

## 前言

衛福部 2020 年統計國人十大死因，腦血管疾病佔第四位(衛生福利部，2022)。60-79 歲為急性腦中風好發生年齡層，急性腦中風後病人伴有運動、感覺及認知功能障礙，現今醫療資源雖日益豐富，但中風後所造成的神經損原損傷復原有限，日常生活更需長期依賴他人的協助(江、鍾，2019；鍾等，2022)。當病人喪失自我照顧能力及失去活動功能控制時，會出現情緒低落及負向情緒及無力感(施等，2020)。中風後所造成的失能需長時間的復健，更需耗費龐大的醫療照護及資源，在長照之路對病人及家屬均是一大考驗(黃、曾，2020)。

本文為描述一位高齡 73 歲女性因不規則服藥及復健致 4 個月內二度中風，造成左側肢體偏癱，喪失日常照護能力需完全依賴他人，住院期間自覺成為子女的負擔產生情緒低落、無望感及對復健職能之路感到無明顯效益等負面情故引發筆者介入探討動機。照護過程中以主動關懷、傾聽並提供心理支持，主動與個案建立良好的護病關係，鼓勵表達心理感受，提供個別性照護，與物理、職能治療進行跨團隊合作增加個案對疾病及復健的認知重新建立病人自信心，與個案共同訂定復健療程計畫，並結合出院整合小組使病人在返家後能得到連續性照護，冀望藉此照護經驗分享，提供臨床護理人員日後照護之參考。

## 文獻查證

### 一、腦中風相關概念及高危因子

腦中風可分為出血及缺血性兩大類，缺血性腦中風最常見好發在中央大腦動脈，臨床表徵為對側無力、吞嚥困難、感覺麻木、肢體乏力等運動感覺功能障礙(丁等，2021)。危險因子包含：不良的飲食習慣、高血壓、糖尿病、肥胖等，急性期約有 85%的病人血壓偏高，若無規則服藥控制，再次發生中風機率極高(黃、辜，2021)。中風後所導致肢體殘障會影響病人日常生活獨立性，若能提早介入予以個別性護理能有效降低日常失能情形，研究指出中風後三個月內為復健黃金期，透過跨領域合作早期擬定個人復健計畫能減少病人失能惡化速度(鐘等，2022)。

## 二、無望感及其護理

病人發生腦中風後必須面對長期的復健或出現永久及暫時性的肢體活動功能障礙，日常生活需長期依賴他人，易出現情緒低落、對未來失去希望產生無力感(丁等，2021)。病人出現無望感時會有活動減少、談話減少、悲傷、哭泣、對事物缺乏動力等行為(陳等，2018)。面對病人的負向情緒時照護重點包含：1.透過正向的價值觀面對疾病所帶來的改變、引導病人表達內心感受，共同討論未來計畫增加希望感 2.鼓勵重要的家人陪伴找出負向情緒，以樂觀的態度面對復健所帶來的種種困境協助建立自我價值感(黃、曾，2020)3.陪伴病人度過疾病適應期並引導積極參與治療(丁等，2021)4.運用回憶療法透過生命回顧，重新找出生命意義坦然面對生命中的不完美 5.增加病人對生活的

控制感，提升對復健的意願進而改善身心靈健康狀態(鄭，2019)。

### 三、照顧者角色緊張及護理

腦中風在照護上需耗費較多的時間與精力，對其主要照顧者長時間的陪伴與照顧易出現有疲累、社交受限、沮喪、悲傷、憂鬱等情形(駱、陳，2018)。長期的照護壓力下所導致睡眠障礙、經濟與家庭生活改變且須面對病況與預後的不確定性，甚至走向死亡皆是照顧者的壓力來源(鄭，2019)。對於照顧者身心問題的照護重點：1.強化照顧者照顧技能並給予正向鼓勵 2.主動關心及鼓勵照顧者說出內心的感受給予情緒支持以減輕焦慮 3.跨領域團隊合作照護及早介入出院準備服務如：喘息服務、申請看護工、交通接送等申請身心殘障手冊、輔具等醫療器材補助讓病人出院後能得到持續性照護 4.提供支持性團體介入如家屬、友人陪伴及家屬座談會等來緩解照顧者壓力(陳等，2018)。

