

一位遭感染愛滋病家人咬傷之 門診照護經驗

潘嫻君¹、謝佳吟²

中文摘要

本文探討一位個案遭愛滋病家人咬傷後的傷口不適及可能被傳染愛滋病強烈不安的心理衝擊，引發選案動機。於2023年3月24日至2023年5月24日照護期間，透過門診觀察、面談及Line通訊完成資料收集，其健康問題有：(1)急性疼痛；(2)個人因應能力增進準備度；(3)焦慮。護理過程中以直接照護、衛教諮詢及即時Line通訊，來解決其健康問題，包括(1)指導紅腫部位使用冰敷減少腫脹疼痛及轉移注意力；(2)提供預防愛滋病感染之相關資料；(3)並以Line通訊定期關懷其症狀與討論檢驗報告，以減少焦慮，達照護目標。藉此個案照護經驗分享，針對暴露在愛滋高度感染風險個案，除了服用預防性抗愛滋病毒藥物的衛教外，輔導個案渡過等候愛滋病毒檢驗與服藥焦慮為照護重點。(志為護理，2024; 23:6, 119-127)

關鍵詞：愛滋病、預防性抗病毒藥物、焦慮

前言

根據文獻，血體液暴露後感染B型肝炎的比率為40%，C型肝炎為3-10%，愛滋病毒(human immunodeficiency virus, HIV)為0.2-0.5%(Mengistu et al., 2021)，顯示感染愛滋病毒的比率較低(衛生福利部疾病管制署[疾管署]，2021)。雖然如此，暴露於愛滋病毒後，需進行醫療評估授予暴露後預防性抗病毒藥物(post-

exposure prophylaxis, PEP)，目前臺灣無民眾因被咬傷或執業暴露而感染愛滋病毒(疾管署，2021)。然而，意外接觸愛滋病毒者雖能接受醫療控制，仍難以解除內心的恐懼與憂慮，研究發現，服用PEP者中有61%出現情緒壓力(Hall et al., 2021)。因此，照護指引建議應重視暴露於愛滋病毒者的情緒健康。

本案為56歲婦女，不知其子感染愛滋，無意間得知兒子愛滋斷藥，欲陪

臺中榮民總醫院感染管制護理師¹、臺中榮民總醫院個案管理護理師²

接受刊載：2024年8月16日

通訊作者地址：謝佳吟 臺中市西屯區臺灣大道四段1650號門診後棟5樓感染管制中心

電話：886-4-2359-2525 #3089 電子信箱：peichun@vghtc.gov.tw

伴他回院治療愛滋過程中，與其發生爭執並被咬傷，致個案瘀青傷口，個案在急診自訴因其兒子不規則服藥致體內愛滋病毒量高感到害怕、焦慮，無法控制自己不斷哭泣，經醫療評估建議個案服用預防性抗病毒藥物。筆者為個案管理師，得知個案擔心自己被感染的焦慮情緒引發動機，期提供因意外暴露愛滋感染者血體液者獲得身心照護，冀此經驗可以成為臨床同仁在照護上的參考依據。

文獻查證

一、非職業血體液暴露愛滋病毒之照護

發生血體液暴露後，首先評估暴露情況及愛滋病毒血清狀況、檢測愛滋病毒抗體作基礎值。愛滋病毒傳染途徑中，破損皮膚傳染機會低於黏膜接觸，但晚期感染者血液病毒量高，傳染力增加(疾管署，2021；Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2022)。

愛滋病毒經黏膜侵入後約48-72小時到達局部淋巴結，接觸病毒後72小時內，應盡早提供PEP(臺灣愛滋病學會，2021；HIV.gov, 2023)。提供衛教包含：(一)提醒個案遵從服藥重要性及副作用處置，未服藥前、服藥後第4週及第12週需抽血檢查(臺灣愛滋病學會，2021)。(二)服藥期間，性行為時全程使用保險套、水性潤滑劑，避免使用油性潤滑劑(疾管署，2023；CDC, 2022)。

