

運用紐曼模式於年輕型腦中風患者之 照護經驗

洪玉玲 劉錦茹* 侯雅萍 宋聖芬**

摘要

本文描述一位28歲個案罹患糖尿病8年，且近期失業後沉迷於網路遊戲，因慢性病及不健康生活模式引發年輕型腦中風致左側肢體無力之照護經驗。藉由觀察、會談、配合臨床理學及病歷查閱等收集資料，運用紐曼系統理論進行評估，確立健康問題有營養不均衡多於身體需要、身體活動功能障礙、無效性因應能力與照顧者角色緊張。藉由醫療團隊整體性照護，協助個案及照顧者共同擬定護理計畫，包括營養師運用營養評估提供減醣得舒飲食指導；透過多媒體光碟執行護理衛教及提供個別性復健計畫；藉腦中風病友團體正向支持面對接受腦中風後肢體障礙，醫療團隊提供照顧者照護技巧、回覆示教及社會福利資訊，以減少個案因應壓力，重拾自信心回歸職場工作。

關鍵詞：年輕型腦中風、無效性因應能力、紐曼模式、糖尿病、網路遊戲。

前言

年輕型腦中風(young stroke)是指初次腦中風發生在15~45歲，發生率佔腦中風族群5%(Sher, Shah, & Kumar, 2013)。據行政院衛生福利部(2013)統計資料顯示，腦中風為國人十大死因第三名，15~45歲死亡率由2010年18.5‰升至2012年20.1‰。由Wiszniewska等人(2012)發現引發年輕型腦中風的危險因子有高血壓佔91.1%，血脂過高和吸煙佔70%，糖尿病佔3%。年輕型腦中風患者因長時間失能而失去生產力，且與疾病共存時間更長，因此更需腦中風醫療團隊介入，降低患者肢體障礙程度、以及預防再次腦中風及併發症產生(Kulski, Dow, Locock, Lyons, & Lasserson, 2014)。

文獻查證

一、糖尿病引起年輕型腦中風生理機制

年輕型腦中風類型分出血性及缺血性，缺血性腦中風以腦梗塞類型最常見，其危險因子與三高族群(高血壓、糖尿病及高血脂)、

肥胖(BMI>27 kg/m²)、家族史及不健康生活模式有關；而糖尿病引起年輕型腦中風病理機轉為糖尿病者的凝血因子，會隨胰島素抵抗程度上昇而增加，因而較易產生血栓(許、廖、張，2012)。研究發現初次腦梗塞糖尿病患者中，於男性族群有年輕化趨勢，且糖化血色素>9.0%的病患族群發生腦梗塞的年齡均較輕(杜、杜、蘇、何、江，2013)。

由蔡(2011)研究改變飲食型態療法，採減醣得舒飲食(reduce carbohydrate DASH diet)以減少醣類、增加植物蛋白及單元不飽和脂

高雄市立小港醫院(委託財團法人私立高雄醫學大學經營／高雄醫學大學附屬中和紀念醫院)護理部護理師 *高雄市立小港醫院(委託財團法人私立高雄醫學大學經營／高雄醫學大學附屬中和紀念醫院)護理部護理長 **高雄市立小港醫院(委託財團法人私立高雄醫學大學經營／高雄醫學大學附屬中和紀念醫院)護理部護理師、輔英科技大學護理研究所研究生

受文日期：103年5月26日 接受刊登：104年5月26日
通訊作者地址：宋聖芬 81267高雄市小港區山明路482號
電話：(07)8065554轉3841
Doi:10.6530/YYN/2015.4.03

肪，飲食原則以全穀為主，多攝取蔬菜、低脂乳製品、白肉和堅果，減少水果份量及脂肪總量，並配合適度運動，能改善三高族群症狀。邱、顏(2011)亦提及得舒飲食可有效預防腦中風復發。

二、年輕型腦中風病患心理及社會壓力與因應

國內研究發現教育程度低、經濟能力差與運用社會資源能力有限的年輕型腦中風患者呈現正向因應行為較少(戴、林、林、張，2006)，所以當面臨疾病所帶來的壓力時，依據Lazarus及Folkman(1984)的壓力理論，個體的因應方式分為情感取向及問題取向，因此以情感取向方式減輕調適壓力問題，可以提供主動關懷、鼓勵、陪伴、傾聽、接受患者情緒、心理支持、肯定自我照護表現；以問題取向則是以行動處理問題，如教導照護知識與技能、運用雙向溝通方式，協助患者了解疾病及復健過程，尋求病友分享復健心路歷程，學習與疾病共存，故在面對健康受到壓力威脅時，維持生活所需及舒適，以滿足患者被關愛的需求(Kuluski et al., 2014)。

