

# 一位腦中風患者及其主要照顧者 之照護經驗

邱善筠 徐少慧\*

## 中文摘要

本文為協助一位腦中風病患及主要照顧者增進疾病及復健照護認知，以預期目標為導向，使個案能執行適當的自我照護行為之護理經驗。護理期間自2011年3月21日至4月30日，應用Orem自我照顧理論進行整體評估，發現個案有自我照顧能力缺失、照顧者角色緊張、知識缺失的問題。筆者以個案管理方式，整合醫療資源，與個案及家屬共擬治療及復健方針，協助調適因疾病導致之活動障礙，引導配合復健增加自我照顧能力；教導相關照顧技巧，緩解照顧者角色緊張與焦慮；採漸進及重點式衛教，累積對疾病與復健的認知。提供社會福利資源與出院準備服務，透過電訪追蹤，給予適切後續照顧，讓家庭回歸正常運作。(志為護理，2013; 12:5, 105-114)

關鍵詞：腦中風、個案管理、主要照顧者、自我照顧

## 前言

依據行政院衛生署2011年資料顯示，腦中風致死率高居國人十大死因前三名，亦為中老年人致殘及死亡的主因之一。病人會伴隨認知、情緒、社交、行為及身體中度至重度功能缺失，造成身心困境，影響獨立性，迫使家庭及照顧者需改變原有生活結構與角色功能；若能在住院早期給予完整評估，協助主要

照顧者瞭解個案需求，學習適切的照護技巧，則可使病患盡早達成復健目標，回歸正常化生活，減輕照顧者壓力，提升家庭生活品質(吳、何、盧、李、顏，2011)。

本文為66歲男性，因左側中大腦動脈梗塞導致右側肢體乏力，日常生活需依賴他人協助，當筆者與個案接觸時，發現主要照顧者為65歲案妻，自述國小肄業，照顧偏癱先生，因技巧不熟練而易

佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院中風個案管理師 慈濟學校財團法人慈濟技術學院護理系講師\*

接受刊載：2013年4月1日

通訊作者地址：徐少慧 62247嘉義縣大林鎮民生路2號

電話：886-5-264-8000 轉5034 電子信箱：ssh@tccn.edu.tw

與先生爭執，進而焦慮害怕個案出院返家，故促使筆者藉由Orem自我照顧缺失理論進行整體評估，擬定個別復健計畫與護理指導，期望能提升個案自我照顧能力，減輕照顧者壓力。

## 文獻查證

### 一、腦中風治療及護理

腦血管意外(cerebrovascular accident, CVA)又稱腦中風，可分為缺血性及出血性兩大類，以缺血性腦中風而言最常發生梗塞為中大腦動脈(middle cerebral artery)，臨床症狀有半身無力、失語症、偏盲、走路不穩及感覺喪失(范，2008；馮，2010)；約2/3腦中風發生在65歲以後，高危險群含高血壓、高血脂、糖尿病、肥胖、遺傳，及不良生活習慣者，如抽煙、飲酒(Sridharan et al., 2009)。依缺血性腦中風治療指引，口服抗血小板藥物aspirin可減少死亡率及預防早期復發；中風病情穩定後，才可給予長期降血壓藥，逐漸調降血壓(劉、葉，2012)。

腦中風急性期後約80-90%的中風患者會出現肌無力現象，導致肢體功能和動作行為的障礙(Sridharan et al., 2009)。整體照護計畫應以病人為中心，依個案自我照護缺失的認知與行為問題來擬定目標，包含均衡飲食、規律運動、定期監測三高症狀及體重變化、正確用藥、有效問題解決方法、壓力調適及持續復健(范，2008；張，2009；Tomky, Cypress, Dang, Maryniuk, Peyrot, & Mensing, 2009)。Cumming等(2011)指出中風後越早開始復健能使肢體殘障越快回復，自

