



研究論文

壓瘡病人主要照顧者居家傷口照護資訊需求探討

*曹文昱¹ 葉麗月¹ 陳玉如¹ 洪弘昌² 許美玉³

¹衛生福利部南投醫院 護理科

²衛生福利部南投醫院 內科

³花蓮慈濟醫學中心 傷口造口及失禁護理師

摘要

壓瘡是全球醫療機構中所重視的議題，為提升病人出院後的照護品質本研究主要目的是瞭解主要照顧者的照護需求。本研究探討壓瘡病人主要照顧者於出院前之照護需求及其相關因子，採橫斷式研究法，以結構性問卷收集資料，有效問卷共 240 份。收集的資料以 SPSS 18.0 建檔並進行分析，兼運用描述性統計、t 檢定、單因子 ANOVA 分析資料。研究結果顯示半年內初次發生壓瘡病人占 86.3%，而有九成使用減壓輔具(91.3%)，以枕頭作為輔具占最多(83.7%)。主要照顧者性別以女性居多，占 71.3%，有七成的主要照顧者，一天中花費 17 小時以上來照顧病人。壓瘡病人主要照顧者在出院前其照護需求得分最高為：想了解壓瘡是如何發生。主要照顧者為媳婿或配偶，則對於「想了解壓瘡是如何發生」有高度需求($p=.002$)；而媳婿或兄弟姊妹為主要照顧者，則對於「想了解預防壓瘡的敷料種類」也同樣有高度需求($p=.005$)。病人初次發生壓瘡達半年以上未滿一年者，對「想了解預防壓瘡可應用的資源」，有較高的需求($p=.007$)。研究顯示壓瘡照護主要照顧者仍以女性為主，與病人的關係為子女之外，其次為看護工，反映出台灣社會居家照護的現實問題。本研究結果顯示主要照顧者不僅有照顧壓瘡傷口的需求，更進一步欲避免預防壓瘡再發生的可能性。出院準備服務在醫療院所中已相當完備，能掌握主要照顧者的需求，提供適切的照護以及衛教內容，滿足病患與家屬所需，進而降低返家後照護的壓力。

關鍵詞：壓瘡、主要照顧者、照顧需求

1. 文獻探討

壓瘡在醫療機構以及居家照護中是一個普遍且備受關注的健康議題。研究指出中高齡、臥床、伴有失禁者與壓瘡盛行率呈現正相關(Lindgren et al., 2004; Weststrate & Heule, 2001)，而國內研究則指出發生壓瘡個案相較於未發生個案平均年齡約年長 8.49-10 歲(靳燕芬等人, 2006)，而 65 歲以上老年人發生壓瘡比率占 70% (Stotts & Wu, 2007)。如何將正確的知識與技能，適切的教導壓瘡個

案及其主要照顧者，以延伸於居家提供有效率的傷口照護品質，進而降低主要照顧者的壓力與負擔並降低壓瘡之惡化，為壓瘡照護重要的一大環節。

目前政府提出長期照顧 2.0 期望以鄉鎮為單位積極推動照顧服務計畫，以壓縮失能期間，減少長期照護需求為目標（蘇昭儒等人，2016）。在醫療資源整合之前，仍需由急性醫療機構向下延伸至居家照顧，以滿足病人與主要照顧者之照顧需求。為此，健康照護者必須先了解主要照顧者自覺傷口照護的需求為何以及過去與未來對傷口照護資訊需求與期望為何？以建立一符合其主要照顧者需求的護理衛教，提升傷口照護品質。故，本研究目的旨在探討壓瘡個案及其主要照顧者於居家傷口之需求。

壓瘡的發生妨礙了疾病的復原，也可能有疼痛和感染的合併症出現，更會延長住院天數(Graves et al., 2005)，增加醫療成本護理時數。醫療院所的壓瘡發生率約為 0.4%至 38%，其平均發生率約 7% (Lyder, 2003; Stotts & Wu, 2007)，壓瘡的發生合併疼痛、憂鬱、獨立性活動功能喪失、感染發生率增加、敗血症及外科手術等因素，都是潛在導致住院天數延長的結果(Jiricka et al., 1995)。壓瘡傷口的照護是需要花費數週甚至數月的一段治療歷程，對於病患本身或主要照顧者在後續返家的傷口評估以及照護上，必然形成一股壓力。在住院期間提供整體性護理的對象不僅是病患，亦注重其主要照顧者感受，採取傾聽、觀察其非語言的表達，給予正向的鼓勵與心理支持，並了解照顧者實際需求，進而提供適切的護理指導。出院後協助轉介居家照護系統，實際訪視與電話追蹤(林宜昀、丘周萍，2004；許茹婷等人，2012)，延續照護以提升病患的護理品質及主要照顧者的生活品質，減輕其壓力；反之，若主要照顧者缺乏照護的知識與技巧，將導致臥床病人發生多種合併症。

