

一位外籍工作者被毒蛇咬傷之急診照護經驗

鄧婉妍、吳柏勳

奇美醫療財團法人奇美醫院 急診室

摘要

本文旨描述一位 46 歲外籍女性於急診施打毒蛇血清的照護經驗。急診醫師依據個案描述毒蛇的外觀及症狀決定先施打抗神經性蛇毒血清，護理團隊密切觀察傷口腫脹惡化，立即與醫師討論更改為抗出血性蛇毒血清，成功阻斷蛇毒繼續侵害組織，彰顯護理照護的重要價值。照顧期間為 2022 年 7 月 28 日 00:15 至 7 月 28 日 07:52 大夜時段，藉由身體評估、病歷瀏覽、觀察及仲介翻譯收集資料，依據 Gordon 十一項健康功能型態評估發現有「急性疼痛」、「組織完整性受損」、「焦慮」之健康問題，密切評估腫脹範圍、協助醫師判斷更改蛇毒血清及善用仲介、肢體語言及翻譯軟體提升溝通成效，將資訊轉換菲律賓語幫助個案掌握病況是成功緩解疼痛、打破語言隔閡及降低焦慮的重要關鍵。密切觀察症狀是初始照顧毒蛇咬傷的重要措施，希望藉此經驗能提供急診護理人員照護類似個案之參考。最後，建議醫院系統未來能開發自動比對傷口照片的系統、語言即時轉譯工具，提供一線人員科學化的掌握傷口變化，打破語言隔閡及取得有效的就醫訊息。（澄清醫護管理雜誌 2025；21（3）：73-81）

關鍵詞：外籍工作者、毒蛇、神經毒性抗蛇毒血清、出血性抗蛇毒血清、急診

通訊作者：吳柏勳

通訊地址：台南市永康區中華路 901 號

E-mail：samwu0816@hotmail.com

受理日期：2024 年 7 月；接受刊載：2024 年 11 月

前言

毒蛇咬傷常見於熱帶及亞熱帶地區，世界衛生組織統計年約 180 萬至 270 萬人被毒蛇咬傷，其中 81,410-137,880 人因併發症死亡 [1]，台灣每年約 1,000 人次因毒蛇咬傷就診 [2]。蛇毒使局部組織發炎疼痛或肌肉麻痺癱瘓，若未及時治療可能引發壞死性筋膜炎、橫紋肌溶解症、瀰漫性血管內血液凝結、腔室症候群甚至多重器官衰竭 [3]，快速確認毒蛇種類並施打相對應之抗蛇毒血清是成功治療蛇毒的關鍵 [4]，然而文獻指出亞洲地區因毒蛇咬傷發生率低導致僅 56% 醫護人員能熟悉蛇咬傷的處置流程 [5,6]，因此在蛇毒咬傷發生率相對低的台灣，學習判斷毒蛇種類、熟悉咬傷後急性處置及觀察抗蛇毒血清成效之照護經驗是引發筆者撰寫此個案報告的重要動機。

本個案是一位工作時遭毒蛇咬傷之外籍女性，急診醫師透過個案描述毒蛇特徵及症狀判定施打抗兩傘節及飯匙倩蛇毒血清（抗神經毒性蛇毒血清），護理師觀察傷口惡化並即時與醫師討論後更改為抗龜殼花及赤尾鮎蛇毒血清（抗出血性蛇毒血清），避免蛇毒繼續傷害組織。此外，外籍人士的語言限制使個案感到焦慮，筆者透過仲介、手機翻譯及肢體語言溝通，成功緩解個案焦慮更是此篇個案報告於急診護理價值的重要展現，希望藉此經驗分享，提供後續照護類似案例之參考。

文獻探討

一、台灣常見蛇毒分類

台灣屬亞熱帶環境，地處多山，氣候潮濕溫

暖，適合蛇類生長，常見六大毒蛇依臨床症狀共分三大類：（一）出血性：百步蛇、赤尾鮎、龜殼花屬之，蛇毒蛋白會抑制血小板凝集造成出血，導致傷口腫痛、出現水泡、血泡或皮下瘀血，腫脹惡化則有腔室症候群風險；（二）神經性：飯匙倩、兩傘節屬之，肌肉無力症狀表徵，特別是眼皮下垂、吞嚥、發音或呼吸困難等，嚴重時可能呼吸衰竭；（三）混合性：鎖鏈蛇屬之，含全身出血性症狀及肌肉麻痺 [7]。