三、照護者角色緊張

照護者往返醫院照顧病患常感疲累，應評估主要照顧者學習能力及過去經驗，訂定適當護理措施，運用同理心、傾聽、主動關懷及陪伴等技巧，建立良好關係，且提供清楚病況及治療進展，可強化疾病照顧能力，並予情緒支持及抒發，重新適應新家庭運作模式，適時扮演家屬間溝通媒介，幫助家屬了解患者病情改變及減輕主要照顧者之照顧負荷，適當提供喘息服務、社會支持與資源轉介(戴等，2006)。

四、紐曼模式之三級護理策略

紐曼模式是描述一個綜合、以開放系統為基礎的護理理念架構，由四部分構成，即與環境互動的人、壓力源、反應、預防。護理服務對象系統被描述為一個中心核，外面被一些與核同心的環所圍繞，中心核是一個基本結構和能量源。當能量源儲存大於需求時，個體保持穩定、平衡；如果人的基本結構被破壞，會影響人的生存及生命，人體對抗外界的壓力源有三條防禦線，當壓力源突破三條防禦線

時，疾病就會產生。為維持和促進個體的穩定與平衡，要根據準確評估現存的和潛在的壓力源以及服務系統對壓力源的反應情況採取三種不同的干預，即三級預防：初級預防為預防壓力源侵入正常防線及增強防禦線以降低反應的程度；次級預防為早期發現病例，早期治療症狀，以增強內部抵抗線來減少反應；第三級預防為增強抵抗線，維持其適應性，以預防復發；包括個體內因素、個體間因素、個體外因素是探討患者及主要照護者受到環境中各種壓力源，協助找出因應策略互相運作，以保護個案能量基本結構，使系統防禦抵抗作用增強，學習適應與病共存，進而融入原社交生活，達到最佳的安然狀態(Neuman & Fawcett, 2011)。

護理過程

一、基本資料

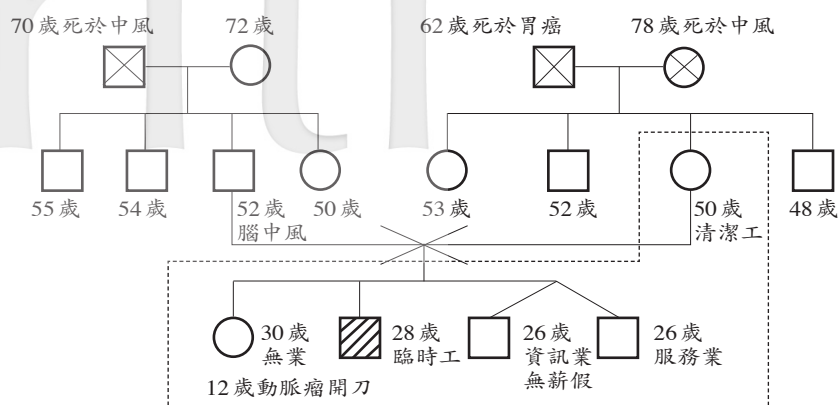
許先生，28歲待業中，未婚，以國台語溝通，教育程度高中，宗教信仰為佛教，經濟狀況小康，家族圖譜如圖一，無過敏史。護理期間2012年10月10日至2012年11月13日。

二、疾病史及治療經過

20歲服役體檢發現罹患糖尿病，規則服藥控制血糖。此次於2012年10月10日個案因左側肢體無力、口齒不清，腦部電腦斷層與核磁共振檢查確診為急性右側硬核及放射冠腦梗塞，住院以藥物及復健治療，於2012年11月13日出院。

三、護理評估

壓力源是引發緊張和導致個體不穩定的所有刺激，任何環境力量可能都會影響系統的穩定性，可能穿透彈性和正常的防線，而產生個體系統上的正面或負面影響。依據紐曼模式，分析個案及案母於護理期間生理層面的主要壓力源來自個案內因活動狀態改變及案母照顧技巧不足造成問題，心理層面的主要壓力源來自於個案憂鬱症狀造成無效性因應能力問題，社會層面的主要壓力源來自於個案社會經濟資源，因個案肢體障礙無法工作導致經濟來源受阻，靈性層面未形成明顯影響個案維持穩定平衡之負壓力源。



