

新生醫護管理專科學校

111 學年度第一學期 內科護理學（一）實習作業

案例分析作業

照護一位長期臥床病患肺炎痰多之護理經驗

班級：護理科四年七班

姓名/學號：

指導教師：

實習期間：111/11/21-111/12/18

實習醫院：

目 錄	頁碼
壹、前言.....	1
貳、護理過程	
(一) 個案基本資料.....	1
(二) 家庭樹.....	2
(三) 疾病史.....	2
(四) 系統評估.....	4
(五) 護理問題一覽表.....	8
參、護理計畫.....	8
肆、結論.....	10
伍、參考資料.....	10

## 壹、前言

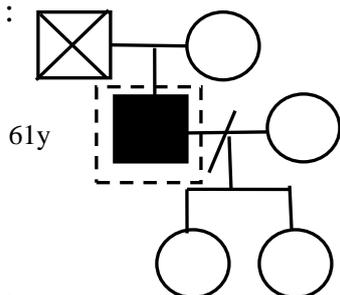
根據行政院衛生福利部所公布的十大死因，肺炎位居第 3 名(行政院衛生福利部，2021)，肺炎常見於長期臥床患者，長期臥床患者多為老年人，抵抗力相對較差，致病菌易乘虛而入；且平躺時胸廓的擴張不易，易造成肺擴張不全、氧之攝入量減少，加之肌力減弱，無法作深呼吸及有效咳嗽，皆使得痰液積聚於支氣管，增加肺部感染的危險性，臨床表現包括發燒、咳嗽、痰液顏色改變、呼吸困難，聽診可發現支氣管音或局部濕囉音，若未適當治療可能出現菌血症、呼吸衰竭等併發症，甚至造成死亡(洪、郭，2009；顏、顏，2011)。此次實習照顧一位肺炎病患，故引發書寫動機，期望能藉由此篇案例分析報告作業書寫，能提升自己在照護長期臥床肺炎個案的專業照護能力。

## 貳、護理過程

### (一)、個案基本資料：

- |                               |                            |
|-------------------------------|----------------------------|
| 1. 姓名：翁○○                     | 8. 語言：國語                   |
| 2. 床號：59                      | 9. 職業：無                    |
| 3. 性別：男                       | 10. 婚姻狀態：離婚                |
| 4. 年齡：61 歲                    | 11. 身高:176 公分 體重：59.9 公斤   |
| 5. 診斷：(英文)Pneumonia<br>(中文)肺炎 | 12. 住院日期：111 年 12 月 1 日    |
| 6. 教育程度：中學                    | 13. 意識及身上管路：混亂/無           |
| 7. 宗教信仰：道教                    | 14. 護理期間：111/12/5~111/12/9 |

(二)、家庭樹：



(三)、疾病史：

1. 過去病史:陳舊性腦中風、糖尿病、高血壓

2. 此次住院經過:此次因發燒、呼吸喘、痰多、血氧低，SP02:89%，O2 MASK 8L/min 使用，由 119 送入急診，GCS:E4V4M5，體溫:40°、脈搏:120 次/分、呼吸:22 次/分、血壓:182/97mmHg，CXR:LLL Pneumonia、Abdomen 及 chest CT:No FINDING、EKG:ST、SARS-COV-2:Negative，抽血:WBC:10810、PCT:0.10、CRP:10.03、Lipase:44，Depyretin 500mg (1TAB) PO STAT、Zefotam 2gm(2 VAIL) IVA STAT，診斷:Pneumonia，經醫師診視建議住院治療。

3. 治療過程

日期	醫囑	翻譯醫囑
12/02	Noopol 1.2gm 1# PO QD	每天給予 Noopol 1.2 公克 一顆 口服，改善腦循環障礙
12/01	Norvasc 5mg 1# PO QD	每天給予 Norvasc 5 毫克 一顆 口服，降血壓、治療心絞痛
12/01	Espin E.M. 100mg 1# PO QDPC	每天一次飯後給予 Espin E.M. 100 毫克 1 顆 口服，預防心肌梗塞、預防心栓性栓塞症
12/01	Through 20mg 2# PO QN	每晚一次給予 Through 20 毫克 2 顆 口服，緩

