

協助一位腦性麻痺個案併居家呼吸器依賴之照護經驗

摘要

本文是敘述一位 27 歲腦性麻痺個案因支氣管肺炎合併呼吸衰竭，於居家使用非侵入型呼吸器之護理經驗，護理期間自民國 2013 年 7 月 19 日至 2013 年 12 月 5 日，筆者經由居家訪視、直接觀察、會談及電話關懷等方式收集資料，運用 Calgary 家庭評估模式及系統性身體評估，分析並歸納個案主要護理問題為：1. 營養少於身體所需/與生理因素導致無法消化、吸收養分有關、2. 氣體交換障礙/換氣-血液灌流不平衡有關、3. 照顧者角色緊張/與主要照顧者缺乏照護經驗有關。於護理期間與主要照顧者建立信任關係，轉介營養師透過諮詢與建議改善個案營養少於身體所需問題，針對氣體交換障礙問題，因個案下頷骨無法閉合，導致張口呼吸而影響氧合，經由筆者創新巧思研發自製固定帶之輔具並榮獲表揚，使個案獲得適當的照護，教導主要照顧者整體性之照護知識、技巧，提供 24 小時電話諮詢服務，以陪伴、傾聽、語言鼓勵及心理支持關懷個案，減輕照護者的壓力與焦慮。期盼分享此次照護經驗，作為護理人員照護居家呼吸器依賴個案參考，以提升居家照護生活之品質。

關鍵字：腦性麻痺、居家照護、呼吸器依賴、照顧者角色緊張

前言

腦性麻痺合併多重障礙的成年患者，常見死因為呼吸道疾病，佔死亡率約 59%，其中以肺炎發生比率最高（郭、黃、劉、郭，2012）。健保署於 2000 年開始試辦「全民健保呼吸器依賴患者整合性照護計畫」，冀望整合醫療團隊，採連續性照護，讓病情穩定的個案能在家接受居家呼吸器照護。當個案符合呼吸器居家照護收案條件時，除需評估家屬的意願外，主要照顧者的照護能力也是非常重要的。本文為敘述一位 27 歲腦性麻痺患者因支氣管肺炎合併呼吸衰竭，於居家使用非侵入型呼吸器，從小皆由母親一人照顧，初次訪視時，個案外觀如同 2-3 歲小孩般的身型，體重 12 公斤，有明確營養問題。案母表示面對家人的期待、個案疾病變化及個案使用呼吸器等維生醫療設備，其實有著極大的壓力及恐懼，因此引發筆者書寫此個案報告之動機，希望透過提供個別化照護技巧及指導過程減輕照顧者的照護負擔，期望藉由此篇照護經驗，提供居家護理人員照護此類個案之參考，提升個案生活及主要照顧者照護之品質。

文獻查證

一、腦性麻痺的定義及生理問題

腦性麻痺是指大腦的中樞神經系統在發育完成前受到各種損傷，導致日後動作及姿勢上的障礙。其症狀是以運動障礙為主，也可

能合併視聽覺、感覺、智力、語言、認知、行為、學習障礙及肢體變形等各方面問題（陳、林、康，2013）。隨著年紀增長超過 40 歲的個案多發展至重度脊椎側彎，產生嚴重胸椎變形，肺部剩餘容積逐漸下降，造成心、肺功能受損，導致呼吸衰竭，腦性麻痺合併多重障礙的成年患者，常見死因為肺炎合併呼吸系統疾病（郭等，2012）。

