

一位格林-巴瑞症候群個案反覆血漿置換術之重症照護經驗

吳珮菁、鄭婉如、馬瑞菊

台東馬偕紀念醫院 護理部

摘要

格林-巴瑞症候群患者常面臨身、心及社會等方面之壓力，本篇報告運用羅氏適應模式，探討一位初診斷格林巴瑞症候群執行血漿置換入住加護病房，遭受許多身心衝擊之適應照護經驗。本篇護理期間自2019年5月1日到5月15日，筆者運用羅氏適應模式評估系統為評估架構，藉由身體評估、觀察等方式收集主客觀資料，確立身體活動功能障礙、無望感及家庭因應能力失調等三個主要護理問題。照護期間運用團隊資源，透過復健師設計床邊復健活動計畫，並與家屬共同參與復健，採漸進式指導，建立個案對復健重要性的認知，以增進身體活動功能；主動提供治療正確資訊、提供個案宣洩負向情緒的機會、運用生命回顧法協助個案重新認定人生意義，以正向態度面對血漿置換治療，重新找回生命中的希望；藉由安排家庭會談建立家庭溝通橋樑，強化家庭內在溝通及關懷的功能，鼓勵個案家人間互相表達情感，促進家人情感交流，並聯繫社工協助辦理相關補助。格林-巴瑞症候群是一種罕見疾病，從治療到對預後的未知都是產生害怕的來源，建議未來照護此類罕見疾病個案時，護理人員除了生理上照護外，更能運用心靈層面評估與輔導，適時提供心理支持及建構支持系統，方能促使個案提升生活品質。（澄清醫護管理雜誌 2021；17（2）：68-77）

關鍵詞：格林-巴瑞症候群、血漿置換術、無望感

通訊作者：馬瑞菊

通訊地址：台東市長沙街303巷1號

E-mail：pei.e011@mmh.org.tw

受理日期：2020年1月；接受刊載：2020年5月

前言

格林巴瑞症候群（Guillain-Barré Syndrome, GBS），為一種自體免疫疾病，發生率為每10萬人有1至2例，是急性周邊神經發炎性脫髓鞘病變之疾病，此疾病特點是四肢突然發生無力性麻痺、感覺異常，主要侵犯運動、感覺和自主神經，以發炎及脫髓鞘為主要病理變化[1]。若合併呼吸衰竭而導致死亡率高達15%[2]。本文個案為40歲中年婦女，受刑中，罹患格林巴瑞症候群，面對突然身體活動功能喪失，使個案對身體復原力產生擔憂，再次接受血漿置換治療時，出現情緒低落、喪氣、放棄的言行出現，加上家屬面對疾病嚴重度的恐懼且要承擔醫療費用支出，導致整個家庭運作失衡，在整個心理歷程的發展及筆者在臨床上為第一次照護此疾病個案，因而引發筆者想撰寫本文之動機。期望藉由適切的護理措施，使個案減輕症狀及預防合併症發生，並讓個案能正向態度接受疾病後續治療，也藉由家庭支持，發揮家庭成員潛能，勇於面對困境，使得家庭功能持續運作。

文獻探討

一、格林巴瑞症候群與血漿置換術

格林巴瑞症候群是一種自體免疫疾病，致病原因為感染激發所造成，而身體免疫系統製造多種抗體，抗體對抗周邊神經的髓鞘或軸索，造成急性局部多發性神經的發炎反應，導致脫髓鞘病變。臨床症狀初始有肢體無力伴隨深部肌腱反射消失、

手足部刺痛感、輕微感覺異常，症狀通常是兩側對稱性發生，大多數病患的症狀先出現於下肢，再延到上肢，而嚴重時呼吸肌神經受影響而出現呼吸衰竭，需要呼吸器輔助、自主神經功能障礙（如：心搏過速、心律不整、尿液滯留、高血壓及姿態性低血壓）[3]。臨床診斷以腦脊髓液（CSF）或神經肌電圖檢查作為確立診斷。目前臨床以免疫相關治療方式為主：血漿置換術（Plasma Exchange, PE）與靜脈注射免疫球蛋白（Intravenous Immunoglobulin, IVIG）。學者指出在發病初期七天內開始執行血漿置換術，可加速神經功能恢復且有效縮短療程改善病情，但副作用較多，如：噁心、胸悶、感染等。血漿置換術目的為移除血液中的自體免疫抗體與發炎物質，恢復神經功能。執行流程將血漿自全血中分離出來並丟棄，而留下的血球送回體內，再以補充液（如白蛋白、新鮮冷凍血漿或生理食鹽水）輸入回體內，一般置換的總量為200-250ml/kg，一個療程分成五次，隔天置換，而需要2周時間完成。在醫護人員執行血漿置換術侵入性治療時，易造成個案心跳加快、肌肉緊張及情緒上的憂鬱、焦慮等問題[4]。

