

探討壓瘡患者的主要照顧者之照護焦慮經驗：一項現象學研究

李佩育*

正修科技大學 幼兒保育系

摘要

目的：探討壓瘡患者住院期間的主要照顧者之照顧焦慮經驗。

方法：採用現象學方法，並用立意取樣方式在南部兩家地區醫院招募壓瘡患者之主要照顧者。訪問了 12 位家屬以達到數據飽和。訪談資料收集是在 2022 年五月到七月期間，並使用 Colaizzi 的七步驟現象學方法進行資料分析。

結果：研究結果分析了四個主題。第一個主題是住院期間的焦慮影響身心反應；第二個主題是出院前照顧焦慮達到最高；第三個主題是回家後照顧焦慮的轉變；以及第四個主題是家人焦慮的緩解與因應。

結論：本研究探討壓瘡患者的主要照顧者之焦慮體驗，讓臨床醫護人員深入了解主要照顧者的焦慮症狀和想法，可用於進一步制定適當的護理措施，以降低主要照顧者對壓瘡患者的焦慮反應衝擊。因此，本研究強調照顧壓瘡患者過程中對主要照顧者的心理影響，這將有助於醫療機構能了解主要照顧者在協助照護壓瘡患者時的感受以及焦慮程度。

關鍵詞：焦慮、現象學、壓瘡、主要照顧者



Exploring the anxiety experience of primary caregiver of pressure ulcer patients: A phenomenological study

Pei-Yu Lee*

Department of Early Childhood Care and Education
Cheng Shiu University

Abstract

Aim: The purpose of this study was to explore the anxiety experience of the primary caregiver of pressure ulcer patients during hospitalization.

Methods: A phenomenological approach was used. Purposive sampling was adopted to recruit pressure sore patients' primary caregiver in two local hospitals in Taiwan. Twelve primary caregivers were interviewed to reach data saturation. Data were collected during May 2022 to July 2022 and were analyzed used Colaizzi's seven-step phenomenological method.

Results: Four main themes emerged. The first theme was "Anxiety during hospitalization affects mental responses"; Theme 2 was "Care anxiety at its highest before discharge from hospital"; Theme 3 was "Shifts in care giving anxiety after patient returning home"; and theme 4 was "Relief and coping of primary caregiver's anxiety".

Conclusion: This study explored the anxiety experience of primary caregiver of pressure ulcer patients and provided clinical practitioners with an in-depth understanding of the anxiety symptoms and thoughts of the primary caregiver. It can be used to develop appropriate care measures further to reduce the anxiety responses of primary caregiver with pressure ulcer patients. Thus, this study highlights the psychological impact on primary caregiver of the process of caring for pressure ulcer patients, which will help healthcare organizations to better understand primary caregiver's thought processes and anxiety of pressure when caring for pressure ulcer patients.

Keywords: Anxiety, Phenomenological, Pressure ulcer, Primary caregiver.



一、前言

壓瘡 (Pressure Ulcer) 是疾病末期病人最常面臨的皮膚照護問題之一。根據研究指出，末期病人至死亡期間，平均有 50% 的病人會發生壓瘡[1]。壓瘡嚴重時導致患者的身體、社會和心理產生問題，包括疼痛、行動不便、日常生活功能下降、社交生活受限和情緒不穩等[2]。再加上，病人發生壓瘡，要讓傷口癒合是一困難達成的目標，壓瘡導致病人住院時間長、醫療費用高而造成巨大的經濟負擔[3]。多數病患家屬因不忍病人受苦且需面臨傷口照護而產生巨大心理壓力，衝擊生活品質甚劇。

壓瘡的主要致病機轉為皮膚及其下方組織因汗水等體液浸潤造成潮溼環境併受到壓力、剪力或摩擦力等因素單獨或交互作用導致受損造成嚴重程度不一的褥瘡傷口，且皮膚更易因照顧機構工作人員在搬動個案的同時拉扯造成褥瘡的產生。如果沒有適當的壓力源重新分布策略例如適當翻身頻率、減壓墊的使用已及適度營養改善方案等介入措施將使壓瘡情況加重進而導致感染、敗血症、休克甚至死亡等併發症及醫療費用的增加[4]。壓瘡在醫療成本耗用上僅次於癌症及心血管疾病位居第三順位[5]。2013 年全球死因統計指出，因壓瘡而死亡者共 29,000 例，遠超過 1990 年的 14,000 例[6]。歐洲的調查統計指出每位有壓瘡風險的病患之預防壓瘡的花費每天約是 2.15 歐元，對於低壓瘡風險病患的壓瘡預防的花費則是 0.5 歐元，而若一但有壓瘡發生，則治療的花費依據壓瘡嚴重度不同就會提高到 2.42 至 16.18 歐元[7]。根據臨床傷口床準備概念(Wound Bed Preparation)的「TIME」模式評估傷口，發掘影響癒合的障礙，導入照護措施[8]。包括：(1)組織(Tissue)：壞死組織應予以清創手術來移除以利降低感染及惡臭機會，但也恐造成疼痛、出血及擴大細菌侵犯風險[9]；(2)感染或發炎(Infection/Inflammation)：密切觀察局部與系統性的感染徵候[8]；(3)濕潤(Moisture)：傷口組織過度潮濕或周圍皮膚浸潤，可選用高吸收性的親水性纖維或藻膠敷料填塞腔洞[10]；(4)傷口邊緣(Edge of wound)：評估傷口邊緣黏著度，有無肉芽增生，必要時可用生理食鹽水紗布，鬆散方式填塞[8]。