二、居家呼吸器依賴患者之營養照護

呼吸器依賴患者普遍有營養不良的問題，營養不良會使呼吸肌肉強度及耐受力降低，而增加呼吸器使用時間（莊、馬、林，2011）。針對腦性麻痺患者的進食問題最常發生在吞嚥前，因為舌頭的控制不易造成咀嚼困難，如果喉部吞嚥動作不完全也會造成食物殘留的情形，增加肺部併發症的危險性(Luh Karunia Wahyuni, & Chan Wei Lin, & Tyng Guey Wang, 2013)。臥床個案若有營養不良情形容易引發多種併發症，甚至加速病情之惡化（呂、楊、何、詹，2013）。可提供的護理措施有：1.教導主要照顧者管灌配方選擇與攪打自製配方飲食（曾、葉、黃、許，2012）。2.定期監測體重、紀錄生化數據並評估攝入的熱量是否足夠。3.鼻胃管灌食需抬高床頭 45 度並於灌食後 2 小時才能改變臥姿，預防吸入性肺炎（游、林、楊，2012；Phillips, Foley, Barnard, Isenring, & Miller, 2010）。

三、主要照顧者的照顧負荷

家中有需要 24 小時接受持續照護的個案，讓主要照顧者身心靈負

荷沉重(王、劉、王、王、李, 2013)。運用照顧者壓力檢測量表協助照顧者誠實面對自己內在的聲音(王、吳、沈、沈、沈、林…賴等, 2010), 提供適當的減壓方式及技巧, 減輕壓力相關護理措施有: 1.主動自我介紹, 適時陪伴並給予關懷, 與個案及家屬建立互信關係。2.鼓勵家屬表達照顧個案的正負向情緒(郭等, 2012)。3.教導身體照顧、各種設備操作能力訓練。4.說明及指導各項緊急事件處理方式, 包括呼吸器操作、基本保養能力及解決問題能力(呼吸器安全警報設定、甦醒球的使用方式、停電時緊急處置、管路滑脫時的處理及呼吸器管路更換的能力)、緊急狀況及諮詢的聯絡方式(郭、簡, 2009)。5.提供照護手冊及衛教單張。6.提供長期照護資源轉介(吳、曾, 2009)。7.衛教家屬紓壓技巧, 包含聽音樂、沐浴、唱歌、運動及妥善運用時間等(游等, 2012)。

護理評估

護理期間自民國 2013 年 7 月 19 日至 2013 年 12 月 5 日, 經由居家訪視、直接觀察、會談及電話訪視的方式收集資料:

一、基本資料:

游先生, 27 歲, 學歷: 未就學, 信仰: 道教。

(一) 病史: 個案自小為腦性麻痺患者, 有癲癇、支氣管肺炎合併呼吸衰竭、肺高壓及上消化道出血, 無過敏史, 無抽煙、喝酒習慣。

表一、 疾病過程

日期	就醫過程
2013/05/17	因呼吸喘(shortness of breath)及缺氧(cyanosis)，入加護病房治療，因家屬拒絕個案放置氣管內管，故使用非侵襲性呼吸器。
2013/07/19	病況穩定出院，放置鼻胃管及非侵入型呼吸器(BiPAP)返家

(二) 個案狀況：個案意識混淆，使用居家非侵入型呼吸器及鼻胃管留置，2013/07/19~2013/08/31 體溫：36~36.6 度，心跳 94~120 次/分，呼吸約 26~30 次/分，呼吸音為喘鳴音，痰液呈白色黏稠少量，自咳能力差需協助抽痰，血壓：102~126/62~91mmHg，家中目前有呼吸器、氧氣濃縮機、抽痰機、氧氣鋼瓶等設備。

(三) 系統性身體評估：

1.骨骼肌肉系統：2013/7/19 個案長期臥床，四肢肌力：上肢 2 分，下肢 2 分，柯式量表 4 級，日常生活活動量表：0 分，工具性日常生活活動能力量表：0 分，骨骼關節無腫痛、發炎或外傷，四肢肌肉萎縮、關節變形，活動困難及無力，經評估確立護理問題：身體活動功能障礙/與神經肌肉功能障礙有關。

