

## 照顧一位支氣管擴張症行氣切造口術之護理經驗

### 摘要

本文描述一位 46 歲女性罹患支氣管擴張症，因呼吸喘、咳嗽合併大量膿痰，肺部多次感染醫師建議行氣切造口術助痰液有效咳出，於術後入住加護病房，筆者自 2013 年 8 月 30 日至 2013 年 9 月 04 日運用 Gordon 十一項功能健康型態進行整體性評估，經由直接照護、觀察、筆談及身體評估等方法收集資料。個案此次住院護理問題有「呼吸道清除功能失效/與發炎反應和分泌物增加無法咳出有關」、「急性疼痛/與氣切術後傷口有關」、「焦慮/氣切照護、疾病預後不確定感有關」、「知識缺失/與疾病認識知不了解有關」。護理過程提供整體性與持續性照護及擬定個別性之護理措，提供專業知識改善呼吸道清除功能失效、減輕氣切傷口疼痛，並運用治療性溝通了解疾病認知及氣切照護技能，並衛教氧氣療法、胸腔物理治療，給予氣切造口照護技能影像 VCD 及衛教手冊，提升個案返家後自我照護能力並發展出健康行為，落實自我照護技能於日常生活。並以傾聽、同理心瞭解個案不安的感；以正向積極態度給予個案心理支持降低焦慮。

關鍵字：氣切造口、支氣管擴張症、知識缺失、肺部疾病照護

## 前言

行政院衛生署 2012 統計顯示，女性十大主要死因慢性下呼吸道疾病占 2.5% (行政院衛生署，2014)，而支氣管擴張症每年每 10 萬人住院次數女性高於男性 (20/15.8) 人次，特別是 45 歲以上女性罹患支氣管擴張症住院比率增加 (數據)，尤以西南太平洋及東南亞地區特別是原住民、貧窮、就醫障礙或教育程度較差族群，延遲就醫造成此疾病嚴重之影響 (洪、李、李、何、江、黃，2013)。本個案 46 歲長期吸煙；陸續因感冒呼吸不適等症狀診斷支氣管擴張症，數次因呼吸喘、哮鳴、咳嗽合併大量黃綠痰。此次因全身無力、呼吸喘、膿痰入院，因肺部多次感染故醫師再次建議行氣切造口術，多次個案及家屬拒行氣切手術，表示氣切會導致無法說話、活動及外出，產生氣切手術認知負面情緒、害怕執行氣切造口居家照護技能及對未來預後感到焦慮，無奈的接受氣切造口術，引發筆者探討之動機。護理過程中除協助個案緩解生理不適外，充分了解個案身、心、社會各方面之壓力及改善生活品質，並提供疾病相關訊息及鼓勵家屬參與照護，協助病人適應氣切造口存在，降低其對疾病產生的焦慮，並提供氣切造口照護技能影像 VCD 衛及肺部疾病照護技巧，增進個案及家屬疾病及管路照護品質。藉此個案之經驗享，提供護理人員照顧此類個案時之參考。

## 文獻查證

### 一、支氣管擴張症概論及護理

支氣管擴張症 (bronchiectasis) 為永久性支氣管不正常擴張，常繼發於慢性呼吸道發炎及感染，其好發於原發性纖毛運動不良、免疫功能不全和慢性阻塞性肺疾病等 (張、徐、簡、陳、彭、蘇，2010)。常見的症狀有呼吸困難、咳嗽、喘鳴、咳血及分泌大量化膿性痰液，雖然吸煙並未明確顯示與支氣管擴張症有關連，但應避免刺激如煙、酒等物品 (Scullion & Holmes, 2013)。於臨床上診斷有肺功能試驗、胸部 X 光，而腦斷層掃描為診斷支氣管擴張症最佳的工具 (張、徐、簡、陳、彭、蘇，2010)。抗生素使用為首要治療，當其他治療方法都未改善，最後會嘗試外科手術將損傷肺葉切除 (BTS, 2010)。而衛教病患肺部疾病照護是重要的課題，避免肺部反覆性感染 (洪等，2013)，肺部自我照顧護理需要有完善的相關設備如氧氣機、祛痰機、抽痰機使用及清潔，並衛教姿勢引流、拍痰、抽痰運用呼吸技巧可助痰液有效的清除，而居家周圍環境應避免刺激物如塵埃、煙霧、溫度勿過冷及過熱並保持空氣流通等，並鼓每天補充 1.2-3 公升水份 (張、陳，2010)，將有助於降低痰液粘度。此疾病為慢性疾病個案需長期自我管理，多數個案缺乏耐心和信心，醫護人員應鼓勵個案情緒支持並提供疾病的相關知識提升患者自我管理能力 (Scullion & Holmes, 2013)。

