

# 協助一位腦中風病患及主要照顧者出院準備服務之經驗

吳怡真

## 中文摘要

本文敘述一位70歲男性，罹患腦梗塞後造成身體功能障礙且日常生活需依賴他人，病況穩定後，除持續性復健治療外，還提供出院準備服務相關資源，協助個案順利出院之照護經驗。照護期間自2014年03月04日至2014年03月31日，藉由觀察、身體評估、會談等方式，以Gordon十一項健康功能形態評估照護問題，確立主要護理問題有：1)身體活動功能障礙，2)無力感，3)照顧者角色緊張，4)知識不足/社會資源不了解。護理過程著重於協助個案肢體功能障礙及心理層面之問題，藉由出院準備服務的介入，提供出院準備事宜及協助社會福利資源申請，減少個案家屬的無力感，讓個案能順利出院返家並重新適應新的生活照護模式。藉此經驗，期望能供日後護理人員照顧類似病患出院準備之參考。(志為護理，2016; 15:5, 102-111)

關鍵詞：腦中風、主要照顧者、出院準備服務

## 前言

根據行政院衛生福利部統計資料，腦血管疾病為國人十大死因第三位，也是造成中老年人殘障的主要原因(行政院衛生福利部，2013)。中風後因神經損傷造成身體活動功能障礙，日常生活功能的喪失，導致感覺、運動、認知、情感功

能的改變，對病患本身及整個家庭皆帶來很大的衝擊。本文描述一位初次腦中風個案，運用出院準備服務資源，協助個案順利出院之照護經驗。照護期間個案及家屬因疾病所導致身心靈不同層面的影響，也因調適障礙而產生無力感及焦慮。筆者服務於復健科病房，故常接觸到類似個案，腦中風對個案、家庭及

臺中慈濟醫院護理師

接受刊載：2016年2月5日

通訊作者地址：吳怡真 42743 臺中市潭子區豐興路一段88號

電話：886-4-3603-0666 電子信箱：tc1310908@tzuchi.com.tw

社會的影響極大，故引發探討個案之動機，希望藉此照護經驗分享，能提供護理同仁照護類似病患之參考。

## 文獻查證

### 一、腦中風

腦中風是指腦血管阻塞或破裂出血，導致該血管所供應腦組織的缺血與損傷。罹病後往往會因不同損傷部位，遺留下中至重度的功能缺損的後遺症(邱、徐，2013；馮，2010)。腦中風病患常因身體活動功能障礙，日常活動皆需他人協助，自覺失去自主及獨立性，又加上復健預後程度緩慢等種種因素，情緒易沮喪及動機減低，進而產生無力感，故應該適時給予心理支持。中風後前幾個月內是功能恢復最明顯的時期，因此早期復健治療介入是重要的(邱、顏，2011；劉、梁、王、林，2009; Lin, Chang, & Tseng, 2011)。復健目的乃增加肢體活動功能及協助病患在社會心理層面的再適應，讓患者盡早恢復日常生活自我照護之能力(吳等，2012;林、曾、黃、陳、黃，2009)。

### 二、主要照顧者負荷及需求

當照顧者擔任照顧工作時，與他人或環境需求、支持及可獲得的資源無法達成平衡，而造成高度壓力的照護環境(Merluzzi, Philip, Vachon, & Heitzmann, 2011)。主要照顧者的需求有人力支持、情感及靈性支持、社會福利、醫療照護訊息等，主要照顧者是決定病患的照顧品質與讓家庭功能得以持續之主要關鍵(吳、何、盧、李、顏，2011)。照顧者疲累情形乃視病患依賴程度而定，其身

體不健康將會影響照顧患者的能力及品質，故儘早確認主要照顧者負荷問題是重要的。亦建議護理人員應主動積極依病患失能程度及個別性需求提供照護技能、衛教指導、喘息服務申請，及轉介相關長期照護資源運用等服務，以減輕家庭經濟壓力及主要照顧者的照顧負荷(邱、徐，2013)。

