



# 照顧一位肺結核合併 愛滋病個案 之護理經驗



■ 楊雅仁 台大醫院感染控制中心結核病管理師

摘要：只要遵從醫囑按時服藥，結核病是可完全治癒的疾病，但是藥物副作用及對病情的不確定感卻成了服藥中斷的隱憂，也因此導致治療時間延長、甚或抗藥性、失落的產生。本文旨在探討一位肺結核合併愛滋病個案於診斷、治療期間，因缺乏結核病相關知識及服藥後病情改善情形不如預期、產生皮疹副作用影響其身體心像，進而對疾病診斷產生不確定感以及對醫療不信任、服藥遵從性等問題。筆者運用Gordon十一項健康功能型態評估，利用檢查、觀察、會談與身體評估方式收集相關資料，確立個案主要健康護理問題為：不遵從/與肺結核疾病認知不足及藥物副作用有關；焦慮/與對疾病不了解及藥物副作用有關；無望感/與疾病改善不如預期、對醫師不信任有關。照護期間筆者與個案實際互動，予適切的衛教，同時運用同理心、傾聽、主動關懷等方式，建立良好護病關係取得個案信任，以個別、連續性的照護，結合醫療團隊，協助個案解決醫療及診斷治療之疑慮，提升個案對疾病的認知，減輕個案在治療上的不適，進而改善生活品質，增進個案持續就醫治療的動機。

前言：結核是古老的疾病，在1882年發現致病菌，抗結核藥物於1950年間世至今已超過60年，但仍然威脅著全球人類的健康，特別是愛滋病的盛行，讓結核病有順勢反撲的情形。

結核病的診治看似不難，但實際並非如此，經常遇到困境，例如，病人服藥順從性、藥物副作用、抗藥性、非結核分枝桿菌感染症、愛滋病等等。全球在控制結核病所面臨的三大問題就是多重抗藥性結核及愛滋與結核病共同感染問題，HIV/AIDS也是促使結核病發病之最強因素，而結核病可能使HIV/AIDS的病程加速。為此共病效應，我國衛生福利

部疾病管制署更於103年「HIV/TB合作模式管理原則」，年齡介於15-49歲通報結核病個案須進行HIV篩檢。

愛滋病毒感染者併發結核病時，預後及死亡率都較未發生結核病的愛滋病感染者高。在引進高效能的抗病毒組合治療以後，可能出現雙重感染者所使用的抗病毒和抗結核藥物間的交互作用及重疊的副作用，不僅可能造成結核病的治療較非愛滋病毒感染者困難，愛滋病毒感染的控制也較未發生結核病的愛滋病毒感染者困難。再者，愛滋病毒感染者接受抗結核藥物時，加上抗病毒藥物後，容易發生病症惡化的矛盾現象，造成判斷困擾。



順應行為會受到病患對疾病的認知、健康信念、家庭支持及醫病關係等影響。自我調適機轉的成熟度會影響個人評估疾病所帶來衝擊的能力，過去經驗也會影響其面對疾病的行為反應，而身體心像的形成是身體經驗和目前感覺互動的結果，包括生理、心理、社會等層面。Schilder認為身體心像是對自己身體所形成的影像，是由身體神經感覺系統、心理層面及社會層面三個層面的互動所形成的，是一種生活調適，動態的過程，且與社會持續互動。

基於個案個人因素(本身為容易緊張焦慮人格特質、自行中斷HARRT治療紀錄、十分重視身體心像)、疾病相關因素(藥物副作用、自覺疾病無傳染之虞、症狀改善有限)、疾病知識(缺乏相關知識: HIV患者之肺結核常以非典型之胸部X光表現，肺外結核之比例也較高)影響，導致其對醫療的不信任，未避免影響其後續治療及照護品質，期望藉由護理措施之介入，協助個案減輕治療過程中服藥之不適及焦慮，順利完成結核病之治療，進而改善其生活品質。