2.營養：2013/7/19 收案時案母表示個案此次住院有變瘦的情形，住院前體重約 15 公斤，可由口進食，但住院後吃東西會噎咳，在醫院就插上鼻胃管。個案住院期間因上消化道出血，曾禁食 2~3 天。2013/7/19 身高 116 公分，體重 12 公斤，BMI：8.95，理想體重：29.6kg，屬體重過輕，上臂圍：13cm，小腿圍：10cm，白蛋白：3.3g/dl，血色素：8.0 g/dl，右足背水腫 2+，個案皮膚乾燥無光澤。個案由鼻胃管灌食，營養師建議：管灌配方康素 200ml/6 餐，熱量 1200 卡/天，但因個案

出院後腸胃消化排空差及經濟考量，案母自行調整管灌配方，並視個案腸胃道消化狀況每日進食 4~5 餐，每次 200ml，配方奶為市售牛奶豐力富及安恬作搭配，估算個案每日熱量介於 800~1000 卡。個案白天皆躺在嬰兒床內，管灌時母親都將個案抱起來餵或用枕頭將頭部墊高約 30 度灌食。案母常表示，抱著個案雙手很酸很累。2014/7/19~8/9 鼻胃管反抽有咖啡色胃液約 10~20ml，迷你營養評估量表：11 分，有危險性之營養不良，經評估確立護理問題：營養少於身體所需/與生理的因素導致無法消化、吸收養分有關。

3.排泄：個案排泄方式為使用尿布，無排尿困難情形，排便正常規律，大便呈黃軟便量中，每日自解 1~2 次。腹部柔軟無硬塊，腸蠕動 12 次/分，每日水分攝取約 1500ml。

4.皮膚：2013/7/19 個案身體皮膚清潔、完整，口腔無異味，皮膚及指甲微蒼白，四肢皮膚乾燥無光澤，右足背水腫 2+，無腫塊、紅疹。

5.氧及循環：個案使用居家非侵入型呼吸器 (BiPAP)，每日使用 6~8 小時，其餘時間則使用鼻導管 2L/min，血氧介於 90~95%，呼吸 26~30 次/分，未使用氧氣或呼吸器時，血氧介於 85-90%，呼吸型態：淺快費力，呼吸音為喘鳴音，有時會使用到胸鎖乳突肌，痰液呈白色黏稠少量，自咳能力差，每日需抽痰 10~12 次，目前使用化痰藥物及支氣管擴張劑。個案心跳約 94~120 次/分。個案常常張口呼吸，案母需協助支托個案下巴使口腔閉合，以達呼吸順暢。經評估確立護理問題：

氣體交換障礙/換氣-血液灌流不平衡有關。

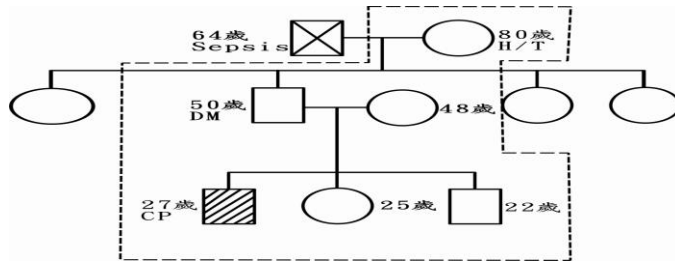
6.感覺/神經功能：個案意識程度混淆，Glasgow Coma Scale：E4V1M3，無法表達及理解，視力正常，對疼痛刺激肢體成屈曲反應，聽力、嗅覺及味覺則無法評估。

7.液體及電解質：個案每日水分平均攝入量約 1500ml，每天須更換 5~6 次尿布，每次排尿量中至多。2013/07/03Na：134.5meq/l，K：4.8 meq/l。

8.睡眠：個案白天於一樓嬰兒床內休息，晚上則至二樓與父母同睡於一般床，案母表示個案夜間睡眠時間約 6~7 小時，白天會小睡 1 小時，夜裡常因咳嗽有痰會醒來 2~3 次，抽痰後使用氧氣即可入睡，目前依醫囑使用 Limin 0.5# BID PO。

