

一位愛滋藥癮者接受 C 肝干擾素治療之護理經驗

張雅惠^{1,3}、趙麗玫^{2,4}、曾瓊誼^{2,3*}

弘光科技大學 護理學系¹

中山醫學大學 護理學系²

中山醫學大學附設醫院 感染科病房³

中山醫學大學附設醫院 護理部⁴

摘要

本文探討一位愛滋藥癮者接受 C 肝干擾素治療之護理經驗，照護期間自 2015 年 10 月 8 日至 10 月 31 日，藉由觀察、直接照護、會談、傾聽、病歷查閱等方式收集資料，並依據 Gordon 十一項健康功能評估，確立個案的健康問題為：保護能力改變、營養少於身體所需、知識缺失、焦慮。護理過程中，個案施打干擾素後隨即出現類流感症狀，造成身體虛弱倦怠，胃口不佳致體重下降，陷入對療程的一知半解及副作用的束手無策，經提供淺顯易懂的護理照護和衛教，建構自我照護的能力，利用鬧鐘設定，養成規律作息和定食定量的習慣，以提早恢復個案能量，增強免疫力。並且，製作 C 肝防治和干擾素療程簡介的影音衛教檔，讓個案加以理解。藉穴位按摩和熱水足浴，提高副交感神經之活性，一併紓解身心的疲累感，緩解焦慮不安情緒。透過全人概念，集結醫療團隊共同照護和社福團體的力量，最終讓個案勇於接受持續性的干擾素治療，促使疾病早日康復。基於隱私難以查探個案藥癮狀態，故期望藉此分享照護經驗，以提供日後的臨床護理人員在實務上的應變能力，進而提升護理品質。

關鍵詞：C 型肝炎、干擾素、愛滋藥癮

通訊作者：曾瓊誼

聯絡地址：台中市南區建國北路一段 110 號

電子郵件：cshp033@csh.org.tw

前言

C 型肝炎病毒 (Hepatitis C Virus, HCV) 是慢性肝病、肝硬化及肝癌的重要成因之一，全球約有 1.3 億到 1.5 億的人口遭受 HCV 的感染，且每年增加約 3-4 百萬新感染者，全球盛行率約 2-3%[1]。然而台灣目前約有 60 萬人感染 HCV，其盛行率略高全球達 4.4%[2]。且經統計每年大約有 70 萬人死於 HCV 之相關疾病[1]，一旦感染 HCV 者約有一半以上將進展成為慢性肝炎，其中約有 20% 會導致肝硬化，而肝硬化者每年約有 3-5% 會轉變成肝癌[3]，可見此公共衛生議題不容忽視。個案是一位愛滋藥癮者合併感染 HCV，一開始因免疫力低下未接受治療，導致全身黃疸發作，所幸 CD4 數值達最佳治療時機，隨即接受干擾素療程。治療期間個案出現類感冒症狀，接續感到頭暈、疲倦和腸胃不適致營養缺乏，又因本身對於療程知識不足，且面對接踵而來的副作用，使得個案過度焦慮恐慌，甚至出現抗拒行為，故引發探討之動機。期望藉由悉心的護理照護和衛教，強化自我照護能力，改善個案出現的身心失衡狀態，以提升持續治療之意願，增加疾病治癒率。

文獻查證

一、C 型肝炎之相關概論

HCV 是一種核糖核酸病毒，在台灣以基因型第 1 型佔多數為 54.6%，與毒品濫用有關，且易好發為肝癌[4]。HCV 最常見的傳染途徑則以靜脈藥癮共用注射器及男男性行為族群，其共通特性為血液傳播，故已成為愛滋病毒死因的第 2 位，且逐年攀升中[3]。當愛滋病毒合併 HCV

感染建議接受干擾素治療最好時機應於 $CD4 > 500 \text{ cells}/\mu\text{l}$ 時，否則將會加速病程惡化蔓延成為肝硬化[5,6]。臨床以抽血檢驗 HCV 病毒抗體和 HCV 病毒核糖核酸，作為診斷 HCV 的方法[7]。而 HCV 的標準療法則以每週皮下注射干擾素 (Peginterferon) 合併口服抗病毒藥物雷巴威林 (Ribavirin, RBV)，療程約 24-48 週，才能達到 50-80% 最佳療效[5]。干擾素的作用機轉，主要是藉由刺激免疫系統，產生對抗病毒的作用，截斷細胞訊息的傳達，抑制病毒的複製，讓遭受感染的肝細胞凋零死亡[7]。至於雷巴威林是一種合成的核酸類似物，主要應用於免疫系統，活化免疫 T 細胞功能，達到抑制病毒複製的目的[5]。當前最有效的治療方式為兩者合併，以發揮加乘作用，提高疾病治癒率且縮短療程[7]。

二、干擾素治療的生理影響與護理

藥物副作用的出現因人而異，往往在施打後 1-2 個小時會出現類感冒 (寒顫、發燒、肌肉痠痛、頭痛、疲倦)、骨髓抑制 (白血球降低、血小板降低)、溶血性貧血、腸胃不適 (噁心、嘔吐、厭食)、皮膚病變 (搔癢、紅疹、黏膜變薄、掉髮) 等症狀[5]。此時，需密切監測生命徵象，運用身體評估盡早發現可能出現的身體不良反應[8]。個案在施打後往往有寒顫不適，教導調整合宜的室溫和被蓋，讓個案多喝熱水補充熱能，待發燒再使用冰枕，並依醫囑予解熱鎮痛劑退燒，同時減緩疲倦感及肌肉痠痛[9]。個案本身為愛滋病毒併 HCV 感染者，故建議避免吃生

