

# 照顧一位缺血性腦中風接受 血栓溶解劑治療之護理經驗

楊曉倩<sup>1</sup>、李榮真<sup>2</sup>

## 中文摘要

急性缺血性腦中風在黃金三小時內使用血栓溶解劑治療，能降低死亡率和殘障並減少長期照護成本。本文探討一位缺血性腦中風病人接受血栓溶解劑治療之護理經驗。護理期間2019年1月8日至1月10日。藉由實際照護、身體評估、會談等方式收集資料，評估健康問題有肢體活動功能障礙、危險性損傷、焦慮及潛在危險性感染等。個案在急性期接受血栓溶解劑治療，首重協助病人及家屬認識腦中風與注射後注意事項，筆者主動關懷及運用復原力增進個案自我照顧與患側肢體訓練，共同擬定復建計畫，提升自我照護能力。期盼短時間內能解除個案焦慮，希冀藉此照護經驗分享，提供急性缺血性腦中風施打血栓溶解劑照護之參考。(志為護理，2022; 21:6, 119-128)

關鍵詞：腦中風、血栓溶解劑、復原力

## 前言

2019年衛生福利部統計腦血管疾病為國人十大死亡之第四名，亦是造成全球人口與失能的主要原因(衛生福利部，2019)。腦中風除影響個人生活機能也會增加家庭、醫療及社會資源成本，故缺血性腦中風的治療是積極恢復腦組織血液灌流並預防再次中風，建議80歲以下發病患者3至4.5小時內經神經內科醫師評估後施打血栓溶解劑(湯等，2017；陳

等，2019)。經血栓溶解劑治療後部分個案會殘留中風後遺症如肢體偏癱、感覺異常及心理創傷，若能透過復原力，增強疾病適應來降低衝擊的程度。

本文探討一位77歲男性，於家中突發性左側無力、講話含糊，發病3小時內診斷為急性缺血性腦中風，醫師建議接受血栓溶解劑治療，因中風來得快又急，影響個案身體活動受到限制及身體功能障礙，進而產生退縮、負向感受等行為，擔心日後復原情形，顯得焦慮徬

高雄醫學大學附設中和紀念醫院專師<sup>1</sup>、高雄醫學大學附設中和紀念醫院專師護理長<sup>2</sup>

接受刊載：2022年1月3日

通訊作者地址：李榮真 高雄市三民區自由一路100號

電話：886-975-357-114 電子信箱：u99540018@gmail.com

徨，引發筆者探討之動機。故持之以恆的復健是改善身體功能必要途徑，照護過程筆者運用跨團隊照護、聯繫家庭的支持，強化個案正向目標及復原力的展現，協助個案面對生理及心理壓力，期望將此經驗分享提供日後照護類似個案之參考。

## 文獻查證

### 一、急性缺血性腦中風之簡介

腦中風是腦部血流受阻礙，腦組織在缺乏血流灌注後喪失功能而產生中樞神經學症狀如臉部與肢體偏癱、無力、吞嚥困難、語言障礙等。腦中風的危險因子包括年齡、性別、高血壓、糖尿病、高血脂、抽菸等(衛生福利部，2019)。

腦中風目前以腦中風量表(The National Institutes of Health Stroke Scale, NIHSS)來評估分數從0至42分，分數愈高代表神經缺損程度愈嚴重，發病3至4.5小時內及腦中風量表分數介於4至25分且排除出血及凝血異常等禁忌，評估後可使用靜脈內注射血栓溶解劑，此量表作為腦中風治療決策及預測預後(謝等，2015)。

個案施打血栓溶解劑需密切監測生命徵象及神經學症狀的變化如昏迷指數、瞳孔大小、四肢肌肉力量等，血壓需控制小於180/105mmHg以減少出血機率；血糖控制小於180mg/dL，避免血糖太高影響中風預後；抬高床頭至少30度降低顱內壓，觀察有無顱內壓升高徵象如頭痛、嘔吐等(衛生福利部，2019)。施打藥物後24小時應避免放置侵入性管路。每日應評估皮膚完整性，若有皮下血腫或瘀青做記號及標記大小，每8小時評估

