

# Clinical Nursing Experience for an Aspiration Pneumonia Patient with Several Times Venweaning Failure

Tsai-Hsiu Yan<sup>1</sup>, Tao-Hsin Tung<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Yuan's General Hospital, Kaohsiung

<sup>2</sup>Department of Medicine Research and Education, Cheng Hsin General Hospital, Taipei

Email: ch2876@chgh.org.tw

Received: Jun. 14th, 2011; revised: Jul. 12th, 2011; accepted: Jul. 21st, 2011.

**Abstract:** This case report describes a nursing experience for an aspiration pneumonia patient with several times venweaning failure. The duration of nursing care was between March 6 and March 26, 2007. Based on Gordon's functional health assessment, the case's health problems included ineffective breathing patterns, physical activity dysfunction, ineffective airway clearance, and anxiety. For its nursing problem provided appropriate nursing care. To help the case use of respirators circumstances and take an effective cough and respiratory muscle training in order to clear the respiratory secretions and maintain a normal breathing pattern. To help the case from the ventilator not be obtained the status of a good quality of care.

**Keywords:** Aspiration Pneumonia; Venweaning Failure; Nursing Experience

## 照顾一位吸入性肺炎病患多次脱离呼吸器失败之 临床护理经验

颜彩秀<sup>1</sup>, 董道兴<sup>2</sup>

<sup>1</sup>阮综合医院护理部, 高雄

<sup>2</sup>振兴医院教学研究部, 台北

Email: ch2876@chgh.org.tw

收稿日期: 2011年6月14日; 修回日期: 2011年7月12日; 录用日期: 2011年7月21日

**摘要:** 本病例报告在描述一位因吸入性肺炎导致呼吸衰竭合并使用呼吸器患者, 多次脱离呼吸器失败的照护经验。护理期间自2007年3月6日至3月26日, 运用戈登十一项功能健康型态评估, 确立个案有低效性呼吸型态、身体活动功能障碍、呼吸道清除功能失效、及焦虑。针对其护理问题, 分别提供适当且具个别性的护理照顾, 协助个案在使用呼吸器情况下, 能利用有效的咳嗽及呼吸肌训练, 以清除呼吸道分泌物并维持正常呼吸型态, 协助个案在无法脱离呼吸器之现况下获得良好的照护质量。

**关键词:** 吸入性肺炎; 脱离呼吸器失败; 护理经验

### 1. 前言

老年人由于肺部收缩扩张功能变差, 易因呼吸道阻塞导致吸入性肺炎及呼吸道清除功能失效<sup>[1]</sup>。由于吸入性肺炎不易早期发现, 病患入院时常已出现肺脓疡、脓胸等合并症而影响气体交换功能<sup>[2]</sup>。因此会出

现呼吸衰竭、低血氧等症状, 最后需要呼吸器辅助呼吸<sup>[3]</sup>。而脱离呼吸器的过程中, 常因病患生理及心理因素, 造成脱离失败<sup>[4]</sup>。本例报告就个案多次脱离呼吸器失败的经验中, 探讨其原因并提供协助, 使其在无法脱离呼吸器的过程中也能缓解身心压力。

## 2. 病例介绍

### 2.1. 个案简介

熊女士，73 岁，不识字，主要语言为台语，信仰佛教。已婚，夫已往生，育有 2 男 3 女，与小女儿同住。个性固执，但与朋友相处融洽。

### 2.2. 家族树

见图 1。

### 2.3. 过去病史

有高血压、糖尿病、双脚退化性关节炎，90 年中风导致左侧肢体乏力持续做复健，95 年胃溃疡亦服药控制。

### 2.4. 住院经过

2007/1/3 因左侧肢体无力，跌倒多次，家属觉得个案意识欠清而送至急诊，头部计算机断层诊断为陈旧性脑血管意外及右侧大脑梗塞入病房治疗。因抽痰后有呕吐情形，导致呼吸困难而转至加护病房治疗并予以插气管内管及呼吸器使用。因无法脱离呼吸器于 2007/1/30 行气管切开术，2007/1/31 右脸、双侧肩部有皮下气肿情形，予以更换加长型气切，2007/3/6 病情稳定转至呼吸照护中心。在呼吸照护中心治疗期间，个案意识清醒，曾出现发烧、情绪不稳及呼吸急促，尝试移除呼吸器均

失败，2007/3/26 转至外院呼吸照护病房继续治疗。

## 3. 诊疗过程

### 3.1. 护理评估

以戈登十一项功能健康型态进行评估，运用观察、与家属会谈及检查评估等方法收集数据。

#### 3.1.1. 健康认知处理型态

年轻时健康情形佳，生病时会至医院求诊。无抽烟喝酒习惯，1998 年陆续有双脚退化性关节炎、高血压、糖尿病，并至医院拿药控制。2001 年中风导致左侧肢体乏力后进行复健，2006 年胃溃疡亦服药控制。

