

一位因車禍致脊髓損傷患者 之照護經驗

龔宥潔 柯薰貴*

中文摘要

本文主要描述一位因車禍致脊髓損傷患者之照護經驗。個案因突然的車禍致四肢癱瘓造成身心問題，短期之內需家人全責照護，但家屬初次照護行動不便的病人，因而遭遇照護困難及心理衝擊。照護期間自2011年8月19日至2011年9月14日。筆者運用關懷及同理與個案及家屬建立治療性人際關係；運用身體檢查、Gordon十一項功能性健康型態評估等方式收集資料，確立個案有身體活動功能障礙、無力感、照顧者角色緊張等健康問題。在照護期間協助進行復健活動，以提升個案現存功能與減輕殘障；引導個案及家屬表達內心感受，除幫助建立信心與控制感，亦協助家屬學習如何照顧個案，使其能以正向積極的態度面對未來的療程及復健。本文能提供護理人員在照顧類似個案時之參考。(志為護理，2014; 13:1, 101-110)

關鍵詞：脊髓損傷、身體活動功能障礙、無力感、照顧者角色緊張

前言

依據行政院衛生署(2011, 7月29日)臺灣十大死因的統計，事故傷害是65歲以上老年人死因的第十位。在臺灣有44.5%外傷性脊髓損傷是因車禍所造成，受傷部位以頸椎及胸椎最多(謝、王，2008)。頸椎神經受傷會導致四肢癱瘓，病人除需面對生理上的殘障，對自己的身體失去控制感與信心，日常活

動亦須部份或完全依賴他人，不僅對個人產生影響，對承擔照顧工作與責任的家庭成員而言，亦經歷擔憂、不確定、角色改變等問題(李、楊，2011)。筆者在照護此頸椎脊髓損傷個案的過程中發現，個案因突然的車禍加上復原不如預期，不僅情緒受到影響；而家屬在入院初期更顯得不知所措、焦慮徬徨，無法有效接受衛教與了解病情解說，故引發筆者主動協助之動機。

高雄醫學大學附設中和紀念醫院護理師 高雄醫學大學護理學系講師*
接受刊載：2013年7月16日
通訊作者地址：柯薰貴 80708高雄市三民區十全一路100號護理學院
電話：886-7-312-1101轉2613 電子信箱：a885018@kmu.edu.tw

文獻查證

一、脊髓損傷在生理層面之影響與護理

脊髓損傷是指脊髓神經所支配的部位出現運動或感覺異常的一種病變，最常發生的原因以車禍居多，常致運動機能障礙、感覺異常或喪失、四肢癱瘓等問題(謝、王，2008；Schilero et al., 2009)。脊髓損傷患者應儘早在急性期進行復健，以維持現存的功能，並減輕殘障。所提供的護理措施為：1.協助個案肢體支托，以維持合乎身體力學的擺位。2.教導及協助個案執行被動和主動運動，以減少關節攣縮。3.每二小時協助翻身拍背，以預防壓瘡及肺炎。4.建立規律復健計劃。5.在活動關節前給予按摩或熱敷以緩解肢體疼痛情形，並採漸進式增加活動範圍。6.隨時評估個案情形，與復健團隊保持密切聯繫(Walker, 2009)。

二、脊髓損傷在心理層面之影響與護理

脊髓損傷患者因日常生活部份或完全依賴，易致焦慮、憂鬱，並可能引發無力感等心理問題。無力感評估指引工具含：1.口頭表示缺乏控制感、放棄；2.有退縮或厭世等情緒；3.對日常活動感到無興趣；4.缺乏參與學習自我照顧責任或缺乏知識、動機與疑問(呂、戴，2010)。在照護上，應提供：1.主動關懷個案，建立治療性人際關係，並傾聽、鼓勵個案表達內心感受。2.協助個案面對身體的改變。3.鼓勵並協助個案參與自我照護活動，以提升控制感。4.提供疾病相關衛教，以加強對疾病的了解。