## ➡ 護理過程

### 一、個案簡介

個案為36歲未婚男性，有固定男性性伴侶，慣用國語，抽煙習慣每日一包。職業是飲料店服務生，其餘個人家庭資料個案拒絕透露。

### 二、發病及治療經過

#### (一) 過去病史



2008年診斷HIV infection。長期耳鳴，不想檢查。

## (二) 結核病發病及治療經過

病人近2-3個月因咳嗽有白痰、流鼻水、耳鳴耳痛、全身痠痛及疲倦、食慾變差、體重減輕3-4公斤、頭暈等症狀至亞東、新光醫院就醫。因疑似鼻咽癌至台大醫院耳鼻喉科門診求治，鼻咽部位活體切片結果的病理報告是分枝桿菌感染症、乾酪性肉芽腫、耐酸性染色，在乾酪性壞死中，發現少許耐酸菌，形態上符合分枝桿菌的表現。

初聯繫病人回診表示拒絕及不信任，經多次聯繫病人後同意轉介胸腔科，回診通報淋巴結核病並開始抗結核藥治療，初次痰抹片耐酸性染色檢驗3套陰性，但培養長出結核菌對第一線藥物全敏感。胸部X光正常，回診時醫師告知Anti-HIV呈現陽性反應，建議轉診感染科，病人始告知2008年已於性病防治所診斷Anti-HIV陽性，並因藥物副作用及藥物種類太多而自行中斷HARRT之治療。

## 三、護理評估

筆者運用Gordon十一項健康功能型態評估，利用檢查、觀察、會談與身體評估方式收集相關資料，進行生理、心理、社會及靈性之整體性護理評估：

### (一) 健康認知與健康處理型態

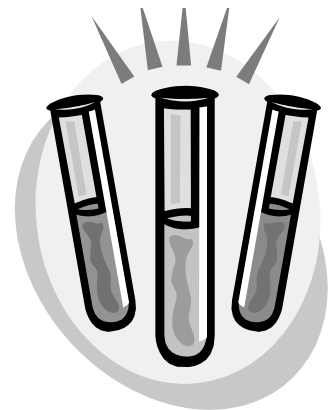
個案表示自2008年自行中斷HARRT治療後，有持續規則在性病防治所追蹤CD4指數，表示自己免疫力還可以維持在不需服用抗病毒藥物的程度，身體若不舒服會自行就醫。評估個案目前無健康認知與健康處理型態之健康護理問題。

### (二) 排泄型態

個案尿液顏色目前因服用Rifinah故尿液呈橘紅色，解尿時無疼痛，灼熱感，解尿順暢，無餘尿，無使用藥物，過去無泌尿道疾病。解便習慣一天一次，量中黃軟便，解便時無疼痛，無使用藥物。評估個案目前無排泄型態之健康護理問題。

### (三) 營養代謝型態

身高160公分，體重63公斤，理想體重58.4公斤，理想體重百分比為108%，於正常體重範圍，開始服用抗結核藥物後食慾改善，主訴現在食量好的很，採均衡飲食，還胖了1公斤。無脫水或水腫情形，血液生化及



電解質檢驗值正常。評估個案目前無營養代謝型態之健康護理問題。

#### (四) 活動運動型態

主訴因為很注重自己本身的形象，有上健身房的習慣。生命徵象穩定正常，呼吸平順，初次胸部X光正常，四肢末梢溫暖，嘴唇紅潤，血液檢驗值Hb:11.7 g/dl、RBC:3.99 M/ $\mu$ L、HCT:34.8%。四肢肌肉力量5分，行動自如。評估個案目前無活動運動型態之健康護理問題。

#### (五) 睡眠休息型態

工作之故偶爾需輪值夜班，但主訴睡眠品質還不錯，無睡眠剝削的現象(結膜發紅、眼皮浮腫、黑眼圈、經常打哈欠、注意力不能集中、疲勞、嗜睡、視幻覺、妄想等)，無服用安眠藥。一天睡眠7至8小時。評估個案目前無睡眠休息型態之健康護理問題。

#### (六) 認知感受型態

個案意識清楚，語言表達尚清楚，但每表達一個問題時十分害怕對方聽不懂，會一直重複問對方：“你懂我的意思嗎？”，理解與學習能力較差，面談時多以左側身靠近筆者，主訴需很專心，靠左耳聽力比較好，聽的比較清楚，右耳因長期耳鳴未就醫，聽力較差。需多次說明並確認明確接收到衛教訊息，以避免訊息傳遞錯誤或中斷，但尚不屬溝通障礙問題。個案服用抗結核藥物3週後出現皮膚搔癢及皮疹副作用，主訴服藥後30分鐘開始全身奇癢無比，像螞蟻在鑽的感覺，給予相關衛教後，症狀已明顯改善，並未因此停藥。評估個案目前無認知感受型態之健康護理問題。

