

運用跨領域照護一位新型冠狀肺炎病人之經驗

翁鈺期、陳怡聰、陳惠滿

財團法人奇美醫院 護理部

摘要

2019年底新興傳染疾病-新型冠狀肺炎(Coronavirus Disease-2019, COVID-19)襲捲而來,本文是描述一位31歲男性因出差返台後確診新型冠狀肺炎,於2020年3月9日至4月27日住院隔離期間,筆者使用Watson人性關懷照顧理論為架構,透過遠端監視器、電話或視訊軟體會談、病歷瀏覽等技巧及照會跨領域醫療團隊合作進行整體性護理評估,收集個案有焦慮、社交隔離、感覺及知覺改變之護理問題。照護此類疾病時,醫療人員須盡量減少直接接觸的時間。筆者利用視訊軟體Line增加與病人會談時間,以利於評估其生心靈社會層面問題且似面對面的互動,也是改善病人焦慮、社交隔離方法之一。因文獻不足為避免讓病人認為不重視其感受,故運用跨領域醫療團隊的專業及人力,加強關懷病人並予傾聽、共同討論疾病治療,提供個別性、具體性的護理措施外,也使得病人獲得更多的專業資訊,改善其健康護理問題及提升生活品質。照護新型冠狀肺炎病人是全新的經驗,因疫情仍持續擴散中,藉由此篇護理經驗分享於臨床護理師照顧之參考。(澄清醫護管理雜誌 2023; 19(4): 77-86)

關鍵詞：嚴重急性呼吸道症候群、嚴重特殊傳染性肺炎、隔離、焦慮

通訊作者：翁鈺期

通訊地址：台南市永康區中華路901號

E-mail：zi99664yuchi@gmail.com

受理日期：2021年9月；接受刊載：2023年4月

前言

2019年12月底中國湖北省武漢市出現不明原因之肺炎群聚且迅速蔓延全球各國,疫情波及100多個國家,1月初中國官方公布病原體源自於新型的冠狀病毒,命名為新型冠狀肺炎(Coronavirus Disease 2019, COVID-19),台灣1月20日成立中央流行疫情指揮中心,無法倖免於1月21日確診第1例[1],World Health Organization統計截至7月7日感染11,589,008例、死亡人數高達538,035例,死亡率4.64%[2],現疫情仍持續擴散中。

台灣2003年經歷SARS風波後,新興傳染疾病防治被重視,透明的資訊溝通、每年的照護訓練及院方提供充分的物資,讓第一線人員能在安全狀態下照顧病人;而病人端方面,大部分時間病人皆獨自在隔離病房內且活動受限,另須配合訪客限制探視,加上疾病的處置尚未明朗,導致病人除了面臨生理的不適外,心理層面也承受極大壓力[3]。

由於筆者在本院感染科專責病房擔任護理師,雖然有每年接受訓練照護,但第一次實際面臨照顧新型冠狀肺炎病人時,發現穿著多層的防護裝備及病人不了解隔離處置流程的情況下,可能造成病人會有心理負面影響,引發筆者探討如何短期間內建立良好的治療性人際關係及病人治療期間面臨困境之動機,藉由會談、傾聽、病歷瀏覽及運用跨領域醫療團隊,包含感管師、社工師、職能治療師、心理師、營養師的合作協助病

人調適各種壓力，改善病人的身心理狀態，陪伴病人度過這段隔離時期。

文獻探討

一、新型冠狀肺炎之相關概念

2020年1月初新興傳染病新型冠狀肺炎，又稱嚴重特殊傳染性肺炎（Coronavirus Disease-2019, COVID-19），屬人畜共通傳染疾病，此疾病潛伏期為1至14天，發病前2天即可能已具傳染力，傳播途徑尚未明確化，由實驗室檢測得知近距離飛沫、直接或間接接觸帶有病毒的口鼻分泌物或無防護裝備下長時間與確診個案處於密閉空間裡，則增加感染之風險，確診病人大多為成年人，常見臨床徵象以上呼吸道症狀居多，例如發燒、頭痛、喉嚨痛、咳嗽，少數病人也有下腸胃道症狀，如噁心嘔吐、腹瀉、另外有嗅味覺喪失或異常的情形，至目前所有的冠狀病毒未有研究文獻可證實使用抗病毒藥物治療成效佳，故目前多採用支持性療法，少數病人病情進展至嚴重肺炎、呼吸道窘迫、多重器官衰竭、休克、死亡 [1,4,5]。

