

# 運用Swanson關懷理論於一位血管炎導致無力感老人之護理經驗

陳寅慈<sup>1</sup> 林欣絨<sup>2</sup> 高綺吟<sup>3\*</sup>

**摘要：**本文為描述運用Swanson關懷理論於一位因血管炎疾病無法行走及延後出院，而產生無力感老人之護理經驗。照護期間為2018年4月26日至2018年5月5日，經生理、心理、社會及靈性四大層面進行評估，確立個案存有身體活動功能障礙及現存性感染等生理問題，且延伸出無力感之護理問題。透過Swanson關懷理論中所提之了解、在旁陪伴、為他做某些事、使他能夠與維持信念的五大關懷核心，引導個案參與自我的治療計畫，增強其復健動機；並協助家屬提升照護的能力及信心，為返家做準備；另結合宗教的關懷，鼓勵個案情緒抒發，學習正向紓解方式，達到心靈的安適。同時從生理、心理及靈性層面著手，協助個案重新找回自己的價值，提升對於未來的正向信念。藉由此照護經驗，期盼給予護理人員在照護因疾病而導致無力感的老年病人參考及運用。

**關鍵詞：**Swanson 關懷理論、無力感、血管炎。

## 前言

血管炎為血管炎症反應的統稱，其中與嗜中性白血球細胞質抗體相關的原發系統性血管炎分為三個亞型，分別是肉芽腫性多血管炎、過敏性肉芽腫與顯微性多血管炎(microscopic polyangiitis, MPA；李、沈、周、黃，2016)。在台灣的案例研究中發現顯微性多血管炎有較高的死亡率，是相當危急的疾病(Wu, Hsieh, Peng, Chang, & Wu, 2015)。MPA是免疫系統攻擊血管組織所致，主要侵犯小血管，症狀複雜，急性期甚至會造成嚴重的肺臟與腎臟器官損傷而危及生命，常見症狀有發燒、肌肉痛、關節痛及

肌無力等狀況。病人脫離急性期後，需長期服用類固醇及免疫抑制劑，且因肌力流失，身體活動功能下降，這些改變對病人生活品質及心理狀態皆有所影響(Koutantji et al., 2003)。這類病人常需透過復健運動，維持肌力，但過程中若病人的進步有限，常會引起無力感(Ojima et al., 2018)。

本文個案為74歲女性MPA病人，未發病前個案生活自主性高，凡事可以自理，但卻因血管炎造成肌無力。住院期間的活動皆需仰賴子女的協助，對生活的控制程度劇降，導致個案無法接受生病前後的落差，心情沮喪、感到失落；也因病況未獲改善，遲遲無法出院，對復健治療感到迷惘，經護理評估有強烈的無力感。因期望護理過程能幫助個案建立「信念」，故選擇運用以「關懷」為本質的Swanson照護理論。「關懷」一直都是護理的核心與精髓，期待透過此理論之應用，給予個案身心靈的照護，協助個案可以對未來重拾正向信念。

## 文獻查證

### 一、MPA 治療與感染問題相關性及其護理

MPA為一免疫性疾病，免疫相關的細胞會攻擊血管內皮導致嚴重的發炎反應，因此臨床上治療多使用類固醇等抗發炎藥物及免疫抑制劑等抑制病人的免疫反應及降低發炎症狀(Pugnet et al., 2016)。然而，此類藥物如雙面刃，雖降低了血管炎的症狀，但也容易導致病人感染(Nixon, Ogden, Woywodt, & Dhaygude, 2017)。住院期間需密切關注其生命徵象及發炎相關數值變化、針對特定菌種選擇有療效的抗生素和評估傷口有無感染徵象等，返家後則著重於病人與家屬的相關照護能力(周、黃、黃，2014；范、張、許、吳，2015)。

接受刊載：108年1月24日

[https://doi.org/10.6224/JN.201906\\_66\(3\).14](https://doi.org/10.6224/JN.201906_66(3).14)

<sup>1</sup>國立臺灣大學醫學院暨工學院醫學工程研究所研究生 <sup>2</sup>國立成功大學醫學院附設醫院護理部護理師 <sup>3</sup>國立成功大學醫學院護理學系助理教授

\* 通訊作者地址：高綺吟 70101臺南市東區大學路1號 電話：(06)2353535-5038；E-mail：chiyinkao@mail.ncku.edu.tw