二、血液暴露愛滋病毒的心理焦慮與因應能力及其護理

依國內外愛滋照護指引：對於暴露愛滋高度感染風險個案需重視情緒壓力，

向其說明該事件可能感染HIV的風險程度，讓其感到放心、提高因應能力，透過會談或精神科醫師幫助心理諮詢降低感染焦慮(臺灣愛滋病學會，2021；Cresswell et al., 2021)。焦慮是正常壓力反應，可能表現為呼吸急促、胸痛、心跳加速、頭暈(American Psychiatric Association, 2023)。在「愛滋認知與焦慮程度研究」中，民眾相關知識平均達7.7分(滿分10分)，面對無感染可能情境時，焦慮程度仍偏高(社團法人臺灣感染誌協會，2020)。臨床上以貝克焦慮量表(Beck Anxiety Inventory, BAI)測量焦慮程度，分數判定0-7分為最輕度、8-15分為輕度、16-25分為中度、26-63分為嚴重(Beck et al., 1988)。

照護血液暴露愛滋病毒的個案，會以五種策略消除面臨的壓力源，分別是社交、心理、靈性、專業和隱私；其照護措施互為交錯，降低焦慮與因應歸納如下：(一)建立友善護病關係，提供私密舒適環境，個案感到被尊重能表達想法和需求，每周關心其情況，若不便啟口，以通訊軟體交流。(二)提供其了解愛滋病毒感染風險：認識PEP的風險和好處，提升服藥順從性、主動告知檢測結果，讓其安心。(三)維持充足睡眠及適當運動、深呼吸、靜坐、伸展身體或冥想之自我正念的減壓練習、向信任之親友抒發不安與焦慮的情緒(Cresswell et al, 2021; Vong & Jailani, 2022)。

三、被咬傷的疼痛護理

咬傷護理與傷口照護相同，需換藥並觀察傷口，48小時內先冰敷，之後為熱敷，評估後依醫囑服止痛藥，提供心理

支持。美國疼痛協會公告0-10分的疼痛評估數字量表，內容包含誘因、性質、部位、程度、持續時間，分數：1-3為輕微、4-6為中度，7以上為重度；對於急性疼痛個案，與其討論疼痛造成的影響，訂定疼痛控制的目標(陳等，2023)。

國際疼痛研究協會(The International Association for the Study of Pain[IASP])定義疼痛是主觀經驗，每個人對疼痛的感受和描述都不同，是一種適應機制，可能對功能、社會和心理健康產生不良影響(The International Association for the Study of Pain[IASP], 2020)。除了藥物，可用呼吸、按摩、音樂、視覺影片分散注意力、提供安靜舒適的環境緩解疼痛(Lewis et al, 2018)。

個案簡介

一、基本資料

陳小姐，56歲，已婚育有2子，高中畢業，民間信仰，以國臺語溝通，從事早餐店工作，與家人租屋同住，無過去病史。

二、發病與治療經過

個案的兒子為愛滋感染併用成癮性藥物者，自行停用愛滋藥物超過半年以上，2023/3/24兒子需住院治療，期間因兒子不假外出回家，個案欲將兒子送回醫院，與兒子發生肢體衝突，個案身上有多處挫傷及瘀青，右腳遭兒子咬傷2cmx2cm的牙印瘀青傷口，個案至急診就醫，經評估後，個案同意自費使用預防性抗病毒藥物。

三、護理評估

護理期間於2023/3/24-5/24，筆者運用Gordon十一項健康功能型態評估模式之整體性評估為架構，經以面談及通訊設備(Line)完成會談溝通等技巧收集資料，分析如下：

(一)健康認知及健康處理型態

個案身體狀況良好，定期健康檢查，不菸、酒或嚼檳榔。身體不適時就醫，採用中西醫結合治療。營養攝取正常，體重理想，缺乏固定運動習慣。透過Line接收衛教內容並遵循。

(二)營養代謝型態

個案身高160公分，體重56公斤，BMI為21.8kg/m²，屬正常範圍，三餐自己煮，偏好蔬菜，水分攝取量大概900-1,200ml/天。3/24 line通訊時，主訴「我很擔心被傳染，吃不下，沒胃口，早上喝麥片粥」、「中午吃半個便當」，擔心自己被感染，胃口較差，吃得比平時少1/4，照護間期體重沒有改變。

