

# 一位年輕女性罹鼻咽癌接受 同步放射化學治療之護理經驗

楊謹

## 中文摘要

本文主要描述一位34歲初產婦，在生產後滿月，即被診斷鼻咽癌之照護經驗。病人除面臨到癌症的威脅及治療的副作用，更需面對親子分離的調適，引起書寫本文動機。護理期間為2012年3月24日至2012年4月23日，入院行第二次同步放射化學治療(concurrent chemo-radiotherapy, CCRT)，筆者以羅氏適應模式做為整體性評估，以直接照護、觀察及會談方式收集資料，發現個案之護理問題為口腔黏膜改變、身體心像紊亂、親職角色衝突。透過與病人建立關係，依病人個別性需求，提供舒適護理、護理指導及相關資源，促進個案口腔黏膜修復，並能面對自己身體外觀的改變，最後與病人共同討論住院期間及出院後親子計畫，調適目前之角色，以面對未來生活。(志為護理，2016; 15:3, 113-122)

關鍵詞：鼻咽癌、同步放射化學治療、羅氏適應模式

## 前言

行政院衛生福利部(2014)公布國人主要死因，惡性腫瘤為臺灣10大死因的第一名。鼻咽癌隨著醫療的發展，死亡率逐漸下降，但以中壯年人口發生率高，除了生理與心理的影響外，對於家庭及社會也造成極大的衝擊(鄭、鄭、

邱，2013)。鼻咽癌病人接受同步放射化學治療(concurrent chemo-radiotherapy, CCRT)會帶來放射線皮膚炎、口腔炎、掉髮等嚴重副作用(李、梁、楊、簡、翁，2010)。身體外觀及功能改變常導致身體心像紊亂，使得自尊及身體心像受到傷害，造成社會隔離(蘇、劉、相，2011)。

---

佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院副護理長

接受刊載：2015年12月25日

通訊作者地址：楊謹 花蓮市中央路三段707號

電話：886-3-856-1825 #2257 電子信箱：justlovephoebe@gmail.com

對於育有嬰兒的癌症病人而言，除了接受沉重的療程外，也會自覺失去母親功能角色的負面感受(張、陳、胡、楊，2011)。因此，護理人員如何陪伴及協助病人渡過艱困的時間就顯得格外重要。

本文為一位34歲初產婦，在生產後滿月，被診斷罹患鼻咽癌，本次入院是在病人產後四個月，接受第二次CCRT，因治療副作用造成嚴重的口腔黏膜炎及掉髮的不適症狀。此外，病人也面臨到與四個月大兒子分離，感受到未能擔負母親的角色，筆者同樣剛為人母，引起書寫本文動機。

### 文獻查證

根據行政院衛生福利部(2014)統計，2010年鼻咽癌個案數共1,571例，年齡中位數分布於51歲，男性多於女性。鼻咽癌五年存活率約84%(王、林，2010)。最新的治療標準，以分期決定治療方針，若分期第一期以放射線治療為主，第二到四期則行同步放射化學治療(concurrent chemo-radiotherapy, CCRT)治療，若第四期末期則僅能行緩和性療法(Chen et al., 2014; Stoker et al., 2013)。而放射線治療以66-70 Gy為標準劑量(Stoker et al., 2013)。

鼻咽癌放射治療會造成口腔黏膜炎、疼痛、營養等問題(陳、陳，2013)。接受CCRT的病人約有80%~90%會發生口腔黏膜炎，造成唾液腺功能喪失、味覺改變、咀嚼、吞嚥及說話困難、體重減輕等症狀，嚴重時需中止治療(李、陳、簡，2012；周、謝、李、江、紀，2011)。故口腔照護對CCRT病人非常重

要，根據周等(2011)的癌症病人口腔黏膜炎臨床照護指引指出，口腔照護重點應每日檢視口腔黏膜，對於第四級口腔黏膜炎病人，因口腔黏膜組織壞死及出血，生命可能受到威脅，故需密切監測生命徵象、適時的疼痛評估與處理，至少一天三次口腔護理，1~2個小時使用中性的漱口水，以及使用親水性的潤滑液塗抹嘴唇。營養及水份照護，需每日監測輸入出量及體重變化，避免由口進食，必要時留置鼻胃管，及給予靜脈輸液等，協助病人選擇溫和性、高蛋白及高熱量食物(周等，2011)。

