

# 個案簡介

巫慧芳

<北醫護理系學生>

時間：79年2月20日(W<sub>2</sub>) 1 pm  
 地點：北醫6樓  
 報告者：北醫護四 巫慧芳

基本資料：

病人姓名：黃林○○	入院日期：79年1月21日
年齡：56	護理日期：79年2月1日起
診斷 Leukemia	
教育程度：不識字	
職業：家庭管理	
床號：612	
姓名：♀	

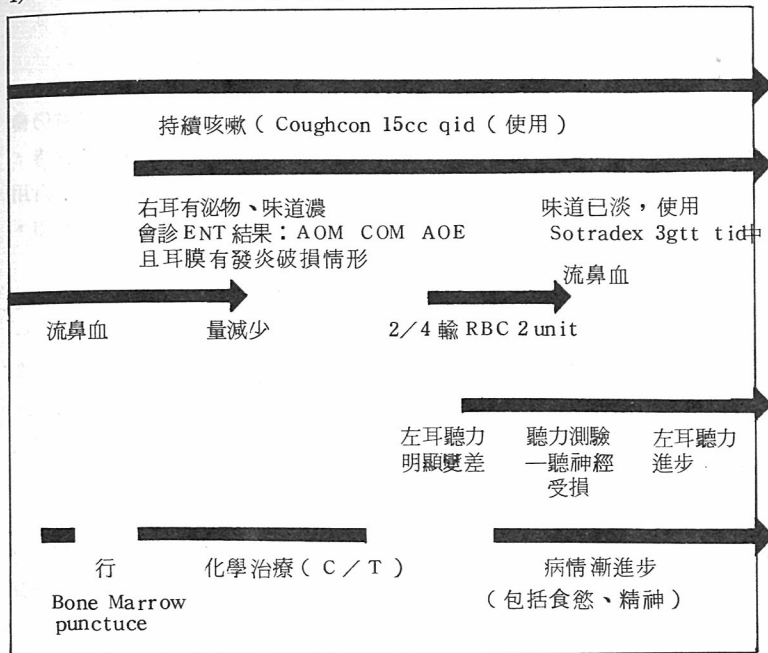
(一)此次住院經過

個案於78年11月間即曾因感冒、咳嗽而在本院門診就診過，但症狀一直未能改善，偶爾還有咳血(痰中有血)的情形。

在79年1月14日左右，個案開始流鼻血，在ENT門診止血後，於79年1月21日因食慾不佳，嚴重貧血住院治療。(當時診斷：Anemia)。

(二) 病程進展

1/21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 2/1 4 12 15 17 19 20



註 C/T Adriamycin—抑制核酸合成及有絲分裂，副作用：骨髓抑制，過量會致心肌不全、禿髮、口炎、腸胃道不適。

Cytosine Arobiuoside 抗代謝作用、副作用：白血球、血小板減少、嘔吐、噁心、食慾不振、腹痛、頭痛、口炎靜脈炎、脫毛。

(三) 血液檢查變化

1/21 入院 1/23 診斷為

項目	PLT	RBC	Hb	Ht	WBC	Seg	Band	Lymph	Mono	Eosin	Blast	No imo blast
1/21	72000/cmm	1.43 萬/cmm	4.2 gm%	12.9%	2700/cmm	6	4	78				2
22	17100	1.97	5.3	16.7	1800	18	1	68			12	3
24	28100	2.71	2.3	23.2	1800	8	1	47			44	1
25	1,2400	2.62	7.5	22.3	1900	8		28			62	2
27	1,9000	2.70	6.8	23.2	1100	20		30			50	
28		2.98		25.8	500	13		36	1			
28	118000	2.84	8.0	24.5	1200							
2/1	54000	2.94	8.4	25.1	900			20				
3	11000	2.35	6.5	20.4	400			20				
3	27000	2.72	7.5	23.2	1100			39	1		10	
5	34000	2.58	7.4	22.7	600			10				
6	5500	2.42	6.6	20.8	600							
8	31000	2.90	7.4	24.9	500	3	1	6				
12	54000	2.36	6.4	20.3	1000	48	1	51				
15	60700	3.51	9.7	30.5	1400±	53	1	46				
19	356000	3.26	8.7	28.5	3100	49		45	6			
1/31	右耳pus culture		1.klebsiella pneumoniae 2.protens mirabilis									
2/6	Blood culture		No growth									