(三)排泄功能型態

平時解尿約4~6次/天，與平常無異。1~2天解便一次，性質軟黃。

(四)運動與活動型態

平時生活作息規律，沒有固定運動習慣，工作是開早餐店，每天早起，工作結束去家裡附近公園走走。

(五)睡眠與休息型態

平時大概晚上9點睡，早上3點起床，睡眠無中斷，不需服用安眠藥，起床後有睡飽的感覺。

(六)認知與感受型態

思考邏輯反應正常，對答正確，日常生活人時地定向力清楚，記憶力、計算能力、抽象思考、基本常識、均正確回

答，有病識感可配合按時服藥。主訴如下：3/24「我好痛，真的好痛，胸口跟腳都好痛」、3/25「我還是好痛，痛到8分，我就吃止痛藥，一天吃了4次」、3/26「我真的很痛，疼痛指數7-8分，痛約20分鐘，所以我有吃止痛藥物」。視診時個案全身有多處挫傷及瘀青，胸口及右腳牙印瘀青明顯，表情凝重、皺眉、肌肉緊繃、啜泣且身體微微抖動，手撫胸口，評估有急性疼痛之健康問題。

(七)自我感受與自我概念型態

3/24個管師至急診看個案時，臉色蒼白、全身微微抖動，頭髮蓋住臉部，戴口罩，坐立不安，一直掉眼淚。3/24-4/24與其4次會談時個案皆有哭泣的情形，個管師提供衛生紙給個案拭淚。主訴如下：3/24「新聞上感染愛滋很可怕，如果沒有吃藥，我被我兒子傳染怎麼辦？」，3/31「我擔心他，我知道他不是故意咬我，我困住他手腳，他才用嘴要我把他鬆開，我在醫院顧他時，他都很乖」、「我只要好好吃藥就沒問題嗎？我還有什麼需要注意的」、「如果我被感染，別人會怎麼看我，會不會以為我亂搞才被傳染」，4/14「如果我被感染愛滋，該怎麼辦」、「現在我在醫院照顧兒子，早餐店工作都由員工負責。如果我被感染，是不是把攤位賣掉呢？」，評估有個人因應能力增進準備度、健康維護能力失常及焦慮之健康問題。

(八)角色關係型態

目前角色有太太、媽媽、妹妹、老闆娘。在家排行老么，與家人及其員工感情和睦，主要支持者為哥哥跟姐姐，咬傷個案的是其小兒子，個案自述未因被

咬傷影響其家庭親密關係。

(九)性與生殖型態

個案已婚，15歲月經來潮，停經1年無不適，目前一個月2次性行為均未使用保險套，3/24主訴：「你說，吃藥期間的性行為要安全？那我跟我老公可以有性行為嗎？會傳染嗎？」，無生殖系統疾病，評估有個人因應能力增進準備度之健康問題。

(十)適應與壓力耐受型態

個案經濟小康，下班後偶與同事聚餐。個案自訴人性本善，與親友相處融洽，與個管師互動良好，願意表達內心感受，主訴如下：3/24「我很擔心兒子，不知道怎麼跟他相處」、「兒子都沒固定吃愛滋的藥，他病毒量很高，我被傳染機率也很高嗎？我吃了預防的藥物，就不會被傳染嗎？」、「回家後，先生跟大兒子會被感染嗎？那我可以找誰幫忙？」、「哭是我紓壓的一種方式」，3/31「如果被傳染，還可以跟家人住嗎？他們會不會怕我」，自訴與家人親友互動未有改變，會談時個案邊說邊掉淚，3/24-4/24 BAI分數17-20分為中度焦慮，評估個案有個人因應能力增進準備度、增進家庭運作的準備度及焦慮之健康問題。

(十一)價值與信念型態

個案平時會拿香拜拜，3/24主訴「事情遇到了就去面對，那是我兒子，我要照顧他」。

健康問題確立

根據護理評估歸納個案在治療期間健康問題有：急性疼痛、個人因應能力增

進準備度、焦慮、健康維護能力失常、增進家庭運作的準備度，礙於篇幅，呈現下列三項健康問題與措施：

健康問題一：急性疼痛/與瘀青挫傷有關(3/24-3/28)