二、毒蛇咬傷後組織完整性受損及急性疼痛之護理

保持患肢低於心臟減緩毒液吸收速度，傷口不可切開、冰敷或綑綁止血帶，盡早施打正確種類及劑量的抗蛇毒血清為最有效治療，若蛇種未知，建議依據病人描述毒蛇特徵及臨床表徵進行施打，注射後可輔以凝血酶原時間、部分凝血活酶時間、血小板、纖維蛋白原、腎功能等抽血數據 [6,8]，監測生命徵象、追蹤傷口變化如瘀血或水泡、腔室症候群徵象、測量肢體腫脹範圍及觀察神經學症狀如嗜睡、眼皮下垂、局部麻木感及全身肌肉無力等做為施打血清後的成效指標，若施打抗蛇毒血清後 30 分鐘未見顯著成效應懷疑血清錯誤或劑量不足，另外，注射後須觀察是否出現發燒、起疹、嘔吐及呼吸喘等過敏反應，若出現過敏應立即停止滴注並注射腎上腺素 [8-10]。

蛇毒主要由蛋白質及胜肽組成，高生物活性物質使咬傷周圍出現疼痛反應，急性疼痛產生的壓

力性傳導物質會使代謝及耗氧量增加，抑制免疫功能，臨床照護建議給予止痛藥物並減少疼痛部位活動，觀察病人臉部表情、肌肉張力等非語言動作，取得主觀疼痛分數，衛教腹式呼吸、信仰祈禱之轉移注意力方式，採取輕柔的治療性觸摸及耳穴按摩、適當支托擺位等舒適措施，減少疼痛及傷口癒合 [9,11-13]。

三、外籍病人就醫之焦慮護理

因語言、文化差異、陌生環境及缺乏支持系統等因素，外籍病人較難快速理解醫療處置，面對未如期改善的症狀可能加重病人擔憂的情緒及不信任感，為解決語言隔閡及焦慮，護理照護宜透過各種管道，如翻譯人員或軟體、仲介或使用簡易肢體語言作為醫病溝通的溝通橋樑，建立信任的治療性關係，鼓勵病人表達內心感受或疑慮，耐心傾聽並反覆確認訊息正確性，藉由示範緩解疼痛的方法、教導腹式呼吸、鼓勵轉移注意力、寄託宗教信仰等方式，間接降低焦慮及心理壓力 [9,14,15]。

護理評估

一、個案簡介及過去病史

貝小姐，46 歲，大專畢業，菲律賓籍，慣用菲律賓語，無法使用中英文溝通，已婚，工廠工人，獨女，家庭經濟普通。無特殊病史，無藥物及食物過敏史。

二、急診入院經過（表一）

表一 急診入院經過及詳細處置時間序

日期	時間	詳細處置與治療過程
2022/07/27	23:48	個案於工廠工作時遭蛇咬傷左腳趾，使用無彈性繃帶緊裹左腳踝後，由仲介協助送醫。
2022/07/28	00:15	急診掛號後，仲介轉述個案被一隻黑色、沒有紋路、長度大概50-60公分的蛇咬傷，檢傷護理師評估意識E ₁ V ₂ M ₆ ，生命徵象：顫溫36.5°C、脈搏86下/分、呼吸16次/分、血壓124/67mmHg、疼痛分數（Numerical Rating Scale, NRS）6分，依據檢傷分類判定第三級（環境：蛇咬傷）。
	00:32	檢視左下肢第三趾基部及第三、四趾縫各一處咬傷傷口（各0.1公分×0.1公分），量測小腿圍21.5公分，傷口周圍無明顯腫脹，末梢冰冷發紺，急診醫師臆斷為飯匙倩咬傷並開立抗兩傘節及飯匙倩蛇毒血清凍晶靜脈滴注共六劑（每劑稀釋於生理食鹽水100ml，第一劑前10ml滴注15分鐘，若無不適，剩餘劑量滴注20分鐘，之後每劑各滴注30分鐘）。
	00:50	開始靜脈滴注「抗兩傘節及飯匙倩蛇毒血清」第一劑。
	01:15	抽血報告Platelet: 236 × 10 ³ / μL、Creatinine: 0.77mg/dL、P.T.: 11.1秒、A.P.T.T.: 34秒。
	01:25	評估傷口無明顯變化，小腿圍21.5公分，繼續施打第二劑。
	01:55	評估傷口無明顯變化，小腿圍21.5公分，繼續施打第三劑。