## 二、氣切造口術後概論及護理

氣切造口術是於頸部環狀軟骨中切個小洞置入氣切管,透過氣切管可維持呼吸道通暢及加強呼吸道痰液清除功能之處置(賴,2013),術後常見有傷口感染、疼痛及痰液無法有效咳出之護理問題;故預防感染護理措施包括:保持無菌技術換藥以利傷口癒合,利痰液有效咳出可將床頭抬高30度採半坐臥式,抽吸呼吸道之分泌物,並評估是否有呼吸窘迫的徵象予氧氣治療。另外;文獻指出手術後病患經歷最劇烈的疼痛,類比量表疼痛的嚴重度大於7分,顯示疼痛控制是需立即面對的問題,首重完整評估病患的疼痛部位、性質、時間、疼痛嚴重情形,採定時定量止痛劑,依個案情況調整藥物劑量及提供非藥物之疼痛措施(劉、莊,2012;王、李,2013)。如:換藥時動作輕柔、肌肉按摩放鬆、看電視和聽音樂分散注意力等技巧(林、厲、廖、林,2013)。對於準備出院返家的氣切留置個案,衛教正確氣切造口居家照護技能可減少感染的機會,執行護理衛教時,提供圖文並茂的衛教手冊等輔助工具,使學習者有反覆練習的機會,適時給予個案及照顧者心理支持可以加強照顧者的學習態度及信心(高、張、吳,2009)。

## 三、氣切術後焦慮概論及護理

接受氣切手術的病患會有各種因素會產生焦慮,例術後無法言語溝發及疾病癒後不確定性及缺乏疾病管路照護能力等,病患易產生情緒

與精神上的障礙,造成個案及家屬多重壓力與焦慮(廖、周,2013)。

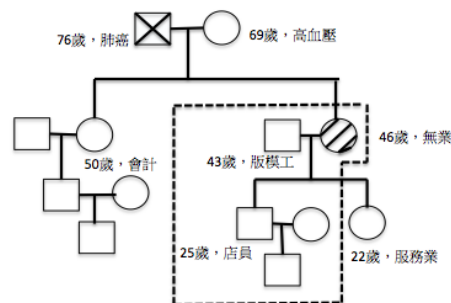
焦慮護理措施：與病人建立良好的治療人際關係，運用傾聽技巧確認其焦慮情緒，鼓勵家屬陪伴、正向支持及宗教信仰亦可以降低不安和焦慮(楊、陳、楊,2012;吳、梁,2012)，並使用各類溝通方促進溝通成效並降低挫折,可利用簡易圖案或單張提供術後護理指導澄清疑惑，為加強對術後氣切管路認知及居家照護及技能，運用多媒體衛教指導與護理指導內容運用影像、影片、聲音方式呈現出來(蔡、周,2012)。

### 個案簡介

#### 一、基本資料

王女士，46歲無業、高中畢業、為原住民、國語溝通、信仰基督教，已婚育有一子一女，主要經濟由先生及兒子支持家用，個案與先生關係較親密，會參考先生建議共同決定醫療決策。個案有氣喘、缺鐵性貧血之病史，平時定時返診追蹤及服藥。