#### (七) 自我感受型態

個案主訴自己非常在意身體的外表，出現皮疹及皮膚搔癢副作用抓癢時覺得非常不雅觀，並主訴感覺皮膚變的很噁心，很難接受，主訴自己以前皮膚是很光滑漂亮的，開始擔心副作用會持續多久，並表示2008年中斷HARRT治療就是因為藥物副作用，造成脂肪轉移，身材比例完全變形走樣，很害怕所以才自行停藥。

主訴醫生告知愛滋病毒感染者接受抗結核藥物時，加上抗病毒藥物後，容易發生病症惡化的矛盾現象，現在不安全感很重，心裡充滿不確定與衝突，很害怕又擔心，且後來坦承原本在醫師建議下決定重新開始HARRT之治療，但對於已服用抗結核藥1個月，卻不見脖子淋巴症狀改善，心情大受影響，若再服用抗病毒藥



物豈不造成脖子症狀更糟，故並未服用抗病毒藥，並開始對疾病的進展和結果開始質疑醫院檢驗及診斷，擔心會不會是癌症而不是結核病，並表示不信任醫師，也生氣醫師私下檢驗HIV一事。

另主訴很擔心是否會傳染給朋友，擔心個人環境中發生的變化等，很多問題都讓個案覺得自己不是一個正常人，覺得自己不快樂。因此評估個案有：不遵從/與肺結核疾病認知不足及藥物副作用有關；焦慮/與對疾病不了解及藥物副作用有關；無望感/與疾病改善不如預期、對醫師不信任有關等問題。

#### (八) 角色關係型態

個案表示在新竹老家尚有一年邁父親須照顧，所以會好好照顧自己的健康，另有一固定的男朋友，其餘資料的收集個案閃爍其詞不願回答。評估個案目前無角色關係型態之健康護理問題。

#### (九) 性與生殖型態

個案表示自己目前有固定的男朋友，並為固定之性伴侶，其男朋友知道個案的健康狀況。評估個案目前無性與生殖型態之健康護理問題。

#### (十) 因應及壓力處理型態

個案主訴自己如果遇到問題會想辦法解決，也會問有經驗的朋友，大家都相處的很融洽，也都會分享自己的經驗。評估個案目前無因應及壓力處理型態之健康護理問題。

#### (十一) 價值與信念型態

個案表示自己也會怕死，雖然不喜歡吃藥，但是如果會危害到別人的健康和自己的生命，一定會接受治療。平時無特殊宗教信仰，對目前生活狀況滿意。評估個案目前無價值與信念型態之健康護理問題。

### 四、問題確立

照顧個案期間，以會談、觀察及與個案實際互動運用同理心、傾聽、主動關懷等方式，收集主、客觀資料，確認個案有：

- (一) 不遵從/與肺結核疾病認知不足及藥物副作用有關。
- (二) 焦慮/與對疾病不了解及藥物副作用有關。
- (三) 無望感/與疾病改善不如預期、對醫師不信任有關等問題。