以往對於有壓瘡的病患即將返家之際，醫療院所相關醫護人員將展開傷口的衛教，以各單位不盡相同的衛教單張和衛教方式，口頭詢問病患本身或主要照顧者的認知程度，再依不足處進行衛教。返家後則轉介由居家護理師或公衛護理師進行接續傷口的照護工作，而其頻率約莫兩週一次甚至每月一次的家訪探視。壓瘡傷口是每天必須進行的評估，視情況決定換藥頻率，以非醫護專業的病患本身或主要照顧者，對於出院前大量吸收壓瘡相關照護知識與技能，返家後面對不同型式的傷口多變型式，使得失去了照護的方向，往往也無法記住出院前所獲得的衛教內容，僅僅藉由簡單的文字版衛教單張尋找失去的記憶，而拼湊出印象模糊的換藥方式。然而在二十一世紀的知識爆發時代，有多元獲取知識的來源，如何因應個別患者需求而提供適切的護理衛教，期待在居家照護的過程，亦能維持一定程度的照護模式，不至於使傷口惡化而不自知，再入院時又將會是一個漫漫長路的壓瘡傷口治療過程。

洪麗珍等人(1999)研究結果指出主要照顧者在壓瘡照護指導的需求中，首要為營養諮詢，其次為移位、翻身及換藥技術。經由連續三個月提供照護指導之介入措施，發現照顧者在壓瘡照護的知識與技能有顯著提升。另研究發現如何選用減壓的輔具種類，同時為主要照顧者所關切的事項。臨床上醫療專用的軟、硬床墊和坐墊能減緩身體重量施加於皮膚及皮下組織的壓力。目前應用於壓瘡預防的皮膚表面減壓介面可分為靜態和動態式，靜態式支持介面(support surfaces)如床墊或床墊上加裝充滿空氣、液體、凝膠、泡棉或合併使用的內容物；動態式支持介面為機械性改變壓力之下，

降低了受壓的持續時間(Reddy et al., 2006)。研究指出有 54%病患使用特殊的床墊來預防壓瘡(Aizpitarte et al., 2005)。本研究以問卷方式彙整常見的護理需求項目，並了解主要照顧者最擅長以及最便利獲取的資訊來源方式。

2. 研究目的與方法

本研究目的為了解居家照護個案的人口學及壓瘡傷口特性；了解主要照顧者的人口學及照護特性；探討主要照顧者在住院期間壓瘡照護需求；探討主要照顧者在住院照護期間，壓瘡照護資訊取得需求；分析影響主要照顧者在住院照護期間，壓瘡照護資訊需求。

本研究採描述相關性研究法，探討壓瘡病人之主要照顧者出院前照護資訊需求情形，因此資料收集時機為病人住院期間，經醫師診斷為身體有一處及以上，任何等級之壓瘡病患，且出院後仍需居家傷口照顧者之「主要照顧者」。個案納入條件為此次壓瘡病人之主要照顧者。主要照顧者需年滿 20 歲以上，能以國語或台語溝通者、沒有嚴重聽力障礙且同意參與此研究者。研究者於收案前予以研究目的與收案方式之詳細說明並徵求其同意。資料收集場所為中部地區教學醫院之內外科病房，以立意取樣進行收案。