有研究發現家屬對於自己親人接受手術所產生的焦慮程度，不亞於病人本人接受手術所產生的焦慮[11]，所以若無洞察到手術病人主要照顧者的焦慮反應也會間接影響到病人的恢復，尤其術後的照顧都需要依賴家中主要照顧者的協助，



因此，適時地提供主要照顧者的心理支持，讓焦慮程度降低否則也將會影響到術後病人的情緒，造成術後恢復或照護上的困難。當然，Ruiz Hernández 等人[12]研究也發現病人若焦慮程度上升會對術後功能恢復造成不良影響，可能會增加術後腸胃不適、噁心嘔吐，疼痛加劇而更多麻醉藥物以及延長住院天數等。由於壓瘡傷口照護是繁瑣複雜的，有研究指出護理人員對壓瘡的認知及照護情況結果發現，護理人員對壓瘡預防知識正確率為 68%，對壓瘡照護的正確率為 81%[13]。近年來，國內外有關手術病人與主要照顧者的相關研究多以量性研究為主，包含術後病人的主要照顧者之因應策略與照顧負荷[14,15]、改善家屬焦慮之介入措施方案[11]。針對術後病人之家屬相關質性研究部分，包含家屬在病患手術過程中之經歷[16]、主要照顧者參與癌症術後相關照護計畫經驗[17]。截至目前為止，尚未有研究針對病人家屬對壓瘡術後照護之經驗進行相關研究，但不難了解當壓瘡病患入院接受治療時，若醫護人員沒有適時提供正確照護措施，主要照顧者接受到不同傷口照護訊息會感到困惑，也會對執行壓瘡傷口照護缺乏信心而備感壓力，因此，對於主要照顧者而言，照顧上著實辛苦。本研究目的欲了解主要照顧者在照顧壓瘡病人期間其焦慮經驗為何，以利醫護人員了解如何以病人與家屬的期望及最大利益為基礎，適時提供有效的壓瘡傷口護理，來幫助家屬降低照顧之焦慮情緒。

二、研究方法

本研究主要是運用胡塞爾現象學研究法[18]，試著從壓瘡病人的家屬(主要照顧者)對照顧過程中焦慮情緒之敘述呈現的內容進行直觀，描述以及進行分析，並採取存而不論方式。由於本研究目的是探討壓瘡病人的主要照顧者之照護焦慮經歷，故現象學是一種合適的研究方法。經由研究者本身與研究對象(壓瘡病人之主要照顧者)不斷互動和與訪談資料間反覆確認思考，事實呈現照顧過程中存在的觀點與隱含的照顧情緒之意義與本質。

2.1 研究對象

本研究對象是從兩家地區醫院的病房招募的，採立意取樣方法。納入標準為

(1) 主要照顧者為壓瘡患者之配偶、直接血緣親屬或二級親屬；(2) 主要照顧



者須為 20 歲(含)以上的成年人；(3)因照顧引起焦慮並經歷生理和情緒反應的主要照顧者。排除標準為如果主要照顧者的焦慮情緒原因不是因照護壓瘡病患所產生的。本研究的樣本數量是根據數據飽和度確定的，共採訪了 12 名壓瘡患者家屬後資料達到飽和。本研究參與者年齡在 35 至 72 歲之間，平均年齡 52 歲。多數照顧者是女性 (n=10)，並且是病患的配偶 (n=7)，參與者都有宗教信仰 (n=12)，家中經濟來源是病患(n=6)，均接受壓瘡清創手術 (n=12)，首次發生壓瘡居多(n=8)，曾使用過壓瘡氣墊床經驗(n=4)。