### 三、出院準備服務

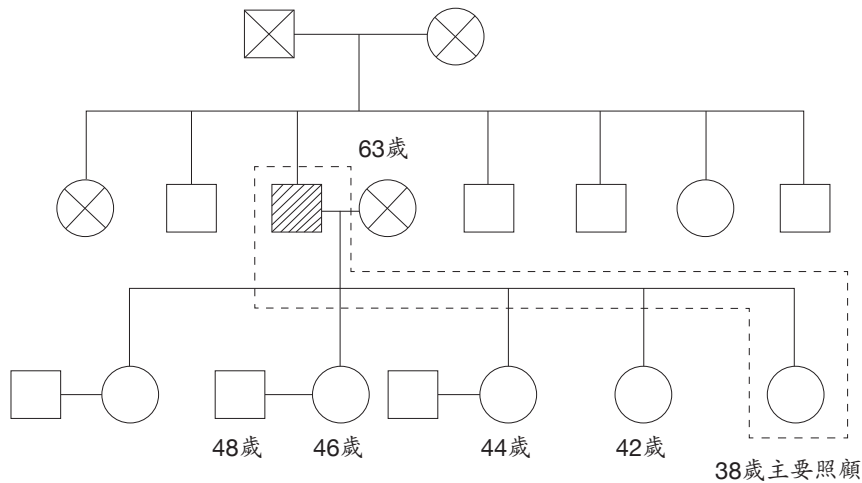
出院準備服務是一種集中性、協調性、跨專業醫療團隊服務的過程，透過醫療團隊、病患及家屬共同合作，確保患者出院後能獲得完整及持續性的照護服務。照護計劃中反映出個案及家屬內、外在之社會、情緒、醫療、及心理上的需求與協助，除了促進病情改善外，亦能幫助病患及家屬獲得相關護理知識及自我照顧的技能，協助解決出院後可能會遇到的問題(史等，2011；馮，2010)。透過出院轉介服務及社區資源的統籌運用，可縮短病患住院天數及再次住院機率，有研究顯示出院準備服務介入措施後，能有效改善腦中風的照顧結果及提昇照顧的準備度，進而增進照顧品質之效能(林、曾、黃、陳、黃，2009)。

## 護理過程

### 個案簡介

#### 1) 基本資料

70歲男性，國中畢業，溝通國臺語皆通，道教信仰。育有五女，喪偶約1年多，平常與小女兒一起同住，其家庭樹如圖一，經濟來源為本身的退休積蓄。右眼曾接受青光眼手術治療，平常生活起居皆可自理。



圖一 個案之家庭樹

## 2)發病及治療過程

於2014年02月17日早上突然右側肢體無力、口齒不清及流口水，家人發現後送醫，右側肌力為0-1分，疑似腦梗塞故建議住院。因吞嚥困難，予置放鼻胃管。隔日腦部磁振照影發現左大腦中動脈梗塞。病情穩定後，於2014年03月04日轉至復健科病房。經訓練後，右側肢體肌力稍進步為1-2分，坐站平衡仍差，行動需輪椅代步，日常生活需由他人照料。家屬討論後決定出院後轉門診續復健治療，於2014年03月31日經協助下順利出院返家。

## 護理評估

護理期間自2014年03月04日至2014年03月31日，筆者藉由觀察、會談傾聽及身體評估等方式收集資料，採Gordon十一項健康功能型態進行個案護理評估。

### 1. 健康認知與健康處理型態

個案平時無菸、酒習慣，有糖尿病、高血脂及痛風病史，定期門診追蹤及規則服藥。平時對自身健康不太重視，故多由女兒督促個案的健康。

### 2. 營養代謝型態

身高160公分，體重69公斤，BMI：26.9kg/m<sup>2</sup>。平時多外食，愛吃肉類。現因吞嚥困難，無法由口進食，依醫囑採鼻胃管管灌1,700大卡/天，消化可、皮膚完整無水腫，口腔黏膜完整，有固定假牙。抽血血紅素為13.1g/dl，白蛋白為3.7 mg%。

### 3. 排泄型態

無排尿困難，每天尿量約1,500ml左右，因行動不便故尿布使用，尿液常規檢查無異常。解便順暢，每天解1-2次黃褐色中量成形便，聽診腸音12-14次/分，腹部柔軟，無痔瘡。

