

一位年輕女性乳癌術後之 恢復室護理經驗

彭淑滿 林佳蓉* 王珮雅**

中文摘要

本文探討一位27歲女性行左側部分乳房腫瘤切除術後恢復室照護過程。護理期間自2014年4月2日10:55至12:30，藉由術後直接照護、觀察、會談等整體性評估，發現個案於術後有舒適障礙、傷口疼痛及對術後治療計劃不明瞭，而產生不確定感等護理問題。筆者指導個案深呼吸以轉移注意力及緩解噁心、發抖；利用小被子支托患側，減輕疼痛；談話中發現個案對術後治療計劃不明瞭及化療後生活有不確定感，經由交班請醫師解說，也請乳癌同事分享治療經驗，增進個案對未來的信心。在照護經驗中體會到，恢復室護理除穩定生命徵象外，護理人員的陪伴，可減少個案的不安。(志為護理，2016; 15:4, 74-84)

關鍵詞：乳癌、疼痛、不確定感

前言

乳房是上帝賜給女性最美禮物的象徵，女性也因它而美麗且有自信。根據統計資料顯示，2011年乳癌發生率10.85%，排名於女性癌症第1位(國民健康署，2011)。乳癌術後必須接受化學治療時，會感到生命受到威脅，對未來充

滿不安與焦慮，並出現極大的不確定感(連等，2010)。麻醉恢復階段的即刻護理，除了滿足病人的生理需求外，有時也須暫時代替家屬的角色，短暫陪伴病人給予心理的支持。謝、王(2011)整理Finfgeld-Connett (2008)指出護理人員需具備陪伴和關懷能力，而陪伴的時間有長有短，但護病關係卻是無時無刻存在

戴德森醫療團法人嘉義基督教醫院護理部護理師 戴德森醫療團法人嘉義基督教醫院護理部副護理長* 戴德森醫療團法人嘉義基督教醫院護理部護理長**

接受刊載：2016年1月19日

通訊作者地址：彭淑滿 嘉義市忠孝路539號護理部

電話：886-5-276-5041 分機5329 電子信箱：Par@cych.org.tw

的(謝、王, 2011)。此個案為一年輕女性行部份乳房切除, 因行全身麻醉的關係, 於甦醒過程中, 產生嚴重噁心、嘔吐及寒顫、傷口疼痛而導致生理不適, 在筆者與其對談中發現個案初甦醒眼眶泛紅流淚且皺眉, 除主訴身體不適外, 對自己未來的治療及生活感到擔憂, 故引發筆者探討的動機。希望透過此次手術後護理措施介入, 能減輕個案術後所造成生理不適及心理的不確定感, 並提升恢復室照護品質及增加個案良好的手術經驗。

文獻查證

一、乳癌手術與麻醉後恢復室照護

乳癌治療中切除全或部份乳房, 都會接受腋下淋巴廓清手術, 腋下淋巴結是否轉移扮演著重要的角色, 藉著淋巴結轉移程度來判斷乳癌期別, 決定病人是否要接受化學治療或放射線治療, 對於淋巴結沒有轉移病人, 前哨淋巴結手術是安全(吳等, 2010)。

全身麻醉術後病人進入恢復室, 護理人員需密切觀察生命徵象、維持呼吸道通暢, 恢復生理平衡, 且須適當的保暖及維持點滴通暢, 注意傷口敷料及滲液情形, 確實記錄輸出入量, 及術後傷口疼痛評估, 並預防麻醉合併症發生(劉, 2010)。恢復室甦醒照護, 陪伴也是一種護理措施, 在陪伴及關懷過程中, 病人及護理人員是互為影響, 護理人員對疾病歷程狀況是有其專業訓練及經驗累積, 也能瞭解病人生病感受及意義, 才能達成陪伴的最佳評值成效(謝、王, 2011)。