本研究採為橫斷性研究(cross-section study)設計。取自中部某地區醫院之住院壓瘡之個案，採立意取樣。研究對象之樣本大小，以護理研究為低度相關 $r = .20$ ， $\alpha = .05$ ，統計檢力 = .80 的雙尾估計，加上考量 20% 的流失率，估計收案對象約為 240 人。研究工具以結構式問卷進行資料收集，自擬問卷內容包括：「壓瘡個案人口學與疾病特性」、「主要照顧者人口學與照護特性」、「主要照顧者住院期間/返家後傷口照護需求」及「主要照顧者居家傷口照護資源取得需求量表」等四大部分調查表。評定內容效度之專家為：居家護理實務專家、傷口護理師、臨床護理專家、護理教授、醫學中心家醫科主任等；檢定內容效度，以確保介入措施的執行過程客觀公平，分別就內容的「相關性」、「正確性」與「措辭適當性」為三大評分重點。統計資料分析採 SPSS 18.0 for Windows 統計軟體進行描述性與推論性統計分析。描述性統計包括：人數、百分比、平均值、標準差；推論性統計包括 chi-square 及 two sample t-test 等統計方法。

研究工具以結構式問卷進行資料收集，自擬問卷內容包括：「壓瘡個案人口學與疾病特性」、「主要照顧者人口學與照護特性」、「主要照顧者住院期間/返家後傷口照護需求」及「主要照顧者居家傷口照護資源取得需求量表」等四大部分調查表。評定內容效度之專家為：居家護理實務專家、傷口護理師、臨床護理專家、護理教授、家醫科主任等；檢定內容效度(content validity index, CVI) 0.91，以確保介入措施的執行過程客觀公平，分別就內容的「相關性」、「正確性」與「措辭適當性」為三大評分重點。依五點計分方法評比「非常相關/正確/適當」為 5 分；「相關/正確/適當」為 4 分；「尚可」為 3 分；「不相關/正確/適當」為 2 分；「非常不相關/正確/適當」為 1 分。分數愈高表該內容陳述妥切性愈高。待綜合專家意見修改或刪除之問卷，修訂成「預測問卷」，會預先以 10 位符合本研究的主要照顧者進行測試，將語意不清或作答困難處加以修改，直到問卷內容明確，完成定稿問卷。問卷詳見附件。

「主要照顧者住院期間/返家後傷口照護需求」及「主要照顧者居家傷口照護資源取得需求量表」採 Likert Scale 計分由 1 至 5 分，1 代表「非常不同意」、2 代表「不同意」、3 代表「普通」、4 代表「同意」、代表「非常同意」，分數愈高表示主要照顧者需求度越高。

本研究通過人體試驗倫理委員會審查，案號為 17-015；研究者在收集資料前對收案病房之護理人員說明本研究之目的。每日上午時間至病房與護理人員進行討論，以篩選符合收案條件之研究對象，並至病人單位說明本研究目的、收案條件及權益保護，同意參與、識字的個案給予問卷填答，不識字個案由研究者依據題目逐字逐句詢問，再依個案回答的問題代為勾選，估計每位訪談及填寫問卷需花費 20-25 分鐘。

3. 研究結果與分析

自 2017 年 5 月 11 日至 12 月 10 日止，針對入院依醫師確立有壓瘡傷口病人之主要照顧者加以篩檢，共發出 240 份問卷，共回收 240 份，回收率 100%。經詳細檢查，有效問卷為 240 份。將有效問卷回收後進行資料登錄，以統計資料分析採 SPSS 18.0 for Windows 統計軟體進行描述性與推論性統計分析。以描述性統計探討主要照顧者與病人的基本屬性之現況，包括人數、百分比、平均值、標準差；推論性統計以獨立樣本 t 檢定(independent sample t-test)或單因子變異數分析(one-way ANOVA)分析基本屬性在照護需求程度之差異。

壓瘡病人基本屬性

本研究壓瘡病人的年齡平均為 77.38 ± 12.29 歲，平均住院天數為 18.14 ± 12.96 天。此次住院的壓瘡傷口數為 1.68 ± 0.95 處。性別以男性偏多，佔 55.8%；疾病史以高血壓最多，佔 38.8%，其次為糖尿病，佔 27.9%。半年以內，初次發生壓瘡傷口，佔 86.3%。有 91.3% 的病人有使用減壓輔具，而使用輔具的種類中，以枕頭作為輔具最多，佔 83.7%；壓瘡病人的主要生活經濟來源為家人支持最多，佔 61.3% (表 1)。

主要照顧者基本屬性

本研究受訪者的年齡平均為 44.40 ± 12.2 歲；平均照顧病人時間為 14.53 ± 18.71 個月。性別以女性較多，佔 71.3%；教育程度以國中佔 48.3% 為最多，其次為高中，佔 36.3%；與病人間的關係，為看護工佔 45.4% 為最多，其次為子女，佔 35.8%；有 75% 主要照顧者和病人同住，平均每日照護個案時間為 17-24 小時，佔 71.7%。93.3% 照顧者平時有上網習慣，其餘照顧者屬性請見表 2。