### 四、身體活動功能障礙輔助性醫療與護理

腦中風後病人需長期透過復健來改善因疾病所造成的失能及身體功能障礙(丁等，2021)。在病情穩定後應儘早提供個別性護理措施，使患肢盡早恢復功能提升自我照護能力及減少對他人的依賴及協助(陳、陳、呂，2018)。臨床針灸治療及穴位按壓能改善中風後造成的肢體無力及活動功能，針對半側偏癱可使用頂顳前斜線改善上、下肢肌力及靈活度；也可選頭面部穴位像是印堂、素髖、人中，這些皆是興奮中樞神經的有效穴皆可促進腦部血循，每週 3 次的針灸治療，每

次約 30 分鐘療程，持續 6 周能有效改善肌肉張力及運動功能(陳、李，2020；翁、謝，2016)。

## 護理過程

### 一、基本資料

病人為 73 歲女性、喪偶，家管，教育程度為國小，慣用語言為台語，主要信仰為佛教，無藥物、食物過敏，育有兩子兩女，平時與兒子同住，家庭關係和諧，住院期間主要照顧者為女兒。

### 二、入院經過

病人有糖尿病、高血壓皆無規律藥物控制，2021 年 11 月因缺血性腦中風導致左側乏力，透過復健訓練能使用四腳拐杖協助下床活動。於 2022 年 3 月 31 日因意識混亂伴有左側乏力至急診求診，經腦部核磁共振檢查出右側中央大腦梗塞，診斷缺血性中風，於 3 月 31 日住院，住院期間 GCS：E4M5V4-5，雙眼瞳孔大小：2.5(+)，左側上、下肢肌力 1 分、右手 4 分、右腳 3 分，4 月 2 日會診復健科、職能治療，於 4 月 12 日病情穩定出院。

## 護理過程

2022 年 3 月 31 日至 4 月 12 日護理期間，以文獻查證、傾聽、觀察、關懷及身體評估、直接照護等方式與個案互動，運用 Gordon 十一項健康功能型態評估進行整體性分析：

### (一) 健康認知與健康處理型態

病人患有高血壓、糖尿病約 10 年，無藥物控制及監測血壓血糖習慣，4 月 3 日病人訴：「每個月我女兒都會帶我去回診然後把我的藥裝好，叮囑我吃藥；我都告訴她，藥吃多了傷身體，不舒服的時後再吃就好了。」會談中得知病人若有感冒會到附近診所拿藥但無規律服藥習慣。入院時血壓 187/97 mmHg，住院期間常規給予 Sevikar 1 tab QD，血壓可維持 140-110/87-65mmHg。4 月 4 日病人訴：「醫師說中風後要配合復健才會漸漸恢復，我之前慢慢練習後可以用拐杖下床稍為走一小段路，但去復健很麻煩所以後來我就沒認真做復健，結果現在又中風了連動都不能動了...」。4 月 5 日觀察病人因中風後未規律配合復健及服藥而導致再次中風入院，導致左側肌力皆 1 分、右手 4 分、右腳 3 分，經上述評估確立有身體活動功能障礙/與腦中風後導致左側肢體偏癱有關。

## (二) 營養與代謝型態

病人身高 160 公分，體重 60 公斤，BMI：23.4，屬正常範圍，4 月 6 日案女訴：「我媽媽目前已沒有牙齒現在全都是活動式假牙，在家我都會幫她把食物打碎好入口，這次住院胃口變好還會跟我要點心吃，例如：優格。」評估病人口腔黏膜完整，嘴唇、指甲呈粉紅色狀，住院採糖尿病飲食 1200kcal，觀察每餐皆可吃完，依醫囑常規給予 Jamumet(5/500) 1 tab QD、Meformin 500mg 1 tab BID、Sitagliptin 100mg 1 tab QD、Glargine 10u SC HS，住院期間血糖控制 188-88mg/dl，經上

述護理評估此健康型態屬適應狀態。

### (三) 排泄型態

病人使用尿布約 3-4 小時解尿一次，排尿量約 1200cc/天，尿液呈黃色、無沉澱物；每兩天解一次便，無使用軟便藥物，腸蠕動音 12-15 次/分，觸診腹部柔軟無壓痛、腹脹情形。經上述護理評估此健康型態屬適應狀態。