5.讓個案參與決策過程，以增強其控制感(呂、戴，2010)。

三、照顧者的護理照顧

當家庭危機突然出現，主要照顧者面對家人健康狀況的威脅，造成角色功能、日常生活受限等衝擊，常感到生、心理及社交上的負荷(朱等，2010)。若缺乏家庭功能支持，則易產生焦慮與憂鬱(Chiou, Chang, Chen, & Wang, 2009)；加上照顧過程中，長期的照護工作無法獲得適當休息，易致照顧者產生疲憊，造成照護工作無法持續(蕭、邱，2011)。故護理關懷對象應包括病人及主要照顧者：1.依個案依賴程度，協助增加日常生活之獨立性。2.提供照顧者完整照護知識及技巧。3.鼓勵表達內心感受並傾聽；注意照顧者壓力調解方式及健康情形。4.時常給予支持與鼓勵。5.協助尋求社會或家庭資源，以降低照顧者之緊張及壓力，提升個案之照顧品質及照顧者生活滿意度(朱等，2010；李、楊，2011)。

個案簡介

一、基本資料

黃先生，67歲已婚，慣用語言為國、臺語，民間傳統信仰。小學畢業，年輕時從事建築業，現已退休。育有一男兩女，案子及大女兒皆已離婚。案子離家工作；大女兒則為單親媽媽，獨立撫養孩子，住在個案家附近。個案與案妻及大兒子的二個女兒同住，此次住院主要照顧者為大女兒。

二、此次就醫過程與治療

個案於西元1974年曾因車禍致顏面骨折，右眼視神經受損而失明。此次於2010年8月16日騎機車外出時發生車禍，在外院初步處理後，轉至本院急診。8月19日入院至病房照護。9月6日接受微創手術，行第三至七頸椎椎間盤移除及椎體支架融合術，術後入加護病房。9月8日轉回病房照護，頸部Vista頸圈固定，9月14日轉復健科病房，持續進行後續復健治療。

護理過程

護理期間自2011年8月19日至9月14日，筆者藉觀察、會談等方式與個案及家屬互動，並運用Gordon十一項功能性健康型態進行整體性護理評估。

一、健康感受與健康處理型態

個案高血壓病史已五年，每天服用一顆adalat OROS (30mg)，血壓控制在118-147/75-90mmHg。自覺健康狀態良好，亦會定期至衛生所做健檢。

二、營養與代謝型態

個案身高164公分，體重55公斤，理想體重58公斤，BMI值20.45kg/m²，屬標準範圍。每天飲水量約2,000-2,500毫升，無咀嚼或吞嚥困難情形，每日攝取熱量約1,800-2,000大卡。頸前術後傷口長五公分，傷口無紅腫熱等發炎情形。皮膚無水腫或脫皮現象，每日女兒會協助擦拭乳液。8月17日至9月6日檢驗值Hb:10.3-11.9g/dl、Hct:30.6-34.7%。

三、排泄型態

因腹脹及排便困難，睡前服用through(20mg)兩顆，並教導及協助於早餐後做腹部環狀按摩，每二至三天可解一次中量黃褐色軟便。聽診腸蠕動音約10-12次/分。8月17日入院即導尿管留置，每日排尿量約2,500ml，淡黃清澈無沉澱物或分泌物，無泌尿道感染問題。

四、活動與運動型態

8月19日入院時，四肢肌肉力量右側肢體為2分、左上肢0分、左下肢1分，雙手指抓握力差無法完成拿湯匙、筷子等精細動作。8月20日依巴氏量表之日常生活功能量表(ADL)評估：進食、穿脫衣服、如廁等皆需家屬完全協助，總分0分。8月20日個案主訴「都無力啦，我的身體又不能動，很感嘆」、「我現在都沒力，什麼都不能做，沒有用處了啦！」。8月23日照會復健科，執行床邊復健運動並教導個案及家屬學習四肢被動運動與床上主動運動。8月25日評估個案四肢肌肉力量左上肢為2-3分、其餘肢體3-4分。個案可自行翻向左邊，興奮地表示「我可以自己翻身了」，且可執行右手及雙腳主動運動，如抬腿、彎曲等下肢運動，但左手仍需在協助下執行被動運動。8月20日至8月26日觀察個案翻身、坐起等活動皆需家屬協助。8月26日表示「我現在可以自己抬起屁股，較有力了。」，9月6日主訴「我都有在練啦，我女兒也會幫我弄，比較拿得起來」，9月10日個案可在家屬協助下坐於床邊，但日常活動仍需家屬協助。

