

國立台灣大學醫學院學士後護理學系 110 學年度第一學期

內外科護理學(二)

教 師	辦公室	分機	E-mail address
羅美芳老師	104R	88441	mfalou@ntu.edu.tw
胡文郁老師	203R	88428	weyuhu@ntu.edu.tw
陳佳慧老師	207R	88438	cherylchen@ntu.edu.tw
李芸湘老師	206R	88424	yhlee338@ntu.edu.tw
唐嘉君老師	310R	88436	chiatang@ntu.edu.tw
王雅青老師	309R	88903	ycwang0208@ntu.edu.tw
邱飄逸老師	209R	88427	piaoyi@ntu.edu.tw
盧怜君老師*	系館 II 403R	02-33665589	lulingchun@ntu.edu.tw

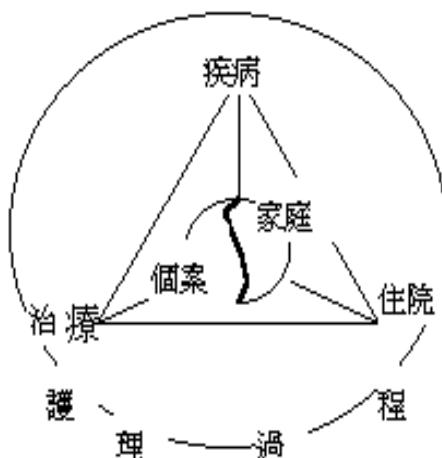
上課地點：系館 II 視聽教室

系館 I 總機：02-23123456

*開課教師

一、學科概述 (Course Description)

本科目是協助學生探討罹患疾病之成人於住院期間與護理有關之生理、病理及心理社會問題，了解相關之檢查及治療；透過護理過程評估和判斷個案及家庭對住院疾病的身心靈反應，計劃和執行可行的護理措施以及評價護理成果，以提供整體性之護理。



二、學科目的 (Course Objectives)

本學科的目的是在協助學生：

1. 認知有關成人護理在生理、病理及心理社會方面的概念（基礎生物醫學科學）。
2. 運用護理過程及相關概念照顧成年病人及其家庭（批判性思考能力、關愛）。
3. 操作護理技術並增進其熟練度（一般臨床護理技能）。
4. 辨認個案護理問題之輕重緩急，並按其優先次序執行護理活動（批判性思考能力、克盡職責性、倫理素養）。
5. 增進溝通技巧（溝通與合作）。
6. 增進對護理專業之了解與欣賞（關愛、終身學習）。

三、學分及時數 (Credits and Time Allotment)

1. 學分數：3 學分
2. 課程期間：每學期 6-8 周，每周 6-8 小時。

四、已修科目 (Pre-requisite Courses)

1. 基礎醫學科目：解剖學、生理學、應用病理學、藥理學、微免。
2. 相關科目：普通心理學、人類發展學。
3. 專業科目：護理學導論、基本護理學、內外護理學(一)。

五、教學方法

1. 課程：課室講述與討論。
2. 問題導向學習 (Problem-based learning, PBL)：由教師安排案例，進行小組討論及團體口頭報告，報告20分鐘，討論10分鐘。

六、課程網站

NTU cool 系統 <https://cool.ntu.edu.tw/courses/7787>

七、成績考核

1. 期中考佔 40%、期末考佔 45%，共 85%。
2. PBL 報告 (10%)。
3. 課堂提問、討論及課堂出席率 (5%)。

八、指定參考書

Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2017). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing* (14th ed.). Lippincott. (藝軒代理, TEL: 02-29182288)

Ignatavicius, D., & Workman, M.L. (2015). *Medical-Surgical Nursing-E-Book: Patient-Centered Collaborative Care*. Elsevier Health Sciences. (Wiley eBook)

九、建議參考書

于博芮、胡文郁、胡月娟、周守民、黃翠媛、吳韻淑、羅筱芬、簡淑慧、鄭春秋、柳秋芳、陳麗系、劉向援、郭素娥、劉桂芬、鄭麗珠、王雪娥、涂秀妮、陳怡如、林金絲、林美良、林佳靜、張鶴齡、羅琦、馮清淳、蔡仁貞、梁穎、洪美英、李瓊淑、靳曾珍麗、張玉梅、王桂芸、李惠玲 (2016) · *成人內外科護理(上、下冊)* (第七版) · 華杏。

余玉眉、田聖芳、蔣欣欣 (2008) · *質性研究—田野研究法於護理學之應用* (43-141 頁) · 巨流。

陳長安 (2019) · *常用藥物治療手冊第52期* · 全國藥品年鑑雜誌社。

謝博生、楊泮池、林肇堂、李明濱 (2001) · *一般醫學檢驗與判讀* · 金名。

Lewis, S., Bucher, L., Heitkemper, M., Harding, M., Kwong J., & Roberts, D. (2016). *Medical-surgical nursing: Assessment and management of clinical problems* (10th ed.). Mosby.