表 1. 壓瘡病人基本屬性 (N=240)

變項	人數	百分比或平均值
年齡 (平均值±標準差)		77.38±12.29
住院天數 (平均值±標準差)		18.14±12.96
此次住院壓瘡傷口數 (平均值±標準差)		1.68±0.95
性別		
男	134	55.8%
女	106	44.2%
疾病史		
腦中風	6	2.5%
高血壓	93	38.8%
糖尿病	67	27.9%
心臟病	27	11.3%
腦神經系統疾病	57	23.8%
肺部疾病	24	10.0%
血液疾病	2	0.8%
現存性感染	15	6.3%
初次發生壓瘡傷口時間		
半年以內	207	86.3%
半年以上未滿一年	24	10.0%
一年以上未滿兩年	2	0.8%
兩年以上	7	2.9%
使用減壓輔具		
是	219	91.3%
否	21	8.8%
居家使用輔具的種類		
氣墊床	63	26.3%
枕頭	200	83.7%
凝膠/乳膠床墊	15	6.3%
水墊/水球	7	2.9%
其他	1	0.4%
生活經濟來源 (主要)		
社會補助	6	2.5%
積蓄	87	36.3%
家人支持	147	61.3%
其他	0	0

表 2. 主要照顧者之基本屬性 (N=240)

變項	人數	百分比或平均值
年齡		44.40±12.2
照顧個案時間 (月)		14.53±18.71
性別		
男	69	28.8%
女	171	71.3%
教育程度		
不識字	1	0.4%
國小	19	7.9%
國中	116	48.3%
高中	87	36.3%
大學 (含) 以上	17	7.1%
與個案間關係		
父母	10	4.2%
子女	86	35.8%
配偶	24	10.0%
兄弟姊妹	4	1.7%
媳婿	4	1.7%
朋友	0	0
監護工	109	45.4%
其他	3	1.3%
與個案同住		
是	180	75.0%
否	60	25.0%
平均每日照顧個案時間		
0~8 小時	52	21.7%
9~16 小時	16	6.6%
17~24 小時	172	71.7%
過去曾有照顧過壓瘡經驗		
是	101	42.1%
否	139	57.9%
過去接受過壓瘡傷口照護衛教		
是	157	65.4%
否	83	34.6%
平時有上網習慣		
是	224	93.3%
否	16	6.7%
自覺了解壓瘡傷口等級分類		
是	109	45.4%
否	131	54.6%
自覺了解壓瘡傷口清潔方式		
是	198	82.5%
否	42	17.5%
自覺了解可使用的減壓輔具		
是	214	89.2%
否	26	10.8%
自覺了解壓瘡傷口敷料的選擇		
是	195	81.3%
否	45	18.7%
生活經濟來源 (主要)		
社會補助	5	2.1%
積蓄	65	27.1%
家人支持	91	37.9%
其他	79	32.9%
全責照顧		
是	184	76.7%
否	56	23.4%

壓瘡病人主要照顧者出院前之照護需求

主要照顧者出院前的照護需求以壓瘡發生原因的需求平均值 4.49(SD=0.78)為最高，次為預防壓瘡的敷料種類需求，平均值為 4.32(SD = 0.70)。第三為預防壓瘡的翻身方法，平均值為 4.31(SD = 0.80) (表 3)。

表 3. 壓瘡病人主要照顧者出院前之照護需求得分 (N=240)

項目	平均值	標準差	排序
1.壓瘡的發生	4.49	0.78	1
2.壓瘡傷口的嚴重度	4.24	0.62	7
3.壓瘡傷口的清潔方法	4.30	0.67	4
4.壓瘡傷口敷料的應用方法	4.28	0.67	5
5.預防壓瘡的翻身方法	4.31	0.80	3
6.預防壓瘡的營養需求	4.27	0.77	6
7.預防壓瘡的敷料	4.32	0.70	2
8.預防壓瘡的輔具	4.24	0.69	7
9.預防壓瘡相關可應用的資源	4.24	0.74	7