我國疾病管制署建議，醫療機構人員照護特殊傳染性肺炎之病例，採飛沫和空氣感染、接觸感染防護措施原則 [1]，病人隔離期間須待在具有負壓空調系統的密閉病房內，住院天數通常超過7天以上以防疫情擴散，不僅活動空間受限、醫療設備雜音影響、也限制其出入自由及謝絕訪客探病，醫療人員穿著完善的隔離裝備只剩雙眼、N95口罩外層再加護目面罩保護，與病人互動及溝通上部分受限，易造成其害怕、疏離的感覺產生，常見病人以封閉式回應，故難以建立治療性人際關係，再加上外界受阻隔，可能產生被拘禁、被限制、被遺棄、孤獨、負向感受，往往產生社交隔離或失落而拒絕隔離治療 [6]。

二、新型冠狀肺炎之焦慮及社交隔離照護

面臨沒有聽過、沒有明確治療指引的疾病，民眾各個人心惶惶，常見疑似或確診病人心理在尚未建設好的狀態下隨即被隔離，顯著不知所措且又在不瞭解隔離治療處置下，要求病人使用防護設備等待醫療人員完善裝備後、警衛控管動線安全等

大動作，將其送至隔離病房過程中，雖然無民眾圍觀，但這些措施已造成病人緊張、害怕、否認的情緒、感到疏離感，焦慮因此產生 [6,7]。加上媒體不斷報導確診案例身分、職業、感染來源為境外或境內，使病人擔心個資洩漏可能性及汙名化，出院後可能會受到異樣眼光對待、非理性對待，如孤立、指責 [7,8]，當多重壓力下，易造成病人心理及人際關係負面影響，如社交隔離且護理人員常著重於生理照護，而忽略心理層面，應適時了解病人壓力來源，主動關懷及使用貝克焦慮量表來評估病人之焦慮程度，以提早介入調適並充分的提供醫療訊息、給予個別性及具體有效的護理措施 [9]；專業護理不但可減輕病人生理不適，若能更重視病人心理層面的問題，給予正向鼓勵、支持與協助，不但能提升治療性人際關係外，也可減輕病人對疾病的恐懼不安及焦慮程度，使病人能獲得改善社交隔離之狀態 [8]。

三、跨領域團隊

現今醫療照護目標以病人為中心並提供整體性照護，包含生理、心理、靈性部分，因臨床工作業務繁忙，護理師無法一人身兼多職，單由醫生、護理師兩方的專業領域有限，難以達成以病人為中心照護目標。跨領域團隊照護為當前醫療照護趨勢，顧名思義為會診不同專業領域的醫療人員，運用各科別專業能力知識與不同專業相互溝通、充分合作取得最佳治療策略，協同照護病人以提升照護品質 [10,11]。

四、新型冠狀肺炎之嗅味覺改變護理

新型冠狀病毒主要透過病毒的刺突蛋白與嗅神經上皮細胞表面的受體血管收縮素轉換酶2（ACE2）結合後侵入中樞神經系統之第一對腦神經，而產生嗅味覺的異常；嗅覺和味覺之間相互關係，獨立調節，協同工作，當嗅覺喪失或改變時，味覺閾值亦也會受到影響 [5]。

依臨床個案症狀統計嗅味覺改變或喪失之機率42.9% [1]，評估原因為初期症狀屬輕微鼻塞、鼻腔乾燥或嗅覺減退等，因不危迫生命徵象，故容易被忽略且大多數病人在收集數據時已恢復，說明嗅神經上皮細胞受損為可逆性，現尚未研究出有明確的治療

指引，目前臨床建議嘗試以類固醇、抗組織胺藥物或另補充保健食品 B 群，內含維生素 B12 有助於神經系統的運作，維生素 B6 能降低神經發炎的機率，B 群中的葉酸能修復受損神經，另外礦物質鋅也有助於神經發育，若缺乏鋅會降低嗅味覺能力 [4,12]。