目標第一為3/26前能執行減緩疼痛措施至少二項。第二3/28前疼痛指數能降到3分以下，並降低口服止痛藥頻次為1天一次。措施為3/24提供舒適和私密會談的環境，使其感到被聆聽和尊重，能表達想法和需求、傾聽個案感受，給予心理支持建立良好的信任關係。3/25-3/28使用Line關心個案身上多處挫傷及瘀青疼痛的情形，請其依照疼痛評估表，指出疼痛指數。3/24根據疼痛指數，依醫師指示使用止痛劑。3/25在瘀青部位每1-2小時，冰敷10-15分鐘，休息30分鐘，減少患部腫脹。3/27為咬傷後48小時改採熱敷，每日3次，每次15-30分鐘。3/25與個案一起討論疼痛對生活所造成的影響，例如情緒、食慾等，訂定疼痛控制目標與緩解的有效性，引導個案以呼吸鬆弛技巧，提高疼痛閾值。3/26衛教以聽音樂、看電視、追劇，分散注意力緩解疼痛。

評值部份，3/26能執行減緩疼痛的措施二項：「今天熱敷後就不太痛，大概5分」、「今天胸口痛到8分時，有吃止痛藥，吃完一小時，降到4分」、「今天用你說的呼吸鬆弛技巧，感覺比較好」。3/28「我用手機聽音樂跟看綜藝節目時，注意力沒放在身上比較不痛」、「今天完全沒吃止痛藥，不太痛，大概3分」，個案能說出疼痛改善，指數降到3分以下，降低口服止痛藥頻次為1天一

次。

健康問題二：個人因應能力增進準備度/與缺乏暴露愛滋病毒後自我照護之知能有關(3/24-4/14)

目標第一為3/31說出暴露愛滋病毒後的感受。第二4/14前能說出暴露愛滋病毒後的自我照護注意事項兩項，例如：不可與家人共用牙刷、定期抽血的重要性。

措施為3/24個管師陪同醫師說明暴露愛滋病毒後需依規定服藥，被感染的比率為0.2-0.5%。3/24每周以line關懷服用藥物狀況及生活感受。3/24在急診診間內與個案討論抗病毒藥服藥順性策略：(1)每日服藥時間為晚上8點；(2)提供藥盒跟協助手機設定鬧鐘提醒；(3)說明不可與含二價金屬陽離子的食物或藥物併服，如胃藥、維他命或牛奶；(4)說明藥物之副作用，偶有噁心、疲倦、頭痛、皮疹，若嚴重不適症狀時，主動與個管師聯繫或返診，勿自行停藥；4/7藉由疾管署網站衛教資訊教導愛滋病毒的疾病簡介及日常生活自我照顧注意事項：(1)傳染途徑(2)避免血液直接接觸他人傷口或黏膜，避免共用針具、刮鬍刀與牙刷；(3)性行為時，全程正確使用保險套與水性潤滑劑。(4)與愛滋個案發生血液體液暴觸時，72小時內需盡快規則服用PEP，降低感染機率。4/14告知抽血日期為4/21及6/23，即知是否被感染。

評值部份，3/31能說出暴露後的感受，主訴「被咬之後我真的很擔心，但經過說明，只要好好吃藥，被感染的機率很低，就不擔心」。4/14能說出暴露後的自我照護注意事項至少兩項：「我

知道不要共用牙刷跟性行為全程使用保險套可以避免被傳染」、「跟愛滋的人有血體液暴觸，72小時內趕快吃抗病毒藥物」。

在後續照顧上，4/21主訴「抽血結果為陰性，之後面對我兒子，更知道怎麼與他相處」。

健康問題三：焦慮/擔心若被感染無法面對外界的眼光(3/24-5/24)

目標第一為3/31前能具體說出焦慮的原因，討論可以降低焦慮感的活動。第二5/24能說出焦慮程度降低至輕度(15分以下)。

措施為3/24提供支持管道：說明使用line聯繫個管師，使其感到安心，個管師主動以line鼓勵其傾訴感受，給予正向支持；並評估焦慮程度，藉此再說明規則服藥被感染的比率為0.2-0.5%。3/27選擇隱密會談地點，聆聽個案由急診返家後這3天，感到害怕或關心的事情，以同理心接納想法與感受，給予語言及非語言支持，如眼神、點頭、拍肩膀、握緊手、遞衛生紙，使其可安心傾訴。3/28再次向個案說明：(1)維持規則作息。(2)鼓勵自我觀察焦慮程度及徵象，如坐立難安、胸痛等，感受到焦慮不安時可尋求轉移注意力，如：運動20~30分鐘、追劇、聽音樂、深呼吸、與熟識可信賴之親友分享日常生活等轉移注意力。4/21主動說明檢驗結果，掌握病情進展，減輕對健康不確定性。

