



衛生福利部疾病管制署



# 如何建構良好的護病關係 社會資源及相關護理倫理

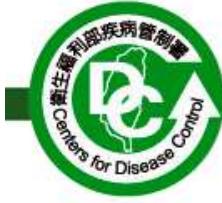
102年結核病個案管理專員教育初階訓練

1



## 病患基本特質

- 年齡：普遍以中老年人居多
- 性別： $\text{♂} > \text{♀}$
- 慢性病種類：糖尿病、高血壓、痛風...
- 是否有重大傷病卡、社會福利...



# 疾病初期心理反應

## ➤ 責備，不然就是怨天尤人

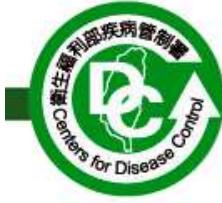
「為什麼是我？」 「會不會弄錯？」  
「醫生，是不是檢查錯了？」  
「為什麼上天要這樣懲罰我？」  
「為什麼會得到這種病呢？」

## ➤ 擔心及喪氣

「我以後的日子怎麼過？」  
「我豈不成了沒用的人？」  
「我還有明天嗎？」  
「我得了這個病以後什麼事情都還不能夠做了，人生將沒有什麼樂趣！」

## ➤ 失去控制感、罪惡感出現、自尊心低落

「我要告訴朋友嗎？」  
「我會傳染給他們嗎？」  
「他們會疏遠我嗎？」



# 病人的情緒反應(1)

- 身體心像(body image)
- 悲傷和憂鬱  
久病不癒，表現否認、悲傷、生氣、有失眠、頭痛、沒有食慾、體重減輕等現象
- 視生病為恥辱  
結核病人或家屬通常會有丟臉、害怕傳染、怕被標記及污名化