#### 二、家庭圖譜見圖：



#### 三、疾病求醫過程

個案 2007 年 7 月診斷為支氣管擴張症。2013 年因肺部感染入住加護病房兩次，此次於 8 月 8 日因呼吸困難、痰多至本院求治，S-M 8L/min 使用，個案生命徵象：心跳 110 次/分鐘、呼吸 35 次/分鐘、血壓 160/100 毫米汞柱、血氧飽和濃度 87%，呼吸形態淺快、呼吸音為雙側濕囉音，改用非侵襲性呼吸器（BiPAP）10L/min Spo<sub>2</sub> 92%，經醫師告知為清除痰液及維持呼吸道通暢建議行氣切造口術。8/30 術後入加護病房照護，放置 7.0# Bivona 氣切管合併呼吸器使用。9 月 4 日使用呼吸器 Pmode FiO<sub>2</sub>:35%，並持續使用支氣管擴張劑、抗生素、止痛劑，及高頻率拍痰機，生命徵象穩定醫師評估改至病房持續治療及計劃脫離呼吸器訓練。

### 護理評估

護理期間自 2013 年 8 月 30 日至 2013 年 9 月 04 日，筆者運用 Gordon 十一項功能健康型態進行整體性評估，經由直接照顧、觀察、筆談及身體評估等方法加護病房照護收集資料分析，確立個案護理健康問題護理問題如下：

#### 一、 健康認知與健康處理型態

個案表示身體不適會至附近診所求治，也表示大醫院盡量不要去。個案年輕時有吸煙的習慣，大約一天抽兩包煙齡約 13 年，患病初期持續有抽煙習慣自覺吸煙與疾病無關，直到七年前至本院胸腔科確診後，

在家屬鼓勵及協助下戒煙，且定時返院門診追蹤。「護理人員會告訴我怎麼將痰咳出，只要吃化痰藥就好啦，不須要那麼費力」，「呼吸治療師會教我怎麼拍痰及正確咳嗽，可是練習給護理師看又說不正確覺得很煩」，「醫師又建議手術這樣痰會比較好咳出來吧」，對於此次入院個案表示希望可以平安回家。評估後有知識缺失/與疾病認知不了解有關。

## 二、營養代謝型態

個案身高156公分、體重63.8公斤，(理想體重:53.5公斤、BMI:26.3kg/m<sup>2</sup>為輕度肥胖。基礎能量(BEE):1332kcal/天，總能量(TEE):1918kcal/天，個案外觀體態中等，口腔黏膜完整，毛髮顏色黑灰光澤及質地正常、皮膚完整無破皮、水腫。個案筆談表示「平常在家我都不挑食」、「一直咳嗽咳痰會不太想吃，就讓自己少量多餐，不吃就會沒力量」、「可以把醫院便當吃完2/3的量」。術後暫時無法由口進食故放置鼻胃管，並由營養師調配管灌配方保肺壯(1kcal/cc)每四小時300cc可攝取1800kcal/天，8/30抽血值HB:12.5g/dl、ALB:3.2g/dl、Na:138mmol/L，評估後無此方面的護理問題。

## 三、排泄狀態

個案筆談表示自覺沒有便秘及排尿困難情形，在病房一天解尿4-5次(200-300cc/次)，因術後需躺床休息，使用16號foley tube，服用軟便劑後每日仍解50-100g/天黃褐便，評估後無此方面的護理問題。

#### 四、活動-運動型態

個案筆談表示「家中活動如沐浴、個人衛生自行可完成，但無法維持太久因會感覺頭暈」、「感覺痰變多都咳不完，最後連呼吸都很困難」、「住院前每天用掉1-2包衛生紙，痰也變得很難咳」。個案於加護病房期間，術後放置7.0號氣切管合併呼吸器，多數活動須在床上完成。個案意識清醒、生命徵象：心跳90次/分、呼吸25次/分、血壓150/80mmhg、血氧95%，呼吸音為溼囉音，中至大量黃綠粘稠狀痰液，咳嗽時會有呼吸淺快、使用呼吸輔助肌及端坐呼吸情形，個案表示呼吸會有點費力，表情明顯緊張，也觀察咳嗽後會要求護理人員抽痰，表示感覺有東西卡在喉嚨很難受，每班平均抽痰8-9次。經評估後有呼吸道清除功能失效/與發炎反應和分泌物增加無法咳出有關。