二、格林巴瑞症候群之生、心理護理

身體活動功能障礙是首先面臨的問題，影響到如廁、行走等活動呈現完成依賴程度，需要他人協助才能執行，故恢復肌力及預防關節攣縮及預防壓瘡為首要目標。透過早期與復健師合作及討論，共同擬定復健計畫，並衛教家屬協助個案執行被動及主動關節運動，訓練時宜採漸進式，每天兩次，每次15-20分鐘，避免過度疲倦，當個案進步時，應給予肯定增加信心；也協同職能治療師指導正確使用垂足板，減少關節攣縮。此外全身癱軟致身體壓迫阻礙循環，易使組織缺氧壞死造成皮膚受損，必須每日全身性的評估皮膚完整性，每2小時由改變姿勢臥位，且可使用水枕及提供軟墊於骨突處，以預防壓瘡[5,6]。

根據艾瑞克森心理社會理論中，成人期中期（約40-65歲），發展任務為生產繁衍與頹廢遲滯期，當疾病侵襲之影響生理導致社會退縮，也因缺乏支持系統而容易陷入焦慮憂鬱及孤寂。再者初得格林巴瑞症候群個案而言，由於對疾病的不熟悉

及身體活動功能短時間內衰弱，生活上由自主獨立迅速轉成完全依賴且面對接踵而來的治療出現無望感，讓個案對未來感到徬徨無助，失去希望，甚至放棄治療。加上個案為受刑人身分又為母親角色，使個案無法擔起原本應盡的角色，而家屬除了擔心病情變化，又承受龐大醫療費用支出，導致影響整個家庭的運作功能。

支持個案正向系統，包括家人、醫護團隊、社會資源，重新建立信任護病關係，需深入了解個案心理問題，提供情緒宣洩的機會，鼓勵表達內心矛盾的衝擊，適時提供治療正確資訊，運用重要親友的鼓勵及支持，促進正向感建立樂觀的態度，並適時指出擁有希望的事實，其感到被愛及歸屬感，也運用生命回顧法協助個案重建生活目標與價值觀並尋求宗教支持。同時找出家庭所產生的問題，從中協調與溝通，並給予關懷並陪伴，醫護人員應提供充足的疾病資訊，詳細解答對疾病的誤解，讓主要照顧者安心、降低其壓力。也透過安排、家庭會議、家庭活動，促進家庭成員彼此抒發情感，並藉由社工協助申請社會資源，減輕家庭經濟壓力，使家庭功能得以維繫及運作[7,8]。

護理過程

一、個案簡介

李女士，40歲，高中畢業，溝通語言為國語，無特別過敏史，信奉基督教。病人為受刑人身分，目前監獄服刑中。已婚，丈夫為受刑人服刑中，育有2女1男，大女兒及兒子就業中為家屬經濟來源，小女兒就讀國中。

二、過去病史及住院治療過程

個案有高血壓病史，為規則服藥，無遺傳性家族病史，此次住院係因4月20日全身無力及下肢水腫至他院求治，因尿滯留放置導尿管，返回監獄後大部分臥床休息，4月30日因全身虛弱至無法自行起身活動，由監所人員陪同至本院急診求治，在急診時意識清楚，體溫：36.8°C、心跳速率：103次/分、血壓：137/101mmHg、呼吸次數：20次/分，呼吸平穩，血氧飽和度（SPO₂）：98%，評估肌肉力量雙上肢2-3分、雙下肢1分，末端觸壓性水腫2+，雙眼有震顫情形，執行腦部電腦斷層檢查報告為腦部萎縮，故入院治療。於病房住院期間5月1日四肢