二、家庭發展階段及任務

個案出生即診斷為腦性麻痺，案父於自家開立小型水電行，案母則協助會計工作及負責照顧個案，個案出生至今皆由案母一人照顧，未曾送至機構接受照護，父親忙於工作較無力分擔照顧工作。個案為家中長子，有一位妹妹及弟弟，職業皆為服務業。個案白天會被安置在 1 樓客廳，方便案母照顧及協助家中工作，晚上睡覺時則移至 2 樓房間。家庭屬於折衷家庭，個案處於成年期階段，個案出生後認知能力不足，且無法表達及理解他人意思，案母及案妹會特別關心個案，其他家庭成員對個案則互動較少，案母與婆婆之間的互動明顯疏離，彼此鮮少對話，也不會協助幫忙家務或照顧個案。



圖一、個案家庭圖譜

三、環境

(一) 住宅特徵

個案自宅位於住宅區二層樓透天房屋，地坪約 50 坪，3 房 1 廳 2 衛，個案長期臥床，無法自行行走，白天於在 1 樓客廳嬰兒床內，晚上則至 2 樓與父母同睡，客廳採光及通風尚可，臥房房間光線稍嫌不足，住宅沒有無障礙設施，雖家屬有購置輪椅(非特製輪椅)，但因個案身型瘦弱，不適合使用一般輪椅，故使用頻率低。

(二) 近鄰與社區特徵

住宅於馬路邊，鄰近火車站，交通便利，附近有市場路程約 10 分鐘，生活機能佳，距離醫學中心及區域醫院約 20 分鐘車程，醫療資源豐富，個案無使用長期照護十年計畫服務項目。

四、家庭結構

(一) 內在結構

1. 家庭組成

家庭人口數共有 6 人同住，分別為案祖母、案雙親、個案、個案弟弟和妹妹，屬於折衷家庭。

2.溝通型態

個案意識混淆，無法以口語表達，但偶會以微笑回應。案父白天工作，下班後會詢問個案活動狀況，但較少與個案互動。家中主要決策者為案母，但遇重大事件，案母會徵詢案父的意見，並共同討論。

3.價值觀

個案出身時即診斷腦性麻痺，案母當時很自責且受到外界異樣眼光，讓她備感壓力，所以注意力大多專注照顧個案，希望個案能健康平安長大，但近2年來常因肺部疾病入院治療。個案此次出院攜帶非侵襲型呼吸器及其他維生設備，案母對於這些儀器及設備感到陌生及焦慮，會時常打電話給居家護理師或呼吸治療師詢問各種照護相關問題。

4.角色結構

個案為家中長子，成長過程中無法擔任社會期待的角色，日常生活完全需要案母協助，且無法自由行動。案父為家中主要經濟來源，案妹、弟皆已就業，會協助個案照護就醫的工作。

5.權力結構

家庭中的主要決策者為案母，遇重大事件，案母及案父會共同決議。此次個案出院後使用居家呼吸器，是由夫妻共同討論後的決定。

五、家庭功能

(一) 情感性功能

個案的父母感情良好，父母與案祖母的互動少，因案弟妹已成年，故案母注意力集中在個案身上，案父忙於工作，鮮少協助照顧，案妹下班後會協助照顧個案，案弟較冷漠不會主動負起照顧之責任，案祖母對於家中事務採取淡漠態度。

（二）經濟能力

個案長期臥床，無經濟能力，每月領有政府補助身心障礙津貼4700元，家中經濟來源為案父，案弟妹每月會給案母2~3千元作為家用，個案每月醫療費用、營養品及照護耗材費用約1~2萬，經濟負擔尚可。

（三）社會化功能

個案因自幼患腦性麻痺認知能力不足，故無法就學、就業，案母希望個案身體能健康，因為照顧個案的緣故，沒有太多的時間教養其他二位子女，所幸除了個案之外，其他小孩都平安長大，目前也有固定的工作。