## 病人的情緒反應(2)

- 害怕、焦慮和罪惡感

對醫療感到害怕、為將來而焦慮、對家人感到罪惡感或自覺是不是上帝在懲罰我？

- 懷疑不安

因醫療知識不足而引發的不安全感、不確定性

- 怨恨、埋怨

反映在對醫護人員及他人的抱怨

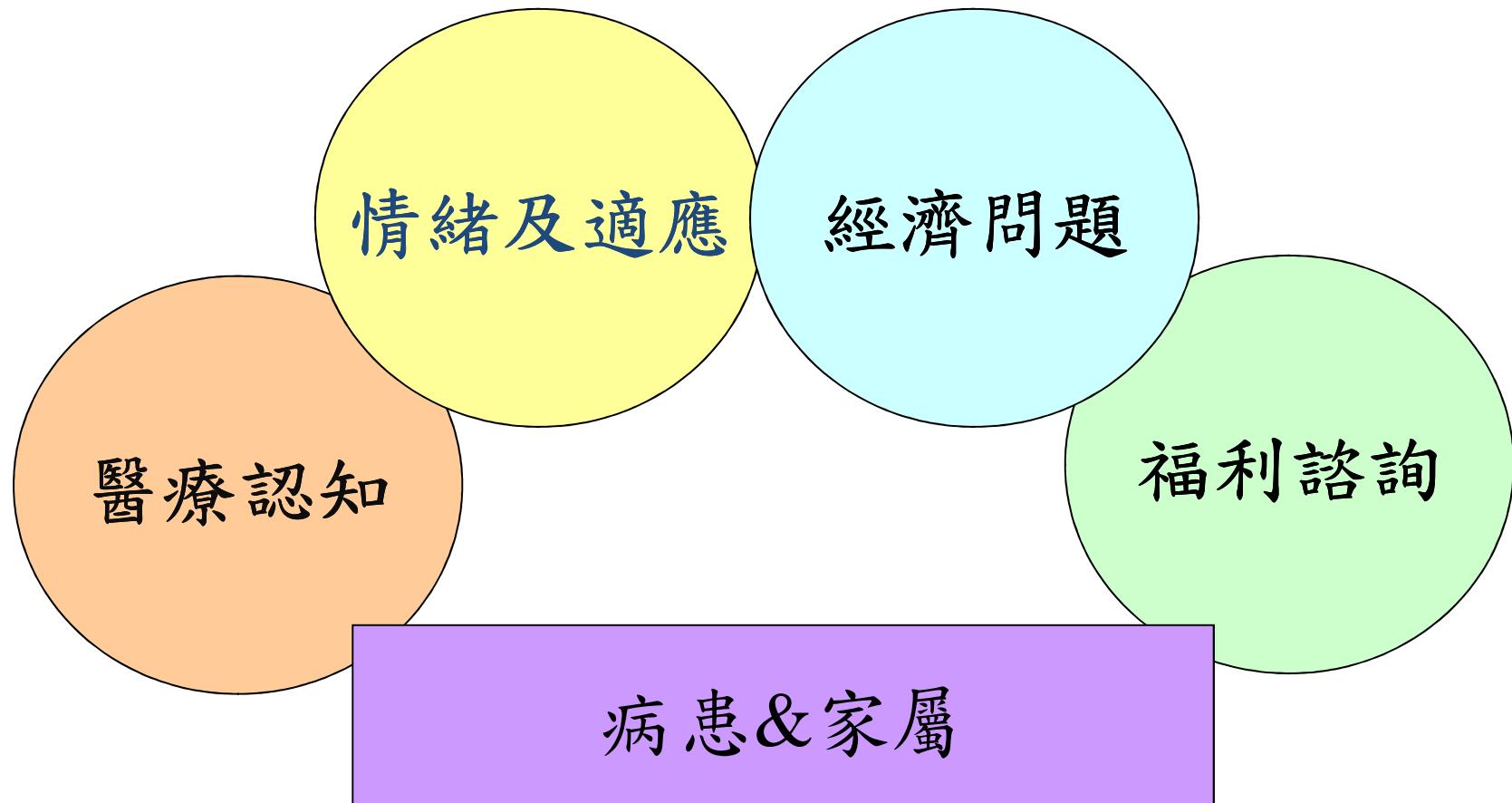


# 了解病人的心理

- 大部份的病人渴望關愛
- 所以
  - 需要時，給予相似且正向的案例分享
  - **傾聽**是最好的安慰，以減少不安、恐懼、孤獨感



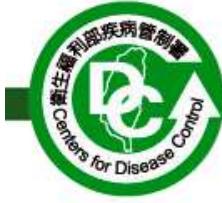
# 常見的問題





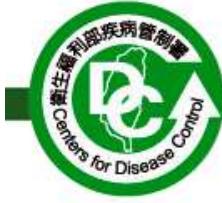
# 家庭生活層面的衝擊

- 家庭作息時間完全打亂：晚睡晚起的人
- 家庭成員必須改變自己的習慣去配合病患：  
用餐、戴口罩。
- 家庭中的角色更會因之而被迫改變：主宰的角色
- 夫妻關係的疏離，親密感的降低，性愛的慾望和  
次數也會減少。