## 二、MPA所造成病人肌肉無力及其護理

MPA易造成血管缺血性閉塞，使肌肉損傷及周邊神經產生病變(李等, 2016)。周邊神經及肌肉病變會造成四肢麻痛、肌肉壓痛與肌無力感等症狀(Blaes, 2015)。若因此長期臥床更可能使肌肉萎縮、關節僵硬及攣縮等(Ackley, Ladwing, & Makic, 2017)，導致病人獨立移動身體的能力受到限制，日常活動需仰賴他人協助，造成活動功能障礙(Oiwa & Kurashige, 2018)。除使用抗發炎藥物及免疫抑制劑等藥物降低血管炎的侵害外，在臨床上常見給予維他命B<sub>12</sub>(Pugnet et al., 2016)，並儘早執行復健計畫，以幫助其神經及肌力的恢復。復健計畫需讓病人了解復健的重要性，並採漸進式方法增加強度，引導病人將訓練帶入日常，且必要時搭配輔具使用持之以恆的復健(陳妙菁、李、熊, 2015)。

## 三、老人無力感及其護理

無力感為覺得自己所做的努力無法顯著地影響結果，對於當下的情境缺乏控制感，可能導因包括需依賴他人的照顧、因生理狀況惡化而情緒低落，以及無法執行過去會進行的活動而感到沮喪等(Ackley et al., 2017)。老年期是生命發展的最後階段，由於衰老過程，老人的體力和健康每況愈下，必須在失落中調整及適應，並在調適的過程中找尋出自我生命之意義(Butler & Lewis, 1977; Rykkje, Eriksson, & Raholm, 2013)。然而，當疾病進展，加速了失落感及壓力的累積，自我照顧能力下降，生活需仰賴他人協助，導致生活獨立性、控制感及人際互動皆驟減，社會疏離、孤獨感、無力感籠罩著年老病人，使其產生無力感，甚至衍生心理疾病(Aflakseir & Mohammad-Abadi, 2016)。

針對老人的無力感，醫療團隊除了研擬復健方案，使病人失能程度降到最低，亦應積極鼓勵病人及家屬參與復健計畫訂定，增加對於治療的控制感(Rodin, 2014)；並運用關懷技巧，陪伴及傾聽等措施，引導病人表達其感受(廖、林, 2008)，給予正向的回饋，從中鼓勵學習自我調適之技巧，並及時給予讚賞，以肯定病人的努力(胡、林, 2018)；亦可以結合病人的宗教信仰給予靈性關懷，其中包含禱告、閱讀經典等宗教儀式的介入，透過宗教的力量給予病人心靈的寄託，降低抑鬱及憤怒等負面感受，促進病人的心靈安適(Bradshaw, Ellison, Fang, & Mueller, 2015)。

## 四、Swanson關懷照護理論

Swanson(1993)藉由產兒科的關懷研究，歸納出一套系統性的關懷照護理論，研究結果顯示關懷照護可分為五個過程：瞭解、在旁陪伴、為他做某些事、使他能夠與維持信念。「瞭解」必須真正的清楚此事件對於個案生活的影響及意義，避免先入為主的觀念(陳曉琦、周, 2010)；「在旁陪伴」著重提供情感上的支持，讓病人感受整個醫療團隊與他同在；「為他做某些事」為運用護理的專業，提供個案所需的生理照護，使病人感到舒適；「使他能夠」著重於病人及家屬培養照護的技巧，使其擁有面對未來考驗的能力；「維持信念」保有樂觀的心態，協助病人以正向心態面對衝擊及未來(沈, 2013; Swanson, 1993)。此理論可以幫助護理人員更敏銳的察覺個案的健康需求及心理困境，給予身心靈的照護，增進病人福祉(陳曉琦、周, 2010)。

Swanson的關懷理論除了施行於產兒科，亦有許多的護理經驗使用此理論於改善病人對於疾病的無力感，如在蔡、周(2013)將Swanson關懷照護理論用在心內膜炎感染的個案，透過讓個案了解抗生素治療的療程，對治療擁有掌控感，進而降低病人對於治療的焦慮及無力感。亦有文獻將Swanson的關懷理論延伸運用於長期照護機構的老年人，如溫、吳、楊(2014)，以此理論為架構，改善老年人初入機構的焦慮及低自尊；王、許(2017)將此理論與靈性關懷結合，運用於有靈性困擾的老年癌末病人身上，使其重新體會他人的關懷，並結合信仰重獲力量，對未來再度燃起希望，提升心靈的安適程度；胡、林(2018)以此理論為基礎，應用於一位脊髓腫瘤病情惡化引發活動功能障礙，而導致無望感的老年病人，提供照護措施包括灌注希望並建立靈性支持，緩解病人的哀傷，降低無望感等負面影響。故筆者認為Swanson的關懷理論可以適用於由生理問題而引發心理無力之老年病人身上，並藉由改善生理功能、信仰的支持與自我價值得肯定，給予病人維持正向的信念(Swanson, 2002)。

