

一位多次遭受家暴婦女之急診照護經驗

周子妍¹、林佩儀²、劉千禎¹

澄清醫院中港分院 護理部¹、癌症防治中心²

摘要

本文主要是描述一位45歲遭多次婚姻暴力婦女急診求醫之照護經驗。筆者於2017年4月11日10點50分至18點30分照護個案，於護理期間藉由實際照護、會談、觀察、傾聽、身體檢查及電話訪談方式收集資料，使用整體性護理評估進行生理、心理、社會及靈性等層面對個案進行資料收集，確立個案主要健康問題有：急性疼痛、恐懼、及無效性因應能力。筆者身為急診護理師，照護期間安排溫馨舒適且具隱密性的環境，增加其安全感及友善性並進行醫療處置驗傷及通報流程。訪談期間透過肢體語言來表達真誠的關懷，提供傷口照護與用藥指導，緩解傷口疼痛，傾聽採不批評的態度，使個案有被尊重及被關心的感覺，降低害怕及恐懼感受；藉由提供家暴諮詢及社會救援資訊，來與個案建立良好的社會支持系統，並推廣以家庭為中心的照護，透過互相尊重、支持陪伴來協助個案產生正向的思考去面對挫折，提升因應能力，規劃自我生活的目的性及未來生活導向，提供急診護理人員面對家庭暴力個案之照護參考。（澄清醫護管理雜誌 2020；16（4）：79-87）

關鍵詞：婚姻暴力、急診照護、無效性因應能力

通訊作者：林佩儀

通訊地址：臺中市西屯區臺灣大道四段966號

E-mail：peiyo987320095@gmail.com

受理日期：2020年1月；接受刊載：2020年3月

前言

根據世界衛生組織（2013）資料顯示，親密伴侶間的暴力行為，已成為公共衛生問題，全世界有35%的婦女曾遭受親密伴侶或非伴侶性暴力，嚴重則導致抑鬱症、創傷後應激障礙、睡眠困難、飲食障礙、情感困擾和自殺企圖等[1]。而國內衛生福利部保護司於2018年也顯示，家庭暴力通報件次由2011年的117,162件次增至2017年137,148件次，案件類別以婚姻或同居關係暴力逐年上升[2]。受到父權文化的影響，對於亞洲女性來說家庭暴力只是家務事，隨著時代的變遷，家庭暴力已不再是單純的家務事，而是一種暴力行為，常危及人身安全[3]。所以，受限中國文化中的「家醜不可外揚」及對伴侶仍有不捨，雖有不少受暴者但鮮少願意出來指控受虐者，一再的原諒對方，使得受暴者反覆回診，寧願選擇獨自承受，也不願向親友及專業團體協助；此時，急診醫護同仁則扮演重要角色，即早偵測個案異常，引導受害者同意說出受傷原因，早期會診社服團隊介入處理與輔導更顯重要。

本文個案歷經十年來長期言語及肢體的家庭暴力，造成身體上的傷害導致疼痛及心理上的恐懼，逆來順受的處理態度與方式，初次到院接受治療時的恐懼情緒，以及就醫過程說詞不一致而引發筆者書寫之動機，不只是身體上的急性照護，主要目的也期盼能深入了解個案的處理經驗，在短暫的急診照護階段，提供有效的因應措施，預防同一個案下次又發生更嚴重的暴力事件，幫助個案脫離險境，以提升照護品質。

文獻探討

一、家庭暴力之定義

我國家庭暴力防治法第二條第一項規定，家庭暴力係指家庭成員間實施身體或精神上不法侵害之行為，可分為身體、語言、精神和性虐待，只要符合其中一項，皆為家庭暴力，將導致家庭成員間身體、心理、行為等多重創傷 [4,5]。而「婚姻暴力」為配偶、前配偶或現有、曾有事實上的夫妻關係者之間，實施身體或精神上不法侵害的行為 [6]。

