

冠狀動脈繞道手術病患出院後自覺的健康問題 及護理指導需求

The Perceived Health Problems and Needs for Nursing Instruction
in Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Grafting Surgery
after Discharge

劉慧玲 洪美英* 鐘貴春** 陳靖政** 徐南麗***

摘要

本研究採描述比較研究設計，123位某醫學中心冠狀動脈繞道手術病患接受出院護理指導後，於出院一個月內，研究者以電話依結構式問卷訪談，了解病患出院一週及一個月自覺的健康問題及護理指導需求及影響之相關因素。研究結果發現：(1)病患出院一週自覺的健康問題依序是睡眠障礙、胸骨切開傷口問題、腸胃症狀、心臟血管系統症狀、呼吸系統症狀、腿部取大隱靜脈傷口、活動障礙。追蹤至出院一個月自覺的健康問題總數有顯著減少($p<.001$)。(2)出院一週的護理指導需求依序是傷口處理、手術後復原過程、活動、用藥指導、情緒支持、飲食、藥物解釋。出院一個月的護理指導需求總數較出院一週的護理指導需求總數有顯著減少($p<.05$)。(3)無主要照顧者之個案在出院一週自覺之健康問題總數較有主要照顧者之個案為多($t=2.2, p<.05$)。研究結果可以提供醫護人員做為持續修正出院護理指導之參考。(慈濟護理雜誌, 2004; 3:1, 61-71.)

關鍵語：冠狀動脈繞道手術病患、出院護理指導、自覺健康問題、護理指導需求。

前 言

最近幾年醫療費用不斷增加，在全民健康保險實施後，保險給付制度益更加謹慎，在定額給付的制度

下，醫院為求合理的利潤，於是縮短手術後之住院天數(田, 1999)。縮短手術後的住院天數，使病患在仍需要照顧的情況下提前出院，也使得護理人員教導病人和家屬如何準備出院後的照護之需求性提高。

台北榮民總醫院護理部護理長、國立空中大學兼任講師及慈濟大學醫學研究所博士班學生 台北榮民總醫院護理部護理長*
護理師** 慈濟大學護理系系主任、教授，兼佛教慈濟醫學中心護理顧問***

受文日期：92年7月4日 修改日期：92年8月20日 接受刊載：92年10月30日

通訊作者地址：徐南麗 970花蓮市中央路三段701號
電話：(03)8565301轉7034

縮短病人的住院天數可能無法滿足病人的需求，因為冠狀動脈繞道手術病人於手術後4~5天出院在家，可能經歷在醫院所給予的如換敷料之照顧的困擾，而這些的改變會讓病人和家屬倍感壓力。Vivian(1998)的研究報告指出接受冠狀動脈繞道手術患者在恢復過程中經歷了有關心肺症狀、藥物的使用、腸胃症狀等問題。因此，在有限的住院期間，健康照護者經由評估確立病人的需求而給予出院指導，以做好手術後早期出院的準備，協助病人負起返家後的照顧責任，預防出院後可能發生的合併症，達到健康照護的需求。本研究的目的在了解冠狀動脈繞道手術病患接受出院指導護理後之成效及接受出院護理指導後返家一個月內常見的健康問題和護理指導的需求，並分析其影響之相關因素。做為持續推動與修正出院指導之參考，進一步提供病患住院服務的品質，及增強病患出院後自我照顧能力，以提昇生活品質。

文獻探討

出院準備服務為因應早期出院的必然趨勢

隨著全民健保於民國八十八年七月起開始對冠狀動脈繞道手術(Coronary Artery Bypass Graft,CABG)實施論病例計酬制度，急性醫療資源的適當使用與控制已成為醫院管理的重點方向(行政院衛生署，1996)，住院病人一但病情穩定，就必需出院。因此，站在病患的角度來看，病患的社會性需求，漸漸加重了護理及復健照顧去滿足病人的需求；站在醫院管理的角度來看，為了因應保險給付制度的改變，出院準備服務是確保醫療品質，以及控制成本之重要行政措施(田，1999)。出院準備服務與臨床路徑發展結合，自病患住院(前)至出院後提供一套標準化之治療計畫，確保病患在控制的成本下，獲得一定的照護品質。

冠狀動脈繞道手術患者出院後可能面臨的健康照護問題

許多冠狀動脈有粥狀動脈硬化的病人，只有藥物治療是不夠的，因此冠狀動脈繞道手術是一種可以重建血流進入心肌的方法。冠狀動脈繞道手術病患的照顧對健康照顧人員而言是很平常的一件事，但是縮短病人的住院天數可能無法滿足病人的需求，對病人及