主要照顧者之基本屬性與照護需求之差異

研究者將主要照顧者的性別、教育程度、與個案間的關係、是否與個案同住、平均得日花費照護時間等主要照顧者人口學與照護特性，予其分兩組及三組進行變異數同質性檢測(homogeneity of variance)，全數未達統計顯著水準。再進一步比較主要照顧者之基本屬性與照護需求之差異：

- (1) 了解壓瘡是如何發生的需求：主要照顧者為媳婿或配偶，對於「想了解壓瘡是如何發生」有高度需求($p=.002$)；而主要照顧者自覺了解可用的減壓輔具，與想了解壓瘡是如何發生的需求之間，有顯著性的差異($p=.021$)。
- (2) 了解壓瘡敷料應用方法的需求：主要照顧者自覺了解壓瘡清潔方式，與想了解壓瘡敷料應用方法的需求之間，有顯著性的差異($p=.001$)。
- (3) 了解預防壓瘡營養的需求：一天中照顧病人達 17 小時以上，對於「想了解預防壓瘡的營養」亦有較高的需求($p=.04$)；主要照顧者自覺了解壓瘡等級、自覺了解可用的減壓輔具，與想了解預防壓瘡的營養的需求之間，皆有顯著性的差異($p=.027$)。
- (4) 了解預防壓瘡敷料種類的需求：而媳婿或兄弟姊妹為主要照顧者，則對於「想了解預防壓瘡的敷料種類」也同樣有高度需求($p=.005$)。主要照顧者自覺了解可用的減壓輔具，與了解預防壓瘡的敷料種類的需求($p=.030$)，有顯著性的差異。
- (5) 了解如何預防壓瘡相關可應用的資源需求：主要照顧者自覺了解可用的減壓輔具，與了解如何預防壓瘡相關可應用的資源需求($p=.021$)，有顯著性的差異。病人初次發生壓瘡達半年以上未滿一年者，對「想了解預防壓瘡可應用的資源」，有較高的需求($p=.007$)。

- (6) 了解如何預防壓瘡的輔具的需求：主要照顧者自覺了解壓瘡等級，與想了解如何預防壓瘡的輔具的需求之間，有顯著性的差異($p=.045$)。

4. 結論與建議

研究顯示壓瘡照護的主要照顧者仍以女性為主，與病人的關係以子女之外，其次為看護工，反映出台灣社會居家照護的現實問題。主要照顧者非醫療背景之下，返家後須從事護理工作，包括傷口的照護，對於照顧者而言是莫大的壓力。結果顯示有近九成的壓瘡為初次發生，相對應出主要照顧者在出院前想獲取的知識為「壓瘡是如何發生」、「預防壓瘡的敷料種類」及「預防壓瘡的翻身方式」，顯示主要照顧者不僅有照顧壓瘡傷口的需求，更進一步欲避免預防壓瘡再發生的可能性。出院準備服務在急性醫療院所中已相當完備，掌握主要照顧者的需求，再運用普遍的智慧型手機掃描裝置，提供適切的照護以及衛教內容，於醫院角落或病房走廊，設置衛教 QR code，滿足病患與家屬照護需求，進而降低返家後照護的壓力，以達護病雙贏。

另外，經由本研究發現主要照顧者與病人間的關係，有 45.4% 為監護工，與病人、家屬為雇工關係。因有報酬而執行照護的情形下，家屬主責監督的角色，在醫護、家屬、主要照顧者三角互依互助關係中，醫療人員主司職責為正確教導監護工執行返家照護的醫療輔助行為，提升監護工在照護層面的自信，也間接建立起家屬與監護工的信賴的橋樑。期望本研究的延伸，能更進一步針對監護工的需求，擬定適切的衛教工具，協助臨床護理人員能在有限的護理時數，達到有效的衛教指導。