Holland, L. N., Adams, M. P., & Brice, J. (2017). *Core Concepts in Pharmacology* (5th ed.). Pearson.

NANDA International Inc. (2018) · *NANDA International 護理診斷：定義與分類 2018-2020* (黃靜微譯) · 華杏。(原著出版於 2018 年)

Phelps, L. L., Ralph, S. S., & Taylor C. M. (2018) · *最新護理診斷手冊：護理計畫與措施* (黃靜微等譯) · 華杏。(原著出版於 2014 年)

十、附件及注意事項：

1. 課程安排 (附件一)
2. PBL分組名單 (附件二)
3. 請假規則 (附件三)
4. 重修之規定：若學科成績為F等第 (不及格)，依校方規定無法補考，必須重修。
5. 考試規則，以及，學生上課及教室使用規範 (附件四)
6. PBL教案 (附件五)

附件一 110 (1) 學士後護理學系 內外科護理學(二) 上課時間表

Date	Time	Subject ^a	Lecturer
11/18 W4	08:10-09:00	Introduction of syllabus	盧伶君老師
	09:10-10:00	Introduction of PBL	盧伶君老師
	10:10-12:00	Nursing Care of Patients with Cerebrovascular Accident	羅美芳老師
11/23 W2	10:10-12:00	Nursing Care of Patients with Urinary Disorder	唐嘉君老師
	13:20-15:10	Nursing Care of Patients with Spinal Cord Injured	羅美芳老師
	15:20-17:10	Nursing Care of Patients with Nutritional Assessment	盧伶君老師
11/25 W4	08:10-10:00	Nursing Care of Patients with Neurogenic Bowel & Bladder	羅美芳老師
	10:10-12:00	Management of Patients with Endocrine Disorder	呂金盈醫師
	13:20-15:10	Nursing Care of Patients with Diabetes Mellitus	沈淑芬老師 盧伶君老師
	15:20-17:10	Nursing Care of the Elderly	陳佳慧老師
11/30 W2	10:10-12:00	Nursing Care of Patients with Renal Disorder	唐嘉君老師
	13:20-16:10	Management of Patients with Fluid and Electrolyte Imbalance Management of Patients with Acid-Base Disorder	賴俊夫醫師
12/02 W4	10:10-12:00	Nursing Care of the Burn Patients	陳佳慧老師
	13:20-15:10	Emergency Nursing	陳瑋銘老師 盧伶君老師
	15:20-17:10	PBL Group Discussion I	各組老師
12/07 W2	10:10-12:00	Mid-term Examination II (Range 11/16-12/02)	盧伶君老師
12/09 W4	10:10-12:00	The Concept of Human Sexuality & the Influence of Disease on Sexual Function	王雅青老師
	13:20-15:10	Transcultural Nursing	邱飄逸老師
	15:20-17:10	Management of Patients with Hematologic Disease	邱飄逸老師
12/14 W2	10:10-12:00	Nursing Care of Patients with Immunological Disorder and infection disease	唐嘉君老師
	13:20-15:10	Nursing Care of Patient with Eye and Ear diseases	王雅青老師
	15:20-17:10	PBL Group Discussion II	各組老師
12/16 W4	13:20-15:10	The Concept of Body Image	李芸湘老師
	15:20-17:10	Nursing Care of Patients with Ostomy	蕭晴文傷造師
12/21 W2	09:10-12:00	Palliative Nursing Care of Dying Patients	胡文郁老師
	13:20-15:10	Management of Patients with HIV Infection	謝思民醫師
	15:20-17:10	Nursing Care of Patients with AIDS	邱飄逸老師
12/23 W4	13:20-15:10	PBL Presentation (每組 20 分鐘，評論 10 分鐘)	各組老師
12/28 W2	10:10-12:00	Final Examination (Range 12/08-12/31)	盧伶君老師
	13:20-14:10	Final Evaluation	全體教師

