

## 臨床護理 Clinical Nursing

收稿日期：2022-02-21

接受日期：2022-05-04

doi：10.6729/MJN.202210\_21(1).001

# 運用 Watson 關懷理論於急性心肌炎病童之護理經驗

## 詹雅雯

**【摘要】**急性心肌炎號稱為兒科殺手，臨床上少見且不易被診斷，若不提早確診及積極治療，會錯失治療黃金時期。對兒科護理人員而言，密切觀察變化及給予適當護理措施，是為當務之急。本文運用 Watson 關懷理論，照顧一位學齡期急性心肌炎個案及照顧者之護理經驗。藉由 Gordon 十一項功能性健康評估，發現個案護理問題有「心輸出量減少」、「娛樂活動受限」；主要照顧者護理問題有「照顧者角色緊張」。筆者運用關懷照護精神，作為護理措施的指引，給予情緒上的表達及支持，適時提供疾病相關資訊，與案母討論後續疾病照護重點。在整體照護中則扮演傾聽及照顧者角色，協助個案及案母共同渡過疾病急性期。筆者期望藉此護理經驗分享，提供日後照護類似個案之參考依據。

**【關鍵詞】** 急性心肌炎 學齡期 住院壓力 Watson 關懷理論

## A nursing experience by using Watson's caring theory in taking care of an acute myocarditis child

Ya-Wen Chan

**[Abstract]** Acute myocarditis is known as the most important pediatric disease and it is difficult to be diagnosed in clinic treatment. If a patient with acute myocarditis is not diagnosed and implement aggressive treatment in early stage, the golden treatment time will be missed. Therefore, it is very important for pediatric nurses to closely observe and give appropriate nursing treatment for acute myocarditis children. This article investigated the nursing caring experience of a school-age acute myocarditis child and a caregiver by using Watson's caring theory. The author found the patient had the nursing problems including "reduced cardiac output" and "recreational activity limitation" by applying Gordon 11 functional health evaluation items. In addition, the caregiver had the nursing problem of "caregiver role strain". The authors used the caring spirit of Watson theory as guidelines of nursing care to give supports of expression and emotion for the patient. The authors timely provided disease-related information and discussed the follow-up treatment on the disease with the patient's mother. Moreover, the researchers played a role of a listener and caregiver in the care process to assist the patient and his mother to live through the acute phase of the disease. The nursing experience of this case can be used as a reference for similar cases in the future.

**[Key Words]** acute myocarditis school-age hospitalized pressure Watson's caring theory

通訊作者 Corresponding author：yawan14@gmail.com

高雄榮民總醫院護理部 Department of Nursing, Kaohsiung Veterans General Hospital, Taiwan

### 1 前言

急性心肌炎 (Acute Myocarditis) 是一種罕見且值得關注的兒童疾病，需高度的警覺及了解疾病的臨床表現才能容易早期確診。在美國，兒童實際發病率約 0.1-5.6%，但其中 57% 兒童會發生心臟猝死 (Simpson & Canter, 2011)。Merchant, Haque 及 Hasan (2013) 指出急性心肌炎第一年存活率為 80% 以上，但有 25-50% 可能會發展為擴張型心肌病變或慢性心衰竭，造成心臟的收縮力降低，致預後不佳且死亡率高。筆者在未曾接觸這類疾病個案時，不

了解疾病的嚴重度及照護資訊，對於照顧初次罹患急性心肌炎個案及案母面對個案突來的心臟功能急速惡化，甚至被通知個案病危等重大住院壓力。藉由照護過程進行文獻查詢，獲得許多的照護資訊，進而深入了解及體驗到急性心肌炎病情的進展與個案可能面臨的相關問題，包括身體不適感，如胸痛、呼吸喘等症狀，又因需長時間住院，導致與他人及學校隔閡等心理社會問題；照顧者也因需長時間照顧個案，而感到身心俱疲。所以，護理人員要及時提供更多的關懷與支持，對個案及家屬的照護就顯

