

呼吸器依賴病人運用創意衛教成功接受氣切之護理經驗

朱嫦智^{1,2}、盧玉華^{2,3,*}

¹.中山醫學大學附設醫院中興分院/護理師 ².中山醫學大學護理系

³.中山醫學大學附設醫院中興分院/護理長 *中山醫學大學附設醫院/護理長

摘要：

本篇個案報告是敘述一位 48 歲男性因頸椎動靜脈畸形接受栓塞手術失敗導致呼吸器依賴病人之護理經驗，護理期間為 2018 年 04 月 17 日到 2018 年 05 月 15 日，運用 Gordon 十一項健康功能型態評估作為護理評估工具，與個案及家屬開放性會談、利用觀察及身體評估，收集主客觀資料，確立主要護理問題為：呼吸道清除功能失效、知識缺失、焦慮。護理過程中個案因需再次面臨氣切手術而擔心風險及併發症，筆者運用實體立體創意海報的衛生教育方式，提供氣切相關資訊，成功使呼吸器依賴個案接受氣切手術，並降低對氣切術前焦慮，達到身心最佳調適狀態。

關鍵詞：呼吸器依賴、氣切、創意衛教。

前言

根據行政院衛生福利部中央健康保健局，於 2000 年開始推行「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式」試辦計畫中，指出連續使用呼吸器 21 (含) 天以上稱之呼吸器依賴患者，呼吸器依賴者長時間的氣管插管對口咽、喉之創傷，氣切是可相對於減少氣道死腔及阻力，改善肺分泌物清除，減少呼吸功與鎮靜劑使用、機械通氣的持續時間等優勢 (Adly, Youssef, El-Begermy, & Younis, 2018)。根據文獻指出每 11 位早期做氣切患者比晚期做氣切者，可預防一位死亡 (Andriolo Brenda, Andriolo Régis, Saconato, Atallah Álvaro, & Valente, 2015)。因此越早施行氣切，越能早日脫離呼吸器能自發性的呼吸下，減少外力氣管抽吸痰液的需求，舒適度也會相對提高。然而呼吸器依賴病人由氣管插管換成氣切造口是臨床照護常規，但建議施行氣切及其相關衛生教育介紹時，發現臨床個案常因需再次面臨手術而擔心風險及併發症，形成焦慮不安，照護期間發現臨床個案對於氣切不了解，且獲得負面的資訊感到害怕、延遲氣切的進行，醫護人員在照護過程中，若能及時提供所需的資訊來協助病人因應手術所帶來的身心衝擊，也藉此希望經由護理經驗分享，提供護理同仁日後照護之參考。

文獻查證

一、脊髓動靜脈畸形相關概念

脊髓動靜脈畸形屬於脊髓血管病灶，其症狀常以急性脊髓神經病變來表現，治療方式有血管栓塞、放射或手術，使病灶畸形處阻塞萎縮或摘除 (馮，2015)。若因疾病或治療造成脊髓的壓迫損傷，則會造成受傷部位以下神經所控制的肌肉群產生活動感覺障礙，頸椎損傷造成呼吸肌及輔助肌功能障礙，影響呼吸功能，往往需要呼吸器支持，並因肺擴張程度

不足及無法有效將痰液清除，則易引發肺部感染、肺炎情形 (杜、莊，2014)，因此在照護上針對呼吸功能護理措施有：教導有效的深呼吸和咳嗽技巧，利用胸腔物理治療，幫助痰液的鬆動與排除，監測呼吸速率和血氧濃度、評估呼吸音及呼吸輔助肌和意識狀態等，同時鼓勵多翻身半坐臥亦可增加氣體交換 (夏、林，2017)。

「疼痛」是主動脈剝離最常見的臨床症狀，高達 96% 在病發時產生撕裂般疼痛感，以及冒冷汗、末梢肢體冰涼、發紺、心跳增加、呼吸急促、意識改變等症狀，在照護此類個案時，採集中護理、持續監測生命徵象、維持足夠通氣、及烤燈使用以增進末梢循環；並使用 0-10 分評估疼痛程度 NRS (Numerical Rating Scale)，0 分代表不痛、10 分代表非常痛，藥物治療方面：鴉片類止痛藥如 Morphine、Demerol；非藥物疼痛緩解法：如輕柔換藥技術、呼吸放鬆技巧、舒適臥姿，進而減輕疼痛不適 (黃、李，2015；潘、陳、湯，2016；鄭、林，2014)。