上課地點：護理系館 (II) 視廳教室

附件二 Problem-Based Learning (PBL) 分組名單

組別	學生	指導老師	討論地點
1	沈妤鎂、林品欣、陳奕婷、 <u>邱紹源</u> 、 <u>黃永安</u> 、薛智恩	盧怜君	系館 II 討論室(二)
2	<u>許轟勇</u> 、洪于涵、陳佳欣、江勻釋、梅蘭	李芸湘	303
3	周詠琪、吳星穎、段又瑄、陳宜卿、 <u>陳麒安</u>	王雅青	304
4	劉恩竹、謝易庭、陳儒萱、王丹妮、 <u>黃俊育</u>	邱飄逸	305

註:底線為男性。

附件三 國立臺灣大學醫學院學士後護理學系學生請假規則及注意事項

91.11.11 系所務會議訂定

91.12.2 系所務會議修正通過

93.2.9 系所務會議修正通過

93.9.6 系所務會議修正通過

98.5.11 系所務會議修正通過

99.8.2 系所務會議修正通過

100.8.1 系所務會議修正通過

上課請假、曠課、扣分規則：

一、依台灣大學學則第二篇第四章第 33~36 條相關規定辦理。

二、學生因故不能上課者，須依學務處公佈之「國立臺灣大學學生請假辦法」辦理請假。

三、未經准假或假期已滿而缺課者，以曠課論。曠課一小時，以請假五小時論。

四、學生平時請假達學期上課時數**五分之一**者，扣該學科學期成績百分之五，達**四分之一**者，扣該科學期成績百分之十。

五、一學期中某科目請假達**三分之一**者，該科成績以零分計算。

附件四 其他規則

國立台灣大學醫學院護理學系所 內外科護理學（二）考試規則

八十二學年度第一學期第一次教務會議正通過

- 一、考生須按時到達試場，遲到逾三十分鐘者，不得入場。已進入試場者，四十分鐘內不得出場。
- 二、學生入座後須將學生證放在座桌上，以便監試人員查核，無學生證者不得參與考試。
- 三、考生除應用文具筆墨外，不得攜帶書籍、講義、筆記或其他參考資料入座(教員指定攜帶之參考資料不在此限)。
- 四、考試題目如印刷不明，可舉手請問，但不得離座。
- 五、學生不得交談、抄襲、傳遞、夾帶、自誦答案或有其他作弊情事。
- 六、學生須按時繳卷，遲延者試卷作廢。
- 七、凡不遵守本規則之規定者，由主試、監試先生通知教務處，除將其試卷作廢，該科以零分計算外，並即報由學校，視情節輕重，分別予以記過，或開除學籍處分。

國立台灣大學醫學院護理學系所 學生上課及教室使用規範

98.12.

- 一、請同學準時進入教室上課，遲到者不得影響他人上課。
- 二、不得將食物及飲料(礦泉水、開水除外)攜入教室。若需用餐者，請於用餐結束後再進入教室。
- 三、禁止於課堂以電腦進行與課程無關之使用。錄影、錄音或拷貝教材須先徵得教師同意。

附件五 Problem-Based Learning (PBL) 教案

案例一、乙狀結腸癌 (盧伶君老師)

Part I

王太太，80 歲，喪偶，獨居，小學畢業，一般民間信仰，以台語溝通，育有一子一女，均已結婚，住附近，每天兒女都會回家中看視，兒子自己開便利商店，與妻子一同看店，夜間雇用工讀生，有二個孫子，就讀大四級大一，均在外地求學，寒暑假才回家，女兒是家庭主婦，育有一女，目前就讀高三。因便血和半年內瘦 5 公斤 (58 公斤瘦至 53 公斤，身高 162 公分)，被兒子帶到醫院檢查，診斷為乙狀結腸癌距肛門口 18 公分合併淋巴轉移 (Rectosigmoid colon adenocarcinoma 8-13 cm from anal verge) 癌症分期為第二期 (cP3N0M0)。經團隊會議決議，預計接受前位切除手術。入院當日，病人表示：「醫生說我要先住院檢查再開刀，那我要做哪檢查?」、「開刀會不會很危險?」、「我會不會死?」、「選自費的手術是不是比較好?」、「說不能吃東西，還要吃瀉藥，這樣不會很虛弱嗎?」