是否有異常擴大。需注意常見合併症為腦部、腸胃道、泌尿道、牙齦等出血及凝血功能異常等，衛教個案使用軟毛牙刷或海綿清潔口腔以防不必要創傷導致出血(楊，2018)。

### 二、缺血性腦中風對個案的心理衝擊與因應

中風個案易出現因應能力失調、缺乏控制感、身體心像紊亂、焦慮、憂鬱等健康問題。中風失能者在復健過程需重新適應、接受和學習並調適失去自我控制肢體的感覺，多數個案因功能無法達到預期會出現失望、無助等負向心理狀況，家人支持及復健訓練可增強中風個案肢體活動和增進生活自理(王等，2018；蔣等，2018)。

臨床上建立良好護病關係，醫療團隊整體性照護及給予正向支持、鼓勵說出內心感受，對疾病有疑慮時召開跨團隊會議，共同討論疾病治療計畫。提早投入復健治療，60%中風後偏癱患者有攣縮伴隨疼痛問題進而影響日常活動如穿衣等，建議每日執行復健如伸展患側肢體並使用副木避免攣縮等，教導個案和家屬正確復健技巧及如何穿戴副木以防受傷。提供相關資訊如衛教單張或手冊，讓個案及家屬參與復健計畫以達復健目標。疾病調適過程中家人的支持、關懷及鼓勵，能使個案感受到受重視並增強往前邁進的動力(王等，2018；Winstein et al., 2016)。

### 三、復原力運用於缺血性腦中風個案的照護

復原力是指壓力事件適應過程的能力，當面臨疾病威脅或突發中風與殘留

後遺症需長期治療時，復原力的展現會降低衝擊程度。中風後個案約三成有憂鬱症，故對於首次腦中風者需及早給予個案及照顧者支持與教育，使其了解中風後功能缺損所帶來的影響，擬定計畫如以個案優勢為中心之照護、生活品質照護及幸福感治療等強化正向目標，促進中風個案復原力及提升照護品質，協助改善功能障礙、調適克服困境(王等，2018；Magyar-Moe et al.,2015; Zhou et al.,2020)。

除血栓溶解劑積極治療外，需特別注意個案適應能力且適時提供幫助及支持，協助建立自主性、增加自我認同感及自信心，強化復原力有助於改善個案健康狀況。運用家人情感支持及共同擬定計畫，使其產生正向意義與價值意念；對疾病治療及預後不了解，運用跨團隊照護，增強個案及家屬對疾病照護的認知(王，2018；林、林，2019)。

## 護理過程

### 一、個案簡介

何先生，77歲，小學畢，慣用臺語，已婚，育有四女，與家人同住，經濟小康，已退休，無藥物、食物過敏史，戒菸5年，住院期間妻子為主要照顧者。2013年確診第二型糖尿病，規律門診追蹤及服用降血糖藥物；2014年行右膝關節置換術；右眼行白內障手術。

### 二、入院經過

個案2019年1月8日入院，案妻代訴凌晨3點個案如廁後跌坐於浴室左側無力，4點被發現並送醫求治，到院意識嗜睡，講話含糊尚可聽懂，雙眼瞳孔3.5mm，

均對光有反射，肌肉力量右上肢/下肢:5/5分，左上肢/下肢:1/2分，腦部電腦斷層掃描疑似缺血性腦中風；心電圖顯示心房顫動，照會神經內科，評估為急性缺血性腦中風，1月8日04:00 NIHSS為9分，在黃金3小時內施打血栓溶解劑治療後，轉入神經內科加護病房觀察，1月9日腦部核磁共振為右側中腦動脈梗塞，1月9日給予抗血小板製劑(Bokey 100mg)一天一顆使用，1月10日病況穩定轉普通病房。

## 護理評估

加護病房照護期間為2019年1月8日至1月10日，依Gordon 11項功能性健康型態評估模式，藉由觀察、身體評估、會談、閱讀病歷等方式收集資料。

### (一) 健康認知與健康處理型態

個案意識嗜睡、昏迷指數(Glasgow Coma Scale, GCS)為E3V5M6，注意力稍可集中，講話含糊尚可聽懂。菸齡30年一天10支，已戒菸5年。1月8日個案面帶憂愁訴：「可以幫我治療好嗎？」、「打了容易出血嗎？住加護病房要很久嗎？身上瘀青要不要緊，之後會更大片嗎？」，1月9日訴：「五年前開刀後我就很注意身體保健，確診糖尿病約六年，雖未定期監測血糖，但每月定期回診並規則服用藥物，空閒時也會去田裡巡視當作運動，為什麼還會中風？以後會不會一直躺在床上得靠別人？」。