肌肉力量皆為1分，四肢末梢有疼痛及感覺異常，主治醫師評估後抽取腦脊髓液並執行運動神經傳導速度測定，報告為急性發炎性去髓鞘多發性神經病變，診斷格林巴瑞症候群，因預執行血漿置換，5月1日轉入加護病房，當天執行血漿置換療程，於5月1日至5月10日，5月16日至5月22日期間共執行11次。住加護病房期間意識清楚，5月7日上肢肌肉力量皆為3分，下肢肌肉力量皆為2分；5月11日上肢肌肉力量皆為4分，下肢肌肉力量皆為3分；5月26日四肢肌肉力量恢復到4分；5/26因病情改善及血漿置換療程執行結束，移除雙腔靜脈導管，轉普通病房持續治療照護。

護理評估

筆者於2019年5月1日到5月15日，經由實際照護個案過程中，透過觀察、身體評估等方式收集資料，並運用羅氏適應模式進行整體性評估，評估結果分析如下：

一、生理模式

(一) 氧合

個案平日無呼吸喘及費力情形。4月30日於急診時意識清楚，體溫：36.8°C、心跳速率：103次/分，血壓：137/101mmHg，呼吸次數：20次/分，呼吸平穩，血氧飽和度（SPO₂）：98%，呼吸音清晰。胸部X光檢查：正常。評估此項為適應。

(二) 循環

有高血壓病史，有規則服藥，5月1日到5月15日心跳：80-100次/分、血壓：130-150/70-90mmHg，體溫：36.8-37.2°C，指甲床呈粉紅色，四肢脈動為規律，全身無力無法自行起身活動致使末端觸壓性水腫2+，皮膚飽滿光澤，全身皮膚完整無破損。評估此項為適應。

(三) 活動與神經

個案為受刑人，生活作息正常，5月1日個案表示：「我再怎麼用力我就是動不了？」、5月7日個案表示：「以前我都活動自如，現在手腳都沒力氣」、「認真的復健真的可以回到以前的力氣嗎？」。4月30日於急診肌肉力量雙上肢2-3分、雙下肢1分，有雙眼震顫情形，5月1日四肢肌肉力量皆為1分，四肢末梢有疼痛及感覺異常情形，5月7

日肌肉力量雙上肢3分、雙下肢2分，4月30日到5月15日皆臥床休息，生理需求及照護仍須由護理人員協助，評估日常生活活動（Activities of Daily Living, ADL）20分。於4月30日腦部電腦斷層，結果為腦部萎縮，5月1日行腰椎穿刺檢查，報告為腦脊髓液全蛋白：50mg/dL；行運動神經傳導速度測定：急性發炎性去髓鞘多發性神經病變，5月4日會診復健科進行復健治療，於5月1日至5月10日，5月16日至5月22日期間供執行兩次階段血漿置換術治療。評估此項身體活動功能障礙之護理問題。

(四) 營養與排泄

入院身高157公分、體重68.1公斤，BMI值為=27.6kg/m²，屬體重肥胖，營養師評估飲食建議熱量為1,600卡/天、蛋白質80克/天，使用鼻胃管灌食，每餐配方奶可消化完全。導尿管留置，尿液黃清，每日尿量1,500-3,000ml，腸蠕音6-10次/分，排便約兩日一次。評估此項為適應。

(五) 感覺與休息

平日無運動習慣，住院期間因病況受限於床，可配合復健師執行被動運動。意識清楚，表達明確，其記憶力、注意力、判斷力無異常，視、聽、味、嗅感覺正常。個案平常睡眠時間約7小時，住院期間晚上持續睡眠時間量約6小時。評估此項為適應。

(六) 電解質

意識清楚，無噁心及嘔吐情形。照護期間血液檢查值鉀3.5-4.1mEq/L、鈉131-139mEq/L、磷2.9mg/dL、鈣7.8mg/dL、尿素氮8.0mg/dL、肌酸酐0.32mg/dL，多屬於正常範圍。評估此項為適應。

二、心理模式

(一) 自我概念

人格自我：個案表示自己是一個隨和開朗，不喜歡麻煩別人的人，但因為之前一時誤事，酒駕入獄服刑，覺得自己是一個無能且拖累孩子們的母親，在監獄裡反省後，表示出獄後會好好過生活，成為一個好母親。身體自我：個案對自我體型矮胖不滿意，對疾病造成的身體活動障礙，表示對未來感到徬徨無助，失去希望，覺得自己造成孩子們更大的負擔。5月2日個案表示：「血漿治療把我身上