乳房部份切除及前哨淋巴切除後, 因組織直接的傷害造成急性疼痛, (黃等, 2009)。術後使用0-10分數字量表, 來評估患者疼痛程度(明、洪, 2011); 並依病人主述表達分數立即做有效的疼痛控制, 鴉片類藥物為止痛首選藥物(Dunn, Alston, Davison, & Rosow, 2007/2010), 並可利用轉移注意力、集中護理、利用適當支托, 並鼓勵深呼吸及咳嗽, 協助採取舒適臥位等非藥物方式於臨床上都有顯著的功效(劉, 2010)。

手術後的噁心嘔吐(postoperative nausea and vomiting, PONV)定義為全身麻醉術後24小時內最常見出現的併發症, 約有20-30%的病人會有此問題。就麻醉因素來說, 使用揮發性麻醉劑、術後鴉片類藥物的使用及全身麻醉時間過長(>大於1小時)都與術後的噁心嘔吐有高度的相關性, 此問題亦會加重病人的不適感, 且持續的噁心嘔吐可能會造成電解質的不平衡。護理人員除遵照術後的噁心嘔吐醫囑給予處置外, 並提供患者相關護理措施, 包含: 提供病人口腔清潔的護理; 協助病人採半坐臥姿勢, 避免快速改變姿勢, 且隨時觀察用藥情形(陳、吳, 2011)。

寒顫是全身性無意識骨骼肌收縮的過程, 就全身麻醉病人來說, 寒顫的發生率約60-70%, 多發生在剛進入麻醉後恢復室時, 其機轉是麻醉藥物抑制體溫調節或周邊血管收縮所造成的, 雖屬術後正常調節機制, 病人會感到明顯的不適外, 寒顫會增加甦醒過程的耗氧量, 間接增加心肺系統受損的機率, 所以氧氣補充對麻醉術後寒顫病人是必要措施。

護理人員也必須幫助病人縮短寒顫時間以減輕不適感，並提供病人體溫回升照護，包含：溫毯墊、溫被及烤燈使用並預防燙傷，提供氧氣並監測血氧狀態，給予心理支持及促進舒適(施、李、王，2010)。麻醉術後病人於恢復室觀察停留時間約1~2小時；利用麻醉術後評估表，評估病人意識狀態、活動能力、呼吸狀態、循環狀態及皮膚顏色每項2分，須達麻醉後恢復室評分8-10分(伍，2011)。

二、乳癌術後不確定感及相關護理

陳、簡、洪(2012)統整Mishel「不確定感」的定義：無能力決定事件與發生情況的意義，造成決定者無法判定事件或對象的意義價值或不能正確的預測結果，此為一種認知狀態，當個人缺乏足夠的線索來建構一個事件或無法預測結果時，便會產生不確定感；罹癌病人對於自己不確定感不易察覺，而病人通常知道事件發生，卻無法預料自己未來的一種感受，不確定感於是產生(陳、簡、洪，2012)。護理人員須先瞭解不確定感的來源，適時的澄清與說明，給予實證醫學相關照護知識，提供心理支持與衛教措施，能有效降低早期乳癌病人及家屬對於疾病與治療相關的不確定感(李、周、穆、李、葉，2012；陳等，2012；Kim & So, 2012)。

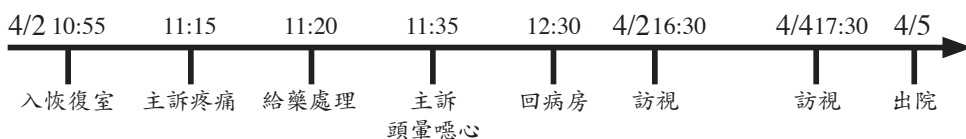
個案簡介

一、基本資料

個案專科畢業，血型B型，以國、臺語溝通，無宗教信仰，無家族病史，目前工作是電腦文書處理，主要經濟來源為本身，家中經濟小康。住院期間主要照顧者為姐姐，與家人互動佳，遇重要事物時，會與家人商討共同決定。