## 個案簡介

王女士，74歲，已婚女性，珠寶店的老闆娘退休，慣用台語，國小學歷，育有3女1子，過去病史有高血壓。2018年2月27日，因肺部瀰漫性肺泡出血，從外院轉入本院內科加護病房，並診斷為「顯微

觀多血管炎」，於加護病房近一個月後，因病況較穩定，3月22日轉入免疫風濕科病房持續治療，最後於2018年5月5日出院。

## 護理評估

照護期間為2018年4月26日至2018年5月5日由觀察、會談、傾聽、身體評估、病歷查閱、電訪等方式收集主客觀資料，並以生理、心理、社會及靈性四大層面進行評估。

### 一、生理層面

個案身高約150公分，體重44.35公斤，身體質量指數為 $19.7 \text{ kg/m}^2$ ，上下肢肌肉消瘦，皮膚鬆弛。個案佩戴假牙，咀嚼能力良好，每餐可以吃下一份醫院餐，加一份飯後水果，飲食均衡，每日總熱量大於1,600卡/天，符合身體所需。高血壓病史在藥物控制下尚穩定，血壓維持於140–150 mmHg。目前存有抗萬古黴素腸球菌泌尿道感染，4/23號抽血檢驗值WBC： $10.6 \times 10^3/\text{uL}$ ；Seg：75.7%、Lymph：16.7%皆高於正常值，需接觸性隔離，在抗生素使用下已無尿道燒灼及發燒情形。原預定4/29號出院，但因左腎積水需放置經皮穿腎造瘻引流術(percutaneous nephrostomy, PCN)導致延後出院，術後PCN引流液顏色及量皆為正常。個案平常喜愛戶外騎腳踏車活動，現因疾病導致下肢無力，左下肢肌力為3分，右下肢為4分，活動範圍受限，曾主訴：「我以前都騎腳踏車到處去的，哪像現在這樣還要讓小孩把屎把尿，沒用了，沒有辦法站，哪裡都不能去，心情很鬱卒」；日常生活活動功能量表(activities of daily living)分數為35分，屬重度依賴，穿脫衣服、如廁及位移等皆需在案女兒協助下完成，且因對於復健不了解及自覺復健進展緩慢，生活一直無法自理，而出現拒絕復健情形。睡眠型態可維持6–8小時，自覺容易因情緒而影響睡眠，4/30主訴：「昨天又被說不能出院，不知道還要住多久，怎麼會睡得好呢？」。經上述資料顯示個案有「現存性感染」及「身體活動功能障礙」，並因身體活動功能障礙及延後出院等無法預知的事件，對自己所付出的努力感到疑惑，甚至是出現拒絕復健治療等狀況，引發「無力感」之護理問題。

### 二、心理層面

復健過程中，個案頻頻詢問護理人員：「哪有人像我這樣，一生病就不能走路了？」可見個案無法接受

因疾病所致的活動障礙，而感到十分沮喪。二月底住院至今，已近2個月，個案曾說：「我現在這樣要怎麼見人呀？會被人家笑死，我以前都會出去給人家弄頭髮的，哪有像現在這樣關在這裡，哪裡都不能去。」由此可知，個案對於自己的身體心像十分重視，但因病情需要長期住院，無法精心打扮，且目前又因接觸性隔離而無法出病室。於會談時時常表情愁苦，時常低頭皺眉，表示：「我心情怎麼會好，都做了那麼多治療了，不知道還要住多久，這樣一直拖，在這裡哪裡都不能去，心情當然鬱卒。」，進一步詢問個案，得知個案心理的不適，是認為自己都做了那麼多治療，卻仍無法出院所造成，而產生對自我的失落，顯示個案對於遵照醫囑指示但生理功能仍無顯著改善、無法如期出院，以及對於自己的生活掌握度下降等，產生強烈的無力感。

### 三、社會層面

案家經濟富裕，兒女與母親關係皆好，小女兒為主要照顧者，照顧能力佳，家庭支持系統良好。住院期間，與護理師相處融洽，平日時常有教會好友前往探視，人際互動良好。

### 四、靈性層面

個案信仰基督教，假日會至教會作禮拜，個案表示基督教是因為自己的公婆都是教徒，公婆人生順遂，待人和善，讓她下定決心跟隨主，至今已經好幾十年了，曾說：「若今天沒有主，那我的人必定是亂糟糟的，哪有像今天這樣！」。擔心自己因為身體活動不便，而無法像過去一般時常前往教會，但仍相信主耶穌存於心中。

