個案護理 Nursing Case Study

收稿日期：2025-08-26
接受日期：2026-07-15

運用羅氏模式照護系統性紅斑狼瘡併發脊髓炎成年女性個案之護理經驗

羅沛蓁[1] 袁婉瑜[1*]

【摘要】急性橫斷性脊髓炎為系統性紅斑狼瘡罕見且嚴重併發症，常影響神經系統導致感覺異常、下肢癱瘓及排尿障礙，本文探討27歲女性患有系統性紅斑狼瘡合併橫斷性脊髓炎的照護經驗，筆者2022年12月5日至22日透過羅氏適應模式進行整體評估，確立有身體活動功能障礙、感染風險、無力感等健康問題。透過制定個別性復健計畫，使用輔具進行復健活動，檢視進度及正向鼓勵，排尿障礙問題提供照護教育影片、教導膀胱訓練提升自我管理能力，改善生理問題。同時，藉由陪伴傾聽及引導個案表達內心想法，結合團隊資源協助個案應對無力感，恢復信心。筆者照護此疾病及相關心理照護上所學較少，建議舉辦相關在職教育，增加心理層面照護及經驗分享，提供臨床參考及提升照護品質。

【關鍵詞】 橫斷性脊髓炎 羅氏適應理論 身體活動功能障礙 感染風險 無力感

Nursing Experience with the Application of Roy's Adaptation Model in Caring for an Adult Woman with Systemic Lupus Erythematosus and Myelitis

Pei Chen Lo[1] Wan Yu Yuan[1*]

[Abstract] Transverse myelitis is a rare and severe complication of systemic lupus erythematosus, often affecting the nervous system and leading to sensory abnormalities, lower limb paralysis, and urinary dysfunction. This article describes the nursing experience of caring for a 27-year-old female with systemic lupus erythematosus complicated by transverse myelitis. From December 5 to 22, 2022, a comprehensive assessment was conducted using the Roy Adaptation Model, which identified health issues such as impaired physical mobility, risk of infection, and powerlessness. An individualized rehabilitation plan was developed, incorporating assistive devices for rehabilitation activities, monitoring progress, and providing positive encouragement. For urinary dysfunction, educational videos and bladder training were provided to enhance self-management abilities and improve physiological issues. Meanwhile, through companionship, active listening, and guiding the patient to express her inner thoughts, the author used team resources to help the patient cope with feelings of powerlessness and regain confidence. The author had limited experience in caring for this disease and related psychological care, and recommends organizing relevant continuing education programs to increase psychological care and experience sharing, providing clinical reference and improving care quality.

[Key Words] transverse myelitis Roy's Adaptation Model impaired physical mobility risk of infection powerlessness

[*] 通訊作者 Corresponding author: c5112@cgh.org.tw
[1] 新竹國泰綜合醫院 Hsinchu Cathay General Hospital, Taiwan, China

Article In Press

1 前言

急性橫斷性脊髓炎為系統性紅斑狼瘡罕見且嚴重併發症，發生率僅 1~2%，會引起急性麻痺、感覺缺失及括約肌功能障礙，導致肢體癱瘓與排泄異常，嚴重則危及生命。其病程進展快速且不確定，影響日常生活與自我照顧能力，病人從自理轉為依賴他人，易產生失落與無力感，對心理造成重大衝擊（蔡郁婷等，2022；Lim, 2020；Wang et al., 2022）。本文為照護一位 27 歲女性因系統性紅斑狼瘡引發急性橫斷性脊髓炎，導致下肢無力及排尿困難，面臨無法工作與疾病預後不明產生無力感的護理經驗。此疾病在臨床照護較少見，亦為筆者首次照護，引發筆者深入探討，透過適切措施，建立個案自信心，進而改善其生活品質，並作為臨床護理參考。

