

## 摘要

本文為協助一位感染日本腦炎併發肢體無力患者，因急性呼吸衰竭置入氣管內管，治療數天後經診斷為呼吸器依賴個案故行氣切術後轉入亞急性呼吸照護病房之護理經驗。護理期間為 2017 年 10 月 15 日至 2017 年 11 月 3 日，透過直接照護、觀察、筆談、理學檢查及健康評估、查閱病歷等方式收集資料，運用 Gordon 十一項功能型態評估確立護理問題有：一、呼吸器戒斷反應功能失常；二、身體活動功能障礙；三、焦慮。針對護理問題於照護期間內運用個別性護理及跨團隊合作，制定適合個案之肺部復健運動並提升呼吸肌耐力，衛教深呼吸咳嗽方式及肺部叩診使深部痰液容易咳出；於護理活動中鼓勵個案自主翻身擺位，並協同復健師制定復建計畫來改善肢體無力進而改善身體活動功能障礙之護理問題；於護理活動期間以及會客時間以傾聽、陪伴、運用同理心等關懷技巧，與個案及家屬建立良好護理關係，適時鼓勵家屬與個案表達心理感受，並適時讓家屬參與個案復健活動並提供疾病相關資訊，以減輕家屬及個案疑慮，進而增加家屬及個案自信心，希望個案能順利脫離呼吸器；期望能夠藉此經驗分享，能夠提供臨床護理人員在未來照護類似此個案之照護了解於學習。