二、家庭暴力之急診處置與照護

急診護理人員協助家暴個案之護理措施，可分為：(一) 處理身體外傷時應注意環境安全，且使用疼痛十分量表來評估疼痛程度，並給予適合的傷口照護 [7,8]；(二) 協助診療驗傷採證時應安排溫馨舒適且具隱密性的環境並對個案表示資料的保密性以增加其安全感及對性別暴力者的友善性；(三) 以全人為導向的跨團隊合作，自動聯絡相關單位人員，以達支持系統的連結；(四) 於診療期，醫護人員解說時需有耐心且簡單明瞭，避免模糊的語句。並專注傾聽及對受爆者言詞的重視不加以批判，以免造成受暴者的二度傷害；(五) 使用台灣親密關係暴力危險評估表 (TIPVDA 量表) 評估親密關係暴力致命危險；(六) 診療後期，醫療人員應說明後續之治療及行政作業，如：開立家暴診斷書的流程、後續門診追蹤等。除此之外應主動關懷受暴者的後續需求及安全評估，並提供可利用的社會資源及網絡資料 [9,10,11]。

三、家庭暴力受暴者之健康問題及因應之護理

婚姻暴力的婦女常遭受不同程度的身心傷害，如毆打傷、慢性疼痛、畏懼、自卑、無助等，在長期的受創下，衝擊著婚姻、家庭與人際關係，也隨之威脅自身的健康與安全 [12,13]。受暴婦女就醫後，護理人員是疼痛評估的第一線人員，應相信病患的疼痛主訴並具備快速視診和處理疼痛問題的能力，臨床上多採用疼痛十分量表來測量疼痛程度，根據疼痛程度依醫囑給予止痛藥，並衛教服藥後的注意事項及物理治療，如：冷熱敷及更換舒適臥位以轉移疼痛及不適感，亦於處置 30 分鐘後再次評估療效等。在傷口護理方面，包含教導換藥技巧、觀察傷口之變化，如紅腫、熱、痛等感染徵兆、高

蛋白與維生素 C 飲食促進傷口癒合以及按時服藥之重要性等 [14,15]。

長期處於暴力的環境下，受暴婦女呈現出自我認同及價值感低落，而產生低自尊、恐懼及共同依附的關係 [16]。其中，恐懼是指人或動物面對現實的或想像中的危險、自己厭惡的事物等產生的處於驚慌與緊急的狀態，伴隨恐懼而來的是心率改變、血壓升高、盜汗、顫抖等生理上的應急反應，有時甚至發生心臟驟停、休克等更強烈的生理反應 [17]。而臨床上常見的護理措施：運用肢體語言來表達真誠的關懷，例如：觸摸、擁抱、拍肩等，鼓勵病患表達內心的感受，於傾聽時採不批評的態度，了解病患所擔憂之想法，使其有被尊重及被關心的感覺，並教導病患轉移注意力之放鬆技巧，深呼吸、按摩等降低恐懼 [10,11]。家暴個案應定期接受諮商輔導，能有效克服問題，以避免反覆受暴之處境 [16]。所以，護理人員的照護過程除了提供個案生理需求的照護外，還應滿足心理需求，對家暴的個案來說，容易反覆回想起事件經過，導致害怕、恐懼的情緒而影響生活品質。

然而，受害婦女於成年期，正處於生產與停滯階段，需要負起養育的責任，心中對未成年子女難免總有牽掛，除了提供情緒支持及鼓勵表達感受外，另需培育第二專長，有經濟獨立能力，也需提供家暴相關社會資源及法律諮詢，才能幫助其解決目前的困境 [18]。在護理期間應充分的蒐集個案的家庭關係、朋友及同事相處情形、支持系統之間的連結，以利幫助個案改變行為認知、正向積極面對問題、學習有效的因應能力、建立良好的社會支援網絡 [10]。求助資訊包含 113 保護專線是一支 24 小時全年無休的服務專線、社政、衛政、警政資源網絡等 [2]。家暴個案照護，第一線醫護人員應提高對個案的敏感度，運用溝通技巧建立關係，結合跨團隊合作，以全人醫療為導向，維護個案的健康能力 [19]。

綜合以上文獻，在照顧受暴個案時，提供適切、安全之照護，運用關懷、同理心、諮商輔導、家庭支持系統以及社會支援網絡等，增強個案正向行為，學習有效的調適方法，包括恐懼、害怕、因應能力不足等，並與跨領域團隊共同協助，一起改善個案面臨之問題。