2 文獻查證

2.1 橫斷性脊髓炎概念及生理層面照顧

橫斷性脊髓炎為脊髓發炎病變部位「橫貫」脊髓的橫切面，好發於頸胸椎，進展快速，透過腦脊髓液檢查和磁振造影可診斷及追蹤脊髓炎程度，早期治療如免疫球蛋白、皮質類固醇、抗病毒製劑、血漿置換術等效果佳，多數病人經復健可在數月內恢復（衛福部疾管署，2019；Lim, 2020）。

症狀包括感覺缺損、下肢無力、大小便異常等，及早復健可預防萎縮、增進活動力，機器人輔助訓練與跨專業合作、使用輔具訓練可強化復健成效（廖禹喬、徐伯誠，2022；蔡郁婷等，2022；Jamison et al., 2020）。脊髓損傷病人常因神經性膀胱，減弱膀胱飽脹感，產生尿瀦留及增加感染率，依據衛福部疾管署（2017）制定的降低導尿管泌尿道感染措施含注意手部衛生、尿袋照護與及早移除導尿管，另攝取 2000−3000ml 水及使用蔓越莓錠有助尿液酸化（Das, 2020；Fasugba et al., 2020）。病況穩定後應導入間歇性導尿訓練並可搭配模型教學，藉以提高自立性與日常參與（吳宜靜，2020；Hannallah et al., 2021；Lim, 2020）。

2.2 橫斷性脊髓炎心理層面照顧

依 Erikson 心理社會發展論，成年早期（20–39 歲）處於親密與孤立（Intimacy vs. Isolation）的發展階段，若遭遇疾病等壓力，易導致疏離與負面情緒。脊髓損傷影響身體功能，進而影響心理健康與生活品質，常伴隨憂鬱、焦慮及無力感（Aaby et al., 2020）。 無力感為對未來缺乏掌控與希望，產生焦慮與挫折。正向支持、情緒表達與關懷可減輕無力感、提升希望感（Nierop-van Baalen et al., 2020; Tu et al., 2021）。提供照護資訊與放鬆技巧，如纏繞畫、曼陀羅等藝術治療，搭配親友支持，有助心理慰藉與自我認同（蔡郁婷等，2022）。

3 護理評估

3.1 基本資料

個案 27 歲未婚女性，研究所肄業，自行開餐飲業，無菸酒及過敏史，無宗教信仰，主要照顧者為媽媽及男友。

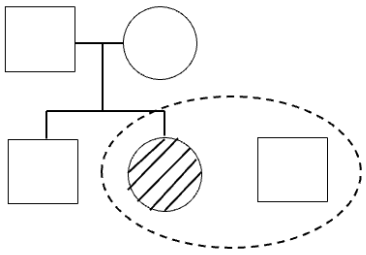


圖 1 家樹圖

3.2 過去病史及求醫過程

個案患乾燥症及類風濕性關節炎 10 年，2021 年於國外讀研究所因皮疹、關節腫痛，休學返國就醫確診系統性紅斑狼瘡。2022 年 10 月 28 日至 12 月 1 日因腸胃型感冒及系統性紅斑狼瘡於某醫學中心治療，期間併發急性橫斷性脊髓炎，致下肢癱瘓及解尿困難，接受血漿置換術治療，病況穩定後因下肢無力未改善，12 月 2 日至本院安排復健治療，於 12 月 23 日出院返家。

3.3 護理評估

護理時間 2022 年 12 月 5 日至 12 月 22 日，期間向患者說明資料蒐集範圍及目的，承諾保護隱私，及簽署「個案報告版病人資料提供同意書」，並藉由實際照護、身體評估、會談等方式收集資料，以羅氏適應模式進行評估分析。

Article In Press

3.3.1 生理模式

3.3.1.1 氧合與循環

12 月 7 日，因泌尿道感染發燒 38.1℃，呼吸 18~20 次 / 分，脈搏 70~110 次 / 分，血壓 100/64~126/76 mmHg，血氧 97~100％，皮膚溫熱無水腫，臉部潮紅，指甲紅潤，血液檢驗 WBC 15260/uL、CRP 3.413 mg/dl，經評估有感染風險之健康問題。