二、過去病史及求醫過程

個案過去無手術及住院史。個案自己觸摸到左側乳房外側有一硬塊，至門診經醫師觸診發現腫瘤約2.5×1.5公分，醫師建議乳房超音波、乳房攝影及全身骨掃描檢查，並於2014年3月24日切片。切片(needle biopsy)報告為浸潤性乳癌(invasive ductal carcinoma)，醫師建議行左側部分乳房切除及前哨淋巴切除手術，2014年4月1日入院，於4月2日行部分乳房切除及前哨淋巴切除術，於8:00入開刀房，10:55手術結束入恢復室觀察。手術部位於左側乳房有一7公分及腋下處有一3公分傷口，使用美容膠、op site、散紗及mexfix覆蓋，左側乳房傷口下方有一條10mm引流球留置。個案於12:30筆者利用「麻醉術後評估指數」，包括四肢活動力、血氧、膚色、血循及意識，達出恢復室轉出標準10分，12:30轉至病房



續觀察。術後筆者至病房訪視，4月5日醫師移除引流球，診視後准予出院，後續門診追蹤治療。

護理評估

筆者於恢復室10:55至12:30以及兩次術後訪視期間(4/3-4/4)，運用整體性評估，藉由術後恢復室即刻照護、觀察、會談、病史收集與身體評估等方式收集資料，並以身體、心理、靈性及社會層面來做評估，進而確立護理問題。

一、身體層面

(一)呼吸：個案於4/2 8:05採氣管內插管行全身麻醉，術後氣管內管於開刀房移除，10:55入恢復室，麻醉甦醒過程中，持續監測生命徵象，脈搏每分鐘70-90次，血壓120-150 / 70-80 mmHg，手術後顛溫35.7°C，給予氧氣面罩10L/min使用，SPO₂:98-100%，個案完全清醒後於12:10移除氧氣面罩後，SPO₂:98-99%。11:15醒後主訴：「我的身體好冷，全身一直發抖，可以再給我一件被子嗎」、「我全身一直抖很不舒服」、11:45主訴：「我喉嚨有東西，我想要吐」、「我頭很暈，天花板在轉，一直很想吐」。觀察個案於恢復室有多次嘔吐情形，嘔吐物成量多，含微稠痰液。觸摸個案四肢末梢皮膚感覺冰冷，臉頰兩側有震顫，牙齒發出「喀喀」聲，四肢抖動。評估個案有麻醉術後舒適障礙護理問題，與個案術後有寒顫、噁心嘔吐情形有關。

(二)營養：個案身高165公分，體重57.9公斤，在理想體重57公斤±10%範圍內，BMI：21kg/m²，屬正常範圍。

手術前血色素13.8g/dl，生化檢查、一般血液、心電圖皆正常。手術中輸入量／輸出量：1,000ml/100ml，手術出血量微量，照護期間個案傷口無出血、無腫脹，引流管量少。手術後第一天噁心感改善，並開始進食。

(三)排泄：個案住院前排尿型態正常，排便次數1天1-2次。手術中給予單次導尿100ml，於恢復室並未解尿，術後4/2 16:00自行解尿。住院期間一天解一次大便，呈軟條狀、黃色，不需要特殊飲食及藥物協助解便。

(四)感覺認知：4/2 11:15主訴：「我的傷口好痛喔！真的很痛，痛到我快受不了」、「快點幫我止痛，給我止痛藥」、「我痛到快要吸不到氣了」、「呼吸的時候胸部刺刺的痛」、「我不敢翻動，因為一動傷口就會痛」，4/2術後因左側胸部及腋下傷口，身體抖動肌肉呈現僵硬，個案臉部表情皺眉、下巴緊閉、不停發出呻吟，在翻動個案身體時，個案大叫表示「不要碰我，我真的很痛」。評估手術後疼痛分數7-8分。評估個案有術後傷口疼痛護理問題。

二、心理層面

4/2 12:20個案於恢復室甦醒後，個案眼神直視天花板，眼眶微紅流淚主訴：「我會害怕化療，擔心會不會一直吐？」、「醫生說要放人工血管，是不是還要再開一次刀？」、「不知道化療是不是會很不舒服？」，4/3 16:30術後訪視，個案主訴：「不知道多久以後才能上班？」、「化療需要做幾次？每次要住院多久？」、「如果要做化療就得須常常請假，我怕影響到我的工作」、