表一 急診入院經過及詳細處置時間序 (續)

日期	時間	詳細處置與治療過程
	02:22	預備滴注第四劑時評估左足背至左小腿腫脹，左小腿圍22.5公分，觸摸左足踝以下冰冷，左足背脈動一價，個案表示疼痛加劇，醫囑停止滴注並更改為抗龜殼花及赤尾鮭血清靜脈滴注共四劑。
	02:30	開始靜脈滴注「抗龜殼花及赤尾鮭血清」共四劑及給予止痛藥物。
	03:00	傷口外觀及腫脹程度無惡化，觸摸皮膚冰涼，左足背脈動一價。
	05:33	個案表示疼痛改善，評估左下肢紅腫範圍縮小，觸摸末梢溫暖，左足背脈動兩價，無蒼白發紺，微血管填充時間小於2秒，量測左小腿圍21.5公分。
	07:52	送往病房續治療。

三、護理評估

護理期間為 2022 年 7 月 28 日 00:15 至 7 月 28 日 07:52 的大夜班，藉由身體評估、病歷瀏覽、仲介協助翻譯進行會談及資料收集，以 Gordon 十一項評估功能型態為架構，茲將內容整理如下：

(一) 健康認知及健康處理型態

自覺健康狀況良好，有定期健康檢查，感不適會自行就醫，無抽菸、喝酒、嚼檳榔，作息固定，無運動習慣。無在台住院經驗，可敘述被蛇咬傷經過，關心症狀變化，配合醫療措施，自我健康能力維護正常，評估個案暫無此層面健康問題。

(二) 營養代謝型態

身高 162 公分，體重 49 公斤，身體質量指數 (Body Mass Index, BMI) 為 $18.7\text{kg}/\text{m}^2$ ，屬正常範圍 ($18.5 \leq \text{BMI} \leq 24$)，平時三餐多外食，無特殊偏好，近期體重無大幅變化，每日飲水約 1,500-2,000 毫升，口腔黏膜完整、無缺蛀牙，急診期間可正常飲食。傷口完整性評估如下：2022 年 7 月 28 日 00:32 評估左下肢第三趾基部及第三、四趾縫各一處咬傷傷口 (各 0.1 公分 x 0.1 公分)，周圍無腫脹，小腿圍 21.5 公分，觸摸末梢冰冷發紺，左足背脈動兩價，微血管填充小於 2 秒，02:22 手比腫脹區域表示「傷口好像越來越黑、越來越腫了，原本沒腫，現在從腳背到小腿都腫起來了，而且時常抽痛，感覺很冰很麻，沒辦法動」，再次評估左下肢腫脹範圍自左足背至左小腿，觸摸冰冷，無蒼白，外觀腫脹發紺，左足背動脈一價，左小腿圍 22.5 公分，評估個案有**組織完整性受損**之健康問題。

(三) 排泄型態

平時排尿約 4-5 次 / 日，清澈淡黃色，無頻尿、排尿困難或解尿灼熱，排便 1-2 次 / 日，成型黃色

軟便，除咬傷肢體其餘皮膚外觀完整無破損、無水腫、彈性佳、觸摸溫暖。急診期間自解尿三次，無排便，評估個案暫無此層面健康問題。

(四) 活動與運動型態

日常生活功能可自理，每週一至週五於工廠工作 8-10 小時，需輪值三班，平時步行至工廠工作，活動時不曾感頭暈、胸悶或呼吸喘等不適，偶因轉換班別易感疲累但可調適。急診期間於床上活動自如，可自行翻身調整舒適臥位，因左下肢腫脹疼痛，無下床步行，於床上活動時無呼吸喘或盜汗情形，評估個案暫無此層面健康問題。

(五) 睡眠休息型態

個案平時作息規律，配合輪班時間採固定睡眠，下班後約三小時入睡，無使用助眠藥物，每日睡眠可達 6-8 小時，無失眠、入睡困難或睡眠中斷，睡眠品質尚可。急診期間淺眠、精神略疲倦，對談正常注意力集中，評估個案暫無此層面健康問題。