全部的血換過後，我會死掉嗎？」，在執行血漿置換時，眼神發呆眉頭深鎖、情緒低落及暗自落淚。5月4日個案表示：「今天已經洗第二次了，覺得我的病情沒甚麼好轉，也不知道洗完血漿治療後會好起來嗎？」。5月14日醫師告知個案要再洗第二回合血漿置換療程，個案無正眼眼神接觸，臉部表情皺眉並轉向側面，5月14日個案表示：「不是洗過好幾次了嗎？醫師說我要再洗好幾次血漿置換，難道再洗幾次就會好嗎？感覺就沒希望了，乾脆就不要洗了！」、「我不想再給家人惹麻煩，我不想再洗第二回合的血漿治療，好不了了啦，還不如死一死算了！」。評估此項無望感之護理問題。

(二) 角色功能

依Erikson人類發展階段理論，個案處成年人期，發展任務為生產繁衍與頹廢遲滯期，經濟狀況與家中脫解。第一角色為40歲中年婦女。第二角色為母親、太太之角色。第三角色為格林巴瑞症候群患者。有兩次婚姻，與前任丈夫育有一男一女，與現任丈夫育有一女。5月1日案女看到個案躺在加護病房的床上，掉淚的說：「媽媽怎麼那麼嚴重，他甚麼時候才會病好？媽媽年紀還年輕，拜託你們一定要幫幫忙，我們一定要搶救到底」；5月2日案女憂愁表示：「媽媽這樣突然生病倒下，都不知道

該怎麼辦？住加護病房的費用會不會很貴？家裡還有小妹在讀書，我不知道我能不能應付媽媽的住院費用及妹妹的生活費？」；5月3日個案落淚表示：「家裡狀況不是很好，這樣下去我會拖垮我的孩子們！我真的不知道該怎麼面對孩子們，尤其是我的大女兒每天下班很累了還會來看我，她真的很辛苦。」；5月4日個案表示：「家裡還有一個在讀書的女兒，希望自己身體能快點好起來，家裡還有很多貸款要付，服刑結束後希望能馬上賺錢養家分擔家計。」評估此項家庭因應能力失調之護理問題。

(三) 相互依賴

育有2女1男，大女兒及兒子剛出社會工作，小女兒就讀國中，先生服刑中，個案於服刑中，孩子們會利用時間前去監所探視個案，個案表示平常與孩子們的互動良好。評估此項為適應。

問題確立及護理計畫

據羅氏適應模式評估方式，歸納及分析個案的健康問題包括：一、身體活動功能障礙/與格林巴瑞症候群導致四肢肢體無力有關；二、無望感/對血漿置換治療不確定，感到人生沒希望及重複接受血漿置換之威脅有關；三、家庭因應能力失調/與面對疾病威脅產生恐懼及經濟壓力有關。個案之護理過程如下：

一、身體活動功能障礙/與格林巴瑞症候群導致四肢肢體無力有關

主 / 客 觀資料	<p>第一層次評估</p> <p>主觀資料</p> <p>1.5/1 個案表示：「我再怎麼用力我就是動不了？」</p> <p>2.5/7 個案表示：「以前我都活動自如，現在手腳都沒力氣。」</p> <p>3.5/7 個案表示：「認真的復健真的可以回到以前的力氣嗎？」</p> <p>客觀資料</p> <p>1.5/1 四肢肌肉力量皆為1分，四肢末梢有疼痛及感覺異常。</p> <p>2.5/1 行運動神經傳導速度測定：急性發炎性去髓鞘多發性神經病變。</p> <p>3.5/7 肌肉力量雙上肢3分、雙下肢2分。</p> <p>4.5/11 肌肉力量雙上肢4分、雙下肢3分，評估ADL：20分。</p> <p>第二層次評估</p> <p>主要刺激：格林巴瑞症候群使神經傳導減緩導致肌肉無力。</p> <p>相關刺激：肌肉無力與自我控制減弱，使活動功能受限。</p> <p>剩餘刺激：4/30-5/15 皆臥床休息，生理需求及照護仍須由護理人員協助。</p>
--------------	---