「化療以後我的生活是不是都會改變？」。觀察個案談話時皺眉，雙手緊握，情緒略顯緊張，說話時眼神不定，表情顯現出沮喪、沒自信，評估個案因對術後治療計畫不明瞭及化療後未來生活產生不確定感。

三、靈性層面

個案本身無宗教信仰。個案得知自己罹患乳房腫瘤後，與家人商討後，能聽從醫師建議入院接受開刀；住院接受治療期間能與醫護人員配合，對自己擔心的事也都會提出疑問，尋求醫護人員的協助，對未來需做化療的事情及相關後續治療會主動關心。

四、社會層面

個案排行家中老二，專科畢業。住院

期間由媽媽和姐姐輪流陪伴，個案得知自己罹患乳房腫瘤後，先找姐姐商量，再與家人商討後，在家人的支持下聽從醫師建議入院開刀。住院期間同事來院探訪關心，個案無參與其他社團活動或宗教信仰，目前家庭支持與社會支持系統能維持平衡。

問題確立

根據以上護理評估，歸納個案護理問題為：舒適障礙／麻醉術後引發噁心、嘔吐及寒顫；術後傷口疼痛／手術後傷口導致組織完整性受損；不確定感／術後治療計畫不明瞭及化療後未來不確定感

一、舒適障礙／麻醉術後引發寒顫及噁心、嘔吐有關(4/2 11:15-12:30)

主客觀資料	護理目標	護理措施	評值
主觀： 11:15 1.我的身體好冷，全身一直發抖，可以再給我一件被子嗎？ 2.我全身一直抖很不舒服。 11:45 3.「我喉嚨有東西，我想要吐」 4.「我頭很暈，天花板在轉，一直很想吐」。	1. (1)出恢復室時體溫回升至顛溫36.1度以上。 (2)出恢復室前觸摸雙手末梢溫暖。	1-1.11:15傾聽及鼓勵個案說出不舒服感受，「呂小姐，手術已經結束，妳現在恢復室觀察休息，有任何不舒服可以告訴我」。 1-2.11:20向個案說明：「身體會顫抖是術後正常現象，我現在幫妳蓋上空氣熱氣墊，等一下妳就會感覺到被子熱熱的！」，藉由空氣熱氣墊使用，給予個案保暖。 1-3.11:15~12:15使用全身型空氣熱氣墊時，平均覆蓋於個案身上，溫度設定安全範圍100-110° F，觀察皮膚有無因過熱發紅以防燙傷。 1-4.10:55給予氧氣面罩6L/100%，以減少因顫抖而增加耗氧量，持續監測血氧數據。 1-5.10:55~12:30持續監測生命徵項包括心跳血壓呼吸及體溫。	1-1.觀察個案覆蓋全身型空氣熱氣墊處皮膚無發紅燙傷情形。 1-2.12:10觀察個案可以做到正確深呼吸，無發抖情形。 1-2.個案於12:15，顛溫回復至36.3度。 1-3.觸診個案雙手末梢溫暖。 1-4.血氧監視器顯示98-100%。 1-5.生命徵象穩定，心跳78次/分、血壓128/76mm/Hg、呼吸14次/分、顛溫36.3度。 1-6.個案可以配合筆者引導，慢慢深呼吸。