理功能也越好。復健護理重點：(1)進食方面，教導運用輔具協助進食及吞嚥訓練，建議先選擇糊狀或易咀嚼軟質食物，而後採濃或微濃液體，最後進食湯或水的液體食物，預防吸入性肺炎；(2)衣物穿著部份，選擇尺寸適合的衣褲及防滑鞋子，避免跌倒；(3)沐浴及如廁部份，採漸進式之復健護理，教導病患使用健側協助患側，拿毛巾洗臉或拉衣物自行穿衣褲，強化日常生活自理能力；(4)教導患側關節運動及增加股四頭肌、臀肌群的肌力訓練運動，預防關節攣縮或肌肉萎縮，並教導使用適當的輔具，如輪椅、四腳柺等學習正確轉位、站立及行走，增進自我行動能力(馮，2010；邱、顏，2011)。

### 二、腦中風個案對家庭之影響與因應措施

腦中風患者因疾病導致自我照護能力缺失，常會過度依賴主要照顧者來滿足基本生活需求，使照顧者易因家庭功能改變、照顧知識不足、責任負荷及缺乏支持而身心受壓；近年來由於社會結構轉變及老年人口增加，使老年人照顧老年人的比率增加(王等，2008)。因老化對學習造成的影響，故需依據年長者設計相關指導，配合年齡、文化背景、識字程度提供適切的護理衛教，如放大衛教單張字體及圖片，放慢衛教速度且運用肢體語言或實物，提供淺顯易懂的照顧口訣及回覆示教強化照顧技能，並提供充分時間與耐心，讓年長者有足夠時間理解衛教訊息與反應(王等，2008；毛等，2010)。其他策略包括提供喘息服務

資源；利用支持團體，介紹相關案例經驗分享；鼓勵說出感受或壓力給予情緒支持；協助申請社會福利申請解決經濟負擔；電話諮詢及電訪持續追蹤，提供持續完整的照護需求(陳、吳，2009)。

## 護理評估

護理期間2011年3月21日至4月6日，筆者運用Orem理論，透過觀察、會談與身體評估等方式，進行整體性評估；每日20-30分鐘/次的病房衛教；以及4/10、4/19及4/30電訪。

### 一、個案簡介

江先生，66歲，國小畢業，已婚，國、臺語溝通，慣用右手，信仰道教，育有一男一女，一家四口同住。個案經營水果攤為家中主要經濟來源，65歲案妻是主要照顧者，平時家中事情多由個案決定。

### 二、過去病史與求醫經過

個案於49歲發現有高血壓，但未按時服藥，亦無自我監測血壓值，唯自覺頭暈不適才服藥。主訴於2011/3/19下午在家突然說話不清、頭暈，以為臥床休息可改善，於3/20凌晨發現右側肢體較無力至急診求治，評估右上下肢肌力為4分，腦部電腦斷層確診為左側中大腦梗塞，予收住院治療。住院治療以靜脈輸液及aspirin 100mg 1顆/天口服為主；3/21時發現右側肢體更無力，上下肢肌力3分，醫師將aspirin 100mg改2顆/天治療，3/21腦中風個案管理師予收案追蹤。3/22復健科醫師評估後開始接受每日職能及物理治療，4/6病情穩定出院，續門診治療。

## 三、自我照顧需求評估

### (一)一般性自我照顧需求

- 1.獲得充分空氣：菸齡40年，平日抽煙約30支/天。住院期間呼吸規則不費力16-22次/分，胸部起伏左右對稱，胸部X光無異常，皮膚溫暖呈粉紅色，脈搏跳動規律80-90次/分，血壓150-160/80-90mmHg，生氣時會臉紅脖子粗，血壓上升至170-180/90-100mmHg。
- 2.攝取充分營養：身高170公分，體重87公斤，理想體重65.6公斤，身體質量指數(body mass index, BMI)30.1，屬肥胖。3/21血中膽固醇286mg/dl、三酸甘油酯310mg/dl及低密度脂蛋白196mg/dl、白蛋白4.1g/dl、Hb15.3g/dl、血糖99mg/dl。住院期間以營養師調配的低膽固醇、低鹽飲食為主，每日攝取熱量1,800大卡，三餐皆能吃完。
- 3.水分攝取：皮膚飽滿、有彈性、無脫屑或水腫，平日喝湯及水約2,000ml/天，3/21-3/26靜脈注射2,000ml/天生理食鹽水。3/21血鈉138mmol/L，血鉀3.7mmol/L。
- 4.維持正常排泄功能：平日約1-2天排便一次量多黃成形便；住院後排便型態無改變。平時排尿7-8次/天，無攝護腺肥大及尿道感染。住院後行動受限，大都使用尿壺或床邊便盆椅，解尿每天7-8次，約300-400ml/次，淡黃清澈。
- 5.維持活動與休息平衡：3/22個案訴「平常賣水果，需要搬水果進貨，而且要照顧生意，我活動量很大，應該不用運動」。3/21-3/23觀察個案都躺在床上，3/21右側肢體肌力由4分降至3分、

