

一位外籍病人突發腳中風之 照護經驗

于豎惠、鄭婉如*、馬瑞菊**

中文摘要

本文描述一位加拿大觀光客因雙下肢動脈阻塞，即俗稱「腳中風」之護理經過。照護期間為2018年01月25日至2018年02月01日。經觀察、身體評估、直接照護、會談及病歷查閱蒐集資料，運用羅氏適應模式理論收集資料，確立健康護理問題：急性疼痛、週邊組織灌流改變、焦慮。照護期間教導深呼吸肌肉放鬆、按摩以減輕疼痛及促進組織灌流；主動關懷、接納文化差異及改善語言障礙使焦慮減輕。外籍人口與日增加，醫護人員會面對語言、文化大相徑庭的病人，建議需了解並接納文化差異、提供個別性照護、協助下載手機應用程式幫助個案健康自我管理，冀望藉本文探討護理經驗分享提供做參考。(志為護理，2021; 20:2, 109-118)

關鍵詞：急性疼痛、焦慮、外籍病人、下肢動脈阻塞

前言

全球超過二億人有周邊動脈血管疾病(peripheral arterial disease, PAD)，且有極高機率合併發生冠狀動脈阻塞及中風，(American Heart Association, AHA, 2019)。隨交通觀光產業蓬勃發展、旅遊便利性，訪臺人數逐年上升，2018年統計來臺觀光客達675萬人(交通部觀光局觀光統計資料庫，2019)，外籍就醫人數達41萬，因此醫護人員在照護上會面臨

語言及文化各異的困境。

本文個案為不識中文的加拿大人，在臺觀光時突發雙下肢動脈阻塞(lower extremity peripheral arterial disease; lower extremity PAD)，即坊間俗稱「腳中風」(張等，2014)，出現疼痛跛行、肢體痠麻、冰冷且傷口癒合差等症狀，個案原想冒險回加拿大，溝通後終留下來完成治療。鑒於醫療環境、文化及語言隔閡而產生溝通不良的情形屢見不鮮，故藉此探討並分享照護經驗給臨床同仁作為參考。

臺東馬偕紀念醫院內科加護病房護理師、臺東馬偕紀念醫院內科加護病房護理長*、臺東馬偕紀念醫院護理部教學督導**

接受刊載：2020年6月30日

通訊作者地址：馬瑞菊 臺東市長沙街303巷1號

電話：886-8-931-0150 轉284 電子信箱：SYU.I835@mmh.org.tw

文獻查證

一、周邊動脈血管阻塞生理問題及照護

周邊動脈阻塞是指周邊動脈硬化併有血栓導致管腔狹窄阻塞，而造成組織缺血(張等，2014)，發生在下肢即俗稱的「腳中風」，不治療會導致潰瘍和壞死甚至面臨截肢。好發危險因子為：年齡50歲以上、抽菸、糖尿病、高血壓、高血脂等。治療包括：控制三高(血壓、糖尿病、血脂)、戒菸、藥物治療、下肢運動訓練、血管腔內重建術或血管繞道手術、經皮穿刺動脈整形術(percutaneous transluminal angioplasty, PTA)置放血管支架(張等，2014)，相關照護原則如下：

(一) 改善急性疼痛

動脈阻塞部位以下因血流不足致缺氧而有中重度疼痛，進而造成感覺運動功能喪失而出現間歇性跛行(AHA，2019)。疼痛為主觀感受，其程度因個人不同，若對象無法溝通或語言不通，可用臉譜量表評估，微笑表情為0分代表無疼痛，哭臉為10分表示最痛。疼痛護理重點如下：1.評估疼痛徵象、症狀及程度，必要時依醫囑予藥物並評估給藥後反應、2.執行促進舒適措施促使病人放鬆，像是按摩和呼吸放鬆技巧等、3.分散注意力將焦點放在與疼痛無關的事件上例如：閱讀寫字、看電視、聊天、4.提供不受干擾的休息時間的環境、5.予舒適臥位以重新分配身體壓力，以枕頭適當支撐減少肌肉張力痙攣、6.必要時由醫師開立抗焦慮藥物降低病人不安及獲得良好睡眠(黃等，2016)。文獻指出多數人偏好非藥物疼痛輔助療法，例如：