護理過程

一、個案簡介

王小姐 45 歲，居住中部地區，原生家庭有父母、一位哥哥及兩位姊姊。高中畢業，可用國語溝通，信奉佛教，為家庭主婦。目前已婚 17 年，育有一子一女，兒子 15 歲、女兒 10 歲，無慢性疾病史，或其他家族病史。案夫為職業工程師，因工作需求，長年在海外工作，不定期返家，每三個月返台一次，每次回家居住約 7-10 天，平常互動冷淡、只有處理孩子的問題時才會多談，回台時間短暫幾天，常出門找親友聯絡，大多比較晚歸，各睡各的較多，不主動問候避免衝突，因不想麻煩娘家，不希望淪為鄰居討論話題，故很少回娘家，過年才有回去，只與在台中的大姐較常互動聯絡。

二、就醫過程

個案於 2017 年 4 月 11 日 10 時 50 分自行至急診室求治，主訴當日早上 9 時騎機車自摔所致，導致左手背、右大腿瘀青腫痛及左前額撕裂傷，經醫師診治並縫合左前額傷口後，於急診室停留觀察；處置後個案要求開立診斷證明書，詢問個案用途時，個案顯得焦慮不安、眼神閃爍且難以啟齒。筆者立即採取隔離措施，將個案帶至訪談室，提供隱密環境，引導個案說出事發經過。個案沉靜數分鐘後，說出此次外傷是與案夫爭執後被案夫推去撞牆且用皮帶鞭打所致，本不想讓周遭的親朋好友知道，但被兒子發現後鼓勵個案至醫院驗傷並開立診斷書留存。立即通知醫師進行驗傷採證與開立家暴診斷書並建檔於本院家暴資料本，以台灣親密關係暴力危險評估表（TIPVDA）評估為 5 分，屬「有些危險」，通報家庭暴力防治中心，轉介社福人員和警察，提供相關協助；於 4 月 11 日 19 時 30 分，在社工和警察陪同下申請保護令。由於個案要求，在急診照護期間僅協助聯絡兒子及姊姊陪伴，未通知案夫，案夫於該期間也未到院詢問及訪視。

三、整體性護理評估

筆者於 2017 年 4 月 11 日 10 點 50 分至 19 點 30 分照護個案，於護理期間藉由實際照護、會談、觀察、傾聽、身體檢查及電話訪談方式收集資料，使用整體性護理評估進行生理、心理、社會及靈性

等層面對個案進行資料收集，資料分析內容如下：

（一）生理層面

1. 外觀：個案進入急診室時，披頭散髮，神情難過且語無倫次，身上有多處瘀青，協助更換衣物時，個案胸口及背部皆有陳舊性傷口，胸腹部外觀兩側對稱。
2. 健康狀況：個案到院時意識清楚，生命徵象穩定，體溫 36.4°C、心跳：122/分、呼吸：24 次/分、148/90mmHg，血氧飽和濃度：100%，左前額 2 x 3 x 0.5 cm³ 撕裂傷、左手背 2 x 2 cm² 及右大腿 4 x 6 cm² 瘀青腫痛，疼痛指數為 7 分，平常就醫只是到附近診所就診，無特殊或重大疾病，由上述資料顯示，經評估個案有急性疼痛之護理問題。
3. 睡眠：個案表示：「有時候好不容易睏上眼又夢到被毆打驚醒過來，一醒來就無法再入睡，所以我偶爾會吃安眠藥」，病人外觀無明顯黑眼圈，平均睡眠時間可達 5-6 小時，個案平常也有午休習慣，注意力集中，外觀無明顯得疲倦。
4. 營養：身高 158 公分，體重 56 公斤，身體質量指 22.4 (kg/m²) 介於正常範圍內，觀察口腔黏膜潮濕無潰瘍，舌頭及嘴唇呈現粉紅色，雙眼瞼也呈粉紅色無貧血情形。一日三餐正常飲食，因為照顧子女一起用餐，晚餐多為自己煮，評估後平均熱量攝取約 2,200 卡/天。
5. 排泄：平時每日排便皆一次，為棕色成形軟便，無便秘及腹瀉情形，每日尿液呈淡黃色無特殊異味，於本院留觀期間排尿習慣依舊。個案腹部外觀微凸，觸診時腹部柔軟無壓痛，聽診腸蠕動音正常。
6. 活動與休閒：個案平時生活可自理，為全職家庭主婦，每天在家洗衣煮飯打掃，並表示：「先生一直認為孩子是我自己要生的，就要自己帶在身邊」，平日的休閒主要是帶孩子去公園運動，或參加舞蹈社團活動，比較少機會單獨跟朋友出去。