得非常重要。藉此照顧經驗，分享此類疾病的相關資訊和照顧重點，進而提供最適切的護理措施，協助整個家庭正常化運作。

## 2 文獻查證

### 2.1 急性心肌炎治療與護理

小兒急性心肌炎是指心臟肌肉或傳導系統發炎，臨床表現千變萬化，疾病初期容易因上呼吸道及腸胃道感染症狀（如：發燒、咳嗽、腹瀉、嘔吐、疲倦等）而被忽略，嚴重者會導致呼吸急促、心搏過速或過緩或心律不整，甚至休克等症狀，可藉由心電圖、X光、心臟超音波、心導管檢查及心肌切片確診（Putschoegl & Auerbach, 2020）。重症心肌炎常於發病二十四小時內死亡，需加強照顧與治療，採支持性照顧，如臥床休息、適當給氧、強心劑、利尿劑、減少心臟負擔的藥物等，可大幅降低死亡率。急性期使用利尿劑有助於改善心臟循環功能，若侵犯心臟傳導系統，造成心律不整或房室傳導阻斷時，可使用抗心律不整藥，必要時可裝永久性心臟節律器（Merchant et al., 2013）。針對此疾病建議護理重點包括：（1）臥床休息，減少心臟工作量；（2）密切監測有無心律不整及依醫囑給藥，向病童及家屬說明藥物治療的重要性；（3）定期評估有無心衰竭症狀和徵象；（4）提供高熱量、高蛋白、高維生素飲食，採清淡及少量多餐，多吃蔬果，避免暴飲暴食；（5）保持排便通暢，防止便秘；（6）保持情緒穩定（陳月枝，2017）。

### 2.2 學齡期病童的住院壓力

學齡期是生理、情緒、認知和社會等方面快速發展的時期，此階段最重要及具影響力的是同儕團體，力求得到認同、歡迎，當病童住院期間活動受限制時，會使他們感到不舒服，主要壓力源有與家人及朋友分離焦慮、害怕失去控制等，雖能接受非侵入性治療，但對於侵入性治療仍倍感壓力（劉向媛、林麗娟，2013；陳月枝，2017）。護理人員能引導病童由能力可及的活動開始，當病童完成某些工作時，適時給予鼓勵或讚賞，進而緩解情緒，提升自信心，也可透過遊戲的介入，暫時轉移疾病帶來的疼痛和疲憊感（Mohammadi, Mehraban, & Damavandi, 2017）。

### 2.3 家屬面對急性心肌炎病童之衝擊

面臨病童診斷為心肌炎時，主要照顧者除了擔心生命受威脅外，亦憂慮日後演變成慢性心肌病變時照顧的困難度，易產生緊張、憂鬱及失眠等狀況，進而影響家庭因應能力（唐鈺婷、康譚云、蔣立琦，2016）。當病童必須接受更多檢查，而自己無法替代時，挫折感倍增，護理人員應發揮獨特性功能，了解主要照顧者需求，引導共同參與照護，適時傾聽、支持與鼓勵，以利增加病童的安全感，並幫助家屬緩解壓力（陳彥吟、伊斯坦大·大妮芙、林樺豫、謝玉賀，2020）。

### 2.4 Watson 關懷照護理念於兒科之應用

Watson（1988）發展人類的十項關懷照護理要素包括：（1）形成人性、利他價值；（2）激發信心與希望；（3）培養對自己及他人的敏感性；（4）發展助人、信任的關係；（5）增進並接受正負向感受的表達；（6）有系統的使用科學性問題解決方法來做決定；（7）增進人際間教與學的互動；（8）提供支持性、保護性、矯正性之心理、身體、社會文化與心靈之環境；（9）協助滿足人類的需求；（10）允許存在現象學的力量，引導護理人員以尊重及接納照護理對象，建立更深入的護病關係，使個案能達成身、心、靈各層面需求的滿足（陳曉琦、周汎濤，2010）。

Watson 特別強調護理人員與病人間關懷照顧之關係，包括給予實際的照顧、滿足病人及家屬的照護理需求（Dinapoli, Turkel, Nelson, & Watson, 2010）。本文個案為初次確診急性心肌炎，照護理過程中發現個案病情變化時，不單單是個案需承受生病的煎熬，主要照顧者亦須負起照顧責任，若能即時展現關懷行為適時給予協助，可有效改善個案症狀及減輕照顧者負擔及不安情緒，進而達成關懷的目的。

## 3 個案簡介

鄭小弟，10歲，家中排行最小，有兩個哥哥，與父母親、兩個哥哥及奶奶住在一起，是雙薪家庭。案母是家庭主要決策者及主要照顧者，家庭成員間互動良好（家庭圖譜如圖1）。個案平時偶有感冒，此次因咳嗽、呼吸喘到診所求治，醫生聽診發現有心雜音，建議轉至住院治療，診斷為急性心肌炎。