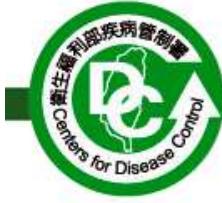
## 職業層面的衝擊

- 長時間的病假造成同事的壓力
- 距離感的焦慮，不再有親密關係
- 可能需改變工作性質，甚至是被迫辭職



## 社交層面的衝擊

治療期間的限制，身體不適症狀的出現，再加上容易疲倦，精神不濟，因此對於家庭外的社交活動甚少參與，而原有的社交網絡和人際關係可能逐漸疏離而孤立自己。



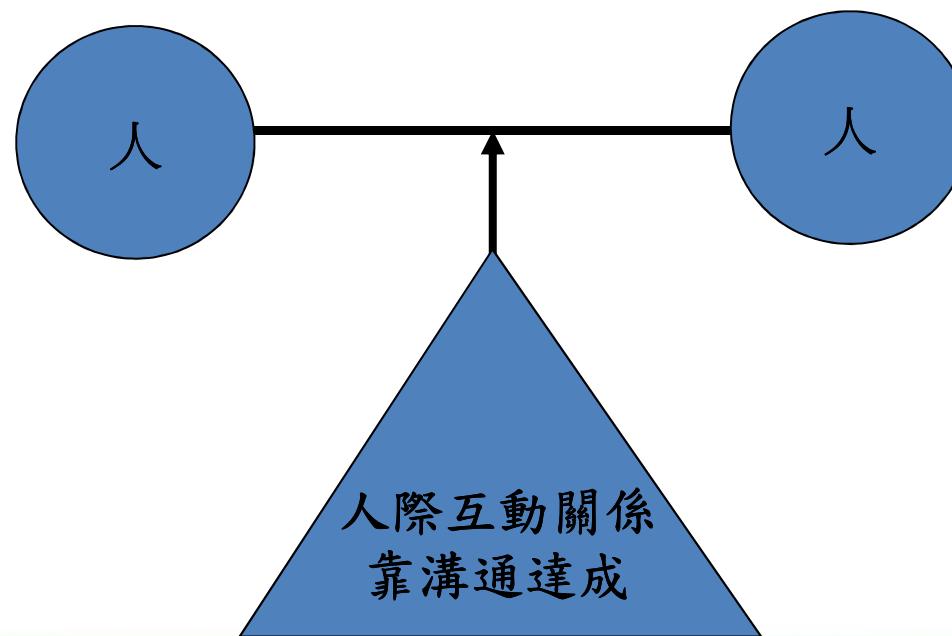
# 心理調適

- 家人及朋友的支持與鼓勵
  - 找個可以傾吐心事的人，將心中的恐慌或焦慮說出來。
- 正向積極的自我暗示
  - 接受患病的事實、多看自己所仍然擁有的，常懷感恩的心。
- 正當的休閒娛樂
  - 敞開心胸，暫時拋開病情，盡量保持與人的互動和社交生活。
- 病友之間的相互支持
- 認識自我、瞭解自我、學習自我照顧知識
- 宗教信仰
- 規律的生活作息