#### 四十一項健康型態評估：

##### 1. 健康認知和健康處理型態

- 一般健康情形：據家屬表示，個案從前身體一向很好，家中務農，即使是粗重的工作（如扛東西），個案也能做，且做得又快又好。
- 既不抽煙，也不飲酒。
- 對疾病的了解：個案的家屬目前仍沒讓個案知道自己得到的是白血病（Leukemia），而且貧血（Anemia）對個案解釋，雖然個案也曾對為何不斷輸血、掉髮、一直發燒而提出質疑，但家屬都以「一切要慢慢來才會好」或不予正面回答。
- 目前用藥情形：雖然個案認為掉頭髮是吃藥引起的，但對於平時吃的口服藥並不拒吃。

##### 2. 營養代謝型態

- B H：152Cm
- B W：發病前 70kg → 61.5kg ( $\frac{1}{12}$ ) → 57.5kg ( $\frac{2}{19}$ )，最後體重：42.2kg。
- 住院期間，醫院的飲食是 soft diet，家人也常買些水果，煮些補品，但個案由於身體不適（頭痛、發燒）且化學治療時曾嘔吐過，食慾不很好， $\frac{2}{15}$ 起由於病情的進展，所以食慾改善，現除三餐外亦吃點心，且主訴吃得很好。
- 皮膚：正常
- 牙齒：上排全是活動假牙，但現少戴，下排牙齒則是固定假牙。
- 口腔：曾有潰瘍、紅腫，現已痊癒，續用 Dobell's solution 漱口。

##### 3. 排泄型態

- 排便約 1~2 次/天，於 2/4~2/7 時曾腹瀉，不過在停止服用 Fanta 後已無腹瀉。1/22 大便潛血反應為陰性。
- 排尿：正常。尿液分析：正常。
- 出汗：當個案發燒漸退時，就會大量出汗，皮膚常顯潮濕。

##### 4. 活動——運動型態

- 功能性分級：Level 0 or II，事實上都能自己來，不過家屬仍會在一旁協助或監督，例如進食時，將餐具為個案準備好，由個案自用。
- 大部分時間坐臥休息，顯得疲倦，但易醒。
- 經常發燒，最高曾至 39<sup>(x)</sup>°C (2/8)，一般在 36<sup>(x)</sup>°C ~ 38<sup>(x)</sup>°C，頭痛時 Bp 升高，2/15 後體溫一直在 36°°C 以下，精神亦開始漸好會主動聊天，有笑容。

##### 5. 睡眠——休息型態

- 前一陣子由於經常頭痛、發燒，個案之睡眠一直是斷續、淺睡，可說好像一直在休息，也可說一直沒能睡好，而一般在 12MN 入睡。
- 目前則主訴睡得不錯，也不需藉安眠藥以入睡。

##### 6. 認知——感受型態

- 視力：曾因白內障接受過手術，未戴眼鏡，視力較模糊。
- 聽力：右耳因血塊阻塞聽不見，現仍有異味之分泌物，使用 sofradex 3 gtt、tid 左耳聽力有漸喪失之情形，會診過 ENT 多次，診斷為急性中耳炎，慢性中耳炎。
- 認知與記憶力：正常。
- 疼痛：當頭痛時個案總是用手托住耳後，緊皺著眉，未以言語表示出來。自己會用薄荷油、貼撒隆巴斯來緩解疼痛。

##### 7. 自我感受、自我概念型態

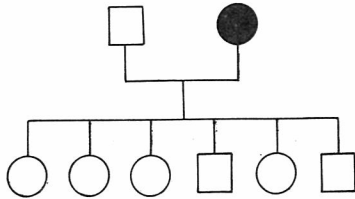
- 剛住院時，個案覺得自己的身體還可以，不用住院了，想出院。後來，一直持續發燒、頭痛、耳朵痛，個案精神心情漸差，偶爾會說：「怎麼一直差不多。」
- 個案曾幾次對自己掉頭髮情形提出詢問：「沒聽說有藥吃了頭髮會掉光的！」「已經沒頭髮了！」，由於聽不見又掉髮，使個案對自己愈

來愈沒信心。

- 2 / 16.個案曾哭泣抱怨：「為什麼病一點也沒好！我為什麼這麼命苦」。2 / 19.個案未再發燒、頭痛，看起來精神不錯，護理人員予正向回饋，個案顯得高興，會主動與小姐聊天，還說這是小姐照顧得好。可感到個案對自己漸漸在恢復信心中。

