

## 無病識感之 結核病個案照護經驗分享

◎古家萍／台大醫院結核病管理組護理師



個案咳嗽半年不癒、體重減輕，且痰檢驗報告耐酸性染色陽性，被通報為開放性肺結核。就醫過程中，由於個案缺乏病識感，多次失約，不願返診治療。筆者於照護期間藉由增加疾病的認知感與心理支持，並利用經濟誘因而強化就醫意願，積極協助緩解服藥後之不適感，個案終能完成結核病治療。期望透過此經驗分享，提供日後照護類似個案之參考。

已經連續咳嗽 6 個多月，一年內體重下降 7 公斤，4/26 至台大醫院胸腔科就診。初步診斷為非典型肺炎 Atypical pneumonia，醫師開立 Zithromax (250mg/tab) 1 tab/QD 與 Medicon (15 mg/tab) 1 tab/BID，並請其留取痰檢驗耐酸性染色及培養結核菌。

4/29 痰檢驗報告耐酸性染色陽性 (3+)，PCR(陽性)，電話告知個案痰抹片為陽性，懷疑肺部被結核菌感染，屬於開放性肺結核，傳播途徑為空氣與飛沫傳染，衛教咳嗽禮儀，強調戴口罩的重要性，並請個案於 5/3 提前返診治療，但個案爽約。再次聯繫並詢問未回診之原因，個案表示沒有這方面的疾病，沒空就醫需要工作賺錢，只是有一點咳嗽而已；向個案強調結核菌感染為法定傳染病，除了影響個人健康之外，還會影響家人與社會大眾的健康，須儘速返診治療，但仍於 5/17、5/24 爽約，期間也請求地方衛生機關協助家訪，並向個案說明就醫後能提供衛生福利補助，一方面可以減輕經濟負擔，另一方面又能治療咳嗽症狀，個案在 5/31 願意返診治療。

治療期間曾因皮膚紅疹暫停用藥且拒絕返診治療，而後又因腸胃不適拒絕服藥，經由醫護同仁及地方衛生機關細心治療與關心之下，個案才漸漸接受罹患結核病的事實並完成結核病診治療程。

**關鍵詞：**結核菌、無病識感、拒絕服藥



## 護理評估

### (一) 個案簡介

個案為 62 歲男性，身高 158 公分，體重 55 公斤，小學畢業，國台語皆可溝通，沒有抽菸、喝酒的習慣，與妻子及最小的女兒住在一起，無固定工作，偶而由熟人介紹四處打零工。

### (二) 病史

個案患有間質性腎炎(4/22 Cr. 2 mg/dL)、糖尿病、高血壓、痛風、氣喘、內耳迷路不全等病史，用藥較為複雜，但皆有規則服藥控制。

### (三) 治療過程

5/3 通報開放性肺結核後，5/31 返院接受治療，用藥為 Rifinah 2#/QD+EMB 3#/QOD+PZA 3#/QOD，服藥一天因全身起紅疹、癢而暫停用藥。原本預計 6/7 返診治療，病人爽約並拒絕返診，透過屢次電訪後，個案願意返院，但是要求更換診治醫師。

## 6/25 返診

並委由另一位診治醫師調整結核用藥，用藥順序為 INH 0.5#/QD → 6/26 INH 1#/QD → 6/27 INH 2#/QD → 6/28 INH 3#/QD → 6/29 INH 3#/QD+RIF 1#/QD → 6/30 INH 3#/QD+RIF 2#/QD → 7/1 INH 3#/QD+RIF 3#/QD → 7/2 INH 3#/QD+RIF 4#/QD，另開立口服抗組織胺製劑 Lonzumín(25mg/tab) 1#/BID 以減少過敏情形發生，但仍於 7/3 全身起紅疹、發癢，再次暫停用藥。6/26 驗痰液報告耐酸性染色 2+，初痰(4/29)培養菌對一線藥全敏感。

## 7/8 返診

醫師握住個案雙手表示能瞭解其服藥的辛苦，希望個案能再治療看看。在主治醫師心理支持與安慰之下，個案願意再次服藥，用藥順序為 INH 3#/QD → 7/9 INH 3#/QD +Mycobutin 1#/QD → 7/11 INH 3#/QD +Mycobutin 2#/QD → 7/16 INH 3#/QD +Mycobutin 2#/QD +PZA 0.5#/QOD，Lonzumín 1#/BID，隔日全身又起紅疹、癢，暫停用藥並考慮申請二線藥。