食，外出須配戴口罩，預防免疫力低下造成交互感染[5]。隨著療程的進展，個案因而有腸胃不適的症狀，衛教採定時定量、均衡飲食，會診營養師調配富含高蛋白、高热量的飲食增加體能，減緩副作用帶來的不適感[10]。然而，干擾素治療容易讓個案骨髓受到抑制，出現凝血功能異常，除了隨時觀察個案皮膚有無出血點外，務必告知個案注意自身安全小心碰撞，必要時定期監測血液值變化，並依醫囑予輸血治療改善貧血[5]。

三、干擾素治療的心理影響及護理

接受干擾素治療的初期，個案會因生理不適症狀產生憂鬱、易怒、注意力不集中和失眠等心理障礙（[5,8]）。首先建立良好的護病關係增加同理心，偕同個案溝通採開放性問題，鼓勵說出擔憂和害怕的事物，並傾聽內心感受加予關懷，使個案更理解治療的動機，臨床可運用焦慮量表適時掌握個案的焦慮程度[8]。對於突如其來的副作用讓個案困擾不已，故利用影音衛教加深個案對疾病的認知[11]，轉介肝病衛教師提供具專業性的自我照顧指導，讓個案有單一窗口諮商，以獲得有效改善副作用的支援[8]。在治療互動過程中，察覺個案害怕藥物的副作用，及面對治療結果的不確定感，導致身體健康受到威脅，表露出焦慮反應。此時，務必考量個案的需求與意見，明確說明每個治療步驟的細節，強化治療的遵從性，進而藉由教導個案撥放喜愛音樂，隨著音律舞動做伸展操，以平穩心情達經絡舒緩[12]。當個案情緒備感肌肉緊繃時，可塗抹精油或含香氛乳液作為局部按摩，讓肌肉鬆弛減壓

[13]。另外，建議個案採中西醫合併療法，教導穴位按摩促使氣血通順，並且於睡前配合熱水足浴，改變身體末梢肢體溫度，提高副交感神經之活性，以一併解除身心俱疲之感受[14]。

護理過程

一、個案簡介：

蔡小姐，43 歲，國中畢業，以國、台語溝通，無抽菸喝酒習慣，信仰道教，10 年前與先生共用針頭施打毒品感染愛滋病，因未生育故而離婚，目前由社服機構提供住所，與男友同住，經濟來源主要以打零工作為生活津貼，住院期間偶有社工前來探訪，互動密切良好。

二、過去病史及求醫過程

個案 2009 年確診為愛滋感染者，同時發現罹患 C 肝，平時定期於門診追蹤並規則服藥控制。2015 年 10 月 8 日於門診因全身黃疸，腹部超音波呈肝實質病變，抽血 Hb：11.6g/dl、WBC：8,340/mm³、CD4：617cells/ μ l、AST：476U/L、ALT：380 U/L、Anti-HCV：Positive、HCV RNA：230,000 IU/ml，屬於 C 肝病毒基因型第 1 型，由於 CD4 數值已大於 500cells/ μ l，經醫師評估建議入院接受干擾素療程。10 月 9 日依醫囑開始施打干擾素合併雷巴威林，10 月 10 日早上測量個案顫溫高達 38.3°C、心跳：115 次/分、呼吸：32 次/分，並出現類感冒症狀，有臉部潮紅、頭暈、畏寒、肌肉痠痛、食慾明顯下降等徵象。10 月 16 日施打第 2 次干擾素時，個案類感冒症狀仍未緩解，甚至鼻塞和流鼻水日益嚴重，經由醫護人員介入照護，解釋療

程引發副作用，以改善個案害怕不安感受。個案住院期間共接受每週一次的 4 個療程治療，此期間定期抽血，白血球介於 2,500-4,500/mm³、紅血球介於 8.9-11.2g/dl、血小板介於 96,000-140,000/mm³。當進展到第 4 次療程，肝指數已逐漸下降為 AST：40U/L、ALT：36U/L，經醫師評估在 10 月 31 日出院，爾後每週定期回診施打干擾素，於 2016 年 3 月 19 日完成 24 個療程，並且規則 3 個月追蹤相關檢驗值。

三、護理評估

照護期間自 2015 年 10 月 8 日至 10 月 31 日，經由觀察、直接照護、會談、傾聽、病歷查閱等方式收集資料，並運用 Gordon 十一項健康功能評估，分析如下：