其配偶或其他家屬更是非常大的壓力。病人接受冠狀動脈繞道手術後出院，他們因為懷疑自己是否有能力照顧自己而常常感到焦慮(Huerta, 1998)。Vivian(1998)的研究發現接受冠狀動脈繞道手術患者在恢復過程中經歷了有關心肺症狀(胸痛、呼吸短促、心律不整和心悸)、藥物的使用、腸胃症狀(腹瀉、便祕、噁心、嘔吐、腹脹、體重下降)等問題。Sampson(1998)的研究中發現冠狀動脈繞道手術病患出院後常見的健康需求是衛生指導、睡眠、休息和復健。Anderson, Feleke和Perski(1999)以會談方式訪談115位接受冠狀動脈繞道手術的病患，討論他們出院後的生活品質，和手術後的問題及對手術後支持照顧的反應，結果有1/4的病人不滿意目前的生活品質，大部份的病人有傷口癒合、難以描述和解釋的疼痛、胸部不舒服等問題，且許多的病人不滿意手術後的支持照顧。

早期出院的準備

Huerta(1998)指出給予冠狀動脈繞道手術病人出院指導可以幫助他們減輕焦慮。當護理人員了解在恢復過程中可能經歷胸痛、呼吸短促、心律不整和心悸、藥物的使用、腸胃腹瀉、便祕、噁心、嘔吐、腹脹、體重下降等問題(Vivian, 1998)，若能夠在有限的住院期限內協助其對疾病照顧的了解是有助於病人負起返家後照顧自己的責任，達到病人健康照顧的需求，做好手術後早期出院的準備。因為住院天數的縮短，對病人的指導最理想的時間是在病人入院前檢查或入院的時候(Vivian, 1998)。住院期間反覆的教導可以讓病人融入學習，增加學習記憶，最好是也讓家屬一起參與，澄清諸多疑點，降低對病人返家後照顧的焦慮。

Vivian(1998)發現病人於手術前先到醫療機構接受幾天的護理指導較入院後接受護理指導者有較好的早期出院之準備。雖然此研究強調病人手術後的早期出院，但最重要的前提是病人必須符合出院的標準，才可以將醫院的照顧轉交給病人。住院期間應用出院指導可以協助引導病人和預防出院後的可能發生的合併症。出院指導包括身體評估、傷口照顧、用藥、營養與水份的需求、活動計劃、能量保存、疾病過程及可能產生之合併症、病患家人和醫護人員之間的人際溝通技巧(田，1999)。將出院指導的計畫與病人和家

屬分享，以減輕他們的焦慮。通常當病人知道疾病恢復中，會按照計畫遵循治療和增加活動。出院護理指導需要考慮病患及家屬的學習效果，可以運用各類專業人員及教材教具(例如卡片、單張、小冊、錄影帶及實物操作模型等)，能夠盡早開始、多次反覆練習，將內容具體地提供病患及家屬學習，並讓他們有機會實際地反覆操作練習。

縮短接受冠狀動脈繞道手術病人的住院天數需要對病人之出院指導做持續的護理評估。而對出院病患做追蹤評估，可以運用寄發問卷、電話訪問、家庭訪問等方式。Moore(1997)分析19篇已刊登有關促進冠狀動脈繞道手術後恢復有關護理措施的文章，常見的方法是檢測(test)冠狀動脈繞道手術恢復的措施、提供準備的訊息、有效的增加知識、在恢復期間繼續促進活動。這些方法都是明確的提供訊息，有效增加個人有關恢復的經驗和冠狀動脈疾病的知識，進而增加病人和家屬自我照顧能力，提昇生活品質。

出院護理指導對冠狀動脈繞道手術病患出院自我照護之影響

護理人員大多運用錄影帶、錄音帶、小冊子等對病患執行出院護理指導，有諸多研究試圖了解出院護理指導對冠狀動脈繞道手術病人認知的影響，及出院護理指導是否符合其需要，但其共同的問題是不能隨著出院病人健康狀況的逐漸恢復而滿足病人自我照護的需求(Beggs, Birkemeyer, Nugent, Dacey, & O'Connor, 1998; Capuano, Barber, & Sullivan,

1997; Moore, 1996)。目前有學者嘗試以網路多媒體進行出院護理指導，希望能解決這一部份的問題(Brennan, Morre, Bjornsdottir, Jones, Visovsky, & Rogers, 2001)。

國內有關出院護理指導對CABG病人認知的影響，及CABG病人出院後健康照護問題之研究尚不多見，所以有必要了解這些問題，本文先就CABG病患出院居家首月之健康問題及護理指導需求作探討，做為持續修正與推行出院護理指導之參考。根據上述文獻研擬出本研究的概念架構如圖一所示。