芳香療法、按摩、音樂療法、運動等方式，可舒緩疼痛的精油有生薑、薰衣草、迷迭香、墨角蘭、甜橙和黑胡椒等(辜等，2015)。

(二) 維持周邊組織灌流暢通

下肢動脈阻塞嚴重時因組織無足夠血流可能有下肢冰冷、水腫、脈搏減弱、毛髮脫落、傷口長期不癒合、皮膚變紫、變黑等，臨床評估為6P: Pain(痛)、Paralysis(麻木)、Pallor(蒼白)、Pulselessness(無脈搏)、Paresthesia(感覺異常)、Poikilothermia(冰冷)(張等，2014)。PTA置放支架術後24小時易再發生血管阻塞，需監測手術部位以下6P，當主訴嚴重疼痛、脈搏消失時，應立即通知醫師。衛教重點如：注意溫度變化、感覺異常及脈搏搏動、執行足部護理、避免足部受壓及穿太緊的襪子、注意保暖預防血管收縮適時增加被蓋或<45°C熱敷，但避免使用電毯或烤燈等預防燙傷或組織壞死(Rose，2015)。為預防PAD復發，應定期回診、控制血壓及血糖、戒菸、按時服藥及監測雙腳肢體溫度及外觀。

二、外籍病人就醫之心理衝擊

異鄉患病就醫，除生理問題，文獻指出語言隔閡造成病人無法充分了解醫療內容，且有限的醫療資源及環境的不友善形成照護上的障礙，再者因缺乏外籍病人原有的社會支持系統、不同文化價值觀及健康信念、醫療環境不同、擔心死亡等會造成極大壓力引起身、心不適應，多重因素下使此族群成為罹患身心問題的高危險群(黃，2012)。心理衝擊中，焦慮可由廣泛性焦慮量表評估，

總分為21分，5-9分為輕度，需持續監測，10-14分為中度，需進一步評估且可進行治療，15-21分為嚴重，要治療介入(蘇、林，2017)。減輕焦慮的護理措施重點：1.建立信任的治療性人際關係、2.介紹各儀器主要作用、3.鼓勵表達心裡感受並耐心傾聽，讓病人說出可以增加舒適的活動並鼓勵執行、4.治療前予適當解釋、澄清疑慮，常規及檢查都要解釋以增進病人了解並減輕焦慮、5.教導放鬆技巧：深呼吸、肌肉放鬆、6.必要時依醫囑予鎮定劑或抗焦慮藥物(黃等，2016)。護理人員應積極關懷傾聽了解其身心需求、從中協助和指導，讓病人說出疑慮及感受並加強衛教，以降低因語言隔閡、文化認知差異、陌生醫療環境所產生的焦慮感，適時重新評估並調整治療，與放鬆療法輔助以減輕焦慮感；衛教時透過多媒體影音如影片、手機應用程式、網路平臺，可以降低焦慮程度，亦可提供完整與一致性之衛教內容(鍾等，2017)。

護理過程

一、個案簡介

69歲男性，加拿大人，影視演藝人員，語言為英文，每天抽菸約10根，社交性飲酒，天主教徒，有三次婚姻，與第三任離異妻子育有一19歲兒子，此次與友人至臺灣遊玩，住院期間的照護者為朋友。