		解便秘
12/01	Depyretin 500mg 1# PO Q6HPRN	需要時每六小時一次給予 Depyretin 500 毫克 一顆 口服，退燒、止痛劑
12/01	Zefotam powder INJ. 2gm 2vial IVA Q12H	每十二小時給予 Zefotam 2 公克 2 小瓶 靜脈 加藥，抗生素、消炎
12/01	Sod. Chloride INJ. 0.45% 500ml 1BOT IVD QD	每天給予 0.45%氯化鈉注射液 500 毫升一大瓶 靜脈滴注
12/01	Fluimucil A 600mg effervescent 1# PO BID	一天兩次給予 Fluimucil 600 毫克 1 顆 口服， 減少呼吸道黏膜分泌的黏稠度
12/01	Glucophage 1# PO BID	降血糖 1 顆口服一天 2 次
12/01	Pulse or ear oximetry Q8H	每八小時監測血氧
12/01	RECORD I/O QD	每天記錄輸入輸出量
12/01	Quick check Blood sugar TIDAC&HS	每天三餐飯前&睡前監測血糖
12/01	on N/C with O2 1-3L/min	給予鼻導管氧氣 1-3 升/每分鐘
12/01	check BP PR QID	一天四次監測血壓、脈搏呼吸
12/01	on IV drip Q3D	每三天更換靜脈留置針注射部位

#### (四) 系統評估

##### 1. 感覺：

主觀:12/6個案在住院前意識混亂，右眼左眼視力正常，聽力正常，記憶力正常，以往對新事物學習的速度較慢，身體無任何不舒服或疼痛。

客觀:12/6個案在住院期間意識混亂，GCS:E4V4M5，瞳孔大小及對光反應:右3.0 mm(+)，左3.0mm(+)，疼痛評估運用疼痛行為量表為0分。

**結論:本層面無相關護理問題**

##### 2. 運動：

12/6個案在住院前意識混亂，典型的一天活動為長期臥床，包括起床、工作、休閒、運動及上床時間與活動性質或內容，執行日常生活活動如移動肢體、穿衣、沐浴、漱洗梳粧、進食、如廁等之能力皆須部分依賴他人協助完成。

客觀:12/6個案在住院期間意識混亂 Muscle power：右上肢4分、左上肢4分、右下肢4分、左下肢4分，過去病史有陳舊性腦中風導致意識混亂及四肢無力，日常活動自理情形例如進食、活動、清潔、排泄：以 Functional Level 表示為需要部份輔助，個案可以自己進食但是下床、清潔需要協助，住院期間有包尿布由共聘照顧無家屬在旁，使用輔具情形:住院期間有使用輪椅下床活動，無約束，無跌倒風險。

**結論:本層面無相關護理問題**

##### 3. 營養代謝型態：

主觀:12/6個案在住院前意識混亂，在安養院攝食之情形採軟質飲食，胃口正常，無噁心感或嘔吐現象，無口腔潰瘍現象，無飲食上的限制或偏好，有使用安素補充營養，過去半年體重變化沒有太大變化，無吞嚥、咀嚼、自行進食上的困難，消化情形正常，牙齒無缺損、無假牙。

客觀:12/6個案在住院期間意識混亂，吞嚥有困難，食量三碗稀飯/天，飲食種類採軟質飲食，

進食及消化情形正常，體重減少(0.3公斤/一星期)，外觀瘦，牙齒無缺牙，無舌苔，無臭味，無假牙，口腔黏膜：正常，聽診腹部腸蠕動：17次/分，視診腹部平坦無脹、叩診為鼓音、觸診無硬塊及壓痛，過去病史有糖尿病，診斷性檢查：Hb：15.1、sugar：147，Quick check Blood sugar TIDAC&HS、Glucophage 1# PO BID。

**結論：潛在危險性不穩定血糖濃度/因糖尿病導致血糖異常**

#### 4. 排泄型態：

主觀：12/6因個案意識混亂，個案住院前的排尿量及顏色正常、無困難度及疼痛情形，平時排便次數2-3天一次，顏色黃色，偏硬便，無使用軟便劑或灌腸。

客觀：12/6個案意識混亂，在住院期間無使用導尿管，因有陳舊性腦中風導致長期臥床所以有包尿布，小便可以自解性質清澈，顏色黃色，12/5尿液量1100/day，住院期間每天晚上有使用軟便劑，排便次數為一天兩次，性質軟便，顏色黃色，量中，U/R date：RBC 0-2、WBC 0-5、Bacteria(-)，BUN：13.6，Cr：0.96，Through 20mg 2# PO QN。