主客觀資料	護理目標	護理措施	評值
<p>客觀：</p> <p>1.觸摸個案四肢末梢皮膚感覺冰冷，臉頰兩側有震顫，牙齒發出「喀喀」聲，四肢抖動。</p> <p>2.個案有全身抖動，雙手交叉放於胸前，雙腳有內屈的動作。</p> <p>4.個案閉著眼睛皺著眉頭說出身體會冷和頭很暈。</p> <p>5.個案一直有用力咳嗽及不時起身有作嘔的動作。</p> <p>6.觀察個案於恢復室有多次嘔吐情形，嘔吐物量多，含微稠痰液。</p> <p>7.個案開部分乳房切除及前哨淋巴切除手術，時間8:00~10:55身體暴露於20-24度約3小時</p> <p>8.11:10顫溫為35.7度，心跳90-100次/分，血壓148/95mmHg。</p>	<p>2.出恢復室前無持續噁心、嘔吐動作。</p>	<p>1-6.11:30利用轉移注意力方式，鼓勵個案深呼吸。在教導深呼吸過程中，筆者握住個案右手(健側)，告訴個案：「當我握緊妳的手時，就慢慢深吸一口氣，我手放鬆時再慢慢的從嘴巴吐氣」，筆者適時以手接觸個案右手，減輕個案不安的情緒，並向個案解釋利用正確的深呼吸以減少因發抖的耗氧量。</p> <p>2-1.個案手術傷口於左側胸部，當個案欲嘔吐時，筆者將個案略擺向右侧，將床頭微抬高約15-30度，讓嘔吐物流出，並協助給予塑膠袋及小方巾擦拭嘴巴。</p> <p>2-2.嘔吐後，使用吸管給予個案溫開水漱口，減少口內異味，以緩解噁心感。</p> <p>2-3.12:00解釋頭暈是麻藥的關係，麻藥漸退去後，頭暈也會慢慢的緩解。解釋時筆者握住個案的手，增加她的信心及安全感，告訴個案「有想吐時，可舉起右手，我會在旁邊協助」，以緩解不安情緒。</p> <p>2-4.觀察嘔吐物量性質及顏色。</p> <p>2-5.12:30向家屬及個案說明回病房要坐起時，動作放慢，避免快速改變姿勢，減少暈眩感。</p> <p>2-6.12:30向個案及家屬說明，暫且禁食到嘔吐消退，口乾可進食少量水份或以漱口的方式緩解口乾。</p> <p>2-7.11:55依醫囑給予droperidol 0.3ml IVP ST使用。</p>	<p>2-1.11:50個案嘔吐後，筆者使用吸管給予個案開水漱口後，個案自述「嘴巴比較不會苦苦的，現在不會想吐，有較好點。」</p> <p>2-2.12:30個案主訴：「剛才一直想吐讓我非常不舒服，頭又很暈！妳握我的手時讓我感到很安心，感覺有人幫忙及支持！現在我比較不會想吐了，但是頭還會暈。」</p>

二、手術後疼痛／手術後傷口導致組織完整性受損(4/2 11:15-12:30)

主客觀資料	護理目標	護理措施	評值
<p>主觀：</p> <p>4/2 11:15</p> <p>1.主訴：「我的傷口好痛喔！真的很痛，痛到我快受不了了」</p>	<p>1.個案出恢復室前能口頭表示疼痛指數降至5分。</p>	<p>1.11:15以疼痛十分量表評估個案主訴疼痛程度。</p> <p>2.11:30利用轉移注意力方式指導個案並鼓勵深呼吸，於教導深呼吸過程，筆者握住個案右手(健側)，告訴個案：「當我握緊妳的手時，就慢慢深吸一口氣，我手放鬆時再慢慢的從嘴巴吐氣」，適時以手接觸個案右手，以減輕個案疼痛。</p>	<p>1-1.11:35個案可配合筆者引導，慢慢深呼吸。</p> <p>1-2.11:45個案閉眼皺眉，自述傷口好痛時，自己慢慢深呼吸來降低疼痛感。</p> <p>1-3.12:30出恢復室前個案表示疼痛指數為5分。</p>