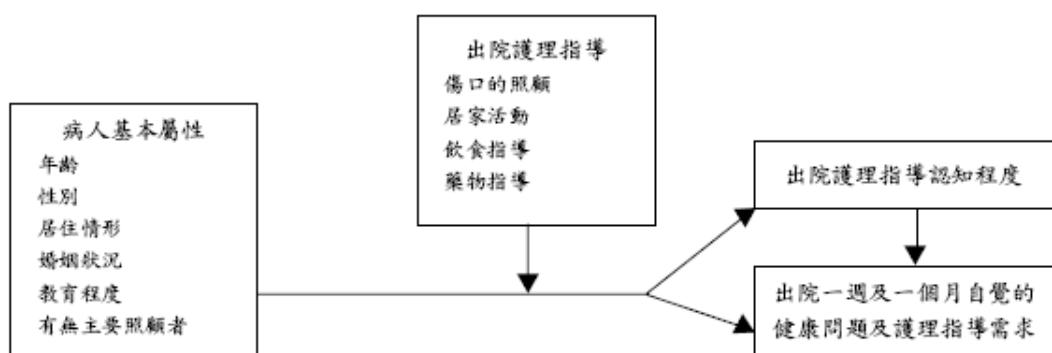
方 法

研究設計與研究對象

本研究為描述比較研究設計，收案方法採方便取樣。收案對象為(1)接受冠狀動脈繞道手術病患，(2)年滿二十歲，意識清楚，可以與人溝通。由照顧冠狀動脈繞道手術病患之四位護理專家及三位專科醫師共同擬定有關出院伤口照顧、居家活動、飲食原則及服用藥物注意事項等指導手冊，專家效度檢定百分比一致性為96%，經修改手冊內容後，作為實行出院指導的依據。收案時間自八十九年八月至九十年十一月止，於台北某醫學中心兩個心臟血管外科病房，共收123位個案。

研究測量方法

一、出院護理指導認知程度評估表



圖一、出院護理指導對CABG病患出院護理指導認知程度、出院一週及一個月自覺的健康問題及護理指導需求之影響

此為自定之量表，以出院護理指導手冊為藍本，內容包括傷口照顧4題、居家活動4題、飲食原則3題及服用藥物3題等四大項，共14題，每題以對、錯方式作答，答對給1分，答錯給0分，滿分為100分，最低為0分，總分越高，表示病人對出院護理指導的認知程度越高。經四位心臟血管外科護理專家進行內效度的檢定，內在一致性信度 Cronbach's α 值0.82。

二、出院後自覺健康問題問卷

先擬定結構式問卷6題及非結構式問卷1題，了解病患出院後常見的自覺健康問題。問卷係經由研究者依研究目的、參考相關文獻、配合臨床經驗，及三位心臟血管外科專科醫師及四位護理專家意見而製訂。問卷內容共分為心臟血管系統(7個症狀)、呼吸系統(3個症狀)、腸胃系統(7個症狀)、傷口(分胸部及腿部傷口各6個症狀)、睡眠障礙(2個症狀)、活動(2個症狀)等六大項及一項開放問題。電話追蹤病患出院後一週及一個月內的自覺健康問題，將個案敘述之健康問題在問卷之提要表勾選，以做計數及排序分析。

三、出院後護理指導需求提要表

出院後護理指導需求提要表係參考國內外近年來類似的研究中有關冠狀動脈繞道手術病患出院後常見的護理指導需求，分手術後恢復過程、飲食、情緒支持、藥物解釋、用藥指導等7題及開放性問卷1題。電話追蹤病患出院後一週及一個月內的護理指導需求，將個案敘述之護理指導需求在上述之提要表勾選，以做計數及排序分析。

研究步驟

研究者先從心臟血管外科兩個病房選出四位護理指導員，依出院護理指導手冊之內容、電話追蹤出院後自覺健康問題問卷及護理指導需求提要表，實際演練並預設病患或家屬可能尋問的問題做一致的解答方式，四人達成共識，並達96%之一致性後，才進行本研究。於合乎收案對象接受冠狀動脈繞道手術後自加護中心轉入病房先接受出院護理指導認知程度評估後，護理指導員才對病患進行出院護理指導，並於病患接受出院護理指導後3天內再給予出院護理指導認知程度之評估，以了解病患對出院指導的認知程度。並在病患出院一週及一個月由護理指導員以電話會談

的方式了解病患出院後常見的健康問題及護理指導需求。

資料分析

本研究以SPSS統計套裝軟體應用(1)描述統計：百分比、平均值、標準差；(2)推論統計：獨立t檢定、配對t檢定、皮爾森積差相關分析資料。

結 果

研究對象基本資料

表一
研究對象基本資料 (N=123)