**結論：本層面無相關護理問題**

#### 5. 體液電解質：

主觀：12/6據家屬代訴個案在住院前不會覺得渴，不易流汗，起來時候坐時會主訴頭暈，晚上腳不會有抽筋情形。

客觀：12/6個案意識混亂，在住院期間飲水量1200-1550/day，IV 量100-180/day，一天中身體排出種類和量為尿液900-1200cc/day，體重從59.9kg減少至59.6kg，皮膚飽滿度正常、無脫水，無皮膚乾燥，無水腫，生命徵象為T36.2，P86，R18，BP148/74，診斷性檢查：Na：138.4，K：3.8，BUN：13.6，Cr：0.96，神經、感覺知覺無異常，Sod. Chloride INJ. 0.45% 500ml 1BOT IVD QD，RECORD I/O QD。

**結論：本層面無相關護理問題**

## 6. 循環：

主觀:12/6個案在住院前意識混亂，據家屬代訴個案活動前後無呼吸困難、肢體無力、疲倦等現象，平常生活裡/上床或坐起時，有任何心臟、週邊血管功能不良的主訴：無心悸、無有感心律不整、無夜間盜汗、有頭暈、無眩暈、無末稍冰冷、無週邊水腫。

客觀:12/6個案意識混亂在住院期間 T:36.2，BP:168/94，脈搏:86次/分、規則正常，心尖脈與脈搏一致，一般外觀：全身性及末梢性顏色粉色，溫暖，無肢體靜脈曲張，無週邊水腫，對心臟、週邊血管疾病的相關危險因子有高血壓、長期臥床，EKG:ST，WBC:10810，CRP:10.03，NEUT:90.7，Noopol 1.2gm 1# PO QD，Norvasc 5mg 1# PO QD，Espin E.M. 100mg 1# PO QDPC，Depyretin 500mg 1# PO Q6HPRN，check BP PR QID，Pulse or ear oximetry Q8H。

**結論:潛在危險性血壓不穩定/因高血壓導致血壓異常**

## 7. 呼吸：

主觀:12/6據家屬代訴個案在住院前無抽菸史，平常生活裡，任何肺臟呼吸功能不良的主訴有：無端坐呼吸、無呼吸困難、有咳嗽、無咳血、無呼吸喘、有濃痰，一年或一季罹患感冒的次數無法評估。

客觀:12/6個案意識混亂，此次因發燒、呼吸喘、痰多、血氧低，SP02:89%，在住院期間呼吸18次/分、規則，淺，無鼻翼煽動，無使用呼吸輔助肌，無喘鳴音、左側有囉音，無使用呼吸器，血中血氧濃度96%，有咳嗽，痰液白稠，量中，呼吸道通暢度及胸廓外型正常，無杵狀指，對肺臟呼吸系統疾病的相關危險因子有長期臥床，診斷性檢查：X-ray：LLL Pneumonia，Zefotam powder INJ. 2gm 2vial IVA Q12H，Fluimucil A 600mg effervescent 1# PO BID，on N/C with O2 1-3L/min。

**結論:無效性呼吸道清除功能/因肺炎導致痰多**

## 8. 皮膚：

主觀:12/6據家屬代訴個案在住院前半年來無皮膚、指甲、毛髮方面自覺之變化，個體皮膚相關的衛生習慣為每天擦澡，無任何皮膚異常功能的主訴，如：蒼白、發紺、黃疸、水腫、易瘀傷、過度發汗、脫屑、發癢、毛髮脫或不正常髮生長，傷口癒合速度正常。

客觀:12/6個案意識混亂，長期臥床可自行翻身，大小便失禁有包尿布，在住院期間皮膚溫度溫暖，完整無破損，顏色粉色，有彈性，黏膜顏色及濕度正常，指甲顏色粉色、質地、形狀及外觀曲線正常，毛髮顏色黑色、旺盛，無味道及皮膚分泌情形正常，無褥瘡，無傷口，無 NG、Foley 管路，導致皮膚完整性缺失的危險因子有長期臥床。

**結論:本層面無相關護理問題**

## 9. 睡眠：

主觀:12/6據家屬代訴個案在住院前一天睡6小時，容易入睡，不需使用藥物，不會經常作夢或睡中驚醒，睡醒後覺得精神飽足。

客觀:12/6個案在住院期間無打哈欠、無黑眼圈、無無精打彩、無嗜睡、無日落症候群、住院期間無使用安眠藥物。

**結論:本層面無相關護理問題**

### (五) 護理問題一覽表

排序	健康問題	導因
1.	無效性呼吸道清除功能	因肺炎導致痰多
2.	潛在危險性不穩定血糖濃度	因糖尿病導致血糖異常
3.	潛在危險性血壓不穩定	因高血壓導致血壓異常

