

照護一位年輕型中風病人之 護理經驗

陳麗紋 童蓼美* 林月娥**

中文摘要

本文探討一位處於青年期並致力於家庭的建立與事業衝刺的年輕男性，因罹患腦中風導致左側無力之照護經驗。於2012年1月27日至2月8日運用Gordon十一項功能性健康評估，藉由會談、傾聽、觀察等方式收集資料，確立身體活動功能障礙、自我照顧能力缺失、身體心像紊亂及無力感之健康問題，經建立良好護病關係以重建正向身體心像、主動關懷與心理支持、提供社會資源以減輕經濟壓力；藉衛教增進對疾病的瞭解，並以同理關懷態度給予正向的鼓勵，強化自信心以增強復健的意願，提升日常生活照護技巧，降低依賴程度以發揮身體功能，重建正向的自我以積極面對未來生活等，期望藉此案例提供照護此類個案之參考。(志為護理，2014; 13:6, 72-83)

關鍵詞：年輕型中風、身體活動功能障礙、自我照顧功能缺失、身體心像紊亂、無力感

前言

根據衛生署2011年統計腦血管疾病為國人十大死因第三名，佔總死亡人數7.1% (行政院衛生署，2012)。45歲以下中風者約佔所有中風病人10%，且中風發生有年輕化趨勢(戴、林、

林、張，2006)。由於腦中風會導致肢體不同程度的障礙，影響執行日常生活能力，而病人在突發性神經功能受損後，因無法接受身體功能及外觀的改變致影響對自我價值認定，造成身體心像紊亂與產生負向自我概念，進而產生無力感，嚴重影響身心健康與生活品質(黃、周、羅，2009；陳、

長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院護理師 長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院護理長暨新生醫護管理專校護理科兼任講師* 長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院護理督導暨長庚科技大學護理系兼任講師**

接受刊載：2014年8月5日

通訊作者地址：林月娥 桃園縣龜山鄉復興街5號林口長庚紀念醫院護理部

電話：886-3-3281200 #2804 電子信箱：amy436643@cgmh.org.tw

潘、蔡，2010；廖、林，2008)。

本文個案年僅23歲，正值致力於發展事業的青年期，因右側中大腦梗塞造成左側肢體無力。照護期間發現個案因身體活動功能障礙及日常生活事項等須依賴家屬協助，因生活調適障礙而產生無力感與心情低落情形，又筆者服務於腦神經內科病房，常感於年輕型中風對個案、家庭及社會的巨大衝擊而引發探討此個案的動機，希望藉此臨床照護經驗分享，提供護理同仁照護此類個案之參考。

文獻查證

一、年輕型中風簡介

國人因飲食習慣改變、生活作息不正常及心血管疾病年齡層逐漸下降，導致中風個案越來越年輕化的趨勢，而45歲以下發生中風稱為年輕型中風，常見造成年輕中風原因分為心因性、血管性及與血液凝固因子有關，依腦血管梗塞或出血位置而具不同單側肢體無力、走路不穩等症狀，而症狀輕度者尚能維持一般生活照顧，嚴重者則可能導致偏癱及肢體活動障礙而影響身心健康與生活品質(林、陳，2010；Louie, Liu, & Man, 2009)。

二、青年期之發展任務

根據艾瑞克森(Erikson)的心理社會發展理論，青年期發展任務為親密關係、組織美滿家庭、尋求合適工作及對社會應盡的責任，但若身體罹患疾病等重大改變，將出現自我負向感

受，亦可能因身體心像紊亂問題而喪失自信心，進而產生無力感、憂鬱、痛苦的負向情緒，將致阻礙其階段性發展，故應著重於陪伴、傾聽及協助恢復等以重建自信心(王、謝，2010)。

三、年輕型腦中風之身心衝擊及護理

年輕型腦中風病人與疾病共存時間長，加上肢體活動不便，導致影響身體心像而產生心理調適障礙，提供護理措施為協助表達內心感受、降低身體心像改變造成的焦慮與害怕、建立正向自我概念、面對身體外觀功能改變、加強身體其他部位價值及促進發展成功的因應措施。(王、謝，2010)。年輕型中風病人因肢體活動障礙，日常生活照顧能力需依賴他人協助，造成病人生活獨立性降低，喪失控制感而產生心情低落，同時承受著被照顧的內疚及沉重的經濟負擔，易使病人產生無力感(Arnaert, Filteau, & Sourial, 2006)。應加強對無力感的敏感度，儘早觀察評估病人內在想法及態度，以運用傾聽及正向回饋等措施減輕負面想法(Miller, 2007)。