項目	人數	百分比
性別		
男	110	89.4
女	13	10.4
婚姻		
未婚	7	5.7
已婚	108	87.8
離寡	8	6.5
教育程度		
不識字	14	11.4
自學-國中	27	22.0
高中職-專科	51	41.5
大學或大學以上	31	25.2
居住情形		
獨居	7	5.7
家屬同住	116	94.3
有無主要照顧者		
有	117	95.1
無	6	4.9
主要照顧者人口學		
性別		
男	21	17.9
女	96	82.1
教育程度		
不識字	9	7.3
自學-國中	38	30.9
高中職-專科	60	48.8
大學或大學以上	10	8.1
主要照顧者與病人之間關係		
配偶	82	70.1
子女或媳婦	32	27.0
聘雇	3	2.7

123位冠狀動脈繞道手術患者平均年齡是67.7歲($SD=9.8$)，其基本資料見表一。男性110人(89.4%)，女性13人(10.4%)。已婚者108人(87.8%)為最多。教育程度以高中職至專科最多，有51人(41.5%)。個案與家屬同住者有116人(94.3%)占多數。123位個案有117人(95.1%)有主要照顧者，其中以女性居多，計96人(82.1%)。主要照顧者平均年齡是52.8歲($SD=13.9$)，教育程度以高中職至專科最多，有60人(48.8%)；主要照顧者與病人之關係有82人(70.1%)是配偶。

123位CABG病患其手術後住加護中心平均是3.1天($SD=1.5$)，手術後住院天數平均是8.2天($SD=3.2$)，手術後住院天數平均是11.3天($SD=3.5$)，平均住院天數是19.2天($SD=6.2$)。

出院一週及一個月出現的自覺健康問題

病人出院一週及一個月出現的自覺健康問題見表二。病人出院一週自覺的健康問題共計285人次，依排序以睡眠障礙佔第一位，計74人次(26%)，以失眠為主要症狀。其次是胸部傷口有腫脹、水腫、疼痛、麻刺等現象，計56人次，其中有51人次以疼痛症狀居多。而腿部取大隱靜脈傷口出現腫脹、水腫、疼痛、滲出液等症狀共計26人次(9.1%)，其中以疼痛為最常見。有腸胃系統症狀計43人次(15.1%)，其中有36人次以食慾不振為最多。出現心臟血管系統症狀者有40人次(14%)，其症狀依序是胸痛、心律不整、手麻、心悸。主訴有呼吸系統症狀者有32人次(11.2%)，其中以呼吸困難為最常見。在活動方面大多主訴有腳痛、無力氣、達不到術前的活動能力者計14人次(4.9%)。追蹤病患出院一個月自覺的健康問題與第一週自覺的健康問題差不多，但出院一個月自覺的健康問題總數較出院一週自覺的健康問題總數有顯著減少($p<.05$)，見表三。

表二
出院一週及一個月出現的自覺健康問題

健康問題	第一週人次	排序	第一個月人次	排序
心臟血管系統	40	4	14	5
胸痛	29		8	
胸悶	0		1	
手麻	3		3	
心悸	1		1	
心律不整	5		1	
其它	2		0	
呼吸系統	32	5	15	4
呼吸困難	29		11	
微喘	0		1	
咳嗽	3		2	
其它	0		1	
腸胃系統	43	3	26	3
食慾不振	36		7	
腹脹	2		5	
噁心	0		1	
嘔吐	0		6	
腹瀉	1		1	
體重減輕	4		6	
胸部傷口	56	2	45	1
腫脹	1		1	
水腫	1		0	
疼痛	51		44	
麻木	3		0	
腿部傷口	26	6	13	6
紅	0		2	
腫脹	2		1	
水腫	1		0	
疼痛	21		9	
麻木	0		1	
滲出液	2		0	
睡眠	74	1	36	2
失眠	74		36	
活動	14	7	7	7
有障礙	14		7	

表三

第一週及第一個月自覺健康問題總數及護理指導需求總數之差異 ($N=123$)

	第一週 $M \pm SD$	第一個月 $M \pm SD$	t	p
自覺健康問題總數	2.1 ± 1.8	1.3 ± 1.4	5.2	.000**
護理指導需求總數	1.5 ± 1.3	1.4 ± 1.4	1.1	.05*

* $p<.05$. ** $p<.001$.