圖一 家族圖譜

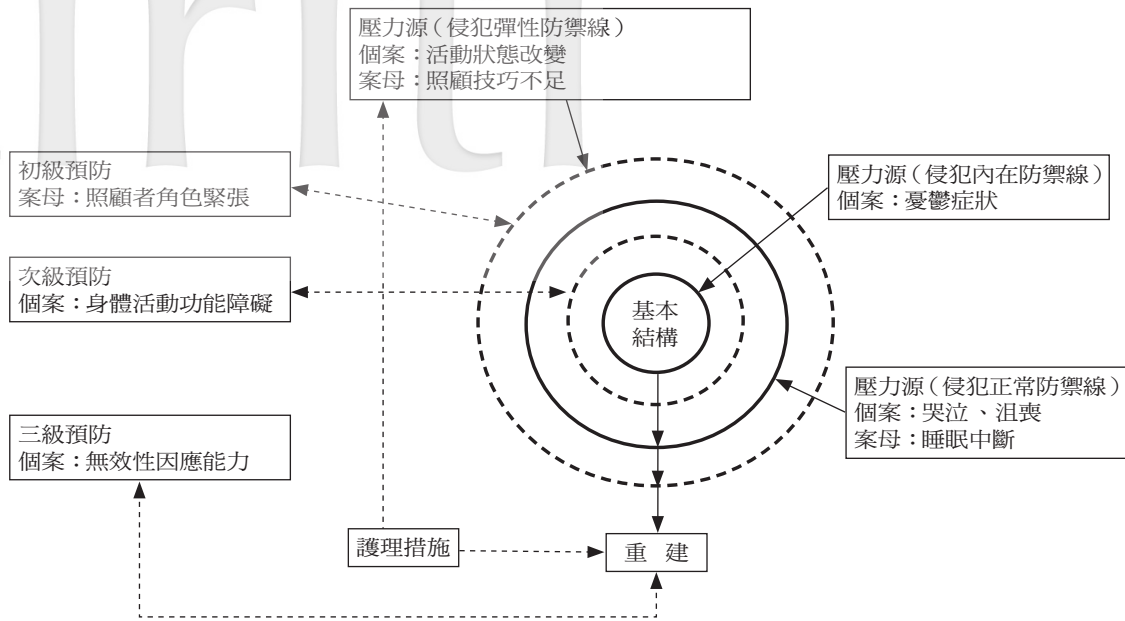
本篇運用紐曼模式並由觀察、會談及傾聽等方式進行評估，並繪製個案及案母的紐曼系統模式架構圖如圖二，評估內容如下：

(一)個體內因素

1.生理層面壓力源

心智狀態：罹病前後，意識清楚，視、聽、觸覺、味覺、定向感、對遠近期記憶皆為正常。循環：觸診脈搏強度為2+，四肢皮膚溫暖、無凹陷水腫、靜脈曲張及壓痛。呼吸：呼吸平順，為19~22次/分，無胸痛、咳嗽或使用呼吸輔助肌，皮膚肢體末梢溫暖和指甲床粉紅。神經系統：罹病前無不適，罹病後偶有眩暈，經評估十二對腦神經發現，因顏面神經受影響，皺眉時左側額頭較右側額頭無皺摺，微笑時左側牽動較右側少；而頭對抗手轉向右側無力、左側聳肩無力、左側肩胛骨下垂屬脊髓副神經受損；10/11個案訴「我感覺左腳麻麻的，左手沒感覺，都舉不起來」，以針刺左側手腳有感覺但較右側遲鈍，個案訴「我覺得工作就是運動，失業以後每天熬夜久坐看電視及玩網路遊戲大約12小時，無其他運動習慣。」罹病後，四肢肌肉力量為左上肢3分，左下肢4分，右側為5分，以巴氏量表評估為45分，屬中重度肢體障礙，10/12執行半坐臥平衡訓練時，目標需維持三十分鐘但個案僅維持十分鐘，身體會不自主下滑傾向左側，10/13無法自行翻身向右側，仍需案母協助翻身，所以個案及案母常有皺眉頭及嘆氣，評估個案有身體活動功能障礙之健康問題。營養/代謝：10/10身高172cm，理想體重為65.1kg，