### 4. 活動-運動型態

住院前無運動習慣，日常生活可自理，但中風後右側肢體乏力，肌力僅有

1-2分，多臥床休息，無法自行翻身坐起，日常生活照顧皆須幫忙下完成，巴氏量表為15分(大便控制：5，小便控制：5及上下床移位：5)。評估此型態個案出現「身體活動功能障礙/與中風併右側肢體乏力有關」之護理問題。

### 5. 睡眠休息型態

平日睡眠品質佳。住院初期多臥床，沒事就閉眼休息，導致晚上睡不著，但之後白天開始積極接受復健後，夜眠品質改善，白天無倦怠或打瞌睡情形。

### 6. 認知感受型態

個案意識清醒，聽力正常，定向感及記憶力皆正常，但言語表達卻有遲疑、停頓或含糊不清的情形，故多用非語言表示如點頭或搖頭。

### 7. 自我感受與自我概念型態

照護過程表情多無奈沮喪及焦慮，談到復健進展及結果，感挫折及消極。偶會用簡單字句表達負面話語。評估此型態個案出現「無力感/與疾病發展無操控性及無助的生活型態有關」之護理問題。

### 8. 角色-關係型態

育有五個女兒，除了照顧者外，其他女兒假日時會盡量會到醫院探望個案，從家人相處過程中，發現感情融洽。家屬表示個案平常瑣事皆由么女處理，但家庭遇到重大事件時，大家會共同討論，也會詢問個案意見。家屬表示復健後肢體稍進步，治療師了解個案整體狀況，故不想再轉到其他醫院重新適應，另外考量醫院離家近，經家屬共同討論後決定出院返家轉門診復健治療。家屬對於腦中風疾病照護認知及預後不了

解，每天會不斷的詢問病情，個案么女為出院後主要照顧者，表示從未沒有照顧過此類失能病患，擔心出院後沒有照顧好個案，而影響預後，故對於醫療人員所提供的衛教內容，皆會願意學習並做筆記，且會一再做確認，么女照護後期外表常處疲倦及焦慮狀態，出現反覆詢問出院後各種假想照護問題之解決方法。家屬對於出院準備相關事宜及可利用社會資源有很多疑問，如「回家該準備什麼？」、「要準備跟醫院一樣的床嗎？」、「出院後能坐醫院交通車或復康巴士嗎？」、「重大傷病卡可以開嗎？」、「殘障手冊怎麼辦理？」、「鼻胃管不小心掉了，怎麼辦？」等。評估此型態發現有「照顧者角色緊張/無照顧失能病患經驗有關」及「知識不足/對慢性病相關社會資源不了解有關」之護理問題。

### 9. 性-生殖型態

性器官外觀無異常，尿道口乾淨無異味。

### 10. 因應-壓力處理型態

家屬表示個案不喜歡麻煩別人，覺得女兒們自己的家庭及工作，有問題多自己處理。但現因初次中風導致嚴重失能狀況，不得不依賴別人照顧，對疾病進展及日後生活無操控性，擔心自己預後不佳。評估此型態個案出現「無力感/與疾病發展無操控性及無助的生活型態有關」之護理問題。