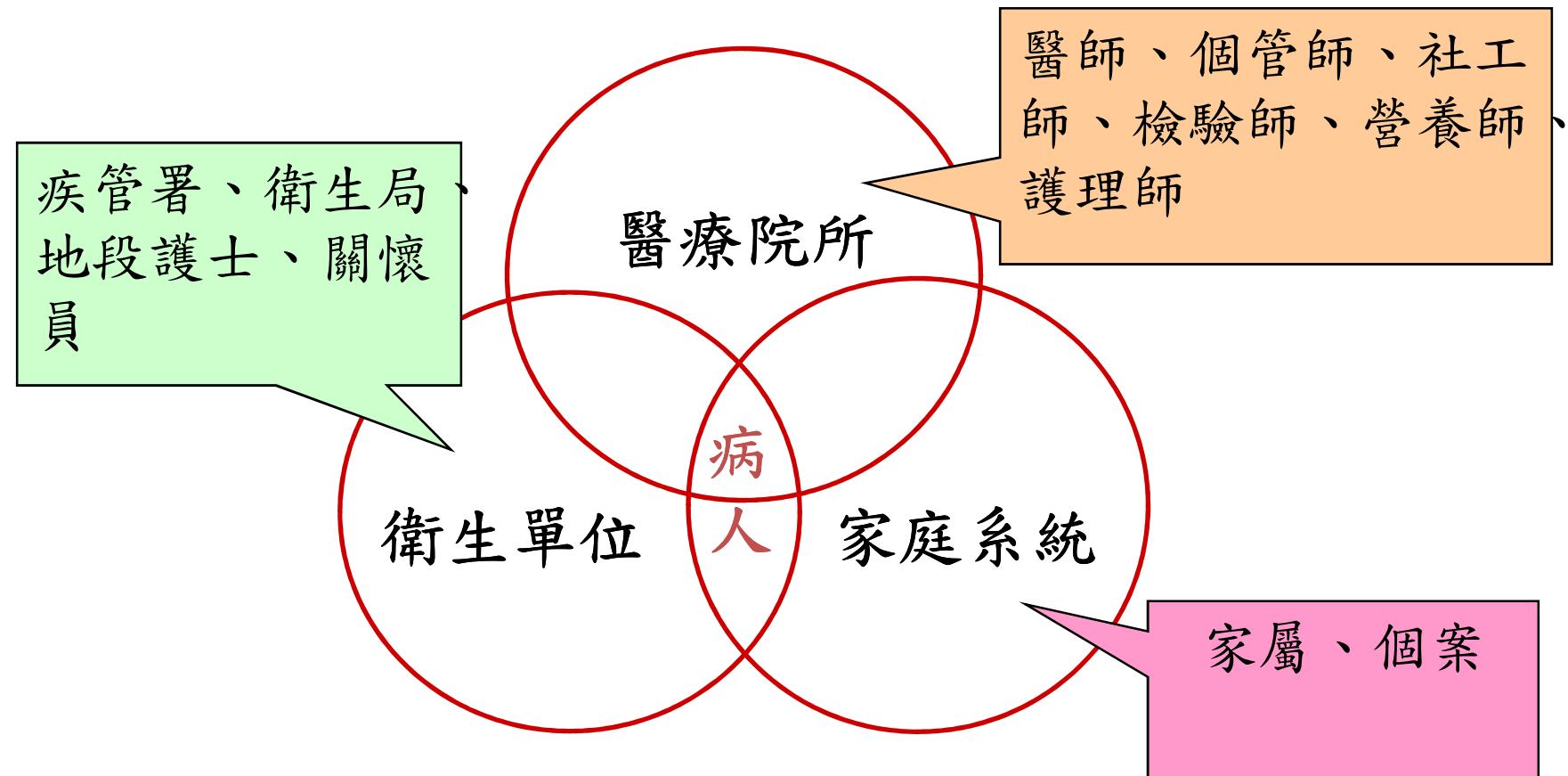
## 護病溝通

- 護理工作面對『人』、『家庭』、『團體』或『社區』，故需要與人互動。
- 需與團隊合作以達成促進健康之目標也需要與人互動。





# 以病人為中心的管理





## 護病關係(1)

- 有三大特性
  - 專業性：滿足病患護理需求。
  - 時間性：當病患健康問題解決（所以又稱護病關係為治療性的人際關係）。
  - 獨特性：須發生在特定時間「服藥時間」；  
特定地點「家中或衛生所」；  
特定人物「病患」。



## 護病關係(2)

- 護理人員應致力保護病人的健康、安全和權利，並善盡代言人責任
  - 維護病人隱私
  - 對病人資料的保密
  - 適度保護研究參與對象
  - 建立護理標準和審核機制
  - 發現令人質疑的醫療處置時，應採取行動保護病人。
  - 對不符合能力要求的執業，應主動提出關切。



# 增進護病關係的基本要素

- 尊重病人的價值觀和自主權
- 具備良好的臨床專業能力
- 具良好的溝通技巧
- 具有同理心
- 提供持續性醫療照護
- 與家屬建立和諧關係
- 良好的服務態度





# 如何建立良好的護病關係

- 以病人為思考的中心
- 加強醫護倫理教育
- 加強溝通技巧的訓練
- 善盡專業義務
  - 信守承諾
  - 保守病人的秘密，並尊重其隱私



- 尊重病人是一獨立個體。
- 在提供任何治療處置或照護之前，應先取得病人同意。
- 保護資訊的隱密性。
- 與醫療小組共同合作。
- 維持個人的專業知識與能力。
- 取得病人信賴。
- 以行動確認，並使病人承受的風險降到最低程度。



## 結核病患可能面對的經濟困難

- 住院(門診)前：健保費、生活費
  - 住院中或門診：健保費、醫療費、生活費
  - 出院或門診後：生活費
- 
- 經濟困難？交通不便？還能工作？健保給付？
  - 其他？



# 協助病患尋找的社會資源(1)

- 社區資源
  - 親人或朋友、相關的社區組織
- 醫療機構資源
  - 社工師、醫院或長照機構的基金會
- 政府機構資源
  - 學校系統、健保局、社會局
- 社會福利部門資源
  - 家扶中心、遊民收容所...
- 其他民間團體機構資源
  - 扶輪社、宗教團體、傑人社...
- 個人臨時捐款



## 協助病患尋找的社會資源(2)

- 疾病管制署的公務預算：
  - C2-  $\leq$  14天
  - C3-30天
  - 強制隔離住院
  - MDR照護體系
  - 健保個案醫療費用之部分負擔
  - C4無健保個案



## 協助病患尋找的社會資源(3)

- 其他社會資源：

- 醫院社工資源：針對經濟貧困協助醫療費用、生活費募款、尋找就業機會。
- 中華民國防癌協會：每年補助都治計畫經濟困難個案
- 鄉鎮公所：急難救助
- 衛生局所：自發性捐贈



衛生福利部疾病管制署

<http://www.unitedway.org.tw/wedo/default.asp>

<http://www.unitedway.org.tw/> 首頁 中華社會福利聯合勸募協會

The screenshot shows the homepage of the United Way Taiwan website. At the top, there is a banner with the text "愛的故事 由你開始" (Love's Story Starts With You) and a "GO" button. Below the banner, there is a large photo of a diverse group of people, including a person in a wheelchair, smiling together. A green banner across the photo reads "大門無礙生活新世界!" (A New World of Accessible Living). Below the photo, there are three buttons for "活動介紹" (Activity Introduction), "線上捐款" (Online Donation), and "手機捐款" (Mobile Donation). To the left of the main content area, there is a sidebar with various links: 網站導覽 (Website Navigation), 聯勸新聞台 (United Appeal News), 線起訴專區 (Online Complaint Special Zone), 捐款徵信 (Donation Inquiry), 各類關懷主題 (Various Care Themes), 社福活動看版 (Social Welfare Activity Bulletin Board), 網路捐款安全宣告 (Safe Online Donation Declaration), 部落格 (Blog), 電子賀卡 (Electronic Greeting Card), 信用卡・線上捐款 (Credit Card・Online Donation), 網路ATM・捐款 (Network ATM・Donation), HiNet ADSL 小額捐贈 (HiNet ADSL Small Amount Donation), and a link to the English version of the website.