3.3.1.2 營養

身高 150 公分，體重 43.3 公斤，BMI 值 19.2 kg/m2（健康體位），咀嚼吞嚥正常，住院由媽媽備餐，飲食均衡，住院前後飲食型態無差別，評估為適應。

3.3.1.3 排泄

個案平時排便正常，生病後因臥床需服用軟便藥，每日 1～2 次黃色軟便，腸音 7～20 次 / 分。12 月 2 日，放置留置導尿管，主訴 11 月初在他院無法自行解尿且曾患尿道炎。12 月 7 日，因泌尿道感染發燒，尿液檢驗 WBC 50–99/HPF、Bacteria 1+、Yeast 1+，尿量約 1500 ml/day。12 月 15 日，尿管到期移除後，每 2 小時觀察排尿，至第 4 小時未解尿，膀胱超音波顯示尿量 500～600 ml，單次導尿 600 ml，主訴：「*拔掉尿管後，我覺得膀胱有脹脹的感覺。*」。12 月 15 日，觀察均無自解尿液、共單次導尿三次，故於 12 月 16 日重新放置留置導尿管。經評估為尿瀦留與高感染風險。

3.3.1.4 體液與電解質

住院前飲水量一天低於 1000 ml，住院後因尿道炎，飲水量一天約 1500~2000 ml。12 月 7 日血液檢驗 K 4.1 mEq/L、Na 138 mEq/L，評估此項目「適應」，即不存在護理問題。

3.3.1.5 活動與休息

個案平時睡眠 8–10 小時 / 天，無使用安眠藥，住院期間夜間睡眠良好。生病前每週運動 2 次。12 月 5 日，主訴：「*自己沒辦法下床，身體不聽我使喚，下床要有人幫我移到輪椅，腳沒力氣。*」，雙上肢肌力 5 級、下肢 0 級，簡單活動如進食、刷牙可自行完成，移位與如廁需協助，ADLs 評估 25 分（重度依賴）。12 月 7 日，清潔由母親協助擦澡，坐床緣無法平衡。住院期間移位與下床使用輪椅需由母親與男友協助，評估健康問題為身體活動功能障礙及自我照顧能力缺失。

3.3.1.6 感覺與神經

個案判斷力、定向感正常，視、聽、嗅及味覺皆正常。12 月 8 日，核磁共振顯示 C7-T4 脊髓炎。12 月 10 日，主訴：「*胸部以下到肚臍之間按壓的時候，有感到壓迫感，雙腳麻麻的，但沒辦法移動。*」，觀察病人雙下肢有肌肉抽動，評估有身體活動功能障礙健康問題。

3.3.1.7 皮膚及黏膜完整性

膚色正常，口腔黏膜完整，皮膚完整，評估為「適應」。

3.3.1.8 內分泌

個案生病前生理週期規律，住院後經期延遲一個月，經醫生告知可能因自體免疫及生病壓力影響，治療穩定後就會恢復。評估為「適應」。

3.3.1.9 性

與男友感情融洽，生殖泌尿系統外觀正常，無異常分泌物，評估為「適應」。

3.3.2 自我概念模式

3.3.2.1 身體自我

個案表示平時會注意健康。12 月 8 日，主訴：「*國外留學發現身體有問題，就趕快回台檢查，也會按時吃藥及定期回診，怎麼還會這樣?*」、「*以前體力不錯，現在復健半小時覺得好累，有時會不想做，進步很慢，是不是要很久才能恢復？*」，會談過程個案常低頭嘆氣，少眼神接觸，評估有無力感健康問題。