（四）提供生理需要

個案返家後，鼻胃管留置，個案因無法執行自我照顧，故管灌、身體清潔、翻身及移位等日常生活照顧皆由案母完全協助且活動範圍限制在床上。

（五）醫療行為

個案就醫習慣以西醫為主，身體不適時案母會先至一般診所求治

，若病情加劇才會到醫院就醫。此次住院經胸腔內科醫師評估無法脫離呼吸器，故出院後由居家呼吸照護團隊介入，提供居家訪視整體照護服務及協助更換鼻胃管。案母對於呼吸器、其他維生設備、營養管灌問題、抽痰技術等照護議題感到焦慮及害怕，2013/7/19 評估案母情緒緊張，抽痰時雙手會不自主抖動。案母常因個案的居家照護問題以電話連絡居家護理師或呼吸治療師，並且時常要求希望照護人員能立即到案家協助處理。經評估確立護理問題：照顧者角色緊張/與主要照顧者缺乏照護知識、技巧有關。

確立問題

經由上述評估後，確立個案有四項主要護理問題，依健康問題迫切性選擇以下三項護理問題擬定護理計畫：一、營養少於身體所需/與生理因素導致無法消化、吸收養分有關；二、氣體交換障礙/換氣-血液灌流不平衡有關；三、照顧者角色緊張/與主要照顧者缺乏照護知識、技巧有關。


問題一：營養少於身體所需/與生理因素導致無法消化、吸收養分有關

主客觀資料	目標	護理措施	評值
2013/7/19 S1：案母訴：「偉偉這次住院瘦很多，抱起來感覺很輕」。 S2：案母訴：「偉偉住院期間，因為腸胃吸收不良，灌牛奶都用管灌機器控制牛奶量」。 S3：案母表示「管灌牛奶很貴，無法負擔，所以改成比	1.2013/8/31 前個案能消化良好，無咖啡液。 2.2013/9/31 前個案每日熱量攝取能達到營養師建議 1200 卡。 3.2013/11/13 前體重能由 12 公斤增加至 14 公斤，上	1.2013/07/19，因個案腸胃消化緩慢，衛教案母管灌技巧並每次管灌速度需控制在 50-60 分鐘。 2.依醫囑給予 Gaster 1# Bid 並告知案母正確藥物使用觀念及重要性。 3.2013/08/09 向案母說明特殊管灌配方與一般奶粉差異之處，並依營養師建議調整	1.2013/08/15、08/27 居家訪視評估腸胃消化佳，已無咖啡色胃液情形。 2.2019/09/25 訪視案母表示每日給予個案管灌 5 次，下

<p>較便宜的牛奶加上自製稀飯，偶爾會榨果汁」。</p> <p>2013/07/03 O1：Albumin：3.3g/dl，Hb：8.0 g/dl。</p> <p>O2：上臂圍：13cm，小腿圍：10cm，右足背水腫 2+。</p> <p>2013/7/19 O3：身高 116 公分，體重 12 公斤，BMI: 8.95，理想體重 29.6kg。</p> <p>2013/7/19~8/9 O4：鼻胃管反抽仍有咖啡液約 10-20ml。</p> <p>O5：臉部及指甲微蒼白，皮膚乾燥無光澤。</p> <p>2013/07/29 O6：案母因管灌配方昂貴，自行更改為非管灌營養均衡配方豐富及安恬 2 種作配搭，估算個案每日熱量介於 800-1000 卡。</p> <p>O7：家中無醫療床，案母協助個案管灌牛奶時，採抱姿，灌完牛奶後再將個案放回嬰兒床內。</p>	<p>臂圍及小腿圍各增加 1 公分。</p>	<p>為特殊管灌配方。</p> <p>4.2013/08/12 電話聯絡營養師，討論個案目前的營養配方，建議每日熱量應達 1200 大卡，2013/08/12 訪視時，指導案母依目前牛奶配方一天至少 4 次，及自製稀飯或果汁一餐，以達每日 1200 大卡之目標。</p> <p>5.2013/08/16 向醫院提出小兒醫療床的輔具需求，成功轉捐贈給個案，教導案母協助個案管灌時，需床頭抬高 45-60 度並於灌食後 2 小時才能更改姿勢。</p> <p>6.2013/08/23 因案家經濟因素，尋求資源轉贈與特殊管灌奶粉給予個案。</p> <p>7.指導案母每天記錄管灌攝入量，並於每月第一次訪視測量體重、上臂圍、小腿圍，監測個案營養進展狀況並將測量結果告知案母。</p>	<p>午會增加果汁 200ml，每日熱量達到 1200 卡。</p> <p>3.2013/11/13 體重 14.8kg，上臂圍：14cm，小腿圍：11cm，肢體無水腫，皮膚呈現光澤感，持續追蹤體重變化。</p>
--	------------------------	---	--