(一)健康感受-健康處理型態

個案主訴自從罹患愛滋病和 C 肝後，就格外注重身體健康狀態。10/8 全身黃疸至門診就醫，抽血 CD4 值已達 500cells/ μ l，隨即住院接受干擾素治療。10/9 個案初次接受干擾素治療後，慌張主訴：「打完針後就全身畏寒、冒冷汗及偏頭痛，且四肢無力痠痛，甚至一直咳嗽，總覺得有卡痰。」。10/10 個案疲累躺在床上，有氣無力哀嚎：「我今天眼皮厚重，提不起勁來，看東西都有暈眩感，我怕我一起來就頭昏眼花會暈倒。」。10/12 個案梳洗照鏡子發現臉頰皮膚潮紅，且鼻尖脫皮有紅腫熱痛，激動詢問：「我覺得我的免疫力變更差了，除了一直想睡，感到疲倦且吃不下外，嘴唇薄到一直流血不止，是不是愛滋病毒量跟著變多了？」，觀察個案嘴唇破皮且雙手多處瘀青存。

10/13 抽血：WBC：2,840/mm³、Hb：8.9g/dl、Platel：96,000/mm³。經評估確立有「保護能力改變」之健康問題。

(二)營養代謝型態

個案身高 158 公分，入院時體重 45 公斤，身體質量指數 BMI：18kg/m²，屬於體重過輕。10/12 給藥時個案主訴：「剛吃幾口麵就有噁心感，所以跑去廁所吐了，吐完後還一直反胃，根本沒食慾。」，10/13 抽血 Hb：8.9g/dl、Albumin：2.4g/dl，依醫囑輸血及補充靜脈高營養輸液，經觀察個案皮膚乾燥、指甲無光澤及四肢無力情形。10/13 再次測量體重為 43 公斤，比入院時更減少 2 公斤，個案表示：「唉！最近我的衣服都不能穿了，每件都像蚊帳那麼大。」、「我自從打了干擾素後就覺得頭暈暈的，很累，完全吃不下東西。」。10/14 給藥時主訴：「我聞到便當味就想吐，吐到整個肚子絞痛、一直流眼淚，真是不舒服。」，發現個案床旁桌便當只吃一兩口便丟棄，經會診營養師介入飲食衛教，將每日熱量調高至少達 1500 大卡。經評估確立有「營養少於身體所需」之健康問題。

(三)排泄型態

個案自述住院前每日會解約 1-2 次黃色軟便，小便自解順暢，無便秘或腹瀉情形。住院期間每日解便約 1 次，呈黃褐成型便，尿液自解約 1200-1500c.c，尿液顏色呈深黃、清澈。

(四)活動運動型態

個案表示住院前假日會與男友到處遊玩。住院期間日常生活皆可自

理，活動步態平穩，自從接受干擾素治療，四肢肌力顯得較為無力，肢體肌力皆呈 4 分，關節活動度良好，肢體無攣縮變形現象。

(五)睡眠休息型態

個案住院前有午睡習慣，約 1 小時，夜眠也可持續至 6-7 小時。住院期間夜眠可達 6-7 小時，自從施打干擾素後，個案顯得疲憊加劇，故白天會補眠約 2-3 小時，經評估精神狀態可，無使用安眠藥情形。

(六)認知感受型態

個案視力、聽力正常，表達能力可，故有自主決策能力。住院期間初次施打干擾素後，身體隨即出現不適狀況，以致出現恐慌焦慮感受，頻頻詢問後續治療之相關問題。10/10 給藥時個案緊張詢問：「我以為干擾素只是藥物而已，怎麼會讓我如此不舒服，感覺快死掉了!」、「治療 C 肝只能用干擾素嗎？可以開刀挖掉發炎地方作為治療嗎？」，經由衛教並回覆示教時，發現個案仍然露出一知半解、疑惑的表情。10/11 巡視時發現個案自行服用中藥，經詢問個案表示：「這是傳說中很有效的綠豆黃(台語)，聽說吃完整罐，我的肝病就會好，根本不用再打干擾素治療了!」，10/16 個案有氣無力表示：「今天我打了第 2 次療程後，整個人提不起勁來，應該可以休息兩個禮拜再打吧？」，經評估確立有「知識缺失」之健康問題。

(七)自我感受-自我概念型態

個案住院前非常注意自己的外表儀容，對於生病後全身黃疸感到憂心。10/10 個案接受第一次干擾素治療，隨即出現類感冒徵象，給藥時個

案主訴：「我只打了一次干擾素，就這麼嚴重，我會不會感染成敗血症感染死掉？」，觀察個案經常臥床，眉頭深鎖仰望窗外，且時常不經意的抿嘴嘆氣。10/11 測量個案顛溫達 38℃，個案緊張詢問：「我這樣反覆發燒，我能再繼續接受治療嗎？我擔心我的身體無法負荷。」。10/12 一開門查房時個案眼神慌張，露出驚恐不安表情，臉色脹紅，抱怨訴說：「早知如此痛苦難耐，就不要聽醫師的話接受治療，我好後悔喔!」、「我好怕不舒服的感覺一直存在，夜晚一想到就輾轉難眠，躲在棉被裡偷哭。」。10/16 協助個案施打第二次干擾素當下，個案大力搖頭婉拒，全身肌肉緊繃酸痛，甚至雙手環抱胸前不停抖動，直喊：「又要打藥了喔？我好怕這次打完命也休了!」。10/17 醫師查房向個案再次解釋干擾素副作用為正常現象，若出現不適症狀務必告知醫護人員，個案神色凝重並疑惑表示：「如果能好就 OK，我怕一直打下去也不會好!」，並以貝克焦慮量表評分為 28 分，屬於中度至嚴重焦慮。經評估確立有「焦慮」之健康問題。