### 五、護理措施

1. 建立良好之護病關係及信任感，針對個案最重視的問題及疑慮在第一時間提供訊息及解答，使其獲得受重視的感覺。
2. 給予結核病詳細衛教，包含(1).疾病介紹(2).傳染途徑(3).預防傳染方式(4).治療方式與注意事項(5).藥物副作用(6).居家照護注意事項(7).結核病通報作業與接觸者檢查(8).都治計畫(9).結核病相關法規(10).諮詢電話。另加強個別衛教，說明藥物作用及副作用和治療方式、療程，強調只要好好服藥結核病是可治癒的，且目前痰液抹片耐酸性染色都呈陰性，雖然培養結果有結核菌，但目前胸部X光為正常，屬傳染性較低之肺結核加淋巴結核，並說明服藥不遵從之後果，會使病情加重導致傳染性增強、症狀惡化等。
3. 在個案正前方，眼神直視，事先說明治療，增加被尊重感。鼓勵抒發情緒並給予充分表達時間，每次面談或電訪時間皆大於30分鐘：運用同理心、傾聽、主動關懷等支持技巧，鼓勵個案表達感受及擔心害怕的情緒，不做批判性言論，適時給予協助及心理支持。
4. 以正向鼓勵、肯定其行為與努力，例如：因擔心會傳染給別人，所以會好好吃藥、還要照顧爸爸、會努力戒煙等。
5. 鼓勵保濕性乳液及抗組織胺使用，緩解皮膚皮疹、皮膚搔癢的症狀，並持續密切觀察有無產生其他藥物副作用。
6. 由於個案堅持拒絕加入DOTs，故筆者結合愛滋病個案管理師與醫師之共同照護及意見之交流，可及時發現個案問題，提供更完善之醫療與護理照護品質。
7. 於每次回診給予口頭鼓勵及肯定，如：皮疹情形改善許多、這次抽血一切都正常等。
8. 請個案一起參與治療，鼓勵共同討論增加對疾病的控制感，並維持其自尊。
9. 介紹成功案例分享治療經驗，以增加個案對日後治療的信心。

## ➡ 結果評值

目前個案仍持續於本院追蹤照護中，雖然言語仍表示不信任醫師，但仍持續規則回診追蹤治療，筆者每次電訪關心其服藥情形時，表示：“情況真的跟你講的一樣耶”、“跟妳聊完心情好多了，至少我可以不用掩飾和顧慮的提出我的問題”、“回診時再去找妳喔”。雖然距離個案完治還有一段需要相當努力的時間，往後可能須面對合併抗愛滋病毒藥物治療引起之問題，至少筆者已取得個案的信任感，使其持續於門診追蹤治療，並且個



案同意並口頭表示會繼續配合治療。

## 討論與結論

當一個病患被告知得了肺結核後，接下來他所受到的影響，其實是多層面的，包括生理、心理、精神和社會機能均受到很大的影響；病患除了要面對生理方面各種不舒服的症狀，在心理方面以及社會環境方面，也會面臨許多負面的情緒如懷疑、焦慮、緊張、恐懼、憂鬱甚至於社交隔離方面的問題，而這些生理層面的因素，若未能妥善加以處理，常常會對結核病的治療效果產生明顯不利的影響。

結核病治療過程中發生藥物副作用，常造成病人無法持續治療或不願規則服藥，這些都是導致抗藥性產生的主要原因。因此，無論病人抱怨的副作用如何微不足道、多麼千奇百怪、匪夷所思，只要足以影響病人服藥意願，診療醫師即應認真面對。隨時注意臨床症狀的變化，迅速妥善處理藥物的副作用，以增進病人服藥順從性。

更何況愛滋病毒感染患者多以非典型肺外結核為臨床表現，一些非典型臨床症狀或症狀較輕的患者，在被診斷肺結核後可能會心存懷疑，若醫護人員未能針對這方面的疑慮加強處理，病人在治療的過程就很容易發生未能規則服藥，或自以為自己體質好，療程不需要那麼長，擅自中途停藥或者是在其他應配合的事項上產生輕忽的行為。是以醫護人員在面對一個肺結核病患時，除了抗結核藥物的使用外，如能對病患的心理反應多加留意並設法妥善處理，當能提高結核病的治療效果。

對於這些問題的處理方法，一方面在於須有完整的衛教，即對每一個患者給予完整的結核防治知識教育，詳細講解病情、治療方法、療程、藥物副作用、及定期追蹤血液檢查、副作用、胸部X光、痰檢等的重要性。另一方面，醫護人員則需對肺結核病人各別不同的反應，考慮其年齡、社經地位、文化背景、性格的不同，嘗試了解其心理疑慮，加強該部分的心理疏導及病情解釋；此外，請家屬協助支持，對整個疾病的治療也是很重要的一部分，包括提供病人的心理情緒反應的資訊，協助醫護人員與病患做更好的溝通，體諒患者的心情並加以支持，如此當更能提高結核病的防治效果。