二、氣切的重要性及對生、心理社會方面影響

傳統上一般民眾會排斥氣切，可能是會把病況不佳與氣切連結在一起的錯誤觀念，或做了氣切管代表病人永遠不會好了。然而氣切是呼吸器依賴患者常見且安全的手術，礙於國人對身體髮膚受之父母不敢毀傷的觀念，讓病人及家屬心中充滿疑惑或擔憂 (柯、陳、黃、劉、詹、黃，2019)。氣切不僅是急救也是延續生命的一種手術，氣切的目的是為了取代氣管內插管，讓病人藉由這個較短的通道呼吸與抽痰，更可以降低長期插管對口腔及喉嚨的損傷。根據研究早期氣切可降低呼吸器依賴時間及增加脫離機會，降低非預期氣管滑脫率，縮短住院天數、節省醫療資源成本，增加病人氧合作用、促進活動度，對於預後及其舒適度及生活品質有莫大幫助 (江、徐、黃、鄭，2013；Bailey, 2010; Huffman, Emam, & Stevens, 2014)。呼吸器依賴的病人，經醫療評估短期內無法脫離呼吸器，此時醫療團隊則會建議氣切取代氣管內管，當病人及家屬接收到此訊息時，因無醫療背景知識加上擔心手術風險，氣切前會有各種不確定的焦慮複雜情緒，焦慮是一種主觀的感受，其導因可以是主

接受刊登：109 年 5 月 23 日

*通訊作者：盧玉華

機構：中山醫學大學附設醫院中興分院

通訊地址：402 台中市南區復興路二段 11 號

電話：04-22621652 轉 71164

e-mail：cshp918@csh.org.tw

觀感受到威脅，產生不確定、不安全感，會伴有生理的變化或不自主行為，因此臨床照護上當病人表達焦慮感受時，可運用傾聽技巧傾聽其內心感受，建立良好的治療性人際關係，並鼓勵病人及家屬說出心中的想法，適時給予澄清，提供立體實物模具，給予氣切相關資訊，解說氣管內管及氣切之優缺點，增加病人及家屬對人工氣道認知(柯等，2019)，對於緊張的情緒，可教導家屬使用放鬆肌肉精油(薰衣草、香茅等)按摩、播放音樂等行為療法，與親情心理支持，以舒緩焦慮情緒且幫助睡眠(簡、鍾、李、鍾，2012; Bailey, 2010)。

三、運用創意教學於氣切相關護理衛生教育

臨床衛教指導常以衛教單張為主要輔助教材，病人或照顧者常因無法記住專業人員所傳達記憶性的資訊，導致衛生教育成效不彰(范姜、顏、陳，2019)，創意是指突破傳統及重組舊有的元素，超越更新僵化的思維和打破現有困頓，依附在舊有知識之上，藉由模仿或移植修正傳統習慣、文化和社會既定型態，尋求一個新的出路，而得以有新的形式或樣貌產生，再依新的樣貌或形式而有全新的創造誕生(沈，2015)。近年來醫療相關的研究，已將創意的概念運用在各種領域，發揮創意運用，並結合圖像及創意海報讓觀看者可以從圖像當中得知傳遞的訊息，讓人在觀看圖像的同時也進行感知，比起單純文字來看圖像具有更豐富的認知檢索線索(楊、邱，2012)，把一件較複雜的事情，以圖像化方式呈現，且有效的圖示可以降低文字閱讀過程造成的認知負荷，協助學習與理解，達到提升溝通效率的目的，研究中發現，使用圖像、術語或故事聯想方式，可有效增加記憶儲存，使學習過程中較有樂趣，引發學習動機，(Ghani & Zulkipli, 2008)，因此善用工具於術前提供完整詳細衛教，可以減輕術前焦慮及害怕(葉、江、林、許，2010; 楊、陳、楊，2012)，進而達成教學成效。

