情時，臉部皺眉、語氣低落，對於疾病自覺無望。

二、營養代謝型態

個案入院身高171公分、體重57公斤，身體質量指數：19.4kg/m²(正常範圍18.5-24 kg/m²)，體重正常，現職業為打掃員，屬輕度工作，計算一天所需卡路里1,710 kcal/day，每日飲食皆外食，口味偏鹹、偏油，每日水分攝取約1,000-1,500ml。03/16 10:30視診嘴唇粉紅，口腔黏膜完整，左腳內踝、右腳足背及右大腿內側有多個不規則結節分布，雙腳踝皮膚呈暗褐色素沉澱，雙下肢皮膚非凹陷性水腫，Lab data Hb：9.9g/dL、glucose：90mg/dl，03/16 11:00個案表示「唉唷，護士，我下面傷口很痛，我自己扶起來看有濕濕的，可以先幫我換藥嗎？」、「右腿的凸起物也有破皮，輕輕摸了就會痛」、「雙腳都腫痛，走路時痛更明顯」，手會不斷去摸右大腿內側、臉部哀愁，VAS：6分，03/16 11:20換藥時個案會不時發出：「阿~~我真的很痛，妳可以輕一點嗎？」，「我有看到傷口都紅紅爛爛，而且滲液有味道，是不是發炎了？」，表情皺眉、不斷深呼吸、緊握雙拳，心跳94次/分、呼吸22次/分、血壓152/90mmHg，VAS：6-7分，評估個案陰囊下方2×2 cm²破皮傷

口，滲液淡黃色黏液中量，有惡臭味，陰囊破皮之急性傷口周圍皮膚紅腫、右大腿內側 $2 \times 2 \text{ cm}^2$ 結節，有破皮及微量淡紅滲液，依醫囑予tetracycline Q8H EXT。入院後三餐訂醫院餐點，給予訂製高蛋白及豐富維生素等均衡食材，促進個案傷口癒合，住院期間餐點皆可完食。以上評估確立有現存性感染、急性疼痛之護理問題。

三、排泄型態

個案入院前排便為一天一次，性質黃褐色條狀便，排尿一天約5-6次，無解尿困難，觀察入院後排便約兩天一次、性質黃褐色條狀便，排尿一天6-7次，顏色淡黃無沉澱物且無異味，03/16 12:00訴「我陰囊傷口很痛、一動或摩擦就很不舒服，而且小便時尿液會滴到傷口更痛」，表情愁苦，評估VAS為5分，協助個案於床旁使用尿壺解尿，避免尿液沾濕傷口及下床行走導致傷口摩擦疼痛，03/17 08:00個案表示使用尿壺解尿，可改善傷口摩擦痛及傷口滲液量減少。以上評估確立有急性疼痛之護理問題。

四、活動運動型態

個案罹病後，除了工作及上教會，多待在家裡，少與朋友有來往，也鮮少有休閒娛樂，03/13發現陰囊破皮至衛生所拿藥膏擦拭，傷口範圍大小無影響活動，03/15傷口開始有滲液、活動時傷口摩擦造成疼痛加劇，自行服用普拿疼止痛，03/16因疼痛無法忍受才至急診求治，在急診期間，觀察個案因傷口疼痛，多臥床休息。

五、睡眠休息型態

個案入院前每天約睡7-8小時，沒有午

睡習慣，夜晚易入眠可一覺到天亮，平時無使用安眠藥的習慣，入院後因傷口疼痛，於03/17 00:30訴「我睡覺翻身摩擦到傷口很痛，有止痛藥可以吃嗎？」，評估VAS為6分，藥物使用後可再入睡。03/17 09:00與個案訪談時，精神活力尚可，在急診期間因與人互動少，中午會小睡片刻。

六、認知感受型態

個案意識清楚，無近視、聽力良好，評估人、時、地皆可正確回答，03/16 10:55訴「我陰囊傷口很痛、一直有滲液，可以先止痛嗎？」表情皺眉、不斷深呼吸，心跳80次/分、血壓136/82mmHg，VAS：6分，與醫師討論後開立naposin 1# ST+ BID PO、Gaty 1# ST+Q12H PO，03/16 13:00使用藥物後，個案表疼痛改善，VAS：4分，能臥床閉眼休息。