### 11. 價值與信念型態

個案信奉一般道教，初一、十五會去拜拜，家屬對於個案此次中風，有求平安符給個案佩帶，希望神明能保佑他趕

快恢復健康。對於未來疾病預後感到很茫然無力，但醫療人員給予的治療皆願意配合。因失語症無法深入評估人生觀及對生命的看法。

經護理評估後，訂定相關主要護理問題如下：

1) 身體活動功能障礙／與中風併右側肢

體乏力有關

2) 無力感／與疾病發展無操控性及無助的生活型態有關

3) 照顧者角色緊張／與無照顧失能病患經驗有關

4) 知識不足／與對慢性病相關社會資源不了解有關

護理日期：2014年03月04日至03月31日

| 相關資料  | 護理目標  | 護理措施   | 護理評估   |
|---|---|--|--|
| 主觀資料：<br>1.(個案)手勢比右手右腳都不能動。<br>2.案女：「父親自己不能翻身更不用說坐起來，全部都要靠別人幫忙。」<br>客觀資料：<br>1.右側肌力僅有1-2分，無法維持坐姿動作，身體重心不穩，易倒右側或後倒，多臥床休息，偶爾協助下床坐輪椅活動。<br>2.日常生活照顧皆須依賴家屬幫忙下完成，巴氏量表為15分(大便控制：5，小便控制：5及上下床移位：5) | 3/8家屬可幫病患正確執行患側肢體被動運動，每日2次，每次至少10分鐘。<br>3/8前個案每日能自行做主動運動(健側帶動患側)至少15分鐘。<br>3/9前個案經協助下每日能下床坐輪椅活動2次，每次約30-40分鐘以上。<br>3/10前個案經部份協助或自行使用床欄下完成左右翻身動作。<br>3/20前個案在無輔助下坐於床邊能維持10分鐘以上；協助下可完成移位(如：床到輪椅)。 | 1.告知導致患側肢體乏力的原因(如：大腦損傷影響對側肢體)、病程預後情形(如：一般發病前3個月為復健黃金時期，恢復最多階段)，可能後遺症(如：肢體異常感覺、肌肉僵硬張力變強、患側肩半脫位等)及預防措施(如：姿勢擺位、關節活動...等)。<br>2.每班評估個案四肢末梢血液循環、活動程度及肌肉力量，確實記錄並交班。<br>3.評估個案中風後肢體障礙影響自我照顧之能力及程度。<br>4.與個案及家屬共同訂定復健活動計畫，增進活動意願。<br>5.與職能治療師討論製作肢體副木，避免患肢關節變形。<br>6.安排每日復健活動，復健治療過程鼓勵家人陪伴。<br>7.教導個案及家屬肢體復健之技巧及注意事項：指導被動關節運動、翻身擺位、輪椅下床活動及活動安全之提醒，提供衛教單張並回覆示教。教導主動關節運動，以健側手握緊患側手，做雙手上舉運動，每次20分鐘以上/次，可達健肢主動關節運動及患肢被動運動。教導坐姿平衡，將身體重心移向健側，當坐穩時，再將重心移到患側，每天2次，每次15-20分鐘。<br>8.出院前協助安排出院門診復健治療計劃。 | 3/8案女可正確執行關節被動運動早晚各一次，每次10-15分鐘。但案女執行下肢被動全關節運動過程顯吃力。<br>3/8個案除復健時間外，體力許可下會做上肢主動運動(抬手動作)。<br>3/9個案於3/6之前皆推床方式到治療室復健，自3/7由他人協助下，個案能下床坐輪椅接受復健2次/天，每次約50-60分鐘。<br>3/10個案使用床欄可翻身向右側但翻向左側需部分協助。<br>3/18個案坐於治療室的治療床上，重心移向健側，用健側上肢支撐，能維持坐姿約8-10分鐘。在中度協助下可完成下床到輪椅活動。<br>4/2電話：出院後能定時回門診復健治療，一週約3-4次。<br>4/7回門診復健，了解病患恢復狀況為患側肢體肌力為2-3分，巴氏量表30分(含大便控制：10，小便控制：5，平地走路：5及上下床移位：10)。協助下能學習生活部分自理，如幫忙擰毛巾後，自己能完成清潔臉部動作，願意會學習穿脫衣服，但需大多協助。 |