年輕中風病人因疾病導致肢體活動受限，致無法從事以前的休閒活動、社交生活等較感壓力，故照護上應讓其了解疾病表徵、相關合併症及未來與疾病共存等注意事項，維持其身心健康，協助其發揮尚存的功能及促進回歸日常生活能力(戴等，2006)。經由主動關懷，建立信任護病關係，充

分讓其表達自我感受、參與自我照護活動以提升自我控制感、提供腦中風相關知識以增強對疾病的了解、陪伴與鼓勵等，降低無力感，以提升正向與自我掌握未來生活的能力(廖、林，2008)。

四、年輕型中風的復健及相關照護

罹患中風後大部分的病人會有身體活動功能障礙情形，定期配合肢體復健為重要的照護，調查指出年輕型中風病人因擔心無法從事以前的社交活動及須維持工作，而具較高的復健需求，另罹病後前三個月亦復健的黃金時期，約可恢復85%的行走能力(李，2010；陳等，2010；戴等，2006)。研究發現罹患腦中風七天內開始執行復健，越有助於儘早回復肢體原有功能，故應盡早執行出院準備計劃，如：教導正確的日常生活自我照顧能力措施、訓練患肢肌肉耐受力及肌力、轉位及上床等技巧，並維持仰臥、站立或坐下正確的擺位姿勢；另為了讓肢體偏癱病人維持正常身體功能，應給予關節運動及復健治療來協助恢復肢體功能(林、陳，2010)。另為預防關節攣縮，應適當鼓勵執行全關節活動、床上肢體擺位、關節活動、等張與等長運動，以增加肢體張力及行動力，並採漸進方式進行，而活動範圍以達到全關節最大範圍等復健運動，並可藉由輔具增進執行復健及日常活動的能力，訓練過程中則需注意環境安全性與採取預防性措施，

並選擇尺寸適合病人的衣褲、防滑與穿脫方便的包鞋，以降低跌倒之危險性(李，2010)。

護理評估

一、個案簡介

黃先生23歲，未婚，國中畢業，無宗教信仰，於家中排行老二，與案兄在外面租房子，和案兄一同從事水電工作，薪資收入約兩萬五千元/月，住院期間主要照顧者為案兄，無其他病史。

二、此次入院與治療經過

個案於2012/1/22因發高燒至診所看診未改善，1/25洗澡時跌倒雖身上無外傷，但因左側肢體無力而送本院急診求治。意識清楚但左側上下肢體肌力皆為2分，右側肢體肌力則皆5分，經檢查疑似心因性梗塞，追蹤腦部電腦斷層診斷為右側中大腦動脈梗塞，1/27日入住病房並接受復健治療，意識清楚評估GCS(Glasgow Coma Scale)E4V5M6，腦中風評估量表NIHSS(National Institute of Health Stroke Scale)7分。2/8肌力已增加至左側肌力3分，經評估病情穩定於2/8出院，於門診追蹤。

二、Gordon十一項功能評估

筆者自2012/1/27-2/8護理期間，經由觀察、會談、病歷檢查與檢驗報告及身體評估等方式，進行Gordon十一項功能性健康型態評估以收集資料。

1. 健康認知與健康處理型態

平時健康狀態良好，生活作息規律，身體不適時會自行至診所看診，無抽菸及喝酒習慣及家族遺傳病史。住院期間可配合各項醫療措施，並主動詢問有關疾病相關事項。

2. 營養與代謝型態

入院前三餐飲食正常，1/27入院身體評估：皮膚飽滿無乾燥或水腫，口腔黏膜色澤粉紅無潰瘍，身高167公分，體重55公斤，BMI：20.6kg/m²，屬於正常範圍，評估營養不良高危險因子為0分。住院期間皆自備餐點及每餐可吃完一個便當，熱量約2,000-2,200卡/天，每天水份攝取約1,600-2,000c.c.，1/26抽血報告albumin 3.8gm/dl、Hb 13.8 gm/dl，Na 138 mEq/L，K 3.6 mEq/L皆正常。