放射線治療也易使皮膚改變，照射區皮膚可能會有發紅、焦黑、脫皮等現象(李等，2010)，另外也會造成掉髮等副作用(Du et al., 2013)。當病人無法接受皮膚改變時，會出現沮喪、逃避或拒絕社交接觸、自我價值和自信的降低等身心像紊亂現象(蘇、劉、相，2011)。針對皮膚因放射治療之改變，可以鼓勵穿著寬鬆、柔軟衣服，避免摩擦皮膚及陽光照射，使用清水或中性清潔劑輕拍清潔皮膚(李等，2010；徐、吳，2013)。面對掉髮病人，護理人員以不批判的態度，評估病人對身體外觀的看法，讓病人共同參與照護計畫，對其表現給予肯定讚賞，並請家屬及親友探訪及陪伴，提供正向支持力量，進而學習社交活動的因應方法(蘇、劉、相，2011)。

身為母親的癌症病人，還需面臨到親子分離，自覺喪失母親角色，擔心孩子未來的安排(張等，2011)。若正值育嬰期，也可能面對母乳無法哺餵的衝擊，

根據文獻指出，癌症患者若做完放射線治療療程，短時間內是可以成功哺餵母乳，但因放射線治療所帶來的不適副作用，是否能長期成功哺餵並無明顯證據(McCullough et al., 2010)。護理人員在照顧兼具母親角色的癌症病人，需同理病人感受，給予時間調適心情，待病人情緒恢復穩定後，再針對病人所關心的問題加以溝通，主動提供育兒相關資訊，分享自己的經驗，共同討論親子計畫，協助病人在混亂中找到支持(Semple & McCance, 2010；邱、曾、黃、盧，2010；張等，2011)。

## 護理過程

### 個案簡介

賴小姐，34歲，高職畢業，民間信仰，職業為美甲師。病人婚前與母親及姊姊共住，婚後則和丈夫及孩子搬出同住，丈夫為職業軍人，病人和丈夫育有一子，丈夫平時於軍中工作，週末返家，病人發病住院時兒子四個月大，故住院期間兒子托由24小時保母照顧，因為治療的關係，停止哺乳。病人與丈夫關係良好，經濟來源主要靠先生及本身積蓄，另有私人保險支付住院期間費用，所以經濟無慮。家族成員無慢性病或遺傳病史，主要決策者是病人本人與先生，住院期間由病人母親照顧，假日先生及大姑會來探視。

### 過去病史

過去身體狀況良好，懷孕前有偶爾抽菸及喝酒史約5年，懷孕後為了胎兒，即戒掉菸及酒，無藥物或食物過敏史。

### 此次入院及治療經過

病人於2011年12月25日產下一子，2012年1月做完月子時，發現左頸有一腫塊，立刻至門診求治，診斷為鼻咽癌，分期T1N2M0。2012年2月24日開始第一次CCRT，化學治療藥物為cisplatin+5-FU，於2012年3月02日出院。

在2012年3月24日第二次入院行CCRT治療，於2012年4月5日至4月14日因第四級口腔黏膜炎，暫停行放射線治療，於4月16日完成放射線治療共7,000cGy，至4月23日出院。

### 護理評估

護理期間為2012年3月24日至2012年4月23日，筆者以羅氏適應模式為評估工具，以直接照護、觀察及會談方式來收集資料。

### 生理模式

1. 氧合與循環：住院期間呼吸平穩，呼吸音清晰，脈搏規律，四肢皮膚溫暖，無使用氧氣下血氧濃度皆能維持98%以上。

2. 營養：身高156公分，理想體重為51公斤，熱量需求應1,870卡/天，身體質量指數(body mass index, BMI)維持於20 kg/m<sup>2</sup>，介於標準之間。3/30抽血血色素值為12.1 mg/dl、白蛋白值為3.2 mg/dl。3/30因口腔黏膜破損無法由口進食，3/31曾放置鼻胃管，但當日下午病人要求丈夫協助移除，觀察每餐僅能由口進食1杯自備流質飲食，一天進食2-3次(約750卡)。4/5-4/14暫停放射線治療，並同步給予營養點滴輸注500c.c./天，體重維持在48.0-48.3公斤。4/8同意暫時留置鼻胃