實際體重97kg，BMI：32.8kg/m²(屬中度肥胖)，咀嚼及吞嚥功能正常。平日血糖維持180~220mg/dl，於外院長期以Diamicron、Glucoophage藥物控制血糖。10/10血紅素：15.7 mg/dl、高密度脂蛋白：45.6mg/dl、低密度脂蛋白：130mg/dl、尿酸：6.8mg/dl、三酸甘油酯：92mg/dl、膽固醇：181mg/dl。10/12糖化血色素為10.2%偏高。個案訴「我生病前常以外食中式便當為主，3天才吃1份水果，點心或宵夜以麵包配奶茶居多。中風後與平時飲食習慣相似」，個案訴「我只是三餐正常吃，下午吃小蛋糕，我不知道糖尿會引起中風」、「我不知道要怎麼吃才能控制血糖」，10/11個案早餐為肉包兩顆及豆漿250ml、下午茶為一塊起司蛋糕及微糖綠茶700ml、午餐為排骨便當一份及兩顆奇異果、晚餐為雞腿便當一份及微糖珍珠奶茶700ml，每日建議熱量為1628~1953卡/天(25~30kcal/kg/day)，但由口攝食熱量估算約為3000~3200卡/天。體液及電解質：罹病前後皆可攝液2000~2500 ml/日，10/10血液檢驗除鉀離子偏低(k: 3.5mmol/L)，皮膚飽滿有彈性，無水腫。皮膚：口腔黏膜完整、濕潤。睡眠休息：2012/07失業在家，每日約下午5點睡醒後，久坐電腦前玩網路遊戲，熬夜至早上7~8點才入睡。罹病後，夜眠8~9小時，無睡眠中斷，微笑表示醒來有感到精神飽足。排泄：罹病後，因左側肢體乏力需案母協助床上如廁，至10/17經協助可轉位下床，獨立使用床旁便盆椅，排便1次/日，呈黃條狀軟便，無解便困難；可自解尿液，尿量約2000~2500ml/日，



圖二 個案及案母的紐曼系統模式架構簡圖

呈黃色清澈。性與生殖：個案單身、無交往異性及性生活經驗，會談中個案表示罹病後無影響也不擔心性功能問題，故對於生育問題未曾有任何想法。

2. 心理層面壓力源

個案遇挫折困難時會主動找案母討論。罹病後多顯倦容，鮮少與病友交談及主動表達不適，10/20訪視個案時發現個案躺在床上，用棉被遮住臉部，聽到啜泣聲，會談時個案流淚不止並主訴「已經復健一禮拜，左手還沒辦法拿東西，心內很怕，以後還能工作賺錢嗎？」。10/21個案低著頭、兩眼無神直視並訴「我的左手沒效，像廢了，乾脆去死好了！」

3. 社會文化壓力源

因案姐12歲動脈瘤術後偏癱需案母照料，案大弟2012年9月始放無薪假，故主要經濟來源為案母及案二弟薪資支付房貸、保險費、家用與案姐醫療費，收入與支出可維持平衡。個案罹病後案母擔心返家生活開支及個案照護需求增加。

4. 發展層面壓力源

現年28歲，依Erikson發展理論，處於成年早期發展任務是親密感相對於孤獨感，10/21個案訴「我覺得自己沒有用，已經28歲還在打零工」、10/22「生了這種病，不想讓其

他人知道」、「自覺現在可以賺錢孝順媽媽，卻生病讓年邁的母親擔心醫療開銷及照料，以後還能工作嗎？」

5. 靈性層面壓力源

罹病前，個案平時會與案母去廟裡拜拜，祈求家人平安順遂，自覺生活平安健康就好，任何事都不強求。罹病後，案母帶來向菩薩求的護身符給個案配戴在身上，個案訴配戴後心情較平靜。

(二) 個體間因素

個案的第一角色是28歲成年男性，第二角色是兒子、哥哥、弟弟，第三角色是患者。案母為家中主要決策者，因此皆以案母意見為主，而案母現年52歲，因五十肩舊疾，常感筋骨酸痛，白天擔任清潔工，對照顧子女（偏癱的案姐）感壓力及無奈，案母若上班時，個案則由案大弟及二弟輪流照顧；若生活感到無助時，會尋求佛祖保佑並僅配戴護身符，10/17案母會談時，啜泣訴「為何發生在我身上，是我基因不好遺傳讓小孩生病。」、「一想到兒子出院，家裡有2個小孩生病需要我照顧，我該怎麼辦？我可以做得來嗎？」，10/18當指導案母協助個案復健運動時，顯疲倦、打哈欠地訴「失禮，我老是做錯，可以再教一次嗎？」，評估案母對於照顧技巧不熟練，且無法正確獨立完成照顧活動。

(三) 個體外因素

個案自認個性內向寡言，高中畢業後每天工作約10~12小時，故鮮少與朋友聯絡，下班後愛在家看電視或玩網路遊戲。住院期間觀察個案顯少與病友互動，未曾見過朋友探視。

四、健康問題確立與護理計畫

經由紐曼模式評估確立主要健康問題包括營養不均衡多於身體需要、身體活動功能障礙、無效性因應能力、與照顧者角色緊張，其訂定護理計畫如下：

(一) 營養不均衡：多於身體需要／與缺乏對糖尿病認知及個人不良飲食習慣有關 (10/11~11/13)