### (四) 活動與運動型態

4 月 4 日病人訴：「我上次中風後努力復健完有稍微可以用柺杖下來走路餒，怎麼現在左邊都動不了了?」、「護理師小姐，我的左邊怎麼都沒有力氣？手都舉不起來了是不是以後都是當廢人了…」、「我的左邊完全沒有力怎麼吃飯、刷牙洗臉以後怎麼過生活?」。3 月 31 日評估病人四肢肌力：左側上、下肢肌力 1 分、右手 4 分、右腳 3 分，需由健側來輔助患側，4 月 2 日病人訴：「小姐、我想拿旁邊的衛生紙可是都拿不好全掉地板了，以後是不是都只能躺床上嗎?這樣跟廢人有什麼不同?...。」4 月 3 日觀察病人因左側無力床邊多有散落物品，無法自行翻身更無法自行坐立於床上，坐姿平衡欠佳，協助採坐姿約 30 秒就倒像左側，上、下床完全需他人協助，住院期間皆僅臥床或高坐臥，評估病人柯氏量表 4 級、ADL 25 分，屬嚴重依賴，僅大小便控制可達滿分（10 分）、進食(5 分)，其餘更衣、如廁、沐浴、移位、行走、上下樓梯，皆需他人協助。經上述評估確立有身體活動功能障礙/

與腦中風後導致左側肢體偏癱有關。

### (五) 睡眠與休息型態

病人平均睡眠約 10 小時，中午午休 1-2 小時，住院時晚上 9 點就寢早上 6 點過後會起床，無需使用鎮靜安眠藥物，病人訴：「我在家都自己一個人睡，半夜很常做惡夢醒來；這次來醫院我女兒都會一直陪我睡覺，我覺得睡的比較安穩。」觀察病人精神狀況可。經上述護理評估此健康型態屬適應狀態。

### (六) 認知與感受型態

病人 GCS E4M5V5，溝通語言為台語，雙眼瞳孔 2.0 對光有反射，無色盲、雙耳聽力正常，嗅覺、味覺正常。4 月 4 日病人訴：「我之前覺得做復健太麻煩，以為只要有做復健就好，結果你看我現在連動都不能動了，全部都要重新再來過。」四肢肌力：左側上、下肢肌力皆 1 分、右手 4 分、右腳 3 分。4 月 2 日評估病人二次中風後反應及說話語速皆較緩慢，對談時偶停頓思考但仍可表達完整句子。經上述評估確立有身體活動功能障礙/與腦中風後導致左側肢體偏癱有關。

### (七) 自我感受及自我概念型態

病人自覺是個樂觀的人，4 月 3 日病人訴：「以前沒有甚麼事是我做不到的，一邊上班還要顧四個小孩，現在我甚麼都要靠女兒，我生病後都是她在照顧我，我不想變成她的負擔，所以我直接叫她去寫那個不急救的同意書」，4 月 5 日病人訴：「我現在很多事情都做不好，

想要自己拿東西就會打翻，都要我女兒幫我甚至還要替我收拾，我以後要怎麼辦?她去工作以後沒有人要顧我了，我老公也不在了以後就剩我一個人了。」4月6日病人訴：「以前我女兒說只要慢慢復健我就會越來越好，之前我靠復健能自己用四腳拐慢慢走路，結果我現在又中風了，全部都白做工了現在連坐都沒辦法了。我都那麼老了你們就別再逼我了，就這樣了，我不會好了只會越來越糟，再怎麼做都一樣。」、「小姐，我現在連這個湯匙都拿不起來，全部都撒在我身上。」4月8日病人訴：「小姐，我要在醫院住多久啊?你去幫我跟醫生說我想要回家了，住那麼久也都不會好啊，我去死一死比較快活」，4月5日觀察病人常望向窗外發呆，職能復健療程未完成時，自訴感疲累要求躺回床上，會談時語氣淡漠、低落，字句中多為負向情緒如活著沒意思去死一死比較好等字彙，評估病人柯氏憂鬱量表為15分，經上述護理評確立有無望感/與左側肢體偏癱對日常生活失去控制能力有關。

#### (八) 角色關係型態

病人73歲、喪偶，有母親、祖母等角色，現階段處於晚年期統整與絕望，年輕時各種角色功能皆可勝任，對於生活感到滿意。住院期間由女兒獨自照護，現主要決策者為案女，評估家庭支持系統可。經上述護理評估此健康型態屬適應狀態。