3.3.2.2 人格自我

個性獨立開朗，遇困難會積極解決，但敏感易憂慮。12 月 5 日，主訴：「*現在都不能洗澡，以前凡事自己來，現在就不行，照顧我也很辛苦，尤其年長的媽媽。*」、12 月 7 日：「*我以為很快恢復，現在才覺得病情很嚴重，不知道怎麼辦。*」、12 月 15 日：「*獨處的時候會難過，會不會一輩子都坐輪椅？*」，觀察個案沉默不語，低頭看自己雙腿嘆氣，評估有無力感健康問題。

3.3.3 角色功能模式

第一角色成年女性，與男友穩定交往 8 年，表示男友早知個案免疫疾病，會主動搜尋資料及

Article In Press

積極協助個案復健，第二角色女兒、姊姊，第三角色病人，家庭互動良好，父親為老師、弟弟就讀醫學系，住院期間積極參與病情討論。個案感受家庭支持，能配合治療，評估此項目「適應」。

3.3.4 相互依賴模式

住院期間因疫情管制，由媽媽與男友輪班照顧，家人以視訊聯繫，經濟來自保險、男友共同經營飲料店及家人支援。期間媽媽與男友細心協助復健，男友表達感情深厚，計畫病情穩定後結婚。評估此項目為「適應」。

4 問題確認與護理計劃

經上述歸納健康問題：(1) 身體活動功能障礙，與神經肌肉功能障礙有關。(2) 感染風險，與侵入性管路有關。(3) 無力感，因疾病導致對生活失去控制。(4) 自我照顧能力缺失，因肢體無力，導致無法獨立執行日常生活。(5) 尿瀦留，與神經受損有關。因考量健康問題相關性，身體活動功能障礙導致自我照顧能力缺失、尿瀦留產生感染風險，其中針對個案較重要之三項健康問題進行探討。

4.1 身體活動功能障礙或與神經肌肉功能障礙有關

主客觀資料	第一層次（行為評估）： S1：12/5「*自己沒辦法下床，身體不聽我使喚，下床要有人幫我移到輪椅，腳沒力氣。*」 S2：12/10「*我覺得胸部以下到肚臍之間按壓的時候，有感到壓迫感，雙腳麻麻的，沒辦法移動。*」 O1：12/5 上肢肌力 5 分、雙下肢肌力 0 分，刺激雙下肢無疼痛感。 O2：12/5 日常生活功能量表（ADLs）評估為 25 分，重度依賴。 O3：12/5 移位與如廁需照顧者協助。 O4：12/7 由母親協助擦澡，坐於床緣無法平衡，下床需使用輪椅。 O5：12/8 核磁共振檢查顯示 C7-T4 脊髓炎。 第二層次： 主要刺激：脊髓炎造成神經受損，造成肌肉無力。 相關刺激：因脊髓炎雙下肢無力，日常生活需他人協助。 剩餘刺激：缺乏恢復身體活動功能之技巧。
護理目標	1. 12/15 個案能執行預防肌肉攣縮、垂足及增加肌力的方法二項。 2. 12/22 個案可在照顧者協助下自行移位至輪椅上參與復健活動。
護理措施	1. 教導翻身技巧，每 2 小時更換臥姿，使用枕頭支撐雙腳擺位，預防壓力性損傷。 2. 製作踝足副木，指導穿戴技巧，穿戴 2 小時需休息 30 分鐘，避免產生水泡及壓痕。 3. 因需使用上肢肌力輔助移位，與復健科團隊合作，同時安排手部訓練活動、強化上肢肌力，上午 10 點及下午 2 點進行職能與物理治療，另與個案及家屬共同制定漸進性復健計劃，內容包括： 3-1 協助雙下肢被動關節運動，每天至少 3 次，每次 10 下，逐漸增加至 15−20 下，預防關節攣縮及 維持肌肉張力。 3-2 雙手抓握彈力球每日 3 回，由每回 30 下增加至 50 下。 3-3 使用彈力帶進行前臂及上臂外展活動，每日 3 回，每回 15 下。 3-4 練習手握 500 ml 寶特瓶，進行手肘彎曲舉高及向前平舉，每日 3 回，每回 15 下。 3-5 12/8−12/23 週末利用 Switch 遊戲機進行手臂肌力訓練，以遊戲方式增強興趣。 3-6 12/10 教導家屬協助個案坐於床緣，訓練坐姿及維持平衡。 3-7 12/12 指導家屬使用移位腰帶輔助下床坐輪椅。 3-8 12/12−12/22 使用電動滑步機、站立板進行下肢復健。 3-9 12/18−12/22 使用復健機器人輔助下肢進行走路訓練。 3-10 12/18 指導使用移位滑板自行移位至輪椅。 4. 指導個案使用上肢及利用床欄自行翻身。 5. 活動過程若有頭暈、冒冷汗、胸悶等不適應立即停止動作並休息，並視情形調整計畫內容。