二、過去病史與住院經過

糖尿病10年，口服血糖藥物。2018年01月17日開始雙腳腫脹疼痛，左腳破皮傷口一周未癒，友人勸說1/19才至急

診，雙小腿中段至腳底皮膚紫紅色、冰冷且摸不到足背動脈，需由杜卜勒血流儀器(Doppler)監測，住院抽血醣化血色素:10.7%、血糖:325mg/dL。1/25至心導管室執行PTA，結果為雙側股淺動脈至膝關皆有狹窄，予右腳血管內氣球擴張術及放置支架後入加護病房，1/30執行第二次PTA。

護理評估

住院期間自2018年01月19日至2018年02月07日，照護期間為2018年01月25日至2018年02月01日，透過觀察、直接照護、會談及病歷查閱等方式，應用「羅氏適應模式理論」健康評估分析：

一、生理層面

(一)氧合與循環

呼吸音雙側乾淨、無痰無喘，監測血氧:99-100%。唇色正常，眼瞼粉紅，1/19入院抽血血色素:14g/dL，雙手末梢溫暖呈粉紅色，雙小腿中段至腳底皮膚呈紫紅色，雙腿冰冷且觸摸不到足背動脈，需由Doppler儀監測；右小腿脛骨處有一處破皮傷口約7.5*7公分呈100%紅肉，右小腿多處小水泡及紅疹。1/25透過朋友翻譯「我的腳一直麻麻腫腫的，感覺一直要抽筋。」、「我有在吃血管保養的天然食品，腳應該會很好才對阿。」、「為什麼右腳的傷口很多天都沒有好?」，住院期間血壓120~150/50~80mmHg、體溫36.4~37.7℃、呼吸12~20次/分，醫囑開立clopidogrel 75mg/tab 1# po QD、cilostazol 100mg/tab 1# po BID使用。評估為不適應，有「週邊組織灌流改變」之健康問題。

(二)活動與休息

無規律運動習慣，住院期間雙腳麻痛故肢體較僵硬，活動侷限於病床上且需協助翻身及活動。自訴睡眠約7-8小時，因疼痛不易入睡，1/25透過翻譯表示「痛到都睡不好！」，1/26觀察臥床休息時表情痛苦、不斷翻來翻去，夜眠時間約4小時，1/27醫囑開立藥物 lorazepam 0.5mg/tab睡前使用。評估此項為不適應，有「疼痛」之健康問題。

(三)營養：

身高180cm，體重85.7kg，身體指數為26.5kg/m²，體想體重為63-77kg，皮膚飽滿彈性佳，1/19白蛋白:3.4g/dL；自訴三餐規律喜歡沙拉、偏好油炸及麵包，住院期間營養師評估飲食為糖尿病飲食1,600大卡/天。1/19報告三酸甘油脂:60 mg/dL、總膽固醇:161mg/dL、高密度膽固醇:35 mg/dL、低密度膽固醇:97 mg/dL。評估此項為適應。

(四)排泄：

大小便正常且規律，住院期間每日自解尿液7-8次呈淡黃清澈，因雙腳水腫3+，1/26醫囑利尿劑針劑一天施打兩次，每日尿量約3,500ml，住院期間約兩天解一次黃軟中量糞便。評估此項為適應。

(五)體液電解質

1/19抽血鈉(Na):133mEq/L、鉀(K):4.7mEq/L，使用利尿劑藥物後，攝入及排出維持負平衡(-1,300~-1,500ml/day)，1/29水腫由2+改善為1+，皮膚無脫水乾燥，意識清醒有定向感，評估此項為適應。

(六)感覺與神經：

聽、觸及味覺均正常。1/25表情皺眉、發出呻吟、雙手不斷摸小腿喊「Pain！」，會客時朋友翻譯表示「痛到要死了！像有人在轉我的腳。」、「在病房按摩師可以隨時進來，為什麼這裡不行！」，臉譜量表疼痛指數7-8分，觸診雙腿時緊抓床單、身體緊繃，生命徵象心跳110次/分、呼吸24次/分、血壓150/96mmHg，醫囑止痛藥物acetaminophen 500mg/tab 1# QID、morphine 2mg SC Q4HPRN。此項評估為不適應，有「急性疼痛」之健康問題。