五、睡眠與休息型態

住院後，睡眠時間可持續約六至七小時，自覺睡眠充足，白天執行復健活動時，無打哈欠或倦怠感。

六、認知與感受型態

個案意識清醒，右眼因車禍致視神經受損而失明，瞳孔對光反應L/R：2.5mm(P)/5.0mm(-)。8月20日疼痛強度評估為1-2分，活動時感傷口疼痛，右手指頭及左手掌延伸至手臂有麻刺感，三餐飯後服用ultracet一顆，睡前服用一顆trileptal(300mg)後表示疼痛感減輕至一分。

七、自我感受與自我概念型態

個案自覺是很樂觀、獨立的人，雖因車禍致右眼失明，也不自怨自艾，平時量血壓、拿藥等都自己來，不喜歡麻煩別人。對目前無法自己活動，日常活動等皆需別人協助完成，覺得很挫敗，8月20日主訴「傷成這樣，死不去，害到子女」、「傷成這樣，什麼都不能做，乾脆死了，較快活」、「乾脆放棄，這種身體，什麼都不能做」、「打拼到六十多歲，也沒什麼成就，虧欠子孫妻女」、「搞成這樣，身體不好、經濟不好，心理很不平衡」。8月21日主訴「覺得很無奈，會想怎麼不死掉算了，活下去又連累子女，折磨家人」。8月23日主訴「湯匙不能拿，飯也要人家餵」，觀察個案講話時，語氣顯得無奈，且有皺眉、搖頭等行為出現，覺得自己人生已無目標，也不能再繼續了，情緒較低落；但個案還是存著一點希望，希望在

手術治療後，情況能有所改善。8月28日主訴「對開刀抱有希望，但也擔心，開刀以後症狀沒有改善更折磨，又死不去，更糟」。8月29日表示「讓家人這樣顧我，覺得很不好意思，大小便都要人家弄，一個人害到全家，真的很慘」，語氣充滿著無奈。

八、角色與關係型態

個案與太太彼此互相尊重，若意見不一致時，會讓自己冷靜，不會爭執。對兒女亦十分關心，常打電話問候，兒女假日時亦會回家探望。個案此次住院後，日常生活需人協助，因案妻需照顧孫女，故照顧責任由案女承擔，案女為第一次照顧行動不便的病人，故如何翻身拍背、處理大小便等，不知該如何執行，對個案目前情況感到很擔心。8月20日表示「我爸爸怎麼都不能自己動，什麼時候才能動」、「他這樣，我們要怎麼做」、「他會不會很痛，這些管子什麼時候可以拿掉？」、「他身上怎麼會有這些管子，那是要做什麼的，有這些管子，他可以動嗎？」、「他大便了，怎麼辦？」。面對個案身上有導尿管留置，案女顯得害怕，不敢碰觸病人，且重覆詢問問題。8月21日表示「看爸爸這樣垂頭喪氣的樣子，我覺得很心疼，也難過，他平常是一個會鼓勵別人的人，但現在常都很喪氣」、「現在我要照顧他，也暫時不能工作，兒子先讓我前夫幫忙帶」。8月19日至22日案女幾乎整天在醫院照顧個案，觀察案女常神情疲憊，且白天有打哈欠情形。9月2日曾表示「有時看到爸爸喪氣想死的樣子，真