2.2 資料收集過程

收案時間為 2022 年 5 月至 7 月，共三個月，採半結構化訪談法，訪談大綱包括：(1) 患者此次因疾病住院時，當您得知醫師發現病患有壓瘡問題，您當時的心情感受為何？(2) 患者住院期間，請描述一下您的照護經歷為何？(3) 影響您焦慮的因素是什麼？(4) 請您描述一下病患住院期間和得知出院返家的照顧焦慮心情的變化嗎？(5) 您在學習照顧壓瘡傷口過程中遇到了哪些困難？(6) 您在照顧過程中是如何應對與調整心情？整個採訪過程中選在沒有干擾的安靜的醫院休息區或居家機構小型會議室，在採訪過程中全程錄音，每個參與者均被採訪一次，每次採訪持續約 60 至 90 分鐘。

2.3 研究倫理考量

經通過人體研究倫理審查(NO:111-093)後才開始收集資料。訪談前，研究者親自說明研究目的與過程、訪談所需時間以及可能的風險和受益，針對參與者進行錄音的需要性也進行詳細說明。參與者同意參與本研究須簽署知情同意書，而在簽署後同意書仍有權利隨時退出，不受任何罰款。每次採訪中所收集的資料都經過編碼 (參與者以 A ~ L 代碼呈現)，以確保參與者個人資料的機密性。

2.4 資料分析方法

本研究資料分析步驟主要是參考 Colaizzi [19] 的七個步驟，分別為：(1) 採訪錄音經過仔細審查並逐字轉錄，文字紀錄仔細閱讀，了解全文脈絡並獲得整體概念；(2) 逐字逐句被輸入質性分析軟件 Nvivo 9 以作為基礎分析，擷取與照顧過程與焦慮情緒等相關有意義的描述；(3) 忠於原意，從重要內文陳述中產生了



28 個明確的意涵；(4) 將這 28 個重要明確意涵聚集歸類形成 4 個主題和 8 個次主題；(5) 資料分析必須完整組織成詳盡的描述主題；(6) 盡可能根據詳盡的深入描述確定壓瘡病人家屬之照顧經驗及焦慮情緒；(7) 由兩名受訪者審閱檢視他們所提供的豐富內容數據來驗證結果是否符合其照顧經驗與焦慮情緒經歷。

三、研究結果

本研究結果以四個主題和八個次主題來呈現壓瘡患者的主要照顧者之焦慮照護經歷，分述如下：

主題一：住院期間的焦慮影響身心反應

當病患因疾病關係產生壓瘡入院接受治療，多位主要照顧者得知病患此次入院需要接受壓瘡傷口清瘡手術，所以住院至少 2-4 周左右，病患家屬均表示對於不熟悉且陌生的清瘡手術治療感到焦慮及擔心不已，所以在病患住院期間，主要照顧者會開始出現焦慮情緒和不適的生理反應。此主題分為二個次主題。

1. 莫名的擔心與焦慮

由於病患本身因疾病引起壓瘡，加上部分患者需要接受清創傷口，所以手術過程會產生許多不確定性，家屬就有很多擔心與焦慮，例如：擔心手術後患者的病情可能惡化需要住加護病房，需要長時間治療傷口、擔心這疾病引起的壓瘡可能往後也會不斷接受手術而產生龐大的醫藥費用負擔、壓瘡傷口的照護是很花時間照顧擔心自己無法負荷。

A 家屬：由於我先生一年半前因癌症做過化療兩次，雖然病情有控制住，但是也因化療體重整整掉了 15 公斤，因為太瘦體力差，身體只剩骨頭都沒肉，常坐或躺在床上休息，就發生背部及脊椎處破皮發炎！本來一開始醫生不太建議住院治療，怕他住院遭受病毒感染，但因為破皮發炎處都一直沒有癒合跡象，醫師只好決定要他住院治療，但也不知道要治療多久這會讓我覺得很擔心啊！

2. 身心產生負面變化

多位家屬表示在面對無法解決事件以及困難時，會因為擔心及焦慮而出現許多生理症狀反應，例如：失眠、睡眠頻繁中斷、頭痛、全身莫名痠痛，嚴重的需要



吃安眠藥或止痛劑。部分家屬也提到他們因焦慮情緒而產生食慾不振，腹痛腹瀉等生理症狀。

E 家屬：我媽因為糖尿病一直控制很差，經常出入院治療或門診小手術，但是之前都是我父親照顧她，但是父親半年前工作發生意外死亡。我媽可能還在傷心階段都沒有好好照顧自己，導致又得住院治療。我本身個性就是會想太多的人，這陣子經常失眠也會作惡夢被嚇醒，我就夢到我找不到我媽，心裡很害怕耶！自己身體也常莫名其妙感覺一下這邊疼痛一下那邊不舒服。

