

運用Swanson關懷理論 照護一位接受冠狀動脈繞道 病人之照護經驗

李垣漢¹、許翠華²

中文摘要

本文描述一位81歲男性行冠狀動脈繞道患者的照護經驗。於2018年3月22日至3月31日藉會談法、觀察法及直接照顧等方式，確立主要健康問題為：疼痛、焦慮、無效性因應能力。透過Swanson關懷理論五大元素：了解、在旁陪伴、為他做某些事、使他能夠、維持信念為架構，引導個案重拾正向信念、面對未來。本次照護經驗學習到以家庭為中心的護理，結合醫療團隊合作可提供特殊個案及其家庭適切的照護。建議單位繼續教育應包含以家庭為中心照護能力的培養，配合Swanson關懷照護理論，使措施更切合個案需求，提升照護成效。(志為護理，2022; 21:3, 112-122)

關鍵詞：Swanson關懷理論、冠狀動脈疾病、啞啞、無效性因應能力

前言

心臟疾病為2018年國人十大死因第二位，以冠狀動脈疾病為最大宗(衛生福利部，2018)；患者術後常經歷壓力、焦慮、憂鬱及自我認同等問題，影響疾病預後，甚至復發或惡化(Joseph et al., 2015)。

本文81歲男性，2018年3月10日因感胸悶入院，醫師診斷為冠狀動脈疾病併雙膝退化性關節炎；案妻與子皆為啞啞人士，家中經濟多由個案負責，一夕之間自照顧者轉為被照顧者，筆者在照顧個案時感到入院對個案所產生的衝擊；因此，希望藉涵蓋生、心、社會層面的評估，了解個案及其家庭需求，解決健康

台南市立醫院(委託秀傳醫療社團法人經營)護理師暨長庚科技大學嘉義分部護理系碩士在職專班研究生¹、長庚科技大學嘉義分部護理系助理教授²

接受刊載：2年8月6日

通訊作者地址：許翠華 嘉義縣朴子市嘉朴路西段2號

電話：886-5-362-8800 #2615 電子信箱：thhsu@mail.cgust.edu.tw

問題，透過正向關懷，幫助渡過難關。

文獻查證

一、冠狀動脈疾病的簡介

冠狀動脈疾病(coronary artery disease, CAD)屬最常見的心臟病類型；主要是由於冠狀動脈粥狀硬化，使動脈內通道狹窄引發血管阻塞，造成心肌血流供應不足因而缺氧。危險因子包含患有高血壓、糖尿病、高血脂，肥胖或缺乏運動以及情緒壓力等；常見的症狀是胸部悶痛或不適，疼痛為燒灼感或刺痛感，可能因病灶位置不同而輻射至如肩、頸、背、手臂或下頷等不同部位，亦可能出現呼吸急促；症狀初期持續時間為數分鐘，可因休息而改善，有時甚至可能無症狀(Braun, Stevens & Barstow, 2018)。

當冠狀動脈內徑窄縮為原先之30%以下則建議手術治療，冠狀動脈繞道手術(coronary artery bypass graft surgery)為最主要之治療方式之一，藉取自體之大隱靜脈或內乳動脈取代阻塞或功能缺損的動脈，術後除了有約15~25公分之胸部傷口及自體血管移植術後之腿部傷口外，常見合併症有心肺循環疾病，亦可能併發腦血管意外、肺擴張不全及傷口感染致菌血症等(Doenst et al., 2016)。

二、冠狀動脈繞道手術後的護理評估及處置

術後傷口疼痛屬該類患者最常見的護理問題之一，持續的疼痛會造成患者不良的生、心理反應，例如不願意翻身、下床活動或深呼吸咳嗽、睡眠品質下降、焦慮等，因而對病情造成負面影響，故評估患者疼痛情形及給予適當處