護理日期：2014年03月04日至03月31日

| 相關資料  | 護理目標   | 護理措施   | 護理評值   |
|---|--|--|--|
| <p>主觀資料：<br/>1.案女：「父親現在講話較不清楚，常試圖說話表達但別人總是難解讀。所以多比手勢或點頭搖頭而已，有時會出現無奈嘆息聲。」<br/>2.個案：「沒進步，沒用...(皺眉且搖頭)，害女兒。」</p> <p>客觀資料：<br/>1.探視時個案表情顯憂慮無奈，且會一直比自己的右側肢體(意指肢體不會動)。<br/>2.復健時，個案會觀察其他病患復健，會問治療師自己會不會好？何時能走？<br/>3.個案復健起初會很努力配合，肌力稍進步由0-1分變成1-2分，但復健2週後覺得沒什麼進步，於是會配合復健活動但沒較先前那麼積極。<br/>4.巴氏量表30分。</p> | <p>3/15前強化健側肢體功能，協助下能部份完成生活自理的功能，以提升自我照護能力。<br/>3/25前個案能主動表達身體功能改變的感受，正向情緒面對中風後導致失能的狀況，增強復健動機。</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.醫療團隊與個案家屬開整合照護會議，共同討論病況及了解治療期望，進而共同擬定復健計劃及目標。</li> <li>2.建立良好治療性人際關係，產生信任感，以傾聽及同理心方式鼓勵表達心理感受。</li> <li>3.鼓勵個案參與照護並發問，提供疾病資訊，澄清觀念，以增強疾病控制力及信心。</li> <li>4.強化健側肢體功能，以增加生活自理信心。</li> <li>5.安排類似個案且復健預後佳的病友經驗分享，以增加復健的動機。</li> <li>6.強化家庭支持系統，鼓勵親友探訪，以提供情緒性支持，如：心情低落或遇到挫折時，可帶孫子來給他看，親友探訪時給予情緒支持，或假日時請假返家參與家庭聚會。</li> <li>7.當個案復健時能完成復健師的指令動作時，多予口頭鼓勵，以增加信心及動力。</li> </ol> | <p>3/10經過全人整合會議共同討論及詳細說明後，家屬表示有解除心中很多疑問及擔憂，更清楚未來照護方向。<br/>3/13協助下能部分完成生活自理的功能，如幫忙擰毛巾後，自己能完成清潔臉部動作。<br/>3/24個案能主動表達右側肢體造成身體功能改變的感受，不會因失能而出現消極拒絕復健的情形。與復健時會與其他患者互動，分享復健治療經驗。</p> |

護理日期：2014年03月04日至03月31日

| 相關資料   | 護理目標   | 護理措施   | 護理評估   |
|--|--|--|--|
| <p>主觀資料：</p> <p>1.案女：「在家不像醫院，有任何狀況可馬上找醫師護士幫忙，回家就要靠自己了。」</p> <p>2.案女：「從沒有照顧過中風的病人，擔心出院後沒有照顧好父親，會影響預後。」</p> <p>3.案女：「出院回家該準備什麼？」、「要準備跟醫院一樣的床嗎？」、「在家鼻胃管不小心掉了，怎麼辦？」…等等。</p> <p>4.案女：「決定出院回家後，要回家很多東西要準備，但又不知如何準備起(皺眉)。」</p> <p>5.案女：「護士教我很多事情，有時會忘東忘西，想到剩沒幾天就要出院回家，我好緊張都睡不好吃不好。」</p> <p>客觀資料：</p> <p>1.案女照護後期外表常處疲倦及焦慮狀態，出現反覆詢問護理人員出院後各種假想照護問題之解決方法。</p> <p>2.案女對於照顧技巧尚熟練，但偶爾需他人協助或口頭提醒。</p> | <p>3/11前主要照顧者能每週正確執行兩項的照護技巧及注意事項。</p> <p>3/26前出院前主要照顧者能正確執行相關照護工作，包括：肺部護理、翻身、管灌、擦澡及被動全關節運動等。</p> <p>3/30出院前案女表示對照顧個案焦慮緊張的情形降低。</p> | <p>1.評估照顧者的照顧經驗及能力。</p> <p>2.建立良好治療性關係，與案女討論心理壓力源，傾聽並鼓勵其說出感受及予支持陪伴。</p> <p>3.召開全人整合醫療會議(含醫師、護理人員、出院準備護理師、復健師等)，討論出院計劃及後續復健活動。</p> <p>4.提供照顧者有關疾病之知識及照顧需要：</p> <p>1)指導日常照護技巧包含口腔清潔、洗澡、穿脫衣物、輪椅上下床等活動，依照照顧者學習成效來做調整，勿一次給予太多新的照護技能。採口頭回答或回覆示教方式檢視之正確性。</p> <p>2)提供護理技術衛教單張。</p> <p>3)訂定每日照護計畫表，適時提醒，以降低焦慮感。</p> <p>5.於案女正確執行照顧技巧時，予正向肯定並證明其有照顧能力。</p> <p>6.照會營養師，教導返家後如何配置管灌牛奶。</p> <p>7.介紹相同為腦中風照顧者給予認識並分享照顧經驗。</p> <p>8.轉介居家護理師提供後續醫療服務(如：更換管路、醫療照護諮詢、喘息服務、居家訪視...)。</p> <p>9.提供出院準備個案師及居家護理師專線電話。</p> | <p>3/11案女能正確獨立執行管灌及翻身照護技巧，患肢關節被動運動及肢體擺位的技巧需在治療師示範及提醒下完成。</p> <p>3/25予回覆示教驗收，案女能正確執行的照護技巧(肺部護理、翻身、管灌、擦澡、及被動關節運動等)。</p> <p>3/28案女表示大致瞭解照護注意事項及方法，照護技能也熟能生巧，對於照顧個案較不害怕焦慮。</p> <p>3/30出院前與家屬再次出院衛教並予說明單。女兒能清楚說出管路滑脫之處理，也知在家遇到問題會求救居家護理師。女兒表示家中病床、輪椅及便盆椅已備妥。甚至居家環境空間障礙物移除及加裝扶手。</p> |