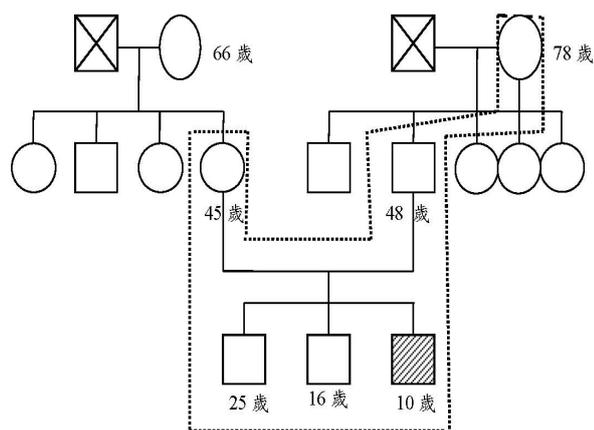


圖 1 家庭圖譜

#### 4 護理評估

筆者透過照護期間與個案及案母的互動，以 Gorden 十一項評估工具呈現個案身、心、社會方面之護理評估，藉由會談、觀察、身體評估及檢驗報告等方式收集資料，發現個案及案母的護理問題，並運用 Watson 十項關懷照護因子，於護病互動過程及照護活動中。護理期間由 2020 年 8 月 12 日至 11 月 14 日。

##### 4.1 健康認知與健康處理

個案曾因陣發性心室心搏過速住院過，平時很少感冒，此次發病是因為先咳嗽，後來呼吸喘，到鄰近診所求治，醫生聽診發現有心雜音且症狀未改善，而轉診至大醫院做進一步治療。

##### 4.2 營養與代謝

個案平時嗜吃鹹的食物和喝紅茶，每天進食量約 1-1.5 碗飯及 2-3 份配菜，一天熱量約 1800 大卡，住院後胃口無太大改變。

##### 4.3 排泄功能

個案平時一天解 3-4 次軟便，因不喜歡在自家以外地方解便，所以有憋大便習慣。住院期間因環境改變有便秘情形，吃軟便藥後有改善。平時無解尿困難問題，住院期間有服用利尿劑，尿量約 1800~2500c.c./天，每日總輸出輸入量為 -200~+850c.c。

##### 4.4 睡眠與休息

個案平時在家一天睡 6-7 小時，有規律午睡約一小時，自覺睡眠很充足，精神狀態也很好，可以應付一整天的事情。住院期間個案睡眠時間與在家中相似，無打哈欠或精神不濟狀況。

##### 4.5 活動與運動

個案平時生活作息正常，除了在上課外，會參加課外活動，放學回家喜歡玩線上遊戲。個案在 8/12 腹部腫大，腹圍 85 公分，體重 45 公斤，雙眼臉浮腫，走路時費力且呼吸喘，胸部 X 光呈心臟肥大，心電圖為心室內傳導阻斷，抽血報告 Troponin I : 1.101 ng/ml、CK : 149mg/dl，8/13 心臟超音波報告為心臟血液輸出量剩 30%，8/18 心臟排血量檢查 (Ejection Fraction)，報告呈現心臟功能下降 (左心室 11.1%、右心室 12.2%)，診斷為急性心肌炎後被限制臥床休息。住院期間因礙於持續輸注強心藥而無法隨意活動，所以大多在病室內跟二哥一起打電動。因住院已經有 3 個月沒回學校，個案住院期間偶爾有悶悶不樂情形，常詢問案母：「可不可以趕快回家，這裡都沒有人可以跟我一起玩，感覺很無聊」；「很想回校上學，很想念同學」。顯示個案有心輸出量減少及娛樂活動受限的護理問題。

##### 4.6 認知與感受

個案因輕微近視有戴眼鏡，矯正後雙眼視力 1.0，聽力正常，意識清楚，個案的母親表示個案在學校成績屬中等，學習上無太大困難，平時也不會對他的功課有太大要求，只要維持目前中等成績即可，擅長的科目為電腦和體育。