3. 排泄型態

入院前排泄功能正常，1/28後均可自行解便1次/日，為黃褐色成形軟便，聽診腸音12-16次/分，叩診腹部柔軟無脹氣。自解小便順暢無疼痛感，每天約7-8次，每次約200-300c.c.，呈黃色清澈，但因行動受限，需案兄協助尿壺使用。1/28表示：「我現在大小便都需要別人幫助，真的好像廢人一樣！」1/29大夜班按紅燈表示「我打翻水了，可是我哥睡很熟，叫不太醒，你可以幫我換衣服和床單嗎？」。經評估具「自我能力照顧缺失」健康問題。

4. 活動與運動型態

入院前生活可自理，喜歡玩電腦遊

戲，每週1-2天和朋友打籃球。1/27住院時評估GCS E4V5M6，Pupil size R/L 3+/3+，左側肌力2分，右側肌力5分，日常生活功能量表ADL(activity of daily living)之巴氏量表30分(總分100分)為中度依賴程度，腦中風評估量表(NIHSS)7分，為輕度中風但仍需後續復健運動，以恢復肢體功能。評估雖無吞嚥困難情形，但觀察個案仍需由家屬協助進食、更衣、如廁及沐浴等事項。常臥床僅偶爾下床輪椅活動，由家屬協助於交誼廳看電視，下床活動1-2次/天，1/27表示想自行坐起但辦不到，身體會往左邊傾斜，並生氣表示：「我左邊手腳抬不起來，這樣要怎麼下床？」，1/28嘗試自行打開便當，因左手無力不慎打翻飯菜而不斷哭泣且賭氣表示不吃了，也因下床活動不便而較少與其他病友互動。評估具「自我照顧能力缺失及身體活動功能障礙」健康問題。

5. 睡眠與休息型態

入院前平均睡眠約8-9小時/日，工作時會午休半小時，無睡眠障礙。住院期間每日約晚上10點入睡，早上7-8點起床，夜眠可達9-10小時，午間偶會小睡30分鐘。不需使用安眠藥即可入睡，睡眠時間不易被中斷及睡眠品質良好，1/29評估個案無精神倦怠情形。

6. 認知與感受型態

1/27進行感覺功能測試，視力正常無近視，會談時使用正常音量，與護理人員對答時可集中注意力，人、

時、地、定向感回答皆正確無誤，遠程及近程記憶正常。給予疾病衛教指導時接受度高且學習動機可。

7. 自我認知與自我概念型態

入院前個性開朗且性情溫和，不易發脾氣，人際關係良好，但對於此次罹病表達難接受。1/27肌力評估時，眼神避開左側肢體，並用棉被覆蓋左側，主訴「大家都問我怎麼這麼年輕就中風，真的好尷尬！都抬不起頭來，覺得他們一直在看我」、「很擔心會拖累家人」，說話時把頭轉至另一邊，用手拭去眼角淚水，「很尷尬，這麼大了還要別人幫忙換衣服！」，情緒顯憂鬱且易怒，常獨自臥床休息，少說話，並對著天花板發呆。1/28坐輪椅時，左手放在扶手外，忽略左側身體，表示「我左邊的手腳都不聽使喚，我以後要怎麼辦？」、「為什麼我這麼年輕就中風，這樣以後要怎麼賺錢養家啊？」、「我是一個沒用的人，甚麼事都要你們幫忙，唉！」、「做復健就會好起來嗎？會不會一輩子都成為大家的負擔？」常悶悶不樂，少有笑容，評估具「無力感」及「身體心像紊亂」健康問題。

8. 角色關係型態

第一角色為23歲未婚男性，第二角色為弟弟及兒子，第三角色為病人。罹病前個性開朗，對家人朋友都不錯。住院期間皆由案兄陪同做復健，此次罹病後因肢體功能的障礙，成為被照顧者角色而造成個案缺乏自信心，而不會主動