(八)角色關係型態

個案與男友同住，因無家人緣故，凡事會與男友共同討論。住院期間男友下班後會到醫院陪伴個案，關係和諧、互動良好，個案談及男友時，臉上會露出喜悅表情，並表示：「我男友很疼我也很照顧我。」。

(九)性生殖型態

個案曾離婚，無生育子女，現有穩定的男友，性生活規律，目前仍有經期。個案與男友因工作經濟均處於

不穩定階段，故無結婚計畫。

(十)因應-壓力耐受型態

個案屬於弱勢族群，生活起居由社服機構協助安排，男友是最大支持力量來源。此次住院期間面對療程自覺無能為力，對於施打干擾素後出現的副作用更深感焦慮，故個案時常詢問治療進度並提出心中疑慮，經醫療團隊耐心說明解釋，以及男友不斷安撫鼓勵，讓個案安心配合所有醫療處置。

(十一)價值信念型態

個案信仰道教，平時遇到困難，會到廟裡拜拜祈求平安。住院期間男友協助配戴平安符於個案身上，希望個案能早日康復，平安出院。

問題確立及護理措施

綜合以上護理評估，確立個案主要的健康問題有：保護能力改變、營養少於身體所需、知識缺失、焦慮。

護理措施及評值

一、保護能力改變/與干擾素治療造成免疫能力降低有關(10/8-10/30)

主觀資料	1.10/9「打完針後就全身畏寒、冒冷汗及偏頭痛，且四肢無力痠痛，甚至一直咳嗽，總覺得有卡痰。」。 2.10/10「我今天眼皮厚重，提不起勁來，看東西都有暈眩感，我怕我一起來就頭昏眼花會暈倒。」 3.10/11「怎麼我鼻子紅腫，還一直鼻塞跟流鼻水啊！」。
客觀資料	1.10/10 個案顫溫：38.3°C、心跳：115 次/分、呼吸：32 次/分。 2.10/10 個案臉部潮紅、頭痛、畏寒、肌肉痠痛、食慾明顯下降等類感冒徵象。 3.10/11 個案臉頰皮膚潮紅，鼻塞跟流鼻水且鼻尖脫皮有紅腫熱痛。 4.10/13 觀察個案嘴唇破皮且雙手多處瘀青存，有免疫抑制、白血球下降情形。 5.10/13 抽血：WBC:2,840 /mm ³ 、Hb：8.9 g/dl、Platel：96,000 /mm ³ 。
護理目標	1.10/19 前個案能說出增強免疫力的方法或預防感染的措施至少兩項。 2.10/25 前個案顫溫可維持在 36-37.5°C。 3.出院前抽血檢驗值 WBC、Hb、Platel 及肝功能指數能恢復到正常範圍內。
護理措施	10/9 症狀初期的衛教 1.衛教個案施打干擾素之藥物副作用，開始可能出現如：頭痛、鼻塞、流鼻水及肌肉痠痛等類感冒症狀，讓個案深入了解以做隨時因應。 2.個案如頭痛頭暈可教導個案勿立即下床，避免姿位性低血壓造成跌倒。 3.指導個案在住院期間利用設定鬧鐘提醒，養成規律作息，讓每日均有充足睡眠，促使血液中的淋巴細胞顯著提升，增強抵抗力。 10/11 緩解發燒 4.當個案感到畏寒不適快要發燒時，可適時增加被蓋或烤燈使用，並教導個案多攝取溫開水，促進血循及增加代謝率。 5.個案如無法立即緩解畏寒不適勿予冰枕使用，以預防抽筋及循環不良情形。 6.個案在發燒時，教導個案調節室內溫度於 22-26°C、濕度維持約 60%，讓環境空氣流通順暢，進而提高個案的舒適度。

	<p>7.當個案測量顛溫大於 38°C 時，依醫囑評估<u>適切性予退燒藥服用</u>，並在服藥 30 分鐘後再次測量顛溫，以隨時掌握個案生命徵象的變化。</p> <p>10/13 干擾素治療後的症狀緩解</p> <p>8.個案接受干擾素治療後，鼻黏膜顯得脆弱，教導個案將<u>乳液塗抹破皮及鼻孔開口處</u>，滋潤皮膚，促進修復。</p> <p>9.教導個案<u>避免用力擤鼻</u>，若一定要擤鼻，則同時由雙側鼻孔擤鼻，清潔鼻腔可用棉花棒輕輕擦拭，以維持黏膜完整性。</p> <p>10.衛教家屬接觸個案應先洗手及配戴外科口罩，避免防禦機制受到破壞、增加交互感染源。</p> <p>10/14 預防及監測</p> <p>11.在接受干擾素療程期間，經醫師評估依醫囑<u>監測血液檢察值變化</u>，必要時給予輸血，改善個案貧血情形。</p> <p>12.當個案感到痰液量增多且黏稠時，<u>教導深呼吸咳嗽或利用水杯裝熱水</u>，散發熱蒸氣，促進痰液鬆動並幫助肺擴張，以利咳痰。</p> <p>13.每日標記及記錄個案瘀青範圍之大小，並觀察有無新的出血點，可教導個案用毛巾包覆熱水袋局部熱敷，讓血管放鬆，有效提升組織自癒能力。</p> <p>14.教導個案在治療後應避免抽菸、喝酒、熬夜，使肝臟負擔增加。</p>
護理評值	<p>1.煙、喝酒和熬夜，所以我每天晚上 10 點後就入睡，隔天設 8 點鬧鐘起床。」。</p> <p>2.10/17 個案男友陪同個案散步，並繞道護理站告知：「我知道外出要戴口罩，吃東西前也會洗手後再吃，避免感染更加嚴重。」。</p> <p>3.10/22 監測生命徵象時，顛溫：37.2°C，個案表示：「我已經兩天沒發高燒了，而且，頭痛、肌肉酸痛和鼻塞也都改善許多了。」。</p> <p>4.10/30 抽血檢驗值：WBC：5,000/mm³、Hb:11.2g/dl、PLT：140,000/mm³，AST：32U/L、ALT：38U/L。</p> <p>5.11/7 電訪個案開心訴說：「我已經越來越能適應干擾素的副作用了，現在除了疲累感外，類似感冒症狀已緩解許多。」</p>