的很想跟他一起跳下去，但一想到兒子，就覺得要堅持下去」。

九、性與生殖型態

個案生殖系統外觀正常，表示已結婚三十九年，覺得性行為是為了傳宗接代，現孩子都大了，平時亦無性需求。

十、因應與壓力耐受型態

年輕時因車禍致右眼失明，雖然最初生活有些不便，但適應過後，還反過來會以自己的缺陷去安慰別人。平時遇到事情無法處理會找朋友討論，覺得知足

常樂，健康平安最重要。

十一、價值與信念型態

個案信仰民間信仰，平時就是在家拜祖先，覺得人要慎終追遠，要有感恩的心。不會過度迷信，只是心存虔敬不批評。

護理計畫

綜合以上護理評估，歸納整理分析後，確立個案有身體活動功能障礙、無力感、照顧者角色緊張等健康問題。

#1身體活動功能障礙/與神經系統受損有關(2011/08/19-09/14)

主、客觀資料	
S	1.8/20都無力啦、我的身體又不能動！ 2.8/23湯匙也不能拿，飯也要人家餵。
O	1.8/16頸部核磁共振檢查發現為第三至七頸椎椎間盤突出、狹窄及挫傷。 2.8/19四肢肌肉力量右側肢體為2分、左上肢0分、左下肢1分。 3.8/20雙手指抓握力差，無法完成拿湯匙、筷子等精細動作。 4.8/20以巴氏量表之日常生活功能量表(ADL)評估為0分，進食、穿脫衣服、如廁等皆需家屬完全協助。 5.8/20-8/26觀察個案翻身、坐起等活動皆需家屬協助。 6.8/25評估個案四肢肌肉力量為左上肢2-3分、其餘肢體3-4分，可自行翻向左邊，且可執行右手及雙腳主動運動，如抬腿、彎曲等下肢運動，但左手仍需在協助下執行被動運動。
護理目標	
9/10前可正確執行復健運動每日至少二次。 9/14前關節無攣縮僵硬、肌力無減弱情形。	
護理措施	
*協助個案每二小時翻身拍背及更換姿勢，並檢視全身皮膚有無破損情形。 *協助個案維持於功能性擺位，如使用海棉枕放於大腿邊或協助個案穿著四肢副木，以預防垂足。 *協助個案執行四肢被動關節運動，每天二次，每次十下。告訴個案及家屬「關節運動可預防關節攣縮、垂足、關節外翻、避免肌肉萎縮，增加肌肉強度及對身體的控制力，所以要每天做喔」。「在協助執行運動時，動作應輕柔緩慢，若有關節僵硬情形，可在活動前先局部熱敷，這樣比較不會痛、較舒服」。 *協助個案執行復健運動，並協助其四肢肢體按摩，擦拭乳液，減少摩擦。 *每班評估及記錄個案四肢肌肉力量及關節活動度。 *照會復健科，協同復健師與個案、家屬共同討論，訂定個案物理及職能復健計畫：依個案耐受度由四肢關節被動運動、下肢主動運動進展至四肢主動運動。時間由一天二次，每次十分鐘漸次增加至每次三十分鐘。隨時評估個案情形，適時調整訓練內容，和個案共同決定復健計劃，以增加其動機。 *教導個案翻身技巧，並鼓勵自行翻身和抬臀，每日二次，每次三到五下，以訓練肌力。 *教導個案如何執行四肢主動運動，如「做肩、肘及腕關節彎曲與伸直運動、膝及髖關節彎曲與伸直、踝關節背曲與跖曲運動，若都不活動，容易有關節僵硬情形」。	

護理措施
*鼓勵個案執行主動運動，例如讓個案手握復健球或以保特瓶裝水(250ml)握於手上每日二次，每次抬手十次，以訓練個案握力及肌力。
結果評值
8/23個案可在家屬協助下執行四肢關節被動運動，每日二次，每次十下，並協助使用四肢副木，以維持功能性位置。 8/25評估個案四肢肌肉力量為左上肢2-3分、餘肢體3-4分，可自行翻向左邊，且可自己執行抬臀運動，但坐起等活動仍需協助。 9/6個案因無法握住保特瓶，常有掉落情形，故改成以右手握水杯(約200ml)手把，抬手每日二次，每次十下，但仍無法執行拿湯匙等精細動作。但個案主訴「我都有在練啦，我女兒也會幫我弄，比較拿得起來」，對自己的進步顯得開心。 9/8術後四肢肌肉力量為左上肢2-3分、餘肢體4分，但抓握能力差。 9/10個案可在家屬協助下坐於床邊，但只能坐3-5分鐘，便有頭暈不適情形。無出現四肢關節攣縮或僵硬情形。 9/14個案轉復健病房，四肢關節無攣縮或僵硬情形，並表示「以後我會再繼續練習啦」。 9/22至復健科病房探視個案，已可慢慢訓練右手拿輔具嘗試進食等活動，四肢關節無攣縮，肌肉力量為左上肢為3-4分，其餘肢體4分。

