照護一位高齢腦中風病人之 護理經驗

鍾依靜¹、林麗芬¹、稍詩婷¹

中文摘要

本文協助一位腦中風病人之照護經驗,照護期間2018年3月19日至2018年4月16日, 筆者以觀察、會談、身體評估及運用Gordon十一項功能性健康型態評估,歸納個案有 「身體活動功能障礙」、「吞嚥障礙」及「照顧者角色緊張」等問題。經主動關懷、 陪伴及主要照顧者建立護病關係,並透過傾聽及鼓勵主要照顧者說出照護困難點,緩 解緊張情緒,提升主要照顧者的照護能力,同時,以跨團隊整合照護模式,協助個案 克服因疾病導致的身體失能及吞嚥困難,提供規律復健運動治療,避免肢體攣縮及促 進肢體關節的活動度;教導吞嚥訓練,免於吸入性肺炎發生;提升個案及主要照顧者 生活品質。(志為護理,2022;21:2,102-110)

關鍵詞:腦中風、照顧者角色緊張、跨團隊照護

前言

根據衛生福利部(2019)統計結果,腦 血管疾病死亡佔十大死因第四位,而 60-79歲是中風發生率較高的年齡層。 腦中風除了威脅生命外,也造成肢體、 認知功能障礙和吞嚥困難等問題(蔡等, 2016)。吞嚥困難不僅造成吸入性肺炎, 還可能導致營養不良和脫水,使患者住 院時間延長也增加死亡率(Abubakar & Jamoh, 2017)。住院期間病人及照顧者若

沒有得到良好指導及後續照顧安排,往 往會以再住院或是超長住院的方式來因 應,若能早期介入降低病人失能程度、 協助返回原來生活,便可減少再住院情 形發牛(林、周,2019)。

本文個案因腦中風造成身體失能、吞 嚥困難,導致日常生活功能喪失;而照 顧者因缺乏相關照護技能和計會資源, 產生緊張、焦慮及生理上的不適,於照 護期間提供完整的復健計劃、訓練吞嚥 能力及協助照顧者熟練照顧技巧,儘速

高雄醫學大學附設醫院護理師¹ 接受刊載: 2021 年 4 月 27 日

通訊作者地址:鍾依靜 高雄市三民區自由一路100號

電話: 886-7-312-1101 #5620 電子信箱: eve07324@gmail.com

讓個案回復肢體功能、避免產生合併 症,提供出院準備服務資源,降低照顧 者負荷,希冀藉此護理經驗之分享,提 供臨床護理人員日後照護此類個案之參 考,進而提昇照護品質。

文獻香證

一、腦中風

腦中風是因腦部血管阻塞或出血,造 成暫時性或永久性的腦損傷,嚴重甚至 死亡;常見為梗塞型,約佔75%(陳敏 麗、方,2016)。其臨床表現有暈眩、 坐姿不穩、步態不穩、構音困難等症狀 (洪、張,2017)。急性期後,肢體殘障 會影響病人日常生活獨立性,若及早提 供個別性護理措施,有助於降低日常功 能之影響(匡、賴,2017)。陳玉鈴及蔡 (2017)指出中風後三個月內是復健黃金 治療期,定期配合肢體復健治療,可恢 復85%的行動能力。

二、吞嚥障礙的照護

吞嚥障礙定義為機能、結構或心理因 素導致食物由口移動到胃的過程中發生 困難,引發各種嚴重後果,如吸入性肺 炎、營養不良、脫水,甚至窒息致死(吳 佩珊等,2015)。在臺灣臨床照護上,吞 嚥障礙的初期處置為使用鼻胃管灌食, 以提供個案所需之營養與水分(田、施, 2018)。儘早進行吞嚥功能篩檢,評估 吞嚥能力,早期介入並給予適當照護及 訓練,能降低發生率和死亡率(Abubakar & Jamoh., 2017)。護理人員可利用以下 方式為病人進行吞嚥訓練:(1)調整進 食姿勢:採90度坐姿,進食時給予小量 的食團,減少嗆咳機會;(2)食物調理及 材質選擇:從固體→半固體→液體順序 較佳,飲用液體時如有嗆食,可加入食 物增稠劑;採少量多餐方式進食,進食 後需清潔口腔,避免食物殘留造成吸入 性肺炎(吳佩珊等,2015);(3)溫度觸覺 -吞嚥刺激(冰刺激):將口腔棉棒沾水冰 凍後,刺激軟顎、舌根及咽後壁,請病 人做吞嚥動作,以訓練其吞嚥功能(田、 施,2018; 盧等,2015)。