評值部份：3/26能說出焦慮的原因，討論減少焦慮行為的活動：「我很擔心自己被傳染，也怕傳染到家人。這幾天一直和老公通電話，分享在醫院照顧兒

子的事，也提到吃藥的情況，老公關心我傷口是否好轉」3/31主訴「我跟員工聊一聊早餐店的事，比較不焦慮」，BAI為19分屬中度焦慮。4/14表示「我知道每天固定吃藥，被感染的機率就很低，所以我都按時吃藥」。4/21個案表示「我的傷口都好的差不多，接下來繼續配合吃藥，你跟我講完之後，我現在沒有之前那麼擔心」。5/5表示「藥已經吃完，抽血報告是陰性，我就安心」，BAI為16分屬中度焦慮。5/24主訴「我跟家人及員工分享日常生活，現在我的心情好很多，謝謝你陪我，6/23我會去抽血。」BAI為10分屬輕度焦慮。

後續照顧上，6/23主訴「謝謝你一直陪著我，幫我很多，抽血是陰性，我放心了」，BAI為5分屬輕度焦慮。

結論及建議

本文與過去社會大眾熟知感染愛滋病毒的危險因子有極大的差異，評估發現其健康問題後，透過面對面會談，以共感技巧如手輕撫個案、讓其感到溫暖，輔以通訊軟體、零時差與不用擔心被用異樣的眼光看待的陪伴；照護過程中持續出現的焦慮感受，透過個別性的耐心回應，共同討論計畫目標，使其感到安心，並完成每天服用預防性投藥及自我照護，最終其愛滋病毒檢驗結果為陰性，同時改善焦慮，達到目標。

愛滋病照護存在長期難以處理的困境：「污名」。面對污名化造成的影響很多，其中即是欠缺支持系統。本文的限制與困難為：個案被家人為愛滋感染者咬傷，雖然目前在臺灣尚未有人因咬

傷而被感染的事件(疾管署, 2021)。然而, 這麼靠近愛滋病毒, 又是自己的家人, 心中恐懼與害怕可想而知, 更遑論還要安撫自己被咬傷造成的傷口疼痛、藥物副作用以及配合的醫療遵從性。加上對於疾病照護知識不足, 導致出現焦慮卻無人可提供支持, 甚至出現「自我標籤化」的想法, 擔心檢驗結果異常, 難以面對外人異樣的眼光(林, 2020)。醫療人員無法短期改變一直以來的疾病污名, 然而, 我們透過與個案面對面、以line討論她內心所擔憂的, 提供正確知識並糾正誤解的訊息, 主動協助個案與家人更了解愛滋病毒的機會, 提升對疾病了解的正確性, 是去除污名化的第一步。建議未來除了針對醫療人員提供教育訓練, 為民眾設計團體衛生教育主題、邀請感染者獻聲(身)分享生命故事、在醫院的衛教海報機提供預防愛滋相關知識, 透過活動設計, 讓更多人正向討論與面對這個疾病(CDC, 2022), 降低因發生血體液暴觸時心理恐慌, 能更有效即時因應預防措施。