一、身體活動功能障礙/與格林巴瑞症候群導致四肢肢體無力有關（續）

<p>護理目標</p>	<p>1.5/7 前家屬可學會並協助個案執行全關節運動每天至少2次，每次10分鐘，無關節攣縮變形。 2.5/11 前個案可完成部分日常活動，如床上翻身，床上移位，ADL能大於20分。 3.5/15 前能預防因活動減少產生的合併症，如：無壓瘡的產生。</p>
<p>護理措施</p>	<p>1-1. 照會復健科醫師進行評估，個案與復健師擬定復健計畫，包括：床上翻身、職能治療訓練、垂足板的使用。 1-2. 協助復健師，每日早上11：00及晚上07：00會客時間，教導（女兒）共同協助個案執行被動關節活動，執行屈曲、伸展，每次10分鐘，2次/天，如：（1）手腕左右擺動；（2）肩部外展向前、向後運動；（3）手肘伸平後再向上及向下彎曲；（4）雙手握緊後再放鬆，手掌分開伸直；（5）雙足部伸展屈曲運動。 1-3. 教導家屬執行關節運動時，兩側關節處要有支拖，移動時要輕柔及緩慢，視個案情況不勉強執行。 1-4. 給予家屬提問及回覆示教機會。 2-1. 教導家屬（女兒）共同協助個案執行指導個案正確執行下肢運動增加肌力，每次10分鐘，2次/天，如：（1）抬臀運動-雙腿彎曲、雙膝靠攏，協助其利用背部力量，使臀部離開床面；（2）讓個案雙腳輪流上舉。 2-2. 協助個案利用上半身旋轉力量側臥，雙手抓握床欄下壓的腳伸直，上面的腳彎曲側向一邊，逐步地完成。 2-3. 每日復健後，適時給予言語鼓勵以增強信心：「你今天表現的又更好了」、「動作做的很確實，相信你一定會好起來的」。 3-1. 協助穿戴垂足板，每兩小時取下裝備，休息10-15分鐘，以利血液循環，使用海綿墊給予皮膚適當保護，避免骨突處及皮膚受壓情形。 3-2. 衛教個案漸進式增加活動的目的及重要性，可預防關節攣縮僵硬、增強肌力。 3-3. 協助每兩小時翻身改變臥位，使用水枕及枕頭墊於骨凸處，雙膝夾枕頭減少摩擦，給予舒適擺位，維持床單平整，並每兩小時評估皮膚完整性。</p>
<p>護理評估</p>	<p>1.5/7 在家屬的協助下執行全關節運動，每天2次，每次10分鐘，無關節攣縮變形。 2.5/11 個案上肢肌肉力量皆為4分，下肢肌肉力量皆為3分，能在不需要協助下可以用手拉床欄方式自行翻身，ADL分數35分。 3.5/15 評估皮膚無破損，骨突處無壓瘡情形產生。</p>

二、無望感/對血漿置換治療不確定感到人生沒希望及重複接受血漿置換之威脅有關

<p>主/客 觀資料</p>	<p>第一層次評估 主觀資料 1.5/2 「血漿治療把我身上全部的血換過後，我會死掉嗎？」 2.5/4 「今天已經洗第二次了，覺得我的病情沒甚麼好轉，也不知道洗完血漿治療後會好起來嗎？」 3.5/14 「不是洗過好幾次了嗎？醫師說我要再洗好幾次血漿置換，難道再洗幾次就會好嗎？感覺就沒希望了，乾脆就不要洗了！」 4.5/14 「我不想再給家人惹麻煩，我不想再洗第二回合血漿治療，好不了了啦，還不如死一死算了！」</p>
---------------------------	---

二、無望感/對血漿置換治療不確定感到人生沒希望及重複接受血漿置換之威脅有關 (續)