#### 3.1.2. 营养代谢型态

平时无挑食，每一餐约吃一碗饭。住院时身高 143 公分，体重 61 公斤，理想体重为 45 公斤。因使用呼吸辅助器，采鼻胃管灌食，有腹胀情形，每天灌食 1000 卡，每日热量所需约 1125 卡。口腔黏膜完整，皮肤外观干燥无光泽，无压疮情形，3/19 血红素值：9.1 mg/dl，白蛋白值：3.0 mg/dl，皮肤饱和度正常有弹性。

#### 3.1.3. 排泄型态

住院前有便秘情形，约 2 天 1 次，住院期间因长期卧床，约 3 天 1 次，肠蠕动约 3~5 次/分，叩诊腹部呈鼓音，经给予软便剂口服后可解便 1 次/1~2 天。住院期间尿液无法自解，给予导尿管使用，每日尿量约

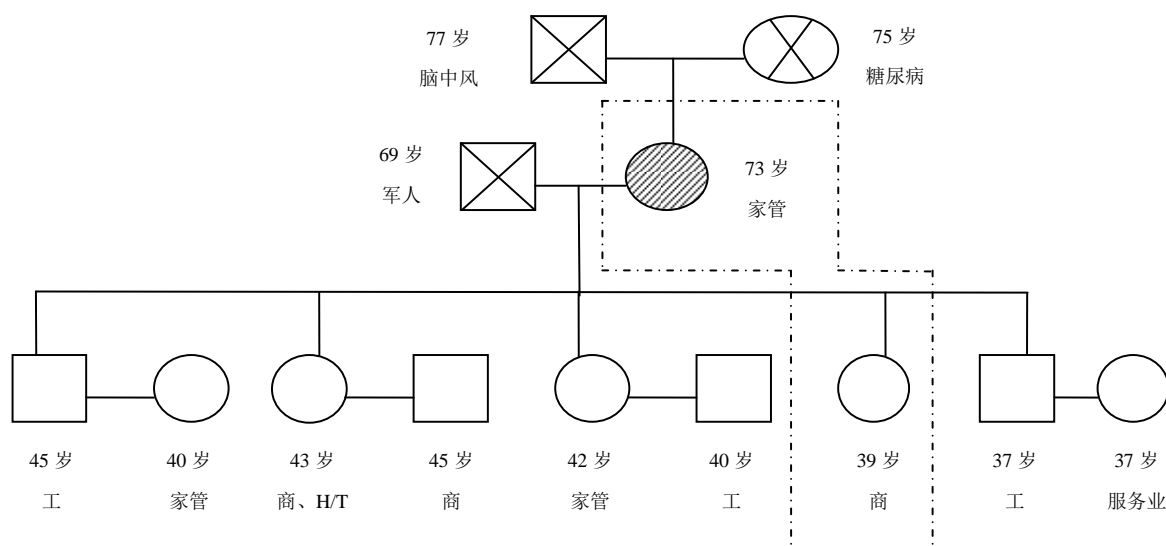


Figure 1. Family tree  
图 1. 家族树

1000~2000 ML, 尿液及粪便常规正常。

#### 3.1.4. 活动与运动型态

平日与小女儿同住, 中风前会到家中附近空地做运动或与隔壁邻居聊天。中风后左侧肢体乏力, 须藉由助行器才能活动, 之后除固定至医院做复健外都待在家中。住院期间自我照顾能力降低, 翻身、穿衣、沐浴等活动皆需护理人员协助, 且因呕吐、呼吸困难、痰液黏稠无法自咳, 需藉由插管及呼吸器使用与抽痰来维持呼吸道的通畅。使用 T-mask 呼吸训练时痰液量多、黄稠, 无法将痰液咳出气切管外, 呼吸深而快, 呼吸速率: 30 次/分, 心跳速率: 140 次/分, 呼吸费力且使用呼吸辅助肌, 冒冷汗, 情绪躁动不安, SpO<sub>2</sub>: 87%~89%, 故接回呼吸器使用。

#### 3.1.5. 睡眠与休息型态

住院前睡眠规律, 每晚 9 点入睡, 清晨 5~6 点起床, 有午睡情形, 无服用安眠药习惯。住院期间因担心呼吸器接头掉落及周遭吵杂声, 导致睡眠易中断及惊醒。睡眠时间不定但精神状态能应付一天活动所需, 无打哈欠或倦怠状。