（二）心理層面

個案表示與案夫結婚後因子女教養問題、飲食及生活習慣意見不合而起爭執。「我常覺得擔驚受

怕、心神不寧，非常擔心我和孩子們的安全。」第一次受暴是因為吃宵夜後回家，小孩哭著找媽媽，案夫就一句：「你怎麼沒死在外面！」，接著拳頭落下。由去年12月至今已經連續3次被施暴，個案哭著表示：「每當和他談話時，我就會先注意他的手勢及他身邊的利器，因為每次說話有衝突時，他就會手握拳頭，身邊有什麼東西都可以拿來打，為了保護孩子，我都會抱著孩子任由他打，當我很害怕時，我就會握著手機，隨時準備求救，我真得很害怕就會這樣被打死」、「這次我很怕我先生會找來醫院」。個案面帶愁容，眼眶泛淚，醫護人員靠近時，雙手舉起防備心強。由上述資料顯示，經評估個案產生恐懼之護理問題。

(三) 社會層面

個案表示：「懷孕後便辭掉工作，照顧小孩，我又沒有什麼身家背景，娘家也無法幫我，我只能靠我老公養我，再難熬也要繼續忍耐，一個家庭的爭執多半是為了錢，開始用拳跟錢控制我的一切，先生婚後常於海外工作，由我獨自一人在台照顧子女，每月除了1萬元的生活費外，並無給付其他開銷，也逐漸地認份這是我自己的事，漸漸地沒有了自我、沒有了自己的時間，過著伸手要錢的日子，幸好現在可以打零工賺錢，不想伸手要錢，日子還可以過啦！」因個案當時無經濟來源，念及夫妻感情且兒女還小，不忍心離開，故只好對一切逆來順受。個案表示因為先生因經濟能力不足，所以很節儉，沒有多餘時間浪費在社交圈，所以朋友很少。個案一再表示：「小孩還小，凡事得忍著，娘家媽媽

也知道，但是我不想麻煩我媽，也不想告知朋友，以免成為茶餘飯後的話題」。

(四) 靈性層面

個案提到自己的人生觀，可以為了孩子忍耐，遇到一個不負責任的男人，女人會辛苦一輩子，「我不知道怎麼辦？只有封閉自己，忍氣吞聲、咬緊牙關把孩子安全並健全的帶大」。有時候藉由宗教信仰的力量，求神拜佛。「女人的拳頭怎麼能和男人的相比呢？長時間來，我只好開始選擇我的沉默」、「我老公不離婚，再難熬也要繼續忍耐，只能逆來順受，被打後只要不反抗，藉機會逃出來就好了。」個案表示：「經歷了婚姻的最低點，對於家暴我只有心存恐懼的心及生命被受威脅中過日子，慶幸的是他並沒有長期待在國內」，個案認為自己的婚姻是自己選擇的，就必須自行承擔，不敢說出被家暴是認為這一切應該是自己造成的，先生看他沒反抗反而變本加厲，繼續把不滿的情緒發洩在她身上，從此以後生活在暴力的威脅下，就算就醫也只是輕描淡寫帶過，也不敢求救。因此，面對婚姻暴力，很多人選擇不願讓身邊的人知道，不想讓家人擔心，也不敢反抗。所以，個案缺少有效的處理方式與因應能力。經評估有無效性因應能力之護理健康問題。

問題確立、護理措施及結果評估

綜合以上資料評估，筆者參閱護理診斷：定義與分類 [20]，歸納出個案有以下三項之主要護理問題：一、急性疼痛 / 肢體多處瘀傷與家暴傷害有關；二、恐懼 / 與家庭暴力傷害有關；三、無效性因應能

一、急性疼痛/肢體多處瘀傷與家暴傷害有關 (2017/04/11 10:50)