主客觀資料	護理目標	護理措施	評值
<p>2.「快點幫我止痛，給我止痛藥」、「我痛到快要吸不到氣了」</p> <p>3.「呼吸的時候胸部刺刺的痛」</p> <p>4.「我不敢翻動，因為一動傷口就會痛」</p> <p>客觀： 4/2</p> <p>1.左側胸部及腋下 有傷口，身體抖動肌肉呈現僵硬。</p> <p>2.個案臉部表情皺眉、下巴緊閉、不停發出呻吟。</p> <p>3.在翻動個案身體時，個案大叫表示「不要碰我，我真的很痛」。</p> <p>4.個案有雙手握拳的動作，觸摸手心出汗。</p> <p>5.個案左側胸前約7公分及腋下約3公分術後傷口，以美容膠及op site、白紗及MEFIX覆蓋，引流球留置。</p> <p>7.11:15十分疼痛評估法表疼痛指數為7-8分</p> <p>8.生命徵象： 35.7度、90次/分、14次/分、148/95mmHg。</p> <p>9.10:30手術中麻醉師給藥demorol 25mg IVD ST。</p>	<p>2.個案出恢復室前可利用轉移注意力方式減輕傷口疼痛</p>	<p>3.指導個案時，放慢說話速度，確定個案接收到訊息後，請個案點頭表示知道，個案確實執行過程，讚美個案做的很好，給予信心。</p> <p>4.11:45協助採取舒適臥位，於左後背放置對折的被子微墊高左側，讓個案患側有受支托的感覺，以減緩疼痛感。</p> <p>5.12:25出恢復室前檢視傷口情形及引流球量時，先告知個案觀察的重要性並動作輕柔，檢視後告知結果，減輕不安的情緒。</p> <p>6.指導個案要咳痰時，以右手抱住左手上臂，吸氣後，吐氣時把痰咳出來，可以減少傷口牽動，降低疼痛。</p> <p>7.主動詢問疼痛感有無緩解。</p> <p>8.11:20依醫囑給予demerol 25mg IVD ST使用，並觀察用藥後有無噁心嘔吐的情形。</p> <p>9.給藥後30分鐘再度評估個案的疼痛指數。</p>	<p>2-1.12:00個案左後臂墊高對折被子，臉部表情柔和，無不適主述。</p> <p>2-2.12:30出恢復室前個案：「我左臂後放稍微高的被子感覺舒服多了！」 「我現傷口還會痛，但妳教我深呼吸及慢慢吐氣，讓我可以轉移注意力，就不覺得很痛了！」</p> <p>2-3.4/3 16:30訪視時，主訴疼痛指數降為2分。</p> <p>2-4.4/3 16:30訪視時，個案主訴晚上睡覺時，有被子放在左側微墊高，自己會較舒服些。</p>

三、不確定感／術後治療計劃不明瞭及化療後未來不確定感(4/2-4/4)

主客觀資料	護理目標	護理措施	評值
<p>主觀： 4/2 於恢復室 1.12:20「我會害怕化療，擔心會不會一直吐」 2.醫生說要放人工血管，是不是還要再開一次刀？ 4/3 16:30術後至病房探訪 3.「不知道多久以後才能上班？」 4.「化療需要做幾次？每次要住院多久？」 5.「如果要做化療就得須常常請假，我怕影響到我的工作」 6.「化療以後我的生活是不是都會改變？」。</p> <p>客觀： 4/2 12:20於恢復室 1.個案眼神直視天花板，右手一直撫摸左胸傷口 2.個案眼眶微紅流淚 4/3 16:30術後至病房探訪 1.個案詢問時皺眉，雙手緊握。 2.表達時情緒略顯緊張，表達化療可能帶來的不舒服。 3.說話時眼神不定，表情顯現出沮喪、沒自信。</p>	<p>個案能在住院期間知道未來治療期程。</p>	<p>1.4/2 12:10傾聽及鼓勵說出心裡的想法及感受：「妳是擔心？還是聽說化療的副作用會很不舒服？」 2.4/2 12:30與病房主護交班個案對於化療治療計畫及化療副作用感到很擔心。 3.4/4 10:20主治醫師及專科護理師到病房說明：「人工血管放置會優先以局部麻醉的方式來做，因需無菌方式操作，所以需進開刀房放置人工血管」，與個案討論安排放置人工血管時間，並安排做化學治療時間。以提供個案明確的訊息，降低個案及照顧者不確定感。 4.4/4 16:30提供個案乳癌化療相關資訊，包括化療相關藥物資訊，以增加個案的信心。 5.4/4 16:30訪視時，與個案分享實証文獻提到的穴位按摩，可以緩解化療產生噁心、嘔吐的文獻2篇：「穴位按摩法應用於化學治療引發之噁心、嘔吐」 6.「穴位按摩能否減輕化學治療引起的噁心、嘔吐之實證探討與臨床運用」並利用文章內附圖片解說穴位按摩「內關穴」以提升個案未來化療不適症狀處理的自我照顧知識。 內關穴  7.4/4 16:30請乳癌病人(筆者罹患乳癌的同事，已結束化療療程)，到病房與個案認識，藉由同事的鼓勵及治療過程分享，增加個案對治療的信心，以完成未來療程，提升個案面對疾病治療信心。</p>	<p>1.4/2 筆者與病房主護交班個案目前感受，主護表示等個案麻醉後恢復較舒適時會再與個案談話。 2.4/4 16:30個案表示醫師已明確說明，治療計畫是放人工血管後再依排程時間回院做化療。 3.個案看到文章內的圖片後，實地按壓關穴位置「這樣我化療的時候就可以按了，那我一定會試試！」。 4.「謝謝妳請妳同事來分享她的經歷，讓我對治療過程更加了解，也較有信心！」</p>