護理日期：2014年03月04日至03月31日

| 相關資料  | 護理目標  | 護理措施  | 護理評估   |
|---|---|---|--|
| <p>主觀資料：<br/>1.案女表示：「出院後能坐醫院交通車或復康巴士嗎？」、「重大傷病卡可以開嗎？」、「殘障手冊要怎麼辦理？」、「聽說能申請病床、輪椅等要去哪辦？」...</p> <p>客觀資料：<br/>1.個案住院前生活自理，首次發生腦中風，家中無任何相關輔具。<br/>2.先前家中無其他失能的病患。</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.出院前了解申請腦中風重大傷病及殘障手冊流程。</li> <li>2.出院前能了解各項資源之使用並接受申請，如：居家服務、喘息服務、復康巴士。</li> <li>3.案女可於出院前完成社會福利資源申請與用物準備事宜，並適應居家生活。</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.說明重大傷病資格申請及使用方法。</li> <li>2.說明殘障手冊申請流程及社會福利內容。</li> <li>3.說明相關輔具評估及申請流程。</li> <li>4.提供給長期照護中心所編列的資源手冊，包括：居家服務、喘息服務、交通接送(復康巴士)等。</li> <li>5.尋求社會資源：慈濟志工提供他人捐贈病床及輪椅。</li> <li>6.與家屬討論經濟狀況，協助申請住院醫療補助(保險)</li> <li>7.聯繫出院準備個案師並提供專線電話給家屬，以利出院後相關問題之協助。</li> </ol> | <p>3/12案女能了解申請腦中風重大傷病及殘障手冊流程(告知殘障手冊申請過後才能辦理輔具補助申請)。<br/>3/20案女能了解長期照護資源的申請，如居家服務、復康巴士，輔具補助。<br/>3/29慈濟志工將他人捐贈的病床及輪椅送至案家。<br/>4/2電訪<br/>案女表示回家後聯繫私人復康巴士接送到院復健治療(長期照護交通接送資源申請中)。</p> |

## 討論及結論

本文是敘述照顧一位腦中風個案，因疾病造成肢體偏癱失能，對於未來感到茫然及無力感，以身心靈、社會及家庭等層面來評估個案及照顧者，發現個案在多重身、心理的壓力下而產生無力感等負面情緒，而照顧者也因缺乏照顧失能者的經驗感到緊張焦慮，面臨將出院返家之種種擔憂及壓力，增加照顧者不少負擔。藉由觀察、關懷陪伴、傾聽之方法，協助個案家屬問題需求之解決，亦運用出院準備服務及尋求相關社區資源轉介，提供個別及持續性照護，協助渡過低潮期並調適新的生活模式，以正向積極的態度面對往後的復健之路，讓家庭正常運作及社會的再適應。急性腦中風病患者都是在醫院接受完全照護，大部份照護工作都由護理人員執行，因

