

新生醫護管理專科學校

111學年度第一學期 基本護理學實習作業

個案護理過程

## 一、個案描述

(一) 病患姓名：許000

年齡：86歲

醫學診斷：Urinary tract infection 泌尿道感染

(二) 入院經過：10/3案女表示個案有血尿情形，由案女陪同，乘坐救護車進入醫院，急診評估意識清醒；生命徵象：耳溫36.9°C、PR 64次/分、RR 18次/分、BP：137/65 mmHg、SPO2 96%，經值班醫師（duty）評估後，執行抽全血球計數CBC，發現異常值WBC:16.560X10<sup>3</sup>、hsCRP值偏高。照胸部X光(AP-前後照)：心臟肥大、肋膜積水；心電圖：sinus bradycardia with 1°AV block，而經值班醫師評估後建立一條IC cath（左手前臂20 號），初步診斷：泌尿道感染，經值班醫師建議入院繼續治療，家屬同意後目前入住6B病房。而血尿可能是病菌將黏膜或組織破壞導致微血管破裂出血因而有血尿的情形，也有可能是清潔尿管時拉扯到而導致血尿。

(三) 治療過程：

日期	病程進展	醫療計畫	解釋目的
10月11日	胃部不適 抽血檢查鉀過高 不斷的腹瀉 有水腫情形	給予Famotidine 給予Kalimate powder 給予Loperamide 給予Furide	緩解胃部的不適 降血鉀 減輕腹瀉 有利尿的作用
10月12日	10/11晚上大夜班學姊表示 晚間測量血糖時血糖掉到50 幾，所以沒給予早上七點的 降血糖藥	醫囑開立將血糖藥 糖RePAGlinide由 1TAB減到0.5TAB	不讓血糖值降太底
10月13日	排便量多是稀糊便	醫囑開立自備藥Semecta	使消化變好，便便較成形
10月14日	案女表示想轉床到單人病房	醫囑開立給轉床至單人病房	案女希望給予個案有更好的 休息環境

## 二、護理計畫表

	主觀資料	10月10日案女主訴：「我媽媽吞東西和喝水都會噎到，一直咳嗽」 10月12日案女表示：「我媽媽在鼻胃管灌食後食物會有逆流的情形怎麼辦」
--	------	--

護理評估	客觀資料	10月12 日由評估鼻胃管灌食後鼻胃管管壁上確實會有牛奶存在。 10月12 日放置鼻胃管採鼻胃管灌食，依醫囑開立營養師建議熱量1,600卡/天，每日7罐管灌配方、消化佳。
護理診斷/導因	健康問題：潛在危險性的感染。 相關因素：因個案意識不清導致無法進食而使用鼻胃管。	
護理目標	在10/15以前案女能說出灌食袋的使用注意事項最少三項。	
護理措施	<p><b>1. 評估措施</b></p> <p>1-1評估案女在於灌食袋使用的方法如：清洗時是否用煮沸冷卻後的水來執行灌食袋（因如果使用未煮沸過的生水容易感染，因為自來水內有太多礦物質）及灌食袋清洗過後有沒有放在通風處倒立曬乾因避免細菌的孳生，因這些都可能是導致個案腹瀉的原因。</p> <p>1-2評估案女給個案的食物（牛奶的溫度及餵食時間例如：時間太長會使牛奶冷掉這可能會導致個案有拉肚子的情形也有可能是個案腹瀉的原因（可教導案女連續灌食中灌食袋後面應以小型塑膠袋裝適量冰塊或冰寶放置於灌食袋的外層，冰塊於半溶解狀態時約1小時就要更換，以保持管灌配方的新鮮度。</p> <p><b>2. 教導措施</b></p> <p>2-1說明灌食袋在準備過程及灌食時應確保自己的衛生習慣及飲食器具清潔，以避免遭受汙染。</p> <p>2-2住院中如反抽胃內容物大於100-150c. c. 時則此餐停灌，因代表上一餐還沒消化完再灌食可能導致消化不良或嘔吐的情形，並通知主要護理師或是主要照顧實習生。</p> <p><b>3. 衛教措施</b></p> <p>3-1灌食時空針高度要30-45度（大約是手臂一半長度）因空針與胃要有一定距離依重力原理升高就會增快流速降低就會減低流速，且搖高床尾再搖高床頭因避免在搖高床頭時病人往床尾滑。（搖高床頭45度左右）</p> <p>3-2食物灌完後要再倒20c. c. 的溫水沖洗鼻胃管避免管路中的食物發酵。</p> <p><b>4. 治療措施</b></p> <p>4-1鼻胃管護理時要旋轉45度因避免鼻胃管末端長時間壓迫同一處胃黏膜造成潰瘍。</p> <p>4-2要反抽胃液，超過100-150c. c. 就不用灌因避免上一餐的量還很多再灌會導致消化不良，或嘔吐的情形發生。</p>	
評值	經由評值過後發現案女對於鼻胃管護理的技術已經很熟悉也經由視覺觸覺評估無壓傷，宜拉膠和臉部也是清潔得很好無殘膠或分泌物，而鼻胃管餵食的注意事項還需衛教例：餵食袋的清洗是否使用開水清洗，清洗後是否放在通風處倒立晾乾，餵食的時間且溫度是否合宜且教導如何維持餵食時食物的溫度。	