## 7/19 返診

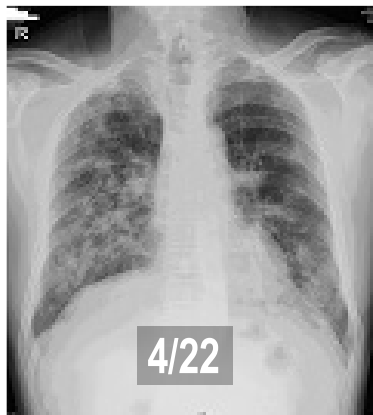
開始服用 INH 3#/QD +Mycobutin 2#/QD +Vorotal 1.5#/QD。7/23 驗痰報告耐酸性染色 1+，培養為結核菌。8/13 痰液報告耐酸性染色 1+，培養為陰性。9/13 主述胃不舒服，另開立 Prometin(5 mg/tab)1#/TIDAC，9/16 主述胃痛拒絕服藥，9/23 主述胃痛緩解並願意繼續服用藥物。10/15 痰報告耐酸性染色 1+，進行 GenoType 檢測：INH+RMP 都敏感，培養為陰性。11/8 返診又主述胃痛、皮膚癢及輕微起疹，醫囑給予 Gaster D(20 mg/tab)1#/BID+Predonine(5 mg/tab)1#/QD，11/9 主述不適症狀有緩解一些。12/3 與隔年 3/25 驗痰報告耐酸性染色與培養皆為陰性。於 4/21 治療滿九個月完治(PZA 未達建議治療天數)(表三)。



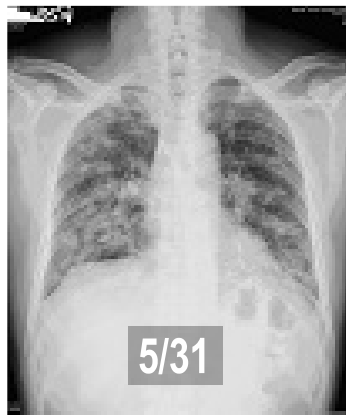
表三、於 4/21 治療滿九個月完治 (PZA 未達建議治療天數)

日期	天數	Rifinah	INH	RIF	EMB	PZA	Vorotal	Mycobutin	其他
5/31	7	2#/QD			3#/QOD	3#/QOD			
6/1	皮膚癢	停藥							
6/25	7		0.5#/QD						Lonzumin
6/26			1#/QD						
6/27			2#/QD						
6/28			3#/QD						
6/29			3#/QD	1#/QD					
6/30			3#/QD	2#/QD					
7/1	7		3#/QD	3#/QD					
7/2			3#/QD	4#/QD					
7/3	皮膚癢	停藥							
7/8	7		自備						Lonzumin
7/9			自備					1#/QD	
7/11			自備					2#/QD	
7/16	10		3#/QD			0.5#/QOD		2#/QD	Lonzumin
7/17	皮膚癢	停藥							
7/19	7		自備				1.5#/QD	2#/QD	
7/26	21		3#/QD				1.5#/QD	2#/QD	Lonzumin
8/16	28		3#/QD				1.5#/QD	2#/QD	Lonzumin
9/13	14		3#/QD				1.5#/QD	2#/QD	Prometin
9/16   9/22	胃痛	拒服藥							
9/23			自備				自備	自備	
9/27	28		3#/QD				1.5#/QD	2#/QD	Prometin
10/25	14		3#/QD				1.5#/QD	2#/QD	Prometin
11/8	28		3#/QD				1.5#/QD	2#/QD	Gaster D Predonine
12/6	28		3#/QD				1.5#/QD	2#/QD	Gaster D Predonine
1/3	28		3#/QD				1.5#/QD	2#/QD	Predonine
1/24	28		3#/QD				1.5#/QD	2#/QD	Predonine
3/3	28		3#/QD				1.5#/QD	2#/QD	Predonine
3/31	21		3#/QD				1.5#/QD	2#/QD	Predonine

#### (四) 影像學變化



■ 兩側肺部有邊界不明的實質化病變，兩側肋膈角鈍化



■ 兩邊肺部多處有實質化病變，無甚改善



■ 兩邊肺部有邊界不明的實質化病變與纖維化肺野浸潤，改善許多



#### 問題確立

問題 1：疾病知識缺失

支持資料：

##### 1. 主觀陳述

- (1) 5/3 未到診，電訪：我已經好了沒病，現在只有一點點咳嗽也沒痰。
- (2) 5/17 就診當日來電：今天沒空去，現在人很好沒事，下次再說。
- (3) 5/24 未到診，電訪：阿我就沒事阿，為什麼一定要去？

##### 2. 客觀評估

多次聯繫與說明結核病的相關衛教，包括疾病介紹、傳染途徑、預防傳染方式、治療方式、居家照護注意事項、結核病通報作業與接觸者檢查、結核病相關法規以及諮詢電話，但個案仍沒有病識感。

#### 護理目標：

病人能正確說出服藥的原因至少一項

##### 1. 治療處置

主治醫師於 5/31 個案回診時，說明結核病罹病原因與發病症狀，如咳嗽、體重減輕…等，但並非每個人都會有同樣症狀，有些人會覺得身體沒怎樣，但是現在已經 90% 以上的證據說你是結核病，因為痰裡面有看到結核菌，再加上目前胸部 X 光片的變化，需要開始吃藥治療，才不會傳染給你的家人，這也是政府的規定，一定要治療，不然你的肺部可能會變的更差。