管，可從鼻胃管灌食牛奶2,000卡／天。

3.排泄：住院前排泄情況正常，住院期間約1-2天排便一次，糞便呈中量、黃褐糊便，病人表示無腹絞痛情形，腸蠕動音正常，腹部扣診無鼓音。解尿順暢顏色黃、澄清無異味。

4.活動與休息：住院前為美甲師，平時無運動習慣，日常生活可自理，每日睡眠時間約為6-7小時。3/30-4/8因口腔黏膜炎疼痛，睡眠斷斷續續，3/30表示「化療後比較疲勞、嗜睡且經常做夢，而睡中驚醒，但還不需要使用藥物幫助入眠」，白天會短暫補眠。

5.皮膚完整性：住院期間評估四肢皮膚彈性佳、無乾燥或水腫，頸部接受放射線照射處皮膚暗紅、部分焦黑，觸摸溫熱但無破損。3/30-4/8因口腔黏膜破損，潰瘍分布於後咽、舌下、雙頰及唇部，自發性出血，無法由口進食，屬第四期口腔黏膜炎。

6.感覺、知覺功能：病人視、聽、觸、嗅覺正常，味覺因口腔黏膜破損而暫時改變。3/31要求丈夫協助移除鼻胃管，表示「我喉嚨就很痛，你們一直叫我放鼻胃管，放了喉嚨就更痛」。4/3放射線治療已進行共6,600cGy，但4/5因口腔黏膜疼痛拒絕放射線治療，並表示「我不想再做電療了，好痛苦，反正剩沒幾次，不要做了」，故經主治醫師評估後4/5-4/14暫停放射線治療。4/3-4/5評估口腔黏膜疼痛7-8分，張口程度約1指幅，表示「嘴巴破的好痛，像撕裂的感覺，都吃不下，只能喝東西」。病人每日使用morphine 10mg/tab 2tab PO QID配合2% xylocaine噴劑使用，訴可緩解3-4

小時，但觸碰到傷口疼痛感加劇。

7.體液與電解質：病人每日尿量約1,500-1,800cc。3/30抽血血清生化值為Na：134mmol/L、K：3.2mmol/L，無水腫、脫水、抽筋情形。

8.神經內分泌：意識清楚，能分辨人、時、地，有定向感，無內分泌系統疾病病史。

### 自我概念模式

1.身體自我：生病前為美甲師，外貌清秀皮膚白皙，4/5會談時表示「自己看了都覺得好可怕，還是不要出去給別人笑好了。」「我覺得我好醜，怕老公不喜歡我了」。觀察發現病人少主動外出與人互動，圍廉多半拉起，散髮閉眼休息，只有在治療或檢查時才會出病房。

2.人格自我：生病前個性開朗，喜歡交友及學習東西，主訴懷孕前有抽菸喝酒的習慣，4/5會談表示「為了寶寶，我把不好的習慣都戒掉了，但是竟然還是得到癌症，我的寶寶還那麼小，我該怎麼辦？」

3.人際自我：平日心裡感到難過時，會向朋友家人傾訴抒發心情，盡量不去想那件事，無特別倚靠宗教信仰；生病後多半於病室內休息少與他人互動，4/5會談表示「我現在那麼醜，以前的客人要來探病都被我拒絕，只要讓媽媽跟先生來陪我就好。」

### 角色功能

第一角色為34歲青年期已婚女性，依Erikson人類發展階段為：親密感對孤立感時期。第二角色為女兒、妻子、媽媽。第三角色為病人。

病人初為人母，但因生病無法顧及小

孩，住院期間兒子托24小時保母看顧，病人大姑會將案子成長情形告知於病人。4/5觀察病人常拉起圍簾於病室休息，多由母親協助起居，少有外出活動行為。4/10病人表示「一開始知道病情很自責，因為不能餵寶寶母乳也不能照顧到寶寶」、「我怕寶寶太黏保母會忘記我」。會談過程中，提及小孩事情，會有哭泣行為。

### 相互依賴

住院期間主要照顧者為母親，與母親互動良好，表示第一重要他人為先生，第二重要他人為兒子，夫妻關係良好，但丈夫為職業軍人，僅假日能前來

陪伴，4/10會談時病人表示「他工作的關係我們很少見面，但其實我很想和先生討論照顧小孩的事，我很怕我做不到」。

### 確立問題

綜合上述評估，病人有多項護理問題，礙於篇幅限制，僅摘錄三個重要健康問題詳述，列示如下：

- (一)口腔黏膜改變／同步放射化學治療引起之副作用(3/30-4/23)
- (二)身體心像紊亂／CCRT治療副作用造成身體外觀改變(4/5-4/16)
- (三)親職角色衝突／因住院無法承擔照顧小孩的責任(4/5-4/20)