#2無力感/與角色功能及身體功能改變缺乏控制力有關(2011/08/19-09/14)

主、客觀資料	
S	1.8/20都無力啦、我的身體又不能動，很感嘆、我現在都沒力，什麼都不能做，沒有用處了啦！ 2.8/20乾脆放棄，這種身體，什麼都不能做。 3.8/20打拚到六十多歲，也沒什麼成就，虧欠子孫妻女。 4.8/20搞成這樣，身體不好、經濟不好，心理很不平衡。 5.8/21覺得很無奈，會想怎麼不死掉算了，活下去又連累子女，折磨家人。
O	1.8/20以巴氏量表之日常生活功能量表(ADL)評估為0分，進食、穿脫衣服、如廁等皆需家屬完全協助。 2.8/21觀察個案對於目前活動皆需他人協助感到很挫敗，說話時語氣顯得無奈，且在會談過程中會出現皺眉、搖頭等行為，覺得自己人生已無目標，也不能再繼續了，情緒較低落。
護理目標	
9/14前個案態度行為有正向改變且能配合復健治療。	
護理措施	
*照護個案時以親切溫和的口氣問候並關心個案，如「昨天睡得怎麼樣？」、「現在會不會不舒服？」、「有沒有做運動，運動的感覺怎麼樣？」等，讓個案感受到被關心。 *經常探視個案，與個案獨處時，詢問其運動過程的感覺並鼓勵其說出心中感受，如「今天好像比較進步呢，你自己覺得呢？」傾聽其想法及疑問，並予以澄清、不批評其想法，當個案說出負面的感受時，適時給予關懷，如「你怎麼會這麼想呢？」、「你當時入院四肢都不能動，現在做復健後，開始可以自己抬臀，也可以翻身了，雖然比較慢，但還是要持續進行」。注意其情緒、反應，並鼓勵家屬多在旁陪伴。 *與家屬溝通，強調家庭支持的重要性，了解對個案的期望及支持程度，並予個案正向鼓勵與適時協助，如：在個案執行主動關節運動後或是成功舉起水杯時給予稱讚。 *提供隱私的環境，瞭解個案及家屬的疑問，連繫醫師解釋病情，並採取開放式問答方式討論，讓其了解疾病治療過程及預後、持續性復健的重要性。 *給予正向鼓勵強化回饋機制，強調個案能執行的事，如家屬要協助其身體拉高時，讓個案雙下肢彎曲，一起用力，動作完成後，可告訴個案「這樣不錯喔，你幫女兒省很多力呢，這樣她才不會那麼辛苦。」，個案完成目標時給予適當的讚美及鼓勵，增進個案正向觀感。	

護理措施
*提供個案做決定的機會，如用餐的時間與飲食種類，並讓家屬在執行照護活動時，多與個案討論執行方式及時間，增加其參與感，如案女在執行照護活動前，會詢問個案「阿爸，現在來刷牙好嗎」、「你想要先洗澡還是吃飯？」、「你想要穿哪件衣服？」。 *介紹疾病類似且預後良好的病友，與個案分享經驗與心得，如當時有Nick Vujicic來臺演講，故亦講述Nick Vujicic的故事分享給個案。
結果評值
8/24觀察家屬可協助個案執行復健運動，並於過程中給予個案關懷，如在幫個案擦澡或刷牙前，說「阿爸，我們現在來洗澡好不好」，或是問個案「你中午想吃什麼」。 8/28個案表示「既然醫生建議要開刀治療，就要相信醫生，要有信心接受治療」。 9/6個案表示不會擔心開刀，且對開刀之後的情況有所期許，例如在開刀後會繼續執行復健運動。 9/10個案能持續執行復健運動，如右手握水杯抬手、抬臀等運動，且家屬能在個案做完運動後，鼓勵個案「阿爸，今天不錯喔，有做到十下」，個案並希望自己能持續的運動下能下床活動。 9/22至復健科病房探視，個案可在家屬鼓勵下持續進行握水杯、輔具等復健活動，並覺得對目前的復健情形感到很滿意，覺得自己都有在進步。