### (二) 營養代謝型態

個案身高168公分、體重90.4公斤、身體質量指數 32.0kg/m<sup>2</sup>，屬於肥胖身材。1月8日Hb：12.9g/dL、空腹血糖：

125mg/dL、HbA1C：6%、膽固醇：132mg/dL、三酸甘油酯：103 mg/dL、低密度膽固醇：85.7mg/dL。左腰瘀青7x5cm<sup>2</sup>、右手臂瘀青3x5cm<sup>2</sup>、左大腿瘀青2x3cm<sup>2</sup>，個案表示最近無撞到也不知道腰部、手跟腳有瘀青情形。住院期間每餐進食三分之二的便當，中風後臉部肌肉表情稍不協調，進食過程無嗆咳。

### (三)排泄型態

住院前尿液自解順暢，排便正常1天解1次。住院期間個案每日尿液約1,150~2,680ml；約2天排便1~2次，糞便性狀為成形黃軟便。腹部觸診平坦柔軟，聽診腸蠕動5-20下/分，叩診無鼓音及腹脹。1月8日訴：「躺著無法下床這樣我尿不出來。」，尿液自解困難協助放置導尿管，尿液黃色清澈無異味。

### (四)活動運動型態

中風前日常生活可自理，平日活動無障礙，偶爾會到農田種菜、水果也會到住家附近散步。1月8日生命徵象：耳溫36~37度，脈搏60~106次/分，呼吸14~20次/分，血壓134~168/56~82mmHg，血氧濃度98~100%。主訴：「我覺得左邊比較沒力氣，麻麻的感覺。」、「現在左手腳都比較沒力氣，講話好像也沒像之前清楚，什麼都要人家協助，真的很麻煩。」四肢肌肉力量：右上肢/右下肢：5/5分，左上肢/左下肢：1/2分，評估感覺功能輕度喪失，患側有感覺但較健側遲鈍，需護理人員協助翻身。

### (五)睡眠休息型態

個案表示中風前較淺眠平均一天睡5~6小時。加護病房期間臥床休息時間長及對周遭環境不熟悉，機器響頻繁，易緊

張，白天精神尚可，偶疲憊及打哈欠情形，自覺睡眠情況尚可，每日睡眠時數約4~5小時。

### (六)認知感受型態

個案慣用臺語，意識清醒，雙眼視力、嗅覺及聽覺正常，口腔牙齒完整，聲音無嘶啞情形。

### (七)自我感受與自我概念型態

個案確診糖尿病約六年，未定期監測血糖，每月定期回診並規則服用藥物。對於突然腦中風感到無奈、不知所措，1月8日訴：「我朋友說去田裡工作不會中風，那我有去怎麼還中風呀？」、「打完血栓溶解劑就會恢復了嗎？」，1月9日訴：「中風後覺得自己很沒用，身體狀況時好時壞，連洗臉刷牙都要麻煩別人，左邊有時沒力氣也使不上力，不會好怎麼辦？會改善嗎？我好像廢人！會永遠都這樣嗎？人生還有希望嗎？」，個案皺眉訴：「很害怕以後會變殘廢，連累我太太，畢竟她年竟也大了！不捨得她太辛苦...。」。