與親友聯繫，深怕被親友得知這麼年輕就中風會很丟臉及缺乏自信心，評估具「無力感」健康問題。

9. 性與生功能型態

1/27協助個案更換衣褲時，視診生殖器外觀正常，無潰爛或異常分泌物。個案未婚，目前無女朋友，表示暫無性方面的需求。

10. 因應及壓力與耐受型態

自覺個性獨立不喜歡依賴別人，住院前遇到壓力會以打籃球等運動調適，有問題會自己解決，如果無法解決或決定的事，會與案兄討論。家中主要決策者是自己及案兄。1/28表示「最擔心疾病是否會痊癒」雖會主動詢問病情及配合治療，但住院中因肌力進步緩慢及發覺仍無法生活自理，而需靠家人部分協助，對復健運動較顯被動與消極。評估具「無力感」健康問題。

11. 價值與信念型態

無特殊宗教信仰，偶爾會到廟宇拜拜，認為宗教是種信仰並能安定心情但也不可太迷信。1/28表示現在最希望的是能早日恢復身體健康。

問題確立

經由以上評估，確立個案身體活動功能障礙、自我照顧能力缺失(穿衣、沐浴、如廁、進食)健康問題、身體心像紊亂及無力感護理問題

護理計畫

問題一 身體活動功能障礙/神經肌肉功能障礙及肌肉力量減少有關

主客觀資料	護理目標	護理措施	評值
<p>主觀資料 1.1/27「我左邊手脚抬不起來，這樣要怎麼下床？」</p> <p>客觀資料 1.1/27左側肢體肌力2分，右側肌力5分。</p> <p>2.1/27評估巴氏量表30分及NIHSS分數7分，需協助進食、刷牙、洗臉、梳頭髮、穿著衣褲及使用尿壺，無法自行清洗身體。</p> <p>3.1/27想自行坐起但無法完成，身體會往左邊傾斜不協調。</p> <p>4.1/27常採平躺姿勢需協助翻身，多躺床而僅於協助下才會下床活動。</p>	<p>1.1/28能執行預防關節攣縮方式至少兩項。</p> <p>2.1/29能主動以健側協助患側確實執行被動全關節運動。</p> <p>3.2/1能於協助下採漸進性下床輪椅活動3次/天及參與復健。</p>	<p>1-1 1/27衛教及提供「腦中風自我照顧及關節活動衛教手冊」，鼓勵多參與病房團體衛教活動及提問，並提供翻身枕及教導每兩小時翻身及輪椅使用，以預防關節攣縮。</p> <p>1-2 1/27衛教臥床久不動的合併症：如關節易僵硬攣縮，甚至產生肺炎；並衛教執行全關節運動的好處：如維持並增加肌肉張力及增加復原機會。</p> <p>1-3 每日評估肌力及關節活動程度，觀察並鼓勵個案參與執行肢體活動，如下床、更換床單及進食準備。</p> <p>2-1 1/27安排舒適半坐臥位、腰背部及左側患肢予軟枕支托、每兩小時翻身預防壓瘡、並運用右側肢體協助左側肢體被動全關節運動3次/天，10-15分/次，關節活動範圍包括：屈曲、伸直、內收、外展、內旋等。</p> <p>2-2 1/28每次執行床上被動關節運動時給予口頭稱讚，如：你做的很好、你比昨天進步等以增進復健活動自信心。</p> <p>3-1 1/28協助上下床時應將病床調整至與膝蓋等高，起床姿勢改變時動作緩和，先坐於床緣1-3分鐘，待無不適再穿鞋、下床站穩及坐輪椅等漸進式活動。</p> <p>3-2 1/28協助上下輪椅方式及輪椅煞車使用，協助輪椅置於個案右側與床呈45度角並固定，由案兄站於左側抓個案褲帶，個案右手抓住輪椅遠端扶手做轉位的動作。</p> <p>3-3 1/29當個案可採漸進式下床活動，則開始協助使用四腳助行器之技巧，以健側手持助行器往前一步，患側下肢隨之往前一步，健側下肢再往前移動。</p> <p>3-4 鼓勵來訪家屬及同事共同協助執行復健活動，並觀察個案移位及下床活動情形，予適時指導或修正。</p>	<p>1.1/28能說出預防關節攣縮方式：(1)可使用翻身枕每兩小時翻身(2)以右側肢體協助左側肢體被動全關節運動3次/天，10-15分/次；評估個案關節無僵硬攣縮。</p> <p>2.1/29能以健側協助患側正確執行被動關節運動3次/天，10-15分/次，後續增加復健運動至每日4次。</p> <p>3.2/1能於協助下先坐於床緣3分鐘後，再採漸進性下床輪椅活動，3次/天，30分/次，並每日按時至復健室參與復健活動(堆積木、丟沙包)。</p> <p>4.2/8出院前個案患側肌力已由2分進步為3分，且可主動及持續執行復健運動。</p>