護理評估	護理目標	護理措施	評 值
主觀資料： 1. 10/11「我只是三頓正常吃，下午吃一個小點心，我不知道糖尿會引起中風」、「我不知道要怎麼吃才能控制血糖」 2. 我覺得工作就是運動，失業以後，每天熬夜久坐看電視及玩網路遊戲大約12時，無運動習慣。 3. 我生病前常外食中式便當，3天才吃1份水果，點心或宵夜以麵包配奶茶居多。中風後跟平時飲食習慣相似。 客觀資料： 1. 身高172cm，體重97kg，為理想體重的1.49倍，BMI：32.8kg/m²，屬中度肥胖。 2. 10/10血紅素：15.7mg/dl、高密度脂蛋白：45.6mg/dl、低密度脂蛋白：130mg/dl、尿酸：68mg/dl、三酸甘油酯：92mg/dl、膽固醇：181mg/dl。 3. 10/11個案早餐為肉包兩顆及豆漿250ml、下午茶為一塊起司蛋糕及微糖綠茶700ml、午餐為排骨便當一份及兩顆奇異果、晚餐為雞腿便當一份及微糖珍珠奶茶700ml，由口攝食熱量約為3000~3200卡/天。 4. 糖尿病病史8年，平日血糖為180~220mg/dl，10/11血糖值為220~250mg/dl。 5. 10/12糖化血色素：10.2%偏高。	短期： 10/14個案能正確說出三項有關控制血糖的重要性。 10/16個案能正確說出並選擇三項以上減醣得舒飲食的種類與份數。 攝取熱量控制1600~1900卡/日內。 血糖值正常範圍內。 長期： 每週體重降0.5~1公斤，達合理體重65~71.5kg。	1. 與個案討論飲食攝取過多、控制血糖的原因及重要性。 2. 衛教改變用餐順序，如食用湯，青菜再食用肉類和主食。 3. 衛教養成細嚼慢嚥的習慣，用餐時間大於30分鐘。 4. 衛教宵夜或點心食物的選擇，以熱量低、有飽足感的食物，如蒟蒻條、愛玉及咀嚼無糖口香糖，以滿足飢餓感。 5. 透過食物日誌紀錄表，以分析個案食物攝取種類與份量。 6. 10/11陪伴個案共同擬定運動計畫表，每日至少一次，每次至少有20-30分鐘的輕度運動，如：散步。 7. 10/13個案與營養師共同擬定飲食調整計畫。 8. 衛教六大食物類攝取，如增加植物蛋白及單元不飽和脂肪飲食、以全穀類取代精緻糖類如：糙米、烹煮替代油炸、自煮替代外食、以低脂乳製品來補充鈣質。 9. 於個案有正確飲食行為時立即給予正向鼓勵，肯定個案的努力。 10. 提供衛教單張（食物替換表），製作小標語，返家貼在冰箱前、電腦及電視旁，以協助飲食計畫之實施。 11. 每日定時監測血糖，每週測量體重。	10/13個案可說3項控制血糖方法例如：每天定時測量血糖並按時服用降血糖藥物、每天增加無糖飲水的攝入量及每天定時進行輕度運動。 10/15個案能正確執行餐食選擇糙米飯、燙青菜、以蒸魚取代炸豬排。個案訂糖尿病治療餐，三餐一份主食糙米飯搭配2~3份燙蔬菜及2~3份魚、蛋及肉類。 10/18「我現在知道排骨便當熱量真得很高，居然有800卡，所以還是吃蒟蒻條、愛玉，有飽足感，我算過昨天一天熱量1700大卡」。飯後我會下床活動30~40分鐘。 10/14~11/13血糖值：100~120 mg/dl。 10/18體重96 kg、10/25體重95 kg、11/2體重93.5 kg、11/13體重91 kg，個案表示出院後亦會遵從飲食控制計畫及飯後運動原則，並每週測量體重，目標降到70 kg。

(二)身體活動功能障礙／神經肌肉障礙有關(10/11~11/1)