#### 護理問題一：口腔黏膜改變／同步放射化學治療引起之副作用(3/30-4/23)

主 客 觀 資 料	<p>S1：3/31「我喉嚨就很痛，你們一直叫我放鼻胃管，放了喉嚨就更痛」。</p> <p>S2：4/5「嘴巴破的好痛，像撕裂的感覺，都吃不下，只能喝東西」。</p> <p>S3：4/5「每次起床，嘴巴很乾又流血，很痛又不舒服，不知怎麼辦」。</p> <p>S4：4/5「我不想再做電療了，好痛苦，反正剩沒幾次，不要做了」。</p> <p>O1：3/30評估口腔黏膜，潰瘍破損分布於後咽、舌下、雙頰及唇部，自發性出血，分期stage4。</p> <p>O2：3/31放置鼻胃管，但當日下午因疼痛要求丈夫協助移除。每餐僅能進食1杯自備流質飲食，一天僅能2-3次。</p> <p>O3：4/5拒絕放射線治療。</p> <p>O4：4/5口腔疼痛7-8分，抽痛及刺痛感，表情皺眉，張口程度約1指，進食時疼痛加劇。</p> <p>O5：4/5-4/14停止放射治療。</p> <p>第二層次評估： 主要刺激：同步放射化學治療造成口腔黏膜潰瘍。 相關刺激：鼻胃管置入、進食疼痛、口腔乾燥、出血。 剩餘刺激：舒適改變及影響進食。</p>
目 標	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.出院前口腔疼痛指數降至2-3分</li> <li>2.出院前口腔潰瘍下降至stage 2</li> <li>3.病人能增進信心，完成放射線治療。</li> </ol>
護 理 措 施	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.每4小時監測生命徵象，避免自發性出血造成的生理變化。</li> <li>2.每班檢視口腔黏膜潰瘍情形及口腔護理，給予無刺激性食鹽水，白天每2小時漱口一次。</li> <li>3.每班評估疼痛分數、性質、感受及持續時間，予醫療科討論疼痛藥物給予並評估藥物作用及副作用。</li> <li>4.鼓勵病人睡前可使用親水性的潤滑液塗抹嘴唇，避免起床時嘴唇乾裂造成疼痛。</li> <li>5.3/31傾聽並同理病人對放置鼻胃管的不適感受，並告知鼻胃管留置之重要性、暫時性及嚴重性：「我聽到您說因喉嚨疼痛所以請先生拔掉鼻胃管，所以我們先一起努力來解決您疼痛的問題，但是為了促進口腔黏膜細胞修復，必須暫時使用鼻胃管增加營養攝取，待黏膜炎較改善了醫師會協助移除，若自行重複拔管可能造成黏膜受損更加嚴重。」</li> </ol>



護理措施	<p>6.4/5與醫師討論病人疼痛情形，評估是否暫停治療，給予靜脈輸液營養支持。</p> <p>7.照會營養師並共同討論給與2,000卡牛奶加高蛋白飲食，以增加熱量攝取。</p> <p>8.教導每日使用鏡子檢視自我口腔狀況，並記錄改善成果。</p>
護理評估	<p>4/5醫師同意病人暫停放射線治療。</p> <p>4/8病人暫停放射線治療3天，表示「我感覺有比較舒服，但是還是吃不下東西，營養師和醫師說嘴巴要好得快營養必須夠，我仔細想想也沒錯」同意置放鼻胃管，病人可由鼻胃管攝取8瓶牛奶(熱量2,000卡)。</p> <p>4/14觀察口腔潰瘍分布於唇部、雙頰及後咽，已無自發性流血，分期改善至stage3</p> <p>4/15重新開始放射線治療。</p> <p>4/16完成放射線治療共7,000cGy。</p> <p>4/20口腔潰瘍分布於雙頰及後咽，分期改善至stage2。</p> <p>4/20口腔疼痛指數緩解，表示「現在疼痛約2-3分，比較不痛了」。</p> <p>4/23病人留置鼻胃管出院，「我回家會試著由嘴巴吃東西，如果可以了，我返診時再請醫師幫我移除」。</p> <p>4/12-4/23每日會用鏡子檢視口腔狀況，並於筆記本記錄治療過程及改善成果。</p>