主 / 客 觀資料	主觀資料 1. 「我的傷口流好多血，超痛的！」。 2. 「小姐，你小力一點好不好，很痛耶」。 3. 「我的左手背跟右大腿都有瘀青，明天一定更痛」。 客觀資料 1. 左前額 2 x 3 x 0.5 cm ³ 撕裂傷、左手背 2 x 2 cm ² 及右大腿 4 x 6 cm ² 瘀青腫痛。 2. 入院時進行疼痛評估，疼痛指數為 7 分，生命徵象體溫 36.4°C、心跳：122/分、呼吸：24 次、血壓：148/90mmHg、血氧飽和濃度：100%。 3. 傷口縫合時，個案全身顫抖，雙眼緊閉並不時有泣聲。
----------------------	--

一、急性疼痛/肢體多處瘀傷與家暴傷害有關 (2017/04/11 10:50) (續)

護理目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 離院前個案能說出兩項減輕疼痛的方法。 2. 離院前個案疼痛指數降至 3 分以下。
護理措施	<ol style="list-style-type: none"> 1. 主動關懷個案，引導其說出對疼痛的感受、傾聽並同理其疼痛的因素；醫療過程，全程由護理師陪伴。 2. 檢視左前額、左手背及右大腿傷口紅腫程度，並使用疼痛評估表，了解疼痛持續時間、頻率、性質及程度。 3. 提供隱私環境，協助個案換藥時動作緩慢且輕柔，隨時關心病人態度，先予生理食鹽水淋濕紗布後，再移除敷料，避免加重傷口疼痛。 4. 於急診留觀時提供棉被支撐右大腿及擺位，以促進傷口血液循環、減輕腫脹感並教導改變姿勢時可同時按摩患肢以減輕肌肉緊張度。 5. 指導個案受傷後 48 小時內可使用冰敷，以降低腫脹及疼痛感，48 小時後則採取熱敷，每日 4 次，每次 15-20 分鐘及避免傷口結痂前又再度被撕裂開的換藥方法。 6. 指導個案疼痛時可使用深呼吸、放鬆技巧及採舒適臥位。 7. 給予個案急診傷口縫合注意事項、疼痛處理之衛教單張及教導按時服用止痛藥，並於服用止痛藥半小時後執行傷口換藥，可降低日常及換藥時所造成的疼痛感。 8. 衛教個案若傷口疼痛加劇或使用止痛藥後有過敏反應，應立即返回醫院，並協助預約 3 日後回外科門診追蹤。 9. 依醫囑給予止痛藥 keto 5mg/amp，肌肉注射，並說明藥物作用、副作用及相關注意事項。 10. 給予止痛藥 30 分後再次評估止痛藥效果，監測疼痛程度是否緩解。
護理評估	<ol style="list-style-type: none"> 1. 12 時 30 分個案主訴減輕疼痛的方法為按時服用止痛藥及疼痛時可深呼吸並採舒適臥位。 2. 14 時 03 分，個案情緒平穩主訴傷口疼痛指數由 7 分降為 5 分。 3. 19 時 30 分，主訴：「謝謝你們的照顧，我會自己換藥，現在不痛了，回家也會按時服藥。」疼痛指數也由 5 分降為 2 分，依醫囑指示於 19 時 30 分在社工和警察的陪同下辦理出院手續。

二、恐懼/與家庭暴力傷害有關 (2017/04/11 11:30)

主/客 觀資料	<p>主觀資料</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 「我很怕我先生會找來醫院？」 2. 「女人的拳頭怎麼能和男人相比呢？」 3. 「常覺得擔驚受怕、心神不寧，非常擔心我和孩子們的安全。」 4. 「當我很害怕時，我就會握著手機，隨時準備求救，我真的很害怕這次就會這樣被打死。」 <p>客觀資料</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 候診期間觀察個案披頭散髮，神情難過且語無倫次。 2. 協助個案傷口處理時，個案防備心很重，右手高舉防護。 生命徵象體溫 36.4°C、心跳：122/分、呼吸：24 次、血壓：148/90mmHg、血氧飽和濃度：100%。 3. 與個案解釋時，個案眼眶泛淚。
------------	---

二、恐懼/與家庭暴力傷害有關 (2017/04/11 11:30) (續)