#### 3.1.6. 认知感受型态

意识清醒, 双眼白内障开刀, 听力正常, 触温觉正常, 因久未经由口进食味觉稍改变。脑血管意外导致左侧肢体乏力。长期记忆无障碍, 短期记忆则记不太清楚。在初期使用呼吸器过程中, 常因不舒服自行将呼吸器接头拔掉并拒绝护理人员将接头接回。在得知要进行呼吸器脱离训练时, 点头表示很开心且愿意配合, 在脱离的过程中, 个案专注于自己的呼吸而显得焦虑、紧张, 导致无法脱离成功。经历多次脱离失败后, 个案由原本焦虑转为灰心及挫败。

#### 3.1.7. 自我认知与自我概念

平常脾气不错, 与人相处融洽, 未生病前喜欢交朋友, 与邻居互动佳。生病后活动不方便, 与邻居互动变少, 也比较不喜欢出门。住院期间因与家人分开显得没有安全感, 常要求护理人员打电话给小女儿。

#### 3.1.8. 角色与关系型态

育有 2 男 3 女, 和小女儿同住。与先生感情融洽, 先生于 1990 年过世时个案心情低落, 后因儿女陪伴下, 开始饲养动植物, 慢慢走出丧夫之痛。与家人相

处融洽, 平时若遇到困难时会与儿女商量并一起解决问题。住院期间主要探访者为小女儿, 其他子女因工作关系很少探视个案, 会客时小女儿会帮个案涂抹乳液及按摩, 也常向护理人员询问病情进展。个案与医护人员互动好、配合度佳。

#### 3.1.9. 性与生殖型态

已经停经多年, 毛发呈灰白色, 脸部有皱纹, 皮肤松弛干燥, 会阴区外观正常, 无红肿或异常分泌物。

#### 3.1.10. 价值与信念型态

住院前有吃早素习惯, 平时会去庙宇拜拜, 自觉宗教信仰可使精神上有寄托, 认为做人无需太计较, 只要能平安健康就好了。

#### 3.1.11. 压力与因应型态:

住院前无太大生活压力, 住院期间压力来自疾病产生的不适感。家属表示个案常会担心生病住院不能回家照顾动植物, 又担心无法出院, 身上的管子是否能拿掉, 常需藉由家属及护理人员的支持、安慰及陪伴来缓解焦虑。

### 3.2. 问题确立与护理计划

#### 3.2.1. 呼吸道清除功能失效/痰液黏稠且无法自咳

(一) 护理措施: 1) 监测呼吸频率和节律、是否使用呼吸辅助肌、听诊呼吸音。2) 每 2 小时或视情况抽吸痰液及分泌物, 维持呼吸道通畅。3) 抽痰时观察痰液的颜色、量、性质, 抽痰前教导个案右手按腹部, 用力咳出痰液于喉咙。4) 依医嘱给予喷雾治疗, 及每餐灌食 240 ML 后, 再多摄取水份量 300 ML, 以利痰液稀释。5) 维持潮湿瓶适当的温度及湿度。6) 每天四次, 每次于饭前一小时利用十分钟协助采半坐卧及左侧卧姿位引流及背部叩击。每二小时协助左右翻身, 促进痰液排出。7) 协助采半坐卧姿及降低呼吸器的呼吸速率, 每天四次, 每次持续一小时, 促进肺部扩张。8) 协助床上翻身、穿衣等日常活动, 使其得到充分的休息, 保留体力做更有效的呼吸、咳嗽动作。9) 教导家属制作高热量、高蛋白流质饮食, 于早晚给个案服用, 增加其营养。10) 定期追踪胸部 X 光变化。

(二) 评估: 1) 痰液量多黄白稀, 能轻微自咳出痰液。2) 痰液量少、白稀, 呼吸速率 16~22 次/分, 听诊吸音清晰。

### 3.2.2. 肢体活动功能障碍/长期卧床及脑血管意外致肢体乏力

(一) 护理措施: 1) 评估四肢末梢血循、活动程度及肌肉力量。2) 教导家属会客时可利用 10 分钟协助个案做健肢及患肢全关节运动, 并协助按摩肌肉。3) 教导个案以健肢扶持患肢执行被动全关节运动, 每班约二次, 每次以不疲倦为原则。4) 翻身后协助将患肢摆于正确的功能性位置, 制作滚动条置于左手掌及左手臂近身侧, 并制作垂足板置于双脚足跟, 勿压迫或屈曲制动。

(二) 评估: 1) 右侧能行主动全关节运动, 且可以利用健肢协助患肢执行被动全关节运动。2) 四肢关节无僵硬、挛缩情形。

### 3.2.3. 焦虑/不了解疾病治疗过程及预后

(一) 护理措施: 1) 随时主动探视个案, 利用开放式问句(例如: 现在会不会感觉喘?) 让个案以点头、摇头方式来表示。2) 制作简单图卡让个案表达内心感受。3) 在执行护理活动前向个案说明过程及目的, 并随时请医师向个案解释目前疾病治疗过程及病情的进步, 以减轻焦虑。4) 与个案说话时眼对眼注视, 并用手按抚其肩膀或双手, 语气轻柔且速度放慢。5) 教导家属利用音乐来转移个案注意力。6) 教导家属多给予鼓励或身体上的互动, 告知家中动植物情形, 增加出院的信心。7) 教导感觉不安时可采深呼吸放松技巧。8) 请其他家属多来探视并给予心理支持。