護理評估	護理目標	護理措施	評 值
主觀資料： 1. 10/11「我感覺左腳麻麻的，左手沒感覺，都舉不起來。」 客觀資料： 1. 診斷：急性右側硬核及放射冠腦梗塞。 2. 10/11四肢肌力為左上肢3分，左下肢4分；以針刺左側手腳有感覺但較右側遲鈍。 3. 10/11巴氏量表：45分，屬中重度障礙。 4. 10/12半坐臥平衡訓練，僅維持十分鐘，身體會不自主下滑傾向左側。 5. 10/13無法自行翻身向右側，需案母協助翻身。 6. 常有皺眉頭、嘆氣。	短期： 10/14個案能正確主動執行床上運動。 10/16能正確使用輔具並下床活動。 長期： 能依據復健計劃表執行物理治療及職能治療，以增進肢體活動度及日常生活功能。	1. 教導主要照護者、家屬及個案一同學習，指導肢體活動重要性與好處，維持及增加肌肉張力、預防關節僵硬。 2. 教導家屬執行被動關節運動前10-15分鐘予關節處熱敷，需注意預防燙傷。 3. 指導個案以右側健側肢體協助左側患側肢體執行被動運動，如雙手交叉握住手掌，以手臂力量抬高3~5分鐘後再放下10~15分鐘，每天執行8~10次，及提臀運動每4~5小時執行1次，每次臀部向上再向下重複10下。 4. 10/14個案、案母與復健師共同擬定復健治療計畫，含物理治療：坐姿平衡、漸進式下床、轉位移位、關節肌力運動及正確執行被動關節運動、步態訓練、獨立使用助行器短距離行走；職能治療：上下肢及掌指功能訓練、維持安全環境、正確使用輔具，以增進日常自我照顧能力。 5. 執行復健運動時，應採漸進式且個案能忍受活動範圍內，若有表情痛苦或自覺疼痛無法忍受時，應馬上停止運動。 6. 教導個案正確使用助行器，如行走時步態以先移動助行器後患肢先踏出健肢再踏上。助行器務必隨身攜帶不離身以避免無力而跌倒。 7. 教導個案上下樓梯時不適合使用助行器，以健肢握緊扶手支撐身體。上樓梯時，健肢先上，患肢再上；下樓梯時，患肢先下，健肢再下。 8. 教導個案透過腦中風照護手冊、DVD多媒體輔助說明執行復健運動。 9. 10/18患者使用左腳副木時，協助維持肢體正確擺位，使用2小時需休息30分鐘並觀察皮膚有無發紅或疼痛情形。 10. 每日評估個案四肢感覺、活動程度及肌肉力量。出院前以巴氏量表評估個案日常生活功能。	10/12個案能執行正確床上被動關節運動及提臀運動。 10/15個案能正確使用助行器，約6~8小時下床活動一次，每次約30分鐘。 10/19個案能正確使用四腳枴行走，步態平穩，能隨身攜帶。個案能正確手扶樓梯上下樓，步態不穩。 10/25個案能正確手扶樓梯上下樓，步態平穩。 10/12~10/30肢體肌力為左上肢3分，下肢4分，右側5分。評估左側手腳有感覺但較右側遲鈍。個案能依照每日復健計劃執行復健。 11/1評估個案左側肢體肌力進步至4分，右側5分。自訴左側手腳無麻木感。巴氏量表分數為80分屬輕度障礙，可自行完成沐浴、進食、能以右手協助左手執行穿衣及刷牙。

(三)無效性因應能力／無法接受肢體無力與對因應能力自信不足有關 (10/20~10/27)

護理評估	護理目標	護理措施	評 值
主觀資料： 1. 10/20「已經復健一禮拜，左手還沒辦法拿東西，心內很怕，以後還能工作賺錢嗎？」 2. 10/21「我的左手沒效，像廢了，乾脆去死好了！」、「我覺得自己沒有用，已經28歲還在打零工」 3. 10/22「生了這種病，不想讓其他人知道」、「自覺現在可以賺錢孝順媽媽，卻生病讓年邁的母親擔心醫療開銷及照料，以後還能工作嗎？」 客觀資料： 1. 10/20個案躺在床上，用棉被遮住臉部，啜泣流淚不止。 2. 顯倦容、低著頭、兩眼無神直視。 3. 鮮少與病友互動交談，很少主動表達不適或尋求協助。	10/23能說出面對壓力之正向處理方法至少三項。 10/27個案口頭表示可接受目前肢體障礙，生活控制感增加。	1. 以關懷及同理心的態度建立信任感，了解個案對腦中風導致肢體無力看法及自信不足的原因。 2. 不批判的態度接受及安撫個案情緒表達方式，減少負面情緒產生。 3. 提供安靜、隱密空間，鼓勵表達對疾病預後、肢體障礙、就業及社交活動等想法。 4. 每2~3小時主動床邊關懷，如打招呼詢問復健狀況。 5. 提供輕音樂讓個案臥床休息時聆聽，同時教導配合喜愛的音樂深呼吸、放鬆繃緊肌肉。 6. 藉由宗教信仰讓病人可以獲得心理的平靜。 7. 協助找尋可運用的支持系統，如案弟們。 8. 提供支持團體訊息或社會支持系統，如腦中風協會介紹中風病友分享復健過程與成效。 9. 提供職訓局之就業資訊，讓病人做為職業之選擇。 10. 出院返家後透過電訪或來院復健時，主動提供關懷與持續追蹤。	10/23個案主訴聽音樂及看電視可讓心情平緩，有時與案母聊天後心情會變好。 10/26個案配戴平安符在身上感到安適。 10/27個案表示「復健運動讓我可從躺在床上，進步到拿拐杖走路，我一定要持續的復健。」、「出院後我能找一份工作賺錢給媽媽。」