置，有助於患者疾病的復原(Francis et al., 2018)。可利用疼痛視覺類比量表或十分法(無疼痛為0分，最痛為10分)評估患者疼痛情形(Bruning & Sturek, 2015; Francis et al., 2018)。教導個案及家屬翻身擺位技巧、在活動或疼痛發生前支托患部、在深呼吸咳嗽前護住傷口或管路放置處、利用放鬆及轉移注意力的技巧減緩疼痛感(Bruning & Sturek, 2015)。傷口換藥前30分鐘給予止痛藥物，依傷口性狀視情形以生理食鹽水濕潤紗布緩慢移除，可降低換藥時的疼痛；並且記錄每次的傷口性狀，維持良好的營養攝取型態以利傷口癒合(Doenst et al., 2016)。另一方面，手術後的患者應重新評估易跌倒風險指數，原因是手術傷口疼痛、引流管留置，或是因為麻醉、臥床時間過長等因素致患者跌倒風險程度可能較術前更高(Park, 2018)；針對中高齡住院患者可使用TW-FRHOP量表評估跌倒風險(張，2017)，該量表總分為45分，單項因子採4點計分(0~3分)，總得分0-14分為輕度、15~22分為中度、23~45分為高度跌倒風險。

在情緒狀態的照護上，由於較高的情緒壓力會讓患者心輸出量上升、血壓上升、呼吸速率上升等，造成心臟負荷，增加死亡的風險(Celano et al., 2015)。情緒壓力包含焦慮、憂鬱等，其加劇因子可能是對於治療處置的不了解、缺乏安全感、缺乏情緒壓力的支持或紓解情緒的方法；焦慮情緒可利用STAI-Y(情境與特質焦慮量表，採4點計分，滿分40分，評分越高表焦慮程度越高)執行評估(Bergua et al., 2016)，護理人員可以關懷

及肯定的語氣，給予病患安撫與情緒支持，瞭解其所擔憂的原因，並提供個別需求的資訊增加安全感，及轉移注意力的方式，如：聽收音機、閱讀報紙、與家人或病友聊天等達到放鬆情緒的效果(Joseph et al., 2015)。

三、Swanson關懷理論於冠狀動脈疾病的應用

關懷理論為中理論(Middle range theory)，由Swanson於1991年所提出(Swanson, 1991)；以五大元素所構成，從理解為起點，了解個案或家屬的需求；在旁陪伴提供情緒的支持；為病患做某事，增加個案生、心理舒適度。給予訊息或鼓勵，使個案或家庭能夠提升自我實現的能力；站在個案的立場協助建立和維護希望，使其維持信念積極面對問題(Swanson, 1991; Wei et al., 2017)。藉由護理提供關懷，協助個案找到屬於自己的信念，強化面對未來的動力；早期多應用於流產婦女及其家庭之身心靈照護(Swanson, 1991; Wei et al., 2017)，近年臨床則擴展應用於高風險或是心靈照護側重的個案與家庭，皆顯示正面的照護成果(Wei et al., 2017)。

護理評估

一、個案簡介

個案為81歲男性，無過去病史，未接受過正規教育但識字；退休前為搬運工，信仰一般民間宗教。育有一子一女，偕妻與子同住，妻與子皆為啞啞人士，女兒已婚。社會補助、打零工及退休前積蓄為經濟來源。此次住院主要照顧者為案妻與子，女兒假日或休假時會

來醫院探望。

二、入院經過

3月10日因感胸悶胸痛至心臟內科門診檢查，EKG結果為心房撲動，懷疑心肌梗塞；後於3月12日入院執行心導管檢查，結果為CAD(2VD)+LM，建議外科手術治療；3月14術前準備期間主訴雙膝疼痛行走困難，會診骨科診斷為雙膝退化性關節炎第三級，建議疼痛治療及後續門診追蹤。於3月15日執行冠狀動脈繞道手術，術後轉往加護病房。經過觀察後病況穩定，於3月22日轉入外科病房，經過後續治療及觀察，3月31日出院轉門診追蹤。