參考文獻

- 社團法人臺灣感染誌協會(2020年8月27日)。
【新聞稿】揭露第四個90成績單：接觸愛滋感染者焦慮感大調查真實呈現。https://hiv-story.org/2020/08/27/0827news/
- 林杰勳(2020)·感染者的就醫經驗與處境·性別平等教育季刊, 89, 36-39。
- 衛生福利部疾病管制署(2021, 1月12日)·愛滋病防治工作手冊。https://www.cdc.gov.tw/File/Get/u1mISZ8nI7SmArjeXQt5Kw
- 衛生福利部疾病管制署(2023, 5月25日)·PrEP資源專區。https://www.cdc.gov.tw/Category/MPage/tXBKgpeVZ9I9929TEdZGJw
- 陳偉鵬、李淑杏、黃正宜(2023)·疼痛·於陳偉鵬等編著·臨床症狀護理(四版, 307-330)華杏。
- 臺灣愛滋病學會(2021年4月6日)·愛滋病檢驗及治療指引第六版。http://www.aids-care.org.tw/journal/treatment.php
- American Psychiatric Association. (2023). *HIV and Anxiety*. Retrieved from https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/professional-interests/hiv-psychiatry https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890426760
- Beck, A., Norman, E., & Brown, G. (1988). An Inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56*(6), 893 - 897. https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893
- Centers for Disease Control and Prevention. (2022). HIV stigma. Retrieved November 3, 2022, from https://www.cdc.gov/stophivtogether/hiv-stigma/index.html https://doi.org/10.1142/9789811238598_0008
- Cresswell, F., Asanati, K., Bhagani, S., Boffito, M., Delpuch, V., Ellis, J., Fox, J., Furness, L., Kingston, M., Mansouri, M., Samarawickrama, A., Smithson, K., Sparrowhawk, A., Rafferty, P., Roper, T., Waters, L., Rodger, A., & Gupta, N. (2021). UK guideline for the use of HIV post-exposure prophylaxis 2021. *HIV Medicine, 23*(5), 494-545. https://doi.org/10.1111/hiv.13208
- Hall, A., Joseph, O., Devlin, S., Kerman, J., Schmitt, J., Ridgway, J. P., & McNulty, M. C. (2021). That same stigma that same

- hatred and negativity: A qualitative study to understand stigma and medical mistrust experienced by people living with HIV diagnosed with COVID-19. *BioMed Central Infectious Diseases*, 21(1), 1066. <https://doi.org/10.1186/s12879-021-06693-5>
- HIV.gov. (2023, April 17). Post-exposure prophylaxis. Retrieved from <https://www.hiv.gov/hiv-basics/hiv-prevention/using-hiv-medication-to-reduce-risk/post-exposure-prophylaxis> <https://doi.org/10.30138/SFGGZJ.200208.0027>
- Lewis, M. J. M., Kohtz, C., Emmerling, S., Fisher, M., & Mcgarvey, J. (2018). Pain control and nonpharmacologic interventions. *Nursing*, 48(9), 65-68. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000544231.59222.ab>
- Mengistu, D. A., Tolera, S. T., & Demmu, Y. M. (2021). Worldwide prevalence of occupational exposure to needle stick injury among healthcare workers: A systematic review and meta-analysis. *Canadian Journal of Infectious Diseases and Medical Microbiology*. <https://doi.org/10.1155/2021/9019534> <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>
- The International Association for the Study of Pain. (2020). IASP revises its definition of pain for the first time since 1979. Retrieved from <https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/#pain>
- Vong, P., & Jailani, M. A. (2022). Coping strategies among hiv-positive patients. *Asian Journal of Social Science Research*, 4(1), 1-16. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.32663.04002>

靜
思
語

歡喜心是一種涵養，
能令周圍的人都有如沐春風的喜悅感。

~ 證嚴法師靜思語 ~

A joyful heart is like a springtime breeze;
it is refreshing to the people around us.

~ Master Cheng Yen ~



The Outpatient Care Experience of a Women Bitten by Her Family Infected with HIV

Pei-Chun Pan¹, Chia-Yin Hsieh²

ABSTRACT

This study explores the significant psychological impact experienced by a woman who was bitten by a family member infected with HIV. From March 24, 2023, to May 24, 2023, we provided nursing care through outpatient observation, interviews, and Line communication to identify her healthcare issues, including (1) acute pain, (2) readiness to enhance coping skills, and (3) anxiety. Her healthcare issues were addressed by (1) guiding her to use ice packs to reduce swelling and pain in the affected area, (2) providing information on preventing HIV transmission through bites, and (3) comforting her anxiety and monitoring her symptoms through regular Line communication. By sharing this case's care experience, we focus on medication education and counseling for HIV-exposed individuals to alleviate severe anxiety during the period of post-exposure prophylaxis for HIV and while waiting for HIV test results. (Tzu Chi Nursing Journal, 2024; 23:6, 119-127)

Keywords: anxiety, HIV, post-exposure prophylaxis

Infection Control Nurse, Taichung Veterans General Hospital¹; Case management nurse at Taichung Veterans General Hospital²

Accepted: August 16, 2024

Address correspondence to: Chia-Yin Hsieh - Infection Control Center, 5th Floor, Back Building, No. 1650, Section 4, Taiwan Avenue, Xitun District, Taichung City

Tel: 886-4-2359-2525 #3089 E-mail: peichun@vghtc.gov.tw