表四
個案基本資料與出院一個月內自覺健康問題之比較 ($N=123$)

單因子變異數分析	第一週健康問題			第一個月健康問題		
	$M \pm SD$	F	p	$M \pm SD$	F	p
個案						
年齡(歲)						
40-50	0.9 ± 0.9	0.91	0.44	1.3 ± 1.2	0.92	0.44
51-60	2.2 ± 0.9			1.1 ± 1.2		
61-70	1.9 ± 1.9			1.2 ± 1.4		
71-87	2.4 ± 1.9			1.5 ± 1.7		
教育程度						
不識字	2.6 ± 1.5	1.09	0.36	1.5 ± 1.7	1.7	0.17
自學 - 國中	2.4 ± 1.6			1.5 ± 1.5		
高中職 - 專科	1.9 ± 1.2			1.2 ± 1.4		
大學或大學以上	1.7 ± 1.1			1.1 ± 1.2		
主要照顧者						
年齡(歲)						
40-50	3.0 ± 1.8	0.91	0.44	1.3 ± 1.0	0.40	0.79
51-60	1.9 ± 1.9			1.4 ± 1.4		
61-70	1.8 ± 1.6			1.3 ± 1.5		
71-87	2.0 ± 1.9			0.9 ± 0.9		
教育程度						
不識字	2.6 ± 2.1	1.38	0.25	1.1 ± 1.3	0.35	0.79
自學 - 國中	2.1 ± 1.7			1.4 ± 1.4		
高中職 - 專科	2.0 ± 2.0			1.3 ± 1.5		
大學或大學以上	1.0 ± 1.1			0.9 ± 0.9		
個案與主要照顧者之間關係						
配偶	2.0 ± 1.8	1.31	0.27	1.3 ± 1.4	0.17	0.85
子女或媳婦	4.0 ± 0.0			2.0 ± 0.0		
聘雇	3.5 ± 2.1			3.5 ± 2.1		
個案性別						
男	2.1 ± 1.9	0.76	0.45	1.3 ± 1.4	-0.09	0.93
女	1.3 ± 1.7			1.3 ± 1.3		
個案居住安排						
與家屬同住	2.0 ± 1.8	1.84	0.07	1.3 ± 1.4	0.02	0.89
獨居	3.3 ± 1.8			1.3 ± 1.1		
主要照顧者						
有	2.0 ± 1.8	-2.20	0.03*	1.3 ± 1.4	-0.10	0.92
無	3.7 ± 1.6			1.3 ± 1.2		
主要照顧者性別						
男	2.0 ± 2.1	0.20	0.84	1.4 ± 1.4	0.39	0.70
女	2.0 ± 1.8			1.3 ± 1.4		

* $p < .05$.

個案基本資料與出院一個月內自覺健康問題之比較

個案基本資料與出院一個月內自覺健康問題之比較由表四得知 123 位 CABG 手術病患於出院後一週、一個月自覺的健康問題與個案年齡、性別、婚姻、教育

程度，以及主要照顧者年齡、性別和教育程度、及個案與主要照顧者之間關係、居住安排並無統計上之差異。而無主要照顧者之個案其出院一週之自覺健康問題較有主要照顧者之個案為多($t = 2.2$, $p < .05$)，但無主要

表五
出院一週及一個月的護理指導需求

護理指導需求	第一週人次	排序	第一個月人次	排序
手術後復原	38	2	29	3
飲食	21	6	18	6
活動	38	2	33	2
情緒支持	25	5	27	4
藥物解釋	12	7	8	7
用藥指導	30	4	25	5
傷口處理	48	1	35	1
其它	5	8	2	8
彈性繩使用	3		1	
束腹帶使用	2		1	

表六
出院護理指導認知程度之比較

	M + SD	t	p
前測(n=90)	91.1 ± 9.6	-6.7	.000*
後測(n=90)	97.9 ± 4.5		

* p<.001.

照顧者之個案與有主要照顧者之個案其出院一個月之自覺健康問題未達統計上之差異($p>.05$)。

出院一週及一個月之護理指導需求

123位CABG病患出院一週及一個月常見的護理指導需求其結果見表五。出院一週的護理指導需求依序是傷口處理、手術後復原過程、活動、用藥指導、情緒支持、飲食、藥物解釋、非與此次CABG手術相關的護理指導。雖然出院一個月的護理指導需求內容與第一週差異不大，但出院一個月的護理指導需求總數較出院一週的護理指導需求總數有顯著減少，然而需情緒支持較第一週增加2人次。

病人對出院護理指導認知程度之評估

一、護理指導認知程度前測與後測之比較

123位個案有33位沒有完成護理指導認知前測，但皆於接收護理指導後完成護理指導認知後測，所以共有90位完成護理指導認知程度前測及後測，完成率是73.2%。護理指導認知程度前測與後測之比較結果