三、健康問題評估

護理期間為2018年3月22至31日。筆者透過會談、觀察、直接照顧等方式，以身體、情緒、智能、社會及靈性五大層面進行評估：

(一)身體層面：

1.一般身體評估及外觀：胸前術後傷口25公分，左右側胸部各2條胸管留置，左側大腿至小腿共4處5公分術後傷口。3月22日觀察個案表情愁苦、翻身時發出呻吟，主訴：「胸口傷口很大，而且左腳也有，又有一堆管子，躺著也痛，翻身也痛」、「痛起來最嚴重應該7、8分吧，平常也有5分，最主要還是下床翻身還有換藥的時候最痛。」同日觀察到案妻以拖拉方式協助個案翻身及坐起，案妻以紙筆表示：「先生太重，我沒力氣扶他坐起來」。

2.營養：個案BMI為27(kg/m²)。四肢皮膚乾燥、無水腫。3月22日至24日觀察餐盒僅吃一半，主訴「想到出院的生活

會不會一輩子都得靠別人，想到這裡就吃不下」。

3.睡眠：住院期間夜眠時間約4~6小時，常僅閉眼休息但沒有入睡。

4.排泄：3月25日移除導尿管，可自解，尿量每日約1,000~1,500ml與解1~2次成形便。

5.活動與休閒：主訴平常偶爾看電視、聽收音機或看報紙，因太太跟兒子唔啞，家中經濟均由個案負責；退休後還是打零工貼補家用，也沒能出門休閒。雙膝退化性關節炎經疼痛控制後，視覺類比量表評估為3分，久站或走太久疼痛會加劇至5分；3月22日術後初次下床步態稍顯緩慢且不穩，須協助下床活動，雙下肢肌力評估為4分，以TW-FRHOP量表評測個案評估得分為24分，屬易跌倒高度危險群。

身體層面評估結果存在健康問題—疼痛。

(二)情緒層面：

對醫療團隊友善且配合，3月22日觀察到個案於家屬外出常皺眉、表情愁苦與嘆氣，經會談與了解後表示「這次(入院)以為只是呼吸不順，誰知道一檢查什麼毛病全部都出來了，擔心到都睡不著」、「有時候作夢會夢到死在手術臺上，就算現在已經開完刀了還是這樣，我走了我太太跟兒子怎麼辦，想到這邊又不敢睡了」；STAI-Y評估結果為20分。

情緒層面評估結果存在健康問題-焦慮。

(三)智能層面：

視覺、嗅覺、聽覺功能正常，會談時

可切題回答，簡易心智量表評估結果為10分，心智功能完整。

(四)社會層面：

角色為先生與父親，與太太及兒子同住，太太為家管，退休後以打零工、積蓄及社會補助生活。案子未婚，女兒婚後搬到北部，兄弟往生後鮮少與其親屬來往。住院期間妻、子輪流照顧除女兒假日偶爾探望外無親友來訪。住院期間決策由女兒與個案共同決定。3月24日案妻以紙筆主訴「我很怕我回去不會照顧我先生，他的傷口好多，我怕回去顧不好他會變更嚴重」、「以前生活過得再苦咬牙都是撐過去，但現在先生倒下了，他又愛面子不可能跟人家借錢，根本不知道哪裡生出這些錢(住院費用)」。3月24日與個案會談時表示「我不太想麻煩女兒，畢竟人家都嫁出去了，一直回娘家會被講閒話」、「其實我以前生活很少麻煩別人，能不要造成別人困擾就盡量自己來」。3月23及24日皆觀察到個案在夜間家屬入睡時，獨自提著四個胸腔水下引流瓶下床上廁所，經詢問表示「我可以自己來的我就自己來，不用你們麻煩」、「我只是開刀，不是殘廢，為什麼要按鈴叫你們幫忙？」；3月23日案妻對於個案獨自下床未告知自己以紙筆訴「他現在下床走路站不穩了，還是不願意讓我幫，我硬要扶他還會被罵」。3月23日告知案女個案曾多次在未告知或趁案妻不注意的情況下獨自下床，且有步態不穩情形，案女表「我不知道這些事情！，媽媽都傳Line(通訊軟體)告訴我爸爸很好，叫我不必擔心，我爸爸也是，叫我乖乖上班，