三、照顧者角色緊張之護理

中風病人對家屬會產生巨大影響, 照顧者在病人的病程中扮演支持角色。 約80%的病人需依賴照顧者進行日常活 動,因此照顧者面臨著巨大負擔(Chafjiri et al., 2017)。透過跨領域團隊與病人及 家屬共同合作,及早介入出院準備服 務,適時提供轉介至長期照護,如:喘息 服務、申請外籍看護工、交通接送等; 協助家屬辦理社會資源,如:申請身心殘 障手冊、輔具及醫療器材補助等,讓病 人出院後能獲得完整及持續性的照護, 進而改善病情,提升照顧者及病人生活 品質(吳怡真,2016)。

護理過程

四、個案簡介

陳女士,86歲,慣用臺語,小學畢 業,信仰道教,已婚育有三子一女,與 丈夫及小兒子同住透天厝,大兒子與二 兒子皆住在外地,醫療費用由三個兒子 共同支付。住院期間日間主要由小兒子 照顧,專科畢業,工作為程式設計師, 目前是半退休狀態,夜間則請照顧服務 員,其他子女會在假日前來探視個案。

五、就醫過程

個案於2018年3月15日出現吞嚥困難 及肢體無力,至3月18日未改善,才至急 診,當時意識不清左側肢體肌力4分、右 側肢體肌力2分,腦部電腦斷層檢查發 現疑似急性缺血性腦中風,3月19日住 院治療,因吞嚥困難,留置鼻胃管採管 灌飲食,腦部核磁共振檢查為左側放射 冠和豆狀核急性梗塞,3月21日G.C.S: E4V4M6因肢體乏力且生活無法自理, 安排復健治療,於4月16日出院持續門診 追蹤。

六、護理評估

護理期間自2018年3月19日至2018年4 月16日,藉由觀察、傾聽、會談及身體 評估等方式收集資料,應用Gordon十一 項功能性健康型熊評估工具進行整體性 的評估。

(一)對健康認知與健康處理型態

個案作息規律,無運動習慣及不良 嗜好,如有身體不適案子會陪同就醫, 平時有定期測量血壓,沒有血壓高的情 形。3/19入院血壓201/109 mmHg,服用 降血壓藥物diovan(160mg) 0.5 Tab 一天 兩次及降血脂lipitor(10mg) 1 Tab一天一 次,血壓維持120-141/66-75mmHg。案 子表示:「我媽平日身體健康,這次生 病怎麼那麼嚴重。」

(二)營養及代謝型態

個案身高154公分,體重80公斤,標準 體重:50.4公斤,屬中度肥胖。平時三餐 正常,喜愛吃醃製品,少吃蔬菜,愛甜 食,皮膚外觀完整,無水腫情形。3/15 個案出現吞嚥困難症狀,進食有嗆咳情 形,於3/19放置鼻胃管採鼻胃管灌食。 營養師建議熱量1,600卡/天,每日7罐管 灌配方、消化佳。3月21日個案外觀: 嘴歪向左側,伸出舌頭時舌頭會偏向左 側。3月21日主訴:「我吞東西和喝水都 會嗆到,一直咳嗽」、案子:「我媽吃 東西來不及吞,才會一直咳」,觀察案 子餵食時,個案都含在口中不敢吞,吞 了會有咳嗽的情形。3月21日進行喝水吞 嚥測試,發現個案吞嚥後立即發生嗆咳 及吞嚥反射啟動延遲情形,於水中添加 增稠劑偶仍有嗆咳,經由以上評估個案 有吞嚥障礙之健康問題。

(三)排泄型態

住院前約2-3天解便一次,目前每天 解一次黃軟便。住院期間叩診無腹脹 情形;每天解尿約8-10次,每次尿量約 150-250mL,3月19日尿液常規檢查為正 常,無解尿疼痛或燒灼感,目前無排泄 型熊問題。