左側肢體肌力5分，關節無攣縮，日常活動功能依巴氏量表評估總分為40分，屬嚴重依賴。3/21「我現在右手腳都舉不起來，一點力氣都沒有」、「現在翻身、坐起來和吃飯都要我太太幫忙」，3/22開始每日接受職能治療及物理治療各一小時。3/22「我是個很好入睡的人，每天都睡飽8-9小時，不易被吵醒，中午要照顧生意，所以沒睡午覺」。3/23「住院期間除了偶爾會被隔壁床吵醒，其他時間睡的都還不錯」。3/21-4/6住院期間夜眠穩，無失眠情形。

- 6.維持獨處與社會互動平衡：個案經商，家中往來朋友頻繁，入院後探視親友多，主要照顧者為案妻，容易對妻子發脾氣，孩子下班後會來院陪伴，家庭支持系統好，有重大困難時會和妻子商量。3/24個案知道腦中風偏癱造成活動受限，無奈的表示「不知道出院後還能不能做生意。」，朋友們及家人會給予口頭鼓勵。
- 7.防止對生命危害：抽菸40年，約30支/天，一個月3-5次與朋友聚餐喝酒，每次約3-5瓶啤酒，自訴特愛吃肥肉及淋肉湯，不愛吃蔬菜，沒鹹吃不下飯，愛吃宵夜。3/21因疾病導致右側肢體肌力3分，需依賴他人維持日常生活功能，讓個案感到健康受威脅。
- 8.增進人類正常功能及發展潛能：發病前能獨立完成一般性自我照顧需求。個案住院期間能積極配合治療，參與復健，自我預期目標為患側肢體力量能在6個月內恢復，重返以往生活功能及家庭運作。子女會鼓勵個案，期望

父親可以恢復自我照顧功能。

#### (二)發展性自我照顧需求：

個案屬老年期，主要發展任務為統合與絕望的衝突。住院前從事賣水果生意，全家感情和睦；自認是家中支柱，在中風後很難接受自己成為被照顧的病人，易發脾氣。3/26案妻訴苦「以往家中的大小事情都是我先生決定，中風後日常生活都要靠我幫忙，孩子在上班，家裡只有我們兩個，希望他復健後可以回到正常生活。」

#### (三)健康偏離性自我照顧需求：

平常自覺身體情況不錯，生病會到診所求醫。患有高血壓17年，平常不會特別量血壓，3/21「偶爾覺得頭暈時會至附近診所量血壓拿藥吃，我以為沒不舒服，就可以不吃了？」，「以前有護士告訴過我高血壓要注意什麼？當時我沒注意聽，你現在可以告訴我嗎？」，「我是老煙槍啦，醫生說我要戒菸，抽菸跟中風有什麼關係？」。

#### 四、自我照顧能力評估：

個案及家屬缺乏對疾病知識與照顧經驗，學習動機強，會積極詢問腦中風發生原因、治療及日常照護應注意事項。3/21「自從我住院後活動不方便，很多事要靠我太太幫忙，結果她變的很神經質，一直煩惱沒辦法照顧我。」案妻亦多次表示「我先生80多公斤我都扶不動，以後出院都不知要如何照顧。」3/21案妻「小姐，我要怎麼幫我先生洗澡、穿衣服？」。3/21於病房內看見案妻喃喃自語「以後回家怎麼辦，都不知要如何幫助我先生好起來，好起來要多