問題二：氣體交換障礙/換氣-血液灌流不平衡有關

主客觀資料	目標	護理措施	評值
<p>2013/07/29 S1：案母訴：「偉偉常常張口呼吸，我感覺他呼吸不順，我都要用手幫忙支托下巴，呼吸就比較好一點」。</p> <p>S2：案母表示：「偉偉痰液濃稠，不好抽，每天要幫他抽 10~12 次」。</p> <p>2013/08/09 S3：案母表示：「偉偉在家曾有 2 次，呼吸困難嘴唇微發紺」。</p> <p>2013/07/19~7/29 O1：個案張口呼吸，使用非侵入型呼吸器，呼吸次數</p>	<p>1. 2013/8/31 前經呼吸治療師評估個案有足夠的換氣功能及血氧濃度達到 95% 以上。</p> <p>2. 2013/08/31 個案能減少張口呼吸次數及無發紺情形發生。</p>	<p>1.每次訪視評估並記錄個案呼吸速率、深度和呼吸費力情形，及呼吸音、血氧濃度、咳嗽和痰液性質。</p> <p>2.每次訪視觀察個案舌頭、黏膜與皮膚的顏色，以評估發紺程度。</p> <p>3.2013/08/16 提供小兒醫療床給予個案，教導調整個案易於呼吸的姿位，如：床頭抬高 45 度，並至少每 2 小時翻身一次。</p> <p>4.2013/08/16 由居家護理師自製研發下頷固定帶，以固定下頷呈閉合狀態，改善張</p>	<p>1.8/27 個案使用自製固定帶後，經呼吸治療師評估無呼吸困難症狀產生，監測 SpO₂：99%。</p> <p>2.8/27 個案痰液呈白稀量中，嘴唇紅潤、指甲色澤正常，無發紺情形出現。</p>

<p>約 26-30 次/分，呼吸型態呈現不規則，SpO₂：90~95%。未使用氧氣或呼吸器時，血氧介於 85-90%。</p> <p>O2：呼吸音呈喘鳴音，有時會使用到胸鎖乳突肌。</p> <p>2013/07/19</p> <p>O3：評估個案皮膚、嘴唇及指甲蒼白。</p> <p>O4：個案有咳嗽反射，但痰液無法咳出，痰液量中呈白稠。</p> <p>O5：2013/07/06 抽血報告：Hb：8.0g/dl；ABG/SaO₂：82.6%。</p>		<p>口呼吸情形，維持足夠換氣/灌流平衡，如下圖：</p>  <p>5.衛教每日液體攝取量可達 2500ml，有助濕化痰液。</p> <p>6.教導案母叩擊和姿位引流的時機及技巧。</p> <p>7.指導案母以無菌技術抽痰，避免痰液堆積肺部，造成肺部感染。</p> <p>8.說明並指導案母，相關氧氣治療訊息，如：呼吸器、氧氣濃縮機、維生用物及使用安全措施。</p> <p>9.教導案母，依醫囑使用蒸氣吸入。</p> <p>10.教導案母避免個案與有呼吸系統感染的人接觸，降低感染機率。</p>	
---	--	---	--