護理過程

(一)個案簡介

李先生，48歲、已婚，育有一子一女，高中畢業，身高168公分、體重57公斤，是家中獨子，與

父母親同住三代同堂，以國台語為溝通語言，從事業務工作，屬小康經濟家庭。

二、過去病史及家族史

個案無特殊內科病史，在2004年因頸椎有動靜脈畸形做過栓塞手術治療，出院後日常生活不受影響，日後定期門診追蹤。

三、疾病進展史

病人在2018年2月15日突然感到手腳對溫度感覺異常，到門診求治，經由電腦斷層及核磁共振診斷為頸椎動靜脈畸形，2月18日入院再次做栓塞手術，術後當天病人意識清醒、全身無力、呼吸困難，予以緊急插上氣管內管合併呼吸器輔助治療，以容積控制型模式使用，經醫師評估短暫無法脫離呼吸器，2018年4月17日下轉到呼吸照護病房持續照護。

四、護理評估

依Gordon十一項功能性健康型態評估，個案為呼吸器依賴者、手無力書寫的情況下，僅藉由臉部表情及嘴型的方式進行溝通會談、與家屬建立良好護病關係，透過身體評估、實際照護等方式進行資料收集，彙整個案的健康問題呈現如下：

1. 健康感受與健康處理型態

個案表示未發病前自覺健康狀態還算可以，因從事業務性質工作難免需要交際應酬需要抽菸、喝酒，大約一個月2包菸、1-2瓶酒的量。2004年診斷頸椎動靜脈畸形做過栓塞術住院治療，出院後定期門診追蹤。此次住院期間個案曾表示：「2個孩子年紀還小，我很希望能早點恢復健康」對於疾病的醫療處置，可配合治療。

2. 營養與代謝型態

個案身高168公分、體重57公斤，身體質量指數(BMI)20kg/m²，平時三餐時間不固定，重口味但不挑食，半年來體重沒有特別變化。住院期間因插有氣管內管且依賴呼吸器輔助治療，並由營養師調配每日1800大卡熱量的管灌飲食配方奶，每4-5小時灌食一次，每次250ml灌食量，進食後無出現噁心、嘔吐等不適反應，口腔黏膜、皮膚完整。4月28日白蛋白：3.8gm/dl、血紅素：13.3gm/dl。

3. 排泄型態

個案住院前排便習慣正常，每天解一次黃軟便。4月24日個案表示有腹脹情形，予以聽診腸蠕動2-3次/分，依醫囑給予gascon(40mg) 2# TID使用。4月26日個案表示有腹脹情形已改善。小便自解約一天6-7次，每次350-450c.c，無解尿痛情形，尿液呈黃色、無沉澱物，每日輸出入量差值約500-600ml，4月28日BUN：5.3gm/dl、Cr：0.7gm/dl。

4. 活動與運動型態

案姐表示個案住院前，利用假日帶著全家一起到戶外踏青。住院期間多數時間臥床休息，下肢乏力且僵硬、肌力為0分，左手可平行移動與上舉到胸前肌力3分，右手肌力1分，無法自行翻身，日常生活皆由病房照服員及護理人員協助完成。4月17日案母：「護士小姐呼吸器一直叫，是不是需要抽痰」。個案以嘴型表示「只要翻身、換尿布等更換姿勢時，感到呼吸變喘、有痰但咳不出來」，呼吸次數30-36次/分，心跳90-100次/分，聽診雙側肺呈現濕囉音，痰音很重，呼吸型態略顯淺快，呼吸器警示器響起，無法自己將痰咳出，須依賴抽痰，平均每1-2小時抽痰一次，周邊血氧值95%，每次抽完痰後個案呼吸次數增加，約每分鐘26-30次，周邊血氧值由95%提升到100%，4/18胸部X光檢查呈現雙下肺葉浸潤。經由以上評估發現個案有呼吸道清除功能失效/分泌物滯留之健康護理問題。

5. 睡眠與休息型態

個案：「住院前每日在家睡眠約6-7小時，很少有失眠及睡眠中斷的情形」。「現在晚上照服員每2小時就會來翻身換尿布，所以夜眠一定會中斷的，偶爾很煩是會睡不著，但大部分還是可以再入睡。」，平日觀察到個案精神尚可，白天較少嗜睡，可與人互動。