(四)活動及運動型態

個案住院前日常生活可自理, 行走須 持助行器。3月19日表示:「以前可以 用助行器走路,現在連右邊手腳都沒有 力氣,怎麼辦?」,評估其四肢肌力:左 側肢體肌力4分、右側肢體肌力2分,肢 體活動程度(Brunnstrom stage):右上肢 近端屈曲肌肉力量增加,可微微移動, 但上臂無法舉起;右上肢遠端掌指可整 個握起,不能自主伸張;右下肢肌肉張 增加,臥床時髖關節、膝關節及腳踝僅 能輕微屈曲;無法自行翻向左側,平躺 時無法自行起身坐立於床上,坐姿平衡 差,轉位上下床須協助,下床以輪椅代 步;3月19日日常生活評估量表評估病 人進食、個人衛生、沐浴、行走、上下 樓梯及上下床或椅子皆完全無法自行完

成;如廁需協助坐於便盆椅上及擦拭、 穿脱衣服在家人協助下才能完成、大小 便有失禁情形,需協助更換尿布,結果 為20分(屬完全依賴)。經由以上評估, 顯示個案有身體活動功能障礙之健康問 題。

(五)睡眠及休息型態

個案住院前坐息正常,有午睡習慣。 入院後無日夜顛倒情形, 白天精神狀況 良好,可配合日常生活活動及復健運 動,平時午睡時間約1小時,休息後無倦 怠感。

(六)認知領悟型態

個案住院期間,時間及地點偶有回答 不正確情形,需經提醒才可說出是白天 或晚上,將物品放置個案面前,請她拿 取一樣交給護理人員,可依指示完成動 作,但專注力不佳,需不斷提醒。

(七)自我認知、自我概念型態

個案中風後表達較為緩慢,只能說單 字目專注力不佳,需不斷提醒。以引導 方式詢問個案,主訴:「做運動,才能 好起來 」, 住院期間日常生活皆須由家 人協助完成,可配合參與治療及復健運 動計畫。

(八)角色關係型態

個案與先生及案子同住,身兼病人、 母親、妻子及奶奶等角色,與家族成員 關係互動良好,其他親屬會在假日探 視。

(九)性及生殖功能

個案26歲結婚,育有三子一女,約50 歲停經,生殖器外觀正常無紅腫及異常 分泌物。

(十)因應壓力與耐受性型態

照護期間,個案情緒穩定,能配合醫 療處置及復健治療,3/19案子:「我母親 沒生病前可以自理,現在都要包尿布, 尿布要怎麼換我都不知道」、3月20日案 子:「我母親什麼時候可以從嘴巴吃東 西?我以前沒有灌食過?鼻胃管要放多 久?」、「我母親不想去安養中心,我 該怎麼照顧二個老人家,可以申請外勞 來幫忙嗎?」教導案子鼻胃管灌食,雙 手有發抖情形,案子協助患者翻身、拍 背及其他照護技巧時,滿臉愁容、顯得 緊張不知所措並表示我壓力好大,擔心 自己無法做好。經由以上評估,確立有 照顧者角色緊張之健康問題。

(十一)價值及信念型態

個案信仰道教,生活上有問題及困難 時會請示家中神明,但不會特別迷信, 個案表示:「生活簡單,照顧好先生、 小孩及家庭最重要 」, 平時與鄰居相處 融洽。

護理計劃

綜合以上評估,確立個案的健康問題 依序詳述如下:

一、身體活動功能障礙/與中風致肢體無 力有關:

1.主、客觀資料:3月19日表示:「以 前可以用助行器走路,現在連右邊手腳 都沒有力氣,怎麼辦?」,評估其四肢 肌力:左側肢體肌力4分、右側肢體肌力 2分,肢體活動程度(Brunnstrom stage): 右上肢近端屈曲肌肉力量增加,可微微 移動,但上臂無法舉起;右上肢遠端掌 指可整個握起,不能自主伸張;右下肢 肌肉張增加,臥床時體關節、膝關節及

腳踝僅能輕微屈曲;無法自行翻向左 側,平躺時無法自行起身坐立於床上, 坐姿平衡差,轉位上下床須協助,下床 以輪椅代步;3月19日日常生活評估量 表評估病人進食、個人衛生、沐浴、行 走、上下樓梯及上下床或椅子皆完全無 法自行完成;如廁需協助坐於便盆椅上 及擦拭、穿脫衣服在家人協助下才能完 成、大小便有失禁情形,需協助更換尿 布,結果為20分(屬完全依賴)。

2.護理目標:

3月26日前個案能自行執行關節運動及 床邊復健運動。4月7日前個案可在協助 下轉位下床並站立

3. 護理措施:

1-1與復健團隊共同討論復健治療計 劃,擬定床邊復健運動,安排每日復健 運動,由護理師進行監督,依個案進展 隨時修改運動計劃。1-2教導右側肢體 被動關節運動的方法,如:右手抓握軟 球, 左手抓握右手做上舉運動, 執行股 四頭肌群或臀肌群之運動(仰臥時屈曲雙 膝,單腳抬臀運動),練習床邊坐姿平 衡。2-1教導翻身坐起方法,學習坐姿平 衡。2-2學習如何下床轉位至輪椅。2-3 下床持助行器練習站姿平衡,案子需在 旁扶持。

4.結果評值:

1.3月25日個案能按時參與復健活動並 可確實執行。2.4月7日能坐於床邊達30 分鐘需扶持,案子需坐於個案對面給予 部份協助;在案子協助下能轉位至輪椅 代步;於扶持可下床練習站立約10分, 未感頭暈不適。3.4月10日左側肌力4-5 分、右側肌力3分,評估個案ADL為40分

(進食、穿脫衣物、如廁、移位為5分; 大便、小便為10分)。

5.出院追蹤:4月23日回診,案子表示 出院後每週至少三天會陪同到復健診所 治療,個案目前已可自行轉位下床至廁 所如廁,並使用助行器步行約2公尺。

二、吞嚥障礙/因疾病導致神經肌肉缺損 有關

主、客觀資料:3月21日個案外觀: 嘴歪向左側,伸出舌頭時舌頭會偏向左 側,主訴:「我吞東西和喝水都會嗆 到,一直咳嗽」,觀察個案由案子餵食 後,都含在口中不敢吞,且吞了會有咳 嗽的情形。3月21日進行喝水吞嚥測試, 發現個案吞嚥後立即發生嗆咳及吞嚥反 射啟動延遲情形,於水中添加增稠劑偶 仍有嗆咳。

2.護理目標:

4月9日前個案可由口進食糊狀食物至 少半碗。出院前個案無吸入性肺炎情形 或其他合併症發生。

3. 護理措施:

1-1與個案、語言治療師及營養師共同 討論,吞嚥飲食訓練方式,每日評估個 案可達成的項目及個案吞嚥狀況、食物 種類、進食量、嗆咳情況。1-2與語言治 療師共同教導個案正確吞嚥動作,提供 口語訓練、口腔動作。1-3教導案子平時 主要以鼻胃管灌食,但可依個案吞嚥情 形,增加由口進食的份量,採漸進式軟 質及濃稠飲食,如蒸蛋、布丁、濃稠的 稀飯,或流質飲食添加食物增稠劑,調 整適當濃稠度來餵食,以避免個案嗆食 發生。1-4教導個案執行口腔運動:臉部 按摩、嘴唇運動、舌頭運動,藉由運動 來增強口腔肌肉的活性。1-5語言治療師 教導個案進行冰刺激,將口腔棉棒沾水 冰凍後,刺激軟顎、舌根及咽後壁,請 個案做吞嚥動作,每日2-3次。2-1教導進 食時需細嚼慢嚥,採90度坐姿,餐後30 分鐘內需維持坐姿,吞嚥過程中若發生 嗆咳,則應停止餵食,進食後需清潔口 腔,檢查有無食物殘留,若屢次發生則 須與醫護人員及語言治療師再次評估後 再嘗試餵食。

4.結果評值:

3月22日個案可在指導下執行口腔運 動。3月29日案子餵食,可協助個案採 坐姿,以平淺匙小口餵食蒸蛋,無嗆咳 情形。4月2日個案可自行將稀飯放入口 腔,咀嚼食物後,再低頭用力吞嚥,暫 無嗆食情形。4月9日個案可進食蒸蛋、 布丁及濃稠的稀飯約半碗,暫無嗆食情 形,個案可在引導下表示東西好吃、還 想吃,並持續給予鼓勵。

5.出院追蹤:

4月23日回診,個案表示可進食稀飯約 一碗,無嗆食情形,目前仍需使用增稠 劑,水份及藥物仍從鼻胃管灌食,醫師 表示下次返診再評估可否拔除鼻胃管。

三、照顧者角色緊張/面對失能家人缺乏 照護技巧

1.主、客觀資料:3/19案子:「我母親 沒生病前可以自理,現在都要包尿布, 尿布要怎麼換我都不知道」、3月20日案 子:「我母親什麼時候可以從嘴巴吃東 西?我以前沒有灌食過?鼻胃管要放多 久?」、「我母親不想去安養中心,我 該怎麼照顧二個老人家,可以申請外勞 來幫忙嗎?」教導案子鼻胃管灌食,雙 手有發抖情形,案子協助患者翻身、拍 背及其他照護技巧時,滿臉愁容、顯得 緊張不知所措並表示我壓力好大,擔心 自己無法做好。