(六) 認知與感受型態

個案意識清醒，慣用菲律賓語，表達及理解能力正常，定向感正確，視、聽、嗅、觸、味覺正常。急診期間藉由仲介轉述或手機翻譯軟體表示：「我的腳很痛，可以趕快打止痛藥嗎？」、「打完點滴之後我的腳變得更痛了，而且原本只有腳趾附近在痛，現在痛到小腿，完全沒有辦法移動，只要動了就很痛，而且越來越緊、越來越麻」，疼痛 PQRST 評估如下，疼痛加重及緩解因素 (Provocation)：觸摸、移動；疼痛性質 (Quality)：刺痛、麻痛、脹痛；疼痛部位與範圍 (Region)：左下肢末梢；疼痛強度 (Strength)：NRS 疼痛評估量表 6 分；疼痛時間 (Time Course)：咬傷後開始持續疼痛。觀

察個案神情皺眉、牙關緊閉情形，雙手緊握疼痛肢體（左足背處），碰觸傷口附近部位時因疼痛而回縮，評估個案有**急性疼痛**的健康問題。

（七）自我感受與自我概念型態

仲介轉述個案自覺生活獨立，工作認真負責，與同事相處融洽，最掛念的是遠在菲律賓的家人，與家人情感和睦經常主動聯繫。急診期間面對突然被蛇咬傷感到不知所措，頻繁透過仲介表示「我的腳怎麼這麼黑、這麼腫？」、「為什麼都已經打藥了，也依照你們的建議減少活動了，還是沒有比較好？」、「如果一直沒有消的話要怎麼辦？」、「我以後還能不能正常走路？」，即便醫護人員多次透過翻譯解釋病情，個案仍時常看著受傷部位，情緒顯擔憂、緊張、低落且語速加快。評估個案有**焦慮**的健康問題。

（八）角色關係型態

個案為家中獨生女，已婚，從菲律賓獨自來台工作，慣用菲律賓語，使用母語對答流暢清晰，理解能力佳，平時與同事住於工廠宿舍，相處融洽，家中經濟普通，每月固定匯薪資回家，為家中主要經濟來源。急診期間獨自待床，仲介協助處理相關事宜，觀察個案多次與遠在菲律賓的親友致電或以視訊方式關心病情，給予心理支持，評估個案暫無此層面健康問題。

（九）性與生殖型態

無子女，生理期規律正常，無生產計畫，視診外陰部外觀正常，無分泌物，評估個案暫無此層面健康問題。

（十）適應與壓力耐受型態

在仲介協助翻譯後，個案表示個性吃苦耐勞，容易想比較多，遇到壓力時會自己想辦法解決，必要時才與家人或朋友討論。急診期間能主動和家人及朋友使用手機視訊，告知親友「我被蛇咬了，傷口很腫很痛，現在在醫院，醫生已經幫我打針了，不知道等一下會不會比較好」，並配合治療。個案頻繁將手機備忘錄顯示「被蛇咬之後會怎麼樣？」、「會不會需要截肢？」的字句向醫護人員詢問，評估個案有**焦慮**的健康問題。

（十一）價值與信仰型態

天主教，固定周日前往教會禮拜，面對困難及壓力時，會透過禱告尋求慰藉，評估個案暫無此層面健康問題。

問題確立

綜合以上評估，確認健康問題為一、急性疼痛 / 與蛇毒引起的傷口疼痛及組織腫脹有關；二、組織完整性受損 / 與毒蛇咬傷之開放性傷口有關；三、焦慮 / 與不了解病情、擔心傷口及溝通困難有關。

護理計畫

一、急性疼痛/與蛇毒引起的傷口疼痛及組織腫脹有關

主/客觀資料	S1：00：34藉仲介轉述：「我的腳很痛，可以趕快打止痛藥嗎？」 S2：02：22藉仲介轉述：「打完點滴之後我的腳變得更痛了，而且原本只有腳趾附近在痛，現在痛到小腿，完全沒有辦法移動，只要動了就很痛，而且越來越緊、越來越麻。」 O1：00：32入院後觀察個案有神情皺眉、牙關緊閉，雙手緊抓疼痛肢體（左足背處），觀察個案受傷部位肌肉緊繃，醫護人員觸碰時肢體回縮抗拒。PQRST評估如下，P：觸摸及移動、Q：刺痛、麻痛、脹痛、R：左下肢末梢、S：疼痛分數6分、T：咬傷後開始持續疼痛。
護理目標	1. 急診待床期間，個案能主訴疼痛及腫脹感改善，疼痛指數下降至3分。 2. 急診待床期間，個案能執行3種有效減輕疼痛的方法。
護理措施	1. 依醫囑提供止痛藥物並評估成效 1-1. 每小時監測生命徵象及疼痛性質，透過疼痛指數量表評估疼痛分數。 1-2. 依醫囑予止痛藥物PirOXICam 20mg肌肉注射及靜脈注射抗蛇毒血清。