#3照顧者角色緊張/與缺乏相關照護經驗有關(2011/08/20-09/14)

主、客觀資料	
O	1.8/20案女訴「他大便了，怎麼辦？」、「我爸爸怎麼都不能自己動，什麼時候才能動？」、「他這樣，我們要怎麼做？」、「他身上怎麼會有這些管子，那是要做什麼的，有這些管子，他可以動嗎？」、「他會不會很痛，這些管子什麼時候可以拿掉？」 2.8/21案女訴「看爸爸這樣垂頭喪氣的樣子，我覺得很心疼，也難過，他平常是一個會鼓勵別人的人，但現在常都很喪氣。」 3.8/21案女訴「現在我要照顧他，也暫時不能工作，兒子先讓我前夫幫忙帶。」 4.8/20以巴氏量表之日常生活功能量表(ADL)評估為0分，進食、穿脫衣服、大小便控制、如廁等皆需家屬完全協助。 5.案女為第一次照顧行動不便的病人，故如何翻身拍背、處理大小便等，不知該如何執行，對個案目前情況感到很擔心；面對個案身上有導尿管留置，案女顯得害怕，不敢碰觸病人。 6.8/19-8/22案女幾乎全天在醫院照顧個案，觀察案女常神情疲憊，且白天有打哈欠情形。
護理目標	
案女能參與並執行個案的照護。	
護理措施	
*請醫師向個案及案女說明目前病情、療程及預後，如：「在急性期若持續進行復健治療，將可以增加他肌力的恢復；若無進行復健，則易有關節攣縮或肌肉萎縮情形。」 *協助並教導案女照護技巧及其重要性，如協助執行關節被動運動以預防關節攣縮，每二小時協助翻身拍背以預防壓瘡等。 *主動瞭解個案家庭情況，如家庭成員、彼此關係及案女情況、家庭經濟等。協助進行家庭會議，討論照顧負擔問題，是否可有其他家庭成員來分擔照顧責任。家庭會議討論結果則主要仍由案女照顧，但案妻及案子則會前來協助照護。 *與案女建立治療性人際關係，針對案女擔憂的問題優先回答，如「暫時因受傷的關係無法自行活動，但為預防肺炎、壓瘡等併發症，需協助每二小時翻身拍背」，再進行衛教內容，教導如何協助翻身拍背及注意事項。 *鼓勵案女說出心中的感受，並傾聽、適當給予心理支持，像「妳覺得如何?」、「有什麼問題嗎?」、「妳若更難過，他看在眼裡，更是會覺得拖累你們」、「不管如何，妳都是已經盡力了，我看得妳很用心地在照顧他！」。	

*主動探視並觀察案女協助個案執行活動情形，並適時給予指導，像是案女不知如何協助進行肘關節復健運動時，可指導照顧者在協助進行復健運動時應握住個案腕關節，一手固定上臂，將個案的手彎曲及伸直，且動作應輕柔緩慢，並在指導後請案女進行回覆示教。
 *當案女執行正確照顧技巧時，像是復健運動或是身體清潔後，可告訴她「做得不錯喔！」、「今天洗得有比較順手了，也不緊張囉！」等，予以正面的言詞鼓勵與支持，以增加其信心。
 *告訴案女可使用的社會資源，如喘息服務或短期看護等。