問題三：照顧者角色緊張/與主要照顧者無照護知識、技巧有關。

主客觀資料	目標	護理措施	評估
<p>2013/07/19</p> <p>S1：案母訴：「偉偉這次出院攜帶這麼多儀器，我從來沒有接觸過，這些機器我都不太會使用」。</p> <p>2013/07/29</p> <p>S2：案母訴：「偉偉這次出院使用呼吸器，我怕我會照顧不好」。</p> <p>S3：案母表示：「呼吸器警報器響，我都不知道該如何處理」。</p> <p>S4：案母表示：「偉偉返家一週，我每天睡不到 5 小時，不是要灌牛奶或抽痰就</p>	<p>1.2013/08/09 前案母能正確判斷呼吸器警報聲響原因與處置。</p> <p>2.2013/08/27 前案母能回答鼻胃管阻塞或滑脫與各項緊急事件處理方式及原則。</p> <p>3.2013/08/27 前案母執行日常生活照顧時，技巧純熟且無緊張害怕之反應。</p> <p>4.2013/09/31 前</p>	<p>1.與案母建立信任與支持性的關係，藉由「關懷、傾聽」方式，讓案母表達照顧個案的感受及壓力。</p> <p>2.出院當天由呼吸治療師指導居家型呼吸器操作方式及警報聲響原因與基本處置。</p> <p>3.提供居家護理師及呼吸治療師辦公室電話及夜間假日值班手機號碼，若遇任何問題，可立即得到回應和處理方式。</p> <p>4.提供案母相關照護技巧資訊，如：疾病衛教單張、院內中文照護手冊。</p>	<p>1.2013/08/09 居家訪視時，呼吸器警報聲響，案母立刻說出：「應該是面罩鬆了」。確認案母可以正確判讀呼吸器警報原因及處理方式。</p> <p>2.2013/08/27 案母可以回答鼻胃管阻塞或滑脫與各項事件處理方式及</p>

<p>是呼吸器警報器響，我都要累垮了」。</p> <p>2013/07/19</p> <p>O1：觀察案母精神差，偶爾會有打哈欠情形，神情顯緊張。</p> <p>O2：測得案母「照顧者壓力檢測量表」總分為 30 分。</p> <p>2013/07/19~07/26</p> <p>O3：居家護理師接到案母諮詢電話約 6-8 次。</p> <p>2013/07/19~8/9</p> <p>O4：案母協助個案管灌牛奶或抽痰時，雙手緊張且不自主抖動。</p> <p>O5：案母曾因抽痰機壓力不足、鼻胃管阻塞或滑脫、腸胃消化不良及呼吸器警報器響，電話聯絡居家護理師或呼吸治療師，要求立即至案家處理。</p>	<p>，評量案母「照顧者壓力檢測量表」總分降低於 13 分。</p>	<p>5.教導並示範相關照護知識及技術，請案母回覆示教，確認技術正確並給予正向肯定。</p> <p>6.教導案母鼻胃管阻塞或滑脫與各項事件處理方式及原則。</p> <p>7.協助案母一同制定日常生活照顧作息表，配合案母時間規畫，除能維持家中事務，並減少案母焦忙的情形。</p> <p>8.每次訪視評估案母壓力指數並適時給予心理支持。</p> <p>9.衛教案母紓壓技巧，包含聽音樂、唱歌、運動、放鬆心情及運用零碎時間讓自己有休息的空間等。</p> <p>10.協助申請身心障礙者維生用品電費補助。</p>	<p>原則。並將專業人員電話輸入手機內。</p> <p>3.2013/08/27 居家訪視時，觀察案母執行生活照護時，動作迅速及純熟，態度從容，並自我表示照顧個案已熟能生巧。</p> <p>4.2013/08/12~08/31 案母來電諮詢約 1-2 次/週。</p> <p>5.2013/09/25 測得照顧者壓力檢測量表總分為 11 分。</p>
--	------------------------------------	--	---