## 問題確立、護理措施及評估

經護理評估確立個案有身體活動功能障礙與現存性感染問題，並因生理問題未獲改善延伸出無力感之心理問題，以下就個案的三個護理問題分別敘述其短、中期「護理目標」，透過Swanson關懷理論的五大關懷核心之「護理措施」及「評估」。

### 一、身體活動功能障礙/因血管炎疾病及久臥床所致

【護理目標】「短期」：住院期間能正確執行復健運動，主動討論復健運動的內容，且能完成自己能力所及之事，如自行翻身，將復健日常化；「中期」：

出院後，個案能調適生活及持續復健，並將訓練帶入日常且能說出自己復健的進展與其感受。

【護理措施】「了解」：4/27了解個案對於可以重新站起來的渴望及返家後的改變。「陪伴」：4/28當個案因害怕摔倒而不敢站立時，傾聽個案對於復健動作的恐懼，並握住個案的手說：「我們都在旁邊保護妳，不行的話我們會扶著妳，不用害怕。」給予個案支持。「為他做某事」：4/26-5/5依醫囑給予類固醇及維他命B<sub>12</sub>服用，幫助其神經恢復，並耐心傾聽個案對於復健的想法，共同討論復健內容及目標設定，增加個案對於復健進度的控制感。「使他能夠」：4/28進行復健運動時透過修正個案的體位（如：感受膝蓋伸直時肌肉的出力點），執行正確的復健姿勢。且每天與個案會談時，回顧她今天完成了什麼，漸漸促使她將復健運動融入生活的日常。「維持信念」：每天記錄復健內容及進程，透過實際的數據，引導個案思考自己的進步，重建信心，並建議案女多以正向具體的稱讚內容增強個案的復健動機，如：「妳今天站七分鐘耶！比昨天進步，我們繼續努力。」協助個案維持復健動機，並正向心態去面對未來的復健。

【評值】「短期」：4/26-5/5於住院期間皆能配合執行復健運動。復健前，會主動表明想做的內容及時間；在鼓勵下能自我完成能力所及之事，如管路換藥時，可自行翻身擺位，並漸漸地能在站立時自行調修正動作。「中期」：5/16電訪追蹤，個案返家後，每兩天至復健中心復健，並將復健融入日常，如使用四腳助行器，貼牆站立觀看電視等，並充滿自信地說：「我現在看電視都自己練習站著看喔！只有在廣告才會休息，進步很多喔！」。5/24再次入院接受第二次療程時，表示有持續復健，並有顯著的肢體活動進展，個案表示：「我的腳從一開始都沒什麼力，慢慢的可以越站越久了，有在進步我很開心。」。

## 二、現存性感染／萬古黴素抗藥性腸球菌 (Vancomycin-resistant Enterococci, VRE) 泌尿道感染

【護理目標】「短期」：家屬了解何為VRE感染，做好接觸隔離，並能正確執行PCN管路照護，同時個案也能理解自己被隔離的緣由，並且自我提醒兒女要注意隔離；「中期」：返家後，個案及家屬皆能注意感染徵象，每日測量體溫，家屬能正確執行接觸性隔離與PCN管路照護。

【護理措施】「了解」：4/30了解個案對於被隔離一事的心情，以及案女對於感染及管路照護的相關認

知。「陪伴」：4/26-5/1在做各種治療時，陪伴個案，並耐心講解各醫療行為的必要，給予時間了解被隔離的理由及治療內容。「為他做某事」：每天測量個案生命徵象，依醫囑給予抗生素治療及依常規抽血，檢測感染相關數值，進行接觸性隔離，提供專業的護理照護。「使他能夠」：4/29-5/5協助個案與家屬了解接觸性感染防範、類固醇藥物副作用、感染徵象判斷及PCN管路照護與大小便的清潔等，並協助案女記錄照護重點、發問及回覆示教，培養案女的照護能力。「維持信念」：透過了解的過程得知個案對於被隔離的一事難以釋懷，因而透過陪伴及使他能夠，使個案對於自身疾病能了解，進而以正向信念看待，接受被隔離一事；而案女對於管路照護不熟悉而沒有信心，於回覆試教過程中，不斷給予支持鼓勵，如：「妳做的真好！包紮的很美。」肯定她照護能力的增長及對母親的付出，提升家屬日後在個案返家後的照護信心。