二、營養少於身體所需/與干擾素引發的藥物副作用有關(10/8-10/29)

主觀資料	<p>1.10/12 「我剛吃幾口麵就有噁心感，跑去廁所吐了，吐完後還一直反胃，根本沒食慾。」。</p> <p>2.10/13 「唉！最近我的衣服都不能穿了，每件都像蚊帳那麼大。」。</p> <p>3.10/13 「我自從打了干擾素後就覺得頭暈暈的，很累，完全吃不下東西。」。</p> <p>4.10/14 「我聞到便當味就想吐，吐到整個肚子絞痛、一直流淚，真不舒服。」。</p>
客觀資料	<p>1.10/8 個案入院時體重：45 公斤，BMI：18kg/m²，屬於體重過輕。</p> <p>2.10/13 抽血 Hb：8.9g/dl、Albumin：2.4g/dl。</p> <p>3.10/13 測量體重：43 公斤，比入院時更減少 2 公斤。</p> <p>4.10/13 觀察個案食慾下降、皮膚乾燥、指甲無光澤及四肢無力情形。</p> <p>5.10/14 個案床旁桌便當只吃一兩口便丟棄，出現噁心嘔吐情形。</p>
護理目	<p>1.10/20 前個案能將每餐便當量提升至 2/3 以上，且能在餐與餐之間增加點心。</p> <p>2.10/30 前個案體重能由 43 公斤增至為 45 公斤，增加幅度至少達兩公斤。</p>

標	<p>10/10 食慾不振之飲食衛教</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.當個案有噁心嘔吐情形，衛教個案可採<u>冰涼飲食或吃酸梅</u>，改善噁心嘔吐。 2.住院期間個案免疫力低下，衛教飲食一律<u>採熟食，不吃生食</u>，水果以帶皮為主，預防腸道不適發生感染。 3.個案如身體不適影響食慾時，請個案男友帶個案<u>喜愛的食物</u>，以誘發食慾。 4.衛教個案可採<u>流質飲食</u>，快速增加熱量，避免因咀嚼增加疲憊感。 5.衛教個案多攝取<u>富含β胡蘿蔔素</u>，如：番茄、木瓜及哈密瓜等水果，讓其轉換成維生素A，提升免疫力。 <p>10/12 均衡飲食、定時定量</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.建議個案進食前後均用磅秤測量便當剩餘量，以<u>監測進食狀態</u>。 7.與個案討論訂出三餐用餐時間，用<u>定時定量</u>方式，以維持固定進食量。 8.衛教個案採<u>均衡飲食</u>，多攝取魚、肉、蛋類等<u>高熱量及高蛋白食物</u>，補充熱量，增加體力。 9.衛教個案除三餐外，依身體狀況可在餐與餐之間增加點心，如：布丁、果汁等，逐漸增加個案進食量並促進食慾。 <p>10/13 照會營養專家</p> <ol style="list-style-type: none"> 10.<u>會診營養師</u>提供飲食衛教指導，將每日熱量調高至少達1500大卡。 11.當個案食慾變差時，依醫囑予<u>促消化劑</u>，緩解腸胃不適，促進飲食量。 <p>10/14 醫療介入與監測</p> <ol style="list-style-type: none"> 12.<u>經醫師評估監測血紅素、血小板及白蛋白值</u>，如有貧血依醫囑輸血、注射紅血球生成素或補充白蛋白，以隨時掌握並矯正營養不良狀況。 13.協助個案規則於星期三採用相同磅秤測量體重，以掌握個案體重變化。 14.與醫師討論當個案副作用症狀加劇時，將干擾素施打時間改予睡前，讓個案可隨即入睡，降低清醒所需承受的噁心嘔吐不適症狀。
護理措施	<ol style="list-style-type: none"> 1.10/19 中午給藥時個案正吃著便當，觀察便當已進食達2/3的量。 2.10/22 治療時個案正在吃布丁，男友開心說道：「現在多出了下午茶及消夜時間了，我想不久後會變胖許多。」。 3.10/29 星期三測量個案體重為45.3公斤。 4.11/7 電訪個案愉悅表示：「我昨天到醫院複診磅體重已達到46公斤了！」。

三、知識缺失/與對療程及藥物副作用資訊不足有關(10/9-10/17)