結果評值

8/24案女可正確執行照護技巧，如協助個案關節被動運動、身體清潔等，且不會懼怕碰觸個案身體。
 8/25案女與其他家庭成員協調後，案女一天照顧時間約為12-16小時，主要為白天照顧；有時案妻會協助白天照顧，晚上則由案子前來照顧個案。
 8/28白天觀察案女無出現疲憊神情或打哈欠等動作，並表示「目前這樣都還可以和家人協調，若真的需要休息或無法負荷時，也會考慮請看護」。
 9/12案女表示「我知道之後復健的路還很長，已經下定決心這半年都不工作，要好好的照顧我爸，說真的不知道該怎麼去面對。回家後，媽媽一個人要照顧爸爸跟二個孫女，怎麼負荷得了」、「希望之後到復健科病房可以持續做復健，至少爸爸恢復到大小便可以自己來，我也比較放心」。
 9/22至復健科探視時，案女對於目前爸爸可以配合並持續進行復健，感到很欣慰，雖然有時候爸爸會有不耐煩或灰心的情形，但在鼓勵之後仍可繼續進行。雖然爸爸的進步不是很快速，但仍能持續進步，覺得自己的努力並沒有白費。

結論與討論

個案因突然的車禍而導致脊髓損傷且四肢癱瘓，面對突如其來的劇變，自己無法接受，連帶使家屬也感到無助。因生理狀況的改變，加上家屬的資源與支持性不足，容易使病人產生無力感之情緒問題，與呂、戴(2010)的報告一致。面對個案的無力感，本文發現，主要且有效的護理措施為主動關懷個案，建立治療性人際關係，鼓勵個案表達內心感受，並協助個案適應身體的改變，而這些護理措施亦與文獻結果一致(呂、戴，2010；謝、王，2008)。

在家屬的照顧負荷方面，家中成員生病，一般由女性親屬擔負照顧責任，照顧者因擔心病人病情、支持系統不足與資訊來源缺乏等問題，易造成身心的過度負荷，此點與文獻結果相同(朱等，2010)。本文在照顧過程中發現，體諒家屬的情緒，協助學習照顧病人的

技巧，以及協調家中成員的照顧責任以增加家庭成員親密性與減輕照顧者的生理壓力，是減輕照顧者負荷的主要護理措施，此結果亦與朱等(2010)、李、楊(2011)與蕭、邱(2011)等文獻一致。

個案於9月14日轉至復健科病房，筆者前往探視，個案能在協助下使用輪椅活動，並可持續坐約一至二小時，無頭暈情形。個案期許自己能自行執行輪椅轉位等活動，表示「若我可以自己移到輪椅，就比較不會麻煩人了」。白天仍為案女協助照護，晚上則由案子前來照顧。案女雖然仍擔心後續的復健與照護，但看著個案逐漸進步，還是感到很安慰。三個月後電訪時，案女表示個案可以右手使用輔具來進食，並可使用助行器下床走路，對目前情況覺得有信心也會繼續堅持。

筆者在照護個案時，發現個案若陷於個人情緒，未真正敞開心胸接受護理關懷，連帶會影響護理人員及家屬的情

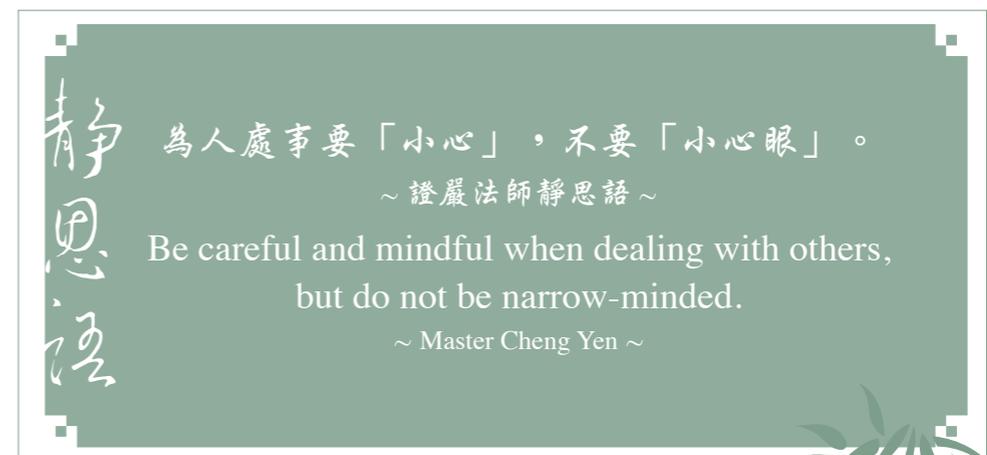
緒，成為筆者在照顧此個案時所遇到的最大困難。所幸在案女的堅持下，與筆者合作共同協助個案走過陰霾，找回自信，因此建議護理人員應多參加「如何陪伴病人度過生命低潮」之在職教育課程，或多參與護理人員經驗分享之座談會，讓更多臨床護理人員能夠自他人的成功經驗中，學習如何照顧或激發病人的健康意願，以協助更多的病患改善其生活品質。