6. 認知與感受型態

個案意識清醒，住院期間手腳無力，對人、時、地無法以紙筆溝通只能靠嘴型方式傳達。4月20日個案表示「可以告訴我一些有關氣切手術的事情，對於這次氣切手術要準備什麼，氣切手術安全嗎？不知道氣切以後會不會有合併症，我很緊張且害怕」。

「不清楚氣切和我現在這管子有什麼不同，我已經插著管子就好，為什麼還要開氣切？」「開氣切就會好嗎？氣切對我有什麼幫助，我以後該怎麼辦？」客觀資料顯示：個案外觀顯得焦慮、不安、神情緊繃且對於日後照護產生不確定感。當與其討論有關氣切手術相關注意事項、對呼吸器的影響及氣切術後照護，個案以嘴型表示「擔心、害怕有不可預期的結果發生」，「聽厝邊鄰居說開氣切後，一輩子只能靠這機器」。且個案對於氣切手術前後相關注意事項不了解，評估個案對氣切手術相關知識缺失的健康護理問題。

7. 自我感受型態

個案自認為跟家人相處很融洽，跟兩個孩子也很親近且自己是個性隨和，不論是工作或家庭與每個人都可以處得來。面對這次氣切手術，個案表示「很擔心、害怕如果手術失敗反而拖累家人帶來痛苦」，「開刀麻醉過程會不會就醒不過來」，最大的擔心是「隔壁鄰居車禍受傷後聽醫師建議說要開氣切手術，結果到現在都要靠機器這樣活拖下去」，「女兒看到我就哭，我太太也會偷偷掉眼淚，讓我覺得接受氣切手術很恐怖，心情沉重與罪惡感」，個案在討論有關氣切相關資訊時心跳加速約90-105次/分、呼吸喘約26-30分，肌肉張力增加。對於氣切手術相關資訊不瞭解而產生很多疑問及擔心、害怕。評估個案有焦慮的健康護理問題。

8. 角色關係型態

個案依照Erikson心理社會發展階段為成年中期已婚，個案子女年幼在學與父母親三代同堂，有著先生兒子及父親的角色。家中若有重大事情以共同討論方式做決策，家庭和諧互動良好。住院期間主要由高齡的案父陪伴，假日案妻帶著孩子到醫院陪伴個案，家人互動良好，床旁張貼案子的童言童語的插畫祝福。住院期間對於醫療團隊互動關係良好亦能配合治療及護理活動。

9. 性與生殖型態

個案育有一男一女，個案生病前，在家會與案妻共同分擔家事。住院期間個案每天都很期待案妻下班後到醫院陪伴，目前生病並不考慮此方面夫妻親密關

係。

10. 因應與壓力耐受型態

個案個性獨立是家中主要決策者，遇到重大事情會跟家人一起討論。住院期間面臨有關氣切手術感到害怕、難過時，家人給予很大的心理支持與鼓勵。個案 4 月 25 日主動向筆者尋求有關氣切手術相關資訊，經筆者以實物立體創意面具模擬氣切如何放置，個別性說明指導後，案妻也會主動要求是否有氣切手術成功案例。

11. 價值及信仰型態

個案自認為「自己很幸福，在家中排行最小，經濟無慮，對生命抱持樂觀態度，做事認真踏實才會快樂。」住院後自認為步入中年而父母親健在、孩子還小，心中難免害怕死亡，所以決定出院後要好好感謝父母、姊姊，要做更多的善事，幫助更多需要幫助的人。

確立問題

根據上述 Gordon 十一項功能性健康型態評估分析後，確立護理問題有：呼吸道清除功能失效、知識缺失、焦慮等護理問題，訂定護理計畫如下：

護理措施與評估

護理問題一：呼吸道清除功能失效/分泌物滯留有關 (4/18-4/25)