主觀資料	<ol style="list-style-type: none"> 1.10/10 「我以為干擾素只是藥物，怎麼會讓我如此不舒服，感覺快死掉了！」。 2.10/10 「治療C肝只能用干擾素嗎？可以開刀挖掉發炎地方作治療嗎？」。 3.10/11 「這是傳說中很有效的綠豆黃(台語)，聽說吃完整罐，我的肝病就會好，根本不用再作干擾素治療了！」。 4.10/16 「今天我打了第2次療程後，整個人提不起勁來，應該可以休息兩個禮拜再打吧？」。
客觀	<ol style="list-style-type: none"> 1.10/9 初次施打干擾素後，身體不適致出現恐慌焦慮感受，頻頻詢問後續治療之相關問題。 2.10/10 經由衛教並回覆示教時，發現個案仍然露出一知半解、疑惑的表

資料	<p>情。 3.10/11 巡視時發現個案自行服用中藥。</p>
護理目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 10/13 前個案對 C 肝能正確說明感染途徑和持續追蹤之重要性。 2. 10/25 前個案能正確說出干擾素療程的注意事項或副作用兩項。
護理措施	<p>10/10 認識 C 肝、遠離毒品</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 評估個案對 C 肝的了解程度，運用干擾素治療之 <u>衛教單張</u>，說明可能造成的生理及心理反應，讓個案有正確認知。 2. 利用提問方式直接讓個案表達疑惑，以強化學習動機和扭轉舊有觀念。 3. 提供 C 肝衛教影片，讓個案及男友了解傳染途徑及持續追蹤之重要性。 4. 個案為藥癮愛滋者，故勸導勿再接觸毒品，將使療程失敗及增加肝癌機率。 5. 運用回覆示教方式，了解個案對疾病認知的程度。 6. 告知定期追蹤肝功能變化之重要性，以早期接受治療，降低肝臟的損害。 <p>10/11 緩解副作用</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. 轉介肝病衛教師讓個案接受更有專業性的指導，以持續追蹤病況。 8. 提供 C 肝治療手冊讓個案可隨時記錄肝功能指數，以掌握疾病變化。 9. 個案施打干擾素前，衛教可能出現的藥物副作用會有類感冒症狀，如發燒、噁心嘔吐等情形應主動告知，避免延遲其醫療處置。 10. 當個案發生藥物副作用時，澄清藥物治療的副作用是會依照治療時間逐漸緩解，以降低個案對干擾素藥物的抗拒。 <p>10/14 服藥遵從性、定期追蹤治療</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. 衛教個案在治療期間，應聽從醫療團隊指示，勿自行添加服用其他藥物，避免干擾治療成效，加速惡化之風險。 12. 治療過程個案一度欲中斷治療，告知勿失治療契機，會因而影響療效，故提供成功案例，以強化個案治療的遵從性。 13. 告知個案在治療期間，將定期抽血追蹤檢驗值，以評估治療成效。 14. 擬定出院準備計畫時，勸導個案定期回診接受治療，促使疾病早日康復。
護理評估	<ol style="list-style-type: none"> 1. 10/13 執行抽血時，個案主動表示：「我知道打禁藥會感染 C 肝，也了解會是一種慢性病，所以我非常忍耐讓你們固定抽血檢驗。」。 2. 10/17 在個案接受第 2 次療程後，虛弱無力臥床的表示：「我知道打完後會發燒、頭暈、吃不下和全身不舒服，但我不能中斷療程，不然會白費工夫。」。

四、焦慮/與身體健康受到威脅有關 (10/10-10/26)

主觀資料	<ol style="list-style-type: none"> 1. 10/10 「我只打了一次干擾素就這麼嚴重，我會不會感染成敗血症死掉？」。 2. 10/11 「這樣反覆發燒，我能再繼續治療嗎？我擔心我的身體無法負荷。」。 3. 10/12 「早知如此痛苦難耐，就不要聽醫師的話接受治療，我好後悔喔！」。 4. 10/12 「我好怕不舒服的感覺，夜晚一想到就輾轉難眠，躲在棉被裡偷哭。」。
------	---