【評值】「短期」：5/3個案能說出自自己是因為尿道感染而被隔離。案女亦能理解何為VRE尿道感染，並在觸摸病人後洗手，偶爾忘記穿著隔離衣，需經提醒；此外，案女能正確執行PCN管路照護，且動作熟練。「中期」：5/16電訪追蹤，家屬表示有每天測量個案體溫，體溫為36.0-37.2°C，屬於正常值；能正確執行PCN管路照護，管路位置正確，傷口周圍皮膚無紅腫、發熱與疼痛等炎症症狀，引流液清澈淡黃，並使用嬰兒紙膠黏貼，以防個案皮膚受損；但對於返家後的接觸性隔離，較無法準確執行，經再次衛教後，案女表示會盡力做到。5/24再次入院接受第二次療程時，案女表示有持續注意感染徵象，且個案會主動提醒要量體溫，並且有正確進行接觸性隔離，如病人的衣服分開洗滌等。

## 三、無力感／因身體活動功能障礙及延後出院所致

【護理目標】「短期」：個案能持續表達無力感相關情緒及感受。「中期」：出院後個案能調適生活，不再因心情煩悶而失眠，能安排每日的計畫並能透過復健的進展及信仰重獲對生命的熱情。

【護理措施】「了解」：了解造成個案無力感的核心因素，以及對於自身疾病及延後出院的想法。「陪伴」：4/30傾聽及同理個案內心苦悶，並陪伴一同禱告，以關懷為基礎的詢問方式，如「昨天睡的還好嗎？怎麼早上都沒有笑容？」，引導個案抒發她內心的不適。「為他做某事」：5/03提供舒適護理，如塗抹乳

液按摩，幫助個案達到身心靈的放鬆；並建議家屬攜帶電捲棒等用品來醫院幫個案整理頭髮，讓個案覺得即便住院期間，亦能維持自己的外在形象。5/1「使他能夠」：建議家屬給予個案選擇權及創造個案能夠獨立完成的情境，如共同討論復健計畫及選擇電視節目，增加個案對自我的自信及對生活的控制感；並一同討論目前及返家後的生活作息及紓壓的方式，引導個案學習面對疾病導致的生活的轉折，增加其自我調適能力，同時鼓勵家屬邀請教友陪伴個案進行宗教儀式，協助個案渡過人生中的衝擊。「維持信念」：調整復健內容，協助個案在病室活動，減輕被侷限於病床的感受，使個案對於隔離之事可以轉念；規律安排每日的行程，並包含聖歌的聆聽及禱告，鼓勵個案禱告抒發心中的煩悶，使疾病所帶來的苦難與神的愛做連結，灌注正向希望，達到心靈的安適。

【評值】「短期」：5/1 個案能表達無力感相關情緒及感受，個案主動向護理人員表示：「哀！做那個有用嗎？（裝PCN），做了不知道能不能出院，每天都躺在這裡。」；「中期」：5/16 電訪追蹤，個案表示每天安排看連續劇、睡午覺與復健等活動，生活有規律、充實，無失眠等情形，並以聆聽聖歌及禱告的方式來紓解心中的苦悶，個案表示：「我若是心情在煩悶，訴苦給主聽，跟祂講一講就會覺得比較好。」；5/24 再次入院接受第二次療程時，個案表示：「這可能就是神給我的任務，該做的還是得做。」已經漸漸接受疾病的事實，並且每天都有努力做復健，還開懷地向護理人員表示：「我現在可以用四腳拐自己站，已經可以走幾步了，不用人家扶了喔！」。

### 結論與建議

本文個案為一位嚴重血管炎病人，在脫離疾病的急性期後，從以前的生活自理到現在的身體活動功能受限，出院計畫多次因疾病問題延宕，導致病人強烈的無力感。筆者以Swanson的關懷照護理論為基礎，透過關懷的本質，循循善誘使病人參與自己的治療活動，藉以重獲對生命的控制感及自信；並從「使他能夠」的過程中，以護理的專業協助病人建立面對疾病的勇氣；同時記錄個案的復健進展，引導個案感受自我活動的進展，並幫助家屬培養照護的能力及信心，為返家做準備；最後經由宗教的關懷介入，提升病人的心裡舒適，使個案得以重拾正向的信念。在護理過程中，筆者深刻感受到「關懷的一小步，是