主 客 觀 資 料	<p>S1：「只要翻身、換尿布等更換姿勢時，感到呼吸變喘、有痰但咳不出來」</p> <p>S2：案母「護士小姐呼吸器一直叫，是不是需要抽痰」。</p> <p>O1：4/17-氣管內管留置，無法自己將痰有效咳出，需依賴每 1-2 小時抽痰一次。</p> <p>O2：呼吸速率 30 次/分，呼吸時伴有痰音。</p> <p>O3：肺部聽診雙側濕囉音，痰音很重。</p> <p>O4：4/18 胸部 X 光呈現雙下肺葉浸潤。</p>
目 標	<p>1.病人能正確執行有效性深呼吸咳嗽，三天後呼吸道能維持通暢，動脈血氧濃度 95%以上。</p> <p>2.一週後抽痰次數每日減少為每 2-3 小時一次。</p> <p>3.4/18-4/21 能將痰液咳出至氣管內管外部可見管徑處。</p>
護 理 措 施	<p>1-1.抽痰前，示範做緩慢深呼吸，吸氣動作慢，維持 3-5 秒以上，直到無法再吸氣後再緩緩呼氣。</p> <p>1-2.協助採半坐臥，以放鬆腹部肌肉，將一手放於個案腹部肚臍處，再請個案做 2-3 次咳嗽的動作。</p> <p>1-3.依醫囑執行每日 3 次咳嗽機使用，教導個案配合口令「吸-吸-吐-吐-吐」共 5 個循環，以協助清除呼吸道痰液。</p> <p>2-1.每 2 小時翻身時給予震顫、叩擊至少 5 分鐘，以鬆動痰液。</p> <p>2-2.每 8 小時聽診個案肺部呼吸音，並觀察紀錄呼吸型態、速率、深度以及有無使用呼吸輔助肌。</p> <p>2-3.除每日的管灌配方外，每餐再多給予 100-150ml 水份。</p> <p>2-4.依醫囑每 6 小時給予噴霧治療方式稀釋痰液，治療時床頭搖高約 45 度，以增進治療效果，改善痰液黏稠的情況。</p> <p>3-1.會診復健物理職能師，使用復健輔具利用左手帶動右手執行主、被動運動。</p> <p>3-2.增加床邊復健活動，教導家屬協助個案每日進行手腳被動運動。</p> <p>3-3.每日下午 2 點半，使用床上移位機讓個案下床坐於床旁椅 1 小時。</p>
評	<p>1.病人能正確配合執行有效性深呼吸咳嗽，維持呼吸道通暢，動脈血氧濃度 95%以上。</p> <p>2. 4/25 每日可以約 2.5-3 小時抽一次痰。</p>

值	3.病人在 4/20 能將痰液咳出至氣管內管外部可見管徑處。
---	--------------------------------

護理問題二：知識缺失/氣切前相關訊息不足有關 (4/20 - 4/27)

主 客 觀 資 料	<p>S1: 4/20 個案「可以告訴我一些有關氣切手術的事情」。</p> <p>S2: 「氣切手術安全嗎」</p> <p>S3: 「不清楚氣切和我現在這管子有什麼不同」。</p> <p>S4: 「已經插著管子就好，為什麼還要開氣切」。</p> <p>S5: 「開氣切就會好嗎？氣切對我有什麼幫助，我以後該怎麼辦？」。</p> <p>S6: 「聽厝邊鄰居說開氣切後，一輩子只能靠這機器」。</p> <p>O1: 個案無法瞭解開氣切的重要性。</p> <p>O2: 個案由親友、鄰居及網路上獲得氣切手術負面的相關訊息。</p>
目 標	<p>1.個案及家屬能正確區分氣管內管及氣切不同處。</p> <p>2.個案及家屬能說出放置氣切重要性 (短期、長期) 及適應性 (氣切後生活品質的影響) 。</p> <p>3.個案在 7 天內能願意接受氣切手術。</p>
護 理 措 施	<p>1-1. 使用氣管內管、氣切管製作立體呼吸道模型黏貼於海報上，讓個案方便看圖說故事，以取代傳統複雜生理解剖構造圖達到淺顯易懂，清楚看到氣管內管與氣切管實物的長度、大小，放置位置的差異處。</p> <p>1-2.製作面具(1).放置氣管內管於臉譜上，口述氣管內管的放置方式是經由口腔置入沿路境過嘴角、牙齒、舌頭及聲帶，最後氣管內管來到氣管內，並將氣管內管管路固定於臉部。(2).在寶特瓶身模擬人的脖子內部放入長約 15cm 的蛇形管做為人的氣管，再將兩者中心點 (象徵氣管環狀軟骨) 開個洞放上氣切管連結。</p> <p>1-3.將此兩組面具分別立體黏貼於海報上，且連結立體肺臟上方。</p> <p>如圖示</p>  <p>1-4.將海報主題命名為「氣切的迷思氣切≠棄切」。</p> <p>2-1.在海報內容分別簡短的條列式出氣管內管與氣切的優缺點並口述說明，(1) 氣切管路短，如同以僅僅只有 10 公分長的吸管，阻力小，再進行呼吸訓練時較不費力，有高的呼吸器脫離率 (2) 氣切管容易抽痰，痰液較容易清除，不易阻塞管路 (3) 氣切管較容易維持口腔清潔，降低感染機會 (4) 氣管內管長期壓迫導致喉頭水腫增加更換管路的困難度 (5) 在頸部使用氣切固定帶固定氣切管路的方式既安全又方便，不會有因固定氣管內管於臉部皮膚受損的問題，相較之下較美觀。</p> <p>2-2.結合口訣，再次強調氣切的優點 (1 省 2 高 3 低 4 安) 口述代表的意義：1 省力 2 高呼吸器脫離率 3 低感染率 4 安全更換管路。</p> <p>3-1.設計分別以 10 公分及 30 公分長的吸管，象徵氣切管及氣管內管，以喝果汁的遊戲方式，讓個案家屬實際參與體驗呼吸省力的感受。</p>