Articles In Press

	6. 給予正向鼓勵，設立階段性目標，製成圖表張貼於床邊，鼓勵個案提高動機與成就感。 7. 每週檢視計畫達成進度，根據實際情況微調，增加動力。
護理評值	1. 12/13 主訴：「*睡前我會在雙腳間放枕頭支撐，媽媽會幫我按摩，做雙腳關節的運動。*」 2. 12/13 觀察家屬能每 2 小時協助個案翻身及執行下肢被動運動，下肢關節無攣縮及垂足。 3. 12/14 個案能正確執行上肢肢體主動運動，一天三次，每次 15 分鐘。 4. 12/20 雙下肢無關節僵硬、攣縮，肌力為 1−2 分，副木持續穿戴。 5. 12/22 觀察在男友協助下能使用移位滑板自行移至輪椅上，並自行推椅輪至復健室。 6. 12/22 主訴：「*現在比剛來的時候好，可以自己翻身跟移到輪椅，能做的事情變多了，感覺越來越好。*」，個案日常生活功能量表（ADLs）分數提升至 45 分。 7. 後續照護計畫：提供輔具資源中心資訊，協助申請輔具，與家人討論改善居家無障礙空間。

4.2 感染風險或與侵入性管路有關

主客觀資料	第一層次（行為評估）： S1：12/2 主訴 11 月初在他院無法自行解尿且曾患尿道炎 S2：12/15 「*拔掉尿管後，我覺得膀胱有脹脹的感覺*」。 S3：12/2 主訴住院前飲水量一天低於 1000 ml。 O1：12/2 放置留置導尿管。 O2：12/7 體溫 38.1°C，抽血檢驗 WBC 15260/uL、CRP 3.413 mg/dl，尿液檢驗 WBC 50−99/HPF、Bacteria 1+、Yeast 1+。 O3：12/15 尿管到期移除，每 2 小時觀察個案排尿，於第 4 小時仍未解尿。 O4：12/15 超音波膀胱測餘尿量約 500~600 ml，單導尿量 600 ml。 O5：12/16 重新放置留置導尿管。 第二層次： 主要刺激：脊髓神經受損導致排尿困難。 相關刺激：侵入性管路留置。 剩餘刺激：系統性紅斑狼瘡自體免疫反應及使用類固醇導致免疫力降低。
護理目標	1. 12/18 前個案說出並正確執行兩項預防泌尿道感染注意事項。 2. 出院前個案無再次發生感染徵象。 3. 出院前能移除留置導尿管，且個案及照顧者能正確執行自我間接性導尿。
護理措施	1. 給予泌尿道感染衛教單，教導感染症狀及日常注意事項。 2. 教導個案及家屬會陰部清潔方式。 3. 提供導尿管照護衛教影片觀看，內容包含準備用物、尿袋位置、清潔技巧、固定尿管方式及注意事項等。 4. 教導個案及家屬辨別尿液異常徵象如:顏色、味道、沉澱物、混濁。 5. 衛教飲水量 2000−3000 ml / 天。 6. 衛教多攝取橙橘等富含維他命 C 食品，亦可選擇蔓越莓錠使用，每日劑量攝取 600−800 mg。 7. 12/7−12/17 依醫囑給予抗生素 Cefazolin 1g 1vial Q8H IV。 8. 12/15 導尿管移除後教導個案及家屬評估膀胱脹的徵象。 9. 12/15 與個案及家屬討論膀胱訓練計畫，提供衛教單說明膀胱訓練目的、方法及注意事項。 10. 12/17 與個案及家屬討論於留置導尿管放置期間，同時學習間歇導尿方法，減少因管路留置造成感染機率。並以模型道具指導個案與家屬間接性導尿技巧，及回覆示教。 11. 教導個案膀胱訓練記錄，內容含時間、自解尿量、導尿量、顏色、性質、解尿困難度。 12. 執行正確時給予正向肯定，增加動力及自信。