#### (九) 性與生殖型態

病人育有2女2男，無生殖系統疾病，住院期間評估病人生殖器

官外觀無明顯異常、乾淨無分泌物、異味，個案無生殖系統方面疾病及手術史。經上述護理評估此健康型態屬適應狀態。

#### (十) 因應及壓力耐受型態

病人平時遇到事情時會和案女討論，病人自認這次生病後再無痊癒可能，情緒明顯淡漠及不愛說話，4月7日病人訴：「從我第一次生病到現在都是這個女兒在照顧我，現在變成這樣，我覺得自己好沒用一直拖累她，看她為了我都沒好好休息我內心真的不甘。」4月8日案女訴：「我離媽媽比較近所以都是我在照顧，其他兄弟姊妹都要上班，沒有人可以幫我。她這次左邊都沒有力氣，翻身、換尿布都要我幫她，時間久了我也覺得我全身都腰酸背痛感覺自己快生病了，我要一邊顧工作、家庭現在再加上生病的媽媽，都覺得蠟燭多頭再燒。」4月9日案女情緒崩潰大哭表示：「我在家都很怕接到醫院電話跟說我媽媽狀況變不好，就會又飆車趕回來醫院，這樣讓我感到壓力好大好緊張。」、「我很擔心媽媽這次以後就一直臥床了，她都很認真的配合復健但似乎都沒有起色，我看了很難過不知道能怎麼幫她，也不知道怎麼安慰她。」、「聽說用中醫的針灸可以讓中風恢復速度變快，不知道我媽媽可不可以試試看?」。4月10日案女訴：「我媽媽現在變這樣，醫生說要比之前跟認真做復健但我真得沒有那麼多時間這樣載她，而且回到家後甚麼東西都沒有，這是要我怎麼照顧她，光用想的就覺得壓力好大，而且她現在所有的生理需求都在床上，我根本不會幫她換尿布或

洗澡。」、「可以教我要怎麼照顧我媽媽?她現在只剩下我了，我願意慢慢學。」住院期間案女常表達自己易感到緊張及焦慮對談時案女常有雙手發抖、默默流淚情形，害怕自己無法生任照顧工作，觀察若病人在休息，案女也會趴在床欄休息。經上述護理評確立有照顧者角色緊張/與特定性疾病照護經驗不足有關。

### (十一) 價值與信念型態

病人信仰道教，表示僅有過節時才會跟家人去廟宇拜拜，認為宗教是種信仰並能安定心情，但也不可過於迷信。經上述護理評估此健康型態屬適應狀態。

### 問題確立與護理計畫

經上述護理評估確立個案主要的健康問題：1. 身體活動功能障礙/與腦中風後導致左側肢體偏癱有關。2. 無望感/與左側肢體偏癱對日常生活失去控制能力有關。3. 照顧者角色緊張/與特定性疾病照護經驗不足有關。依序擬訂護理計如下：