2. 護理目標:

3月29日案子能主動說出照顧上的困難 點及問題,並學會基本的照護技巧。4月 7日案子能說出對照護個案的壓力得到釋 放。4月15日案子能執行整體照護計畫及 完成出院準備計畫。

3.護理措施:

1-1提供相關照護知識及技巧,如: 腦中風注意事項、灌食技巧、預防壓瘡 等衛教單張。1-2對相關照護技巧回覆 示教,如:翻身、拍背、床上沐浴、更 衣、換尿布、鼻胃管灌食、血壓監測、 執行復健運動項目等,能正確執行時, 主動給予口頭稱讚及鼓勵。2-1主動關懷 案子,傾聽及鼓勵表達感受,協助說明 相關疑問,並適時給予心理支持。3-1與 醫師討論後,協助個案申請身心障礙手 冊及外籍看護工,以提供個案生活補助 費用及分擔照顧人力的負荷。3-2與物 理職能治療師討論其復健治療計畫,教 導選用合適輔具及補助申請辦法。3-3與 營養師討論個案返家後管灌飲食製作, 其他軟質食物可準備低油脂、少調味食 品、少加工食品、多蔬果及高纖飲食。 3-4與個管師討論,提供社會資源,如復 康巴士、無障礙計程車聯絡資訊,以利 就醫的交通便利;提供轉介長期照顧資 源服務,如居家復健及更換管路等。3-5 提供出院安置資訊,如鄰近醫療院所的 復健資源或返家照顧。

4.結果評值:3月21-25日主動與案子

討論在照護時遇到的問題,適時說明及 解決疑問。3月29日案子可正確執行護 理人員所教導的照護技巧,如翻身、拍 背、床上沐浴、更衣、更換尿布、鼻胃 管灌食等,予正向回饋及鼓勵。4月7日 案子向護理人員表示:「我媽目前進步 很多,你們教的我都會了,家裡都準備 好了,以後還是會繼續努力復健,回家 後如有問題會寫下來,回診時再請教醫 師」。4月14日醫師同意填寫申請身心障 礙手冊及病症暨失能診斷證明書暨巴氏 量表,案子已連絡仲介,待外籍看護前 來,會再教導其照護技巧;期間有長照 服務員至家中協助洗澡服務。

5.出院追蹤:

4月23日回診,案子表示每週至少三日 會陪同個案搭乘無障礙計程車到復健診 所治療,目前則由外籍看護工照料個案 生活起居,案子表示現階段已回歸正常 生活步調,其他親屬則在週休日回家探 視個案,原照護壓力明顯減輕許多。

討論與結論

本文描述一位腦中風病人,因疾病 造成身體活動功能障礙、吞嚥困難等問 題,案子在面對個案病情變化時,缺乏 照護技巧及憂心返家後照護能力而產生 極大壓力,出現照顧者角色緊張問題。 本文個案因腦中風致嚴重失語症,受限 於言辭溝通障礙,無法明確闡述個人想 法,以致部份評估無法完整收集其心理 層面之問題,實乃本照護上之限制。筆 者以關懷、傾聽等技巧,提供個別性護 理措施及衛教,藉由跨團隊整合照護方 式,與案子、醫師、物理治療師、語言

治療師共同擬定復健計畫,協助個案有 計畫的肢體活動復健與吞嚥訓練,加上 個案認真的反覆練習,使身體功能發揮 至最佳狀況,護理過程中家屬的鼓勵支 持及協助個案,使其更有信心面對後續 復健, 也達到護理計畫的目標。後期與 個案管理師提供案子出院準備服務相關 資訊,讓案子能儘早準備相關事官, 如:門診復健需求、居家日間照護及輔 具輪椅的準備,使個案能獲得持續性的 照護,與吳怡真(2016)之見解一致。

藉此護理經驗,筆者認為護理人員能 多運用跨團隊的照護模式,提供病人及 家屬完整持續性的醫療照護,過程中共 同參與討論,才能提供最適切的醫療照 護措施;以病人為中心的整合性照護來 解決問題,創造一個優質友善的醫療環 境,讓不同領域的專業人員得以共同合 作,發揮最大效益。