七、自我感受-自我概念型態

個案自覺罹病後個性變得內向、較少主動與人交談，對於自己的疾病有許多的無奈和無望，03/16 20:00個案訴「我知道自己有這個病時，曾想過要自我放棄，了斷自己的生命」、「好幾次都想自殺，覺得為什麼是我」、「我還是會擔心如果別人知道我的病，會不想跟我當朋友」，訴說時表情愁苦，03/16 21:00訴「我始終都沒讓家人知道我得病的事，我怕我講了，他們會無法接受」、「我也害怕鄰居知道，會被看笑話或指指點點」，個案仍無法向他人坦誠疾病，也害怕別人無法接受。以上評估確立有無望感之護理問題。

八、角色關係型態

個案第一角色弟弟，父母親皆已過世，獨自居住於老家，哥哥姊姊各自有家庭，鮮少來往，表示這一兩年來因為比較常進出醫院，哥哥姊姊知道後才比較有在聯絡，偶爾姊姊會買飯去家裡探視自己，第二角色為員工，職業風景區打掃臨時工，所以工作較不受影響，經濟上有榮民補助，生活尚可，第三角色病人，住院期間與醫療人員溝通良好，能配合治療及護理措施。

九、性生殖型態

個案未婚，目前單身無性生活，03/17 20:00：「生病前有與同性及異性性行為過，那一次也不確定有沒有發生多重性行為」，剛生病時我曾跟一位女生交往過，可是我不敢與她有性行為，「現在對性行為沒什麼期待，也不敢去想。」，協助傷口護理時觀察陰莖外觀無潰瘍、無異常分泌物，陰囊下方2×2 cm²傷口，少許淡黃色黏液。

十、因應壓力耐受型態

個案表述以往遇到壓力時會想辦法去克服，但自從罹病後就較悲觀，對於自己的疾病更沒希望，03/16 20:30表情失落的說：「我一直反覆住院，都沒辦法好好工作，只能打臨工，還好有榮民補助，生活不至於過不去」、「生病後，哥哥姊姊比較關心我，在醫療費用他們也幫我很多，我覺得我應該為了他們活下去」，我有跟我的醫生和愛滋病個管師說要保密，雖然我不知道能隱瞞多久，但能過一天是一天。在經濟壓力上個案暫能承受，對於獨自面對疾病無法訴說的苦，是個案內心一大壓力，現階段個案只希望自己的疾病能不要變壞太

快，在疼痛上能緩解，傷口得以癒合。

十一、價值-信念型態

個案信仰為天主教，入院前會參與教會禮拜，但生病後因為要常常回診就很少去了，訴「每次禮拜完內心都很平靜，信仰在我生病時給予我很大的支撐，我會想這是上帝給我的功課，就不會那麼怨天尤人。」現在我只希望自己傷口趕快癒合、早點出院，回到平常的生活。

問題確立

綜合以上整體評估，確立個案護理問題有：一、急性疼痛／與卡波西氏肉瘤傷口有關(03/16 09:10-03/18 15:00)；二、現存性感染／與免疫功能變差及卡波西氏肉瘤造成皮膚傷口有關(03/16 09:10-03/18 15:00)；三、無望感／與身體狀況惡化、無法肯定存在價值及對未來充滿不確定性有關(03/16 09:10-03/18 15:00)。

護理措施與結果評估

一、急性疼痛/與卡波西氏肉瘤傷口有關(03/16 09:10-03/18 15:00)

1.護理目標：

於03月17日換藥時，個案能說出疼痛指數降為3分；個案在離開急診前，說出兩種減輕疼痛的方法。

2.主觀資料：

個案於3月16日主訴「唉唷，護士，我下面傷口很痛，我自己扶起來看有濕濕的，可以先幫我換藥嗎？」、「右腿的凸起物也有破皮，輕輕摸了就會痛」、「我陰囊傷口很痛、一動或摩擦就很不舒服，而且小便時尿液會滴到傷口更痛」；3月17日夜間睡覺時表示：「我睡

覺翻身摩擦到傷口很痛，有止痛藥可以吃嗎？」。

3.客觀資料：

3月16日09:10發現右大腿內側結節、陰囊傷口潰爛疼痛加劇，檢傷級數三級，心跳80次/分、呼吸18次/分、血壓136/82 mmHg，VAS為5分，且個案手會不斷去摸右大腿內側、臉部哀愁；11:20換藥時表情皺眉、不斷深呼吸、緊握雙拳，心跳94次/分、呼吸22次/分、血壓152/90mmHg，VAS：6-7分，並評估陰囊下方2×2 cm²破皮傷口，滲液淡黃色黏液中量，有惡臭味，陰囊破皮傷口周圍皮膚紅腫、右大腿內側2×2 cm²結節，有破皮及微量淡紅滲液。