下班顧小孩，不要來看他。」、「我很擔心我爸爸，但我爸是個大男人，很愛面子，我不知道怎麼幫他比較好」、「媽媽可能是怕被爸爸罵，爸爸有狀況或是自己有困難也不敢讓我們(夫妻)知道」。

社會層面評估結果存在健康問題－無效性因應能力。

(五)靈性層面：

遇到困難時會向神明祈求，這次住院前曾至廟宇拜拜，求護身符黏貼於個案胸口，枕頭下壓有求來的符咒。個案認為生死有命，3月24日表示「自己就是上輩子造孽，所以太太跟兒子才會是那樣(啞啞)，所以這輩子就是來還債，把自己的事情做好，不要虧欠人家」。

靈性層面評估結果存在健康問題－無效性因應能力。

問題確立

經評估後確認主要健康問題為(一)、疼痛/與術後傷口有關；(二)、焦慮/與對未來的不確定感及自我健康維護能力不足有關；(三)、無效性因應能力/與家庭照護能力失調或無法有效尋求社會支持有關。

護理措施及結果評值

評估結果以Swanson關懷理論，對主要健康問題訂定護理目標及措施，並呈現評值結果。

一、疼痛/與術後傷口疼痛有關(3月22日~3月24日)

(一)主觀資料

3月22日主訴：「胸口傷口很大，而且左腳也有，又有一堆管子，躺著也痛，

翻身也痛」、「痛起來最嚴重應該7、8分吧，平常也有5分，最主要還是下床翻身還有換藥的時候最痛。」；案妻紙筆表示：「先生太重，我沒力氣扶他坐起來」。

(二)客觀資料

3月22日個案術後傷口包含胸前25公分、左右側胸部各2條胸管留置，左側大腿至小腿4處5公分傷口；同日，評估翻身時疼痛指數為6分，及觀察到案妻以拖拉方式協助個案翻身及坐起。

(三)護理目標

3月24日前個案下床活動及翻身時的疼痛指數可維持於3分(含)以下。3月24日前個案及家屬可執行減輕疼痛加劇之措施至少3項。

(四)護理措施

1.了解：每班及需要時評估疼痛分數、頻率、性質、原因及時機，並且評估止痛藥效果及未達疼痛控制的原因；紀錄個案作息時間，包含起床、午休與夜眠時間，同時了解個案睡眠時傷口疼痛的時機與加劇原因。

2.在旁陪伴：鼓勵個案表達疼痛感受，傾聽及同理造成的痛苦；於傷口換藥過程中依個案反應關心及安撫。

3.為他做某些事：於換藥前30分鐘給予常規止痛藥，敷料以生理食鹽水濕潤後緩慢地移除，詢問個案敷料及管路固定方式是否舒適。與醫師討論，將給藥時機配合個案就寢時間，降低因疼痛導致睡眠中斷的可能；此外，列出個案每日所需護理活動，配合個案作息，彈性調整，使個案得到完整睡眠與休息。

4.使他能夠：教導個案減緩疼痛技

巧，在活動及翻身時輕壓傷口管路減輕疼痛發生，另一方面也教導家屬以搖高床頭方式取代以身體或肢體的力量協助坐起；與個案及家屬一同使用翻身枕、太空被、枕頭及調整床頭與床尾，配合個案調整舒適的擺位姿勢。與個案及家屬討論使用手邊道具叫喚家屬協助的方法，決定使用不求人，並放置於個案手邊可及處。

(五)過程與結果評估

3月23日主訴：「晚上睡覺的時候傷口會痛，雖然不是說特別痛，但就抽一下、抽一下，每次要睡著的時候又痛醒」、「我又不好意思把我太太叫起來，而且叫了她也聽不到」；經過介入措施後，詢問個案下床活動、翻身及換藥時的疼痛指數可維持於3分(含)以下。