主題二：出院前照顧焦慮達到最高

多數家屬表示病患住院期間若有照顧相關問題，都可隨時詢問醫療人員，護理人員在處理壓瘡傷口換藥時都會主要教導，讓我們能同時學習如何換藥照顧傷口。雖然可減輕家屬照顧壓力，但是我們還是會擔心害怕任何意想不到的意外發生：如：發高燒，傷口潰爛發炎，忘記翻身換藥等。所以當家屬聽到醫生要讓病患準備出院時，雖高興但擔心焦慮程度也再度達到頂峰，主要是害怕返家照護傷口上會超出預期無法掌控狀況。畢竟，一半的家屬表示對於壓瘡傷口照護經驗是沒有的，會擔心自己無法勝任照護者的角色也會為病患的未來擔憂。此主題分為二個次主題。

1. 害怕突然發生意外

許多家屬擔心病患在清瘡傷口手術過程中可能會發生意外情況，例如：大量失血、麻醉不適反應或死亡等風險，尤其是部分病患罹患慢性疾病導致壓瘡傷口屬於較嚴重的。多位家屬也害怕出院後再發生意外，以及壓瘡傷口反覆再復發機率很高，照顧上有較費力，所以經常偷偷哭泣，是不忍心看病患一直承受痛苦，也表示自己的擔心焦慮擔心情緒一直存在著。

C 家屬：我非常擔心我兒子的壓瘡若不趕快癒合，醫生說可能會因為發炎而發生全身敗血，死亡風險就很高。所以回家後傷口照顧上我心裡很擔心，自己照顧不好，雖然我先生也會一起幫忙但我們年紀也大了，我先生自己身體也不好。

2. 得知無法改變，緊張面對

家屬的焦慮隨者病患準備出院，其心情上是一方面開心一方面仍擔心患者身



體狀況的變化。幾位家屬表示起初聽到醫生要他們準備出院時，便產生緊張情緒，不斷跟醫師討論是否可以讓病患延後出院時間，甚至再多待 1-2 週等傷口完全癒合才辦理出院，但是醫生不同意，建議早點出院避免病患受到其他細菌病毒感染。

D 家屬：我先生因不是第一次發生壓瘡，所以這次醫師說可以出院，我有多次跟醫師商量是否可以讓傷口癒合好再出院，我知道醫生不答應主要也是跟疫情有關係。我在家中照顧他心情是很焦慮的，因為他住院時比較聽醫護人員的話，回家可能疾病關係心情不好就跟我鬧脾氣，有時就不太願意配合。

主題三：返家後照顧焦慮的轉變

家屬表示自從得知病患因壓瘡傷口，需入院接受清瘡手術治療，家屬心情隨著個案住院期間的清瘡手術前、中、後產生不同程度的擔心焦慮情緒反應，以及出院後的返家照顧緊張情緒。但是每位家屬都會找尋適合自己的調適方法來和擔心焦慮的情緒和平共存，許多家屬會主動尋求社會支持系統及照護措施來幫助減緩自己的情緒壓力，抱持正向的態度來面對病患。此主題分為二個次主題。

1. 自我調適，緩解壓力

多數家屬得知病患手術已經結束時，他們的焦慮程度明顯減少。在術後住院初期恢復期間，家屬感到看到患者的壓瘡傷口有逐漸好轉，焦慮也就逐漸減輕些。

L 家屬：老公做完清瘡手術，我心情感覺輕鬆多了。主要是他本身罹患高血壓及糖尿病多年了，也沒有控制很好，所以醫生說傷口癒合會較慢。當然，後續傷口癒合情況就只能慢慢照顧了。還好，我孩子都大了，我比較不用擔心家中經濟問題，不過，社工師也會協助我們申請經費補助，這彷彿卸下了我心中的部分重擔。

2. 尋求社會資源系統

許多家屬得知家中成員需要住院接受手術治療時，都會尋求多元社會資源來協助自己面對心理情緒壓力。部分家屬會將焦慮的心情寄託於宗教信仰上，不僅可以平靜內心，也相信神明會幫助病患渡過難關。許多家屬也會尋問與病患患有相同疾病的病友，並加入群組來共同分享照護資訊及相互心靈支持。有些家屬會申請社會局的居家照顧員來分擔照護工作，讓自己能放鬆並恢復精神與體力。



F 家屬：我常請求祖先神明幫助醫護團隊能讓我太太的疾病以及壓瘡傷口趕緊好轉，不然，她一直反覆住院也不是辦法，人也會越來越虛弱。手術期間，我也不斷乞求神明保佑，真的非常感謝醫護團隊幫助我的妻子順利完成手術。