Article In Press

護理評值	1. 12/18 主訴：「*我知道每天至少清潔尿道口跟會陰部一次，翻身跟下床前會先把尿袋移到不會拉到的地方。*」 2. 12/18 媽媽協助個案執行導尿管護理及清潔方式正確。 3. 經抗生素治療後 12/9−12/22 體溫正常，12/17−12/22 尿液黃色清澈。12/17 尿液檢驗正常，血液檢驗 WBC 8730/uL、CRP 1.071 mg/dl。 4. 12/22 個案及媽媽能使用模型正確執行間歇性導尿技術，因個案 12/23 確診出院，留置導尿管出院帶回，無法評估實際執行情形，轉介居家個管師協助追蹤。 5. 後續追蹤：個案 12/30 返診時，無泌尿道感染徵象，予以移除留置導尿管，並持續間歇性導尿訓練及門診規則復健。

4.3 無力感或因疾病導致對生活失去控制有關

主客觀資料	第一層次（行為評估）： S1：12/5 「*現在不能自己洗澡，以前凡事自己來，現在就不行，照顧我也很辛苦，尤其年長的媽媽。*」 S2：12/7 「*我以為很快恢復，現在才覺得病情很嚴重，不知道怎麼辦。*」 S3：12/8 「*國外留學發現身體有問題，就趕快回台檢查，也會按時吃藥及定期回診，怎麼還會這樣？*」 S4：12/8 「*以前體力不錯，現在復健半小時覺得好累，有時會不想做，進步很慢，是不是要很久才能恢復？*」 S5：12/15 「*獨處的時候會難過，會不會一輩子都坐輪椅？*」 O1：12/8 會談過程個案常低頭嘆氣，少眼神接觸。 O2：12/15 觀察個案沉默不語，看自己雙腿嘆氣。 第二層次： 主要刺激：脊隨炎導致對身體功能喪失。 相關刺激：復健進展緩慢，對成效感到不確定。 剩餘刺激：失去身體控制權，因疾病需他人協助日常生活。
護理目標	1. 12/20 前能主動表達想法及正向感受。 2. 12/22 前自覺能克服困難，並積極參與復健計畫。
護理措施	1. 主動向個案打招呼，透過自我介紹和適度肢體接觸建立護病關係。 2. 執行處置前向個案說明目的及過程，澄清疑慮，鼓勵個案參與醫療決策，增強控制感。 3. 在個案情緒低落時，提供支持陪伴，強調自我價值，以開放式問題引導表達感受。 4. 接受個案負面情緒，供隱私空間（單獨病室或討論室）讓個案表達情緒。 5. 利用復健後 10~15 分鐘，傾聽復健心得，給予正向鼓勵，強化個案進步。 6. 疫情期間限制訪客，建議其他家人可拍影片或手寫卡片鼓勵個案，或以視訊與個案互動，減輕疏離感。 7. 教導冥想、芳香及音樂療法等放鬆技巧降低焦慮。 8. 提供舒壓活動：每週末進行纏繞畫及著色繪本。 9. 提供相關社會資源，如脊髓損傷協會資訊。 10. 提供 YouTube 多媒體頻道「輪椅女孩雪莉」、「椅人」，分享相關病友經驗，給予正向激勵。 11. 提供疾病相關資訊，與個案共同檢視復健計畫及達成率，建立信心。 12. 安排居家護理師會診，提供個案出院後諮詢窗口，降低不安感。
護理評值	1. 12/20 個案：「*有這麼多人關心我，家人跟男友都鼓勵我，心裡感覺好多了。*」 2. 12/20 表示感謝醫療團隊的關心，主訴：「*我知道無法馬上恢復，不過看到網路上其他病友可以恢復到自己出國，我也會讓自己更努力。*」 3. 12/21 個案主動與復健師討論調整復健強度，增加上肢訓練，以便執行日常活動。 4. 12/22 觀察個案會使用移位滑板挪到輪椅下樓復健，無復健課程時會使用輪椅在護理站走廊 活動。