# 中華社會福利聯合勸募協會

服務對象

請選擇  
請選擇  
年齡：請選擇身心障礙  
兒童  
青少年  
婦女  
老人  
家庭  
特殊需求  
原住民  
社區居民  
勞工  
遊民  
病患者  
殘疾患者  
受刑人  
來台產後者  
其他

服務項目

請選擇  
請選擇  
關鍵字：請輸入機構名稱關鍵字

search

A map of Taiwan divided into counties, each colored according to its assigned service category. The colors represent different service types, though the specific names are not clearly legible on the map itself.

服務項目

請選擇  
請選擇  
其他  
自殺防治  
社會網絡與倡導  
諮詢服務和轉介  
照顧者支持與訓練  
住宿服務  
職前準備及訓練  
性別及增權支持服務  
志工培訓、管理  
社區營造/文化產業  
社會宣導  
諮詢服務  
教學服務  
教學準備及訓練  
休閒/體育及文化活動  
輔助科技及無障礙環境協助  
寄養、收容服務  
社區居住/照顧  
住居式照顧  
到宅服務  
復康復健  
家屬或照顧者支持與訓練  
教育輔導  
家屬或照顧者支持與訓練  
隨時及短期照顧、看護者  
隨時托育服務-非看護者  
疾病或藥酒製藥服務  
保健營養與更生保健  
性別及增權輔導



## 結核病個案管理社區資源運用

- 疫情調查：個人、家庭、團體...
- 接觸者檢查：規劃、協調
- 隔離病房資源：緊急轉介運用
- 出院準備：預防行蹤不明
- 都治關懷：人力資源、配置
- 家庭護理：角色、評估、影響人物
- 官方資源：跨科室處、局處、部會
- 社區資源：慈濟...社會慈善機構
- 行動管理：門診、臨床護士、個案管理師（臨床、社區）、醫療團隊...



# 健保費處理

- 紓困貸款
  - 具備「全民健康保險經濟困難及經濟特殊困難者認定辦法」所訂資格之民眾，得向所屬健保分局，申請無息紓困貸款償還積欠之健保費。
- 分期攤繳
  - 不符紓困貸款資格之民眾，因無力一次繳清健保費，可向所屬健保分局申請分期繳納健保費。
- 愛心轉介
  - 健保局各分局就經濟弱勢特殊個案，協助轉介公益團體、企業、善心人士等，代繳其健保費。
- 緊急醫療保障措施
  - 無力繳納健保費之民眾，如發生急重症需醫療時，只要持有村里長或醫院出具之清寒證明，即可先以健保身分就醫。
- 原住民
  - 第六類第二目地區人口加保，55歲以上未滿20歲者，健保費由原委會全額補助。



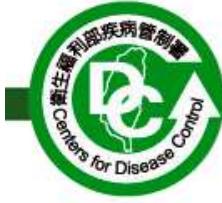
## 護理倫理的定義

- 探討在某一醫療情境下的認知、態度、抉擇與關係的應用倫理學
- 包括護理人員與病患、病患家屬、醫護同仁及整個社會的關係
- 護理倫理 → 生命倫理



## 護理倫理

- 護理是一項助人的專業，在專業中它有著自我的專業倫理，而護理倫理是護理人員在臨床照護工作中行為的準則。
- 護理專業倫理應是「理論與實踐」的結合，也是「理性與感性」的交錯，更是「德行與規範」的相輔相成。



## 護理倫理

- 自主原則（Autonomy）
- 不傷害原則（Non-Maleficence）
- 行善原則（Beneficence）
- 公平原則（Justice）
- 保密原則（Confidentiality）
- 公義原則（Justice）



## 自主原則

- 自主是指尊重病人自己做決定的原則，病患的自主權應受到醫護人員的尊重。
  - 例如醫護人員在提供病人醫療照護前，先將與醫療照護有關的資料提供給病人（如醫療照護之目的、益處、可能發生之危險等），讓病人自己做決定，此即為自主原則的應用
  - 接觸者有權被告知可能遭受傳染訊息，但前提避免侵犯個案隱私權。