住院期間：2020.3.9-2020.4.27

日期	疾病經過
3/2	因公至國外出差。
3/6	返台。
3/9	出現乾咳、輕度發燒、畏寒症狀幾天故至門診就醫並採檢鼻咽腔 PCR 陽性，CXR 無異常，入住隔離病房。
3/13	篩檢鼻咽腔 PCR 陽性。
3/16	篩檢鼻咽腔 PCR 陽性，CXR 無異常。
3/20	篩檢鼻咽腔 PCR 陽性。
3/23	開始服用 Zithromax (250mg) 2TB QD、Plaquenil (200mg) 1TB TID。
3/29	篩檢鼻咽腔 PCR 陽性。
3/30	篩檢鼻咽腔 PCR 陽性，CXR 無異常。
4/5	* 篩檢第一次第一套鼻咽腔 PCR 陰性，CXR 無異常。
4/8	* 篩檢第一次第二套鼻咽腔 PCR 陰性。
4/12	* 篩檢第一次第三套鼻咽腔 PCR 陽性，故需繼續隔離。
4/15	* 篩檢第二次第一套鼻咽腔 PCR 陰性，痰液 PCR 陰性。
4/17	* 篩檢第二次第二套鼻咽腔 PCR 陰性，痰液 PCR 陽性，故需繼續隔離。
4/20	* 篩檢第三次第一套鼻咽腔 PCR 陰性，痰液 PCR 陰性，CXR 無異常。
4/22	* 篩檢第三次第二套鼻咽腔 PCR 陰性，痰液 PCR 陰性。
4/24	* 篩檢第三次第三套鼻咽腔 PCR 陰性，痰液 PCR 陰性。
4/27	CXR 無異常，出院。

護理評估

護理期間筆者以運用 Watson 關懷理論照護做為架構，透過觀察、會談、傾聽、病歷瀏覽進行資料收集並進行整體性護理評估。

一、生理層面

病人身高 174 公分，體重 66 公斤，BMI：21.8，屬標準範圍內。平時不菸不酒，工作繁忙，飲食無特殊禁忌皆外食，偶爾會吃宵夜，自訴睡眠品質佳一天 6 小時，無固定運動的習慣，假日偶有朋友相約或到附近公園溜狗、玩手遊抓寶可夢。入院後病人生命徵象穩定、活動功能正常，身上皮膚顏色正常、彈性佳且四肢末梢血循溫暖，指甲為粉紅色，評估氧氣與循環方面佳、無乾燥脫皮和傷口。

住院期間病人意識清楚，具判斷能力及人、時、地、定向感回答正確，因不想麻煩朋友，故

護理過程

一、個案簡介

個案為 31 歲男性，大學畢業，目前職業為工程師，未婚，因工作關係在外租賃房子，父母親健在及有一位哥哥，家庭關係良好，每月回家 1-2 次。

二、疾病經過

訂院內餐點，營養師調配三餐所需熱量為 2,000 大卡，正餐均附麵包或餅乾，觀察病人大部份每餐皆進食完全及表示一天可約飲用 1,500-2,000ML 開水。自解尿液順暢且顏色呈黃色澄清狀，四肢無水腫情形；表示易有腹脹現象，予叩診呈鼓音，觸診柔軟，觀察解便型態為兩天一次、顏色呈褐色；住院期間 3/11 至 4/3 抽血報告之血液、生化、電解質數值皆屬正常範圍內。病人表示：「原本很好入睡，剛住院第一個禮拜因環境改變，偶有半夜睡眠中斷情形，中午會小憩一會兒補眠，評估一天休息時間仍有達 6 小時。」。3/23 表示：「我今天喝果汁無甜味及聞不到味道，有味嗅覺改變現象。」，故醫師開立醫囑 Zithromax (250mg) 2TB QD、Plaquenil (200mg) 1TB TID，當天開始服用。3/25 表示：「偶有胸腔壓迫的感覺。」，心電圖檢

查顯示正常竇性心律。3/26 表示：「咖啡喝起來不像咖啡，沒有苦味及沒有咖啡香。」。3/27 表示：「我胸悶、胸腔壓迫感仍有且頻率增加兩次。」，心電圖檢查顯示正常竇性心律，抽血 CK-Total[103U/L]，CK-MB mass[0.5ng/mL]，hs-Troponin I[<3.2pg/mL] 屬正常。3/29 病人再得知篩檢鼻咽腔 PCR 結果仍為陽性，雖禮貌性微笑說謝謝，但互動冷淡。4/5 篩檢鼻咽腔 PCR 得知結果為陰性，病人情緒亢奮，笑容滿面，表示：「下一次篩檢時間為何？希望能快點出院。」。3/28-4/6 期間仍陸續表示：「左胸壓迫感症狀仍存在，但都可自行緩解。」。4/12、4/17 篩檢鼻咽腔 PCR 得知結果為陽性，病人臉部表情顯憂愁、情緒淡漠，表示：「想要先休息。」。病人陸續有胸悶情形，做兩次心電圖檢查皆為正常，醫師認為胸悶為焦慮引起，開立 Xanax 0.5mg 1TB TID，評估有焦慮、感覺及知覺改變之健康護理問題。