4.護理措施：

(1)在照護期間，運用同理心、關懷，多給予陪伴及心理支持，建立良好信任關係。(2)執行每一個處置或治療前，主動告知個案下一步動作，減輕因未知而產生的焦慮、不安。(3)教導轉移注意力，如：深呼吸、聽音樂或與護理人員對話等減輕疼痛方式。(4)換藥時陰囊傷口處使用散紗隔絕皮膚摩擦、減少摩擦造成的疼痛。(5)協助個案於床旁使用尿壺解尿，避免尿液沾濕傷口及下床行走導致傷口摩擦疼痛。(6)協助採舒適臥位，雙下肢給予棉被抬高，減少雙腳腫脹引起之不適感。(7)依醫囑予以naposin 1# ST+DID PO、Gaty 1# ST+Q12H PO，並與醫師討論開立PRN止痛藥藥物，予以換藥前給予，討論後囑tramator 50mg prn Q6H IV。

5.護理評估：

個案於03月16日11:30訴「每次你換

藥或給藥前，都會跟我先說要做什麼，我就不會那麼擔心，也不會因為緊張而感覺傷口更痛了。」、「我有帶耳機來要聽音樂，剛好你換藥時，我就聽音樂，或跟你說話，來轉移我疼痛注意力。」；13:20藥物使用後，個案表示疼痛改善，VAS：4分，能臥床閉眼休息。03月17日08:00個案表示使用尿壺解尿，可改善傷口摩擦痛及傷口滲液量減少；10:00個案於抗生素使用及外用抗生素藥膏擦拭傷口後，疼痛指數已下降至3分。03月18日個案規則使用止痛藥後，疼痛指數已降至2分。

二、現存性感染/與免疫功能變差及卡波西氏肉瘤造成皮膚傷口有關(03/16 09:10-03/18 15:00)

1.護理目標：

於03月17日個案能說出兩項辨別傷口感染徵象；且離開急診前，無新的破皮傷口。

2.主觀資料：

03月16日個案訴「右腿的凸起物也有破皮，輕輕摸了就會痛。」、「我有看到傷口都紅紅爛爛，而且滲液有味道，是不是發炎了？」。

3.客觀資料：

03月16日09:30右大腿內側結節破皮傷口存、陰囊傷口潰爛疼痛加劇，抽血檢查，Lab data WBC 4,210/uL、N.seg 81.4%、Band：1.6%，ANC：3,494.3/mm³，CRP 1.07mg/dL；10:30視診左腳內踝、右腳足背及右大腿內側有多個不規則結節分布，雙腳踝皮膚呈暗褐色素沉澱，雙下肢皮膚非凹陷性水腫，陰囊下方2×2 cm²破皮傷口，滲液淡黃色黏

液中量，有惡臭味，陰囊破皮傷口周圍皮膚紅腫、右大腿內側 $2 \times 2 \text{ cm}^2$ 結節，有破皮及微量淡紅滲液；診斷：卡波西氏肉瘤合併局部皮膚感染。

4.護理措施：

(1)衛教傷口照護須知，保持乾燥、清潔之重要性，若傷口部位滲濕就立即告知護理人員，協助換藥。(2)教導傷口出現紅、腫、熱、痛、潰爛情形、體溫上升及惡臭味加重，要立即告知護理人員。(3)依醫囑Q8H+PRN給予傷口無菌技術換藥並評估個案傷口大小、滲液及性狀；並予以curam 1,200mg IVD Q8H、sporanox 2# QD PO、baktar 2# QD PO。(4)依醫囑予以抗病毒藥物genvoya 1# QD PO、valcyte 2# QD PO使用，且指導規則服用藥物，可助於控制卡波西氏肉瘤的發生，而且降低伺機性感染的問題。

5.護理評值：03月16日Q8H + PRN予以傷口護理，淡紅滲液、少量，囑予外用tetracycline藥膏及散紗覆蓋；15:00病人表示陰囊傷口滲濕，需協助換藥，評估傷口紅腫潰爛存，予以棉被協助雙下肢抬高；21:00個案能說出傷口臭味加重、紅腫範圍擴大及體溫上升，代表為傷口感染。03月17日協助陰囊傷口換藥，滲液已從中量變少量，右大腿內側傷口微量滲液；20:30個案傷口保持乾燥、破皮範圍無再擴散。03月18日常規每日予以傷口護理，微量滲液存，體溫： 36.5°C ；個案在急診期間皆能規則服用藥物，用藥時無不遵從或不願意配合之處，離開急診前，無新的破皮傷口。

三、無望感/與身體狀況惡化、無法肯定

存在價值及對未來充滿不確定性有關(03/16 09:10-03/18 15:00)