護理目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 就醫期間，個案能確信自己所在的就醫環境是安全的。 2. 離院前個案說出減輕恐懼的方式至少兩項。
護理措施	<ol style="list-style-type: none"> 1. 觀察個案表情、說話聲音、顫抖等反應。 2. 優先提供溫馨舒適且隱密的環境，將個案帶至急診會談室，向個案保證會談過程均為保密，以維護個人隱私、增加安全感。 3. 詢問個案且徵求同意後，在個案面前，致電掛號櫃台，立即於查詢病人掛號名單系統中設定姓名為隱私、保密的符號『密』，保護個案，也建立信任感。 4. 放慢說話速度、降低音量以及誠懇的態度與個案建立信任感，並予傾聽、同理心及主動關心，請個案深呼吸，提供一杯溫開水緩和情緒，引導說出事發經過，降低害怕的表情與眼神等感受。 5. 使用開放性溝通，鼓勵表達家暴的過程及感受（如說說看這次發生這些事，心裡覺得如何），並雙眼注視，專心傾聽受暴者言詞，不加以批判或評論，提供身心科門診諮商管道。 6. 每次探視或處置時，皆先解釋、說明，會診社工師，共同協助安撫、陪伴，個案不再是一個人面對。協助填寫家庭暴力防治通報單，並全程陪同進行驗傷採證，針對個案有疑惑的地方加以說明，協助報案。 7. 徵求個案同意電訪關心，追蹤目前的情緒反應，提醒個案 4/15 回診。
護理評估	<ol style="list-style-type: none"> 1. 12 時 30 分個案能願意說出此次的家暴經過，並且說到恐懼的來源為害怕再被家暴及自己內心的感受。 2. 16 時 15 分觀察個案情緒平穩，語調平順，並表示害怕、恐懼程度降低並握手言謝。：「謝謝你一直陪伴著我，我現在好多了，比較沒那麼害怕，以前也沒想過要報警，我也不想害我先生被抓去關，我再考慮一下要不要報警。」個案表示：「我不想看身心科，我怕別人誤解我心理有問題，現在我的心情比較放鬆，我的兒女都很支持我。」 3. 19 時 00 分，離院時由警察陪同下申請保護令，個案生命徵象，脈搏：82 次 / 分、呼吸 18 次 / 分、血壓：128/70mmHg，個案表示：「若再發生家暴，我知道該如何面對及求救，也會保護好自己，危急時我也會報警處理。」，「暫時會回娘家住一陣子，等我先生下個月又出國工作，再搬回家住。」來緩和恐懼情形，擔心被先生發現婉拒電訪關懷。

三、無效性因應能力/與長期暴露於暴力、社會支持系統不足有關 (2017/04/11 12:10)

主/客觀資料	<p>主觀資料</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 「每次先生回國，我都很害怕，這次我真的不知道該怎麼辦？」 2. 「我獨自一人在台照顧子女，每月固定給我 1 萬元的生活費，也逐漸的認份是我自己的事，我也只能找機會打零工把日子過好。」 3. 「我老公不離婚，再難熬也要繼續忍耐，只能逆來順受，被打後只要不反抗，藉機會逃出來就好了。」 4. 「遇到一個不負責任的男人，女人會辛苦一輩子，我真的不知道怎麼處理。」
--------	---

三、無效性因應能力/與長期暴露於暴力、社會支持系統不足有關 (2017/04/11 12:10) (續)