一、急性疼痛/與蛇毒引起的傷口疼痛及組織腫脹有關 (續)

<p>護理措施</p>	<p>1-3. 每小時觀察個案是否有臉部表情變化、冒冷汗、肌肉緊繃等疼痛反應。 2. 提供緩解疼痛技巧及轉移注意力的方法 2-1. 主動關懷直視個案雙眼，透過仲介為輔助溝通橋樑，說明目前治療方向並回應如下： 「有幫你打止痛藥，會教你減緩疼痛的方法，會慢慢改善，如果真的很痛，可以請仲介告訴我或用手機翻譯軟體打字，或者用手比疼痛的地方」。 2-2. 衛教在症狀改善前減少左下肢活動，避免步行導致疼痛加劇，若有如廁需求，可使用尿布或床上便盆。 2-3. 使用治療性觸摸按摩技巧，按壓個案雙手、雙肩及耳穴部位，以肢體語言方式告知個案可自行按摩，促進放鬆、緩解疼痛。 2-4. 教導個案腹式呼吸的技巧（讓個案觸摸筆者橫膈處，感受吸氣時腹部完全鼓起，同時手指比1秒、2秒，接者吐氣，再次比出1秒、2秒，至腹部完全凹陷），並請個案回覆示教。 2-5. 透過仲介翻譯，鼓勵聯繫親友：「你可以打電話或視訊菲律賓的家人，跟他們聊天，讓他們放心」；利用宗教信仰轉移注意力：「你平常都會去教堂禮拜，現在也可以禱告，可能對改善疼痛有點幫助」。</p>
<p>護理評估</p>	<p>1. 調整蛇毒血清後，03：00個案可夜眠，評估個案無額頭盜汗或緊繃皺眉。 2. 05：33個案指著左下肢，微笑比出大拇指，使用疼痛評估量表，個案可手比數字「2」，同時透過手機翻譯軟體寫下「我沒那麼痛了，也消腫了」。06：20個案可以配合床上便盆解尿。 3. 待床期間觀察個案可電聯親友、嘗試手摸肚子使用腹式呼吸、自行按摩耳穴及雙肩、閉起雙眼禱告數次。 後續照護計畫：向病房護理人員交班持續觀察個案疼痛症狀，可以善用仲介或翻譯軟體，掌握疼痛變化。</p>

二、組織完整性受損/與毒蛇咬傷之開放性傷口有關

<p>主/客觀資料</p>	<p>S1：00：15仲介轉述：「我被一隻黑色、沒有紋路、長度大概50-60公分的蛇咬了。」 O1：00：32診間看診拆除繃帶後，檢視左下肢第三趾基部及第三、四趾縫各一處咬傷傷口（各0.1公分x0.1公分），周圍無腫脹，量測小腿圍21.5公分，觸摸末梢冰冷發紺，左足背脈動兩價，微血管填充小於2秒。 O2：01：15抽血報告Platelet：236x10³/μL、Creatinine：0.77mg/dL、P.T.：11.1秒、A.P.T.T.：34秒。</p>
<p>護理目標</p>	<p>1.急診待床期間，傷口無惡化或擴大情形，無出現腔室症候群徵象。 2.急診待床期間，個案能說出3項傷口照護的注意事項。</p>
<p>護理措施</p>	<p>1. 密切觀察抗蛇毒血清成效 1-1. 施打抗蛇毒血清後30分鐘內觀察傷口腫脹是否惡化、有無水泡或瘀血，劃記左下肢傷口範圍、量測左小腿圍，行趾甲微血管填充試驗。 1-2. 評估神經學症狀，如嗜睡、眼皮下垂、局部麻木感及全身肌肉無力等。 1-3. 先維持個案左下肢低於心臟，確認抗蛇毒血清有效改善症狀後，更改為抬高左下肢，減少腫脹情形。</p>

二、組織完整性受損/與毒蛇咬傷之開放性傷口有關 (續)