久？」。3/21-3/22案妻協助個案翻身或坐起時多採拖拉的方式，引起個案不適，導致夫妻間為此發生口角。

### 問題確立、護理措施、結果評值

#### 一、自我照顧能力缺失：進食、修飾、穿衣、如廁、沐浴/疾病導致右側肢體偏癱

護理評估	護理目標	護理措施	護理評值								
<p>S1： 3/21「我現在右邊手、腳都舉不起來，一點力氣都沒有」。</p> <p>S2： 3/21「我現在翻身、坐起來和吃飯都要我太太幫忙」。</p> <p>O1： 3/21右側上下肢肌力3分、左側上下肢肌力5分。</p> <p>O2： 3/21日常活動功能：巴氏量表評估為40分。</p> <p>O3： 3/21個案須由家屬協助使用尿壺或便盆椅大小便，進食、穿著皆需依賴他人幫忙。</p> <p>O4： 個案慣用手為右手。</p>	<p>1.3/24個案可使用健側自行進食。</p> <p>2.3/25個案可用健側自行梳頭、洗臉、刷牙等個人修飾。</p> <p>3.4/3個案可獨立自行穿著寬鬆的衣褲。</p> <p>4.4/6可使用助行器步行上廁所。</p> <p>5.個案出院返家後一周可坐在馬桶上自行沐浴。</p> <p>6.4/21巴氏量表得分能進步到75分。</p>	<p><u>完全代償性的護理活動</u></p> <p>1.每日評估個案肢體肌力及日常活動功能，了解個案自我照顧及執行日常生活功能程度。</p> <p>2.3/22以「恢復日常生活自理功能」為目標，與個案及家屬、物理治療師及職能治療師一同訂定預期可達之復健目標及行程表。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>日期</th> <th>復健目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3/22-25</td> <td>提昇患肢(右側)活動功能。</td> </tr> <tr> <td>3/22-4/5</td> <td>促進自我照顧獨立性。</td> </tr> <tr> <td>4/6-30</td> <td>恢復日常生活自理功能。</td> </tr> </tbody> </table> <p><u>部份代償性的護理活動</u></p> <p>1.3/22將日常活用品放於個案左側健肢附近，方便個案取用並增加自我照顧機會。</p> <p>2.3/22教導個案用餐時抬高床頭坐起至90度，以左手拿湯匙進食，協助自我用餐訓練。</p> <p>3.3/22教導個案以左手使用梳子梳頭、刷牙、洗臉及擦澡。</p> <p>4.3/25教導家屬選擇寬鬆開襟衣服及鬆緊帶褲子，方便穿脫。</p> <p>5.3/25教導個案及家屬穿脫衣褲，先穿患側再穿健側；先脫健側再脫患側。口訣：好的先脫，壞的先穿。給予個案充分時間練習，適時予以協助降低挫折感。</p> <p>6.3/28教導並鼓勵個案使用助行器，由家屬陪伴至廁所大小便，以左手穿脫褲子及如廁後擦拭。</p> <p>7.4/1教導及鼓勵個案使用助行器至浴廁，坐在馬桶上或平穩的椅子自己搓洗身體，案妻陪伴及適時給予協助。</p> <p><u>支持教育性的護理活動</u></p> <p>1.在個案感到無力、疲憊及失落時給予口頭正向讚許及鼓勵。</p> <p>2.提供加大字體的衛教資料，以利參考練習。</p> <p>3.介紹成功案例給個案及家屬，分享復健心得。</p>	日期	復健目標	3/22-25	提昇患肢(右側)活動功能。	3/22-4/5	促進自我照顧獨立性。	4/6-30	恢復日常生活自理功能。	<p>1.3/24個案能採坐姿以左手持湯匙用餐，及使用梳子梳頭。</p> <p>2.3/25個案能用左手刷牙，用鋼杯漱口及擰乾毛巾自行擦臉。</p> <p>3.3/28患側上肢肌力為3分、下肢肌力為4分；穿脫右側衣褲時仍需家屬協助，無法自行完成。</p> <p>4.4/3患側上下肢肌力為4分；能自行以左手穿脫開襟衣服無需家屬協助。</p> <p>5.4/4可使用助行器，由家屬陪伴至廁所大小便。</p> <p>6.4/5能持助行器步行至浴廁沐浴，但家屬仍不放心讓病人自行沐浴，因此仍在家屬協助下執行。</p> <p>7.4/12返診時表示「現在我已經可以到浴廁坐在馬桶上沐浴，我老婆會在旁陪我」；日常活動功能：巴氏量表評估為75分。</p> <p>8.4/30電訪時，表示可以不用助行器在家中行走，且自己洗澡並坐在椅子上穿衣褲，日常活動功能：巴氏量表評估為80分；表示有信心6個月內恢復正常生活。</p>
日期	復健目標										
3/22-25	提昇患肢(右側)活動功能。										
3/22-4/5	促進自我照顧獨立性。										
4/6-30	恢復日常生活自理功能。										