(七)內分泌：

糖尿病多年，口服血糖藥物，1/19-1/24血糖值在268-325mg/dL，醫囑長效型胰島素lantus 26單位(睡前)及短效型胰島素novorapid (需要時)使用，1/25-02/01血糖維持<180 mg/dL，評估此項為適應。

二、自我概念：

意識清醒且可自主決策，自覺對自身健康處理很好，約四十年前在加拿大一個劇場工作，地底埋了毒化廢料造成全劇組意外受到毒物災害，之後十年內有一半以上的工作夥伴都過世，個案也陸續出現許多不舒服的症狀，因而開始接觸自然療法，1/25主訴：「我喜歡中醫、按摩等治療，喜歡使用精油放鬆」，因崇尚自然療法，對藥物較警惕，但多數仍配合服藥及治療，評估此項為適應。

三、角色功能

第一角色為69歲男性，第二角色職業為演藝工作人員，現在籌畫拍攝電影；

為人丈夫及父親，有三次婚姻病與第三任離異妻子育有一19歲的兒子。第三角色為糖尿病病人，住院期間對於衛教糖尿病及PAD及所提供之照護資訊都可配合治療，評估此項為適應。

四、相互依賴模式：

與前妻、家人、朋友關係互動良好，信仰為天主教。住院期間主要陪伴者為朋友，1/25對於會說中文的朋友不能在加護病房做陪伴反應：「Why!」、「我完全不會中文！我不舒服的時候怎麼辦？」、「他為什麼不能一直在這裡！我們國家的加護病房是私人一間，親屬都可以一直待在旁邊!」、「這裡環境我都不瞭解，也搞不清楚你們在做甚麼，我是不是回加拿大比較好？」、「我會不會死在臺灣回不了家」，1/26，觀察個案時常東張西望表情緊張，會客與家屬手機視訊時表情較放鬆，詢問「手機不能放在身上嗎？我怎麼聯絡家人朋友？」，評估其廣泛性焦慮量表分數為12分，屬中度焦慮需要持續進一步評估並可進行治療。評估此項為不適應，有「焦慮」之健康問題。

問題確立及護理計畫

綜合以上護理評估，確認個案具有一、急性疼痛/與下肢動脈阻塞導致血液不足、缺氧有關，二、週邊組織灌流改變/與動脈血管阻塞、循環不良有關，三、焦慮/與語言障礙、醫療環境不確定感有關等健康問題，故護理過程如下：

一、急性疼痛/與下肢動脈阻塞導致血液不足、缺氧有關(1/25-1/30)

主/客觀資料：

S1:1/25雙手不斷摸雙腳小腿喊「Pain!」、「腳痛到都睡不好!」

S2:1/25朋友翻譯表示「痛到要死了！像是有人在扭轉我的腳。」

S3:1/25「在病房按摩師可以隨時進來，為什麼這裡不能叫按摩師!」

O1:1/25心血管導管報告為雙側股淺動脈至膝關節動脈皆有硬化狹窄。

O2:1/25由臉譜量表評估疼痛指數是8分。

O2:1/25觸診雙小腿時表情皺眉，手緊抓床單、身體緊繃且發出呻吟。

O3:1/25生命徵象為心跳110次/分、呼吸24次/分、血壓150/96mmHg。

O4:1/26觀察臥床休息時表情痛苦、不斷變化姿勢，睡眠約4小時。

主要刺激：下肢動脈阻塞造成肢體缺氧。次要刺激：缺乏疼痛緩解技巧。剩餘刺激：身體不舒適經驗造成。

護理目標：

- 1.於1/30前可以正確執行三種減輕疼痛的方法。
- 2.執行緩解疼痛技巧後，臉譜量表疼痛指數能由8分降至4分以下。
- 3.夜間睡眠可達至少6小時。

護理措施：

- 1-1鼓勵引導表達疼痛並確認疼痛增加之因素。
- 1-2教導練習深呼吸、肌肉放鬆，並於疼痛發生時引導執行。
- 1-3將柔軟枕頭放於膝蓋與小腿處，以減少肌肉張力及重新分配壓力。
- 1-4協助按摩小腿且活動前先輕轉動雙腳踝以避免肌肉過度刺激。