問題一、大腸癌的病生理學為何？危險因子為何？典型症狀為何？

問題二、大腸癌如何分期、確診與治療？手術治療方式有哪些？應如何選擇？

問題三、手術前，病人可能的護理問題為何？應如何提供照護與衛教？

Part II

手術後，女兒與媳婦輪流看護，王太太及家屬覺得開完大刀後應多休息，因此，僅在護理人員提醒時，才會下床在床邊活動一下，術後第五天，王太太發生畏寒和發抖情形，其後，體溫 39.4 度，心跳數率約 85-95 次/分，呼吸次數 20-24 次/分，會咳出少量黃色濃痰。目前仍未排氣，依醫囑進食少量水分，但容易腹脹。醫師開立 Tazocin 2.25 g IVF q8h，口服 Combivent 1 amp q8h 和 Acetylcysteine 1# tid，Ducolax 1# supp qd。

問題四、手術後，病人的護理問題為何？應如何評估、照護與衛教？

Part III

術後第十四天，已可進食軟質飲食，主治醫師巡房時表示，明天可以移除引流管，移除後則可出院回家，病理報告結果為第三期 (pT3N1M0)，建議出院後，還要接受化學治療 (預計施打 FOLFOX)。家屬表示不知道回家要注意什麼，因此，不斷詢問護理人員，「回家要注意什麼?」、「我可以給她喝低雞精嗎?」、「可以喝安素嗎?」、「可以給她吃水蜜桃和西瓜嗎?」、「我婆婆可以去市場買菜嗎?」、「我媽可以吃芭樂和西瓜嗎?」、「我媽可以吃靈芝嗎?」、「我媽可以吃芭樂和西瓜嗎?」。病人表示：「我的病是不是很嚴重，所以才要做化療?」、「做化療會不會掉頭髮?」、「會很不舒服嗎?才開完刀，身體怎麼受的了?」、「是開刀的 X 醫師會幫我做化學治療嗎?」

問題五、出院前，病人及家屬發生哪些護理問題？應提供那些出院準備服務？

案例二、CV (李芸湘老師)

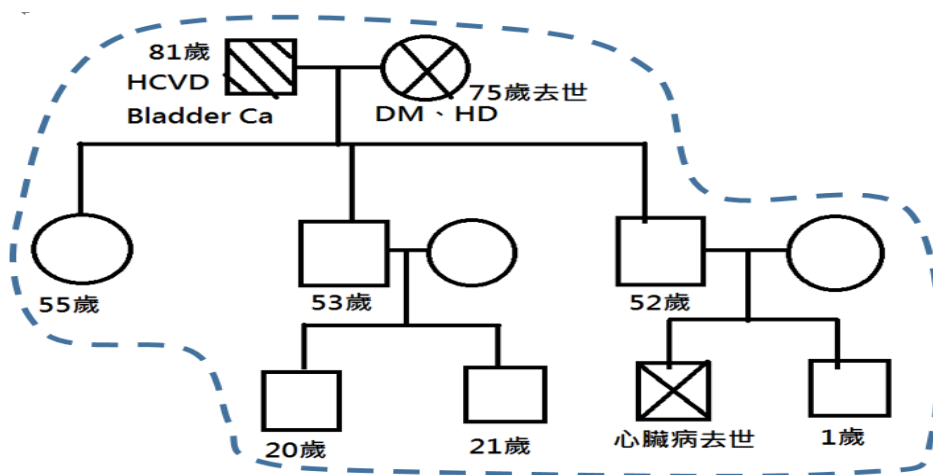
第一幕：「病史」

一、基本資料

楊阿公，現 81 歲，血型為 o 型，身高 162 公分，入院時體重 61.5 公斤，學歷為國小畢業，退休前是製作傢俱員工，慣用語言為台語，曾抽菸 40-50 年，一天 1 包，目前已戒菸約六年。

二、家族史

個案與家庭成員互動良好和諧，現與兒女同住一起，個案表示家中主要決策者是自己，經濟來源為兒子；此次入院期間照顧者為女兒，對兒女相當信任，會主動告知自己在住院時的心情及對疾病的看法，兒子會輪流請假來探視父親；家中無特殊病史，個案之家庭樹如(圖一)表示。