病人的一大步」，透過關懷的真諦，使病人於身心靈皆有極大的幫助（Swanson, 1993）。

正確的關懷可以同時增進病人的生理滿足及心裡舒適度（Edvardsson, Watt, & Pearce, 2017）。然而，目前的臨床照護對於病人的生理及心理問題，常是分開探究，若仔細思酌病人引發心理問題的真正原因，往往是因疾病產生的生理問題所導致，兩方面的照護理當相輔相成，透過此理論的運用，可以由生理延伸至心靈的照護，給予護理人員專業的指引，更確實達到關懷的核心，並可以結合靈性支持，以更全面的觀點進行照護（沈，2013；Edvardsson et al., 2017），有助於全人護理的施行，是一大裨益。

此外，筆者於目標設定上亦有很大的體悟。護理師在設定護理目標時，總以專業角度去訂立，常有先入為主的觀念，忽略了病人真正的想法與需求。以此個案為例，在復健動機不足的情況下，若是執意要她照著醫療團隊的復健進度，反而可能會造成病人更大的反彈，加深病人的無力感，這時候更應適時給予空間，增加其控制感，幫助她重新找回自信。然而，臨床工作的步調緊湊，醫療人員常常會陷入窠臼，甚至是對不配合的病人貼上標籤，忽略了以病人為中心的照護本質（Lusk & Fater, 2013）。透過Swanson關懷理論中「了解」的過程，理解病人確切的需求，研擬更適合個案的具體護理目標，以達到個別化的關懷照護，當病人的無力感改善了，不僅僅找回了心靈的安適，更能更積極的去面對疾病，是一個正向的回饋過程，亦是為病人的返家做準備。期盼藉由此次運用Swanson關懷理論於無力感老年人的護理經驗，以不同的視野給予臨床照護嶄新的觀點，為臨床護理的進步盡一份微薄之力。

### 參考文獻

- 王文佩、許心恬（2014）· 運用Swanson關懷理論照護一位肺癌末期患者靈性困擾之護理經驗· *護理雜誌*，61（4），97-102。[Wang, W. P., & Hsu, H. T. (2014). Applying Swanson's caring theory to manage spiritual distress in a patient with terminal lung cancer. *The Journal of Nursing*, 61(4), 97-102.] <https://doi.org/10.6224/JN.61.4.97>
- 李聰亮、沈宛捷、周宛儀、黃建仁（2016）· 血管炎新的分類法· *臺灣醫界*，59（10），13-19。[Lee, T. L., Shen, W.