二、照顧者角色緊張/個案日常生活依賴程度增加及照顧能力不足

護理評估	護理目標	護理措施	護理評估
<p>S1： 3/21案妻「我先生80多公斤都扶不動，以後出院都不知要如何照顧」。</p> <p>S2： 3/21案妻「小姐我要怎麼幫我先生洗澡、穿衣服？」。</p> <p>S3： 3/21個案「我太太一直煩惱沒辦法照顧我」。</p> <p>O1： 3/21案妻65歲、身高154公分、體重50公斤，國小肄業。</p> <p>O2： 3/21-22案妻協助個案翻身或坐起時多採拉拖的方式，導致個案不適，而起爭執。</p> <p>O3： 3/21個案案妻會多次詢問洗澡、床上移位及協助個案輪椅活動等照顧技巧。</p> <p>O4： 3/21於病房內看見案妻喃喃自語：以後回家怎麼辦，都不知要如何幫助我先生好起來，好起來要多久」。</p>	<p>1.3/22案妻能說出照顧上的困難。</p> <p>2.3/24案妻能參與照顧計畫。</p> <p>3.3/27能學會洗澡、穿衣、上下輪椅基本照顧技巧。</p> <p>4.4/5案妻表示可以執行整體的照顧計畫。</p>	<p><u>完全代償性的護理活動</u></p> <p>1.3/21傾聽並鼓勵案妻說出心理壓力，瞭解緊張原因並給予心理支持及陪伴。</p> <p>2.3/21評估照顧者體力，及照顧能力與限制。</p> <p>3.3/21向家屬解釋疾病的進展及未來復健計畫。</p> <p>4.3/22分析個案與案妻互動模式，協助雙方以正向態度溝通。</p> <p>5.告知案妻應協助並訓練個案漸進性完成各項活動，而非全部的活動都替個案完成。</p> <p><u>部份代償性的護理活動</u></p> <p>1.當個案與案妻起爭執時，予以協調；鼓勵個案及案妻一同瞭解爭執問題所在並解決。</p> <p>2.3/22-3/25以漸進式方式實際示範更換衣物、洗澡、轉位及輪椅使用等照顧技巧，讓案妻及子女學習並回覆示教。</p> <p>3.建議個案子女可相互協調於假日或夜間協助照顧，給照顧者喘息、休息的機會以減輕案妻之壓力。</p> <p><u>支持教育性的護理活動</u></p> <p>1.3/22提供居家照護手冊如翻身、轉位之衛教單張作為照護參考方針。</p> <p>2.4/6提供案妻病房及個案師的電話，當有照護問題時可來電諮詢。</p> <p>3.3/31介紹病房中相同疾病之照顧者相互認識，彼此經驗分享與心理支持。</p> <p>4.出院返家後予電訪了解目前照顧情形，適時給予指導及情緒上支持。</p>	<p>1.3/22案妻說出緊張是自己知識及能力不好，個案又依賴，擔心兒女上班後，一個人會做不好照護工作。</p> <p>2.3/24案妻可瞭解並參與照顧計畫的討論，按部就班的執行照顧工作。</p> <p>3.3/27案妻已可自行幫個案洗澡、穿衣服、及輪椅上下病床的技巧，且臉上呈現笑容，與醫療人員互動佳。</p> <p>4.4/2案妻主動分享照顧經驗，表示對回家後的照護工作有信心；與個案在照顧技巧上的爭執也改善了。</p> <p>5.4/10電訪案妻目前照顧情形，案妻表示個案持續進步，所以照顧的壓力也減輕了。</p> <p>6.4/30電訪案妻表示目前個案日常生活大都可自理，只需有人在旁陪伴。</p>