問題二：自我照顧能力缺失(穿衣、沐浴、如廁、進食)/與神經肌肉損傷導致肢體無力，而無法獨立執行日常生活事項有關

主客觀資料	護理目標	護理措施	評估
<p>主觀資料</p> <p>1.1/28「我現在大小便都需要別人幫助，真的好像廢人一樣！」</p> <p>2.1/29「我打翻水了，可是我哥睡太熟，叫不太醒，你可以幫我換衣服和床單嗎？」</p> <p>客觀資料</p> <p>1.1/27左側肌力2分，右側肌力5分。</p> <p>2.1/27巴氏量表為30分，穿脫衣服、進食可部分完成及控制大小便，其餘如移動、個人清潔衛生及沐浴全依賴他人協助。</p> <p>3.1/28觀察個案嘗試自行打開便當，因左手無力不慎打翻飯菜。</p>	<p>1.2/1在協助下可完成穿脫衣褲。</p> <p>2.2/5能在協助下完成進食、刷牙洗臉、沐浴。</p> <p>3.2/10巴氏量表評估由30分進步至分60分。</p>	<p>1-1 1/27提供寬鬆、棉質透氣、無須拉鍊鈕扣之衣褲，以方便穿脫，並教導穿著包鞋或不會打滑的鞋子。</p> <p>1-2 1/27提供叫人鈴固定於枕頭右側，夜間每小時巡視並協助所需。</p> <p>1-3 1/28協助並指導穿衣時先穿患側再穿健側、先脫健側再脫患側。</p> <p>2-1 1/28協助及指導清潔技巧及提供輔具如：尿壺及床旁便盆椅，並保持隱密及舒適；將尿壺放置於床旁右側方便於拿取；及提醒睡前自解小便避免中斷睡眠，以維持睡眠品質。</p> <p>2-2 1/27指導將常用物品如開水、衛生紙、尿壺，放於床旁桌或右手健側視野內容易拿取處。</p> <p>2-3 1/29指導家屬事先將食物切成小塊，鼓勵個案使用湯匙或叉子自行進食，增加自信心。</p> <p>2-4 1/30協助將臉盆、電動刮鬍刀放在床旁桌上，教導家屬先擰乾毛巾、牙膏擠於牙刷上，使個案可自行拿毛巾擦臉、刷牙及刮鬍子，完成後給予鏡子使用。</p> <p>2-5 1/31事先於浴室內將衣物、沐浴乳、長柄刷準備好，並鋪上防滑墊，提供椅子使用，協助並指導個案清洗時以左側腋下夾住毛巾，再用右手扭乾毛巾。</p> <p>2-6 2/1給予充足休息時間並尊重與提供隱密空間以執行穿衣、沐浴、如廁等活動，有困難才給予協助。</p> <p>3-1 1/30每次執行日常生活活動後給予口頭稱讚以增進自信心，如：你做的很好、你比昨天進步。</p> <p>3-2 每週依巴氏量表進行自我照顧、日常活動、依賴程度評估，並將進步結果回饋及討論。</p>	<p>2/1在家屬部分協助下可完成穿脫衣服和褲子。</p> <p>2/5能使用右手執行進食、刷牙洗臉及沐浴並自行使用尿壺。</p> <p>2/8出院時巴氏量表為60分，除洗澡需完全依賴他人外，餘移位、行走於平地、個人清潔衛生及控制大小便可協助下完成。</p>