<p>護理措施</p>	<p>1-4. 注射抗蛇毒血清後觀察是否出現發燒、起疹、嘔吐、腹痛、呼吸喘等藥物過敏反應。 2. 衛教個案傷口照護並自我觀察傷口變化 2-1. 以生理食鹽水清潔傷口、優碘消毒，同步衛教個案持續觀察咬傷部位的傷口變化，若敷料滲濕或滲血可告知護理人員。 2-2. 衛教個案密切注意左下肢是否有疼痛加劇、外觀蒼白、麻痺、末梢冰冷、感覺異常、脈搏消失等腔室症候群之症狀。 2-3. 衛教個案左下肢可以使用彈性繃帶以緩解腫脹，但不可冰敷，避免影響循環導致組織壞死。</p>
<p>護理評估</p>	<p>1. 02：22個案手比腫脹區域說（仲介轉述）「傷口好像越來越黑、越來越腫，現在從腳背到小腿都腫起來了，而且抽痛，感覺很冰很麻，沒辦法動」，護理師再次評估左下肢腫脹範圍自左足背至左小腿，觸摸冰冷，外觀腫脹發紺，左足背脈動一價，左小腿圍22.5公分。急診醫師囑停止滴注抗兩傘節及飯匙倩血清，02：30依醫囑更改注射抗龜殼花及赤尾鮫血清。 2. 03：00更改為抗龜殼花及赤尾鮫血清後，評估個案左下肢腫脹範圍無擴大，觸摸左下肢末梢冰涼，左足背脈動一價。 3. 05：33評估個案左下肢紅腫範圍縮小，觸摸左下肢末梢溫暖，左足背脈動兩價，無蒼白發紺，趾甲微血管填充時間小於2秒，左小腿圍21.5公分，無出現腔室症候群徵象。 4. 07：52，藉由仲介詢問個案是否了解傷口自我照護方式，個案看著手機螢幕表示：「我知道要用生理食鹽水跟優碘換藥了，也知道要看左腳有沒有很冰、很麻或者腫起來，而且左腳不可以冰敷。」 後續照護計畫：向病房護理人員交班個案清楚傷口照護方式，能自我觀察傷口變化，須持續評估個案有無出現出血性毒蛇咬傷症狀。</p>

三、焦慮/與不了解病情、擔心傷口及溝通困難有關

<p>主/客觀資料</p>	<p>S1：01：12「被蛇咬之後會怎麼樣？」、「如果一直沒有消的話要怎麼辦？」 S2：02：48「我的腳怎麼這麼黑、這麼腫？」、「為什麼都已經打藥了，也依照你們的建議減少活動了，還是沒有比較好？」、「我以後還能不能正常走路？」、「被蛇咬會怎麼樣？」、「會不會需要截肢？」 O1：觀察個案與仲皆以菲律賓語溝通，仲介表示病人不停詢問後續醫療處置，因溝通困難導致個案語氣急促。 O2：每當醫護人員接近，評估左下肢傷口時，個案神情焦慮，試圖閃躲。 O3：仲介表示個案與親友聯繫時，內容多為告知病況，擔心未來癒合不良無法正常工作。</p>
<p>護理目標</p>	<p>1. 急診待床期間，個案能主動表示焦慮減輕。 2. 急診待床期間，個案能使用2項減輕焦慮的方式。</p>
<p>護理措施</p>	<p>1. 採主動關懷態度探視個案，建立信任的治療關係 1-1. 以親切的表情直視個案雙眼，藉由仲介作為溝通橋樑，將語速放慢，縮短句子，確保翻譯的過程順利。</p>