參考文獻

1. Aizpitarte, E. P., García, A. D. G. F., Zugazagoitia, N. C., Margall, M. C., & Asiain, M. E. (2005). Pressure ulcers in intensive care: assessment of risk and prevention measures. *Enfermeria intensiva*, 16(4), 153-163.
2. Graves, N., Birrell, F., & Whitby, M. (2005). Effect of pressure ulcers on length of hospital stay. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 26(3), 293-297.
3. Jiricka, M. K., Ryan, P., Carvalho, M. A., & Bukvich, J. (1995). Pressure ulcer risk factors in an ICU population. *American Journal of Critical Care*, 4(5), 361-367.
4. Lindgren, M., Unosson, M., Fredrikson, M., & Ek, A. C. (2004). Immobility—a major risk factor for development of pressure ulcers among adult hospitalized patients: a prospective study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 18(1), 57-64.
5. Lyder, C. H. (2003). Pressure Ulcer Prevention and Management. *Jama: The Journal of the American Medical Association*, 289(2), 223-226.
6. Reddy, M., Gill, S. S., & Rochon, P. A. (2006). Preventing Pressure Ulcers: A Systematic Review. *Jama: The Journal of the American Medical Association*, 296(8), 974-984.
7. Stotts, N. A., & Wu, H. S. (2007). Hospital recovery is facilitated by prevention of pressure ulcers in older adults. *Critical care nursing clinics of North America*, 19(3), 269-275.
8. Weststrate, J. T. M., & Heule, F. (2001). Prevalence of PU, risk factors and use of pressure ulcer relieving mattresses in ICU patients. *Connect the World of Critical Care Nursing*, 1(3), 77-82.

9. 林宜昀、丘周萍(2004)。應用紐曼模式於中風病患及其主要照顧者之護理經驗。新臺北護理期刊, 6(1), 115-124。
10. 許茹婷、林秀純、楊舒琴(2012)。一位腦中風偏癱個案自機構返家之居家護理經驗。新臺北護理期刊, 14(1), 107-116。
11. 洪麗珍、劉千琪、郭憲文、黃美娜、張麗華、林菊枝(1999)。主要照顧者接受照護指導對居家長期臥床病患照護之影響。護理研究, 7(4), 363-375。
12. 靳燕芬、吳蕙菱、林淑真、邱月璧(2006)。某醫學中心住院病人壓瘡盛行率及發生壓瘡相關因素探討。長庚護理, 17(1), 11-21。
13. 蘇昭儒、歐威廷、歐玲君(2016)。醫療臨床工作者的觀點探討台灣居家照護的現況與未來。台灣老年醫學暨老年學雜誌, 11(4), 237-248。



Home Care Needs Information of Primary Caregivers of Patients with Pressure Injury

*Tsao, W.-Y.¹, Yeh, L.-Y.¹, Chen, Y.-J.¹, Hung, H.-C.², Hsu, M.-Y.³

¹Nursing Department, Nantou Hospital, Ministry of Health and Welfare

²Gastrointestinal Division, Nantou Hospital, Ministry of Health and Welfare

³RN, WOCN, Hualien Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation

Abstract

Background: Understanding the home care needs of primary caregivers is conducive to improving the quality of care for patients following their discharge from hospital; **Methods:** This study used a cross-sectional study design. Structured questionnaires were adopted for collecting data, and 240 valid questionnaires were collected. The collected data were filed and analyzed with SPSS Version 18.0, using descriptive statistics, t tests, and one-way analysis of variance; **Results:** Most of the respondents were patients with first-time pressure injury that occurred within the past 6 months (86.3%). In addition, 91.3% of all respondents used offloading devices, and 83.7% of all respondents used pillows as the assistive device. Most primary caregivers were women (71.3%), and nearly 70% of them spent 17 hours per day caring for their patient. Regarding caregivers' caring needs prior to pressure injury patients' discharge from hospital, the score for wanting to understand how pressure injury occurs was the highest. The caregivers were sons- or daughters-in-law or the spouse of the patient. These caregivers showed a greater need to understand how pressure injury occurs ($p = .002$). If the caregivers were sons- or daughters-in-law or siblings of the patient, these caregivers showed a greater need to understand the types of dressings for preventing pressure injury ($p = .005$). Patients that had a pressure injury from more than 6 months to a year demonstrated a greater need to understand available resources for preventing pressure injury ($p = .007$); **Conclusion:** Caring for pressure injury is a health issue that extends from medical institutions to home care. Studies have shown that besides patients' children, care workers are the primary caregivers of patients in Taiwan, indicating the gravity of Taiwan's home care problems. Discharge preparation services at medical institutions that provide acute care have been fairly well-established, and these institutions can generally understand primary caregivers' needs. By providing appropriate care and education, these institutions can better satisfy the needs of patients and their families, which in turn can mitigate home care pressure for caregivers, resulting in a satisfactory outcome for both parties.

Keywords: pressure injury, primary caregiver, caring needs