# 告知說明至少應包括下列內容

- 診斷或疾病名稱：包括診斷的細節及其不確定性。
- 各種檢驗的名稱、做法：包括檢驗的目的、檢驗過程、可能的危險性、所需要的時間以及應配合之事項。
- 各種治療的選擇，包括拒絕治療：
  - (1)解釋每一種治療的優缺點、成功率以及醫師建議的治療方案。
  - (2)各種治療方案之已知可能的副作用和風險，以及發生危險時的處置方式。
  - (3)醫師正在進行中的實驗性醫療，其治療效果和有效程度
  - (4)拒絕治療或不治療的可能後果。



# 告知說明至少應包括下列內容

- 其他可能替代的醫療處置方法：有些疾病其治療方法具有多種選擇性，醫師應給予詳細說明，內容包括：(1)有無其他替代的醫療處置方法。  
(2)替代的醫療處置方法所可能伴隨的侵害，其性質、程度和範圍。  
(3)替代的醫療處置之治療效果和有效程度。  
(4)替代的醫療處置所可能引起的併發症和危險性  
(5)不採取此些替代方案的理由。



# 不傷害原則

- 是指不讓病人身心受到傷害，在南丁格爾誓言中特別強調「勿為有損之事，勿取服或故用有害之藥」。
  - 不讓個案的身心受到傷害
    - **藥物副作用**：結核病個案治療過程中，因藥物副作用，造成的傷害，如服用EMB造成視力受損、或接受針劑SM引起聽覺變差。
    - **用藥正確性**：治療過程中，個案藥物劑量或種類不足所造成治療失敗（MDR）。



## 行善原則

- 是**不傷害原則**的延伸
- 醫護人員應此原則，以延長生命、治療疾病，減輕痛苦等方式幫助病患。
- 積極方面：促進健康，增進福祉  
消極方面：減少或預防受傷害
- 個案在接受治療之前，醫護人員必須先向個案說明接受治療目的，日後轄區衛生局派護理人員管理至完成治療為止，若不配合治療會造成公共衛生嚴重問題，必要時轄區衛生局會依傳染病防治法**第四十四條**辦理指定隔離治療機構施行治療等。



## 公平原則

- 公平是指用平等、公正、不偏不倚、客觀的態度來處理，尤其是在資源缺乏時，最易發生醫療糾紛。
- 以公平合理的態度來對待病人與有關的第三者，所指第三者可以是其他病人、病人家屬，或直、間接受影響的社會大眾。



## 公平原則

- 在一定醫療資源下，每個病人都有權利獲得適當的治療。
- 醫療資源的分配要合理且依據醫療上的需要
- 病人的社會地位、給予能力以及社會價值不能做為分配醫療資源的考慮依據。



## 保密原則

- 是絕對的義務，對人的尊重。
- 醫護人員對病患之病情有保密的責任。
- 應正確保護有機密性質的資料，以維護病人的隱私權（傳染病防制法第十條）。



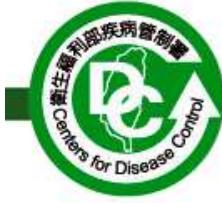
# 保密原則(Confidentiality)

- 進行各項個案管理工作的時候，尤其是執行團體接觸者檢查的時候，一定要特別注意保護個案隱私權（依據傳染病防治法第十條規定：「政府機關、醫事機構、醫事人員及其他因業務知悉傳染病或疑似傳染病病人之姓名、病歷及病史等有關資料者，不得洩漏。」違反者將處新台幣九萬元以上四十五萬元以下罰鍰。）



## 公義原則

- 醫護人員在面對有限的醫療資源時，應以公平正義的原則來對待病患及相關的第三者。
- 強調尊重與寬容，主要是避免給傳染病患者帶來醫源性歧視與傷害，但在傳染病護理工作中，既尊重患者的各項權利，又不縱容其違反倫理規範，對傳染性結核病拒絕隔離防治的違法犯罪行為必須採取果斷的強制手段等。



## 結 論

- 護理倫理是提供一般指導性原則，藉以避免不當措施。
- 護理人員必須具有法律與倫理雙方素養，才能有效處理護理倫理爭議。
- 尊重病人之人格尊嚴，強調病人權利之應受保障，是當今時代潮流。
- 醫護病關係之和諧可以有效減少醫療糾紛，是醫護病雙方當事人之福。



衛生福利部疾病管制署

# 結核病個案難管理之經驗分享