- Z., Chou, W. Y., & Huang, C. J. (2016). New classification of vasculitis. *Taiwan Medical Journal*, 59(10), 13–19.]
- 沈郁惠 (2013) · 運用Swanson關懷理論照護一位肺炎球菌感染接受人工流產婦女之經驗 · 志為護理—慈濟護理雜誌, 12(1), 118–128。[Shen, Y. H. (2013). Applying Swanson's caring theory on a pregnant woman with pneumonia infection while facing induced abortion to terminate pregnancy. *Tzu Chi Nursing Journal*, 12(1), 118–128.]
- 周昌德、黃榆盈、黃慧雯 (2014) · 類風濕性關節炎治療之策略及照護 · 榮總護理, 31(2), 129–136。[Chou, C. T., Huang, Y. I., & Huang, H. W. (2014). Strategy and care in the treatment of rheumatoid arthritis. *VGH Nursing*, 31(2), 129–136.] <https://doi.org/10.6142/VGHN.31.2.129>
- 胡嘉桂、林佩昭 (2018) · 運用Swanson關懷理論照護一位脊髓腫瘤復發癌症病人無望感之護理經驗 · 領導護理, 13(9), 34–49。[Hu, C. K., & Lin, P. C. (2018). Nursing experience in utilizing Swanson's caring theory for hopelessness in a cancer patient with recurrent intramedullary tumors. *Leadership Nursing*, 13(9), 34–49.] [https://doi.org/10.29494/LN.201809\\_19\(3\).0004](https://doi.org/10.29494/LN.201809_19(3).0004)
- 范曉雯、張璿方、許育瑞、吳毓慧 (2015) · 一位抗嗜中性球細胞質抗體血管炎合併腎臟侵犯病人接受血液透析及血漿置換術之照護經驗 · 源遠護理, 9(4), 63–70。[Fan, H. W., Chang, L. F., Hsu, Y. J., & Wu, Y. H. (2015). The experience of caring for a patient with antineutrophil cytoplasmic antibody vasculitis and renal involvement who underwent hemodialysis and plasmareplacement. *Yuan-Yuan Nursing*, 9(4), 63–70.] <https://doi.org/10.6530/YYN/2015.4.09>
- 陳妙菁、李淑真、熊德筠 (2015) · 一位初次腦中風病人復健過程之照護經驗 · 弘光學報, 76, 15–26。[Chen, M. C., Lee, S. C., & Hsiung, D. Y. (2015). Nursing experience from caring a first time stroke patient during rehabilitation. *Hungkuang Academic Review*, 76, 15–26.] <https://doi.org/10.6615/HAR.201509.76.02>
- 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。[Chen, S. C., & Chou, F. H. (2010). A comparison of the caring theories of Watson and Swanson. *The Journal of Nursing*, 57(3), 86–92.] <https://doi.org/10.6224/JN.57.3.86>
- 溫芯寧、吳宏蘭、楊月穎 (2014) · 運用Swanson關懷照  
護於機構老年新住民之護理經驗 · 長期照護雜誌, 18(1), 161–170。[Wen, H. S., Wu, H. L., & Yang, Y. Y. (2014). Nursing experience of applying Swanson's caring theory in caring for a newly admitted older resident. *The Journal of Long-Term Care*, 18(1), 161–170.] <https://doi.org/10.6317/LTC.18.161>
- 廖英純、林惠如 (2008) · 運用生命回顧協助一位中風老人面對無力感之護理經驗 · 護理雜誌, 55(1), 94–98。[Liao, Y. C., & Lin, H. R. (2008). The nursing experience of helping an elderly stroke patient with feelings of powerlessness via life review method. *The Journal of Nursing*, 55(1), 94–98.] <https://doi.org/10.6224/JN.55.1.94>
- 蔡曉婷、周汎濤 (2013) · 運用Swanson關懷照護理論於一位藥癮婦女感染心內膜炎之照護經驗 · 志為護理—慈濟護理雜誌, 12(4), 101–110。[Tsai, S. T., & Chou, F. H. (2013). A nursing experience of applying Swanson's caring theory to a woman suffering from infective endocarditis due to drug abuse. *Tzu Chi Nursing Journal*, 12(4), 101–110.]
- Ackley, B. J., Ladwig, G. B., & Makic, M. B. F. (2017). *Nursing diagnosis handbook: An evidence-based guide to planning care* (11th ed.). St. Louis, MO: Elsevier.
- Aflakseir, A. A., & Mohammad-Abadi, M. S. (2016). The role of health locus of control in predicting depression symptoms in a sample of Iranian older adults with chronic diseases. *Iranian Journal of Psychiatry*, 11(2), 82–86.
- Blaes, F. (2015). Diagnosis and therapeutic options for peripheral vasculitic neuropathy. *Therapeutic Advances in Musculoskeletal Disease*, 7(2), 45–55. <https://doi.org/10.1177/1759720X14566617>
- Bradshaw, M., Ellison, C. G., Fang, Q., & Mueller, C. (2015). Listening to religious music and mental health in later life. *The Gerontologist*, 55(6), 961–971. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu020>
- Butler, R. N., & Lewis, M. I. (1977). *Aging and mental health: Positive psychosocial approaches*. St. Louis, MO: Mosby.
- Edvardsson, D., Watt, E., & Pearce, F. (2017). Patient experiences of caring and person-centredness are associated with perceived nursing care quality. *Journal of Advanced Nursing*, 73(1), 217–227. <https://doi.org/10.1111/jan.13105>
- Koutantji, M., Harrold, E., Lane, S. E., Pearce, S., Watts, R. A., & Scott, D. G. I. (2003). Investigation of quality of life, mood, pain, disability, and disease status in primary