<p>主/客 觀資料</p>	<p>客觀資料</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 觀察個案神情愁苦、情緒低落。 2. 於急診室留觀其間大多都眼神空洞、直視窗外休息。 3. 台灣親密關係暴力危險評估表 (TIP-VDA) 評估為 5 分，屬於有些危險。
<p>護理目標</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 就醫期間，個案能願意說出家暴感受與想法及面對暴力事件時的處理經驗。 2. 離院前個案能說出面對先生暴力前期的應對方式，以預防暴力發生，以及暴力發生時如何自我保護的方法，至少兩項。
<p>護理措施</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 專注地傾聽個案表達正、負面的情緒，並給予點頭回應，引導個案可以放心說出遭受暴力事件過程的處理經驗。 2. 使用台灣親密關係暴力危險評估表 (TIPVDA 量表)，了解家暴帶給個案身心抨擊的嚴重程度。 3. 會診社工師共同照護，透過個案的陳述來引導個案對自我的了解，提供社會資源與協助。 4. 引導個案尋求信任親友陪伴，以達正向的鼓勵並檢視過去的經驗以思考因應壓力及困境時該如何調整自我、勇往直前以建立正向的思維。 5. 協助聯結家庭的凝聚力，建議與子女及親戚等共同討論，選擇處理的方式，方案一選擇至癖護所，方案二回娘家或親戚家等。 6. 聯絡子女到院，以及案姐，透過支持與鼓勵來增加個案的信心與歸屬感，並締造溫暖支持的環境。 7. 協助個案報案，聯繫警政單位，提供本院社服課分機。 8. 提供個案相關社會資源及法律援助機構及電話，如：警察局、張老師心理諮商專線 1980、免付費婦幼保護專線 113 及後續脫離暴力後的生活輔導，如：職業訓練並結合相關機構、團體協助辦理。也現場協助電話設定聯絡專線。
<p>護理評估</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 12 時 30 分透過關懷照護，引導個案後表示：「謝謝你們聽聽我的心聲，現在我的心情還很放不下，很不平靜，幸好我的兒女都很支持我，陪我面對，考慮先暫時住在娘家或大姊家。」個案生命徵象，脈搏：82 次 / 分、呼吸 18 次 / 分、血壓：128/70mmHg。 2. 19 時 00 分接受團隊成員的協助，完成報案，兒女與案姐到場陪伴，離院時由警察陪同下申請保護令，個案表示：「若再發生家暴，會保護好自己，危急時先報警處理，我的手機也有設定快速按鍵，馬上求救。」「我已經會注意我先生的舉動，也會避開，謝謝你的關心，現在我的心情比較放鬆，幸好我的兒女和我住在我姐家，他不敢來找我啦！」。「社工師也有告訴我不要激怒他等方法，還說有問題都可以打電話詢問，也有留分機號碼給我。謝謝你們的幫忙，感恩！」

力 / 與長期暴露於暴力、社會支持系統不足有關等。

討論與結論

本篇係探討一位長期受到家庭暴力婦女之護理經驗，個案於急診照護期間，護理人員運用敏銳

的觀察力去辨識受暴者，當下將傷害降至最低，除了能及時的減輕疼痛外，也鼓勵個案表達內心感受，提供溫暖的就醫環境，引導個案說出內心恐懼，也意識到個案表達長期下來的負面情緒，導致無效性因應能力等健康問題，透過跨團隊照護的介

人與關懷，提供求救管道，鼓勵與親屬互動，使病人重拾希望與信心，使個案能在逆境中維持正向調適，並協助後續的治療與追蹤。

急診室除了是醫院的第一戰場，也是受暴者求助的第一單位。長時間處於吵雜、擁擠又忙碌的工作型態，個案若無需住院時，則留觀時間短暫，延長陪伴時間與深入完整的評估等全人照護則受到限制，當下則緊急會診社工師共同協助，予以關懷、陪伴、護理照護指導等。後續希望藉由電訪關懷與追蹤個案狀況卻執行困難，個案因怕先生發現異樣而婉拒，只好再三提醒個案求救機制等自我保護的方法。倘若醫療人員無受過婚姻暴力的訓練，僅 50% 的醫療人員能發現受暴個案，並紀錄於病歷中，表現出來的行為態度就是輕忽、缺乏能力，對受暴婦女的檢查就會比較不專業，同時會低估事件之嚴重程度 [21]。因此，醫療照護不止是提供一份診斷書而是整個醫療團隊介入，全人照護，持續追蹤，並建立良好的社會支持系統，以提升家暴個案存在的因應能力。故建議急診醫護同仁應每年定期參與對家庭暴力相關課程訓練，透過案例分享，強化受暴者之評估與觀察的敏感度，學習諮商及會談的技巧等，有效提升急診照護品質。