## 三、知識缺失/對生命有害因素及對腦中風疾病認知不足

護理評估	護理目標	護理措施	護理評值
<p>S1：3/21「以前有護士告訴我高血壓要注意什麼？當時我沒注意聽，你現在可以告訴我嗎？」</p> <p>S2：3/21問「抽菸跟中風有什麼關係？」</p> <p>S3：我喜歡吃肥肉及淋肉湯，沒鹹吃不下。</p> <p>S4：3/21「我覺得頭暈時會至附近診所量血壓拿藥吃，我以為沒不舒服，就可以不吃了？」</p> <p>O1：個案患有高血壓17年，未規則服藥。</p> <p>O2：個案第一次中風。</p> <p>O3：個案有抽菸習慣一天約30支。</p>	<p>1.3/25個案能說出與腦中風相關危險因子至少3項。</p> <p>2.3/28個案能說出預防再次中風方法5項。</p> <p>3.3/29個案可說出中風症狀5項。</p> <p>4.出院後個案能每日測量血壓並紀錄，於回診時帶回供醫師參考。</p>	<p><u>完全代償性的護理活動</u></p> <p>1.3/21評估個案對疾病的認知程度及正確性。</p> <p>2.3/21說明中風相關導因及臨床症狀有頭暈、半身無力、步態不穩、口齒不清及吞嚥困難等。</p> <p>3.3/22預後日常生活注意事項，包含控制飲食、適度運動、規律服藥。</p> <p>4.3/22衛教個案及案妻「沒有不舒服就不用吃藥」是錯誤的觀念；說明若不按時服藥，將造成血壓控制不穩，定期規率服用降壓藥可減少腦中風發生。</p> <p>5.3/23為避免個案因不了解藥物作用及副作用而自行停藥，衛教aspirin為抗血小板凝集(俗稱通血路藥)，有胃部不適、解黑便須返診。</p> <p>6.3/25設計符合個案書寫的血壓紀錄表，以利返家紀錄。</p> <p>7.3/23會診營養師，共同擬定減重計畫，每日攝取1,800-1,900大卡，利用食物模型、圖卡教導食物代換方式(主食類13份、蛋白質5份、蔬菜4份、低脂奶1份、水果2份、植物油6份)。</p> <p><u>部份代償性的護理活動</u></p> <p>1.3/22-25衛教並強化個案對服藥、戒菸酒、減重、運動及均衡飲食對預防中風的認知。</p> <p>2.3/23針對高血壓部分再予說明高血壓的定義、原因、治?方式及出院後血壓應控制在130/80mmHg以下，返家後血壓監測的重要性並提供購買血壓計的資訊。</p> <p>3.教導正確測量血壓的目的、時間及方法。</p> <p>4.教導個案或家屬如發現異常狀況，如血壓高於180/100mmHg且合併不舒服症狀，如頭痛、心悸等處理方式；如未改善應立即就醫。</p> <p>5.3/25衛教個案及家屬腦中風之日常生活注意事項，如按時服藥、攝取足夠水分、注意保暖、穩定情緒及規律運動。</p> <p>6.教導穩定情緒方法：深呼吸、肌肉放鬆及轉移注意力等</p> <p>7.3/25衛教減少鹽分攝取可降低血壓之觀念，鹽份過高食物：醃漬品及調味品，如臘肉、豆腐乳、醬油膏、番茄醬及胡椒鹽等。</p> <p>8.3/25教導選擇低脂飲食，如脫脂牛奶、瘦肉、低脂魚肉，避免內臟、魚肚及三層肉等食物。</p>	<p>1.3/25個案可說出與自己相關的危險因子有高血壓、高膽固醇、肥胖及抽菸等。</p> <p>2.3/28個案可說出預防中風方法：控制血壓，少吃肥肉、要運動及按時服藥。</p> <p>3.3/29個案可說出中風症狀有頭暈、半身無力、步態不穩、口齒不清及吞嚥困難。</p> <p>4.4/6出院當天體重為85公斤；並已購買體重計及血壓計預自行在家監測。</p> <p>5.4/10電訪提醒個案於4/12需返診及攜帶血壓紀錄表。</p> <p>6.4/12個案返診時告知出院後都沒有抽菸、吃肥肉，且按時服藥，但偶而還是會對案妻發脾氣。</p> <p>7.4/6-12血壓監測紀錄表顯示血壓偏高，約130-148/76-88mmHg，故醫師開立降壓藥zanidip 1顆/天服用。</p>