主題四：家人焦慮的緩解與因應

自從家屬得知病患的傷口是可以進行清瘡手術來治療，也比較安心點，至少不是聽到醫生說無法做任何手術治療。雖然手術時，家屬感到擔心焦慮但是完成手術後，紛紛感到心情很放鬆，卸下心中的重擔。多數家屬表示雖然病患眼前的路不知道還要治療多久，或者還要再接受幾次清瘡手術，但是至少現階段除了要學習如何照顧壓瘡傷口外，焦慮心情是比較緩解平穩的。家屬也表示在面臨焦慮時，也會尋找自我調適、轉移焦點的方法，例如：找親朋好友聊天，去公園做放鬆運動等。此主題分為二個次主題。

1. 對未來無法掌握

部分家屬表示自己對於病患的病況也很清楚知道是不可能完全好轉，只能一直照顧以及防範惡化程度而已。很多時候不敢想像未來疾病發展會如何，就只能聽天由命囉！也只能安撫病患配合醫生的醫囑指示，慢慢陪病患繼續治療。

B 家屬：我先生已經是第三次做壓瘡的清瘡手術，我很感恩神明保佑以及醫療團隊的辛苦付出，我也不知道我能照顧他多久？我也知道他這傷口要完全癒合也很困難，畢竟一堆慢性病在身上，他就是年輕時不好好保養，菸酒檳榔不離身，現在老了就知道一堆疾病纏身很麻煩。現在就是走一步算一步，未來會怎樣也沒辦法去想那麼多了。

2. 家人支持，積極面對

部分家屬認為家中有人生病，有自己親人能協助照顧是很棒的，畢竟，一個人面對是很孤單無力的，若有親人協助心情不佳時會有人可以協助安慰，訴訴苦處後，情緒都會比較平穩些。

K 家屬：這次我太太住院，還好我丈母娘能幫忙照顧，不然，我的工作無法請這麼多假來照顧她。醫師覺得我太太營養要顧好，壓瘡傷口就會比較快好。我女兒本來在台北工作，因為也想要幫忙家裡事務，下個月將會申請調來家裡附近



的分公司上班，我就輕鬆許多，我太太也很開心，希望這會讓她心情好，食慾可以變好些。

四、討論

4.1 住院期間焦慮影響身心反應

本研究結果發現主要照顧者在病患入院接受壓瘡手術住院過程中需面臨處理不同的問題，也因住院過程所產生的照顧問題不相同而導致出現不同程度的焦慮情緒反應。在一開始住院接受壓瘡手術過程是「住院期間焦慮影響身心反應」，而產生一些生理和心理的焦慮反應。此研究結果與 Kristjansdottir 等人[20]和 Kundsén 等人[21]研究結果相似，當面臨家庭成員生病時，家屬都會產生身心反應，主要是因為對病情與治療方式不甚了解，進而產生莫名的擔心與不確定感導致焦慮不安情緒，也因擔心病患而產生一些生理和心理的焦慮反應，包含：睡眠品質差、食慾不佳、注意力無法集中、頭痛頭暈、腸胃道不適、緊張、害怕以及哭泣等現象。此外，家屬也會擔心手術進行是否順利、病人本身身體狀況是否可負荷、住院治療要住多久、恢復期要多久以及產生的額外醫療費用多少等問題。尤其是家屬在剛開始得知家人要立即住院接受任何手術時會出現「否認行為」來拒絕承認疾病嚴重現象，甚至還出現「討價還價」的反應不斷跟醫師拖延住院接受手術治療之事實，來短暫逃避焦慮情緒帶來的心理衝擊[22, 23]。因此，醫護人員在協助病人住院進行疾病手術或傷口治療的同時，應該適時的立即關懷身旁主要照顧者的情緒反應。

4.2 出院前照顧焦慮達到最高

本研究發現多位家屬表示在住院期間以病患在手術中的焦慮情緒是達到最高峰，會擔心手術中突發狀況而害怕家人意外死亡，所以家屬在等待病人手術期間，雖然很希望醫護人員能夠提供病人最新的手術進展資訊，但會害怕接收到病人手術中發生死亡意外，所以心情是相當複雜沉重的，此研究結果與 Kate 等人[24]和 Lindsay 等人[25]研究相似的，故醫護人員應及早發覺並適時提供正確的手術資訊，可滿足家屬迫切想了解病人資訊的需求，以及減輕家屬手術中等候的焦慮。此外，術後的照顧對家屬而言又是另一個焦慮情緒的高峰期，Wu 等人[26]