問題三：身體心像紊亂/與中風致左側肢體功能改變及無法接受肢體功能改變有關

主客觀資料	護理目標	護理措施	評值
<p>主觀資料</p> <p>1.1/27「我現在大小便都需要別人幫助，真的好像廢人一樣！」</p> <p>2.1/27「大家都問我怎麼這麼年輕就中風，真的好尷尬！都抬不起頭來，覺得他們一直在看我」</p> <p>3.1/27「很尷尬，這麼大了還要別人幫忙換衣服！」</p> <p>客觀資料</p> <p>1/27左側肌力2分，右側肌力5分，評估時眼神避開左側肢體，並用棉被覆蓋左側。</p>	<p>1.1/30能正視左側肢體及接受身體功能暫時的改變。</p> <p>2.2/3能主動向病友打招呼，並參與病友活動及持續性復健。</p>	<p>1-1 1/27每日向個案自我介紹，建立信任護病關係，利用傾聽，協助表達感受，觀察及接納個案情緒反應，並予握個案的手等陪伴治療性接觸。</p> <p>1-2 1/28於每日評估肌力時，鼓勵個案說出感受。</p> <p>1-3 1/29於家屬來訪時，與案兄討論對個案的想法及支持程度。</p> <p>1-4 1/29鼓勵家屬、同事與個案分享日常生活瑣事或工作心得，增加親友之互動及鼓勵。</p> <p>2-1 1/29以溫和語氣與個案共同討論其想法，鼓勵正視左側無力肢體，增強確認身體真實的改變及參與自我照顧活動。</p> <p>2-2 1/30運用護理照護時間協助個案了解自己仍擁有的右側正常肌力能仍執行部分自我照顧獨立功能，只要配合復健仍能有恢復日常正常身體功能，以重建自信心。</p> <p>2-3 1/31當發現個案能主動執行復健運動、下床或沐浴等自我生活照顧行為及與家人、病友互動時，予口頭讚美，以促進個案主動積極參與復健及他人互動之想法。</p> <p>2-4 1/31介紹罹患腦中風且積極樂觀參與復健的病友認識，藉由互相打氣與鼓勵以增進正向自我概念，並漸進式鼓勵參與每日病房衛教活動以促進與更多病人互動，增加恢復健康之信心與動力。</p>	<p>1/30能正視並撫摸左側肢體，及說出心中感受「我相信我認真做復健會好起來」。</p> <p>2/3主動向鄰床病友打招呼並參與聊天。</p> <p>2/8出院前表示「我會持續做復健，讓左手左腳早日恢復正常」。</p> <p>2/11電訪時表示自覺左側肢力有進步及「已跟同事約好再一起打拼！」</p>