#### 五、睡眠休息型態

個案表示一天睡眠時間6-8小時也有午睡的習慣。此次入住加護病房，因氣切術後使用呼吸器，個案筆談表示「咳嗽傷口拉到會痛我怕不好睡，有止痛可以打嗎？」。個案於術後當日已開立止痛藥物使用，給



予止痛劑可以入睡。於加護病房期間睡眠持續維持4-5小時且下午休息1-2小時，自覺精神佳，評估後無此方面的護理問題。

#### 六、認知-感受型態

個案意識清楚，術後均以紙筆溝通。個案表示「抽痰的時候最痛，感覺很像針刺在喉嚨一樣」、「有時候不敢用力咳嗽、吞口水，拉到傷口會痛」，觀察當執行抽痰時個案緊皺眉頭，且會緊握床欄，生命徵象：心跳110次/分、呼吸30次/分、血壓150/80mmhg，評估疼痛指數約8分。評估後有急性疼痛/與氣切術後傷口有關。

#### 七、自我感受-自我認知型態

個案表示自己是很樂觀的人家庭相處融洽，自診斷支氣管擴張症及反覆肺部感染住院後，會擔心醫藥費及麻煩家人，「家裡的經濟都是靠先生及兒子的薪水，今年一直住院，讓他們負擔了」、「在家裡也沒辦法做家事因為會很喘頭會暈，還好有媳婦幫忙」。個案表情無奈表示「其實我會選擇氣切都是為了我的家人，醫生這樣對我比較好，我也不知道這樣做好嗎」。照護期間有時觀察到個案常用手指監視器要求護理人員告知血氧數值及多次詢問醫師行氣切手術會比較有改善嗎？出院氣切會不會很難照顧？會不會掉出來不能呼吸怎麼辦？。評估後有焦慮/氣切照護、疾病未來預後不確定感。

## 八、角色關係型態

個案角色為妻子、媽媽、婆婆，住院期間由案夫為照顧者。會客時間案夫準時探訪，且會客時間幫個案拍背及按摩。個案表示「兒子要工作不方便來看我，兒子會打電話問我的狀況。」案夫會不時鼓勵個案心情要放輕鬆，不用擔心家裡的事也會照顧自己，只要安心養病出院就好了，個案握著案夫的手微笑點頭表示，家屬共同了解個案相關病情狀況及醫療處置，評估後無此方面的護理問題。

## 九、性、生殖型態

個案與案夫育有一子一女。詢問關於性方面的問題，個案眼神直視並搖頭表示，且無回答任何問題，觀察會客時間案夫會幫個案按摩及拍背，當個案頻咳不適案夫會握著個案的手安撫，評估後無此方面的護理問題。

## 十、壓力耐受型態

案夫表示個案為獨立堅強、可面對問題解決。個案筆談表示「醫師再次建議我行氣切手術，可減少反覆感染機會這樣對我會有幫助?」、「本來就不想行氣切手術，因為不知道怎麼照顧，會很不方便吧?」「以後我的病有改善可以拿掉?」，個案表示「與家人討論很久才決定的，因為我女兒說看我每次返往醫院很辛苦，所以才決定氣切手術」。於加

護病房期間，個案聽見呼吸器響會用手指呼吸器詢問原因，也曾詢問

「如果我沒辦法拿掉這個怎麼辦？」。評估後有焦慮/氣切照護、疾病預後不確定感有關。

#### 十一、價值信念型態

個案信奉基督教，平時習慣讀聖經，而且會客時間教友會前來一起禱告，睡前病患會習慣禱告，對於未來只要家人過得平安就好。評估後無此項護理問題。

#### 問題確立

經上述評估，確立護理問題有「呼吸道清除功能失效/與發炎反應和分泌物增加無法咳出有關」、「急性疼痛/與氣切術後傷口有關」、「焦慮/氣切照護、疾病預後不確定感有關」、「知識缺失/與疾病認知不了解有關」