指出主要照顧者的照顧負荷感依序來自社會性（如缺乏社會支持）、情緒性（如照顧角色緊張和經濟的焦慮反映）、病患依賴性（必須一直注意和隨時協助病患）、未來發展性（如自我生活與職涯發展受限）與生理性（如睡眠與身體健康受影響）等五大類負荷。由於本研究多數主要照顧者都是未曾照護經驗或受過任何訓練的非專業照顧人員，害怕自己照顧品質不佳外，也怕病患返家後須長期投入照顧工作則無法休息，自己反而衍生出許多生理與心理疾病和承受社會責任壓力。Su & Chiu [27]也建議出院準備服務應該結合台灣長照 2.0 的社區服務網的長照機構喘息服務，提供主要照顧者暫時放下照顧角色與照顧工作獲得短暫的休息機會，如此可有效降低返家後主要照顧者的照顧負荷和情緒壓力。因此，醫護人員在病人與家屬之間擔任溝通協調的橋樑，並且主動提供手術後衛教照護資訊與完善出院準備服務等，如此一來，對於病人在身體健康恢復以及減少家屬焦慮情緒是有正面幫助的。

4.3 返家後照顧焦慮的轉變

本研究的家屬表示得知病患即將出院返家時雖然焦慮情況有比病患手術前減輕一些，但是面對未來傷口照護仍擔憂不已。許多研究文獻指出家屬得知病患手術結束後，會有如釋重負的感覺，然而當家屬須面對術後病人傷口照護相關問題，通常家屬常未做好承擔照護的準備，會焦慮自己無法勝任照護責任，假若病患是家庭中重要經濟來源者，那家屬的焦慮程度更為嚴重，因會擔心病患暫時無法工作而導致無法維持家計生活[14,16,20]。部分家屬也提到當自己面對焦慮不安情緒時會主動去尋求宗教信仰、諮詢專家或尋求親朋好友分擔照護等不同的支持系統來幫助自己減輕照護焦慮。此研究結果與 Lai [15]研究結果一致，家屬若無人可以協助照顧病患，其負擔會很重，而宗教信仰的儀式可以讓心靈內心身處感到平靜。因此，醫護團隊在照顧壓瘡患者的同時，可以採取適當的措施來減輕家屬的照護焦慮，例如：評估家屬的照護能力，在病患出院前多次反覆教導並確認家屬的傷口照護技能；評估病患家屬的經濟情況，必要時請社工師提供經濟補助資訊來協助申請醫療補助費用；還有，鼓勵家屬可以加入病友團體社群，共同



分享照護經驗並提升現有的照護技能；最後，尋求社會福利資源來協助申請喘息照顧服務與看護費用，如此一來才能提升家屬的照護能力並減輕照顧負荷之壓力。

4.4 家人焦慮的緩解與因應

本研究部分家屬表示在得知病患得接受手術治療時，他們同時也從醫師那獲知病患身體的狀況，要讓傷口完全癒合可能要花很長的時間及細心照顧才行，甚至有些病患的醫師直接告訴家屬只能好好控制傷口不要惡化、潰爛或範圍擴大就好，要完全癒合是幾乎不太可能，這主要是跟病患本身罹患疾病有關係。這的確會讓家屬感到無法預知未來可能要發生的情況而憂心不已，這結果跟 Guner & Cilingir [14]與 Chen & Wu [28]的研究結果相似，病患的家屬若因為長時間的照護之下無人可以協助分擔照顧工作，其照顧負荷壓力會比較高，會讓人身心俱疲，會對未來感到無力感與挫折感。部分研究學者建議在病人出院前提早由醫院出院準備服務部門的護理人員介入，協助規劃完善的出院準備計畫，還有醫護人員要利用病患回診時，適時提供主要照顧者實質性的具體幫助，增強照護能力而減輕照顧壓力，持續來面對挑戰。

4.5 研究限制

本研究的限制共有三點。首先，受訪者只有 2 位是男性，可能與本土傳統家庭文化有關，擔任照顧病人的角色通常由女性(母親、妻子或女兒)負責為主。再者，本研究受限於人力經費等問題，僅收集南部兩家地區醫院，其結論無法推估到全台。最後，由於收案期間正值新冠肺炎疫情流行期間，醫院明文規定僅允許一位家屬留院照護住院病人，故有些主要照顧者因擔心訪談時無人照護壓瘡病人而拒絕參與。

五、結論

目前多數研究皆專注於探討家屬針對家中病患接受大型手術過程中的狀態，例如：癌症、腦部腫瘤、換肝或換心手術等，較少研究針對家屬照護壓瘡病患住院過程及手術過程中的完整照護經驗。而本研究目的是探討壓瘡病患住院期間的主要照顧者之焦慮經驗，雖然壓瘡手術不像其他大型器官(如：心臟，肝臟等)手術風險那麼大，但是有產生壓瘡的病患通常本身身體體質狀況極差，多半都罹患慢性