參考文獻

1. 世界衛生組織：針對婦女的暴力行為-以婦女為對象的親密伴侶暴力和性暴力。2013。Retrieved from <https://bit.ly/3fay5b4>
2. 衛生福利部保護服務司：家庭暴力事件通報案件統計。2018。Retrieved from <https://bit.ly/2X4phO3>
3. 林雅容、林東龍、陳杏容 等：親密關係暴力：台灣女性之受暴與求助經驗。台灣社會工作學刊 2016；17：1-42。
4. 鄭漢蓉：家庭暴力防治法介紹（上）。萬國法律 2014；197：92-95。
5. 全國法規資料庫：家庭暴力防治法。2015。Retrieved from <https://bit.ly/3jHepX>
6. 陳惠英、鄭媛玲：談婚姻受暴婦女的特性、需求與協助者的注意要點。家庭教育雙月刊 2012；35：37-47。
7. 明金蓮、洪曉佩：急性疼痛評估與症狀護理。源遠護理 2015；5（1）：11-16。
8. 張雅玲、黃惠玲、林雅玲 等：運用多元策略提升護理人員執行疼痛評估正確率之專案。長庚護理 2017；28（1）：47-59。
9. 王珮玲：台灣親密關係暴力危險評估表（TIPVDA）之建構與驗證。社會政策與社會工作學刊 2012；16（1）：1-58。
10. 徐鳳蘭、鄭秀璫：一位遭受家庭暴力女性之急診護理經驗。澄清醫護管理雜誌 2017；13（4）：55-62。
11. 蔡宜秀、郭佳薰、許翠華：照護一位外籍配偶遭受家庭暴力之急診護理經驗。慈濟護理雜誌 2014；13（5）：108-116。
12. 陳予修、黃志中：台灣護理論述中的婚姻暴力。護理雜誌 2009；56（3）：36-45。
13. 李綉惠、李玉蘭、周桂如：照顧一位遭受婚姻暴力創傷後壓力疾患之護理經驗。精神衛生護理雜誌 2011；6（1）：28-36。
14. 林祐如、賴美玉：照顧一位脊髓損傷引發疼痛與焦慮病患之護理經驗。若瑟醫護雜誌 2012；6（1）：96-106。
15. 鄧湘君、吳家麗、李惠珍 等：急診外傷病人護理指導之改善專案。志為護理 2013；12（2）：80-90。
16. 趙依庭：親密關係暴力與受害者共依附理論。諮商與輔導 2016；363：31-33。
17. 維基百科：恐懼。2017。Retrieved from <https://bit.ly/2BJl1mw>
18. 許玉芳：婚姻衝突經驗重新框架：一位受暴婦女的故事初探。輔導季刊 2015；51（2）：21-30。
19. Kim JC, Watts CH, Hargreaves JR, et al.: Understanding the impact of a microfinance-based intervention on women's empowerment and the reduction of intimate partner violence in South Africa. American Journal of Public Health 2007; 97(10): 1794-1802.
20. North American Nursing Diagnoses Association International: NANDA international nursing diagnoses: definitions and classification 2015-2017. Taipei: Farseeing Publishing Group. 2015.
21. Nadesan K: Victims of violence: an Asian scenario. Journal of Clinical Forensic Medicine 2000; 7(4): 192-

A Nursing Care Experience of a Woman Suffering from Multiple Incidents of Marital Violence and Seeking Emergency Medical Care

Tzu-Yen Chou¹, Pei-Yi Lin², Chien-Chen Liu¹

Department of Nursing¹, Cancer Control and Prevention Center²,
Chung Kang Branch, Cheng Ching Hospital

Abstract

This article mainly describes the nursing care experience of a 45-year-old woman who had experienced multiple incidents of marital violence and was seeking emergency medical care. The author provided nursing care from 10:50 to 18:30 on April 11, 2017, during which data were obtained through practical nursing techniques, face-to-face interviews, observations, listening, physical examinations, and telephone interviews. The physical, psychological, social, and spiritual aspects of the patient were considered to achieve a holistic nursing assessment and the following health issues were identified: acute pain, fear, and ineffective coping ability. As an emergency ward nurse, the author arranged a warm, comfortable, and private environment for nursing care to increase the sense of security and friendliness, and conducted medical treatments, injury examinations, and notification procedures. During the interviews, body language was used to express sincere concern, injury care and medication guidance were provided, and pain from the wounds was relieved. Listening with an uncritical attitude also made the patient feel respected and cared for, thereby reducing fear and feelings of terror. Domestic violence counseling and information on social assistance helped build a healthy social support system for the patient. Family-centered care was encouraged. Through mutual respect, and support and companionship, the patient developed positive thinking to face setbacks, improved coping ability, and became capable of planing life goals and a life orientation for the future. This study provides a nursing care reference for emergency nursing personnel who face domestic violence cases. (Cheng Ching Medical Journal 2020; 16(4): 79-87)

Keywords : *Marital violence, Emergency nursing care, Ineffective coping ability*

Received: January 2020; Accepted: March 2020