二、心理層面

病人住院期間意識清楚、定向感正常、溝通可給予合宜反應，個性顯內斂，若以封閉式方式詢問病人目前覺得身體狀況如何？病人通常以「還好」、「沒事」、「嗯」、「謝謝」回應或當時有不適之情形會等到醫師查房才告知。此次罹病前病人只有手部骨折的疾病史，小感冒症狀會先至診所就醫，通常服用 1-2 次藥物就都可以改善，每年公司也都有安排身體健康檢查，自己認為身強體健、免疫力不錯。3/10 表示：「察覺到自己的有症狀後，立即到大醫院就診，得知罹患新型冠狀病毒，很震驚、第一想法是我怎麼會得到？」。3/13 表示：「下午 3 位家人現也出現發燒正在醫院就診中，很擔心他們會不會因為我而感染了？」、「疾管局有跟我聯絡，告知需抽血清化驗，可以趕快幫我抽血檢驗嗎？」。3/18 表示：「3 月份歐洲疫情只有少數罹病病人，我只待個幾天居然中了？」、「我反覆回想在什麼地方被感染？」。3/9-4/20 護理期間常見病人有摸頭頂、搓揉頭髮行為，當天告知篩檢報告為陽性時，其臉部表情顯憂愁、淡漠、談話意願少，常在病室內來回走動，若是為陰性，其臉部有明顯笑容表情、互動多，依貝克焦慮量表評估病人焦慮共有 15 分（分數 0-7 分為極輕度焦慮、8-15 分為

輕度焦慮、16-25 分為中度焦慮、26-63 分為嚴重焦慮），故評估有焦慮之健康護理問題。

三、社會層面

父母親現有退休金可養老，經濟方面只需負擔自己的部分，目前因疾病被迫暫停工作也無影響，目前未婚，重心放在工作上較多，故壓力大多來自工作，若遇到壓力很大或不順利，除了有資源尋求同事外，自己會玩手遊宣洩或看點書籍，較少會與家人討論。3/9 表示：「我想知道大概會住院幾天？若需要 3 天以上，要回報公司且工作上需要用筆記型電腦和一些用具，我可以請同事拿給我嗎？」。3/11 表示：「上層主管說禁止對外談論病情，但常有很多同事、朋友會頻繁詢問報告及身體狀況，太多人關注有些困擾，怕多講多錯，不想接、不想回。」。3/15 表示：「回想那天收到訊息父母親也住院隔離中，我也在隔離中，不能出去，一點忙都幫不上，很自責。」。3/16 表示：「委託同事接手工作時，會擔心問起病情，電話中對話感到不自在，索性都用 line 對話，不講電話。」。3/20 表示：「這次有點不知所措、思緒混亂，希望不要一直被詢問心情怎麼樣？畢竟只有自己親身經歷過才知道的感受，現在很難平靜回答。」。3/23 表示：「好想吃海鮮鍋、好想出去看大自然風景。」。4/2 表示：「最近我常曾思考若回到職場上要如何應對他人的異樣眼光，曾經有想這份工作繁忙、壓力大，又因出差染病，有離職的想法。」，評估有社交隔離之健康護理問題。

四、靈性層面

病人因跟隨家裡的信仰為道教，4/5 表示：「自己對於信仰無寄託，都是過年時才會去參拜，曾在與母親電話聊天中得知父母親在解除隔離後，有去廟裡祈求保佑自己身體恢復健康。」。

問題確立與護理過程

綜合以上護理評估的結果，歸納出三個護理問題分別為：一、社交隔離 / 與罹患新型冠狀肺炎需隔離治療有關 3/9-4/27；二、焦慮 / 與罹患新型冠狀肺炎疾病治療未明確有關 3/10-4/22；三、感覺及知覺改變 / 與罹患新冠肺炎後出現嗅味覺改變有關 3/24-4/10。

問題一、社交隔離/與罹患新型冠狀肺炎需隔離治療有關 (3/9-4/27)