##### 4.7 自我感受及自我概念

住院中，個案曾說：「臉好像腫起來，肚子也變大，身體變得很虛弱，都讓阿母擔心我，希望趕快出院」。案母表示個案平時還算聽話乖巧，親子關係良好，個案覺得最親密的朋友是二哥，因自己是家中最小的孩子，所以案父最疼他，覺得自己很幸福。

##### 4.8 角色關係

個案家中排行最小，白天案父母都有工作，晚上才有空陪個案，家庭互動良好，親子感情融洽，在家中大小事多為案母處理，案父不太過問或插手太多事情。個案因疾病變化，8/13 被通知病危及使用強心藥，案母經常愁眉苦臉，常到護理站詢問個案的病情及注意事項，偶爾看著個案時暗自哭泣，也常因為個案的一個不適症狀，緊張按呼叫鈴求助醫護人員，並自責的向護理人員說她沒有照顧好個案，也不了解怎麼會得這種病。

案母曾表示：「下班要趕到醫院照顧他，覺得很累，也覺得自己在照顧上也幫不了什麼忙，快得憂鬱症了，現需要吃鎮定藥才能睡覺，有時還睡不著」、「他身上有管子又打那強心藥，我相當害怕會不小心碰到讓藥物沒打進去，他的症狀會越來越嚴重？」、「這樣一直打藥、吃藥會不會都無法出院，之後也不知道有沒有後遺症？」、「我相當擔心他年紀那麼小就得這種病，醫生說他的狀況可能變成慢性，這樣我怎麼有能力照顧他？」。顯示有照顧者角色緊張的護理問題。

4.9 性與生殖

個案目前 10 歲，無第二性徵出現，喜歡全家在一起，沒有特別崇拜的偶像。

4.10 壓力與耐受

案母表示個案剛生病住院時心情較差，現在已慢慢適應中，個案平時會因案母要求他寫功課而發脾氣，現在因生病未上學，故無此現象。

4.11 價值與信念

個案無特殊宗教信仰，偶爾會跟案父母去廟宇拜拜，住院期間可配合治療，執行各項活動。

5 問題確立

綜合以上評估，歸納個案及主要照顧者護理問題有三項，個案方面：心輸出量減少、娛樂活動受限；主要照顧者方面：照顧者角色緊張，針對上述問題，護理計劃與措施如下：

問題一 心輸出量減少／與心肌收縮能力改變有關 (2020/8/12-11/13)

主客觀資料	護理目標	護理措施	評估
S：8/12 案母訴：「他 8/9 就開始咳嗽，之後就很喘、全身都腫，今天到診所醫生說聽診有心雜音」 O： 1. 8/12 胸部 X 光：心臟肥大，心電圖：心室內傳導阻斷，診斷：急性心肌炎。 2. 8/12 抽血報告 WBC:16990cum、CK:149mg/dl； 8/13、TroponinI:0.539ng/ml 3. 8/12 腹部腫大，腹圍為 85 公分，體重 45 公斤，雙眼臉浮腫，心率：110~120 次 / 分，呼吸次數 30~36 次 / 分。 4. 8/13 個案易盜汗，四肢冰冷，膚色蒼白，微血管填充時間 3 秒。 5. 8/13 心臟血液射出量 (EF)：30%；Coxsackie virus type B1-B6 test：陽性反應。	短期目標： 1. 一週內腹圍降 5 公分以上、雙眼臉浮腫改善，四肢由冰冷變溫暖。 2. 兩週內體重降 3 公斤以上。  長期目標： 心率維持 60~100 次 / 分；呼吸次數能降到 18~26 次 / 分。	【六】有系統的使用科學性問題解決方法來做定 1. 指導病童及案母扣除點滴量後，可以由口再攝入的食物水分量，以達能遵循醫囑控制在限水 1500ml/ 天以內。 2. 每班記錄輸入排出量，若異常立即通知醫生理。 3. 每日使用同一個體重計測量體重變化並測量圍。 4. 依醫囑靜脈滴注 Furosemide 40mg qd，排除滯留內過多之水分，減輕心臟負擔。 5. 依醫囑給 Milrinone Lactate 30mg 稀釋在 50ml D5W 中滴注 1.3MD/Hr (0.22ug/kg/min)，以增加心臟收縮能力。 6. 依醫囑給利尿劑 Spironolactone、Furosemide 心臟藥 Digoxin、Apo-Capto、防血栓藥 Tapal、Dipyridamole 及 Neuquinon (Q10) 口服使用，並評估藥效。 7. 每四小時監測生命徵象變化。 8. 心電圖 24 小時持續監視器監測呼吸、心率變化並記錄異常數據。 9. 每四小時觀察膚色並觸摸四肢溫度及測微血管填充時間。 【八】提供支持性、保護性、矯正性之心理、身體、社會文化與心靈之環境。 1. 每日評估個案活動耐受力，依個案狀況採集中護理，並衛教案母減少探訪人次，使個案有充分的休息。 2. 指導案母給予個案飲食採定時定量，吃魚、肉、蛋、奶、蔬菜水果均衡攝取，以補充熱量蛋白質、纖維質，使疾病修復及助排便，以免用力排便增加心臟負荷。 3. 採床頭抬高 30-60 度之半坐臥，減輕橫膈及心臟壓力，增加肺部擴張。	1. 8/17 腹圍由 8/12 的 85 公分降至 78 公分，縮小 7 公分，雙眼臉浮腫改善，四肢觸摸溫暖。 2. 8/25 體重由 8/12 的 45 公斤降至 39 公斤，減少 6 公斤。 3. 8/18 起個案心率介於 90~100 次 / 分；呼吸次數介於 20~24 次 / 分，皆在該年齡層正常範圍。