### (八)角色關係型態

個案與妻子同住，妻子為醫療決策者，住院期間妻子及女兒每日探視個案，積極詢問病況及治療目標。家庭互動良好具備良好支持系統。

### (九)性生殖型態

觀察生殖器官正常，無腫塊及陰囊腫大等情形，導尿管留存，導尿管處無發紅及異常分泌物、無生殖系統疾病。

### (十)因應壓力耐受型態

個案生活平淡簡單，遇到事情會跟妻子及女兒商量。1月8日個案皺眉神情慌張訴：「聽醫師說要打血栓溶解劑，

有可能會出血耶！」、「通血管的藥是不是很危險？」、「打了會好還是更差？」。

### (十一) 價值信念型態

個案本身信仰道教，會配戴廟宇祈求的平安符，將平安符吊掛於床頭，家人把廟宇求來之平安符放在個案身邊保平安，給予個案心靈上的寄託，希望個案能順利脫離險境。

## 問題確立

綜合以上評估個案有肢體活動功能障礙、危險性損傷、焦慮及潛在危險性感染等健康問題。

## 護理措施與評估

### 一、肢體活動功能障礙/與缺血性腦中風後左側無力、肌肉力量減少有關(1月8日確立)

#### 主客觀資料：

1月8日「我覺得左邊比較沒力氣，麻麻的感覺。」頭部電腦斷層掃描顯示為急性缺血性中風。四肢肌肉力量右上肢/右下肢：5/5分，左上肢/左下肢：1/2分。感覺功能輕度喪失，患側有感覺但較健側遲鈍。翻身活動需要協助。1月9日「生病後覺得自己很沒用，身體狀況時好時壞，連洗臉刷牙都要麻煩別人，左邊有時也使不上力氣。」腦部核磁共振顯示為右側中腦動脈梗塞。

#### 護理目標：

照護期間個案可用健側協助患側肢體，施行被動運動一天至少2次每次10下。1月10日可說出早期復健可改善身體活動功能及增進生活自理能力，每天參

與復健活動。

#### 護理措施：

1月8日評估個案學習意願，討論後續復健計畫，會客時間和個案及家屬討論早期復健介入之好處。給予早期復健介入相關資料，向個案家屬解釋增加身體活動的目的並鼓勵陪伴復健。1月9日召開跨團隊會議，由醫師解釋疾病治療，物理治療師擬定復健計畫，協助個案做一些簡單的被動運動，例如教導個案可用右手輔助左手，做雙手上舉動作，一天至少2次，每次5~10下，若體能許可下鼓勵增加至每次10下，和個案約定每日早上9點及下午3點執行。口頭鼓勵個案並建立自信心，強化復原力，激發希望，創造復健氛圍給予正向鼓勵，強化太太及女兒也一起同心協力協助復健。每次評估肌力變化時，主動告知個案進步情形以增加信心。1月9日主動提供相關資訊給個案及家屬，例如衛教單張或手冊等，擬定復健計畫，運用桌曆把每一天復健做幾下，劃在當天日曆上，強化正向目標。1月9日會客時間教導家屬協助個案翻身及執行被動運動，復健後協助穿戴副木及按摩，預防垂足及關節攣縮，注意個案適應的能力且適時提供幫助及支持。

#### 護理評估：

1月9日四肢肌肉力量：右上肢/下肢：5/5分，左上肢/下肢：2/3分。1月10日主動說出「我只要積極復健，肢體活動功能就可以慢慢恢復。」觀察四肢肌肉力量：右上肢/下肢：5/5分，左上肢/下肢：3/3分。1月10日個案能配合每日早上9點及下午3點執行床上復健，使用右手協

助左手做被動運動，每次10下，並表示「我轉到普通病房也會積極復健，希望可以越來越好。」。1月10日太太及女兒能了解早期復健的好處並能主動參與復健計畫。太太也可正確執行翻身，協助執行被動運動，復健後也能正確穿戴副木。

## 二、危險性損傷/與血栓溶解劑治療有關 (1月8日確立)

### 主客觀資料：

1月8日「打了容易出血嗎？住加護病房要很久嗎？」、「身上瘀青要不要緊，之後會更大片嗎？」腦部電腦斷層掃描顯示為急性缺血性中風。1月8日04:00施打血栓溶解劑前NIHSS: 9分。GCS:E3V5M6，雙眼瞳孔3.5mm，對光皆有反射，講話含糊尚可聽懂。左腰瘀青7x5cm<sup>2</sup>、右手臂瘀青3x5cm<sup>2</sup>、左大腿瘀青2x3cm<sup>2</sup>。生命徵象：耳溫36~37度，脈搏60~106次/分，呼吸14~20次/分，血壓134~168/56~82mmHg，血氧濃度98~100%。PLT:172/UL,APTT:24.4sec,PT:10.2s。1月9日腦部核磁共振顯示右側中腦動脈梗塞。PLT:167/UL,APTT: 25.9sec,PT:10.9s。1月9日觀察個案無血便、血尿、黏膜出血等情形。