#### (一) 身體活動功能障礙/與腦中風後導致左側肢體偏癱有關。(2022年3月31日至2022年4月12日)

主客觀資料	<p>S1：4/2 病人訴：「小姐、我想拿旁邊的衛生紙可是都拿不好全掉地板了，以後是不是都只能躺床上嗎，這樣跟廢人有什麼兩樣。」</p> <p>S2：4/4 病人訴：「醫師說中風後要配合復健才會漸漸恢復，我之前慢慢練習後可以用拐杖下床稍為走一小段路，但去復健很麻煩所以後來我就沒認真做復健，結果現在又中風了左邊連動都不能動了...」</p> <p>S3：4/4 病人訴：「我都沒力氣怎麼吃飯、刷牙」、「你知道我上次中風後復健幾次後是可以用拐杖下來走的，那時候我以為我全都好了，結果你看我的左邊這裡連一點力氣都沒有手都舉不起來了...難道全部都要重新再來過一遍嗎。」</p> <p>S4：案女訴：「聽說用中醫的針灸可以讓中風恢復速度變快，不知道我媽媽可不可</p>
-------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>以試試看？」</p> <p>O1：3/31 入院評估病人四肢肌力：左側肌力 1 分、右手 4 分、右腳 3 分，需由健側來輔助患側。</p> <p>O2：4/2 病人因左側無力關係導致床邊多有散落物品，無法自行翻身更無法自行坐立於床上，坐姿平衡欠佳約 30 秒就倒像左側，上下床完全需他人協助，住院期間皆為臥床。</p> <p>O3：住院期間評估病人 ADL 25 分屬嚴重依賴。僅大小便控制可達滿分（10 分）、進食（5 分），其餘更衣、如廁、沐浴、移位、行走、上下樓梯，皆需他人輔助。</p> <p>O4：3/31 入院時腦部核磁共振檢查出病人患有右側中央大腦梗塞。</p>
護理目標	<p>1. 4 月 8 日案女能協助病人執行左側全關節運動，每日早午各 1 次每次 15-20 分鐘。</p> <p>2. 4 月 10 日病人每日能於復健後再自主使用健側手輔助患側手做運動 5 次，例如：高舉過頭。</p> <p>3. 4 月 11 日案女能每日早、晚協助病人由床上移位至椅上每次至少 10 分鐘。</p>
護理措施	<p>1. 跨團隊合作復原計畫：</p> <p>1-1 會診物理及職能治療師共同擬定每日復健計畫並邀請案女一同參與，陪同復健師每日早、午各 1 次，每次執行 15-20 分鐘，每個關節活動至少活動 5-10 次；於每次復健後能再自主練習由健側手去拉換患側手及使用握力球練習抓握，避免手部肌肉攣縮。</p> <p>1-2 會診中醫師共同討論針灸穴位治療，每週 3 次，每次執行 30 分鐘。</p> <p>1-3 會診營養師與病人及案女共同討論中風後飲食注意事項及衛教。</p> <p>1-4 與中風個管師、復健師、職能治療師共同擬定病人後續出院照護及復健計畫。</p> <p>2. 教導並提供衛教單張給案女復健時需由患側開始健側結束、由近心到遠心已漸進式方式執行全關節運動，注意活動過程動作需輕柔。於復健開始前使用熱毛巾熱膚 10 分鐘能減輕關節僵硬及疼痛不適；左手與右手十指交握並高舉過頭、拍手、取物等動作，每日執行 2-5 次，每次 5~10 分鐘，每日追蹤病人運動情形，於床邊放置小時鐘方便病人計時時間，當肌力出現起色或能延長該項運動時予以口頭讚美增加信心。</p> <p>3. 陪同物理治療師在病床旁邊教導案女及病房提升臀部、雙腿肌肉力量，協助利用身體力量練習坐起技巧(床邊坐立練習雙腳踏地、利用助行器練習床邊站立)每次停頓至少 10 分鐘，若無不適方可更換下一動作。教導案女協助病人移位置輪椅坐立 10 分鐘並利用固定帶保持病人身體維持平衡及直立，避免長期臥床導致肌肉攣縮。</p> <p>4. 每班評估病人四肢末梢血液循環、活動程度及肌肉力量。</p> <p>5. 與案女共同上網搜尋特殊輔具例如：湯匙、杯子，教導病人練習自主進食。</p> <p>6. 教導案女物品擺放在病人健側，教導病人由健側取物並輔助左側患肢。</p>
護理評估	<p>1. 4/8 案女能協助病人正確執行復健運動，觀察病人在復健後會自行利用健側手去拉患側手高舉過頭。</p> <p>2. 4/10 復健師表示病人不在抗拒復健在復健結束時或獨自在病房時也會自己拿握力球練習抓握運動。</p> <p>3. 4/11 案女能獨立完成協助病人上、下床及移位至輪椅活動至少 15-20 分鐘。案女表示：「我已經可以漸漸抓到訣竅了，動作能越來越熟練。」</p>

(二) 無望感/與左側肢體偏癱對日常生活失去控制能力有關 (2022 年 3 月 31 日至 2022 年 4 月 12 日)