問題二 娛樂活動受限／與疾病本身及治療性隔離有關 (2020/9/13-11/1)

主客觀資料	護理目標	護理措施	評估
<p>S: 9/13 主訴:「我還要住醫院多久,我很久都沒有回家了!」、「我覺得住院很無聊,身上有心電圖還接這些藥,要出去很不方便,什麼時候可以拆掉啊!」、「我在沒住院前,常會跟同學出去玩」</p> <p>O:</p> <p>1. 8/13 強心藥開始持續注射,強制臥床休息,心電圖監視器持續監測心率,無法請假或暫停使用。</p> <p>2. 9/13 個案頻頻喊無聊且無精打采表情悶悶不樂!</p> <p>3. 9/13 後個案終日在床上休息無所事事,無出病室活動。</p>	<p>短期目標:</p> <p>個案可選擇願意且有能力做的娛樂活動。</p> <p>中期目標:</p> <p>個案能說出他所選擇且滿意的活動。</p>	<p>【五】增進並接受正負向感受的表達。</p> <p>1. 鼓勵個案能分享遊戲過程中的感受,並記錄遊戲中觀察到的事項。</p> <p>2. 將個案已完成之作品放置佈告欄上供觀賞,並給予口頭讚美。</p> <p>【七】增進人際間教與學的互動。</p> <p>1. 與案母及個案討論個案平時靜態與動態娛樂活動之種類,並確認目前可以的活動,如於床上畫畫、看電腦等。</p> <p>2. 與主治醫生討論個案可先暫停心電圖監測,而提供個案靜態活動項目(如:遊戲室及圖書室開放時間)。</p> <p>【九】協助滿足人類的需求。</p> <p>1. 安排個案參加醫院內舉辦的音樂演奏會。</p> <p>2. 安排藝術治療師於床邊陪伴繪圖、摺紙及做黏土。</p>	<p>1. 9/26 個案表示他較喜歡去遊戲室,因為遊戲室有電腦,也喜歡畫畫,由於畫作有被貼在公佈欄,他覺得很有成就感。</p> <p>2. 9/26 個案表示每天都有活動,如繪畫及做黏土,都很喜歡,已經忘記無聊。</p> <p>3. 9/27 之後,個案經常會要求先暫停心電圖監測,約 4 小時到遊戲室,個案表示在遊戲室內有認識 1-2 個年紀相當的病童,有共同的興趣,常在遊戲室討論起電腦遊戲及個案的作品。</p>

問題三 照顧者角色緊張／與個案症狀未改善、缺乏心肌炎照護與治療資訊有關 (2020/8/13-10/15)