圖一 家庭圖譜

三、過去病史

2013 年雙眼白內障手術、2014 年高血壓及膀胱癌規律使用藥物治療。

四、現在病史

2015 年 10 月 30 日 18:03 經急診入院，據個案表示在走路及爬樓梯時會呼吸很喘很困難，感覺心臟在亂跳且胸緊緊的還會痛，約有 1 個禮拜，10 月 30 日時早上先去住家附近診所看診，醫師說有心雜音故建議前去大醫院看診，服藥後情況無改善估並前往本院急診，於急診時：呼吸 25 次/分、BP: 157/78mmHg，故診斷呼吸困難、呼吸短促、端坐呼吸、慢性心衰竭，故入心臟科病房治療及照護。

(1)了解端坐呼吸與心律不整的嚴重性。

(2)了解症狀與疾病相關性的情形。

第二幕(50 分鐘)：理學檢查、實驗室數據、影像學資料、身體評估

一、理學檢查、實驗室數據、影像學資料

1. T: 36.8°C P: 101/min R: 25/min BP: 157/78mmHg

2. 聽診雙側呼吸音粗糙爆裂音，發現心收縮雜音
3. EKG: Sinus rhythm、APC及VPC
4. CXR為左心室肥大及肺水腫
5. 心臟超音波發現有心收縮力下降，LVEF: 35%
6. 抽血檢查Troponin I:0.217ng/ml、NT-proBNP:11631pg/ml
D-dimer: 105 ng/mL

二、身體評估及資料收集

1. 呼吸系統: 10/30 入院時，個案表示:「走路或爬樓梯時都會覺得很喘，呼吸不到空氣」、「睡覺時候，都要把枕頭墊比較高才會呼吸比較順暢。」11/2 評估後，個案表示:「呼吸症狀較入院時改善許多」、「晚上還是需要墊高枕頭，呼吸會比較順暢」、「入院後，使用氧氣後呼吸會比較舒服。」。呼吸平順無使用呼吸輔助肌，採半坐臥休息，使用氧氣鼻導管 2L/min，離開病房時以輪椅代步但無需使用氧氣也可正常呼吸，呼吸次數約 20 下/分且規律；呼吸音雙側肺葉清澈；觸診無任何異常現象，叩診為反響音。
 2. 心臟血管系統: 一年前有高血壓的病史，使用藥物治療。10/30 入院時，個案表示:「胸部會緊緊的感覺已經有一周了」，心收縮有雜音，頸靜脈怒張心電圖顯示竇性心律伴隨心房早期及心室早期收縮，胸部 x 光顯示有左心肥大，心超發現心室收縮功能下降，左右心室射血分率為 35%；經 11/2 評估後，個案表示:「現在比較不會覺得胸部會緊緊的，但偶爾可以感覺到心臟會亂跳」，嘴唇與四肢顏色紅潤溫暖及感覺正常、口腔黏膜呈紅且濕潤消化系統，無頸靜脈怒張情形，心尖脈約 70-88 下/分但不規則，血壓維持在 124-132/66-74mmHg，無頭暈情形，無聽到心收期雜音；觸診四肢脈搏強度 2+但不規律，四肢皆無水腫情形，微血管管充盈試驗 2-3 秒，
 3. 消化系統: 無消化過去病史，飲食以素食為主，食慾良好，10/30入院時，個案身高162cm，體重61.5公斤，腹圍87cm，臀圍95cm，BMI為23.4為正常；經11/2評估後，視診腹部正常，腸蠕動音為10-15次/分，每日排1次便，叩診為鼓音，肝臟距離為正常無肝腫大情形，無肝頸回流情形；10/31 total protein為5.8g/dl、Albumin 3.4 g/dl、Globulin2.4 g/dl。
 4. 體液電解質系統: 無相關過去病史，10/30入院時，胸部x光表示雙側肺葉浸潤，有肺水腫情形，四肢無水腫，體重為56.9kg，與入院時相差4.6kg。
- (1) 胸痛的分類有哪些?臨床症狀?鑑別診斷?治療方式?
 - (2) 請簡介心臟科理學檢查。
 - (3) 請簡介有關 Heart failure 的評估。
 - (4) 楊阿公的護理評估重點應包含哪些?
 - (5) 楊阿公可能的健康問題是什麼?(請按優先順序排列)