疾病且控制不佳、罹患癌症後身體恢復情況不良或者發生意外導致長期肢體不便等問題，壓瘡傷口不但容易引發其他嚴重併發症外，對於主要照顧者而言傷口照護也是相當棘手的。主要照顧者在壓瘡病患住院手術過程中焦慮情緒達到高峰點，術後返回病房照顧其焦慮情緒趨向平緩，最後到病患可以出院返家時其焦慮情緒又趨向高峰。由此可見，隨著病人的病程發展階段，主要照顧者的照顧負荷與情緒需求順序也會隨之變動，由於壓瘡傷口是需要長時間的照護，故在人力、時間及經濟上都會造成病患以及家屬一個沈重的身心負擔，護理人員應該透過病患回診時來定期評估並進一步了解主要照顧者當下面臨的照顧負荷和需求為何，協助其學習照護新的技能和整合照護相關資源，以利減輕主要照顧者之壓力。因此，本研究期能幫助醫護人員了解壓瘡病人的主要照顧者之照護過程的焦慮經驗，進而提供適切的之照護措施以利降低家屬的焦慮情緒。

致謝: 非常感謝參與本研究訪談之主要照顧者，讓本研究能順利完成並發表之，以及感謝正修科技大學提供 111 年度教育部獎勵補助研究發展經費(計畫編號:111C05)。



參考文獻

- [1] Maida, V., Corbo, M., Dolzhykov, M., Ennis, M., Irani, S., Trozzolo, L., “Wounds in advanced illness: A prevalence and incidence study based on a prospective case series.” *International Wound Journal*. Vol.5, No.2 pp. 305-314 (2008). doi: 10.1111/j.1742-481X.2007.00379.x
- [2] Gorecki, C., Brown, J. M., Nelson, E. A., Briggs, M., Schoonhoven, L., Dealey, C., “Impact of pressure ulcers on quality of life in older patients: a systematic review.” *J Am Geriatr Soc*. Vol.57, No. 7 pp. 1175-1183 (2009). doi: 10.1111/j.1532-5415.2009.02307.x.
- [3] Nguyen, K. H., Chaboyer, W., Whitty, J. A., “Pressure injury in Australian public hospitals: a cost-of-illness study.” *Australian Health Review*. Vol.39, No.3 pp. 329-336 (2015). doi: 10.1071/AH14088.
- [4] Ayello, E. A., Sibbald, R. G., “Preventing pressure ulcers and skin tears. In: Capezuti, E, Zwicker D, Mezey M, Fulmer T. Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice,” New York Springer Publishing Company, 3rd ed. pp. 403-429 (2008).
- [5] Agrawal, A., Chauhan, N., “Pressure Ulcers: Back to the Basics,” *Indian Journal of Plastic Surgery*, Vol. 45, No.2, pp. 244-254 (2012). doi: 10.4103/0970-0358.101287.
- [6] GBD 2013 Mortality and Causes of Death Collaborators 2015. Global, regional, and national life expectancy, all-cause mortality, and cause-specific mortality for 249 causes of death, 1980–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet*. Vol.388, No.10053. pp. 1459-1544 (2016). doi: 10.1016/S0140-6736(16)31012-1.
- [7] Demarré, L., Verhaeghe, S., Annemans, L., Hecke, A. V., Grypdonck, M., Beeckman, D., “The cost of pressure ulcer prevention and treatment in hospitals and nursing homes in Flanders: A cost-of-illness study.” *International Journal of Nursing Studies*. Vol.52, No.7. pp. 1166-1179 (2015). doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.03.005.
- [8] Chrisman, C. A., “Care of chronic wounds in palliative care and end-of-life patients,” *International Wound Journal*. Vol.7, No. 4 pp. 214-235 (2010). doi: 10.1111/j.1742-481X.2010.00682.x.
- [9] Delmore, B., Duran, D., “Wound care at the end of life.” *Clinical Journal of Oncology Nursing*. Vol.13, No.4. pp. 381-383 (2009). doi: 10.1188/09.
- [10] National Guideline Clearinghouse (2010). Association for the advancement of wound care guideline of pressure ulcer guidelines. Retrieved from <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=24361 & search=pressure+ulcer>
- [11] Sullivan, V., Sullivan, D. H., Weatherspoon, H., “Parental and child anxiety preoperatively: relationship, repercussions, and recommendations.” *Journal of Per- anesthesia Nursing*. Vol.36, pp.305-309 (2021). doi: 10.1016/j.jopan.2020.08.015.
- [12] Ruiz Hernández, C., Gómez-Urquiza, J., Pradas-Hernández, L., Vargas Roman, K., Suleiman-Martos, N., Albendín-García, L., “Effectiveness of nursing interventions for preoperative anxiety in adults: A systematic review with meta-analysis.” *Journal of Advanced Nursing*. Vol.77, No.8. pp.3274-3285 (2021). doi: 10.1111/jan.14827.
- [13] Chung, H. T., Shu, L. H., Pan, C. C., Yang, S. Y., Chen, W. I., “Reducing patient pressure sore incidence in the surgical intensive care unit,” *Nursing Research*.