<p>主客觀資料</p>	<p>S1：4/3 病人訴：「我現在很多事情都做不好，想要自己拿東西就會打翻，都要我女兒幫我甚至還要替我收拾，我以後要怎麼辦?她去工作以後沒有人要顧我了，我老公也不在了以後就剩我一個人了。」</p> <p>S2：4/4 病人訴：「我上次中風復健後可以用拐杖下來走幾步路，怎麼現在左邊都動不了了?」</p> <p>S3：4/4 病人訴：「以前沒有甚麼事是我做不到的，一邊上班還要顧四個小孩，但是看看現在的我，甚麼都要靠女兒，我生病後都是她在照顧我，我不想變成她的負擔，所以我直接叫她去寫那個不急救的同意書」、「以前我女兒說只要慢慢復健我就會越來越好，之前我靠復健能自己用四腳拐慢慢走路，結果我現在又中風了，全部都白做工了現在連坐都沒辦法了。我都那麼老了你們就別再逼我了，就這樣了，我不會好了只會越來越糟，再怎麼做都一樣。」</p> <p>S4：4/5 病人訴：「小姐，我要在醫院住多久?你去幫我跟醫生說我想要回家了，住那麼久做復建也不會好啊我想要去死一死較快活....」</p> <p>O1：4/5 觀察病人常望向窗外發呆，職能復健療程未完成時，自訴感疲累要求躺回床上，會談時語氣淡漠、低落，字句中多為負向情緒如活著沒意思去死一死比較好等字彙。</p> <p>O2:會談中病人言語透露出自覺二次中風後透過復健無改善與痊癒可能，情緒明顯淡漠及排斥抗拒職能治療等療程。</p> <p>O3：評估病人柯氏憂鬱量表為 15 分。</p>
<p>護理目標</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 4月6日病人能願意一同參與復健並共同規劃返家後的復健課表。</li> <li>2. 4月8日病人能與案女恢復良好互動關係並主動關心家人。</li> <li>3. 4月9日案女能獨立完成日常生活照護技巧例如：擦臉、刷牙、洗澡。</li> </ol>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 照護期間主動與病人自我介紹建立治療性人際關係，會談時與個案視線平行降低病人緊張不安感。</li> <li>2. 以開放式會談，傾聽及鼓勵病人說出自身目前的想法及感受，成為病人情緒的出口，當病人說到對未來生活無望時或難過落淚時，給予同理並接受，面對病人的負向情緒不給予過多回應於情緒宣洩後再給予正向打氣、勸導。</li> <li>3. 每日運用非語言的關懷病人例如：眼神接觸、擁抱等，使個案認為自己是被愛、關心、受到大家重視，自己並不孤單，以家人支持力量激發希望感。</li> <li>4. 運用生命回顧療法，肯定自我的生命歷程，在案女生日時準備蛋糕一同慶生、請案女帶兒時照片與病人共同回想以前成長點滴，重建自我價值希望。</li> <li>5. 引導病人說出目前擔憂情形並教導病人仍可運用自己的健側練習完成日常生活照顧技能例如：1.當案女擰乾毛巾後交由病人引導自行拿著毛巾擦臉 2.引導病人自行舉高或彎曲雙手及雙腳協助案女一同完成更衣動作 3.引導病人執行床上沐浴時可利用自身力量協助翻身並拉住床欄穩定身軀，當病人能協助完成時給予鼓勵提升自信心並呈清自己並非無用。</li> <li>6. 讓病人了解自身病況的治療方向；採漸進式方式不給壓力，使病人能共同參與復健計畫及返家後注意事項，提升病人對自身疾病控制感及信心。</li> <li>7. 鼓勵病人共同參與自我照顧及決定：與病人一同討論返家後的復健內容並訂定表格完成後打勾。</li> </ol>
<p>護理評估</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 4/7 病人訴：「我女兒這麼關心跟照顧我，我一定要再好好的復健下去，不要再有那些悲觀的想法了，也不要再跟上次一樣半途而廢了。」、「我希望我出院後要好好的活下去，不要讓我女兒擔心成為他的負擔。」</li> <li>2. 4/8 案女在離開時病人會主動告知案女，騎車小心、路上注意安全等。</li> <li>3. 4/9 觀察病人可以利用健側手拿牙刷；患側手扶住漱口杯慢慢完成刷牙這件事，並開心的向與護理人員分享。</li> </ol>

	4. 4/10 觀察病人主動與案女一同討論出院該如何安排自己的復健活動，觀察每次復健時間快到時病人會主動告知護理人員，態度上進樂觀。
--	--------------------------------------------------------------------

(三) 照顧者角色緊張/與與特定性疾病照護經驗不足有關 (2022 年 3

月 31 日至 2022 年 4 月 12 日)