#### 護理問題二：身體心像紊亂 / CCRT治療副作用造成身體外觀改變(4/5-4/16)

主客觀資料	<p>S1：4/5「以前做美甲的時候每天都打扮漂漂亮亮的，現在住院都要穿著病人服，而且皮膚黑黑的、嘴巴又破，自己看了都覺得好可怕，還是不要出去給別人笑好了」。</p> <p>S2：4/5「我以前的頭髮很多，現在做治療掉了好多，我覺得我好醜，怕老公不喜歡我了」。</p> <p>S3：4/5「我現在那麼醜，以前的客人要來探病都被我拒絕，只想讓媽媽跟先生來陪我就好」。</p> <p>S4：4/5「我學東西很快，以前我學美甲學一兩個月就會了，而且還發明出很多花式，現在生病都不想做了」。</p> <p>O1：4/5-13觀察發現病人少主動外出與人互動，圍廉多半拉起，只有在治療或檢查時才會出病房。</p> <p>O2：4/5-13於病室內多半散髮閉眼休息。</p> <p>第二層次評估：          主要刺激：行放射線治療造成皮膚焦黑、掉髮。          相關刺激：對於身體外觀出現逃避行為。          剩餘刺激：罹癌前職業為美甲師，外貌清秀，皮膚白皙。</p>
目標	<p>1.出院前能修飾儀容並接受外觀的改變。</p> <p>2.出院前能主動與親友或護理人員互動接觸。</p>
護理措施	<p>1.每天執行照護外，安排10-15分鐘傾聽陪伴病人，引導病人說出治療副作用不適的感受，同理其對外在的重視，病人表達感受時，採取主動傾聽、接受及不批評的態度，在負向情緒出現時予拍肩、握手接觸提供陪伴。</p> <p>2.告知口腔黏膜炎、掉頭髮及皮膚炎等副作用是可回復的，並鼓勵其參與共同照護：          (1)可選擇喜愛的棉質睡衣替換，穿著以寬鬆、柔軟為主，避免有領衣物摩擦皮膚。          (2)針對掉髮副作用，告知可配戴喜歡的頭巾，或以常用髮束盤紮，每日輕柔整理。          3.病人丈夫休假前來時，鼓勵其帶病人外出活動，當病人願意走出病室時，給予微笑口頭鼓勵如：有進步、加油等話語。</p>

護理評值	<p>4/14病人利用假日時間請假，在先生陪同下外出看小孩</p> <p>4/15開始放射治療，觀察病人穿著粉色有圖案睡衣，使用亮粉色髮束紮髮，表示「我覺得這樣舒服多了，也比較好看，而且我衣服有三套，不同顏色可以替換」。</p> <p>4/16「看到其他病人做治療脖子破的好嚴重，我覺得我的好多了，我會配合醫生的治療，希望傷口趕快好起來」。</p> <p>4/16於會談時，病人主動分享之前美甲作品，神情喜悅。</p> <p>4/16表示「我一直以為老公會嫌棄我變醜，但是經過溝通，發現我老公對我很好，他都沒有嫌棄我，反而更體貼，我會好好養病不讓他擔心」。</p>
------	--