護理評估	護理目標	護理措施	護理評值
<p>O4：體重87公斤，BMI 30.1，屬肥胖。</p> <p>O5：3/21血中膽固醇286mg/dl，三酸甘油酯310 mg/dl，低密度脂蛋白196mg/dl。</p> <p>O6：住院期間血壓範圍在150-160/80-90mmHg，偶對妻子發脾氣，生氣時會臉紅脖子粗，血壓上升至170-180/90-100mmHg。</p>	<p>5.擬定減重計畫，於出院後3個月體重能降為80公斤。</p> <p>6.個案返家後能持續做到戒菸、按時服藥、規律運動、情緒穩定及採均衡飲食。</p>	<p>9.出院前預約下次回診日，並提供相關預約掛號服務，以利定期返診。</p> <p><u>支持教育性的護理活動</u></p> <p>1.3/23給予加大字體的高血壓、腦中風衛教單張並加強衛教與個案有關之內容，如高血脂、肥胖、吸煙及高血壓等。</p> <p>2.3/23於病房播放“認識腦中風”的衛教影片，加深個案及家屬記憶。</p> <p>3.3/23播放影片後，利用粥狀硬化血管模型，針對與個案的相關危險因子，強調控制危險因子的重要性與方式。</p> <p>4.3/25給予國內常見食物膽固醇對照表之衛教圖示單張，並建議返家後張貼於家中明顯的位置，以利對照使用。</p>	<p>8.出院後，案妻每日陪伴個案至復健室執行職能和物理治療各1小時。</p> <p>9.4/12體重已經降至84公斤，表示有信心在3個月內瘦到80公斤。</p>

## 討論與結論

本文個案因缺乏對疾病及正確服藥的認知，加上抽菸、嗜高脂食物及肥胖等危險因子，中風後才意識到自我健康危機的問題。由於個案及主要照顧者皆為老年人，為克服年長者固有思想及學習能力限制等因素，筆者整合相關的醫療照護，設計適當衛教措施，給予正確的疾病與照護認知指導，強化自我照護行為與能力，使個案盡早重返正常生活，減輕家庭照護負擔。然而因個案跟妻子的溝通多以命令式為主，時有臉紅脖子粗的情形，血壓也會突然上升，住院期間醫護人員會提醒個案保持穩定的情緒對控制血壓的重要性，但因個人文化習性很難在短時間內改變，轉化易怒情緒的問題為個案短期間無法突破的困難點，也是現階段個案護理上的限制。

藉由照護此個案及多年臨床個案師的實務經驗，筆者瞭解到腦中風患者及

家屬在短暫的住院期間要學習及適應的新事物很多，吸收成效因人而異。如同研究結果指出，透過腦中風個案管理照護模式可提昇病患與家屬的疾病認識程度，以及協助患者解決出院之後續照護問題(徐、洪、郭、陳，2009)；在此建議臨床護理人員及早運用個案管理機制，方能給予個別的整體性照護及復健計畫、重建良好健康行為、協助個案及主要照顧者調適身心及家庭改變衝擊，有效達成預期目標，落實腦中風個案的照護品質。

## 參考文獻

- 王世俊、林麗輝、蔡娟秀、薛桂香、吳方瑜、黃翠媛等(2008)·老年護理學·臺北：華杏。
- 行政院衛生署(2011，7月15日)·99年死因統計·2011年7月20日取自[http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2\\_2\\_p02.aspx?class\\_no=440&now\\_fod\\_list\\_no=11897&level\\_no=3&doc\\_no=80725](http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_2_p02.aspx?class_no=440&now_fod_list_no=11897&level_no=3&doc_no=80725)