參考文獻

- 朱翠燕、李素卿、王祖琪、謝瑞雲、李秋玉、林秀麗(2010)·女性照顧者負荷之質性研究，*北市醫學雜誌*，7(2)，36-45。
 行政院衛生署(2011，7月29日)·99年度死因統計·取自行政院衛生署網站http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_2_p02.aspx?class_no=440&now_fod_list_no=11468&level_no=1&doc_no=77184。
 呂沛晴、戴美玲(2010)·一位慢性阻塞性肺疾病病人無力感之護理經驗·*澄清醫護管理*

雜誌，6(4)，39-45。

- 李昕倪、楊麗瑟(2011)·一位腦中風患者復健期之照護經驗·*領導護理*，12(1)，32-43。
 蕭佳莉、邱啓潤(2011)·居家照護病患之主要照顧者正負向照顧經驗及其相關因素之探討·*護理暨健康照護研究*，7(2)，127-139。
 謝麗卿、王玉女(2008)·照顧一位脊髓損傷合併四肢癱瘓患者的護理經驗·*長庚科技學刊*，9，49-62。
 Chiou, C. J., Chang, H. Y., Chen, I. P., & Wang, H. H. (2009). Social support and caregiving circumstances as predictors of caregiver burden in Taiwan. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 48(3), 419-424.
 Schilero, G. J., Spungen, A. M., Bauman, W. A., Radulovic, M., & Lesser, M. (2009). Pulmonary function and spinal cord injury. *Respiratory Physiology & Neurobiology*, 166(3), 129-141.
 Walker, J. (2009). Spinal cord injuries: Acute care management and rehabilitation. *Nursing Standard*, 23(42), 47-56.



A Nursing Experience of a Spinal Cord Injury Patient Due to Car Accident

Yu-Chieh Gung, Hsun-Kuei Ko*

ABSTRACT

This case report aimed to describe the nursing experience of a quadriplegic patient resulted from spinal cord injury induced by a car accident. The patient, suffering from psychological and physiological issues post-accident, required immediate and total care from his family, yet the family was encountering nursing difficulties and psychological impacts due to inexperience. The nursing period was from August 19, 2011 to September 14, 2011. The author developed a positive nurse-patient rapport based on caring and empathy. Data were collected via physical examination and Gordon's functional health pattern assessment framework, and the following health issues were confirmed: impaired physical mobility, powerlessness and caregiver role strain. During nursing intervention, the author assisted the patient and his family with rehabilitation exercise to promote physical functions and to mitigate disability, guide them to express their feelings in order to gain confidence and sense of control, and aiding the family in deriving a individual care plan, so the patient and the family can cope with future treatment and rehabilitation with positive attitude. This case report could serve as a reference for nursing staff when attending similar cases. (Tzu Chi Nursing Journal, 2014; 13:1, 101-110)

Keywords: caregiver role strain, impaired physical mobility, powerlessness, spinal cord injury

RN, Kaohsiung Medical University Chung-Ho Memorial Hospital; Instructor, College of Nursing, Kaohsiung Medical University*

Accepted: July 16, 2013

Address correspondence to: Hsun-Kuei Ko, No. 100, Shih-Chuan 1st Rd., Kaohsiung 80708, Taiwan

Tel: 886-7-312-1101 ext. 2613 ; E-mail: a885018@kmu.edu.tw