### 護理問題三：親職角色衝突 / 因住院無法承擔照顧小孩的責任(4/5-20)

主客觀資料	<p>S1：4/5「為了寶寶，我把不好的習慣都戒掉了，但是竟然還是得到癌症，我的寶寶還那麼小，我該怎麼辦？」</p> <p>S2：4/10「一開始知道病情很自責，因為不能餵寶寶母乳也不能照顧到寶寶。」</p> <p>S3：4/10「我怕寶寶太黏保母會忘記我，保母就住在醫院附近，我可以去看他嗎？」</p> <p>S4：4/10「第一次當媽媽很多事都還沒準備好就生病住院了，真的很難過」。</p> <p>S5：4/10「他(丈夫)工作的關係我們很少見面，但其實我很想和先生討論照顧小孩的事，我很怕我做不好」。</p> <p>S6：4/14「有時候我大姑會傳一些我兒子的照片給我，給我很大的力量，支持我繼續完成治療，但是我更想見到他抱抱他」。</p> <p>O1：4/5-4/10會談過程中，提及小孩事情，會有哭泣行為</p> <p>O2：4/14病人透過平板電腦觀看及觸摸孩子照片。</p> <p>第二層次評估： 主要刺激：因住院治療無法照顧小孩。 相關刺激：小孩24小時托於保母、先生工作無法協助。 剩餘刺激：缺乏育兒感受。</p>
目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 出院前能恢復母親照顧者的信心</li> <li>2. 出院前能主動討論出院後親子計畫</li> </ol>
護理措施	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 每天執行照護外，安排10-15分鐘傾聽陪伴病人，引導病人說出心裡感受及照顧小孩上的擔憂情緒抒發。</li> <li>2. 分享同為母親照護經驗，透過會談及鼓勵病人，「我感受到您很愛您的孩子，及不能見到孩子的難過；我的女兒也才剛滿6個月我就必須回到職場與她分離，偶爾我會寫日記表達我對她的愛，您也可以記錄治療的一切，將來與孩子分享曾經您是這麼努力想要完成治療陪伴他」。</li> <li>3. 引導病人大姑可提供平板電腦傳送小孩成長照片，並透過手機聯繫，讓病人向孩子說話，增加其治療信心。</li> <li>4. 與醫師討論，讓病人在情況許可下，能外出看看孩子，告知病人可藉由觸摸、擁抱案子並協助照護工作如餵奶，支持病人成為照顧者以增進親子關係。</li> <li>5. 共同討論孩子合宜的照顧方式，例如出院後先將孩子安置於保母，待身體狀況穩定後再接回自我照顧，協助各種方案的優缺點比較，並尊重個案的決定。</li> <li>6. 與先生討論多予病人正向肯定，強調現階段共同目標-病人能完成治療，對於病人的感受予以傾聽支持，並共同討論孩子安置及照顧方式。</li> </ol>
護理評值	<p>4/12-4/20病人開始書寫日記，並將治療過程及成果與護理人員分享。</p> <p>4/14病人利用假日時間請假，先生陪同下外出看小孩，表示「今天到保母家我有餵孩子喝奶，幫他洗澡，我覺得能抱著他就幸福，我有信心一定可以好好照顧他」。</p> <p>4/15病人表示「擔心太多也不能解決甚麼，為了寶寶及家人我要更配合醫生治療」。</p> <p>4/20病人表示「我現在精神比較好了，出院後想就把孩子從保母家接回照顧，我媽媽和先生的姊姊都很願意協助我」。</p>

## 結論與討論

本文探討一位罹患鼻咽癌年輕女性，初為人母且在孩子滿月後，立即需要接受沉重治療，除面對治療所帶來的副作用，以及身體外觀改變，更需面對親子關係的變化，令其身心俱疲，而產生放棄治療及角色調適的照護經驗。在此次護理過程中，筆者試著以母親之角色將心比心陪伴關懷及同理病人感受。在照護期間病人出現口腔黏膜改變、身體心像紊亂、親職角色衝突等護理問題，除依病人個別性的需求，提供護理指導及相關資源外，並與醫護團隊討論放射治療的時間安排及與營養師共同照護，鼓勵病人一起參與口腔照護，讓口腔黏膜炎得以改善，並增進病人與家人之互動。

病人丈夫為重要支持者，但因職業為軍人，僅周末排休，故會談及共同照護部分未能持續參與，是本文限制所在。而單位護理人員因年紀較輕且多為單身，故對於病人育兒憂心之事敏感度較低，未能有效的評估病人母親角色的需求，是照護困難所在。建議內外科護理單位除了病人疾病照護的訓練之外，可以舉辦以家庭為導向之照護及母嬰關係等教育訓練，瞭解病人及家屬角色的調適，提供合適的照護。

## 參考文獻

- 王聖琮、林厚鈞(2010)·以鼻塞為表現之鼻咽癌·*北市醫學雜誌*，7(2)，59-64。  
doi:10.6200/TCMJ.2010.7.2.08
- 行政院衛生福利部(2014)·死因統計表。2014年3月25日，取自<http://www.mohw.gov.tw/>