1-5提供英文雜誌、讀物小說閱讀轉移對疼痛的注意力。

1-6提供紙筆鼓勵書寫例如：住院中的想法感受、文章、現籌畫電影之劇本靈感，藉以幫助轉移對腳疼痛感受。

2-1每次診視及治療時記錄及評估疼痛程度，以表達疼痛之感受。

2-2出現疼痛症狀時主動關心並評估生命徵象、疼痛程度。

2-3主動透過會談方式與讓病人互動分散其對疼痛注意力。

2-4因按摩師無法自由進出加護病房，協調後改由會客時間由友人執行協助使用乳液、迷迭香及薰衣草精油輕柔按摩雙腳。

2-5每班至少兩次以臉譜臉量評值疼痛程度、評估止痛成效，並與醫生及個案討論以調整措施及藥物使用。

2-6依醫囑予 morphine 2mg SC Q4HPRN以快速止痛，並按時給予 acetaminophen 500mg/tab 1tab QID確保藥物時間持續。

2-6預計轉出至普通病房後，追蹤其疼痛控制情形。

3-1護理活動採集中護理，避免打擾個案休息。

3-2使用隔廉以改變加護病房的開放空間，提供隱私空間促進休息。

3-3於給予止痛藥物後半小時到一小內集中完成執行護理活動，避免藥物持續降低疼痛時干擾到休息。

3-4依醫囑予 lorazepam 0.5mg/tab睡前使用，並評估睡眠品質及時間。

護理評估：

1.1/27主訴「我的腳沒有那麼痛。」，

臉譜量表疼痛指數3-4分。

2.1/30「深呼吸、看雜誌跟按摩很有幫助，我感覺真的舒服很多。」

3.1/30觀察期睡眠時間可達7小時。

4.於2/01轉至病房，02/03追蹤疼痛指數在2-3分、夜眠約8小時，已一整日無要求施打 morphine，僅為 acetaminophen口服藥物使用。

二、週邊組織灌流改變/與動脈血管阻塞、循環不良有關(1/25-1/29)