1.護理目標：

離開急診前能表達自我想法及自我期望，03月17日12:30引導個案及家屬表達彼此想法，建立個案的信心。

2.主觀資料：

03月16日19:50「我在得愛滋病前身體很健康，也不怎麼看醫生，可是自從得病後，就常常要跑醫院。」、「感覺身體突然老了很多歲，我知道這個病就是會越來越不好，也只能配合醫生吃藥，看能不能不要進展那麼快。」、「我知道自己有這個病時，曾想過要自我放棄，了斷自己的生命，好幾次都想自殺，覺得為什麼是我。」；21:00「我還是會擔心如果別人知道我的病，會不想跟我當朋友。」、「我始終都沒讓家人知道我得病的事，我怕我講了，他們會無法接受。」、「我也害怕鄰居知道，會被看笑話或指指點點。」

3.客觀資料：

會談時個案表情愁苦，且在談論自我病情時，臉部皺眉、語氣低落，對於疾病自覺無望。

4.護理措施：

(1)建立良好醫護關係予以關心、陪伴、傾聽，並與個案建立信任感。(2)每班及需要時評估個案情緒及臉部表情。(3)在會談時，將床旁圍簾拉上，盡可能達到隱密空間，讓個案可以表達自我感受；於會談時經生命回顧使個案肯定自我價值。(4)每日陪同醫師查房，告知疾病進展及治療計畫，讓個案可掌握治療方向及增進治療的信心。(5)與醫師討論

會同愛滋病個管師前來關心個案，並在個案同意下，安排家庭會議。(6)轉病房時與病房護理師交班，個案在急診期間之情緒、治療狀況，以利連續性照護。

5.護理評值：

03月16日22:00關心個案為何還未入睡時，個案說出擔心自己傷口不會好，並談及罹病後的自我感受。03月17日個案表情與剛入院時相比，已變得較為輕鬆、會與護理人員打招呼；與醫師查房後，個案能說出「我比較知道住院之後要做什麼了。」；13:00與個案會談時，個案能分享以往成就，適時給予鼓勵，建立個案信心：愛滋病個管師前來探視個案，個案表示想找家人來多來陪伴自己，但又不好意思讓他們知道自己又住院了，愛滋病個管師表示會協助這一塊，要病人安心。03月18日10:00個案告訴家人自己的病情進展不好，但希望為了家人撐下去，哥哥姊姊也告訴個案，他們會陪著個案；15:00個案在上病房前，表示：「謝謝急診醫護人員的照顧，讓我有更多一點信心去住院了。」

討論與結論

本文敘述一位五十歲男性，因愛滋病併卡波西氏肉瘤感染傷口之急診護理經驗，照護期間筆者感受到個案因自身疾病羞於表達傷口感染、疼痛不適及失落心情，封閉不與人交談，護理過程中運用陪伴、關懷、傾聽、建立良好護病關係，到個案願意與醫護人員談論本身疾病及心理感受，讓個案說出隱藏多年的心聲，同時照會愛滋病個管師協同安排

家庭會議，建立家庭支持系統，引導個案表達內心想法及對疾病感受，同時希望進一步解開個案對此疾病的封閉感，期望家屬陪伴個案面對未來的日子。後續於03/23病房探訪個案傷口感染及疼痛狀況皆已獲得控制、疼痛情形改善，查閱記錄右大腿內側結節破皮傷口已結痂，陰囊下方破皮傷口已縮小為 $0.5 \times 1 \text{ cm}^2$ ， $\text{CD4} : 498 \text{ cells/mm}^3$ ，個案訴「看到自己傷口日漸好轉，疼痛改善，心情就好很多，醫師也說要好好吃藥，這個瘤才不會一直復發」，且於03/27在愛滋病個管師協同下，再進行一次家庭會議，從記錄中可得知個案家人已知道個案疾病及後續照護方向，個案03/29出院，並固定門診追蹤拿藥。

在急診照護經常礙於時間過短且環境開放空間等問題，面臨特殊需會談的個案，較難有隱密空間可讓病人說出心裡話，在每次探視及會談時都須將圍簾拉上盡量達成隱密空間，但仍有他床患者及家屬之聲音干擾，又或者是其他病人需協助時就會中斷會談，此為筆者照護上的限制與困難。建議可使用單位內性侵採檢室為較隱密的空間，希望未來可成為與病人會談之空間，讓患者保有隱私感，更能抒發情緒及內心想法，若需家庭會議也能讓此空間發揮用處。另外也建議將來愛滋病人者至急診求治時，能同時主動啟動照會愛滋病個管師並告知就診原因，而不是像此次經驗因覺得個案需要才予以照會，如此可了解病人平時就醫狀況及相關問題，以提供連續性照護及協助。