問題四：無力感/疾病造成對自我及未來缺乏控制力及不確定感有關

主客觀資料	護理目標	護理措施	評值
<p>主觀資料</p> <p>1.1/27「很擔心會拖累家人！」</p> <p>2.1/27「很尷尬，這麼大了還要別人幫忙換衣服！」</p> <p>3.1/28「為什麼我這麼年輕就中風，這樣以後要怎麼賺錢養家啊？」</p> <p>4.1/28「我現在大小便都需要別人幫助，真的好像廢人一樣！」</p> <p>5.1/28「我左邊的手腳都不聽使喚，我以後要怎麼辦？」</p> <p>6.1/28「我是一個沒用的人，甚麼事都要你們幫忙」</p> <p>7.1/28「做復健就會好起來嗎？會不會一輩子都成為大家的負擔？」</p> <p>客觀資料</p> <p>1.1/27說話時把頭轉至另一邊，用手拭去眼角淚水。</p> <p>2.1/28情緒顯憂鬱且易怒，常獨自臥床休息，少說話，並對著天花板發呆，常悶悶不樂，少有笑容。</p>	<p>1.2/3能積極配合復健治療，並且態度有正向改變。</p> <p>2.2/8能說出對未來的計畫，增加對生活的控制感。</p>	<p>1-1 1/27主動關懷與個案建立信任感，在執行所有醫療措施及護理活動前，向個案說明處置目的與注意事項，並鼓勵表達內心擔憂事項。</p> <p>1-2 利用每日執行治療的時間(15-30分鐘)，陪伴、傾聽及鼓勵個案表達內心感受及想法。</p> <p>2-1 1/27陪同醫師前往解釋病情，說明目前病況與未來發展及治療方式，同時提供腦中風相關照護資訊，使對疾病認知增強，以強化其個人力量，減輕焦慮與無力感程度。</p> <p>2-2 1/28運用同理心予心理支持及鼓勵，強調個案獨特性與存在價值，並鼓勵參與自我照顧；讓個案有權決定相關照護計畫，並尊重其想法與決定。</p> <p>2-3 1/28尊重及安排參與和復健治療師討論每日復健進度及計劃(執行床邊復健運動-漸進式下床復健活動；坐於床緣3-5分鐘→下床輪椅活動30分鐘，3次/天；並按時至復健室參與職能及物理復健運動(依個案情形由治療師評估並安排堆積木、丟沙包活動)，以提高自主性。</p> <p>3-1 1/27入院時即開始做出院準備服務，由轉介護理師提供個案住家附近可復健之醫療院參考，並強調持續復健的重要性，住院期間除了漸進式教導輪椅及四腳助行器使用，並提供出院時拐杖、輪椅等輔具租借與補助申請方法。</p> <p>3-2 1/28鼓勵家屬多在旁陪伴及支持個案，依能力採漸進式復健，以增加自主性，另對個案的進步多給予讚美與肯定，以提升自我價值感。</p> <p>3-3 當提出疾病相關疑問時，主動給予關懷、傾聽並協助提供相關資訊(如腦中風病友會、腦中風網站及政策)，必要時安排醫師、復健師及社服人員說明。</p> <p>3-4 1/28主動協助申請急性腦中風一個月之重大傷病，以減免健保部分負擔；會診社工師協助申請急難救助金，以暫時解決經濟問題。</p> <p>3-5 1/29鼓勵參加腦中風病友座談會，藉由病友之成功經驗及鼓勵，給予正向支持，重拾對生命的信心。</p>	<p>1/29可主動說出肢體障礙造成自我照顧能力缺失之無力感原因；及目前因不能工作又造成家人的負擔，而感到無力感受。</p> <p>2/3查房時可主動詢問病情及治療，並主動執行復健與輪椅、四腳助行器輔具的回覆示教。另個案對預後相關醫療疑問，亦經由護理人員轉達給主治醫師查房時一併說明；並利用復健師至床邊追蹤復健情形時，安排復健師解釋復健持續之重要性</p> <p>2/8出院時表示「我要趕快好起來去工作賺錢！」，並轉介給社服及個案師持續提供本院每年四次腦中風病友會活動訊息，並能說出拐杖、輪椅等輔具租借與補助申請方法</p>

結論與討論

本文描述正值青年期卻罹患腦中風的個案，因疾病造成左側肢體無力，日常生活事項需依賴他人，以致無法再繼續工作，且經濟需仰賴他人協助，使個案對生活缺乏控制力及自信心。疾病初期個案雖會主動詢問病情及配合治療，但住院中曾因肌力進步緩慢及無法完全生活自理功能，所造成的肢體功能障礙及未來預後的不確定感，而缺乏接受復健學習的動機，更因擔心拖累家人，進而產生身體心像紊亂和無力感，因此筆者妥善運用同理心及溝通技巧，傾聽個案需要及提供復健等技巧，增加自我照顧的獨立性，持續性的給予關懷及鼓勵，並適時的提供社會資源，與黃等(2009)及Miller(2007)提供疾病相關照護資訊與持續性關懷之專業護理措施，能有效降低疾病所造成無力感之論述一致。

護理過程中，讓筆者深深感受到年輕型中風病人除面對疾病造成的神經肌肉障礙，更需擔憂影響未來重返職場之可能及組織家庭之人生重要階段性發展；除了鼓勵持續復健改善及提供相關資訊外，心理衝擊仍需要護理人員高度敏感來發現問題。因此臨床護理人員應依據個案本身的發展階段及任務，及早評估出不同的需求重點，提供個別性及持續性照顧，以增加個案對疾病的適應能力，與Miller(2007)提出適時提供心理支持能有效提高個案自信心等建議相符。對於個案因罹病導致家庭頓失經濟來源，雖協助申請重大傷病，但急難救助金限定只能申請一次，而無法持續追

蹤了解個案家庭經濟困難問題，此為照護上的限制與困難。個案於出院後電訪中表示：「我已經可以自己扶著家具下來走了」、「我可以自己上廁所、洗澡」、「雖然動作有點慢，但幾乎不用別人幫忙，所以不用哥哥照顧，哥哥就可以去工作，我的心情也好多了！謝謝鼓勵！」，為筆者最大的收獲及欣慰。