主客觀資料	<p>S1：4/7 病人訴：「我第一次生病到現在都是這個女兒在照顧我，結果我沒有更好反而還變現在這樣，我覺得自己好沒用一直拖累她，看她為了我都没好好休息我內心真的好心疼。」</p> <p>S2：4/8 案女訴：「因為我離媽媽比較近都是我在照顧，其他兄弟姊妹都在上班沒有人可以幫我。她這次左邊都沒有力氣，翻身、換尿布都要我幫她，時間久了我也覺得我全身都腰酸背痛快生病了，我要一邊顧工作、家庭現在再加上生病的媽，都覺得蠟燭多頭再燒。」</p> <p>S2：4/9 案女緒崩潰大哭表示：「我在家都很怕接到醫院電話跟說我媽媽狀況變不好，就會又飆車趕回來醫院，這樣讓我感到壓力好大好緊張。」</p> <p>S3：4/9 案女訴：「我很擔心媽媽這次以後就一直臥床了，她都很認真的配合復健但似乎都沒有起色，我看了很難過不知道能怎麼幫她，也不知道怎麼安慰她。」</p> <p>S4：4/10 案女訴：「我媽媽現在變這樣，醫生說要比之前跟認真做復健但我真得沒有那麼多時間這樣接送她，而且回到家後甚麼東西都沒有，這是要我怎麼照顧她，光用想的就覺得壓力好大，而且她現在所有的生理需求都在床上，我根本不會幫她會尿布甚至是洗澡。」</p> <p>O1：住院期間案女常表達自己易感到緊張及焦慮對談時案女常有雙手發抖、默默流淚情形，害怕自己無法勝任主要照顧角色工作。</p> <p>O2：4/10 案女表示對腦中風後的照護感到不解，但願意慢慢學習。</p>
護理目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 4 月 10 日案女能說出三項腦中風後日常照護注意事項。</li> <li>2. 4 月 11 日前案女能獨自幫病人完成床上洗頭、沐浴等技能。</li> <li>3. 4 月 12 日案女能運用長照資源照顧病人並不在感到壓力負荷過重。</li> </ol>
護理措施	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 腦中風後日常失能照護及衛教：             <ol style="list-style-type: none"> <li>1-1 重複多次教導案女有關腦中風知識與照護技巧例如：腦中風後返家注意事項：飲食衛教、服藥重要性、翻身擺位、預防皮膚壓傷、洗澡、上、下床移位等。</li> <li>1-2 對照護技能由案女逐一回覆示教：翻身、移位、床上沐浴、換尿布。</li> </ol> </li> <li>2. 轉介出院準備小組：             <ol style="list-style-type: none"> <li>2-1 與物理、職能治療師討論病人復健計畫，討論輔具及申請：氣墊床，輪椅等。</li> <li>2-2 與個案師討論社會資源申請，如復康巴士、無障礙計程車等以利復健及回診交通便利。</li> <li>2-3 與醫師討論協助病人申請身心障礙手冊、填寫巴氏量表申請移工減輕案女照護負荷及經濟壓力。</li> <li>2-4 衛教案女可撥打長照 2.0(1966)電話詢問相關辦法藉此減輕案女照護上負擔。</li> <li>2-5 衛教案女可運用「中華民國家庭照顧者關懷總會」所提供的線上家庭照顧協議，招集其他兄弟姊妹共同參與，一同找出最適合病人返家後的照顧模式，保障病人及主要照顧者權益並有喘息時間。</li> <li>2-6 提供可配合短期喘息合作機構名單降低案女照護上負荷。</li> </ol> </li> <li>3. 與案女建立良好的治療性人際關係，於會談中了解目前所面臨的壓力及難處，協助一同找出解決方法。</li> <li>4. 與案女一同討論聘請夜間看護降低照護負擔。於案女照護上體力負荷過重時轉介</li> </ol>

	<p>看護中心申請夜間看護協同照護病人，使案女能得到喘息。</p>
<p>護理 評估</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 4/6 案女表示曾因為擔心自己無法好好照顧媽媽而感到焦慮，現在能主動與護理師討論照顧技巧。病人復健時也會一同參與並向復健師討教問題。</li> <li>2. 4/8 案女申請夜間看護(於晚上 8 點至早上 8 點)一同分擔照顧媽媽，使案女能在夜間得到充足休息。</li> <li>3. 4/10 案女能在護理師的協助下完成床上沐浴、換尿布等技能。過程中觀察案女不再感到焦慮及害怕能慢慢完成。</li> <li>4. 4/10 案女表示：「回家後我會好好叮嚀我媽媽按時吃藥、配合復健、飲食控制。才不會又變得更嚴重。」</li> <li>5. 4/11 案女表示已租借好氣墊床及輪椅於 4/12 可辦理出院。</li> <li>6. 出院追蹤： 4/19 病人回診，案女表示：「已申請長照喘息部分，每週固定時間會有專人到家協助媽媽的日常照護如餵食、洗澡等。每個禮拜 1.3.5 復康巴士都會來家裡接媽媽去復健配合中醫針灸，她都告訴我她自己覺得她越來越好。醫師也同意幫媽媽填寫巴氏量表及診斷書，我也跟仲介聯絡過了等外籍看護來就有人可以幫我一起照顧媽媽，我壓力真的變小很多。」開完家庭會議後若遇假日其他家人也會輪流來照顧媽媽。</li> </ol>