3月24日個案主訴：「枕頭棉被擺這樣躺得很舒適，半夜也沒有再被痛醒了，一覺到天亮，睡得很好」、「用那個抓癢的叫我太太還是兒子蠻方便的，不用還要特地爬起來在那邊痛(傷口)」；並經觀察自該日起至出院個案皆可於約晚間10點入睡後清晨5點左右醒來，每天睡眠不中斷，且觀察到家屬可搖高床頭協助個案坐起，以及正確使用翻身枕協助擺位。

二、焦慮/與對未來的不確定感及自我健康維護能力不足有關

(一)主觀資料：

3月23日個案主訴「這次以為只是呼吸不順，誰知道一檢查什麼毛病全部都出來了，擔心到都睡不著」、「有時候作夢會夢到死在手術臺上，就算現在已經開完刀了還是這樣，我走了我太太跟兒

子怎麼辦，想到這邊又不敢睡了。」、「想到出院的生活會不會一輩子都得靠別人，想到這裡就吃不下了」。

(二)客觀資料：

3月22日觀察到個案皺眉、表情愁苦與嘆氣，經STAI-Y評估結果為20分；3月22~24日觀察醫院每一餐的餐盒皆只吃約一半。

(三)護理目標：

3月26日前個案可使用自我調適的方法減低焦慮的方法至少三項。3月27日前STAI-Y評估結果降低至15分以下。

(四)護理措施：

1.了解：鼓勵個案用語言或文字表達內心感受；運用傾聽、陪伴、表示理解等治療性溝通技巧行情緒評估，另一方面了解個案在家排解情緒的方法。

2.在旁陪伴：適時向個案表達關心，增加護病間信任感，並運用肢體語言，如傾聽搭配輕點頭、個案情緒低落或表現焦慮時輕握手使個案有被支持的感受。

3.為他做某些事：與醫療團隊討論個案焦慮的情緒，於晨間查房時提供資訊排解個案對於疾病預後的不確定感；轉介出院準備服務小組，提供返家後照顧技巧諮詢，使患者可在住院期間訓練日常生活自我照顧技巧。

4.使他能夠：藉由指導與陪伴下讓個案學習與訓練完成日常活動的技巧以建立自信心，緩解因對未來的不確定感導致的焦慮，如：於床上執行個人清潔(洗臉、刷牙等)的方法，指導正確且安全下床的技巧、電動床遙控器的使用，若需下床如廁或外出病室可使用病房提供的

手推車乘載胸腔水下引流瓶後下床；與個案討論心煩意亂或焦慮時可使用轉移注意力方式，依個案平常排解情緒的習慣設計措施：帶來家中常聽的收音機、閱讀報紙、至病室散步、與病友或護理師聊天、至交誼廳看電視。

5.維持信念：觀察個案自我健康維護能力，並肯定與指出進步的成效，建立自信心，同時引導其思考治療帶來的正面意義，使其相信自己可克服對未來的不確定感。

(五)過程與結果評估：

3月25日個案表示：「我感覺比較焦慮的還是在怕一輩子都要麻煩別人，我希望我能越來越好，這樣心情會比較好過。」、「大家(醫療團隊)會跟我討論有什麼不了解的，我聽不懂也都耐心解釋，知道住院在做什麼就比較不會焦慮了。」。

3月27日個案表示「我覺得煩的時候會拿收音機起來聽，不然就是到病房外面看電視，看看人跟別人聊天，你們病房有報紙也可以讓我轉移注意力，這樣就不會想那些有的沒的。」、「說不擔心是騙人的，生活就是在那邊，但因為這幾天你們(護理師)會陪我下床復健，我有越來越多事情都能自己來了，就比較不會覺得這麼焦慮了」；個案已可於護理師及家屬陪同下床至並至活動，並可於床上獨自完成刷牙、面部清潔及進食等活動。