評 值	<p>1-1. 4/22 家屬能正確運用海報指出氣管內管及氣切並說出氣切長度只有 10 公分比較短且舒適。</p> <p>1-2.4/22 案妻能走到海報前說出氣切放置的流程。</p> <p>2-1. 4/22 個案以嘴型的方式表示，「我終於懂醫師建議我們氣切的原因理由，氣切會讓我比較舒服，將來也比較容易脫離呼吸器。</p> <p>3-1.個案在 4/26 口頭表示願意接受氣切手術。</p> <p>3-2.個案於 5/4 接受氣切手術。</p>
--------	--

護理問題三：焦慮/對氣切手術不確定及不安全感 (4/21-4/25)

主 客 觀 資 料	<p>S1：4/21「很擔心、害怕如果手術失敗反而拖累家人帶來痛苦」。</p> <p>S2：「開刀麻醉過程會不會就醒不過來」。</p> <p>S3：「隔壁鄰居車禍受傷後，聽醫師建議開氣切，結果到現在都要靠機器這樣活拖下去」。</p> <p>S4：「女兒看到我就哭，我太太也偷偷掉眼淚，讓我心情沉重」。</p> <p>O1：討論執行氣切相關資訊時個案心跳加速約 90-105 次/分、手心出汗、呼吸淺快 20-26 次/分。</p> <p>O2：4/21 病人自評焦慮分數為 8 分(0-10 分，0 分為完全不焦慮，10 分為非常焦慮)</p>
目 標	<p>1.4/23 個案能清楚表達心中焦慮感受。</p> <p>2.4/25 個案能主動表示焦慮程度已降低。</p> <p>3.5/1 前個案能運用調適技巧減輕焦慮。</p>
護 理 措 施	<p>1-1.4/21 安排在病房單獨的空間約 20-30 分鐘會談時間，讓家屬了解病人焦慮的原因與程度，並傾聽接受其焦慮感受，並以輕拍、點頭方表達同理及接納。</p> <p>1-2.與家人討論病人焦慮之情緒，並請家人能安排陪伴輪序時間表，在旁邊陪伴。</p> <p>1-3.配合創意海報「氣切的迷思 氣切≠棄切」。張貼於病人單位，說明氣切的好處、衛教氣切放置前會審慎的評估，鼓勵個案表達對於氣切的看法、想法，直到病人以點頭或搖頭表示了解。</p> <p>2-1.鼓勵家屬播放病人平日喜愛的音樂，轉移注意力，並教導家屬運用放鬆的精油如薰衣草、香茅等，每日協助病人按摩肢體的方式，幫助病人減輕焦慮不安情緒。</p> <p>2-2 利用護理站「patient call」選擇病人單位床號獨立對話，讓個案的兒、女，利用此對講機說話系統，拉近親子與個案的距離，強化支持系統。</p> <p>3-1.與個案分享氣切成功案例，並且請成功案例現身說法，參訪有氣切病人復健過程，以增加病人自信心。</p> <p>3-2.隨時觀察病人非語言的表現並主動問候，運用傾聽、口頭鼓勵方式增進其自信心及減輕焦慮。</p>
評 值	<p>1-1.4/23 個案能清楚以嘴型表達心中焦慮是因擔心氣切手術，會不會又出現一些後遺症及風險。</p> <p>1-2 從來沒有人願意花這麼多時間告訴我，氣管內管及氣切兩者比較分析，讓我一目了然，氣切其實對呼吸器依賴患者有著重要的幫助。</p> <p>2-1.4/25 個案能主動以嘴型表示透過創意海報「氣切的迷思 氣切≠棄切」的圖示，讓我緊張、焦慮感減輕不少。</p> <p>2-2 4/25 病人自評焦慮分數為 2 分。</p> <p>3-1 5/1 個案表示現在自己若比較焦慮緊張時會藉由看電視轉移注意力，或跟家人討論來緩解。</p> <p>3-2 5/3 病人自評焦慮分數為 0 分，且個案於 5/4 接受氣切手術。</p>