年輕型中風個案後續的漫長復健過程，常造成生活上生理及心理重大的壓力，而護理人員是與個案接觸最頻繁的第一線人員，除給予生理健康問題關懷外，應適時提供增強個案正向自我概念及疾病所造成身體功能影響或維持與人互動之因應能力；故建議應主動加強關懷及疾病進展評估與回饋，並主動提供政府友善補助方案及病友會訊息等，以協助個案對後續復健及重返職場準備；另建議個案住院期間可結合腦中風個案管師功能，以提供後續主動追蹤及關懷，並結合當地社區資源以提供良好支持性系統，進而提升持續性照護及腦中風個案最佳生活品質。

參考資料

- 王沐晰、謝春滿(2010)·一位末期腎病初次血液透析之護理經驗·*長期照護雜誌*，14(2)，223-235。
- 行政院衛生署(2012，3月)·100年度死因統計結果分析·取自 http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_2.aspx?now_fod_list_no=10336&class_no=440&level_no=4。
- 李婕瑜(2010)·一位腦中風病患之護理經驗·*新台北護理期刊*，12(1)，111-119。
- 林嘉華、陳淑賢(2010)·照顧一位青少年罹患腦中風之護理經驗·*長庚護理*，21(2)，247-255。

- 陳盈潔、潘惠情、蔡佩玫(2010)·運用Watson
關懷理論於一位年輕中風無望感的病人·
榮總護理，27(4)，388-393。doi：10.6142/
VGHN.27.4.388
- 黃玉雲、周汎濤、羅良月(2009)·一位無力感
之腦中風患者的護理經驗·志為護理-慈濟
護理雜誌，8(1)，113-120。
- 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。doi：10.6224/
JN.55.1.94
- 戴秀好、林佩芬、林寬佳、張維琴(2006)·年
輕型中風患者壓力感受與因應行為之探討

·榮總護理，23(2)，127-135。

- Arnaert, A., Filteau, N., & Sourial, R. (2006).
Stroke patients in the acute care phase role
of hope in self-healing. *Holistic Nursing
Practice*, 20(3), 137-146.
- Miller, J. F. (2007). Hope: A construct central to
nursing. *Nursing Forum*, 42(1), 12-19.
- Louie, W. S., Liu, K. K., & Man, W. K. (2009).
Stress of caregivers in caring for people with
stroke: Implication of rehabilitation. *Topics
in Geriatric Rehabilitation*, 25(3), 191-197.
doi:10.1097/TGR.0b013e3181b02bdb

靜
思
語

鼓勵善行，
在於喚起人人清淨的愛心。
~ 證嚴法師靜思語 ~

Encouraging good deeds is a means to
awakening our pure and genuine loving heart.
~ Master Cheng Yen ~



The Nursing Experience of Caring for a Young Stroke Patient

Li-Wen Chen, Shen-Mei Tung*, Yueh-E Lin**

ABSTRACT

This study presented the nursing experience of caring for a young stroke patient with left sided weakness. The period of nursing care was from January 27th to February 8th, 2012. The patient was assessed using Gordon 11 function health patterns, with the data collected and analyzed through interviewing, active listening, and observation. The problems we identified included impaired physical mobility, self-care deficit, body image disturbance and powerlessness. A nursing plan was drafted accordingly, aiming to provide an appropriately individual care, which included rebuilding a positive body image, providing active care and mental support, finding resources to reduce financial stress, increasing understanding through health education, increasing empathy and positive attitude in encouraging the patient, strengthening self-confidence in rehabilitation, improving skills in daily life, reducing dependence and being positive towards life. The article described our nursing experience and provided an example, of how you may care for similar patients. (Tzu Chi Nursing Journal, 2014; 13:6, 72-83)

Keywords: body image disturbance, impaired physical mobility, powerlessness, self-care deficit, young stroke

RN, Chang Gung Memorial Hospital at Linkou; HN, Chang Gung Memorial Hospital at Linkou and adjunct instructor, department of nursing, Hsin Sheng Junior College of Medical Care and Management*; Supervisor, Chang Gung Memorial Hospital at Linkou and adjunct instructor, department of Nursing, Chang Gung University of Science and Technology**

Accepted: August 5, 2014

Address correspondence to: Yueh-E Lin No.5, Fusing St., Gueishan Township, Taoyuan County 333, Taiwan
Tel: 886-3-3281200 #2804; E-mail: amy436643@cgmh.org.tw