(二) 评估: 1) 个案以点头、眨眼、手势等操作表示已经不那么害怕担心, 但在训练脱离呼吸器的过程中, 个案仍会出现不安皱眉。2) 表示可以接受无法完全脱离呼吸器情况, 未有不安感。

## 4. 讨论

吸入性肺炎之呼吸道护理照护首重维持呼吸道通畅, 可利用 X 光及听诊呼吸音了解痰液分布情形, 每日于饭前一小时运用姿位引流、背部叩击法使痰块松动, 并教导病人做有效的咳嗽。对于腹肌无力者, 可教导将手放置腹部下压并上推, 同时上半身前倾, 增加胸内压压力而达有效的咳嗽。为使痰液稀释好咳, 在无限制情况下, 协助病人每日维持至少 2000~3000 ML 水份。也可依医嘱给予支气管扩张剂及喷雾治疗, 改善支气管收缩的程度, 以助维持呼吸道通畅<sup>[2,5,6]</sup>。

在脱离呼吸器过程中, 病患因承受相当大的压力而常导致脱离呼吸器失败。包括呼吸肌肉无力、呼吸负荷增加、体液电解质不平衡、贫血、心脏血管系统不稳定等。肺部疾病患者在对于脱离呼吸器的过程中需要重新适应自主性呼吸而产生无助、焦虑及不确定感等负向情绪<sup>[7,8]</sup>。护理人员可以正向鼓励以增加病人的自尊, 并用适当的工具促进沟通, 有耐心及有足够的时间倾听病人的感受与需求, 以减轻病人的焦虑与不安<sup>[9]</sup>。

本个案经由护理介入, 在出院前能有效的将痰液咳出并改善呼吸道清除功能失效的问题。住院期间虽然肢体活动功能障碍, 但出院时肢体无僵硬、变形、挛缩情形。进行训练脱离呼吸器的过程中, 因个案害怕训练失败而产生焦虑, 适时的给予鼓励与支持, 虽最后仍无法脱离呼吸器, 但在互动过程中, 个案已能逐渐接受无法立即脱离呼吸器, 并继续配合医疗处置。个案出院后, 笔者曾以电话联络家属, 得知个案到外院呼吸照护病房三星期后曾脱离呼吸器, 但因呕吐、意识改变、呼吸喘而再度使用呼吸器。此次照护经验, 了解护理人员除提供生理照护外, 更应重视心理的支持。在照护使用气切管及呼吸器且又不识字的患者, 建议可以多探视并利用开放式问句, 让个案以点头、摇头方式来表达。或可制作简单的图卡增加与患者沟通的管道, 减轻患者的焦虑感。

## 参考文献 (References)

- [1] 吴亚莺, 张瑛, 杨丽花等. 协助一位失能老人病患出院准备服务的护理经验[J]. 护理杂志, 2005, 52(2): 87-94.
- [2] 王中慧. 照顾一位肺结核导致呼吸衰竭患者之护理经验[J]. 高雄护理杂志, 2005, 22(2): 63-78.
- [3] 黄妙琦, 卢冠宇, 叶大川. 呛入性肺炎与吸入性肺炎[J]. 药学杂志, 2003, 74(1): 133-140.
- [4] 刘惠瑚, 陈玉敏. 呼吸器脱离过程中的身心互动[J]. 慈济护理杂志, 2003, 2(4): 22-27.
- [5] 王桂芸. 呼吸系统疾病与护理. 刘雪娥, 王桂芸, 冯容芬总校订. 台北永大: 新编内外科护理学上册[M], 1997: 469-612.
- [6] 张秀琳. 一位支气管扩张症病患急性呼吸衰竭护理经验[J]. 志笃护理, 2005, 5(4): 126-134.
- [7] J, Logan, J. Jenny. Qualitative analysis of patients' work during mechanical ventilation and weaning. Heart & Lung, 1997, 26(2): 140-147.
- [8] R. J. Wunderlich, A. Perry, M. A. Lavin, et al. Patients' perceptions of uncertainty and stress during weaning from mechanical ventilation. Dimensions of Critical Care Nursing, 1999, 18(1): 2-10.
- [9] 蔡滢仪. 一位慢性阻塞性肺疾病患者之护理经验[J]. 高雄护理杂志, 2003, 20(1): 73-86.