(四)照顧者角色緊張／對執行所需的照顧任務感到困難、家中經濟壓力增加有關 (10/13-10/20)

護理評估	護理目標	護理措施	評 值
主觀資料： 1. 10/17「為何發生在我身上，是我基因不好遺傳讓小孩生病。」、「一想到兒子出院，家裡有2個小孩生病需要我照顧，我該怎麼辦？我可以做得來嗎？」 2. 10/18「失禮，我老是做錯，可以再教一次嗎？」 客觀資料： 1. 家中有位偏癱案姐，主要照顧者是案母。 2. 案大弟2012年9月始放無薪假，故主要經濟來源為案母及案二弟薪資支付房貸、保險費、家用與案姐醫療費，收入與支出可維持平衡。 3. 案母若上班時，個案則由案大弟及二弟輪流照顧。 4. 案母現年50歲，48歲始有五十肩舊疾。 5. 10/17案母在走廊上啜泣、常有皺眉頭、嘆氣。 6. 10/18案母協助個案復健運動時，顯疲倦、打哈欠。 7. 10/18無法正確獨立協助個案完成照顧活動，對照顧技巧不熟練。	10/16案母能說出及執行減緩壓力的方法。 10/18案母能說出社會福利資源之管道。 10/20案母能說出適應照護生活或壓力及緊張減少。	1. 傾聽並鼓勵說出內心壓力並給予支持及陪伴，瞭解角色緊張的內容。 2. 教導轉移注意力的方法及放鬆技巧，如：深呼吸、念經、冥想或找好友宣洩情緒。 3. 給予案母心理支持，對於案母可了解照護技巧時，給予正向回饋及讚賞，以增其信心。 4. 10/13召開家庭會議，告知個案病況及其後續治療，共同規劃照護個案居家照顧技巧與復健計畫，建議案家輪流照顧，減輕案母照顧壓力與體力消耗。會診社工師協助申請急難救助金及身心障礙鑑定、轉介民間慈善機構。 5. 透過回覆示教，協助案家學習日常照顧技巧，如：關節復健運動、身體清潔及輔具使用。 6. 介紹曾照顧腦中風之看護，與案母分享其照護病患經驗。	10/14案母主動說出當自己壓力大會深呼吸、找好友傾訴及看電視，心情就會變好。 當案母正確更換病患衣物及尿布時給予口頭鼓勵。 10/17案母表示目前已完成身心障礙鑑定及急難救助申請，之後可以使用殘障鑑定手冊申請復康巴士。 10/20當個案上下樓梯行走時，案母或弟弟在旁陪伴，可正確協助個案輔具使用。案母訴：「因為有你們、家人跟這些病友、家屬的陪伴及給我加油，我心中充滿感激，壓力已減輕，現在回家照顧他跟姐姐也比較不會害怕」。

結論與討論

本文個案為正值青壯年期罹患年輕型腦中風，產生一連串生理、心理及社會的衝擊。於照護過程中，透過跨團隊的專業人員衛教指導，並提供腦中風衛教手冊，使個案清楚了解復健運動執行計畫，並協助個案因應腦中風導致肢體活動功能障礙，藉由提供腦中風預後相關資訊以增強個案健康信念，促使個案有毅力持續復健運動，並與營養師共同設計一套專屬個案食物替代餐，以協助個案飲食控制，達到控制血糖預防再度腦中風的成效，最終個案能接受腦中風後角色改變的現況。此外，筆者透過傾聽陪伴並引導案母情緒宣洩，扮演溝通橋樑，讓子女能分擔案母照顧負荷壓力，案母能獲得照護喘息。11/15筆者透過電訪，個案表示回歸規律生活，於11/22復健科門診訪視個案，個案持四腳拐行走，口頭表示為增加自我照護能力會持續復健運動，2013/1/13訪視個案時，可獨自往返復健科門診並微笑表示領到殘障手冊可獨自搭乘復康巴士回門診復健，抽血檢驗糖化血色素6.5%正常，也已參加職訓局電腦課程，希望重新適應社交與職場生活。11/15電訪個案訴執行復健運動時，周圍病友皆為中老年人，病友們會竊竊私語及異樣眼光注視，個案覺得太年輕中風有受歧視感覺，感到孤獨無助，筆者了解到年輕型腦中風個案數較少，年紀相仿之病友更是罕見，未來將可建立年輕型腦中風病友團體，鼓勵病友間的支持與交流。建議護理人員於罹患糖尿病患者的衛教方面再加強說明，糖尿病為腦中風的高危險因子，需注意血糖的控制。腦中風患者復健過程中，建議醫療團隊人員須與患者建立夥伴關係，以陪伴患者完成復健計畫，回歸社會甚至重回職場工作。