#### 一、呼吸道清除功能失效/與發炎反應和分泌物增加無法咳出有關

(2014/8/30-201/9/4)

|      |  |
|------|--|
| 主觀資料 | 1. 8/30 「家中活動如沐浴、個人衛生自行可完成，但無法維持太久因會感覺頭暈」。<br>2. 8/30 「最近幾個月痰變多，感覺都咳不完，最後連呼吸都很困難」<br>4. 8/30個案向護理人員表示呼吸有點費力，表示「感覺有東西卡在喉嚨咳不出來」。<br>5. 8/31個案於入院前痰量突然增加，每天用掉1~2包衛生紙。 |
|------|--|

|      |  |
|------|--|
| 客觀資料 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 8/30觀察個案咳嗽會有呼吸淺快、使用呼吸輔助肌及端坐呼吸之情形。</li> <li>2. 8/30術後放置7.0# Bivona合併呼吸器PCMVmode，脈動式血氧計SPO2:95%。</li> <li>3. 8/30聽診呼吸音雙側濕囉音，中至大量黃綠粘稠狀痰液，每班平均抽痰8-9次。</li> </ol>   |
| 護理目標 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 9/01個案能維持呼吸道通暢和有效清除分泌物，及Spo2維持95%以上。</li> </ol>  |
| 護理措施 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 每兩小時監測生命徵象、血氧濃度及每班評估呼吸音、呼吸型態及是否有缺氧之徵象，例如：意識改變、心跳過速、及異常呼吸音。</li> <li>2. 協助個案搖高床頭30-45度及以利呼吸道順暢，以減緩呼吸困難。</li> <li>3. 若血氧濃度低於95%，立即與醫師、呼吸治療師討論是否調整氧氣濃度。</li> <li>4. 每2小時翻身時給予背部扣擊，鼓勵個案採半坐臥姿以利肺部擴張及咳嗽，並監測個案耐受程度。</li> <li>5. 向個案及案夫示範無菌抽吸技術的步驟及注意事項，並監測學習能力及意願。</li> <li>6. 教導個案觀察痰液顏色、量、性質。</li> <li>7. 依醫囑Combivent 1# qid蒸氣吸入及Acetin 1 PK qid。</li> </ol> |
| 護理評值 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 8/31呼吸器為SIMV mode FiO2:35%，脈動式血氧計SpO2可維持98%。</li> <li>2. 9/01個案每班抽痰次數為6-7次，痰液為黃白微稠量中，主訴痰好像比較好咳，呼吸順暢多了。</li> <li>3. 9/01案夫可回答抽痰注意事項，如：灌食前30分鐘勿抽痰、每次抽痰不超過15秒。</li> <li>4. 9/04使用PS mode FiO2:25%，心跳80次/分、呼吸22次/分、脈動式血氧SPO2:98%，醫師評估轉至病房計劃脫離呼吸器訓練。</li> <li>5. 9/24後續追蹤個案使用T型氣切面罩，氧氣3L/min。</li> </ol>  |

二. 急性疼痛/與氣切術後傷口有關(2014/8/30-2014/9/4)

|      |   |
|------|---|
| 主觀資料 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 8/30術後個案筆談表示「脖子傷口很痛」。</li> <li>2. 8/30「抽痰的時候最痛，感覺很像針刺在喉嚨一樣」</li> </ol>                                      |
| 客觀資料 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 8/30行氣切造口術。</li> <li>2. 8/30當執行抽痰時，個案緊皺眉頭，且會用手抓著床欄，生命徵象：心跳110次/分、呼吸30次/分、血壓150/80mmhg，評估疼痛指數約8分。</li> </ol> |