<p>主/客 觀資料</p>	<p>客觀資料 1.5/2 血漿置換機器在身邊時，眼神發呆眉頭深鎖、情緒低落及暗自落淚。 2.5/14 醫師告知個案要再洗第二回合血漿置換療程，個案無正眼眼神接觸，臉部表情皺眉並轉向側面。 第二層次評估 主要刺激：對血漿置換治療感到人生沒希望。 相關刺激：重複接受血漿置換之威脅。 剩餘刺激：經過一次血漿置換療程後病況未好轉。</p>
<p>護理目標</p>	<p>1.5/15 個案能接受血漿置換療程後，自述對未來感受到活著就有希望。 2.5/16 前個案能接受第二回合血漿置換療程。</p>
<p>護理措施</p>	<p>1-1. 主動向個案自我介紹，化解彼此之間的陌生感，建立良好的護病關係。 1-2. 安排醫師利用淺顯易動詞句病情解釋，鼓勵個案提出疑問並給予澄清說明。 1-3. 運用衛教單張及使用簡單易懂的詞句，主動告知個案血漿治療目的為移除血液中自體免疫與發炎物質，盡早執行血漿置換，即早恢復神經功能，執行流程是將血液抽出，分離血球與血漿，再以新鮮冷凍血漿輸回體內。副作用有：噁心、胸悶、感染，如執行過程中有任何不舒服可隨時告知護理師。 1-4. 介紹認識血液透析護理師，偕同透析室護理師說明透析儀器與放置雙腔導管流程訊息，治療過程中護理人員全程陪伴在旁，隨時觀察生命徵象變化，以增加病人安全感。 1-5. 個案作治療時，引導說出內心的感受，個案表達負面情緒及掉淚時輕拍肩膀，給予足夠時間宣洩情緒，並給予陪伴跟傾聽。 1-6. 至 Youtube 尋找患有格林巴瑞氏症候群個案，藉由血漿置換後成功恢復身體功能之個案，激發個案對此治療能增加信心。 1-7. 會診關懷師，將案女一同參與會談，鼓勵個案說出過去成就感經驗找回以前生活的意義，肯定自我存在的價值。 2-1. 延長會客時間為 20 分鐘，提供獨立隱私空間，安排家屬與個案進行溝通並給予心理支持。 2-2. 鼓勵個案說出人生中還未完成的目標，激發個案繼續活下去並接受第二回合血漿置換的療程。 2-3. 執行治療中，鼓勵家屬陪伴個案床邊 20 分鐘，並鼓勵家屬運用肢體語言，雙手握住個案的手，鼓勵個案給予心理支持。</p>
<p>護理評估</p>	<p>1.5/15 個案表示：「生病這段期間，看到孩子們替我擔心，他們下班、下課後都來看我關心我，我真的很不捨，我決定我要好好振作起來好好的活下去，醫師叫我做的治療只要我好好配合就有希望好起來，這樣就有機會看孩子們完成嫁娶，也希望我病好了回到監所完成服刑後，出獄後可以好好地陪伴孩子們，我覺得我虧欠他們太多了，完成這兩件事，我的人生就不會有遺憾了。」 2.5/16 個案面帶微笑，表示：「在孩子的陪伴跟一直鼓勵我後，我決定在試看看第二回合的血漿治療，我相信我一定會好起來的，生病還有家人支持真好。」</p>

三、家庭因應能力失調/與面對疾病威脅產生恐懼及經濟壓力有關

<p>主/客 觀資料</p>	<p>第一層次評估</p> <p>主觀資料</p> <p>1.5/1 案女看到個案躺在加護病房的床上，掉淚的說：「媽媽怎麼那麼嚴重，他甚麼時候才會病好？媽媽年紀還年輕，拜託你們一定要幫幫忙，我們一定要搶救到底。」</p> <p>2.5/2 案女落淚表示：「媽媽這樣突然生病倒下，都不知道該怎麼辦？住加護病房的費用會不會很貴？家裡還有小妹在讀書，我不知道我能不能應付媽媽的住院費用及妹妹的生活費？」</p> <p>3.5/3 個案憂愁表示：「家裡狀況不是很好，這樣下去我會拖垮我的孩子們！我真的不知道該怎麼面對孩子們，尤其是我的大女兒每天下班很累了還會來看我，她真的很辛苦。」</p> <p>4.5/4 個案表示：「家裡還有一個在讀書的女兒，希望自己身體能快點好起來，家裡還有很多貸款要付，服刑結束後希望能馬上賺錢養家分擔家計。」</p> <p>客觀資料</p> <p>1.5/1 案女入加護病房探視個案時，哭泣且雙手緊緊抓住個案的手。</p> <p>2.5/2 案女站在離床邊很遠，臉部憂愁並皺眉述說家裡經濟困難。</p> <p>3.經濟來源：案夫服刑中無經濟來源，案大女兒月薪約 2 萬 3,000 需負擔每個月的房租費 5,000 元，案兒子月薪 3 萬 5,000 但背負著家裡的貸款，案小女兒就學中，個案無醫療商業保險。</p> <p>第二層次評估</p> <p>主要刺激：面對疾病威脅產生恐懼。</p> <p>相關刺激：經濟壓力。</p> <p>剩餘刺激：對疾病處於否認期。</p>
<p>護理目標</p>	<p>1.5/5 前個案及案女能說出主要衝擊及感受。</p> <p>2.5/7 前案女有因應行為面對病情進展。</p> <p>3.轉至普通病房前能結合社會資源，提供解決經濟之管道。</p>
<p>護理措施</p>	<p>1-1. 採傾聽、接納的技巧，鼓勵個案說出住院壓力及真實感受，能同理主觀感受，並給予病床旁陪伴及口頭支持鼓勵。</p> <p>1-2. 主動關懷案女，鼓勵勇敢說出來內心想法並與案女建立信任關係，瞭解家庭所遇到的困難及問題，解答對於所提出醫療上的疑問。</p> <p>1-3. 鼓勵個案當面說出對案女的感謝，不僅是放在心裡，而是溫暖案女的內心。</p> <p>1-4. 安排獨立空間讓個案及案女獨處，鼓勵當面說出個案罹病後對目前內心想法及真實感受，透過溝通後讓彼此能感受到自己是被對方接納及被在乎的，以利家庭運作能恢復正常。</p> <p>1-5. 與案女討論，邀請其他親屬及教會教友前來探視個案，提供個案心理支持。</p> <p>2-1. 每天早上會客時間，安排醫師詳細與案女解釋目前治療進度及病情進展，鼓勵案女提出對病情的疑問並給予澄清說明。</p> <p>2-2. 住院期間，主動與案女共同討論後續追蹤及照護重點，使案女瞭解自己有能力協助及掌控個案後續可能面臨的問題，以增加案女因應能力。</p>