討論與結論

本文描述一位年輕女性罹患乳癌行部分乳房及前哨淋巴切除術之恢復室護理經驗。個案術後於恢復室有噁心嘔吐及寒顫舒適情況改變、傷口疼痛、及對乳癌術後治療計畫不明瞭，對未來產生不確定感等護理問題。筆者在麻醉術後一個半小時照護過程中，運用轉移注意力方式指導個案深呼吸時握緊個案的手，手放鬆時再慢慢吐氣，來緩解個案噁心及發抖情形，及利用小被子墊高支托患側措施，以減輕傷口疼痛；在恢復室談話時發現個案對未來治療不確定感而掉淚，與病房主護交班個案感受，請醫師與專師至病房解說，讓個案及案母有明確訊息，並降低不確定感。4/4介紹罹患乳癌同事治療成功案例，增加個案面對未來治療信心。恢復室照護過程中亦發現，當個案皺眉、哭泣，不安的情緒出現時，在聆聽的當下，握住個案的手，藉由適時的肢體接觸，確實能給予個案鼓勵及勇氣。照護中的助力來自於乳癌同事的親身分享，讓個案看到自己的信心。筆者的照護觀點是：在恢復室短短照護時間內，能多花一點時間陪伴，用肢體語言、放慢說話速度、注意病人反應，及再次確認個案理解程度，與謝、王(2011)提出「護病互為主體及共在陪伴是有效的護理措施，可達到具體成效的評價」的論點一致。此次照護限制是因接觸個案時間有限，無法了解個案在化療治療期間身心變化。建議病人手術後進恢復室未清醒前，立即給予溫毯墊使用使其增加舒適感，麻醉術後噁心嘔吐病人依個別需求給予支持照護，並於術