- Vol.58, No.3. pp.56-63 (2011). doi: 10.6224/JN.58.3S.56.
- [14] Guner, Y., Cilingir, D., “Evaluation of caregiver burden of family members providing support for the care of patients undergoing brain surgery at the hospital.” *Florence Nightingale Journal of Nursing*. Vol.29, No.2 pp.167-175 (2021). doi: 10.5152/FNJN.2021.19207.
- [15] Lai, S. J., “Examining burden of care in primary caregivers of patients after lower limb surgery and relevant factors.” Master thesis. Taichung: Central Taiwan University of science and technology department of nursing. (2020).
- [16] Tabandeh, S., Nahid, D. N., Abbas, A., “Iranian families’ experience of receiving support during their patients’ surgical process: qualitative study.” *The Journal of Nursing Research*. Vol.22, No.4 pp.268-274 (2014). doi: 10.1097/jnr.0000000000000055.
- [17] Eskes, A. M., Ingen, C. H., Horst, M. E., Schreuder, A. M., Chaboyer, W., Dijkum, E. J., “The experiences of family caregivers who participated in a family involvement program after cancer surgery: A qualitative study.” *European Journal of Oncology Nursing*. Vol.49 pp.101-835 (2020). doi: 10.1016/j.ejon.2020.101835.
- [18] Van Manen, M., “Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy.” State University of New York Press, Albany. (1990).
- [19] Colaizzi, P., “Psychological research as the phenomenologist views it”. In R. S. Valle & M. King(Eds.), *Existential-Phenomenological Alternatives for Psychology*.” Oxford University Press. pp.48-71 (1978).
- [20] Kristjansdottir, O., Sjostrom, A., Kristjansdottir, G., “Living with the memories- parents’ experiences of their newborn child undergoing heart surgery abroad: a qualitative study.” *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Vol.17, No.23. pp. 88-40 (2020). doi: 10.3390/ijerph17238840.
- [21] Kundsen, K. M., Johannesen, T. B., Myklebust, T. A., Aarseth, J. H., Owe, J. F., Gilhus, N. E., Storstein, A. M., “Antiepileptic and psychiatric medication in a nationwide cohort of patients with glioma WHO grade II–IV”. *Journal of Neuro-Oncology*. Vol.140, pp.739–748 (2018).
- [22] Tabandeh, S., Nahid, D. N., Abbas, A. “Factors influencing intraoperative waiting time according to the experience of iranian families”. *Journal of Peri-Anesthesia Nursing*, Vol.31, No.3. pp.217-225(2016). doi: 10.1016/j.jopan.2014.08.146.
- [23] Shattnawi, K. K., Ahlam, H., Alnatour, A., Sheyab, N. A., Mrayan, L., Joseph, R. A., “Caring for a child with cancer: experiences of Jordanian mothers.” *Clinical Nursing Research*. Vol.30, pp.1144-1152 (2021). doi: 10.1177/10547738211002021.
- [24] Kate, K., Linda, C., Annie, M. C., Judy, M., Cabilan, C. J., Sonia, H., “Structured communication intervention to reduce anxiety of family members waiting for relatives undergoing surgical procedures.” *Journal of Perioperative Nursing in Australia*. Vol.30, No.1. pp. 29-35 (2017). doi: 10.26550/2209-1092.1013.
- [25] Lindsay, S. H., Daniel, W., Nathaniel, N., Patrick, S., Craig, B., David, H., “Perioperative family updates reduce anxiety and improve satisfaction: a randomized controlled trial.” *Journal of Patient-Centered Research and Reviews*. Vol.8, No.2. pp. 107-112 (2021). doi: 10.17294/2330-0698.1805.
- [26] Wu, T. J., Ho, C. C., Lu, S. H., Lee, M. H., Yen, W. J., “Factors associated with primary caregiver burden of stroke patients during rehabilitation stage.” *The Journal of Long-Term Care*. Vol.15, No.3. pp. 237-248 (2011). doi:



10.6317/LTC.201112_15(3).0007.

- [27] Su, Y. R., Chiu, Y. W., “A nursing experience for the disposition of disabled elderly from discharge preparation to local service utilizing long term care service 2.0.” *New Taipei Journal of Nursing*. Vol.22, No.2 pp. 143-151 (2020). doi: 10.6540/NTJN.202009_22(2).0013.
- [28] Chen, S. C., Wu, L. S., “A nursing experience of discharge planning service for a patient with cerebrovascular accident (CVA) patient.” *Cheng Ching Medical Journal*. Vol.5, No.3. pp. 37-44 (2009). doi: 10.30156/CCMJ.200907.0006.