三、家庭因應能力失調/與面對疾病威脅產生恐懼及經濟壓力有關（續）

護理措施	2-3. 透過醫師、社工師及護理人員於 5/2、5/7、5/14、5/20、5/25 舉行家庭會議，使案女瞭解家人支持會影響治療成效，同時評估解決困境的方案。 3-1. 會診社工師提供相關社會資源，提供急難救助金相關申請資訊。 3-2. 告知案女本院每星期會結算一周住院費用，可在住院期間先部分繳費，以利出院時減輕經濟負擔。 3-3. 告知案女，住院醫療費用可使用信用卡分期付款，以降低經濟壓力。
護理評估	1.5/5 案女表示：「對媽媽生病的事及醫療費用的問題，讓我一度很憂鬱，但是透過多次的與媽媽當面溝通後，我吩咐弟弟妹妹做的事他們也能配合，我心裡安心多了，也感受到我們一家人能同心合一面對目前所面臨到的問題。」 2.5/5 個案表示：「我這樣突然生病倒下然後又要住院一段時間，我對我的孩子們真的很抱歉，但女兒每次來都每次安慰我鼓勵我，也經過多次面對面的談話後，覺得輕鬆許多，也清楚知道不管事情變得怎樣，我們有對方的支持及陪伴，要一起努力面對這次的難關。」 3.5/7 案女表示：經過醫師及護理人員詳細解釋病情後，我對媽媽的疾病比較瞭解了，也知道將來可能會面臨什麼樣的問題，我已經做好心理準備了，我相信我可以處理及面對。」 4.5/7 教會的會友到醫院為病人祈禱，多位教友包紅包給案女，並希望能分擔一點點的醫療費用。 5.5/10 案女表示：「向鄉公所申辦的急難救助金 5,000 元已經下來了，加上教友們包的紅包，我今天要先付少部份的住院費用，其餘醫療費用在媽媽出院時我會使用信用卡，然後每個月慢慢的還清，這樣我會比較輕鬆。」

結論與討論

本文描述一位初診格林巴瑞症候群的病患，突如其來的罹患罕見疾病，且病程進展快速的當中，從入院後接踵而來的治療與預後的未知產生擔心及不安，對於個案本身及家屬是前所未有的衝擊，透過跨團隊合作與家屬共同面對辛苦的治疗過程，協助度過急性期，使個案以正向態度面對疾病與維持家庭功能。照顧過程中，個案因疾病造成生活上完全的依賴，且面臨反覆接受血漿置換治療的事實，甚至個案因為受刑人身分又為母親角色，使個案無法擔起應盡的角色，在多重打擊之下，認為未來沒有希望，加上四肢肌力恢復不如預期，多次想放置治療，個案表示：「好不了了啦！還不如死一死算了！」，且筆者第一次照護格林巴瑞症候群個案，對此疾病陌生且較不熟悉，這是筆者在照顧初期面臨最大的困難，藉由持續關懷，運用人性化照護，視個案為獨特的人，再