此病患與家屬會對醫護人員造成依賴。當出院返家後，照顧者就會出現很多照護問題，因此造成再次返診住院的機會。故筆者認為對於腦中風的個案，應將出院準備服務團隊於入院初期即介入評估，及早確立問題及需求，另外將日後可能遇到的常見問題，事先告知處理方式，以減少無助及焦慮。建議出院前安排出院準備個案師及居家護理師跟個案家屬見面會談，必要時可召開全人會議，並於出院返家2天內電訪追蹤居家照護狀況。若能讓照顧者瞭解長期照護相關資源利用及尋求協助的管道，亦能降低照顧者壓力負荷。加強主要照顧者照護的技能，不但能提升個案照護品質，亦可提升主要照顧者的照護信心，進而有效降低患者再入院率，這才能達到更完整及持續的照護。



## 參考文獻

- 史麗珠、莊凱嵐、黎慧芳、王惠玄、胡文潔、王曉慧、蔡玉霞、鄭學慧(2011)·出院準備服務：出院後不同照護模式的選擇、再入院率、死亡率的分析·*中山醫學雜誌*，22(1)，23-33。
- 行政院衛生署(2013，6月)·101年國人主要死因統計結果·取自<http://health99.hpa.gov.tw/TXT/HealthyHeadlineZone/HealthyHeadlineDetail.aspx?TopIcNo=6798>
- 林秀如、曾孟如、黃惠鈴、陳敏麗、黃珊(2009)·腦中風病患出院準備服務改善專案·*長庚護理*，20(1)，91-105。
- 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)，237-248。
- 吳冠穎、吳肖琪、洪燕妮、吳君誠、林麗嬋、胡漢華(2012)·台灣腦中風病人急性後期照護需要之探討·*台灣衛誌*，31(3)，251-262。
- 邱善筠、徐少慧(2013)·一位腦中風患者及其主要照顧者之照護經驗·*志為護理*，12(5)，105-114。
- 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。
- 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。
- 劉栩含、梁佩蓉、王錦滿、林佩欣(2009)·影響台灣中風病患三個月生活品質預後的相關因子·*台灣物理治療學會雜誌*，34(1)，53-64。
- Lin, H., Chang, W., & Tseng, M.(2011). Readmission after stroke in a hospital-based registry: Risk, etiologies, and risk factors. *Neurology*, 76(5), 438-443. doi: 10.1212/WNL.0b013e31820a0cd8
- Merluzzi, T.V., Philip, E. J., Vachon, D. O., & Heitzmann, C. A. (2011). Assessment of self-efficacy for caregiver: The critical role of self-care in caregiver stress and burden. *Palliative & Supportive Care*, 9(1), 15-24. doi:10.1017/S1478951510000507.

靜  
思  
語

平安就是福，助人就是慧。

~ 證嚴法師靜思語 ~

Being safe and well is a real blessing,  
and helping others is a mark of wisdom.

~ Master Cheng Yen ~



# A Nursing Experience of Discharge Planning for a Stroke Patient and Primary Caregiver

Yi-Jen Wu

## ABSTRACT

This article described the nursing experience of a 70-year-old male patient who, after suffering from physical mobility impairment of cerebral infarction, became dependent in daily living. When the patient's condition stabilized, the author provided hospital discharge planning and available social resources, and the patient was then successfully discharged. The nursing period lasted from March 4 to March 31, 2014. The author collected data from observation, physical assessment, and interviews according to Gordon's 11 functional health patterns, and after evaluation, identified the following nursing issues: 1) physical mobility impairment, 2) helplessness, 3) caregiver role strain, and 4) deficient knowledge in social resources. The emphasis of the nursing process was placed on the rehabilitation of the patient's motor function impairment and psychological issues. Through the intervention of hospital discharge planning service, the author offered discharge planning and applied for social welfare to reduce the caregiver's helplessness, and the patient was successfully discharged and adapted to the new home care model. We hope this nursing experience could serve as a reference in the preparation and planning of discharging future stroke patients. (Tzu Chi Nursing Journal, 2016; 15:5, 102-111)

Keywords: caregiver, discharge planning, stroke

---

RN, Taichung Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation

Accepted: February 5, 2016

Address correspondence to: Yi-Jen Wu No.66,Sec.1, Fongsing Rd., Tanzih Dist., Taichung City 42743, Taiwan

Tel: 886-2-3603-0666; E-mail: tc1310908@tzuchi.com.tw