第三幕(100 分鐘):「診療經過、資料收集、護理處置、出院計畫」

一、診療經過

個案於急診時: 呼吸 25 次/分、BP: 157/78mmHg，聽診雙側呼吸音粗糙爆裂音，發現心收縮雜音，心電圖為竇性心律、心房早期收縮及心室早期收縮，胸部 x 光為左心室肥大及肺水腫，心臟超音波發現有心收縮力下降，左右心室射血分率為 35%，抽血檢查 Troponin I:0.217ng/ml、NT-proBNP:11631pg/ml，故診斷心衰竭，入心臟科病房治療及照護，期間有多項檢查併使用強心劑: Dopamin 等藥物及 telemetry monitor 監測約兩週後症狀改善，預備兩天後出院。

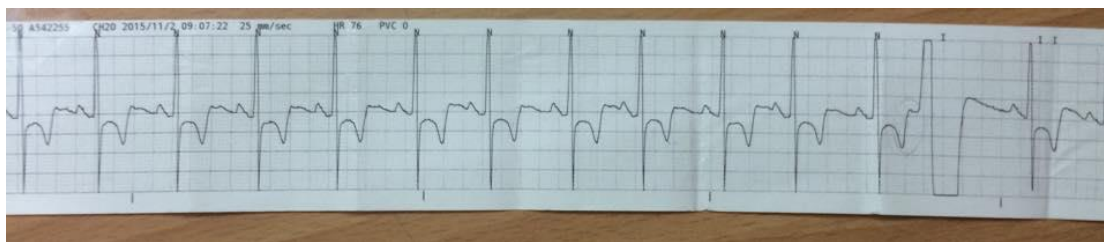
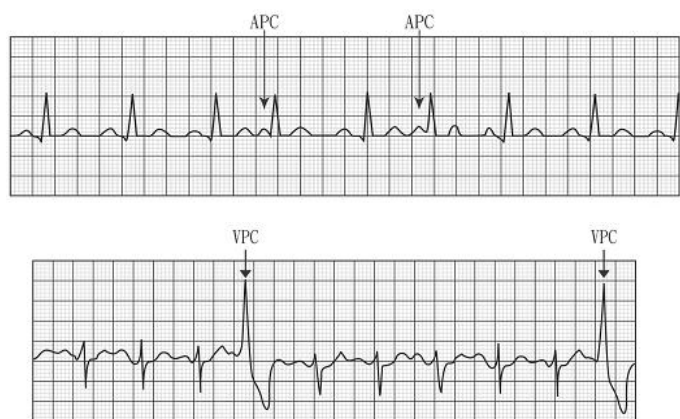
二、資料收集

1. 呼吸系統

無呼吸系統過去病史，已有近 50 年抽菸習慣，一天約抽 1 包，目前已戒菸 6 年；10/30 入院時，個案表示：「走路或爬樓梯時都會覺得很喘，呼吸不到空氣」、「睡覺時候，都要把枕頭墊比較高才會呼吸比較順暢。」；經 11/2 評估後，個案表示：「呼吸症狀較入院時改善許多」、「晚上還是需要墊高枕頭，呼吸會比較順暢」、「入院後，使用氧氣後呼吸會比較舒服。」。呼吸平順無使用呼吸輔助肌，採半坐臥休息，使用氧氣鼻導管 2L/min，離開病房時以輪椅代步但無需使用氧氣也可正常呼吸，呼吸次數約 20 下/分且規律；呼吸音雙側肺葉清澈；觸診無任何異常現象，叩診為反響音，11/2 胸部 x 光表示右下肺葉浸潤，。

2. 心臟血管系統

一年前有高血壓的病史，使用藥物治療。10/30 入院時，個案表示：「胸部會緊緊的感覺已經有一周了」，心收縮有雜音，頸靜脈怒張心電圖顯示竇性心律伴隨心房早期及心室早期收縮，胸部 x 光顯示有左心肥大，心超發現心室收縮功能下降，左右心室射血分率為 35%；經 11/2 評估後，個案表示：「現在比較不會覺得胸部會緊緊的，但偶爾可以感覺到心臟會亂跳」，嘴唇與四肢顏色紅潤溫暖及感覺正常、口腔黏膜呈紅且濕潤消化系統，無頸靜脈怒張情形，心尖脈約 70-88 下/分但不規則，血壓維持在 124-132/66-74mmHg，無頭暈情形，無聽到心收期雜音；觸診四肢脈搏強度 2+但不規律，四肢皆無水腫情形，微血管管充盈試驗 2-3 秒，心電圖顯示有 ST 段下降及心房早期收縮；10/31 胸部 x 光表示有胸主動脈動脈粥狀硬化、心臟肥大，10/31 Troponin-I 為 0.242ng/mL、NT-pro BNP 為 11631pg/mL；10/31 心超表示有心臟收縮能力下降、左右心室射血分率為 38%、主動脈瓣逆流中度至嚴重；11/2 心導管表示有主動脈瓣逆流，目前服用降壓及狹心用藥。