見表六。護理指導認知程度前測平均分數是91.1 ($SD=9.6$)，護理指導認知程度後測平均分數是97.9 ($SD=4.5$)，有顯著進步($p<.001$)。

二、護理指導認知程度前、後測分數之差異與出院自覺健康問題數、護理指導需求數之相關性

護理指導認知程度前、後測分數之差異與出院自覺健康問題總數、護理指導需求總數之相關性由表七顯示護理指導認知程度前、後測分數之差異與出院一週及一個月的自覺健康問題數、護理指導需求數並無顯著之相關。而出院第一週健康問題數分別與出院第一個月自覺健康問題數($r=.50, p<.01$)、第一週護理指導需求數($r=.63, p<.01$)及第一個月護理指導需求數($r=.59, p<.01$)成正相關；第一個月自覺健康問題數分別與第一週($r=.21, p<.05$)、第一個月護理指導需求數為正相關($r=.44, p<.01$)。

討 論

個案基本屬性資料與出院一週及一個月出現之健康問題的相關性

本研究有90%以上的病患出院後與家屬同住，主要照顧者以配偶為最多，其次為子女或媳婦，此與陳、林及戴(1999)的研究結果接近，表示可以考慮將家庭中女性成員列入出院護理指導的對象。

123位CABG手術病患於出院後一週、一個月的健康問題與個案年齡、性別、婚姻、教育程度、主要照顧者年齡、性別和教育程度、及個案與主要照顧者之關

表七
出院自覺健康問題總數與護理指導需求總數之相關性

	認知程度 前後測之差異	第一週 自覺健康問題總數	第一個月 自覺健康問題總數	第一週 護理指導需求總數	第一個月 護理指導需求總數
認知程度前後測之差異	1.0				
第一週自覺健康問題總數	0.15	1.0			
第一個月自覺健康問題總數	0.04	0.50**	1.0		
第一週護理指導需求總數	0.04	0.63**	0.21*	1.0	
第一個月護理指導需求總數	-0.13	0.59**	0.44**	0.62**	1.0

* p<.05. ** p<.01.

係、居住安排並無統計上之差異。無主要照顧者之個案在出院一週自覺之健康問題總數，較有主要照顧者之個案為多，但兩者在出院一個月自覺的健康問題總數並沒有顯著差異，因此，由本研究結果顯示對無主要照顧者之個案於出院前必須加強出院自我照顧之護理指導。

123位CABG手術病患其手術後平均住院天數是11.3天($SD=4.5$)，於病患出院一週經電話訪談個案自覺的健康問題依次是睡眠障礙、胸骨切開傷口問題、腸胃症狀、心臟血管系統、呼吸系統、腿部取大隱靜脈傷口、活動障礙。這些問題在第一次追蹤時發現，即由護理人員協助解決，追蹤至出院一個月自覺的健康問題總數較出院一週自覺的健康問題總數有顯著減少($p<.001$)。經由本研究結果了解CABG手術病患出院一週及一個月在恢復過程中經歷了有關睡眠障礙、胸骨切開傷口、腿部取大隱靜脈傷口、心肺症狀(胸痛、呼吸困難、心律不整、心悸)、腸胃症狀(食慾不振、噁心、嘔吐、腹脹、腹瀉、體重減輕)、活動障礙(腳痛、無力氣、未達手術前的活動能力)等問題。Vivian(1988)發現CABG手術病患初期經歷心肺症狀、傷口癒合問題、腸胃症狀、活動等問題是常見的，但有相關的研究指出CABG病患出院一個月最困擾的問題是睡眠障礙，白天睡眠時間增加，夜間睡眠時間減少，在手術一個月後睡眠可以回復到手術前之品質(Edel-Gustafsson, Hetta, & Aren, 1999; Sampson, 1998)，而本研究病患於出院一週的健康問題也以睡眠障礙佔所有問題的第一位，以失眠為主要症狀，追蹤至出院一個月，睡眠障礙佔所有問題的第二位，因此必須進一步探討病患個別性睡眠障礙的原因。Chan和Wright

(1998)調查CABG手術病人居家常見的心理症狀是生氣、憂鬱、挫折，在本研究中的病患較少主動陳述這些症狀，可能是國人不習慣表達心理問題所致，但經護理人員於電訪中之引導，發現病患在出院第一個月有鬱悶、擔心等情緒反應較出院第一週有增加的情形，值得進一步探討。

病人對出院護理指導的認知評估

護理指導認知程度前測平均分數較後測平均分數有顯著進步，但護理指導認知程度前、後測分數之差異與出院一週及一個月的自覺健康問題數、護理指導需求數並無顯著之相關性。而出院第一週自覺健康問題數分別與出院第一個月自覺健康問題數、第一週護理及第一個月護理指導需求數成正相關，因此護理人員由追蹤病患第一週的健康問題數可以預測病患出院第一個月的健康問題數、第一週及第一個月的護理指導需求數，及早處理病患所需之健康照護問題。