主/客觀資料：

S1:1/25朋友翻譯表示「我的腳一直麻麻腫腫的，感覺一直要抽筋。」

S2:1/25主訴「我有在吃血管保養的天然食品，腳應該會很好才對阿。」

S3:1/25詢問「為什麼右腳的傷口已經很多天都沒有好?」

O1:1/25雙小腿中段至腳底皮膚紫紅色、冰冷且觸摸不到足背動脈，需由 Doppler監測，右脛骨破皮7.5*7公分呈紅肉，指壓水腫3+。

O2:雙腳評估疼痛(+)、感覺異常(-)及麻痺感(+)。

O3:1/25之PTA報告為雙下肢的股淺動脈、膝膕動脈狹窄，已於執行右腳血管內氣球擴張術及放置金屬支架。

主要刺激：下肢肢體循環不良。次要刺激：缺乏改善組織灌流技巧。剩餘刺激：對疾病認知不足。

護理目標：

1.於1/29以前可正確執行三項血循暢通的方法並執行足部護理。

2.於1/29前下肢水腫指數可緩解至1+，並主訴緊繃及痠麻感改善。

護理措施：

1-1每班評估足部溫度顏色、麻痺感及足背、後脛、膝膕動脈搏動。

1-2衛教日常保養應注意足部保健如：不穿過於壓迫的襪子、注意足部皮膚是否有傷口、毛髮脫落、皮膚變色等現象。

1-3每2-4小時協助使用40-45°C溫毛巾熱敷10-15分鐘以增加血循。

1-4以厚棉被覆蓋雙腳，床尾上方使用烤燈15分鐘加溫空氣促保暖。

1-5予右小腿脛骨破皮傷口換藥，觀察癒合情形以評估組織灌流變化。

1-6衛教健康習慣如戒菸、控制血壓、檢查雙腳肢體預防合併症發生。

1-7教導強調促血循及抗凝劑藥物需定時服用不中斷，避免血栓形成。

1-8依醫囑予藥物cilostazol 100mg 1# BID、clopidogrel 75mg 1# QD。

2-1監測並記錄病患肢體水腫變化。

2-2衛教避免翹腳，以免循環不良致水腫惡化，提供枕頭墊高肢體。

2-3教導並協助每日5-10分鐘轉動腳踝及抬動小腿動作以增進血循。

2-4教導並協助正確肢體按摩：由末端至心臟方向輕柔環狀按壓。

2-5依醫囑給予藥物furosemide 40mg/amp/ml 1amp IV Q12H使用。

2-6預計轉出至普通病房後，持續追蹤其肢體水腫及溫度變化。

護理評估：

1.1/27個案表示：「按摩、熱敷跟抬腳真的很舒服，感覺腳都暖暖的。」

2.1/28主訴：「我的腳一整天都不麻了，也沒有腫脹的感覺。」、「我都有檢查自己的腳有沒變色、變

冷。」。

3.1/29下肢水腫指數1+，雙腳正常膚色，觸摸足背動脈搏動強度(+)。

4.1/29右小腿傷口周圍已新生皮膚，傷口100%紅肉大小6.5*6公分。

5.於2/01轉至病房，02/02追蹤已無下肢水腫情形，個案可經常下床行走活動，無麻痺、腫脹不舒適等主訴。

三、焦慮/與語言障礙、醫療環境不確定感有關(1/25-2/01)

主客觀資料：

S1:1/25對朋友不能在加護病房反應：

「Why!」、「我完全不會中文！我不舒服的時候怎麼辦？」、「他為什麼不能待一直在這裡！我們國家的加護病房是私人一間，親屬都可以一直待在旁邊!」。

S2:1/25朋友翻譯：「這裡的環境我都不瞭解，也搞不清楚你們在做甚麼，我不是回加拿大比較好？」、「我會不會死在臺灣回不了家」。

S3:1/26「手機為什麼不能放在身上嗎？我怎麼聯絡家人跟朋友?」。

O1:加拿大人，語言為英文，完全不會中文，天主教徒。

O2:1/25時常東張西望表情緊張，會客與家屬視訊時表情較為放鬆。

O3:1/27評估其廣泛性焦慮量表分數為12分。

主要刺激：語言溝通障礙。次要刺激：環境不熟悉及不確定感。剩餘刺激：對護理治療措施不了解。

護理目標：

1.轉出加護病房前，能主動表達感受並主訴焦慮減輕且呈放鬆行為。

2.於2/01前廣泛性焦慮量表由12分降至9分以下。

護理措施:

- 1-1以英文簡單自我介紹並介紹環境常規，解說將執行的護理措施。
- 1-2使用英文版心導管檢查同意書於第二次PTA前解說檢查過程及術後照護，解說使用簡潔明確字彙作各項說明以避免訊息負荷過多。
- 1-3製作專屬隨身圖卡，以圖片標示平日保養及需立刻就醫之徵兆。
- 1-4利用網路影音平臺英文影片輔助個案了解檢查作業及後續照護。
- 1-5透過朋友翻譯確認醫護雙方理解對方語意，了解其需求。
- 1-6透過語言翻譯機做隨時立即翻譯了解病人語意、給予支持。
- 1-7與其討論透過手機應用程式追蹤及監測健康狀況，提供選擇例如:Glucose Buddy、mySugr、DiabetesConnect等英文程式以利使用。
- 2-1主動會談讓個案表達任何想說的話並充分傾聽以幫助紓發情緒。
- 2-2引導並與其練習深呼吸、漸進式肌肉放鬆訓練 解情緒。
- 2-3會客時間彈性開放及延長，且使用床廉給予隱密私立空間。
- 2-4彈性開放手機使用，讓個案與加拿大家屬視訊、引導其表達情緒。
- 2-5提供英文聖經並安排院牧部探視與其禱告，以信仰增加心靈力量。
- 2-6執行集中護理，使用呼叫鈴讓個案決定需要協助幫忙的時機。
- 2-7預計轉出至普通病房後及出院前，持續追蹤其焦慮情形。

護理評估:

- 1.於1/30上午第二次PTA結束後，微笑表示「謝謝你們的解說，讓我知道整個過程在做甚麼、要做甚麼，我沒有第一次檢查時緊張。」，執行PTA術後護理及傷口照護時，病人表情放鬆、肢體自然不緊繃。
- 2.1/30重新評估其廣泛性焦慮量表為8分。
- 3.1/31表情開心主訴「昨天晚上我兒子視訊說，很高興我有留下來治療，讓他沒有失去爸爸，叫我放心治療、休息，我現在感覺很輕鬆。」
- 4.於1/31時決定下載使用「mySugr」輔助自我監測及健康管理。

結論與討論

本文探討一位外籍糖尿病病人來臺突發腳中風之護理經驗，因腳中風出現雙腳麻痛感，語言障礙及文化國情差異而產生焦慮，藉主動關懷並支持焦慮情緒與之建立良好護病關係，教導放鬆及按摩改善疼痛；抬高肢體及保暖促進血液循環改善痠麻。個案在出國遊玩突發疾病住進加護病房，因疼痛及焦慮導致睡眠型態改變，透過全面及時性照護改善主因，睡眠也獲改善。國外醫療費用昂貴及地幅廣大不似臺灣就醫便利性高，故除其身心問題外，著重強調不可停藥之重要性，病人於2018年02月10日離臺，照護期間已協助選擇下載使用手機應用程式做自我健康監測，以達到避免復發PAD及其他合併症的發生。

此次照護所面臨的困境主要在語言隔閡，個案身處陌生文化及不熟悉的醫

療環境，面對突發疾病及病癥出現疼痛跛行而感到擔心焦慮，以致在極度焦慮情緒中無法清楚表達想法及感受，使醫療團隊無法即刻提供符合需求之照護；且照護期間常見多數護理人員因為語言障礙或缺乏自信而有退縮、不敢嘗試溝通，但面對語言的差異，照護端應更加善用資源如語文能力較佳之同仁、翻譯機、網路語言翻譯等，且可製作專屬語言圖卡、簡易溝通手冊，再者現今網路資訊發達，可利用網路的其他語言的衛教影片進行衛教解說，甚至透過肢體語言及行為示範達到衛教解說的目的。

語言隔閡透過上述建議可改善，但缺乏完善外語翻譯資源之下，不足詳盡完整評估外籍就醫病人心理需求，以致心理問題會持續糾結；除外，筆者觀察目前外籍友善醫院的建制多為預約制度，無法隨時提供立即協助，使外籍人士就醫便利性打折扣，故建議一線臨床應加強人員訓練課程如：1.第二語言溝通課程：透過具有第二語言能力的人員提供對話訓練及情境練習、2.文化素養課程：醫護人員應了解自我文化進而了解文化差異，以發展敏感度及包容度，才能透過尊重不批判的態度提供合宜的照護(黃，2012)；針對外籍人士就醫友善環境，建議可遴選有語言程度的人員如學生、新住民、退休人士等做外語健康志工提供即刻的支援。冀望藉此分享提供給護理人員作參考。