<p>主 / 客觀 資料</p>	<p>S1：3/9 表示：「我想知道大概會住院幾天？若需要 3 天以上，要回報公司且工作上需要用筆記型電腦和一些用具，我可以請同事拿給我嗎？」</p> <p>S2：3/11 表示：「上層主管說禁止對外談論病情，但太多人關注有些困擾，怕多講多錯，不想接、不想回。」</p> <p>S3：3/15 表示：「回想那天收到訊息父母親也住院隔離中，我也在隔離中，不能出去，一點忙都幫不上，很自責。」</p> <p>S4：3/16 表示：「委託同事接手工作時，會擔心問起病情，電話中對話感到不自在，索性都用 Line 對話，不講電話。」</p> <p>S5：3/23 表示：「好想吃海鮮鍋、好想出去看大自然風景。」</p> <p>O1：3/11 觀察病人大部分時間用手機或臥床休息。</p> <p>O2：3/15 病人常使用電腦、手機通話中，進一步詢問通話對象及使用電腦目的，有迴避行為、簡單回應，如工作中。</p>
<p>護理目標</p>	<p>1.3/20 病人能接受隔離目的並可分享隔離期間的感受。</p> <p>2.4/27 病人能判斷人時地及定向感正確。</p>
<p>護理措施</p>	<p>1.3/9 病人入住時，護理師向其介紹隔離病房環境和設備提供電話可撥分機至護理站、叫人鈴及廣播器（雙向溝通用途）及監視器使用目的，改善被隔離的感受。</p> <p>2.3/9 病人入住時，護理師向病人衛教疾病隔離目的及採集中治療行為重要性。</p> <p>3.3/10 護理師進入隔離病房前，了解病人是否有缺乏物資如：盥洗用具、病人服、刮鬍刀、充電器、延長線等等。</p> <p>4.3/11 護理師多鼓勵病人常以手機聯絡或視訊軟體方式與家人、朋友互動。</p> <p>5.3/11 白天將隔離房的窗簾拉開讓室內光線充足及調整室內空調溫度。</p> <p>6.3/16 提供病人下載單位視訊軟體，醫療人員可透過視訊與病人似面對面的交流，病人認識照護人員面孔，增加信任感。</p> <p>7.3/18 因病人有咳嗽症狀，故想飲用溫開水，予提供簡便型熱水壺、大罐 2,500ML 礦泉水。</p> <p>8.3/25 護理師主動與病人討論時事或談論病人有興趣之話題。</p> <p>9.3/30 護理師鼓勵病人說出隔離之感受並傾聽、同理心給予回饋。</p> <p>10.4/1 與病人討論及了解是否有建議醫療人員或院方改善之部分。</p> <p>11.4/10 病人喜愛玩 Switch 動物森友會，護理師下班後也能連線加入好友，增加互動話題。</p>
<p>護理評值</p>	<p>1.3/20 病人表示：「知道隔離是為了治療期間避免傳染給其他人，所以需要獨自一間，剛進來時會覺得很孤單，但有你們的照顧及家人的支持，讓我感到我不是一個人，且從新聞上知道不少人情形跟我一樣隔離治療中，我不是孤單對抗疾病的。」</p> <p>2.4/15 病人態度怡然自得，常與家人、同事視訊互動。</p> <p>3.4/27 病人解除隔離離開病室後，第一次與單位護理師、護理長、感管師面對面迎視，可說出人員職稱，時間、方向判斷正確。</p> <p>4.4/27 單位護理師和感管師舉辦出院歡送會，病人表示：「很驚訝、很開心，沒有想到還會有驚喜，很感動！」</p>

問題二、焦慮/與罹患新型冠狀肺炎疾病治療未明確有關 (3/10-4/22)