參、護理計畫

#1:無效性呼吸道清除功能/因肺炎導致痰多

主客觀資料	目標	護理措施	評值
<p>S1: 家屬代訴個案有咳嗽，有痰。 S2: 家屬代訴這次因發燒、呼吸喘、痰多住院。 O: 1. 12/7 V/S 36.9 83 20 159/94 SPO2 97% at0800。  2-1. 12/7GCS:E4V4M5意識混亂 2-2. 呼吸規則無使用輔助肌，無費力情形，聽診左側呼吸有囉音。 2-3. 末梢粉紅溫暖、呼吸道通暢度及胸廓外型正常，無杵狀指。  3-1. 12/6個案長期臥床可自行翻身。 3-2. 口腔清潔無痰塊，痰少色白濃稠，有自咳能力，無需要抽痰。 3-3 有吞嚥困難，有嗆咳，有共聘輪流照顧，採軟質飲食 3-4對肺臟呼吸系統疾病的相關危險因子有長期臥床。  4. 12/1CXR : LLL Pneumonia , WBC : 10810、CRP : 10.03  5. on N/C with O21-3L/min 、Fluimucil A 600mg 1# PO BID、Pulse or ear oximetry Q8H、check BP PR QID、Depyretin 500mg 1# PO Q6HPRN、Zefotam INJ. 2gm 2vial IVA Q12H</p>	<p>個案在出院前呼吸無囉音</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 每班評估呼吸型態及聽診呼吸音(許、戴，2016)。</li> <li>2. 協助個案採半坐臥2-4小時維持呼吸道暢通及促進肺葉擴張(李、簡，2021)。</li> <li>3. 提供個案適當的水分攝入量約 2000-2500ml(許、鄭，2007)。</li> <li>4. 觀察胸部 X 光的改善程度(許、戴，2016)。</li> <li>5. 依醫囑給予抗生素，觀察注射部位有無紅腫(許、鄭，2007)。</li> <li>6. 記錄每天痰液量、色及性質(李、簡，2021)。</li> <li>7. 每天早、晚各執行一次口腔照護促進舒適及降低肺炎發生率(李、簡，2021)。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 12/8個案呼吸型態規律，聽診呼吸音左側有囉音</li> <li>2. 12/8個案在班內採半坐臥4小時，呼吸無費力情形</li> <li>3. 12/8個案每日水分攝入量2350ml。</li> <li>4. 12/8個案胸部X光有明顯改善，肺浸潤情形範圍有減小。</li> <li>5. 12/8At 9AM 抗生素已給，注射部位無紅腫。</li> <li>6. 12/8班內紀錄痰量，痰少、白色、稀。</li> <li>7. 12/8At 10AM 口腔護理已執行，口腔清潔無痰塊及無異味。</li> </ol>

#### 肆、結論

本文在描述照護一位長期臥床病患肺炎痰多之護理經驗，個案因長期臥床，胸擴張不全，氧氣攝入量減少，導致痰液積在呼吸道，咳嗽有痰，加重肺部感染的發生率，希望藉此護理經驗，提供自己照護類似病人之參考，也能確實了解到病人返家後仍需持續維持照顧品質的重要性，照護期間筆者運用文獻查閱及統整、系統評估、個別性照護、觀察，以達到個案在出院前呼吸無囉音之護理目標，期望經由此次內科實習能累積自己的臨床照護經驗及專業學理。

#### 伍、參考資料

行政院衛生福利部(2021)·110年死因統計結果分析·取自 <https://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-5069-113.html>

李采婷、簡翠薇(2021)·運用口腔照護於一位反覆肺炎老年病人之護理經驗·*榮總護理*，38(3)，322-329。

洪曉嵐、郭哲彰(2009)·中西醫結合治療長期臥床患者之肺炎病例報告·*臺灣中醫科學雜誌*，4(1)，36-43。

許鈺絹、戴秀好(2016)·運用組合式照護於老年人中風後合併肺炎之護理經驗·*長庚護理*，27(1)，112-121。

許銘智、鄭玉華(2007)·照顧一位老年罹患肺炎併發深部靜脈血栓之護理經驗·*東港安泰醫護雜誌*，13(1)，49-62。

顏慕庸、顏兆熊(2011)·老人之肺炎·*當代醫學*，(448)，87-94。