參考文獻

- 交通部觀光局觀光統計資料庫(2019, 1月25日)。
· 107年1月~107年11月來臺人次統計· 取自<https://stat.taiwan.net.tw/inboundSearch>。
- 張健蓉、馮靜修、洪國華(2014)· 下肢週邊動脈阻塞疾病治療· *藥學雜誌*，30(3)，92-97。
- 黃玉珠(2012)· 四方友善五語倫比：新移民跨文化就醫困境與社區護理人員跨文化照顧能力的探討· *護理雜誌*，59(2)，17-22。
<http://doi.org/10.6224/JN.59.2.16>
- 辜美安、蔡坤維、林詩淳(2015)· 非藥物方法緩解老年人慢性疼痛的實證醫學· *臺灣老年醫學暨老年學雜誌*，310(2)，63-72。
[http://doi.org/10.29461/TGG.201505_10\(2\).0001](http://doi.org/10.29461/TGG.201505_10(2).0001)
- Ralph, S. S. & Taylor. C. M. (2016)· *最新護理診斷手冊二版*(黃靜微、林家綾、喬佳宜、程子芸、林麗秋、郭惠敏、張秉宜合譯)· 臺北市：華杏。(原著出版於2013)
- 蘇慶豐、林健良(2017)· 廣泛性焦慮症· *家庭醫學與基層醫療雜誌*，32(4)，96-101。
<http://doi.org/10.6965/FMPMC.201002.0082>
- 鐘凱吉、張雅荃、林秀美、蕭鵬卿(2017)· 團體多媒體護理指導光碟對心導管檢查病人認知及焦慮成效之探討· *源遠護理*，11(1)，35-43。
<http://doi.org/10.6530/YYN/2017.1.2>
- American Heart Association (2019 July.1st). *Health topics, peripheral artery disease, pad-resources*. Retrieved from <https://www.heart.org/en/health-topics/peripheral-artery-disease/pad-resources>
- Rose, M. D. (2015). A review of peripheral arterial disease (PAD). *British Journal of Cardiac Nursing*, 10(6), 277-283. <http://doi.org/10.12968/bjca.2015.10.6.277>。

The Nursing Experience of a Foreign Patient with Leg Stroke

Shu-Hui Yu, Wan-Ju Cheng*, Jui-Chu Ma**

ABSTRACT

This article presents the nursing experience in caring for a male Canadian tourist who suffered from lower extremity arterial occlusive disease, as known as leg stroke. The nursing care period was from 2018.01.25 to 2018.02.01. with the application of the Roy's Adaptation Model. Comprehensive information was obtained via observation, physical evaluation, direct nursing, interview, and medical record review. The main health issues identified were acute pain, altered peripheral tissue perfusion, and anxiety. The patient was encouraged to perform muscle relaxation techniques such as massage, to ease pain and improve tissue perfusion. To reduce the patient's anxiety level, solutions were done to overcome cultural and language barriers between the patient and his caregivers. With the increasing number of foreign patients, medical professionals deal with different languages and cultures. It is recommended that nurses should embrace cultural differences, provide individual care, customize multilingual educational handouts, and assist patients to download an application for health self-monitoring. This nursing experience serves as a reference for nurses who encounter foreign patients in the future. (Tzu Chi Nursing Journal, 2021; 20:2, 109-118)

Keywords: acute pain, anxiety, foreign patient, lower extremity arterial, occlusive disease

Registered Nurse, Taitung MacKay Memorial Hospital; Head Nurse, Taitung MacKay Memorial Hospital*; Education supervisor of Nursing department, Taitung MacKay Memorial Hospital**

Accepted: June 30, 2020

Address correspondence to: Shu-Hui Yu 1, Lane 303, Changsha Street, Taitung, Taiwan

Tel: 886-8-931-0150 #284 E-mail: SYU.I835@mmh.org.tw