參考文獻

- 方素瓊(2017)·癌症傷口·於博芮總校閱,最新傷口護理學(三版,343-356頁)·華杏。
- 洪愉涵(2016)·卡波西氏肉瘤·嘉基藥訊,126,1-3。
- 陳美奴、張夙娟、張靜雯(2015)·愛滋病人者併發伺機性感染後之心理衝擊與照護·榮總護理,32(2),185-192。https://doi.org/10.6142/VGHN.32.2.185
- 郭雅萍、曾瓊誼(2018)·一位伺機性感染病人確診愛滋病之護理經驗·新臺北護理期刊,20(1),101-111。https://doi.org/10.6540/NTJN.2018.1.009
- 衛生福利部疾病管制署(2019,1月30日)·愛滋病統計資料·取自<https://www.cdc.gov.tw/professional/list.aspx?nowtreeid=2285b9745a0a3cbb&treeid=3f2310b85436188d>
- Alderete-Aguilar, C., Cruz-Maycott, R., Iglesias, M. C., Rodríguez- Estrada, E., & Reyes-Terán, G. (2017). Assessment of depression, anxiety, hopelessness and suicidal risk in HIV+ inpatients. *Salud Mental*, 40(1), 23-27. https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2017.004
- Brandt, C. P., Jardin, C., Sharp, C., Lemaire, C., & Zvolensky, M. J. (2017). Main and interactive effects of emotion dysregulation and HIV symptom severity on quality of life among persons living with HIV/AIDS. *AIDS Care*, 29(4), 498-506. https://doi.org/10.1080/09540121.2016.1220484
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (25 January 2019). *Global HIV & AIDS statistics: 2018 fact sheet*. Retrieved from <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
- Reis, R. K., Santos Melo, E., de Castro Castrighini, C., Gimeniz Galvão, M. T., Toffano-Malaguti, S. E., & Gir, E. (2017). Prevalence and factors associated with depressive symptoms in individuals living with HIV/AIDS. *Salud Mental*, 40(2), 57-62. https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2017.008
- Roszkiewicz, J., & Smolewska, E. (2016). Kaleidoscope of autoimmune diseases in HIV infection. *Rheumatology International*, 36(11), 1481. https://doi.org/10.1007/s00296-016-3555-7
- Wu, W. J., Kuo, L. K., Lee, C. H., Wu, C. L., & Lin, R. L. (2017). Pulmonary kaposi sarcoma associated with immune reconstitution inflammatory syndrome after treatment for pneumocystis Jiroveci Pneumonia and HIV infection - A case report. *Thoracic Medicine*, 32(2), 98-104.

An Emergency Care Nursing Experience of a Patient with AIDS Combined with Kaposi's Sarcoma Wound Infection

Chi-Yun Fang 、 Hui-Ying Chang*

ABSTRACT

This article described the emergency care experience of a patient with AIDS combined with Kaposi's sarcoma wound infection. The nursing period lasted from 09:10 on March 16, to 15:00 on March 18, 2018. Data were collected by direct nursing care, observation, interviews, and physical assessment. The author utilized medical records and Gordon's 11 functional health patterns for a comprehensive assessment which confirmed high priority problems including acute pain discomfort, existing wound infections, and hopelessness. For wound infection we implemented infection control principles for changing wound dressing to avoid secondary infections and taught the patient pain relief techniques. During the nursing period we establish a good relationship with the patient, and the author encouraged the patient to express his feeling and established his family support system. To reduce the patient's hopeless of disease and enhance patient's self-confidence, the health professional team discussed the treatment planning with the AIDS case manager. Ultimately, the patient was successfully discharge and recovered gradually. This nursing experience may be a helpful clinical reference for nurses to provide emergency care in the future. (Tzu Chi Nursing Journal, 2021; 20:5, 100-110)

Keywords: acquired immune deficiency syndrome (AIDS), acute pain, hopeless, Kaposi's sarcoma

ER Nurse Buddhist Tzu Chi General Hospital, Hualien; ER Nurse Practitioner Buddhist Tzu Chi General Hospital, Hualien*

Accepted: April 17, 2021

Address correspondence to: Hui-Ying Chang No. 707, Sec. 3, Zhongyang Rd., Hualien City, Hualien County 970, Taiwan

Tel: 886-3-857-6278 E-mail: vickychang1246@gmail.com