8. 角色關係型態

- Family Tree



- 可以感到家屬已漸漸適應，接受個案住院的事實（如買了電鍋放在醫院），個案丈夫亦把南部家中小店關掉來醫院陪個案。
- 兒女們則輪流來照顧。

9. 性——生殖型態

- 已婚，住院期間個案的主要陪伴者就是先生。

10. 適應——壓力耐受型態

- 剛開始的時候個案會以哭來宣洩對疾病所帶來的不適，漸漸的個案會主動詢問病情，較能積極的面對疾病，目前亦慢慢適應住院生活，不再頻頻要求快點出院。

11. 價值——信念型態

- 並沒有見到個案尋求宗教活動為寄託的行為。

(五) 護理診斷與護理活動

日期	護理診斷／原因	目標	計 劃	評 價
二月十日	口腔粘膜改變 化學治療藥物副作用	個案口腔粘膜沒有受刺激的情形，受損之口腔粘膜炎症減輕而痊癒。	①請個案飯後、睡前做口腔清潔，並使用軟質牙刷 ②使用 Dobell's solution 漱口、tid。 ③注意個案攝食情形，是否攝取足夠的食物或液體。 ④每天以壓舌板及手電筒檢查口腔。 ⑤當個案口炎嚴重時，使個案勿再戴假牙。 ⑥避免進食太熱的食物。	2 / 20. 左舌有一破皮傷口，續觀察。
二月十日	舒適情況改變：疼痛 中耳炎	個案接受及確認疼痛的存在，主訴疼痛的情形改善	①鼓勵個案將疼痛的感覺以言語表達出來。 ②鼓勵個案使用任何自認為能減輕疼痛的方法（在不影響健康的狀況）如薄荷油、貼撒隆絆斯。 ③利用枕頭、毛毯，安排舒適體位。 ④鼓勵家屬協助個案減輕疼痛，如按摩、說話以轉移個案注意力。 ⑤ by order 給止痛劑。	2 / 20. 個案主訴仍常感頭痛、頭暈。

<p>二月一日</p>	<p>潛在性續發性感染</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 使用免疫抑制劑、化學治療抑制骨髓功能</li> <li>2. 免疫力降低</li> <li>3. 口腔破皮</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 在住院期間早期發現感染徵象。</li> <li>2. 預防感染</li> <li>3. 增加抵抗力</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 確實執行保護性隔離，進入病房前洗手及戴口罩。</li> <li>② q4h 監測 Vital Sign，在適當時候做 Culture 以監測是否有感染發生。</li> <li>③ by order 予抗生素。</li> <li>④ 必要時 by order 輸 WBC。並追蹤 W B C 數值。</li> <li>⑤ 食物多採高熱量、高蛋白。</li> <li>⑥ 必要時予口腔護理。</li> </ol>	<p>2/15 個案的體溫都維持在 36°C 以下。</p>
<p>二月一日</p>	<p>損傷：潛在性</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 血液檢查異常</li> <li>2. 視力、聽力缺失</li> <li>3. 營養不良</li> </ol>	<p>個案能辨認環境中的危險因素於住院期間無損傷的發生</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 向個案解釋目前的情況：聽力、血液檢查值，使個案感覺注意安全的必要性。</li> <li>② 教導漸進式下床。</li> <li>③ 安排安全環境：避免碰撞，接觸尖銳、高溫熱水。</li> <li>④ 避免肌肉注射，抽血後予壓迫 5 分鐘。</li> <li>⑤ 量 Bp 時，壓力勿打太高，請個案勿穿太緊、不合宜的衣服。</li> <li>⑥ 觀察出血徵象，例如大小便、分泌物、痰、皮膚、牙齦是否有紫斑、出血點等。</li> </ol>	<p>2/20 個案未有損傷。</p>
<p>二月十日</p>	<p>身體心像紊亂 掉髮</p>	<p>個案能重新適應自己的身體心像的變化</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 鼓勵個案表達自己的感受予以心理支持：討論個案具有的能力，提高自信。</li> <li>② 與個案討論是否使用頭巾、假髮以代替那些掉髮。</li> <li>③ 使用質軟的梳子，減少梳髮及洗髮次數，勿太用力。</li> <li>④ 告訴個案掉髮是暫時的，頭髮會再生。</li> </ol>	<p>當護士告訴個案頭髮掉得比較少了！個案表示：「唉！全都掉光了，當然不會再掉！」感覺仍較負向。</p>

(六)心得

從最初與個案建立關係到隨著臨床選習結束不再 Care 為止，是段不算短的時間。之間自己曾爲了個案持續的發燒、頭痛等不舒適不因自己的護理措施的減輕而感到氣餒；也曾因面對個案的哭泣，自己却不知如何是好，而懷疑自己將無法成爲

好的護理人員，但一切心情的起起落落都在個案的病情較好後，化解在個案的笑容裡。這正就是白衣天使的心情與心願吧！

最後，感謝學系的魏玲珍老師及六樓的櫻枝、及琇慧、春花學姐，因爲你們提供寶貴的意見，這篇報告才得以順利完成，謝謝！