結論與建議

本研究顯示病患出院一週自覺的健康問題依次是睡眠障礙、胸骨切開傷口問題、腸胃症狀、心臟血管系統、呼吸系統、腿部取大隱靜脈傷口、活動障礙。這些問題追蹤至出院一個月，自覺的健康問題總數較出院一週自覺的健康問題總數有顯著減少；出院一週的護理指導需求依序是傷口處理、手術後復原過程、活動、用藥指導、情緒支持、飲食、藥物解釋、非與此次CABG手術相關的護理指導。出院一個月的護理指導需求內容與第一週差異不大，出院一個月的護理指

導需求總數較出院一週的護理指導需求總數有顯著減少，然而需情緒支持的人數較第一週有增加的情形；有 90% 以上的病患出院後與家屬同住，主要照顧者以配偶為最多，其次為子女或媳婦；無主要照顧者之個案在出院一週自覺之健康問題總數，較有主要照顧者之個案為多，但兩者在出院一個月自覺的健康問題總數並沒有顯著差異。根據研究結果對冠狀動脈繞道手術病患出院準備之建議如下：

- 一、出院一週的健康問題以睡眠障礙佔所有問題的第一位，追蹤至出院一個月，睡眠障礙亦佔所有問題的第二位，因此，必須進一步探討病患個別性睡眠障礙的原因，確立護理措施，協助減輕睡眠障礙，恢復手術前的睡眠品質。病人出院首月除須注意生理症狀之恢復外，仍需注意情緒的支持。
- 二、病人出院第一週之傷口照護為護理指導需求之首位，因此於出院前必需加強傷口照護技術之指導，並確實讓病人或家屬回覆示教。
- 三、出院護理指導可以將家庭中女性成員列入指導的對象。
- 四、無主要照顧者之個案於出院前必需加強出院自我照顧之護理指導，並於出院一週內以電話訪談或轉介給個案管理師列入個案管理，協助解決健康照護問題。

研究限制

本研究個案僅限於某醫學中心之冠狀動脈繞道手術病患，因此結論無法以統計方式推論所有冠狀動脈繞道手術病患。由於本研究對出院病患之訪談是以電話針對結構式問卷了解病患出院一週及一個月自覺的健康問題及護理指導需求，可能限制了了解病人自我照顧的需求。

誌謝

本研究能順利完成謝謝院內研究計劃經費的支持及心臟血管外科所有醫護人員的協助，特別是 B097、B107 病房之護理人員對病患出院追蹤之全程參與，謹以致上最高之謝忱。

參考文獻

- 田孜(1999)，出院準備服務，於阮玉梅、陳心耕、陳惠姿、林麗蟬、徐亞瑛、王祖琪編著，長期照護(pp.99-120) ·台北：國立空中大學。
- 行政院衛生署(1996)，中華民國衛生年鑑 ·台北：作者。
- 陳滋茨、林麗君、戴玉慈(1999)。出院病患居家首月所面臨健康照護問題之探討 ·護理研究，7(5), 423-433。
- Anderson, G., Feleke, E., & Perski, A. (1999). Patient-perceived quality of life after coronary bypass surgery: Experienced problems and reactions to supportive care one year after the operation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 13(1), 11-17.
- Beggs, V.L., Birkemeyer, N.J., Nugent, W.C., Dacey, L.J., & O'Connor, G.T. (1996). Factors related to rehospitalization within thirty days of discharge after coronary artery bypass grafting. *Best Practice & Benchmarking in Health: A practical Journal for Clinical & Management Applications*, 1 (4), 180-186.
- Beggs, V.L., Willis, S.B., Maislen, E.L., Stokes, T. M., White, D., Sanford, M., et al. (1998). Patient education for discharge after coronary bypass surgery in the 1990s: Are patients adequately prepared? *Journal of Cardiovascular Nursing*, 12(4), 72-86.
- Brennan, P.F., Morre, S.M., Bjornsdottir, G., Jones, J., Visovsky, C., & Rogers, M. (2001). Heart care: An internet-based information and support system for patient home recovery after coronary artery bypass graft(CABG) surgery. *Journal of Advanced Nursing*, 35(5), 699-708.
- Capuano, T.A., Barber, R., & Sullivan, K. (1997). Bridge the care continuum for open heart surgery patients. *Nursing Management*, 28, 32B-32D.
- Chan, C.B., & Wright, B.P. (1998). Home care for the coronary surgery patient. *Home Health Care Nurse*, 16 (8), 563-566.
- Edell-Gustafsson, U.M., Hetta, J.E., & Aren, C.B. (1999). Sleep and quality of life assessment in patients undergoing coronary artery bypass. *Journal of Advanced Nursing*, 29(5), 1213-1220.
- Huerta, T. V. (1998). Preparing patients for early discharge after CABG. *American Journal of Nursing*, 98, 49-51.
- Moore, S.M. (1997). Effects of interventions to