結論與討論

本文為敘述一位 27 歲腦性麻痺個案因支氣管肺炎合併呼吸衰竭，出院後在家使用非侵入型呼吸器並接受居家照護之護理經驗。經評估後，針對營養少於身體所需/與生理因素導致無法消化、吸收養分有關、氣體交換障礙/換氣-血液灌流不平衡有關、照顧者角色緊張/與主要照顧者無照護知識、技巧有關，針對三項護理問題提出具體照護計畫。個案自呼吸照護中心返家並使用非侵入型呼吸器，對整個家庭是一個非常重大的改變，對案母而言更是極大的壓力。因此居家護理師除了評估個案需求外，主要照顧者身、心、靈照護負擔也是首要考量之問題。透過跨團隊專業人員協助，提供案母整體性照護知識與技巧、諮詢管道並回覆示教確認學習成效，增強案母照顧能力及自信心，

藉由協助資源轉介管罐奶粉、兒童病床及自製研發下頷固定帶，提升個案照顧品質及預防合併症發生，確實減輕照顧者的壓力，也提高個案居家生活的舒適度。在護理過程中，筆者依個案需求轉介營養師，但因營養師人力的限制，而未能出訪提供實務居家營養衛教，只能透過居家護理師的評估返院與營養師討論，實屬遺憾；另外，對於家中使用呼吸器的家庭，照護工作繁重且隨時會遭遇機器設備異常或個案生理種種變化，造成照顧者承受身心社會負荷，目前國內長期照護機構無提供居家呼吸器個案的喘息服務，忽略此類照護型態的照顧提供者的需求，且目前國內長期照護人力嚴重缺乏，希望未來國內多元化長期照護發展能重視各種照護提供者的照護需求，讓更多人力投入長期照護領域，為邁入老人國的台灣建立良好的長期照護環境。

參考資料

王勁慧、吳孟嬪、沈秀祝、沈葭、沈佩瑤、林文綾…賴秀昀等（2010）。

居家長期照護全書。台北市：原水文化。

王淑珍、劉瑞芳、王淑慧、王金洲、李英俊（2013）。長期呼吸器依

賴病患之主要照顧者負荷與需求探討-以南區呼吸照護中心與居

家照護為例。呼吸治療，12（2），1-15。

呂孟純、楊美都、何珉鈴、詹吟菁（2013）。營養介入對居家失能營

養不良老人病患營養狀況之效益。台灣營養學會雜誌，38 (2)，
60-70。

吳英旬、曾月霞 (2009) · 呼吸器居家病人家屬照顧者之生活經驗
· 長期照護雜誌，53 (2)，169-188。

郭文芳、簡姿娟 (2009) · 探討居家呼吸器依賴患者其主要照顧者之
照顧需求及相關因素 · 護理暨健康照護研究，5 (4)，302-311。

郭巧雯、黃露菽、劉陳愛勤、郭例蘭 (2012) · 一位腦性麻痺病人合
併呼吸衰竭之護理經驗 · 北市醫學雜誌，9 (3)，85-96。

陳靜怡、林靜君、康峻宏 (2013) · 腦性麻痺患者之醫療利用率
· 台灣復健醫誌，41 (4)，225-234。

莊寒玉、馬瑞菊、林宜青 (2011) · 運用肺部復健於脫離呼吸器病人
之護理經驗 · 領導護理，12 (3)，61-71。

曾夢如、葉昭君、黃惠珍、許翠華 (2012) · 提升居家鼻胃管灌食個
案營養照護成效專案 · 長期照護雜誌，16 (3)，291-304。

游玉姿、林秀純、楊舒琴 (2012) · 協助一位中低收入腦中風個案營
養維持的居家護理經驗 · 若瑟醫護雜誌，6 (1)，84-95。

Luh Karunia Wahyuni, & Chan Wei Lin, & Tyng Guey Wang.(2013).

Evaluation of Pediatric Subjects with Swallowing

Disorder Part I: Physiology and Pathology.*Tw J Phys Med*

Rehabil, 41(3), 155-161.

Phillips, L. B., Foley, A. L., Barnard, R., Isenring, E.A., & Miller,

M. D. (2010).Nutritionl screening in community-dwelling

older adults:A systematic literature review.*Asia Pacific Journal of*

Clinical Nutrition, 19(3), 440-449.