討論與結論

本文是探討一位呼吸器依賴個案，因脊椎動靜脈畸形瘤接受栓塞治療後，導致依賴呼吸器輔助過程中，衍生一連串健康問題之護理經驗，護理期間發現個案及家屬因不瞭解氣切對呼吸器依賴個案的重要性，故透過創意實體模具海報衛教方式，提供氣切相關術前衛生教育，讓個案及家屬了解氣管內管及氣切差異及氣切優點，面臨進行氣切相關術前衛生教育時，多數臨床醫護人員受限個人認知而衛教內容有所差異，加上氣切決定與否常受親人長輩、手術風險或是日後照顧等問題，醫護人員以尊重家屬的意見為由就此放棄。此次照護過程，筆者給予充分氣切術前準備，提供針對氣切手術後生活品質改善，風險及併發症等相關資訊，除了讓個案成功接受氣切，個案並與筆者分享可將此衛教宣導海報張貼於病房中且製作隨身攜帶衛教單張，隨時翻閱，甚至於在入院時「氣切的迷思氣切≠棄切」衛教單張發放，給予個案及家屬有充分或合宜時間的澄清疑慮和回應，以尋求更詳細相關訊息及資源，讓呼吸器依賴患者做出決策。製作創意衛教工具時，筆者遇到的困難為為了跳脫醫護人員原有的醫學知識，花費較多時間思考如何以圖示搭配實體模具且以海報方式呈現，來可讓一般民眾可以理解何謂氣切，最後經由單位主管及同儕一起協助完成，而製作物力須有 2 副面具、氣切管、氣管內管、寶特瓶、顏料等。另外本創意衛教工具亦可提供出院居家有關氣切及抽痰等護理照護技術操作模擬練習，避免技術不純熟時在實體病人上操作以維護病人安全。

個案 5/4 接受氣切手術，顯示創意衛生教育方式，此護理過程對個案在氣切認知確實有幫助，因此在照護對呼吸器依賴決定氣切有疑慮患者時，建議能提供一個完整的照護，以達成持續、完整性的護理，個案能儘早成功的脫離呼吸器。

參考資料

- 江吉文、徐秀娥、黃耀斌、鄭裕民 (2013) . 從實證醫學觀點探討長期使用呼吸器之重症病人氣切的時機 . *醫學與健康期刊* , 2(1) , 13-19 .
- 沈翠蓮 (2015) . *創意原理與設計* . 台灣五南圖書