後24小時內針對噁心嘔吐病人訪視，並藉由個案主述感受，在基本生理需求的護理部分是否有需改進或增加，以做為提升恢復室照護品質參考。

參考文獻

- 伍雁鈴(2009)·手術後即刻護理·伍雁鈴等著，*手術室護理*(二版，347-354頁)·臺北市：華杏。
- 吳思萱、余本隆、陳啓明、楊承恩、蔡紫蓉、林忠葦、…楊博勝(2010)·前哨淋巴結手術在早期乳癌病人的應用與經驗·*台灣癌症醫誌*，26(1)，21-27。
- 李作英、周桂如、穆佩芬、李惠玲、葉美玲(2012)·初診斷乳癌婦女其壓力感受·*腫瘤護理雜誌*，12(2)，25-36。
- 明金蓮、洪曉佩(2010)·急性疼痛評估與症狀護理·*源遠雜誌*，5(1)，11-16。
- 施佳玟、李雅欣、王桂雲(2010)·全身麻醉後低體溫引發寒顫之護理·*長庚護理*，21(3)，299-305。
- 國民健康署(2011年)·民國100年癌症登記報告·取自<http://www.hpa.gov.tw/BHPNet/Web/Stat/StatisticsShow.aspx?No=201404160001>
- 連金延、陳淑慧、蔡佩嬪、陳康敏、謝雅宜、梁穎(2010)·首次接受化學治療乳癌婦女介入護理指導後不確定感、焦慮及自我照顧之成效探討·*護理雜誌*，57(6)，51-58。doi:10.6224/JN.57.6.51
- 陳尹真、吳淑芳(2011)·術後噁心嘔吐照護流程之發展·*護理雜誌*，58(4)，69-74。doi:10.6224/JN.58.4.69
- 陳伊倩、簡姿娟、洪秀吉(2012)·癌症病患不確定感之照護策略·*秀傳醫學雜誌*，11(3/4)，137-143。
- 黃百慶、陳坤堡、劉時凱、劉志成、陳慶鴻、吳世銓(2009)·病患對術後疼痛及麻醉風險之認知與態度·*疼痛醫學雜誌*，19(2)，55-63。

劉向援(2010)·手術全期護理原則·於于博芮
 等作,成人內外科護理學(上冊五版,231-
 333頁)·臺北市:華杏。

謝美慧、王秀紅(2011)·護病互為主體的陪伴
 概念與意涵·志為護理,10(4),58-63。

Dunn, P. F., Alston, T. A., Davision, J. K., &
 Rosow, C. E. (2010)·MGH 臨床麻醉手冊
 第七版(陳應麟編譯)·臺北:九州。(原著
 出版於2007)

Finfgeld-Connett, D. (2008). Qualitative

comparison and synthesis of nursing
 presence and caring. *International Journal of
 Nursing Terminologies and Classifications*,
 19(3), 111-119. doi: 10.1111/j.1744-
 618X.2008.00090.x

Kim, H. Y., & So, H. S. (2012). A structural
 model for psychosocial adjustment in patients
 with early breast cancer. *Journal of Korean
 Academy of Nursing*, 42(1), 105-115.
 doi:10.4040/jkan.2012.42.1.105

靜
恩
語

付出，才能有愛與感恩的互動。

~ 證嚴法師靜思語 ~

It is genuine giving that brings humanity
 to relate to one another with love and gratitude.

~ Master Cheng Yen ~



A Nursing Experience of a Young Female Breast Cancer Patient in the Recovery Room After Mastectomy

Su-Men Pen, Chia-Jung Lin*, Pei-Ya Wang**

ABSTRACT

This article discusses the nursing experience of a 27-year-old woman with left-sided breast cancer in recovery room after partial mastectomy. The nursing period lasted from 10:55 to 12:30 on Apr. 2nd, 2014. Comprehensive assessment with immediate postoperative care, observation, and conversation were conducted and the following health issues were identified: postoperative discomfort, wound pain, and uncertainty derived from inadequate understanding of postoperative treatment plan. To address these issues, the author carried out the following nursing interventions: instructed the patient to take deep breathes to redirect attention away from and hence alleviate the symptom of nausea and trembling; support the surgical site with small quilt to relief postoperative pain; enhance the patient's confidence by introducing the doctor on duty to brief the postoperative treatment plan and a colleague, a breast cancer survivor, to share her recovery experience. The author has realized from this nursing process that recovery room nursing, aside from stabilizing patient vitals, could alleviate patient discomfort and anxiety through attentive care. (Tzu Chi Nursing Journal, 2016; 15:4, 74-84)

Keywords: breast cancer, pain, uncertainty

RN, Ditmanson Medical Foundation Chia-Yi Christian Hospital; Assistant Head Nurse, Ditmanson Medical Foundation Chia-Yi Christian Hospital*; Head Nurse, Ditmanson Medical Foundation Chia-Yi Christian Hospital**

Accepted: January 19, 2016

Address correspondence to: Su-Men Pen No. 539 Jhongsiao Rd., Chia-Yi City., Chia-Yi Christian Hospital

Tel: 886-5-276-5041 ext. 5329; E-mail: Par@cych.org.tw