Articles In Press

5. 12/22 主訴：「*現在比剛復健的時候好，可以自己移到輪椅跟自己翻身，能做的事情變多了，感覺越來越好。*」

後續追蹤：個案持續門診復健，返家後偶而至自家店內協助接電話，空閒時間與家人參加地區脊隨損傷協會講座活動。

5 討論與結論

筆者於照護急性橫斷性脊髓炎個案期間，以羅氏適應模式作為護理評估，從生理、自我概念、角色功能及相互依賴等層面，提供整體性與連續性的護理照護。透過結合跨專業團隊資源，擬定個別化復健計畫，指導主、被動關節運動、翻身擺位及輔具使用，並結合復健科技與漸進式訓練，協助個案逐步恢復身體活動能力，提升日常生活功能。同時，針對神經性膀胱問題，提供導尿管照護、膀胱訓練與間歇性導尿衛教，增進個案及照顧者之自我照護能力，降低泌尿道感染風險。經護理介入後，個案在身體功能與自我照護能力上均有進步，並能持續配合後續復健與追蹤治療。

此外，本個案於疾病初期因突發性肢體功能喪失與生活自理能力下降，使個案由原本可自理生活，短時間內轉為高度依賴他人，除生理功能受損外，亦面臨角色改變、未來不確定性及無力感等心理壓力，對生活品質與自我認同造成顯著影響，產生明顯無力感與焦慮情緒。筆者在護理過程中，透過建立良好護病關係、陪伴與傾聽、鼓勵情緒表達，並提供相關疾病資訊與病友經驗分享，協助個案逐步重建對疾病的理解與掌控感。家庭支持亦為個案重要的調適資源，透過鼓勵家屬共同參與照護與復健，不僅提升照護連續性，也減輕個案心理壓力，個案逐漸能以較正向態度面對疾病，並主動參與復健訓練，顯示整合性心理支持可有效改善脊髓損傷病人之適應能力與生活品質（林俐伶、林秋菊，2019）。

住院期間個案因確診新冠肺炎導致復健中斷，返家後與職能、物理治療師共擬在宅復健計畫，協助個案居家持續訓練。然因在宅復健自我導尿執行成效追蹤仍有限，為本次照護經驗之限制，亦凸顯出院後持續追蹤與資源銜接之重要性。此個案經改善心理壓力後回歸社會且態度正面，亦給予護理同仁正向經驗及鼓勵，然病房較少照護此疾病個案，針對復健病人多偏重生理恢復，較少探討心理層面，建議未來可加強罕見神經免疫疾病之照護教育訓練與經驗交流，並提升心理層面介入能力，以提供更全面且具關懷精神的護理照護，作為臨床照護與後續研究之參考。