出版股份有限公司。

- 杜沅思、莊淇源 (2014) . 頸椎損傷導致呼吸衰竭患者的呼吸器脫離經驗 . *呼吸治療* , 13(2) , 35-47 .
- 范姜玉珍、顏雅卉、陳淑雯 (2019) . 護理指導資訊化輔助降低導尿管及非導管之泌尿道感染率之改善專案 . *護理雜誌* , 66(2) , 77-84 .
doi: 10.6224/jn.201904_66(2).10
- 柯碧芬、陳雅惠、黃惠美、劉道英、詹明澄、黃彥翔 (2019) . 提升加護病房呼吸器依賴病人家屬之氣切認知率 . *澄清醫護管理雜誌* , 64-73 .
- 夏虹文、林怡君 (2017) . 肺部復健訓練應用於長期依賴呼吸器病人之護理經驗 . *長庚護理* , 28(1) , 110-120 .
doi:10.3966/102673012017032801010
- 馮容芬 (2015) . 神經系統疾病病人之護理 . 於胡月娟總校閱 . *內外科護理學下冊* (118頁) . 台北：華杏。
- 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 .
- 楊美雪、邱于平 (2012) . 圖像與文字的交織：網路知識分享形式對學習成效之影響 . *行銷評論* , 9(4) , 463-476 .
- 葉雅惠、江慧玲、林麗英、許鳳珠 (2010) . 多媒體光碟於脊椎手術病患術前焦慮之成效 . *護理暨健康照護研究* , 6(4) , 299-307 .
doi: 10.6225/jnhr.6.4.299
- 簡鈺珊、鍾玉珠、李淑惠、鍾佳茹 (2012) . 運用多媒體衛教對心導管檢查患者焦慮與滿意度之成效 . *源遠護理* , 6(2) , 29-38 .
doi:10.6530/yyn.2012.6(2).05
- Adly, A., Youssef, T. A., El-Begermy, M. M., & Younis, H. M. (2018). Timing of tracheostomy in patients with prolonged endotracheal intubation: a systematic review. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 275(3), 679-690.
doi: 10.1007/s00405-017-4838-7
- Andriolo Brenda, N. G., Andriolo Régis, B., Saconato, H., Atallah Álvaro, N., & Valente, O. (2015). Early versus late tracheostomy for critically ill patients.

Cochrane Database of Systematic Reviews,
Issue 1. Art. No.: CD007271. doi:10.1002/14651858.
CD007271. pub3.

- Bailey, L. (2010). Strategies for decreasing patient anxiety in the perioperative setting. *AORN journal*, 92(4), 445-460.
- Ghani, K. A., & Zulkipli, N. (2008). Different memory techniques different memory needs: A case study for undergraduate science students. *The International Journal of Learning*, 15(3), 203-210.
- Huffman, B., Emam, H., & Stevens, M. (2014). Tracheostomy with emphasis on perioperative nursing care. *Journal of Nursing Education and Practice*, 4(3), 13.

Nursing Experience with using creative education to make the respirator dependent on the patient to successfully accept tracheotomy surgery

Chang-chin Chu^{1,2}, Yu-Hua Lu^{2,3,*}

¹RN, Department of nursing, Chung Shan Medical University Hospital Chung Shing Branch

²Chung Shan Medical University, school of nursing

³Head Nurse, Department of nursing, Chung Shan Medical University Hospital Chung Shing Branch

*Head Nurse, Department of nursing, Chung Shan Medical University Hospital

Abstract:

This case report is a 48-year-old man who suffered from Ventilator- dependent due to failure of embolization surgery due to cervical arteriovenous malformation. The nursing period is from April 17, 2018 to May 15, 2018. The author uses Gordon's 11 Functional Health as a nursing assessment tool, open interviews with individual cases and family members and use observation and physical assessment to collect subjective and objective. The data was analyzed and summarized into three nursing problems : Ineffective airway clearance, lack of self-care ability, anxiety. During the nursing process, the patient is faced with worried about risks and complications due to the need for tracheotomy surgery again. The author uses the health education method of the entity stereo creative poster to providing information on tracheotomy, successfully making the respirator dependent on the case of tracheotomy surgery, and reducing the anxiety before the tracheotomy surgery, to achieve the best adjustment of body and mind.

Keywords: Ventilator dependent, Tracheotomy, Creative Health Education

Accepted for publication May 23, 2020

*Address for correspondence to: Yu-Hua Lu, No. 11, Sec. 2, Fuxing Rd., South Dist., Taichung City 402, Taiwan (R.O.C.).

Tel: 04-22621652#71164

e-mail : cshp918@csh.org.tw