##### 2. 護理照護

- (1) 鼓勵個案描述對自己生病原因的看法。
- (2) 引導個案比較發病前後的不同。
- (3) 與個案討論服藥治療後具體改善之處。

## 評估

1. 7/8 返診時向醫師說：可能是前一陣子工作比較累，所以才會生病。生病後，除了體重下降，人也覺得比較沒力氣。
2. 7/26 返診主述：現在吃藥比較順，體重也沒再下降，人比較有精神。
3. 隔年 1/8 返診主述：現在吃藥都順順的，應該有把細菌控制住了，人比較有力氣。

## 問題 2：組織完整性受損

### 支持資料：

#### 1. 主觀陳述

- (1) 6/1 來電：只吃一天藥就全身發癢，而且兩邊手臂、大腿、肚子都起紅疹。
- (2) 7/3 來電：早上皮膚又癢了，跟上次一樣起紅色疹子的手臂跟大腿內側。
- (3) 7/17 來電：這次比上次更癢，在手臂與大腿內側，肚子也開始有一點點。

#### 2. 客觀評估

- (1) 6/24 個案回腎臟科門診追蹤時，觀察紅疹範圍在右側手臂內側約 1x2cm 與下腹部 1x1cm，有輕微抓痕。
- (2) 7/19 個案返診治療時，觀察紅疹的範圍在右側手臂約 1x1cm、左側大腿內側 1x1cm 及下腹部 1x1cm。

**護理目標：**  
病人能維持受損組織皮膚之完整性



## 1. 治療處置：

開立抗過敏藥物使用 (Lonzumin、Predonine)。

## 2. 護理照護

- (1) 評估與記錄皮膚發紅、紅疹、之範圍及程度。
- (2) 指導皮膚清潔及照護方式，避免用搓揉或摩擦方式，鼓勵以輕拍方式代替抓癢，穿寬鬆衣物，洗澡勿洗太熱的水。

## 評估

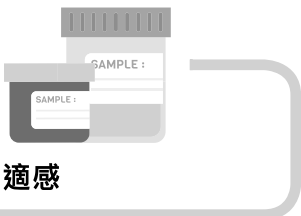
1. 個案依醫囑服用抗過敏藥物。
2. 7/1 個案回診追蹤，右側手臂內側與下腹部的紅疹已消失。
3. 7/26 個案返診追蹤，右側手臂、左側大腿內側與下腹部的紅疹已消失。

## 問題 3：胃部脹痛

### 支持資料：

#### 1. 主觀陳述

- (1) 9/16 來電：胃脹痛而且嘴巴苦苦的，感覺有胃酸的樣子，不想再吃藥了。
- (2) 9/17 去電關心目前狀況，主述：已經吃了醫師開的胃藥，還是有胃脹痛，沒有解黑便或嘔吐，飯還算吃的下，工作很忙沒空去醫院。
- (3) 9/20 去電關心目前狀況，主述：胃痛較先前好了，偶而嘴巴有胃酸的味道。
- (4) 9/23 來電：胃痛已經好了，今天開始吃藥了。
- (5) 9/27 返診時主述：吃了胃藥後，胃痛好多了。



## 護理目標： 降低腹部脹痛之不適感

### 1. 治療處置：

依醫囑給予藥物 (Prometin、Gaster D)。

### 2. 護理照護

#### (1) 教導生活型態方面：

三餐定時吃、每餐只吃七、八分飽、避免吃宵夜、睡前 2 小時勿再進食、躺臥時，床頭宜墊高約 15 公分。

#### (2) 飲食方面：

避免攝取過多產氣食物與增加胃酸分泌的水果 (柳橙、葡萄柚、蕃茄、鳳梨)、避免食用刺激性食物 (酒、濃茶、咖啡、辣椒、麻辣)、避免食用太多甜食 (巧克力、甜點)、避免吃油炸食物。

### 評估

1. 個案依醫囑服用預防嘔吐、逆流性消化性食道炎之藥物。

2. 10/25 返診主述：

有時因為工作的關係，三餐偶而會晚一些些，但也都盡量不要差太多時間。最近甜的、炸的、辣的都減少吃，鳳梨也都沒去吃。

3. 11/8 返診主述：

胃酸比較少再發作，大約每週有一次。

4. 12/6 返診主述：

胃痛與胃脹上個月都沒再發作了。



## 討論與結論

此個案自認沒有結核病，且無固定工作，需四處打零工賺錢，不願就醫，經數次電話聯繫說明及地段家訪，才願意返診治療，並提供衛生福利補助如下：

1. 結核病個案營養禮卷：每月都治滿 22 天，補助 13 張禮卷 (100 元 / 張)。

2. 台北市立聯合醫院基金 (遊民補助費)：配合都治一天給予 70 元現金。

※ 若身分非遊民，因結核病以致工作困難或為強化配合都治之誘因仍可申請。

**服藥期間，發生數次皮膚紅疹發癢與胃部不適症狀，一度拒絕就醫，在醫護人員多次電訪關心與衛教，並輔以藥物使用後，終於完成結核病診治療程。**

個案在完成治療後的第四個月返診追蹤，胸部 X 光恢復狀況良好。主述近期皆沒有咳嗽症狀或其他不適，經由熟人介紹目前擔任大廈管理員，生活型態與經濟狀況都較為正常與寬裕，非常感謝一路走來幫忙與支持他的醫療人員與公衛護士。