決定是否接受第二回合血漿置換療程前，協助及引導個案抒發負面情緒，並運用生命回顧法協助個案再次尋找人活著存在的意義及價值，也透過案女每天舟車勞頓的陪伴及鼓勵，案女向個案表示：「媽媽，只要有機會好起來我們就試看看，我跟弟弟妹妹都還年輕，我們很需要你，你還要看我們結婚生子，我們一起努力，我們都愛你。」給予安排多次母女獨處的空間，鼓勵雙方當面說出目前內心想法及真實感受，透過溝通後讓彼此能感受到自己是被對方接納及被在乎的，花了很長一段時間在陪伴及互動溝通上，使個案接受第二回合的血漿置換療程。

即使個案透過積極治療及復健後，但四肢肌肉力量仍無法完全恢復，使身體功能障礙無法回歸至社會群體中，且出院後因仍服刑中必須回到監獄繼續服刑，因個案身分關係亦不便電話追蹤後續復健之心理問題及壓力，為本文之限制與不足，故建議個案回監

獄服刑之後，與家屬連絡了解個案狀況，透過與家屬聯絡下，能持續協助家屬提供個案心理及社會支持，讓其有信心度過疾病復原的漫漫長路。

參考文獻

1. 馮清世：Guillain-Barré氏症候群的臨床特徵、診斷與治療。台灣醫界 2010；53（5）：22-25。
2. Schub T, Schiebel DA, Pravikoff D: Guillain-Barré syndrome. Glendale, CA: Cinahl Information Systems. 2016.
3. Yuki N, Hartung HP: Guillain-Barré Syndrome. The New England Journal of Medicine 2012; 366(24): 2294-2304.
4. Vucic S, Kiernan MC, Cornblath DR: Guillain-Barré syndrome: an update. Journal of Clinical Neuroscience 2009; 16(6): 733-741.
5. 吳佩玲、劉月敏：一位罹患格林巴瑞氏症候群新住民婦女的護理經驗。臺灣腎臟護理學會雜誌 2018；17（2）：26-39。
6. 謝瑞雪、王韻宜：運用羅氏適應理論於一位格林-巴瑞症候群併呼吸衰竭患者之加護經驗。長庚護理 2018；29（4）：623-632。
7. 張敏嵐、孫麗君、蔡佩卉：照護一位中年婦女罹患腦腫瘤之護理經驗。高雄護理雜誌 2017；34（3）：104-115。
8. 董韋伶、謝春金：運用Watson理論於一位血液透析個案無望感之護理經驗。臺灣腎臟護理學會雜誌 2017；16（3）：86-99。

Intensive Care Nursing Experience of a Guillain-Barré Syndrome Patient with Repeated Plasma Exchange

Pei-Ching Wu, Wan-Ju Cheng, Jui-Chu Ma

Department of Nursing, Taitung MacKay Memorial Hospital

Abstract

Guillain-Barré syndrome patients often experience physical, psychological, and social stress. This paper reports the experience of one female patient who was diagnosed with Guillain-Barré syndrome. She underwent plasma exchange therapy, was admitted to the intensive care unit, and experienced many physical and mental shocks. The period of care for this patient was from May 1 to May 15, 2019. Roy's Adaptation Model of Nursing was used as an evaluation framework. Subjective data were collected through methods such as physical evaluation and observation, and three main health issues were identified: impaired mobility, hopelessness, and dysregulated family coping capacity. During the care period, we utilized inter-disciplinary team resources, designed a bedside rehabilitation plan with the aid of the rehabilitation therapist, and encouraged the family to participate in the rehabilitation process. Progressive guidance was used to improve physical mobility and allow the patient to understand the importance of rehabilitation. Furthermore, accurate treatment information was actively provided, and the patient was provided with opportunities to release negative emotions. This was supplemented with life review to assist her in redefining her meaning of life and face plasma exchange therapy with a positive attitude for a newfound hope in life. We arranged family meetings to provide bridges for communication, strengthened communication and care in the family, encouraged family members to express their emotions, promoted emotional exchanges between family members, and contacted a social worker to assist in the subsidy application. Guillain-Barré syndrome is a rare disorder that may result in fear throughout treatment and prognosis. When taking care of patients who are diagnosed with rare diseases, we recommend that medical professionals should not only provide physical care but also ensure psychological evaluation and counselling. Providing psychological support and construction of support systems at appropriate timings can improve the patient's quality of life. (Cheng Ching Medical Journal 2021; 17(2): 68-77)

Keywords : *Guillain-Barré, Plasma exchange, Hopelessness*

Received: January 2020; Accepted: May 2020