<p>主 / 客觀 資料</p>	<p>S1：3/10 表示：「察覺到自己的有症狀後，立即到大醫院就診，得知罹患新型冠狀病毒，很震驚、第一想法是我怎麼會得到？」</p> <p>S2：3/12 表示：「下午 3 位家人現也出現發燒正在醫院就診中，很擔心他們會不會因為我而感染了？」、「疾管局有跟我聯絡，告知需抽血清化驗，可以趕快幫我抽血檢驗嗎？」</p> <p>S3：3/13 表示：「3 月份歐洲疫情只有少數罹病患者，我只待個幾天居然中了？」、「我反覆回想在什麼地方被感染？」</p> <p>S4：3/20 表示：「這次有點不知所措、思緒混亂，希望不要一直被詢問心情怎麼樣？畢竟只有自己親身經歷過才知道的感受，現在很難平靜回答。」</p> <p>S5：3/25 表示：「偶有胸腔壓迫的感覺。」</p> <p>S6：3/27 表示：「我胸悶、胸腔壓迫感仍有且頻率增加兩次。」</p> <p>S7：4/5 篩檢鼻咽腔 PCR 結果為陰性，表示：「下一次篩檢時間為何？希望能快點出院。」</p> <p>S8：4/12 表示：「最近我常曾思考若回到職場上要如何應對他人的異樣眼光，曾經有想這份工作繁忙、壓力大，又因出差染病，有離職的想法。」</p> <p>S9：4/12、4/17 篩檢鼻咽腔 PCR 得知結果為陽性，表示：「想要休息。」</p> <p>O1：3/18 觀察病人在訴說時臉部表情皺眉、時有沉思、搖頭、雙手有搓揉行為，治療點進入病室病人可主動向護理人員打聲招呼及諮詢檢驗報告、疾病外，對其他話題顯不感興趣。</p> <p>O2：3/25 心電圖檢查顯示正常竇性心律。</p> <p>O3：3/27 心電圖檢查顯示正常竇性心律，抽血 CK-Total[103U/L]，CK-MB mass[0.5ng/mL]，hs-Troponin I[<3.2pg/mL] 屬正常。</p> <p>O4：3/29 病人再得知篩檢鼻咽腔 PCR 結果仍為陽性，雖禮貌性微笑說謝謝，但互動冷淡。」</p> <p>O5：4/12、4/17 篩檢鼻咽腔 PCR 得知結果為陽性，病人臉部表情顯憂愁、情緒淡漠。</p> <p>O6：4/18 利用貝克焦慮量表評估病人有 15 分，屬輕度焦慮。</p>
<p>護理目標</p>	<p>1.4/1 病人能講出 3 項轉移注意力之方法。</p> <p>2.4/15 病人能主動與護理人員互動及談論相關疾病事宜。</p> <p>3.4/22 病人貝克焦慮量表評估焦慮情緒下降至 3 分以下。</p>
<p>護理措施</p>	<p>1.3/10 護理師以電話方式向病人衛教進入隔離房的醫療人員皆會穿著 PPE、N95 口罩、護目罩完善裝備，不用感到害怕、畏懼。</p> <p>2.3/10 予病室內設備介紹，告知有數位電視及提供 WIFI 密碼，病人可利用新聞或網路更新消息。</p> <p>3.3/11 三班交班在治療前先以電話方式向病人自我介紹並告知照顧天數、時間點：「林先生你好，我是星期一至星期五白班 8 點至 16 點負責照顧你的護理師 XXX。」</p> <p>4.3/11 予提供耳塞，改善隔離房設備噪音或請朋友轉交耳機，聆聽鋼琴音樂或流行音樂轉移注意力。</p> <p>5.3/15 了解病人更新疫情訊息的速度及必要時護理師、醫師適時澄清疫情資訊正確性。</p> <p>6.3/15 照會社工師鼓勵病人表達及傾聽其住院期間的煩惱與困擾並分享他人治療經驗。</p>

問題二、焦慮/與罹患新型冠狀肺炎疾病治療未明確有關 (3/10-4/22) (續)

<p>護理措施</p>	<p>7.3/16 提供病人下載單位 Line (針對負壓隔離的病人, 解釋病況之醫療處置用途), 病人若想要諮詢, 可隨時透過 Line 視訊方式, 以面對面方式交流, 減輕其焦慮。</p> <p>8.3/20 護理師於治療時鼓勵病人主動且明確說出不適之症狀, 若症狀改善, 亦給予正向支持。</p> <p>9.3/23 護理師發藥時, 提供 Zithromax、Plaquenil 藥物仿單, 衛教藥物副作用並請病人注意及有不適情形立即按叫人鈴。</p> <p>10.3/30 提供疾病相關文獻或鼓勵病人網路搜尋疾病相關症狀, 請病人多加留意症狀並與醫師討論。</p> <p>11.4/6 照會職能治療師評估並提供合適的運動影片及器材, 如: 有氧舞蹈及拉筋影片、啞鈴、呼拉圈或請朋友帶 Switch。</p> <p>12.4/12 護理人員於治療時間點外, 透過 Line 視訊方式, 主動關心、陪伴、鼓勵病人說出內心想法與感受, 予傾聽並以同理心接受。</p> <p>13.4/15 轉介心理師, 提供隱密空間及電話訪談病人目前心理狀態、壓力程度, 可供其諮詢, 恢復信心。</p> <p>14.4/17 單位護理師與感管師合作自製小卡, 內容為病人鼓勵、打氣加油之留言。</p> <p>15.4/18 照會社工師使用 Line 視訊方式, 關懷病人有無因疾病造成在職場方面困擾之問題並提供其申請防疫補償金和勞基法公傷病假之辦法。</p> <p>16.4/6 至 4/27 依醫囑服用抗焦慮藥物 Xanax 0.5mg 1TB TID。</p>
<p>護理評估</p>	<p>1.4/1 病人表示: 「會做拉筋運動、觀看影集、玩手遊消遣時間, 轉移注意力。」</p> <p>2.4/15 病人表示: 「媒體報導確診個案都有陸續解除, 放心許多, 相信有機會離開隔離病房, 給自己正向喊話。」</p> <p>3.4/22 依貝克焦慮量表評估病人焦慮程度 3 分。</p> <p>4.5/4 出院後第一次電訪中, 病人曾表示: 「目前偶爾會聞到硫磺味, 會擔心有新型冠狀病毒肺炎再次復發情形, 所以會再持續回診追蹤。」</p>