參考文獻

- 行政院衛生福利部 (2013, 7月16日)·民國101年死因統計年報·取自 http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=2747
- 杜明道、杜明燦、蘇世斌、何宗翰、江銘彥 (2013)·糖尿病患長期血糖控制與初次腦梗塞嚴重度之相關性研究·*台灣家醫誌*, 23(1), 15-26。
- 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。
- 許妙如、廖麗君、張雅如 (2012)·代謝症候群與中風·*物理治療*, 37(2), 136-145。
- 蔡健慧 (2011)·設計適合「高血壓前期或第一期、糖尿病前期患者」的「降血壓、降血糖」飲食及其效果評估 (碩士論文)·取自華藝線上圖書館。
- 戴秀好、林佩芬、林寬佳、張維琴 (2006)·年輕型中風患者壓力感受與因應行為之探討·*榮總護理*, 23(2), 127-135。
- Kuluski, K., Dow, C., Locock, L., Lyons, R. F., & Lasserson, D. (2014). Life interrupted and life regained? Coping with stroke at a young age. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 23(9). doi:10.3402/qhw.v9.22252
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publish Company.
- Neuman, B., & Fawcett, J. (2011). *The Neuman systems model (5th ed.)*. Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Sher, K., Shah, S., & Kumar, S. (2013). Etiologic patterns of ischaemic stroke in young adults. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 23(7), 472-475. doi:07.2013/JCPSP.472475
- Wiszniewska, M., Głuszkiewicz, M., Kobayashi, A., Włodek, A., Jezierska-Ostapczuk, A., Fryze, W., & Członkowska, A. (2012). Knowledge of risk factors and stroke symptoms among non-stroke patients. *European Neurology*, 67(4), 220-225. doi:10.1159/000335569

Nursing Experience of a Patient with Young Stroke Based on Neuman Model

Yu-Ling Hung • Chin-Ju Liu* • Ya-Ping Hou** • Sheng-Fen Sung***

Abstract

This article describes the nursing care experience of a 28-year-old patient diagnosed with diabetes 8 years ago who experienced young adult stroke and left limb weakness. The patient was unemployed and addicted to an unhealthy lifestyle of playing online games. Patient data was collected through interviews, active listening and a medical record review. Neuman's System Model identified the care problems: (1) imbalanced nutrition: more than body requirements, (2) dysfunction of physical activity, (3) ineffective coping, and (4) caregiver role strain. The multidisciplinary team approach to the patient and his family included DASH diet guidance and nutrition evaluation, individualized rehabilitation programs for young stroke patients, health education, stroke friendship support groups to help his acceptance of physical disabilities, teaching of self-care skills, and information on social welfare resources. Effective coping may reduce his stress and regain his confidence to reenter the workforce.

Key Words: young adult stroke, ineffective coping, Neuman's System Model, diabetes, online game.

BSN, RN, Department of Nursing, Kaohsiung Municipal Hsiao-Kang Hospital, Kaohsiung Medical University Hospital, Kaohsiung Medical University; *MSN, RN, Head Nurse, Department of Nursing, Kaohsiung Municipal Hsiao-Kang Hospital, Kaohsiung Medical University Hospital, Kaohsiung Medical University; **MSN, RN, Department of Nursing, Kaohsiung Municipal Hsiao-Kang Hospital, Kaohsiung Medical University Hospital, Kaohsiung Medical University; ***BSN, RN, Department of Nursing, Kaohsiung Municipal Hsiao-Kang Hospital, Kaohsiung Medical University Hospital, Kaohsiung Medical University.

Received: May 26, 2014

Accepted: May 26, 2015

Address correspondence to: Sheng-Fen Sung, No. 482, Shanming Rd., Siaogang Dist., Kaohsiung City 81267, Taiwan (ROC)

Tel: 886 (7) 806-5554 ext. 3841; E-mail: 0880221@kmhk.org.tw