### 討論與結論

本文描述一位高齡腦中風病人，因二度急性腦中風造成身體活動功能障礙進而產生無望感，案女在面對病人疾病及缺乏照護自信心，擔心返家後照顧能力不足，產生照顧者角色緊張的問題。筆者藉由傾聽、關懷及跨團隊合作方式整合復健師、職能治療師、中醫師等提供全人的照護模式，以病人為中心擬定相關復原計畫並實行，協助病人因左側偏癱失去控制能力而出現的無望感及負向情緒重建其自信心。住院期間藉由出院準備服務小組讓案女能盡早完成返家後準備例如：輔具租借、喘息服務，使病人能達到連續性照護。筆者於照護期間面對家屬詢問有關長照相關補助申請及文件流程稍感專業能力不足，因需不斷透過出院準備服務團隊介入才能在第一時間給予家屬正確訊息，為自身深感最大限制與困境，故建議單位及相關團隊能舉辦相關課程議題

讓臨床護理人員有持續性資訊輔助，協助臨床病人及家屬照護需求，另也可減輕出院準備服務團隊能力負荷。筆者於5月3日再進行電訪追蹤，案女表示雖於住院期間有學習照護技巧、長照居服員也有進入輔助，但因逢疫情下居服員也確診造成工作及時間調配困難，故與弟弟討論選擇將其送往離家近的長照機構，案女表示內心仍是滿滿不捨，但看著媽媽願意面對復健之路，相信接媽媽返家照護是指日可待。

#### 參考資料

衛生福利部國民健康署(2022, 03月21日)。腦血管疾病。

<https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=213>

丁美玲、李彩緣、陳宥蓁、陳珈諭、江東樺(2021)。一位再次腦中風病人因應疾病過程之護理經驗。澄清醫護管理雜誌, 17(3), 67-76。

<https://www.airitilibrary.com/Publication/alDetailedMesh?DocID=181367>

02-202107-202107070013-202107070013-67-76

江瑜玲、鍾玉珠(2019)。一位初次缺血性腦中風患者之護理經驗。彰化護理, 26(3), 85-95。 [https://doi.org/10.6647/CN.201909\\_26\(3\).0011](https://doi.org/10.6647/CN.201909_26(3).0011)

施怡如、江夏鏗、黃思緯、吳美娟(2020)。一位初次腦中風併肢體偏癱個案之案例報告。秀傳醫學雜誌, 19(1), 89-98。

<https://doi.org/10.3966/156104972020061901008>

黃郁晴、辜漢章(2021)。一位急性腦中風病人復健治療之照護經驗。高雄護理雜誌, 38(3), 87-99。

[https://doi.org/10.6692/KJN.202112\\_38\(3\).0008](https://doi.org/10.6692/KJN.202112_38(3).0008)

黃麗綺、曾凱郁 (2020)。一位腦中風急性後期患者之照護經驗。高雄護理雜誌，37(3)，108-120。

[https://doi.org/10.6692/KJN.202012\\_37\(3\).0010](https://doi.org/10.6692/KJN.202012_37(3).0010)

陳儀倩、陳妤靜、呂孟倫 (2018)。協助一位腦中風個案出院準備服務的經驗。高雄護理雜誌，35(1)，150-160。

[https://doi.org/10.6692/KJN.201804\\_35\(1\).0013](https://doi.org/10.6692/KJN.201804_35(1).0013)

鍾依靜、林麗芬、趙詩婷 (2022)。照護一位高齡腦中風病人之護理經驗。志為護理-慈濟護理雜誌，21(2)，102-110。

<https://www.airitilibrary.com/Publication/alDetailedMesh?DocID=168316>

24-202204-202204270008-202204270008-102-110

陳嘉允、李亞倫 (2020)。腦中風中醫「醫」起來。彰基醫療健康防治季刊，(41)，2-4。https://doi.org/10.6527/PVMN.202009\_(41).0002

鄭燕清 (2019)。照顧一位無望感老人之居家護理經驗。長庚護理，30(4)，526-537。https://doi.org/10.6386/CGN.201912\_30(4).0009

駱冠蓁、陳佳鎂 (2018)。照顧一位腦中風病人之護理經驗。長庚護理，29(4)，602-611。https://doi.org/10.6386/CGN.201812\_29(4).0009