3月27日個案表示「我知道煩惱那些都沒有用，現在我就是好好復健」、「現在我已經能靠自己坐起來了，去洗手刷牙都沒什麼問題，我覺得越來越好就沒

這麼焦慮了。」；使用STAI-Y評估結果為12分。

三、無效性因應能力/與家庭因應能力失調或無法有效尋求社會支持有關(3月23日~3月28日)

(一)主觀資料：

3月23日個案主訴「我可以自己來的我就自己來，不用你們麻煩。」、「我只是開刀，不是殘廢，為什麼要按鈴叫你們幫忙？」，經了解為何個案會有如此情緒反應後主訴「我不太想麻煩女兒，畢竟人家都嫁出去了，一直回娘家會被講閒話」、「其實我以前生活很少麻煩別人，能不要造成別人困擾就盡量自己來」。

3月24日案妻紙筆主訴「我很怕我回去不會照顧我先生，他的傷口好多，我怕回去顧不好他會變更嚴重」、「他現在下床走路站不穩了，還是不願意讓我幫，我硬要扶他還會被罵」、「以前生活過得再苦咬牙都是撐過去，但現在先生倒下了，他又愛面子不可能跟人家借錢，根本不知道哪裡生出這些錢」。

3月23日告知案女個案曾多次在未告知或趁案妻不注意的情況下獨自下床，且有步態不穩情形，案女表「我不知道這些事情！，媽媽都傳Line(通訊軟體)告訴我爸爸很好，叫我不用擔心，我爸爸也是，叫我乖乖上班，下班顧小孩，不要來看他。」、「我很擔心我爸爸，但我爸是個大男人，很愛面子，我不知道怎麼幫他比較好」、「媽媽可能是怕被爸爸罵，爸爸有狀況或是自己有困難也不敢讓我們(夫妻)知道」。

(二)客觀資料：

3月22日評測個案TW-FRHOP量表評估得分為24分，屬易跌倒高度危險群。

3月23日個案拒絕案女及女婿再訪。

3月23、24日護理師均看到獨自手提4個胸腔水下引流瓶下床至廁所解便，步態不穩，幾近發生跌倒或管路滑脫事件，即使多次衛教叫人鈴使用時機後仍拒絕使用。

(三)護理目標：

個案能於3月26日前說出3項面對壓力時可尋求協助的管道並主動向家屬或護理師尋求協助。家庭成員能於3月26日前共同參與治療活動，加入照護支持系統。並於3月27日前說出協助個案返家後的照顧支持措施至少三項。

(四)護理措施：

1.了解：向家屬了解與個案平時的互動情形，並討論個案可取得的支持系統(包含朋友、鄰居)；另一方面引導個案說出對於出院後的想法，並了解個案及家屬出院後照顧的困難與社會福利需求。

2.在旁陪伴：在病患下床活動時予以協助及陪伴，適時以澄清的方式使個案了解尋求協助並不會造成他人困擾，並於執行護理活動時表達關心，以溫柔的語氣傳達關懷及情緒支持，以傾聽、不批判的方式給予回應，對個案的想法及擔憂表示同理。

3.為他做某些事：3月24日起邀請家屬參與個案復健活動，在適當時機偕家屬向個案澄清願意一同面對困難，並利用大家都聚在一起的時間引導主要支持系統(案妻、兒子、女兒及女婿)與個案討論疾病照顧或社會資源的困難。依照個

案及其家庭討論的結果，於3月25日轉介社工師，討論適合的社會福利資源。

4.使他能夠：在個案使用叫人鈴時予肯定，使其願意主動尋求協助。教導個案面對壓力時尋求幫助或抒發情緒的重要性並提供管道，可向護理師、案妻、兒子及女兒表達心情與想法，並當個案向家屬表達心中感受時給予肯定，引導家屬正面回饋。指導家庭成員可以幫助個案返家後的生活照顧技巧，例如傷口換藥、飲食及活動的建議及禁忌，並提供其圖文並陳的衛教單張。