三、焦慮/與不了解病情、擔心傷口及溝通困難有關

<p>護理措施</p>	<p>1-2. 03：15利用手機翻譯軟體，以開放式問答引導個案進一步表達內心擔憂及考量，寫下「被蛇咬之後除了傷口疼痛腫脹的不舒服之外，是不是還很不了解病情，而且還有很多擔心？讓你這麼擔心的原因是什麼呢？」</p> <p>2. 利用語言及非語言，引導個案了解病情</p> <p>2-1. 藉由仲介當醫護與個案之間的溝通橋樑、肢體語言搭配簡易翻譯表（如下）、手機翻譯等方式，減少語言隔閡。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>Masasaktan（痛） Pamamaga（腫脹） Gusto kong pumunta sa banyo（我想上廁所） gusto kong uminom ng tubig（我要喝水） Nais magtanong tungkol sa kondisyon（想問病情）</p> </div> <p>2-2. 執行評估及醫療處置前使用翻譯軟體將中文轉譯為菲律賓語，向個案主動告知並解釋。</p> <p>3. 教導個案緩解焦慮的技巧</p> <p>3-1. 教導個案以腹式呼吸方式轉移注意力，同時緩解疼痛與焦慮。</p> <p>3-2. 鼓勵個案可依賴天主教之信仰進行禱告，將圍廉拉起，營造獨立舒適的環境進行禱告。</p> <p>3-3. 因個案與菲律賓家人視訊時，情緒平緩且感到安心，鼓勵個案可定時與家人回報病情，取得支持力量。</p>
<p>護理評估</p>	<p>1. 03：18個案藉手機翻譯軟體回覆：「我來台灣工作好幾年了，很怕傷口沒有好，如果要截肢就沒辦法工作了，我們家不能沒有我幫忙賺錢。」筆者回應：「蛇毒會導致傷口疼痛腫脹，目前已積極治療，我們有發現你的症狀變化，所以已經更改藥物，目前沒有再變得更嚴重，應該會逐漸緩解，有什麼治療有發現任何變化也會馬上告訴你。」釐清個案擔心因症狀惡化，而失去家中主要經濟來源。</p> <p>2. 06：00觀察個案情緒平穩，表情無皺眉，給予治療時可點頭配合。</p> <p>3. 07：40個案表示：「你們這裡的人都很好，一直關心我，在我很緊張的時候教我怎麼放鬆，現在比較不痛，腳也比較不腫，放心多了。」</p> <p>4. 觀察個案於待床期間多次使用腹式呼吸方式緩解焦慮，低頭閉眼，雙手合掌於額前禱告，表示「用了那些方法之後，我覺得比較不擔心了。」</p> <p>後續照護計畫：向病房護理人員交班個案為外籍人士，目前能善用翻譯工具及仲介進行溝通，禱告對個案有幫助，可繼續追蹤成效。</p>

討論與結論

本文旨分享照護一位外籍女性被毒蛇咬傷之急診照護經驗，急診醫師根據個案到院時對毒蛇特徵的描述及臨床症狀臆斷為眼鏡蛇咬傷故立即給予抗神經毒性蛇毒血清，後續筆者照護即時發現傷口腫脹及疼痛未如期改善，與急診醫師討論後更改使用抗出血性蛇毒血清並成功緩解疼痛及避免蛇毒繼續侵

襲組織絕對是本照護經驗的重要價值。另外，筆者善用仲介、肢體語言、翻譯軟體、製作簡單辭彙對照表即時傳遞正確且重要的照護訊息，耐心傾聽及反覆確認外籍人士對訊息的理解程度，成功緩解外籍個案的就醫焦慮，創造空間讓個案禱告以尋求心靈平靜，鼓勵個案與家人視訊，強化家庭支持的連結，上述的照護過程更是以病人為中心及個別化照

護的亮點展現。

針對傷口的變化，目前臨床多以肉眼、拍照及劃記腫脹範圍的方式進行記錄，可能有視覺或主觀落差，較難在細微變化時立刻發現，以及與外籍人士的溝通困難都是照護此個案的限制，因此，科技日新月異的現代，建議未來可開發自動偵測腫脹範圍的照相軟體或人工智慧系統，即時且科學化的監測病人傷口變化，發展即時語音翻譯軟體，準確且快速的取得訊息協助醫療團隊做出精準的醫療決策，病人也能獲得即時的回饋，穩定就醫產生的焦慮感。筆者希冀此護理經驗能展現急診護理師的專業價值，在有限的照護時間運用個別化照護技巧突破語言限制，取得外籍個案信任並解決生理及心理的健康問題，提供未來毒蛇咬傷後急性照護之參考。