主客觀資料	護理目標	護理措施	評估
<p>S: 1. 8/13 案母訴:「心肌炎是什麼?醫生告訴我他病危,隨時可能要住加護病房?」、「他這樣喘不需要止喘藥嗎?」</p> <p>2. 8/18 案母訴:「下班要趕到醫院照顧他,非常疲累又擔心,都快得憂鬱症了。」</p> <p>3. 8/18 案母訴:「醫生要幫他怎麼治療,還要檢查些什麼?那要怎麼做?」</p> <p>4. 8/14 及 8/16 案母要求醫生讓個案請假,要帶去收驚。</p>	<p>短期目標:</p> <p>1. 一週內案母能了解疾病的病因、可能出現的症狀、治療、照護及注意事項內容。</p> <p>2. 一週內案母可了解並能說出檢查的目的。</p> <p>3. 一週內案母能說出至少三項居家照護事項。</p> <p>中期目標:</p> <p>案母短暫將個案交由家中其他成員照顧</p> <p>長期目標:</p> <p>1. 案母可執行減壓技巧至少兩項。</p> <p>2. 案母可口頭表示內心感受。</p>	<p>【一】形成人性、利他價值。</p> <p>尊重及認同道教信仰及收驚儀式,減少案母心理壓力及增加心靈慰藉。</p> <p>【二】激發信心與希望。</p> <p>給予案母在照顧個案上信心及希望,提供案母照顧心肌炎居家注意事項,如採高熱量、高蛋白、高維生素(如:瘦肉、番茄、芭樂)。</p> <p>【四】發展助人、信任的關係。</p> <p>進入病室主動自我介紹,並告知案母需協助或幫忙時可按護士鈴求援。</p> <p>【五】增進並接受正負向感受的表達。</p> <p>陪伴案母、傾聽,提供心理支持,使其感到被了解及受到重視。</p> <p>【六】有系統的使用科學性問題解決方法來做決定。</p> <p>1. 衛教案母導致心肌炎的病因、症狀及治療方法,並提供單張參閱。</p> <p>2. 個案做任何檢查前都連絡醫生向案母解釋個案病情、檢查過程、目的及風險。</p> <p>3. 告知案母減壓方法與技巧,並一起討論選擇合適減壓活動,如聽音樂、散步、做舒筋操等。</p> <p>4. 協助案母做規劃(每週固定一天),安排家中成員輪流照顧個案,如案母姐妹、個案哥哥、案父等,使案母能獲得適當休息。</p> <p>【十】允許存在現象學的力量。</p> <p>帶案母到病情說明室中,鼓勵案母說出內心的感受及心中擔憂的事情。</p>	<p>1. 8/19 案母能說出心肌炎可能出現的症狀有胸痛及呼吸喘兩項及治療心肌炎方法有使用強心藥及利尿劑兩項。</p> <p>2. 8/20 案母能說出臥床休息、少量多餐及給高熱量、高蛋白、高維生素三項居家照護事項,住院飲食上案母會買牛肉、雞胸肉及水果給個案。</p> <p>3. 9/18 案母口頭說明已了解醫生做任何檢查都是為了追蹤心臟功能狀況。</p> <p>4. 9/20 之後,案母陸續能放鬆的聽音樂、散步、及與鄰床家屬聊天等減壓技巧。</p> <p>5. 9/18 案父及個案二哥每週至少一天會前來照顧個案,讓案母能回家休息。</p> <p>6. 10/13 案母表達出內心感受,她很害怕個案生命受到威脅,也害怕留下後遺症,若長期照顧下來她覺得自己會撐不下去,但她還是需要堅強。</p>

## 6 結論與討論

筆者在照顧心肌炎個案這段期間，以 Watson 關懷理論為護理措施的指引，提供個案支持性症狀護理，使個案症狀逐漸改善，雖然個案已進展成擴張型心肌病變，導致心跳過慢，心臟功能已無法再回復正常，而裝上永久型心臟節律器，但卻能維持心臟穩定跳動，後續筆者提醒個案及案母裝置心臟節律器注意事項有並教導脈搏自我監測法，讓個案及案母能知道心臟節律器功能的穩定狀態，出院後筆者予電話訪問，了解個案居家健康管理狀況，電訪中個案以自豪的口吻告知筆者他可是很會測量脈搏，而且也都有做紀錄，現在已經回到學校上課，感到非常開心；也因個案正值學齡階段，初次被診斷心肌炎，在無預警下需長時間住院治療，讓個案的活動範圍受限於醫院，但案母已向學校申請線上學習，因此學業上還能跟得上進度，個案每日除線上課程學習外，其他時間病房也有安排合適的活動，依照個案喜愛選擇參與，讓個案能夠在住院期間能夠妥善安排活動。個案家中原本照顧責任就在案母身上，因個案向來身體都沒特殊狀況，此次個案住院治療時間非常久，對於案母來說是一項額外壓力，需面對長輩的指責及自己內心的愧疚，並出現一連串緊張不安、焦慮的情緒及心理反應，導致出現照顧者角色緊張問題，護理過程中筆者先與案母建立良好信任關係，並鼓勵及協助案母共同參與各項護理活動，提供相關的照顧資訊及提升照護能力，為減輕案母壓力，筆者適時提供舒壓方法及管道，運用 Watson 關懷理論中增進並接受正負向感受的表達，以陪伴案母、傾聽，提供心理支持，使其感到被了解及受到重視，以及允許存在現象學的力量，鼓勵案母說出內心的感受及心中擔憂的事情，案母緊張不安情緒也逐漸轉換，慢慢地案母也從工作及醫院中得到調適，經常可看到案母面帶微笑與護理人員打招呼。