	<p>5.10/16 「又要打藥了喔？我好怕這次打完命也休了！」。</p> <p>6.10/17 「如果能好就 OK，我怕一直打下去也不會好！」。</p>
客觀資料	<p>1.10/10 個案經常臥床，眉頭深鎖仰望窗外，且時常不經意的抿嘴嘆氣。</p> <p>2.10/12 個案眼神慌張，露出驚恐不安表情，臉色脹紅。</p> <p>3.10/16 個案施打當下搖頭婉拒，全身肌肉緊繃痠痛，雙手環抱胸前不停抖動。</p> <p>4.10/17 貝克焦慮量表評分為 28 分，屬於中度至嚴重焦慮。</p>
護理目標	<p>1.10/19 前個案可主動表達對疾病療程的感受性，且能執行放鬆技巧兩項。</p> <p>2.10/26 前貝克焦慮量表評分個案可降低到 10 分以下，恢復輕度焦慮或正常。</p>
護理措施	<p>10/10 確認焦慮來源</p> <ol style="list-style-type: none"> 運用同理心與個案建立良好的護病關係，使個案自然述說內心感受。 確認個案焦慮來源，不斷說明干擾素療程所引發的副作用及成效，讓個案適時提出需求，給予協助與關懷。 執行任何治療檢查均需明確說明其注意事項，緩解個案對未知事件的恐懼。 每次接受治療後，隨即監測生命徵象並做告知，讓個案安心。 <p>10/12 緩解焦慮症狀</p> <ol style="list-style-type: none"> 建立全責護理模式，安排相同人員照護，提供個案安全感，減緩焦慮情緒。 當個案出現負面情緒時，運用傾聽、拍拍肩等非語言方式，安撫不安感受。 維持病室舒適環境，請男友帶個案平日熟悉的用物，增加個案安全感。 當個案出現四肢酸痛時，教導個案男友塗抹乳液採順時鐘按摩肢體，以放鬆肌肉，改善酸痛。 鼓勵個案男友多陪伴在旁，教導可撥放個案喜愛的音樂，讓個案思緒跟著音樂走，短暫沉浸在樂曲中，以轉移其注意力，達紓壓效果。 召開全人會議向個案和男友解釋完整的治療計劃及可能發生的生理不適徵象，減緩個案對病程的疑慮。 照護期間多前往探視個案，讓個案感受到被受關懷，並定期安排與個案會談，了解個案當下現況及焦慮不安情形。 <p>10/16 物理療法活絡循環</p> <ol style="list-style-type: none"> 教導個案每日一起床做 3-5 分鐘伸展操，先慢慢地深呼吸，將雙手向上向外伸展，再緩緩吐氣，來回做個 5 次循環，幫助平穩心情達到經絡舒緩。 當個案感到肌肉緊繃時，教導個案可使用精油或香氛乳液作為局部肌肉按摩，每次按摩 5-10 分鐘，促使空氣中充滿放鬆因子，達身心鬆弛狀態。 教導個案盥洗時，對著鏡子內的自己大笑，讓每天所有事物變得有趣，心情放鬆，促使身體免疫力增強，有益身體健康。 教導個案可會診中醫，利用穴位按摩促氣血通順，睡前搭配熱水足浴，改變身體末梢肢體溫度，提高副交感神經之活性，一併解除身心俱疲之感受。 <p>10/17 協尋諮商管道</p> <ol style="list-style-type: none"> 衛教個案情緒萎靡不振時，聯繫愛滋個案管師或心理治療師，提供良好

	<p>的發洩管道，讓情緒獲得紓解。</p> <p>17.當疾病有所惡化，教導個案可打電話給男友或專責社工聊聊心事，促使正面能量，減緩不愉快感受。</p> <p>18.每次會談時藉由貝克焦慮量表評分，了解個案焦慮感受程度。</p> <p>19.對於療程有所疑慮時，提供個案單一窗口諮商肝病衛教師，以獲得更多有效改善副作用的支援。</p>
護理評估	<p>1.10/18 晨間護理時，個案隨著樂曲節律做伸展操運動，愉快表示：「我每天都做簡單的伸展操運動，不但可減輕治療所造成的身體不舒服，也可讓血循更好，時間也比較充實，心情自然就變得輕鬆」。</p> <p>2.10/25 與個案例行性會談時，用貝克焦慮量表評分達 10 分，屬於輕度焦慮。</p> <p>3.11/7 電訪個案開心表示：「我覺得我的免疫力增強了，肝病也好得差不多了，現在每個禮拜回診施打，之前發生的不舒服全不見了，我好開心喔！」。</p>

討論與結論

本文探討一位愛滋藥癮者接受 C 肝干擾素治療之護理經驗，由於個案黃疸發作，導致必須即刻接受治療，護理期間個案在施打干擾素後，頓時出現類流感症狀且每況愈下，徒增個案對健康的疑慮及威脅性，在個案對於干擾素療程的不確定與認知不足當下，引發個案焦慮感受，久久無法平復，進而衍生退怯治療的念頭。此時，運用關懷和同理心，建立良好的護病關係，介入合宜的護理衛教，以教導個案自我照顧的能力，並集結全人概念，會診相關科室人員如：肝病衛教師、愛滋個管師、社工師和中醫療法等，讓個案在短暫的護理過程中能理解干擾素療程，接受副作用的不適感，同時減緩生心理層面的困擾。個案整個療程計畫為 24 週，但住院期間僅僅施打 4 劑療程，其餘療程皆在出院返診施打，且發現愛滋藥癮者罹患 C 肝再復發率高達 22%，分析主因均透過血液傳播，即便治癒仍會重複感染[15]。故除了擔心個案出院後無法持續維持正常作息外，亦憂心

個案仍有藥癮情況，基於隱私保障，無法深入探查現狀看出其中端倪，以致護理功能受限，難以發揮到位，只能透過護理衛教勸導個案勿再碰觸毒品，目前療程屬固定的治療方式，應重視持續追蹤照顧，並發現心理層面的探討顯然不足，更是此篇之限制及困難，所幸個案最後成功完成治療深感欣慰。另外，建議可藉助醫院與社福機構的力量，在協辦病友會時更加落實早期發現、早期治療之概念，讓高危險族群著實了解 C 肝的防治和治療現況，並主動到院接受診治，使疾病得以控制，達到身心健康之最佳狀態。