參考文獻

1. World Health Organization: Snakebite envenoming. 2023. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/snakebite-envenoming>
2. 台灣急診醫學會：毒蛇咬傷。2020。Retrieved from <https://www.sem.org.tw/EJournal/Detail/190>
3. 鄭可、周國燊：毒蛇咬傷造成瀰漫性血管內血液凝結及敗血症之個案報告-正確辨識的重要性。中華職業醫學雜誌 2023；33（4）：317-324。
4. 衛生福利部暨臺北榮總臨床毒藥物諮詢中心：毒蛇咬傷基本處置。2021。Retrieved from <https://pse.is/7huh82>
5. Afroz A, Siddiquea BN, Shetty AN, et al.: Assessing knowledge and awareness regarding snakebite and management of snakebite envenoming in healthcare workers and the general population: a systematic review and meta-analysis. *PLOS Neglected Tropical Diseases* 2023; 17(2): e0011048.
6. Ibadullah WAHW, Azmi MF, Abas MI, et al.: Determinants of snakebite mortality in Asia: a systematic review. *Annals of Medicine and Surgery* 2021; 62: 16-20.
7. 衛生福利部全國解毒劑儲備網：毒蛇咬傷緊急處置要點。2019。Retrieved from <https://pse.is/7huh82>
8. White J: Snakebites worldwide: management. 2024. Retrieved from https://www-uptodate-com.lib.chimei.org.tw:8443/contents/snakebites-worldwide-management?search=snakebite&source=search_result&selectedTitle=1~53&usage_type=default&display_rank=12024.
9. 潘美玉、蕭文惠、郭芳里 等：照護一位施打抗蛇毒血清導致過敏性休克個案之急診護理經驗。高雄護理雜誌 2020；37（1）：52-63。
10. Wener MH: Serum sickness and serum sickness-like reactions. 2024. Retrieved from https://www-uptodate-com.lib.chimei.org.tw:8443/contents/serum-sickness-and-serum-sickness-like-reactions?search=snakebite&topicRef=93182&source=see_link
11. 范姜玉芬、張耀文、朱美玲 等：照顧一位壞死性筋膜炎個案之護理經驗。長庚護理 2023；34（1）：91-101。
12. 翁秀霞、陳季員：急性創傷病人使用穴位按摩減輕疼痛之成效。嘉基護理 2021；21（1）：1-11。
13. Cavalcante JDS, Nogueira Júnior FA, Bezerra Jorge RJ, et al.: Pain modulated by bothrops snake venoms: mechanisms of nociceptive signaling and therapeutic perspectives. *Toxicon: Official Journal of The International Society On Toxinology* 2021; 201: 105-114.
14. Hopper SI, Murray SL, Rerrara LR, et al.: Effectiveness of diaphragmatic reathing for reducing physiological and psychological stress in adults: a quantitative systematic review. *JBIC Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* 2019; 17(9): 1855-1876.
15. Zghal A, El-Masri M, McMurphy S, et al.: Exploring the impact of health care provider cultural competence on new immigrant health-related quality of life: a cross-sectional study of Canadian newcomers. *Journal of Transcultural Nursing* 2021; 32(5): 508-517.

Emergency Nursing care Experience in a case of a Foreign Worker who Suffered Venomous Snakebite

Wan-Hsin Deng, Bo-Hsun Wu

Emergency Department, Chi Mei Medical Center

Abstract

We describe the nursing care experience of a female 46-year-old foreign worker treated with antivenom at an emergency department following a venomous snakebite. Based on wound appearance and the patient's clinical symptoms, the emergency department physician initially elected to administer neurotoxic venom antiserum. In response to close monitoring of progressive wound swelling, the nurse immediately recommended that the physician switch to hemorrhagic venom antiserum, successfully halting tissue damage caused by the venom and underscoring the value of nursing care. The nursing care period was an overnight shift between 00:15 and 07:52 on July 28, 2022. Data was collected through physical examination, medical record review, observation, and mediated translation. Based on Gordon's 11 functional health patterns, "acute pain", "impaired tissue integrity", and "anxiety" were identified as health problems. The nurse closely assessed the progress of swelling, assisted the physician in making the switch to hemorrhagic venom antiserum, and effectively used mediation, hand gestures, and translation software to improve patient communication. Translation of information into Tagalog helped the patient understand her condition, which was essential for alleviating pain, overcoming the language barrier, and reducing anxiety. Close monitoring of symptoms is essential in initial management of venomous snakebite. We expect that this experience provides a reference for management of similar cases by emergency nursing personnel. Finally, we recommend that hospitals develop automatic wound image comparison systems and real-time language translation tools to provide frontline personnel with scientific knowledge and tools to monitor wound changes, overcome language barriers, and collect valuable medical information to guide treatment. (Cheng Ching Medical Journal 2025; 21(3): 73-81)

Keywords : *Foreign worker, Venomous snake, Neurotoxic venom antiserum, Hemorrhagic venom antiserum, Emergency care*

Received: July 2024; Accepted: November 2024