3. 骨骼系統

個案為自行步行，走路步態穩，不需使用輔助器，平常均有散步習慣，約 30 分以上；11/2 評估後，關節無腫脹情形，上下肢體力量為 5 分，依照醫院評估量表(附件 1)評估為 4 分，目前以輪椅代步。

4. 皮膚、知覺感覺

有雙眼白內障手術史，11/2 評估後，個案表示：「因為住院不能亂跑，所以只能睡覺，而且不習慣在這裡睡覺。」，個案家屬表示：「因爸爸不喜歡住院，且隔壁床睡覺會打呼，所以晚上沒有睡得很好，早上就會想要睡覺。」，點滴注射部位為左手手臂內側，無紅腫熱痛情形，點滴順暢；心導管檢查後，右手橈動脈有 3 個小洞口及頸動脈有 2 個小洞口，傷口無腫熱痛，CTMS 及 6P 均為正常，。

5. 免疫系統

無免疫相關病史，11/2 評估後，體溫約 36.1-36.4 度，觸診淋巴結無腫大情形，傷口情形詳見皮膚系統評估，10/31 抽血免疫相關檢查均為正常，

6. 體液電解質系統

無相關過去病史，10/30 入院時，胸部 x 光表示雙側肺葉浸潤，有肺水腫情形，11/2 評估後，皮膚無脫水情形，四肢無水腫，體重為 56.9kg，與入院時相差 4.6kg，因疾病關係每日限水 1500cc，故攝入量約 1100cc，目前一天給予 0.9%N/S 250ml 用來稀釋藥物，也因使用利尿劑故給予補充 Radi-k 595mg 2# TID po。11/2 抽血檢查 K:3.4mg/dl，11/2 胸部 x 光表示有右側肺下葉浸潤。

(1) 楊阿公最優先的護理問題？

(2) 請針對楊阿公的潛在性心理層面的問題有哪些？

(3) 楊阿公未來居家照護的重點，含復健:日常活動與其攝氧量 (METs/Hr)、藥物、飲食等...?

案例三、胰臟癌 (王雅青老師)

張先生，65 歲，國中畢業，以國、台語溝通，已婚，育有二子一女，已退休。目前兒女各自有工作，案妻從事貿易預計今年退休，家中經濟狀況穩定。個案有胃食道逆流及膽結石病史。2020 年 10 月因上腹部不適就醫檢查，診斷為胰臟癌(T3N1M0)。之後，規律回診與接受治療。

問題一：胰臟癌的病理生理學？常見危險因子包含哪些？

問題二：胰臟癌常見檢查、診斷與治療方式？

此次入院因電腦斷層檢查發現許先生腹腔動脈幹及上腸繫膜動脈周圍組織浸潤，醫師評估後個案開始接受化學治療 Onivyde+5-FU。接受化學治療期間，個案呈現嚴重噁心、嘔吐、腹瀉與嗜中性白血球低下情形。

個案身高為 172 公分，體重 46 公斤，目前營養攝取主要為中央靜脈營養(提供 1240 卡)合併少許由口進食安素(每天 1/2-2/3 瓶/天)。最近一次抽血檢驗值為 Hb: 7.6g/dL、Albumin: 2.6g/dL、Na+: 137mmol/L、K+: 4.0 mmol/L。身體評估發現個案腹部呈軟、腸蠕動音快，排便次數>5 次/天，糞便呈黃色、量少、稀。另外，個案表示有時腹部會呈現悶痛及抽痛，依醫囑 Ultracet 1# PO QID 使用，疼痛可控制在 0-1 分。

問題三：張先生可能有那些護理問題？相對應可提供的護理措施為何？

住院期間，護理師觀察到張先生常一個人坐在走廊窗邊若有所思，與其討論下個案表示”才剛施打完化療晚上就狂吐，吃一口就吐，整個人很不舒服都沒辦法吃東西，很怕之後該怎麼辦...”，另外，案妻也表示”他吐得很誇張，醫生說他吐得很嚴重而且腸子也塞住了，要我學怎麼在點滴裡面加藥，之後出院要回去自己打點滴...昨天有護理師教我說什麼不能摸到，還要先加什麼，整個很不順手。不知道該怎麼辦才好...”