問題三、感覺及知覺改變/與罹患新冠肺炎後出現嗅味覺改變有關 (3/24-4/10)

<p>主 / 客觀資料</p>	<p>S1: 3/24 表示: 「我今天喝果汁無甜味及聞不到味道, 有味嗅覺改變現象。」</p> <p>S2: 3/26 表示: 「咖啡喝起來不像咖啡, 沒有苦味及沒有咖啡香。」</p> <p>O1: 3/26 觀察病人頻繁嘗試不同口味的飲料及慢慢品嚐。</p> <p>O2: 3/26 文獻統計新型冠狀肺炎之嗅味覺改變或喪失之機率 42.9%。</p>
<p>護理目標</p>	<p>4/10 病人可說出嗅味覺改變的症狀已有改善。</p>
<p>護理措施</p>	<p>1.3/26 邀請病人與護理師一同蒐尋提升嗅味覺相關資訊或文獻並討論之。</p> <p>2.3/27 照會營養師, 調整菜單內容及搭配中藥材烹調, 建議普通餐改為脾胃調養餐, 點心更換為鋁箔裝果汁或不同種類水果。</p> <p>3.3/30 衛教病人補充保健食品 (鋅和 b 群) 和多食用富含礦物質鋅的食物, 如: 燕麥、堅果, 搭配牛奶或優格, 因容易準備, 請朋友協助購買帶來醫院並轉交給病人服用。</p> <p>4.3/30 衛教出院後多攝取含礦物質鋅的食物, 如甲殼類海鮮 (生蠔、蝦子)、乳製品 (起司、優格、牛奶)、牛肉、雞肉、菠菜、茄子。</p>

問題三、感覺及知覺改變/與罹患新冠肺炎後出現嗅味覺改變有關 (3/24-4/10) (續)

<p>護理措施</p>	<p>5.4/1 朋友提供重口味食物 (泡麵、7-11 雙重乳酪便當、7-11 黑胡椒雞肉握便當) 給病人嘗試味道。 6.3/23-3/30 依醫囑服用 Zithromax (250mg) 2TB QD、Plaquenil (200mg) 1TB TID。</p>
<p>護理評估</p>	<p>1.4/10 病人表示：「現吃東西較有味道，但仍偏淡。」 2.4/27 舉辦出院歡送會時，病人食用豬腳麵線表示：「很好吃的麵線而且我吃得出味道，太棒了！」 3.5/4 出院後第一次電訪，病人表示：「出院後太多美食可選擇，所以第一餐選擇吃最熟悉的味道 - 麥當勞，我覺得味覺改善很多，但嗅覺敏銳度沒有那麼好。」 4.5/28 出院後第二次電訪，病人表示：「現在大部分嗅味覺沒有問題，但有偶爾還是會聞到硫磺味。」</p>

結論與討論

在疫情爆發初期，院方快速成立指揮中心公告最新訊息及政策外，也設立防疫專區且本單位也迅速轉為專責病房，有著護理人員使命的我們在這非常時期不畏退縮且做好迎戰的準備，雖然本單位為感染科專科病房，每年必參與感染相關課程及練習穿脫防護裝備，但首次照護新興傳染疾病病人，仍會感到緊張、不安，所幸院方重視醫療人員的身心狀態，成立員工關懷專線 52599 且主管不定時主動給予關懷，讓第一線人員不再是孤軍奮戰的感受照護病人，另考慮避免醫療人員增加感染機會，故本單位新增視訊軟體 Line 及拋轉生理監視器器材，提供醫師查房、病況解釋、跨領域團隊評估及提供資訊等用途，降低與病人接觸的治療時間，同時也改善人員穿著多層防護裝備，使病人無法辨識面孔之問題。