### 護理目標：

照護期間無創傷導致出血現象。

### 護理措施：

個案血栓溶解劑注射後2小時及24小時使用腦中風量表進行神經學評估，排除腦出血的可能性。每2個小時監測昏迷指數、瞳孔大小、四肢肌肉力量等神經學徵象，若有異常症狀出現時立即通知醫

師處理。個案施打藥物後24小時應避免放置侵入性管路。協助個案日常所需，將床上桌架於床旁，將所需物品固定於隨手可得之處，避免碰撞引起損傷。1月8日向個案衛教使用血栓溶解劑目的及注意事項，住院期間注意有無出血，如血尿、血便或牙齦出血等。若有解血便及血尿應告知醫師。衛教個案使用軟毛牙刷或海綿清潔口腔，以防不必要創傷導致出血。經個案同意身上瘀青處用黑筆標示，每8小時評估有否擴大情形。依醫囑監測血小板及凝血功能。

### 護理評值：

施打血栓溶解劑後2小時1月8日06:00 NIHSS: 9分，施打血栓溶解劑後24小時1月9日04:00 NIHSS: 5分。意識清醒，GCS:E4V5M6，雙眼瞳孔3.5mm，對光皆有反射。1月9日11:00耳溫36.5度，脈搏70次/分，呼吸14次/分，血壓145/66 mmHg，血氧濃度99%。1月10日觀察無異常出血之情形，如血尿、血便、牙齦出血及黏膜出血等。1月9日Hb:12.3g/dL, INR:1.08，尿液黃色清澈，無出血情形。1月10日觀察左腰、右手臂及左大腿瘀青呈淡紫色，無擴大情形，亦無皮下出血。

## 三、焦慮/對疾病的不確定感(1月8日確立)

### 主客觀資料：

1月8日「可以幫我治療好嗎？」、「住加護病房要很久嗎？」、「打完血栓溶解劑就會恢復了嗎？」、「通血管的藥是不是很危險？」、「打了會好還是更差？」「我朋友說去田裡工作不會中風，那我有去怎麼還中風呀？」腦部

電腦斷層掃描顯示為急性缺血性中風。個案眉頭深鎖詢問左邊無力會不會好。對談時表情皺眉，語氣高昂，明顯緊張，對疾病結果很擔心及對環境不熟悉感到焦慮。會客時太太及女兒慌張詢問個案會不會以後變殘障只能臥床。1月9日「五年前開刀後我就很注意身體保健，確診糖尿病約六年，雖未定期監測血糖，但每月定期回診並規則服用藥物，空閒時也會去田裡巡視當作運動，為什麼還會中風？以後會不會一直躺在床上得靠別人？」、「中風後覺得自己很沒用，身體狀況時好時壞，連洗臉刷牙都要麻煩別人，左邊有時沒力氣也使不上力，不會好怎麼辦？會改善嗎？我好像廢人！會永遠都這樣嗎？人生還有希望嗎？」、「很害怕以後會變殘廢，連累我太太，畢竟她年竟也大了！不捨得她太辛苦……。」會客時太太及女兒擔憂表示未來轉病房如何照護及協助個案復健等問題。於加護病房時個案及家屬也會不斷向護理人員詢問住院天數及後續返家及照護問題。

#### 護理目標：

1月10日個案可表達自身對於中風後之感受與煩惱。1月10日個案及家屬能說明中風及復健相關資訊，增加對疾病照護的認知。

#### 護理措施：

1月8日自我介紹建立關係，關懷個案身體狀況，以聊天方式達到良好護病關係，建立良好信任感。1月9日藉由傾聽及運用開放式溝通，鼓勵個案及家屬說出擔心、害怕的事情及表達內心感受，予以同理心回饋並給正向支持及陪伴傾