cht/DOS/Statistic.aspx?f\_list\_no=312&fod\_list\_no=1717。

- 李雅惠、梁穎、楊易宏、簡于芬、翁新惠(2010)·接受放射線治療病人皮膚臨床照護指引·*榮總護理*，29(4)，395-404。  
doi:10.6142/VGHN.29.4.395
- 李麗雲、陳淑卿、簡淑慧(2012)·運用Orem理論照顧一位放射線治療頭頸癌病人之護理經驗·*長庚護理*，23(1)，80-88。
- 邱曉彤、曾月霞、黃淑媛、盧瑛琪(2010)·運用羅氏理論協助外籍母親照顧早產兒並建立親子依附關係之護理經驗·*中山醫學雜誌*，21(2)，209-221。
- 周繡玲、謝嘉芬、李佳諭、江孟冠、紀雯貞(2011)·癌症病人口腔黏膜炎臨床照護指引·*腫瘤護理雜誌(增訂刊)*，11，61-85。
- 徐小惠、吳佳芬(2013)·照護一位接受放射線治療導致皮膚及黏膜損傷個案之護理經驗·*志為護理*，12(5)，84-93。
- 張純純、陳月枝、胡文郁、楊志新(2011)·罹癌母親親子互動之經驗歷程·*安寧療護雜誌*，16(3)，326-337。
- 鄭中浩、鄭鴻鈞、邱泓文(2013)·應用類神經網路預測鼻咽癌病人之五年存活狀態·*放射治療與腫瘤學*，20(3)，191-197。
- 蘇莉婷、劉倬吟、相青琪(2011)·照顧一位罹患口腔癌患者之護理經驗·*腫瘤護理雜誌*，11(2)，49-62。
- Chen, X. C., Hong, Y., Feng, J. H., Ye, J. L., Zheng, P., Guan, X., & Song, H. Z. (2014). Concurrent chemoradiotherapy comparison of taxanes and platinum versus 5-fluorouracil and platinum in nasopharyngeal carcinoma treatment. *Chinese Medical Journal*, 127(1), 142-149. doi:10.3760/cma.j.issn.0366-6999.20131993
- Du, S., Yao, Q., Tan, P., Xie, G., Ren, C., Sun, Q., .... Yuan, Q.(2013). Protective effect of tanshinone IIA against radiation-induced



ototoxicity in HEI-OC1 cells. *Oncology Letters*, 6(4), 901-906. doi:10.3892/ol.2013.1486

McCullough L., Ng A., Najita J., Janov A., Henderson T., Mauch P., & Diller L. (2010). Breastfeeding in survivors of Hodgkin lymphoma treated with chest radiotherapy. *American Cancer Society*, 116(20), 4866-71. doi:10.1002/ncr.25442.

Stoker, S. D., van Diessen, J. N., de Boer, J. P.,

Karakullukcu, B., Leemans, C. R., & Tan, I. B. (2013). Current treatment options for local residual nasopharyngeal carcinoma. *Current Treatment Options in Oncology*, 14(4), 475-491. doi:10.1007/s11864-013-0261-5

Semple, C. J., & McCance, T. (2010). Parents' experience of cancer who have young children: A literature review. *Cancer Nursing*, 33(2), 110-118. doi:10.1097/NCC.0b013e3181c024bb



# A Nursing Experience of a Young Female with Nasopharyngeal Carcinoma Undergoing Concurrent Chemoradiation Therapy

Ching Yang

## ABSTRACT

This article described the nursing experience of a 34-year-old primigravida who, one month after delivery, was diagnosed with nasopharyngeal carcinoma. The patient, confronted with the threat of cancer and therapeutic side effects, had to adapt to parent-child separation as well, which prompted this study. The nursing period lasted from March 24th to April 23rd 2012, during which the patient was hospitalized for her second concurrent chemoradiation therapy. Roy's Adaption Model was applied to perform a comprehensive assessment, and the data were collected by direct caring, observation, and interviews. The patient's problems were identified as impaired mucous membrane caused by concurrent chemoradiation therapy, body image disturbance, and parental role conflict. To address these issues, the following interventions were implemented: establishing a good nurse-patient relationship; providing comfortable nursing care, nursing instructions, and relevant resources to facilitate the healing of the mucous membrane and adaptation to the alteration of body image; and finally discussing parental planning during and after hospitalization. Once these interventions were implemented, the patient adapted to her current role and was ready to face the future. (Tzu Chi Nursing Journal, 2016; 15:3, 113-122)

Keywords: nasopharyngeal carcinoma, Roy's adaption model, synchronized chemoradiation therapy

---

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

Accepted: December 25, 2015

Address correspondence to: Ching Yang No.707, Sec. 3, Jhongyang Rd., Hualien City 970, Taiwan

Tel: 886-3-8561825 #2257; E-mail: justlovephoebe@gmail.com