5.維持信念：邀請家屬參與復健運動，共同經歷復健的過程，在活動過程中肯定個案每天病況的進步，也對於家庭成員共同付出的努力給予鼓勵，引導個案及家庭成員表達對於未來的期許，說出齊心面對疾病的正面感受。

(五)過程與結果評估：

3月24日觀察個案不再拒絕女兒探視，會一起至病房散步聊天，個案面部表情愉悅。

3月26日個案說出自已在面對壓力時可跟護理師討論、打電話給女兒以及與案妻分享心情。在同一天個案主動使用叫人鈴尋求協助，給予肯定並引導說出心中感受後個案表示「我其實是一個怕麻煩的人，但我發現我越不跟他們(家人)講他們越擔心」、「你說的也對，換做是我太太倒下去我也會希望她不要都不說，把心裡的話說出來大家也會比較快活。」

3月27日案妻以紙筆表示：「你們做的衛教單很清楚，這樣我們回去就比較知道怎麼照顧了。」、「社工師有跟我

們說急難救助金的申請方式，醫院還可以費用分期，我跟先生知道後都鬆了口氣。」；同日女兒表示：「這幾天護理師有請我跟我先生一起參與傷口換藥，也知道飲食跟活動有什麼禁忌了，我們回去以後如果要幫忙準備也有頭緒多了。」、「我跟我先生在爸爸剛出院這幾個禮拜會輪流請假留在老家照顧爸爸。」、「大家一起面對困難，感覺家人之間的感情又更好了。」

結論與討論

本文以五大層面評估，確立個案健康問題為疼痛、焦慮、無效性因應能力。筆者以Swanson關懷理論，從了解個案開始，藉陪伴給予支持，引導其說出心中感受，設計護理活動滿足個案生、心理的需求，以護理指導提升個案及照顧者照護技巧，陪伴執行復健並肯定其進步，身體活動功能進步外亦減輕對未來的焦慮與不確定感，個案及家庭成員的健康照護問題因此改善，找到未來的信心，面對困難的信念。

然個案不願意求助、獨自承受，是照顧初期最感困難之處；透過理論中了解與在旁陪伴，個案願意打開心門接受協助，是此過程最大收穫。個案出院後經由電訪後知悉其恢復情況良好，並常偕妻北上案女處拜訪，享受含飴弄孫的生活；住院費用也藉向鄉公所申請急難救助金及院內無息分期得到喘息。個案在家人的支持下活出嶄新人生。

對特殊處境家庭的個案，非僅聚焦個案本身，同時健康照護問題及措施應考量是否需囊括家庭支持系統。然而，因

在學期間並無完整的家庭護理訓練，使得起初對家庭的評估不夠深入；所幸有主管的協助及與醫療團隊的合作，才能提供個案完適的照顧。因此，建議單位持續教育的內容，應包含以家庭為中心照顧能力的培養，配合Swanson關懷理論，提供更符合個案需求的照顧。

參考文獻

- 行政院衛生福利部(2018)．107年死因統計結果分析．取自<https://www.mohw.gov.tw/dl-54575-bf0786c6-c82b-49c4-bd99-fc4e626e6630.html>。
- 張映雪(2017)．多因子防跌介入措施對住院病人跌倒防制成效之探討—臺灣版高齡住院病人跌倒風險因子(TW-FRHOP)評估表之應用．國防醫學院公共衛生學研究所碩士論文，台北市．取自<https://hdl.handle.net/11296/25mg4u>。
- Bergua, V., Meillon, C., Potvin, O., Ritchie, K., Tzourio, C., Bouisson, J., Dartigues, J. F., & Amieva, H. (2016). Short STAI-Y anxiety scales: Validation and normative data for elderly subjects. *Aging and Mental Health*, 20(9), 987-995. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1051511>
- Bruning, R. S., & Sturek, M. (2015). Benefits of exercise training on coronary blood flow in coronary artery disease patients. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 57(5), 443-453. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2014.10.006>
- Celano, C. M., Millstein, R. A., Bedoya, C. A., Healy, B. C., Roest, A. M., & Huffman, J. C. (2015). Association between anxiety and mortality in patients with coronary artery disease: A meta-analysis. *American Heart Journal*, 170(6), 1105-1115. <https://doi.org/10.1016/j.amhj.2015.05.006>