參考文獻

- 1 World Health Organization : Hepatitis C 。 2016 年 7 月 10 日取自 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs164/en/>
- 2 Liu CH, Kao JH : Nanomedicines in the treatment of hepatitis C virus infection in Asian patients: optimizing use of peginterferon alfa. International Journal of Nanomedicine 2014; 9(1):

- 2051-2067.
- 3 疾病管制署：2014傳染病統計暨監視年報。2016年4月8日取自 <http://www.cdc.gov.tw/uploads/files/201603/ec5e323b-fd81-40d5-91d3-b0f9b527c46d.pdf>
 - 4 吳明憲、王俊雄、余冠儀：淺談因應口服新藥改善台灣地區C型肝炎病毒感染。感染控制雜誌 2016；26（2）：82-86。
 - 5 鄭健禹、鄭舒倖、林明慧、陳奇峰：桃園醫院以雷巴威林及干擾素治療愛滋病毒感染者之C型的經驗。愛之關懷 2014；87：47-55。
 - 6 梁修豪、林錫勳：愛滋病毒感染者之C型肝炎流行病學與治療相關問題。愛之關懷 2013；83：28-36。
 - 7 余秀珊、白明忠：慢性C型肝炎病毒在台灣東部地區感染與治療之現況。生物醫學暨檢驗科學雜誌 2015；2（3）：95-102。
 - 8 張雯雯、朱苑芯、陳育蓁：一位C型肝炎患者初次接受干擾素合併Ribavirin治療之護理經驗。澄清醫護管理雜誌 2012；8（3）：54-62。
 - 9 張金堅：化療治療的常見副作用-嗜中性白血球低下性發燒。當代醫學 2013；40（9）：573-581。
 - 10 周繡玲、謝嘉芬、李佳諭、江孟冠、紀雯真：癌症病人口腔黏膜炎臨床照護指引。腫瘤護理雜誌 2011；11：61-85。
 - 11 Ihrig A, Herzog W, Huber CG, Hadaschik B, Pahernik S, Hohenfelner M, et al：Multimedia support in preoperative patient education for radical prostatectomy：The physicians' point of view. Patient Education and Counseling 2012；87(2): 239-242.
 - 12 李秋香、顏文娟、林淑真、徐彩育、賴慶祥：音樂介入對脊椎手術病人術前焦慮之影響。榮總護理 2014；31（4）：343-351。
 - 13 程馨慧、董志明、蔡新茂、黃戊田：薰衣草精油與音樂療法對人體之紓壓成效薰衣草與音樂之紓壓。美容科技學刊 2014；11（1）：25-40。
 - 14 章美英、王淑芳、鄧琇介、陳敏修、黃君后、彭台珠：由中醫護理觀點看足浴養生。中西醫結合護理雜誌 2010；1（1）：35-42。
 - 15 Simmons B, Saleem J, Hill A, Riley RD, Cooke GS：Risk of Late Relapse or Reinfection With Hepatitis C Virus After Achieving a Sustained Virological Response: A Systematic Review and Meta-analysis. Clinical Infectious Diseases 2016；62(6): 683 - 694.

The Nursing Experience of Caring an HIV drug addict Hepatitis C Interferon Therapy

Ya-Hui Zhang^{1,3}, Li-Mei Zhao^{2,4}, Chun-Yi Tseng^{2,3*}

Department of Nursing, HungKuang University¹

Department of Nursing, Chung Shan Medical University²

Infection Word, Chung Shan Medical University Hospital³

Department of Nursing, Shan Medical University Hospital⁴

Abstract

This article discusses nursing experiences of an HIV drug addict receiving hepatitis C-interferon therapy during the period from October 8 to 31 in 2015, the data was collected through observation, direct care, talks, listening, medical records, etc. According to Gordon's 11 functional health patterns, the health issues of the case were confirmed that: changes in protection capabilities, less nutrition than physical needs, lack of knowledge, and anxiety. During the nursing process, flu-like symptoms occurred immediately after the patient was given interferon, resulting in weakness, fatigue, and decreased body weight due to poor appetite. leading to the case didn't understand about the treatment and it's side effects. Through easy-to-understand caring methods and health education, the patient could construct self-care capabilities for example that. Using alarm clocks to develop regular routines and habits of fixing amount and timing for meals, in order to restore energy of the case earlier and strong then his immunity. In addition, the audio-visual teaching archives for the introduction of HCV prevention and treatment of interferon were prepared to make the case comprehend. By acupuncture massage and hot water foot bath, to enhance the activity of parasympathetic nerves makes, the tiredness of body and mind would be relieved, and ease anxiety. Through the concept of holistic health care, gathering the power of the medical team's and social welfare groups helps the individual to be brave enough to receive continuous interferon therapy and promote to recover from the disease eventually. Based on privacy, it is difficult to find out the status of individual's drug addiction. Therefore it is hoped that the experience of nursing care will be shared to provide the clinical nursing staff's resilience in practice so as to improve the quality of care.

Key words: Hepatitis C, Interferon, HIV drug addiction

Reprints and correspondence to : Chun-Yi Tseng. Infection Word, Chung Shan Medical University Hospital.No. 110, Sec. 1, Chien-Kuo N. Rd., Taichung 402, Taiwan.ROC. E-mail : cshp033@csh.org.tw