|      |  |
|------|--|
| 護理目標 | 1. 8/31-9/02個案表示執行緩解疼痛措施及止痛劑使用，疼痛量表指數由8分降至2分。  |
| 護理措施 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 每班使用相同疼痛指類比量表，並紀錄疼痛部位、強度、性質、持續時間、疼痛加重及緩解因子。</li> <li>2. 接受個案對疼痛的反應，建立良好的護病關係，主動詢問傷口疼痛感受，並解釋疼痛的原因。</li> <li>3. 教導個案轉移疼痛之技巧來減輕疼痛，如肌肉按摩放鬆、聽音樂等，有助於減輕個案減緩疼痛壓力。</li> <li>4. 執行抽痰或翻身時，避免拉扯引起氣切傷口周圍疼痛感。</li> <li>5. 衛教個案手術後請盡量避免吞嚥動作，以防傷口滑動及疼痛，若傷口疼痛時可依醫囑使用止痛劑。</li> <li>6. 依醫囑給予藥物治療Apo-Tramadol 1 TAB PO QID 及 Morphine 3 MG IVP PRNQ3H。</li> </ol> |
| 護理評估 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 8/30術後個案表示氣切傷口疼痛給予Morphine 30mg ivp 並支托頸部，疼痛指數由8分降至5分。</li> <li>2. 9/1觀察個案執行抽痰即換藥時無皺眉之表情，主訴疼痛指數可緩解至2分。</li> <li>3. 9/1-9/2個案可主動向護理人員要求聽廣播或播放自備CD。</li> <li>4. 9/6至病房探視個案案，採半坐臥於床上，並表示已未注射止痛劑疼痛指數降至0-1分。</li> </ol>   |

三. 焦慮/氣切照護及疾病未來預後不確定感(2014/8/30-201/9/4)

|      |   |
|------|---|
| 主觀資料 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 8/30因肺部感染住院治療，會擔心醫藥費及麻煩家人。</li> <li>2. 8/30「我本來就不想用氣切，因為不知道怎麼照顧，會很不方便吧？」</li> <li>3. 8/30個案筆談表示「我跟家人討論很久才決定的，因為我女兒說看我每次往返醫院很辛苦才決定進行氣切手術」。</li> <li>4. 8/30「以後氣切可以拿掉？如果我沒辦法拿掉這個怎麼辦？出院後也不知道怎麼照顧？」。</li> </ol> |
| 客觀資料 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 8/30個案術後返室後表情緊張不安。</li> <li>2. 8/31警示器做響時，會立即後抬頭看神情顯緊張揮手呼叫護理人員詢問監視器的數值代表意。</li> </ol>   |
| 護理目標 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 9/1個案能主動說出對於氣切造口照護上的擔憂及疾病預後之感受。</li> <li>2. 9/2個案及家屬能了解氣切造口目的及返家後氣切管路護理。</li> </ol>   |
| 護理措施 | 1. 與個案建立良好關係，主動向個案自我介紹，建立治療性人際關係。   |

|          |  |
|----------|--|
|          | <ol style="list-style-type: none"> <li>2. 主動告知生命徵象數值及儀器上所顯示之數據並解釋，讓個案知道，並取得配合，以安撫情緒。</li> <li>3. 執行護理活動及治療之前，事先詳加說明解釋過程及目的並取得同意，以降低未知焦慮程度。</li> <li>4. 主動關懷個案，提供紙、筆鼓勵及引導個案寫出對家人生活狀況擔憂及疾病預後自身感受，表達傾聽的意願。</li> <li>5. 當醫師病情解釋時，也讓個案參與並瞭解自身病況，並鼓勵表達疾病預後。</li> <li>6. 教導個案及案夫氣切傷口護理步驟，執行時並給予鼓勵。</li> <li>6. 提供本院單張「氣切開照口介紹」、「氣切照口居家照顧」讓個案及家屬了解返家後氣照護知識及技能。</li> <li>7. 會客時間向家屬示範氣切護理之步驟及實際操作並回覆示教，並將過程錄製成光碟片。</li> </ol> |
| 護理<br>評估 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 9/01個案筆談表示氣切沒有想的那麼可怕，筆談過程中個案表情平順。</li> <li>2. 9/02個案筆談表示醫師說氣切對我有幫助也解釋氣切的優點，這樣我比較放心了。</li> <li>3. 9/02案夫於會客中主動要求執行氣切照口護理，也可完成準備氣切護理前所需用物並可遵從護理人員口訴每一步驟執行。</li> </ol>  |