org/10.1016/j.ahj.2015.09.013

Doenst, T., Struning, C., Moschovas, A., Gonzalez-Lopez, D., Essa, Y., Kirov, H., Diab, M., & Faerber, G. (2016). Cardiac surgery 2015 reviewed. *Clinical Research in Cardiology*, 105(10), 801-814. <https://doi.org/10.1007/s00392-016-1013-x>

Francis, T., Kabboul, N., Rac, V., Mitsakakis, N., Pechlivanoglou, P., Bielecki, J., Alter, D., & Krahn, M. (2018). The effect of cardiac rehabilitation on health-related quality of life in patients with coronary artery disease: A meta-analysis. *Canadian Journal of Cardiology*, 35(3), 352-364. <https://doi.org/10.1016/j.cjca.2018.11.013>

Joseph, H. K., Whitcomb, J., & Taylor, W. (2015). Effect of anxiety on individuals and caregivers after coronary artery bypass grafting surgery:

A review of the literature. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 34(5), 285-288. <https://doi.org/10.1097/dcc.0000000000000137>

Park, S. H. (2018). Tools for assessing fall risk in the elderly: A systematic review and meta-analysis. *Aging Clinical and Experimental Research*, 30(1), 1-16. <https://doi.org/10.1007/s40520-017-0749-0>

Swanson, K. M. (1991). Empirical development of a middle range theory of caring. *Nursing Research*, 40(3), 161-166.

Wei, H., Roscigno, C. I., & Swanson, K. M. (2017). Healthcare providers' caring: Nothing is too small for parents and children hospitalized for heart surgery. *Heart & Lung*, 46(3), 166-171. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2017.01.007> °

靜
思
語

閒人無樂趣，忙人無是非。

~ 證嚴法師靜思語 ~

An idle man has no pleasure,
a busy man has no time for dispute.

~ Master Cheng Yen ~

Care Experience of Adopting Swanson's Caring Theory for a Patient Undergoing Coronary Artery Bypass

Yuan-Han Lee¹, Tsui-Hua Hsu²

ABSTRACT

This article described the nursing experience with an 81 year-old male patient with coronary artery disease undergoing coronary artery bypass surgery. Care took place during the period from March 22nd to 31st, 2018, Major health problems including pain, anxiety, and ineffectiveness were established through interview, observations, and direct care. Caring strategies refer to the five elements of Swanson's Caring Theory: understanding, staying with, doing something for, enabling, and maintaining faith. Help was provided to the patient in adjusting to the impact of changing from a caregiver to a patient and in guiding him to regain positive beliefs and attitudes after discharge. This nursing experience demonstrated that family-centered care combined with the cooperation of other medical team members can provide appropriate care for specific case and their families. Swanson's care theory makes interventions better suited to individual needs and improves care effectiveness. It is recommended that continuing education include the development of family-centered care abilities. (Tzu Chi Nursing Journal, 2022; 21:3, 112-122)

Keywords: coronary artery disease, inefficient coping, mute, Swanson's caring theory

RN, Municipal Hospital (Managed by Show-Chwan Medical Care Corporation) & Graduate Student, Graduate Institute of Nursing, Chang Gung University of Science and Technology, Chia-Yi Campus¹; Assistant Professor, Department of Nursing, Chang Gung University of Science and Technology, Chia-Yi Campus²

Accepted: M 6, 2

Address correspondence to: Tsui-Hua Hsu 2, Chia-Pu Road, West Sec., Puz, Chia-Yi 613, Taiwan

Tel: 886-5-362-8800 #2615 E-mail: thhsu@mail.cgust.edu.tw