- promote recovery in coronary artery bypass surgical patients. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 12(1), 59-70.
- Sampson, B. K. (1998). Applied research: Health needs of coronary artery bypass graft surgery patients at discharge. *Dimension of Critical Care Nursing*, 17(3), 158-165.
- Vivian, H. T. (1998). Preparing patients for early discharge after CABG. *American Journal of Nursing*, 98(5), 49-51.

第十五屆大護年會長榮大學之行後記

慈濟大學護理學系系學會

由全國護理學生學術交流協會所主辦的大護年會已邁入第15個年頭，今年由長榮大學承辦，活動日期自二月一日至二月三日，共計十四所大專院校參與，為期三天兩夜精彩的活動在師生們的熱情參與支持下完美的劃下句點。

慈濟大學護理學系在徐南麗主任及老師們全力支持下，由謝美玲老師及系學會趙紀硯會長共同帶領球員及啦啦隊共42人參加此次活動。活動內容相當精采豐富，除了白天的球類競賽及學術研討之外，在晚會表演中，慈濟大學亦準備了兩個精緻的節目表演，藉由護理之光的手語表演傳達護理人員傷我痛的大愛精神，也期許大家在護理的工作崗位上能成為聞聲救苦的白衣大士。另，輕鬆活潑的舞蹈則一別莊嚴肅穆的氣氛，帶給大家許多歡笑並且表現出慈濟護理系能靜能動的特殊風格。

此次的活動中，同學們的表現堪稱優異，表現了運動及課業兼優的全才技藝。球類競賽方面榮獲女子籃球組亞軍、女子排球組亞軍、男子籃球組殿軍，在趣味競賽亦贏得團體組亞軍等多項殊榮。趙會長表示：「這是我大學生涯裡最後一次參加大護年會，每一年參加都有不同的感覺，而今年大家的表現是歷年來最優異的，期望明年的活動能有更輝煌的成果。」



元月31日慈大護理系學生在老師授旗下興高采烈的參加大護年會(左二為李茹萍老師、左一為謝美玲老師)

The Perceived Health Problems and Needs for Nursing Instruction in Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Grafting Surgery after Discharge

Huey-Ling Liou • Mei-ying Hung • Kuei-chun Chung • Yuh-mei Chen • Nanly Hsu

ABSTRACT

The purpose of this descriptive comparative study was (1) to understand patients' perceptions of health problems and nursing instruction needs among discharged patients, and (2) to analyze the relative factors of demographic characteristics between patients' perceptions of health problems and nursing instruction needs among discharged patients. The subjects were 123 hospitalization patients who had undergone coronary artery bypass grafting surgery and accepted nursing instructions for discharge from 2 cardiovascular surgery wards in a medical center. All of the subjects were interviewed by the researchers via telephone. They were called in the 1st week and 1st month after discharge. The results included: (1) ranking order of patients' perceptions of health problems in the 1st week after discharge were sleep disturbance, sternotomy wound, symptoms of gastrointestinal disturbance, symptoms of cardiovascular, system symptoms of respiratory system, wound of leg incision, and activity disturbance. These problems were significantly decreased during the first month after discharge ($p<.001$); (2) following order of subjects' nursing instruction needs in the 1st week after discharge were wound management, postoperative progress, instructing about activities, emotional support, diet information, and explaining medication. These nursing instruction needs were significantly decreased at the second calls ($p<.05$); (3) the number of patients' perceived health problems in the 1st week after discharge without a caregiver exhibited significant increased than those with a caregiver in the 1st week after discharge ($t=-2.2, p<.05$). Therefore, members of the multidisciplinary health care team should modify nursing instructions before discharge. (Tzu Chi Nursing Journal, 2004; 3:1, 61-71.)

Key words: patients of coronary artery bypass grafting surgery, nursing instruction, perceived health problems, nursing instruction needs.

Received: July 4, 2003 Revised: August 20, 2003 Accepted: October 30, 2003

Address correspondence to: Nanly Hsu, School of Nursing, Tzu-Chi University, 701, Section 3, Chung-Yang Road, Hualien, Taiwan, R.O.C., 970
Tel: (03)8565301 ext. 7034