四. 知識缺失/與疾病認知不了解有關(2014/8/30-201/9/4)

|          |  |
|----------|--|
| 主觀<br>資料 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 8/31「生病還是有抽煙的習慣，因為不知道這跟我的病有什麼關係」</li> <li>2. 8/31「吃很多藥痰還是很多，都快沒力氣咳嗽」</li> <li>3. 8/31「看門診或住院護理人員都會教我怎麼咳痰，不是吃化痰藥跟吸藥就好嗎，不須要那麼費力」</li> <li>4. 8/31「護士跟呼吸治療師會教我跟我先生怎麼拍痰及咳嗽，可是咳給護理師看又說不正確有時覺得很煩」</li> </ol> |
| 客觀<br>資料 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 8/30 缺乏支氣管擴張症疾病知識及有效咳嗽將痰液咳出技能。</li> </ol>  |
| 護理<br>目標 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 8/31-9/2 個案能了解支氣管擴張症疾病知識。</li> <li>2. 9/4個案能表示了解正確深呼吸、有效咳嗽的方法有效咳痰技巧清除痰液。</li> </ol>  |
| 護理<br>措施 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 給予支氣管擴張症疾病衛教單張，其認識病因、相關治療及自我照護，加強個案對疾病認識減輕因為不了解而造成的擔憂，並可接受相關護理措施。</li> <li>2. 了解個案學習能力及動機，解釋有效呼吸及咳嗽的重要性。</li> <li>3. 衛教及協助個案呼吸訓練:(1)採半坐臥及前傾姿勢，呼吸</li> </ol>  |

|                  |   |
|------------------|---|
|                  | <p>控制與呼吸放鬆技巧的訓練可促使呼吸順暢。(2)每日4-6次飯前半小時及睡覺前進行，每次約15分鐘，做深而緩呼吸動作，並能維持3-5秒再慢慢呼氣，促使肺部擴張。</p> <p>4. 衛教及協助個案姿位性引流：每日2-4次，每次15-30分鐘，採取不同的姿勢，同時由外向內，由下向上輕拍背部，使痰液順流至氣管，引流過程中頭暈、呼吸喘等應立即停止。</p> <p>5. 衛教及協助個案痰液清除方法：在咳嗽前先做深呼吸3-4次以增加肺內氣體量，咳嗽時手置腹部內壓往上推，促使痰液咳出。</p> <p>6. 衛教個案每日水分飲用2-3公升達到濕化痰液以利排出。</p> <p>7. 個案執行深呼吸及有效咳嗽時，監測步驟並給予鼓勵。</p> |
| <p>護理<br/>評值</p> | <p>1. 9/01個案及案夫能了解支氣管擴張症疾病日常生活須知，如：避免煙酒、避免塵埃、保持室內空氣流通。</p> <p>2. 9/03會客中觀察個案及案夫能執行咳嗽及拍痰技巧，步驟完整。</p> <p>3. 9/3個案能正確執行深呼吸及有效性咳嗽的步驟，但傷口不適故無法用力將痰咳出。</p> <p>4. 9/4個案與案夫能說出返家照護事項如：每日水分攝取量、室內通風、保暖、避免處於多塵埃的環境中攝取等。</p>   |

### 討論與結論

本文照護個案罹患支氣管擴張症併肺部多次感染，執行氣切造口術後轉入加護病房之照護經驗，於照護期間運用專業知識及個別性護理，改善呼吸道清除功能失效、減輕氣切傷口疼痛不適感，對於氣切造口自我照護及疾病預後不確定性，運用治療性溝通提供疾病認知、衛教氧氣療法、胸腔物理治療及氣切造口照護技能影像光碟及衛教手冊，讓個案及家屬共同積極面對未來返家自我照護，提升信心面對未來生活。照護限制因筆者於加護病房服務，較無法深入了解個案及家屬長期照護之需求，無法給於長期社會資源資訊。然而支氣管擴張症留置氣切造口之個案應重視後續追蹤照護，故建議在照護此類個案時，主