聽，主動滿足需求。主動陪伴個案復健治療，建立信任性護病關係。必要時主動聯繫召開病情說明會，協助個案及家屬與醫師溝通，對疾病有疑慮時隨時請醫師解釋，共同討論疾病治療計畫。提供中風及復健相關資訊，如衛教單張或手冊等；有任何醫療疑問可詢問醫護人員；日常生活上採取積極健康管理及均衡飲食等，提供復健資訊及影片供家人參考等。會客時教導家屬如何幫病人按摩與被動關節運動、藥物指導及副木使用之目的與重要性，協助家屬參與照護與治療過程，從此觀察個案每日治療之變化與不同。5.和家屬及個案共同討論設立照護目標，會客時間將個案肢體活動進步的地方，告知個案及家屬，將未來能夠再回到田裡工作，強化正向目標，延長會客時間30分鐘，感受家人的關懷與關愛，轉移病患焦躁的情緒，將女兒帶來的平安符置於床旁，帶給個案安心。

#### 護理評估：

1月9日個案和太太面對身上導尿管，都不敢碰觸，衛教過後，在以不牽扯的情況下，家屬在協助下可幫個案按摩及行被動關節運動，可正確穿戴副木。1月10日個案表示：「謝謝您給我這麼多資料跟建議，一直不斷鼓勵我，現在手腳感覺慢慢恢復了，比較不會一直亂想事情，為了家人去病房後我會努力復健。」女兒告訴個案「一定會好起來的請爸爸加油。」；妻子鼓勵個案「不用擔心變成家人負擔，我們都會一直陪伴你的。」1月10日太太會客協助個案行被動關節運動時「我覺得你今天左邊力

氣有進步耶，你要繼續復健，我們一起加油」、「我會陪你復健，直到你好了，你不要氣餒」。個案表示「還好，我還有家人陪在身邊，不可以讓他們擔心，我要勇敢堅持繼續復健。」觀察到女兒帶孫子來會客時，個案心情都會比較好，「阿公，等你好了我們再一起去玩。」，個案表示平常都是他在接孫子放學，「我要加油!等我好了，我還要幫忙帶孫。」

### 討論與結論

本文探討一位急性缺血性腦中風個案在無預警下突然左側無力、講話含糊，家屬短時間內需決定是否施打血栓溶解劑並承擔副作用之風險；對疾病認知、使用血小板製劑及抗凝血劑的不確定感與後續返家照護等問題，感到擔心焦慮，筆者為加護病房護理師主動擔任個案及醫師之間的橋樑，與醫療團隊討論召開病情說明會，邀請物理治療師一起協助設立復健目標，會客時間將個案肢體活動進步的地方，告知個案及家屬，強化正向目標及個人復原力的展現例如個案未來能夠再回到家庭、可照顧孫子等親情力量，個案心理調適後很努力做復健，在加護病房病況穩定，轉至普通病房繼續復建及觀察，於1月21日門診繼續復健治療。

加護單位因疾病病情嚴重首重穩定生命徵象，筆者當時並未察覺個案及家屬照護負荷，忽略照護者因缺乏照顧失能者的經驗感到緊張，且在加護病房期間能協助指導家屬疾病知識及照顧需求有限，而本篇著重於加護病房之腦中風急

性期照護經驗，故個案轉至普通病房和回歸社區後的腦中風急性後期照護模式的身心健康需求是本篇的限制與困難。運用跨團隊照護，邀請主治醫師、復健師、物理治療師、家屬一同召開會議，提供醫療護理相關訊息及衛教，強化個案復健治療的復原力直到延續至普通病房。雖加護病房需緊急救命，但應有定期跨團隊會議，邀請相關職類如社工師、物理治療師、心理師針對臨床上發現的個案，主動提供心理支持及協助，使其積極面對，縮短未來復健之路，提早回歸社會。