參考資料

- 田衿維、施光庭(2018) · 降低腦中風病人鼻胃 管留置比率·澄清醫護管理雜誌,14(2), 68-80 °
- 匡貞彥、賴美玉(2017) · 運用賦權概念照護一 位腦中風病人·長庚護理,28(3),487-497 • http://doi.10.3966/1026730120170928 03009
- 吳怡真(2016)·協助一位腦中風病人及主要照 顧者出院準備服務之經驗, 志為護理, 15(5) , 102-111 °
- 吳佩珊、黃惠滿、林婉如(2015) · 腦中風病人 吞嚥障礙之評估與護理處置・高雄護理雜 誌,32(3),91-98。http://doi.10.6692/KJN-2015-32-3-9
- 林純聿、周怡君(2019) · 衰弱高齡患者的急性 後期照護·*內科學誌,30*(1),7-13。http://

doi.10.6314/JIMT.201902_30(1).03

- 洪彬舜、張家銘(2017) · 急性腦幹中風之典型臨 床症狀・臨床醫學月刊,79(6),314-320。 http://doi.10.6666/ClinMed.2017.79.6.058
- 陳玉鈴、蔡玉梅(2017) · 一位年輕型中風病人之 護理經驗·馬偕護理雜誌,11(2),82-93。 http://doi.10.29415/JMKN.201707_11(2).0008
- 陳敏麗、方妙君(2016) · 神經系統疾病之護理 · 於胡月娟總校閱,內外科護理學下冊(五版 ,677-874頁).臺北:華杏。
- 蔡惠如、曾詩蘋、王守玉、張瑛瑛、趙玉環 (2016) ·探討首次腦中風病人初期之調適 過程·護理雜誌,63(2),103-112。http:// doi. 10.6224/JN.63.2.103
- 衛生福利部(2019) · 107年死因統計結果分析 · https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-4472-48034-113.html

- 盧采臻、張麟鳳、洪蘆妍、彭淑苹(2015):護 理人員協助執行腦中風病人吞嚥訓練之指 引及現況·榮總護理,32(2),202-207。 http://doi.10.6142/VGHN.32.2.202
- Abubakar, S. A., & Jamoh, B. Y. (2017). Dysphagia following acute stroke and its effect on short-term outcome. Nigerian Postgraduate Medical Journal, 24(3), 182-186. http://doi.10.4103/npmj.npmj_96_17
- Chafjiri, R. T., Navabi, N., Shamsalinia, A., & Ghaffari, F. (2017). The relationship between the spiritual attitude of the family caregivers of older patients with stroke and their burden. Clinical Interventions in Aging, 12, 453-458. http://doi.10.2147/CIA.S121285



Nursing Experience of Caring for an Elderly Brain Stroke Patient

Yi-Jing Chung¹, Li-Fen Lin¹, Shih-Ting Chao¹

ABSTRACT

This article described the nursing experiences of assisting a stroke patient and her caregiver from March 19th to April 16th 2018. The authors utilized Gordon's 11 functional health scales for collecting information, and to analyze and sort out the health problems based on the patient's physical assessment, close observation and interview with the patient and her significant caregiver. The major problems were: "Mobility impaired-physical", "Dysphagia" and "Caregiver role strain". The authors spent time with the patient and her caregiver together to better establish a good client-nurse relationship. Then, active care, concern, and empathic listening was provided to relieve the caregiver's stress and to encourage him to describe difficulties and any problems to caring for the patient. Relevant nursing activities were provided to offer the caregiver know-how for improving his ability to take care the patient. Interdisciplinary care models were also integrated to help the patient to overcome physical disability and difficulty swallowing with a regular rehabilitation program including swallow training, prevention of limb contractures and occurrence of aspiration pneumonia, with the aim of improving quality of life for the patient and her caregiver. (Tzu Chi Nursing Journal, 2022; 21:2, 102-110)

Keywords: caregiver role strain, interdisciplinary care, stroke

RN, Department of Nursing, Kaohsiung Medical University Hospital, Kaohsiung Medical University Accepted: April 27, 2021

Address correspondence to: Yi-Jing Chung No.100 , Tzyou 1st Road, Sanmin Dist., Kaohsiung 807 , Taiwan Tel: 886-7-312-1101 #5620 E-mail: eve07324@gmail.com