動尋求相關醫療專業團隊介入，而出院準備服務是跨專業團隊服務，透過醫療專業人員、病患及家屬共同合作，以確保所有病患在出院之獲得持續性照護。為符合個案偏鄉地區及對疾病癒後不確定性之需求，提供整合醫療照護應用資通科技，服務包括生理量測、視訊諮詢服務、自我照護及疾病管理能力、生活資源轉介、即時救護處理等照護模式，可以在第一時間給予個案最好的照顧，為居家照護提供虛擬訪視的可行性，及病患在家接受持續性照護，以改善個案及家屬對在宅照護及疾病癒後不確定性之安全感(林，2013)。

#### 參考資料

- 行政院衛生署(2014年6月24日)·中華民國101年行政院衛生署十大死因統計年報·取自[http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic\\_P.aspx?f\\_list\\_no=312&fod\\_list\\_no=2220 &doc\\_no=13670](http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic_P.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=2220 &doc_no=13670)
- 王昭凌、李佳倫(2013)·一位口腔癌接受氣管切開術病人的照護經驗·*馬偕護理期刊*，7(1)，83-93。
- 吳雅紋、梁惠玉(2012)·照護一位口腔癌病患手術後成功脫離呼吸器之護理經驗·*志為護理*，11(1)，97-107。
- 林倬漢、古世基(2008)·支氣管擴張症·*當代醫學*，35(12)，959-960。
- 林翠姬、厲佩如、廖玉美、林采蓉(2013)·照護一位口腔接受皮瓣手術護理經驗·*長庚護理*，24(1)，90-98。
- 林孟輝(2013)·遠距照護服務系統應用於社區醫院門診病患之評估與研究·(碩士論文, 國立中山大學, 2013)



- 洪錦墩、李淑芬、李明輝、何清治、江俊士、黃建文(2013)·台灣  
支氣管擴張症相關疾病之住院趨勢分析·*醫學與健康期刊*，  
2(2)，43-52。
- 高美錦、張美娥、吳蕙蘭(2009)·提昇氣切造口居家照護護理指導  
完整率專案·*馬偕護理期刊*，5(1)，32-40。
- 蔡曉婷、周汎濤(2012)·多媒體護理指導緩解冠狀動脈成形術後心肌  
梗塞病患焦慮及疾病不確定感之成效·*護理雜誌*，59(4)，43-5。
- 張新傑、陳慧秦(2010)·肺部疾病患者的居家呼吸照護·*長庚科技  
學刊*，(13)，31-38。Doi:10.6192/CGUST.2010.12.13.3
- 張秀琳(2006)·一位支氣管擴張症病患急性呼吸衰竭護理經驗·*志  
為護理*，5(4)，126-136。
- 張山岳、徐先和、簡志峯、陳健文、彭萬誠、蘇文麟(2010)·Crescent  
Sign: A Rare Presentation of Varicose Bronchiectasis with  
Hemoptysis Air crescent sig·*胸腔醫學*，25(6)，334-340。
- 劉家好、莊情惠(2012)·一位覆發性甲狀腺癌患者之護理經驗·*新  
臺北護理期刊*，14(1)，117-126。
- 楊蕙如、陳淑娟、楊禮謙(2012)·一位氣管狹窄患者接受氣切手術  
之護理經驗·*長庚護理*，23(2)，197-207。
- 廖素娟、周莉莉(2013)·協助一位呼吸衰竭氣切術後裝置發聲閥病  
患之居家護理經驗·*志為護理*，12(3)，102-109。
- British Thoracic Society (2010).Guideline for Non-CF Bronchiectasis.  
*BMJ Journals*,65,i1-i58. doi:10.1136/thx.2010.136119

Scullion, J., & Holmes, S. (2013) Diagnosis and management of patients with bronchiectasis. *Nursing Standard*, 27(49), 49-55.