病人在住院五十天中會與家人、朋友互動，但支持性仍較薄弱，且因新型冠狀肺炎疾病治療的研究尚未被證實有效，目前仍以症狀治療及處於藥物嘗試階段，按照疾管局治療指引解除隔離條件需要連續三套為陰性，故住院天數呈未知數，病人面對每一次的篩檢結果都抱持著既期待又怕受傷害的心情，只能提供症狀照護，無法更積極有所作為，為此篇之限制。這段期間醫師、護理師為最直接接觸病人且為專業人士，應深入探討病人各層面面臨之困境，建議照護此類病人，可定期舉辦跨領域團隊

照護會議，發揮各師專業照護並提供資源，使病人改善生心靈問題及生活品質。單位於 3 月底舉辦跨領域團隊照護會議並將團隊建議實際運用，病人也予以互動回饋，不僅增強治療性人際關係外，也增加病人對醫療人員的信任感。出院後續追蹤，病人表示：「公司准假一個月讓我調養身體，已在六月中回歸職場工作，現適應良好。」；病人於護師節時，透過 Line 祝同仁護師節快樂，七月中回診時也親自到單位道謝，得到不少回饋。

參考文獻

1. 衛生福利部：傳染病與防疫專題 (疾病管制署制醫界通函第401號)。2020。Retrieved from https://www.cdc.gov.tw/Category/List/4x3Ks7o9L_pvqjGI6c5N1Q
2. World Health Organization: WHO coronavirus disease (COVID-19) dashboard. 2020. Retrieved from <https://covid19.who.int/>
3. 張藏能、侯勝茂：新型冠狀病毒肺炎 (COVID-19) 與 SARS 經驗回顧。臺灣醫界 2020；63 (4)：10-20。
4. 衛生福利部：新型冠狀病毒 (SARS-CoV-2) 感染臨床處置暫行指引感染臨床處置暫行指引 (疾病管制署制醫界通函第436號)。2020。Retrieved from <https://www.cdc.gov.tw/Category/Page/xCSwc5oznwcqunujPc-qmQ>
5. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, et al.: Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. The New England Journal of Medicine 2020; 382(18): 1708-1720.

6. 陳立樺、武香君、陳姿吟 等：彩繪病房的臨床應用：以隔離病房為例。醫院雙月刊 2016；49（4）：22-28。
7. 彭逸祺、田沁潔、彭婉聿 等：檢疫居家隔離措施對於罹患新型流感病毒個案之衝擊。澄清醫護管理雜誌 2016；12（4）：17-21。
8. 王一、高俊岭、陳浩 等：2019冠狀病毒病（COVID-19）疫情期間公眾媒體暴露及其與心理健康的關係。復旦學報 2020；47（2）：173-178。
9. 陳心怡（譯）：貝克憂鬱量表第二版（中文版）指導手冊。台北市：中國行為科學社。2000。
10. 姜瑤娟、李亭亭：護理人員使用跨團隊照護資訊系統的成效探討。護理雜誌 2018；65（4）：49-59。
11. 李佳倫、洪志秀：推動跨領域團隊教育的挑戰和策略。護理雜誌 2017；64（6）：106-111。
12. 蘇韋如、鄒宗珮、蘇家彬 等：2020年1月至2月臺灣嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）首18例確診病例初步分析。疫情報導 2020；36（8）：117-126。

Experience in the Interdisciplinary care of a COVID-19 Patient

Yu-Chi Weng, I-Tsung Chen, Hui-Man Chen

Department of Nursing, Chi Mei Medical Center

Abstract

We describe a 31-year-old man diagnosed with the coronavirus disease-2019 (COVID-19) after returning to Taiwan from a business trip and hospitalized in quarantine between March 9, 2020 and April 27, 2020. We used Watson's humanistic-altruistic theory as a framework to collect data on anxiety, social isolation, and sensory and perceptual changes through remote monitors, telephone or video software sessions, medical record retrospectives, and collaboration with the interdisciplinary care team to conduct a holistic care assessment. Healthcare providers must minimize direct contact time when caring for such patients. We used the video communication software LINE to increase the time spent with patients to facilitate psychosocial evaluation and face-to-face interaction, which improve anxiety and social isolation in patients. To prevent patients from assuming that their feelings are not valued, the professional and human resources of the interdisciplinary medical team were used to enhance patient care, listen and tend to the patient, and discuss disease treatment with them, providing individual and specific care measures as well as more professional information to address their healthcare concerns and enhance their quality of life. This is a novel experience in the care of COVID-19 patients, and as the pandemic is ongoing, we share this experience to provide reference for clinical nursing practitioners. (Cheng Ching Medical Journal 2023; 19(4): 77-86)

Keywords : *Severe acute respiratory syndrome (SARS), COVID-19, Quarantine, Anxiety*

Received: September 2021; Accepted: April 2023