問題四：依據上述資料，請問張先生與案妻的相關護理問題為？護理人員應提供那些照護與衛教？

問題五：護理人員可以提供那些出院準備服務？

案例四、慢性阻塞性肺炎(邱飄逸老師)

張爺爺，65歲，吸菸30年，每天1-2包菸，去年前被診斷出有COPD。住在四樓的他，最近在爬樓梯與提重物的時候會呼吸困難，經常咳嗽、有痰，容易氣喘吁吁，但前一兩天開始，連坐著休息的時候，也有呼吸困難，咳不停，上樓梯走路速度變慢，中間要停下休息，才能繼續走路。9/18日下午外出返家，很努力地要走到四樓，終於因為喘不過來，而暈倒送醫，初步診斷為慢性阻塞性肺病合併急性發作 (Acute exacerbation；AE)。

問題一、可能造成張爺爺慢性阻塞性肺部疾病復發的因素是什麼？

問題二、慢性阻塞性肺部疾病的病理機轉是什麼？

問題三、症狀對張爺爺的生活造成什麼衝擊與影響？

張爺爺意識清楚E4V5M6，表情略顯驚恐疲憊，使用呼吸輔助肌，表示：「怎麼呼吸都還是喘不過氣」，常咳嗽，咳出白色黏稠的痰，量多，vital sign BT:37.8°C、PR:128次/分鐘、RR:30次/分、BP:132/82mmHg、SpO2:85%，聽診雙肺呼吸有明顯喘鳴聲(wheezing)。

張爺爺自訴：「以前喜歡到社區跟老朋友跳舞，但自從生病後，平常也不太敢動，怕運動會喘，沒有面子」，目前住在四樓，下樓走到公園時候，就氣喘吁吁，雙手會扶在膝蓋上或者桌子上，全身大汗，只能坐在椅子上。住院期間一活動就喘、呼吸加快、臉色蒼白，聲音微弱無力，端坐呼吸，活動前PR 100次/分、RR:26次/分，SpO2:88%，活動後PR:120次/分，RR:30次/分，SpO2:80%。四肢肌肉力量4分。

女兒帶著張爺爺最喜歡吃的麻油麵線還有什錦粥，表示：「小時候在家只要感冒不舒服，媽媽都會準備這些東西給我們，爸爸也很喜歡吃這些麵線、白飯還有粥之類的，一餐都可以吃掉一大碗呢！」，現在就是他能吃下甚麼就準備什麼。

張奶奶說：「晚上睡覺的時候他像煎魚一樣，翻來覆去，連我都不用睡了，他怕吵到我有時候都不小心坐在沙發上睡著」。張爺爺主訴：「現在很喘不能躺著也睡不著，晚上也沒有辦法睡好，白天精神更差了」。張爺爺有黑眼圈、白天常打呵欠，注意力較無法集中。

問題四、張爺爺此時的健康照護問題有那些?如何排列優先順序？

問題五、請為張爺爺擬定主要照護計畫？

張爺爺呼吸道阻塞與肺炎症狀已緩解，生命徵象正常，準備出院中。出院帶藥為含類固醇(Becotide)與支氣管擴張劑(Salbutamol)的計量吸入劑(MDI)，以及短期的口服類固醇藥物。張爺爺表示：「我就是年紀大了，體力變得很差，加上容易喘，真的很怕走樓梯走不上去，回不了家，只有四樓的家，感覺回去的路變得很漫長遙遠，彷彿到不了了...」；「護理師教我的呼吸跟運動方法，我就是記不住，衛教單張的字密密麻麻的，很難理解」；「呼吸跟運動的復健，真的有幫助嗎？」；「有症狀的時候我才吃藥跟使用噴劑，因為擔心長期服用對身體不好，哀，我這輩子應該就只能這樣反覆的住院了吧...」。女兒說「爸爸抽菸好幾十年了，身邊的人都有勸他戒菸，試了幾次就覺得受不了就放棄」。

問題六、張爺爺出院時的長期照護問題是什麼？

問題七、您能推薦給張爺爺的社區照護資源是什麼？

問題八、您將如何規劃張爺爺的出院準備計畫？