小兒急性心肌炎是第一線醫生最擔心害怕的夢魘，因早期症狀不明顯或不典型，有時惡化很快（傅雲慶，2011），因此常被忽略其重要性，直到症狀更嚴重，治癒就微乎其微。是故，身為兒科護理人員面對這類個案時，亦會感到憂心。筆者於兒科病房服務鮮少見急性心肌炎病童，照顧此個案最困難的是疾病急性期，因為症狀非典型，很難控制症狀

不再惡化，只能提高警覺心，密切觀察及監測病童的生理變化，適時提供協助及介入照護，除此主要照顧者心理壓力也需適度的關懷及包容負面情緒，並提供協助善用資源，筆者有感於照顧此類疾病的能力有限，建議兒科護理人員應培養照護重症病童的能力，及提升對疾病變化的警覺能力，透過醫護間的團隊合作，讓個案渡過疾病危險急性期。筆者在護理過程中展現關懷精神，讓個案及案母能一步步克服及渡過難關，肯定我們護理的價值，希望藉此照護經驗，可提供日後護理參考依據。

## 參考文獻

- 唐鈺婷、康詠云、蔣立琦（2016）。以家庭為中心重症病人家屬的護理照護。《領導護理》，17（1），2-13。doi: org/10.29494/LN.201603\_17(1).0001
- 陳曉琦、周汎濤（2010）。Watson 人性化關懷照護理論與 Swanson 關懷照護理論之比較。《護理雜誌》，57（3），86-92。doi: 10.6224/JN.57.3.86
- 陳月枝（2017）。《實用兒科護理》（八版）。台北：華杏出版股份有限公司。
- 陳彥吟、伊斯坦大、大妮芙、林樺豫、謝玉賀（2020）。協助一位單親媽媽接受葉克膜家庭調適之護理經驗。《彰基護理》，27（4），86-98。doi: 10.6647/CN.202012\_27(4).0010
- 傅雲慶（2011）。醫生的夢魘：急性心肌炎。《兒科最前線》，1（1），67-70。
- 劉向援、林麗娟（2013）。學齡期。張媚（主編），《人類發展之概念與實務》（六版，頁 273-328）。台北：華杏出版股份有限公司。
- Dinapoli, P. P., Turkel, M., Nelson, J., & Watson, J. (2010). Measuring the Caritas Processes: Caring Factor Survey. *International Journal for Human Caring*, 14(3), 15-20.
- Watson, J. (1988). *Nursing: Human science and human care—A theory of nursing*. New York, NY: National League for Nursing Press.
- Merchant, Q., Haque, A., & Hasan, B. S. (2013). Management of acute myocarditis in children. *Journal Pakistan Medical Association*, 63(6), 803-811.
- Mohammadi, A., Mehraban, A. H., & Damavandi, S. A. (2017). Effect of play-based occupational therapy on symptoms of hospitalized children with cancer: a single-subject study. *Asia Pacific Journal of Oncology Nursing*, 4(2), 168-172. doi:10.4103/apjon.apjon\_13
- Putschoegl, A., & Auerbach, S. (2020). Diagnosis, Evaluation, and Treatment of Myocarditis in Children. *The Pediatric clinics of North America*, 67(5), 855-874. doi.org/10.1016/j.pcl.2020.06.013
- Simpson, K. E., & Canter, C. E. (2011). Acute myocarditis in children. *Expert Review of Cardiovascular Therapy*, 9(6), 771-783. doi: 10.1586/erc.11.70