- systemic vasculitis. *Arthritis Care & Research*, 49(6), 826–837. <https://doi.org/10.1002/art.11471>
- Lusk, J. M., & Fater, K. (2013). A concept analysis of patient-centered care. *Nursing Forum*, 48(2), 89–98. <https://doi.org/10.1111/nuf.12019>
- Nixon, A., Ogden, L., Woywodt, A., & Dhaygude, A. (2017). Infectious complications of rituximab therapy in renal disease. *Clinical Kidney Journal*, 10(4), 455–460. <https://doi.org/10.1093/ckj/sfx038>
- Oiwa, H., & Kurashige, T. (2018). Muscle weakness as a presenting symptom in ANCA-associated vasculitis. *European Journal of Rheumatology*, 5, 139–141. <https://doi.org/10.5152/eurjrheum.2017.17067>
- Ojima, Y., Sawada, K., Fujii, H., Shirai, T., Saito, A., Kagaya, S., ... Nagasawa, T. (2018). Anti-neutrophil cytoplasmic antibody-associated vasculitis (AAV) restricted to the limbs. *Internal Medicine*, 57(9), 1301–1308. <https://doi.org/10.2169/internalmedicine.9848-17>
- Pugnet, G., Pagnoux, C., Terrier, B., Perrodeau, E., Puéchal, X., Karras, A., ... Guillevin, L. (2016). Rituximab versus azathioprine for ANCA-associated vasculitis maintenance therapy: Impact on global disability and health-related quality of life. *Clinical and Experimental Rheumatology*, 34(3, Suppl. 97), S54–S59.
- Rodin, J. (2014). Health, control, and aging. In M. M. Baltes & P. B. Baltes (Eds.), *The psychology of control and aging* (Chap. 6, pp. 139–166). <https://doi.org/10.4324/9781315760537>
- Rykkje, L. L., Eriksson, K., & Raholm, M. B. (2013). Spirituality and caring in old age and the significance of religion – A hermeneutical study from Norway. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(2), 275–284. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01028.x>
- Swanson, K. M. (1993). Nursing as informed caring for the well-being of others. *Journal of Nursing Scholarship*, 25(4), 352–357. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1993.tb00271.x>
- Swanson, K. M. (2002). Caring professional scale. In J. Watson (Ed.), *Assessing and measuring caring in nursing and health science* (pp. 203–206). New York, NY: Springer.
- Wu, C. S., Hsieh, C. J., Peng, Y. S., Chang, T. H., & Wu, Z. Y. (2015). Antineutrophil cytoplasmic antibody-associated vasculitis in Taiwan: A hospital-based study with reference to the population-based National Health Insurance database. *Journal of Microbiology, Immunology and Infection*, 48(5), 477–482. <https://doi.org/10.1016/j.jim.2013.12.006>

**引用格式** 陳寅慈、林欣絨、高綺吟(2019)·運用Swanson關懷理論於一位血管炎導致無力感老人之護理經驗·*護理雜誌*，66(3)，112–119。[Chen, Y. T., Lin, S. R., & Kao, C. Y. (2019). Applying Swanson's theory of caring to manage powerlessness in an older patient with vasculitis. *The Journal of Nursing*, 66(3), 112–119.] [https://doi.org/10.6224/JN.201906\\_66\(3\).14](https://doi.org/10.6224/JN.201906_66(3).14)

# Applying Swanson's Theory of Caring to Manage Powerlessness in an Older Patient With Vasculitis

Yin-Tzu CHEN<sup>1</sup> • Sin-Rong LIN<sup>2</sup> • Chi-Yin KAO<sup>3\*</sup>

**ABSTRACT:** This case report describes a nursing care experience that applied Swanson's Caring Theory to a powerless elderly patient who was suffering from vasculitis problems that had made her incapable of walking and had delayed her discharge from the hospital. The associated health problems, including impaired physical mobility, infection, and powerlessness, were affirmed after an integrated physical, psychological, social, and spiritual assessment was conducted during the nursing care period, which lasted between April 26th and May 5th, 2018. The five categories (knowing, being with, doing for, enabling, maintaining belief) of Swanson's Caring Theory were applied. The patient was encouraged to participate in the treatment plan and motivated to participate in rehabilitation. In addition, the caring capacity and care confidence of family members was enhanced in order to support the patient's further care after discharge. Furthermore, religious support was involved, which allowed the patient to communicate her emotions, reduce her stress, and achieve spiritual comfort. By providing care in the realms of physiology, psychology, and spirit, the author helped the patient regain her self-worth and enhance her positive beliefs in the future. This case report is hoped to provide medical staffs with a reference for facilitating the recovery of elderly patients experiencing disease-related powerlessness.

**Key Words:** Swanson's theory of caring, powerlessness, vasculitis.

---

Accepted for publication: January 24, 2019

<sup>1</sup>BSN, Master Student, Department of Biomedical Engineering, National Taiwan University; <sup>2</sup>BSN, RN, Department of Nursing, National Cheng Kung University Hospital, College of Medicine, National Cheng Kung University; <sup>3</sup>PhD, RN, Assistant Professor, Department of Nursing, College of Medicine, National Cheng Kung University.

\*Address correspondence to: Chi-Yin KAO, No. 1, University Rd., Tainan City 70101, Taiwan, ROC.

Tel: +886 (6) 235-3535 ext. 5038; E-mail: chiyinkao@mail.ncku.edu.tw