- 毛慧芬、張嘉純、林佳琪、王素琴、李宗伊、張綺芬等(2010)·*高齡生活輔具運用*·臺北：華都。
- 吳姿蓉、何啓中、盧香涵、李美樺、顏文娟(2011)·復健期腦中風病患的主要家庭照顧者負荷之相關因素探討·*長期照護雜誌*，15(3)，65-76。
- 邱明發、顏兆熊(2011)·缺血性腦中風急性期後之處置·*當代醫學*，38(11)，851-857。
- 范君瑜(2008)·神經系統疾病病人的護理·於廖張京隸總校閱，*最新實用內外科護理學下冊*(二版，17-58~17-78頁)·臺北：永大。
- 徐永南、洪雅琳、郭憲文、陳穎潔(2009)·腦中風患者個案管理模式之住院成本估計與效果之評價·*台灣醫學*，13(4)，331-339。
- 陳淑貞、吳麗淑(2009)·一位腦中風個案之『出院準備服務』之經驗·*澄清醫護管理雜誌*，5(3)，37-43。
- 張媚(2009)·糖尿病個案管理·*護理雜誌*，56(2)，22-27。
- 馮容芬(2010)·神經系統疾病之護理·於劉雪娥總校閱，*成人內外科護理學下冊*(5版，122-144頁)·臺北：華杏。
- 劉祥仁、葉炳強(2012)·急性缺血性腦中風之一般處理原則·2012年12月20日取自[http://www.stroke.org.tw/guideline/guideline\\_2.asp](http://www.stroke.org.tw/guideline/guideline_2.asp)
- Cumming, T. B., Thrift, A. G., Collier, J. M., Churilov, L., Dewey, H. M., Donnan, G. A., & Bernhardt, J. (2011). Very early mobilization after stroke fast-tracks return to walking: Further results from the phase II AVERT randomized controlled trial. *Stroke*, 42(1), 153-158.
- Sridharan, S. E., Unnikrishnan, J. P., Sukumaran, S., Sylaja, P. N., Nayak, S. D., Sarma, P. S., & Radhakrishnan, K. (2009). Incidence, types, risk factors, and outcome of stroke in a developing country: The Trivandrum Stroke Registry. *Stroke*, 40(4), 1212-1218.
- Tomky, D., Cypress, M., Dang, D., Maryniuk, M., Peyrot, M., & Mensing, C. (2008). AADE7™ Self-Care Behaviors. *The Diabetes Educator*, 34 (3), 445-449.

靜  
思  
語

把貪念轉為滿足，把滿足化為慈悲。

~ 證嚴法師靜思語 ~

Transform greed into contentment,  
and contentment into compassion.

~ Master Cheng Yen ~



# A Nursing Experience of a Stroke Patient and the Primary Caregiver

Shan-Yun Chiu, Shao-Hui Shu\*

## ABSTRACT

This article described the nursing experiences of assisting a stroke patient and his caregiver to acquire self-care ability by enhancing their recognitions of cerebrovascular diseases and the related rehabilitation therapy with expectation-based method. From March 21<sup>th</sup> to April 30<sup>th</sup> 2011, the author applied Orem's self-care theory to identify the primary problems of this case, which included self-care deficits, caregiver role strain, and insufficient care knowledge. By implementing the case management methods, the author integrated all available medical resources and discussed with the patient and his family on collaborative treatment and rehabilitation plans. Rehabilitation programs were applied to help the patient to improve motor functions and enhance self-care ability. In addition, the caregiver was educated on care techniques to ease caregiver role strain and anxiety, as well as step-by-step nursing education for building up the patient and caregiver's knowledge of the disease. Finally, the author offered social welfare resources, conducted discharge planning, and applied telephone interviews to provide appropriate follow-up care and return the patient and his family to normal life. (Tzu Chi Nursing Journal, 2013; 12:5, 105-114)

Keywords: caregiver, case management, primary self-care, stroke

---

Stroke Management, Department of Health Management Center, Dalin Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation; Lecturer, Department of Nursing, Tzu Chi College of Technology\*

Accepted: April 1, 2013

Address correspondence to: Shao-Hui Shu, No.2, Min-Sheng Rd., Dalin Township, Chia-Yi County 62247, Taiwan  
Tel: 886-5-264-8000 ext.5034; E-mail: ssh@tccn.edu.tw