### 參考資料

- 王惠萍、楊建中、徐秀 (2018) · 中風復原期個案復原力及其相關因素之探討 · *護理雜誌*，65(5)，56-67。http://doi.org/10.6224/JN.201810\_65(5).08
- 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。http://doi.org/10.6224/JN.201906\_66(3).12
- 陳志弘、謝函潔、宋昇峯、謝鎮陽、陳柏霖、蔡力凱、黃虹瑜、謝建興、急性缺血中風靜脈血栓溶解治療指引共識小組(2019) · 2019台灣腦中風學會急性缺血中風靜脈血栓溶解治療指引 · *急性缺血中風靜脈血栓溶解治療指引*，1-17。DOI: 10.6318/FJS.201906\_1(1).0001
- 湯頌君、鄭建興、廖漢文、高明見(2017) · 急性缺血性腦中風治療的最新發展 · *台灣醫界*，60(4)，8-11。http://www.airitilibrary.com/Publication/alDetailedMesh? DocID=17263603-2011704-201704180010-201704180010-8-11
- 楊雙鈺(2018) · 照顧一位接受血栓溶解劑治療的急性缺血性腦中風個案之護理經驗 · 弘



光學報, 82, 33-41。http://doi.org/10.6615/HAR.201809\_(82).0005

蔣昀孜、葉美玲、劉介宇(2018)·呼吸放鬆改善中風個案自律神經、疲憊、焦慮、壓力與生活品質之成效·長庚護理, 29(3), 325-336。http://doi.org/10.6386/CGN.201809\_29(3).0001

衛生福利部(2019, 7月)·醫護人員腦中風教育手冊·取自<https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=1648>。

謝榛櫻、陳鳳櫻、林麗味、王守玉、趙玉環(2015)·急性缺血性腦中風的藥物治療及預防趨勢·醫院雙月刊, 45(2), 24-33。https://www.airitilibrary.com/Publication/alDetailedMesh? Doc ID=P20130829001-201504-201505190018-201505190018-24-33

Magyar-Moe, J. L., Owens, R. L., & Conoley, C. W. (2015). Positive psychological interventions in counseling: What every

counseling psychologist should know. *The Counseling Psychologist*, 43(4), 508-557. https://doi.org/10.1177/0011000015573776

Winstein, C. J., Stein, J., Arena, R., Bates, B., Cherney, L. R., Cramer, S. C., Deruyter, F., & Lang, C. E. (2016). Guidelines for adult stroke rehabilitation and recovery: A guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, 47(6), 98-169. https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000098

Zhou, X., Liu, Z., Zhang, W., & Zhou, L. (2020). Resilience is associated with post-stroke depression in Chinese stroke survivors: A longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 273, 402-409. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.04.042。

靜  
思  
語

轉一個角度來看世界，世界無限寬大；  
換一種立場待人處事，人事無不輕安。

~ 證嚴法師靜思語 ~

When you view the world, from a different perspective,  
the world becomes, vast and wide.

Try shifting your perspective, in everything you do,  
and all will be, light and easy.

~ Master Cheng Yen ~



# A Nursing Experience of Caring for an Acute Ischemic Stroke Patient Who Received Thrombolytic Agent Therapy

Hsiao-Chien Yang<sup>1</sup>, Jung-Chen Lee<sup>2</sup>

## ABSTRACT

Thrombolytic agent therapy for acute ischemic stroke within 3 hours of the golden time can reduce mortality with disability and long-term care costs. This article describes the nursing experience of caring for an ischemic stroke patient who received thrombolytic agent therapy. From January 8 to January 10 in 2019, the assessment included interview, observation and physical assessment strategies. The confirmed major nursing problems were impaired physical mobility, risk for injury, anxiety and risk for infection. The first priority was to assist the patient and patient's family to understand stroke and the precautions of thrombolytic agent therapy with the aim of elevating relevant knowledge and ability of caring in the acute stage. Through drawing up the rehabilitation programs with patient and family to enhancing the patient's self-care ability, we aimed to relieve the patient's anxiety in a short time, and increase resilience which can be used to improve the patient's self-care and side limb training. The author hopes that this article can serve as a clinical care reference for other nurses taking care of similar cases in the future. (Tzu Chi Nursing Journal, 2022; 21:6, 119-128)

Keywords: stroke, thrombolytic agent, resilience

---

Practitioner, Kaohsiung Medical University Chung-Ho Memorial Hospital<sup>1</sup>; Head Nurse, Kaohsiung Medical University Chung-Ho Memorial Hospital<sup>2</sup>

Accepted: January 3, 2022

Address correspondence to: Jung-Chen Lee No.100, Tzyou 1st Road Kaohsiung 807, Taiwan

Tel: 886-975-357-114 E-mail: u99540018@gmail.com