參考文獻

吳宜靜（2020）。照顧一位神經性膀胱患者排尿障礙之護理經驗。*澄清醫護管理雜誌，16*（3），45–54。

林俐伶、林秋菊（2019）。在逆境中堅強–運用復原力概念於照顧者負荷。*護理雜誌，66*（3），100–105。

廖禹喬、徐伯誠（2022）。復健新領域–機器人復健於中樞神經損傷後的應用。*臨床醫學月刊，89*（5），321-328。https://doi.org/10.6666/ClinMed.202205_89(5).0052

蔡郁婷、余培筠、游蘭雅（2022）。照護一位紅斑性狼瘡併發脊髓炎青少女護理經驗。*榮總護理，39*（1），89–95。https://doi.org/10.6142/VGHN.202203_39(1).0010

衛生福利部疾病管制署（2017）。降*低導尿管相關泌尿道感染組合式每日照護措施*。https://www.cdc.gov.tw/Category/ListContent/K20wqCzSTz_eSz3Yyk0m9w?uaid=GHz5IKGph6GaG0i3mDe18w

衛生福利部疾病管制署（2019）。急性無力脊髓炎治療建議。https://www.cdc.gov.tw/Uploads/186c60ca-453d-401b-b55e-cb47aa8ed77e.pdf

Aaby, A., Ravn, S. L., Kasch, H., & Andersen, T. E. (2020). The associations of acceptance with quality of life and mental health following spinal cord injury: a systematic review. *Spinal Cord, 58*(2), 130-148. https://doi.org/10.1038/s41393-019-0379-9

Das S. (2020). Natural therapeutics for urinary tract infections-a review. *Future Journal of Pharmaceutical Sciences, 6*(1), 64. https://doi.org/10.1186/s43094-020-00086-2

Fasugba, O., Mitchell, B. G., McInnes, E., Koerner, J., Cheng, A. C., Cheng, H., & Middleton, S. (2020). Increased fluid intake for the prevention of urinary tract infection in adults and children in all settings: a systematic review. *The Journal of Hospital Infection, 104*(1), 68-77. https://doi.org/10.1016/j.jhin.2019.08.016

Hannallah, A., Passoni, N., Peters, C. A., Shakir, N., Greenberg, B., & Jacobs, M. (2021). Bladder management in children with transverse myelitis. *Journal of Pediatric Urology, 17*(4), 522.e1-522.e6. https://doi.org/10.1016/j.jpurol.2021.04.003

Jamison, L., Spoonts, M., & Rosario, M. G. (2020). Effects of training with impairment based therapeutic intervention program for

improvement in function and independence in an individual diagnosed with Transverse Myelitis. *Journal of Rehabilitation Practices and Research, 1*(1), 106. https://doi.org/10.33790/jrpr1100106

Lim, P. A. (2020). Transverse myelitis. *Essentials of Physical Medicine and Rehabilitation,* 952-959. https://doi.org/10.1016/B978-0-323-54947-9.00162-0

Nierop-van Baalen, C., Grypdonck, M., Van Hecke, A., & Verhaeghe, S. (2020). Associated factors of hope in cancer patients during treatment: a systematic literature review. *Journal of Advanced Nursing, 76*(7), 1520-1537. https://doi.org/10.1111/jan.14344

Tu, M., Wang, F., Shen, S., Wang, H., & Feng, J. (2021). Influences of psychological intervention on negative emotion, cancer-related fatigue and level of hope in lung cancer chemotherapy patients based on the PERMA framework. *Iranian Journal of Public Health, 50*(4), 728-736. https://doi.org/10.18502/ijph.v50i4.5997

Wang, M., Wang, Z., Zhang, S., Zhang, L., Zhao, J., Wang, Q., Tian, X., Li, M., Chiganer, E. H., & Zeng, X. (2022). Relapse rates and risk factors for unfavorable neurological prognosis of transverse myelitis in systemic lupus erythematosus: a systematic review and meta-analysis. *Autoimmunity Reviews, 21*(2), 102996. https://doi.org/10.1016/j.autrev.2021.102996

Article In Press