

# 照顧一位男性鼻咽癌術後身體 心像改變之加護經驗

薛綺蔚<sup>1</sup>

## 中文摘要

本文一位男性鼻咽癌術後身體心像改變之加護經驗，個案未婚父母雙亡，術後獨自面對身體心像改變之壓力引發負向情緒，引發筆者探討動機。護理期間2019年3月11日至2019年3月24日，運用觀察筆談、傾聽陪伴、身體評估、病歷查閱收集資料，以生理、心理、社會、靈性層面評估，護理問題：「疼痛」、「呼吸道清除功能失效」、「身體心像改變」。運用藥物及非藥物輔助緩解疼痛；早期下床增加肺部擴張呼吸肌力、有效咳嗽排出痰液；透過鏡子自我觀察，病友經驗分享正向鼓勵，最終回歸正常生活。身體心像受生理、心理、社會影響，嚴重則自我概念產生低自尊、逃避現實等反應。建議照顧者應學習身體心像核心概念議題，早期察覺給予正向回饋。(志為護理，2022; 21:4, 107-116)

關鍵詞：鼻咽癌術後、身體心像改變、疼痛

## 前言

惡性腫瘤為國人十大死因之首，鼻咽癌好發於40-50歲男性，為頭頸部常見癌症，因症狀徵象不明顯易延遲診斷及治療，依據資料初次診斷鼻咽癌人數1,518人，死亡人數678人，死亡率44.7%(衛生福利部疾病管制署，2019)。鼻咽癌以放射線及化學藥物治療為主，手術則用於腫瘤結構特異複雜或復發案例(Pastor

et al., 2018)。術後維持呼吸道通暢會行氣切造口，加上臉部傷口導致外觀異於他人，容易讓病人在面對身體心像改變之壓力與衝擊心理易感到抑鬱、缺乏自信、對周遭事物及人際關係失去興趣等負向感受(Rhoten et al., 2014)。如何引導、陪伴走出負向情緒，正向面對改變進而重新接觸社會人群，提升生活品質是護理照護首要目標(洪等，2018)。

本文探討一位男性診斷鼻咽癌期間接

國立成功大學醫學院附設醫院呼吸加護病房護理師<sup>1</sup>

接受刊載：2021年8月16日

通訊作者地址：薛綺蔚 臺南市北區東豐路166號203房

電話：886-6-235-3535 #2575 電子信箱：teresa07256@gmail.com

受放射線治療，因腫瘤靠近顱底放射線治療效果不彰，接受手術治療後傷口疼痛不適，未婚、父母雙亡，術後獨自面對身體心像改變之壓力，導致情緒低落，夜晚潸然淚下，無法面對人群及未來，進而激發書寫動機，筆談了解想法，醫療團隊介入協助，使個案脫離生理承受苦痛，引導其走出負向情緒，重新接納自己展開全新人生。

## 文獻查證

### 一、鼻咽癌術後相關護理問題及照護

鼻咽癌是鼻咽部上皮細胞癌，男性發病率為女性2-3倍，好發壯年期，發病與遺傳、性別、抽菸、酒精相關，常見症狀頭痛、鼻塞、耳鳴、聽力障礙、複視，早期治療以放射線治療為主搭配化學治療，晚期腫瘤太大、位置靠近顱底或疾病復發，需手術治療延緩疾病進展(Chen et al., 2019; Pastor et al., 2018)。但手術治療需切開顏面影響臉部外觀及短暫放置氣切維持呼吸道功能，面臨心理及生理功能變化負面情緒(Hung et al., 2017)。相關護理問題及照護措施分述如下：

#### (一)疼痛護理

疼痛為主觀感受實際組織損傷或情感上苦痛之經歷，主訴是最真實的疼痛指標，疼痛分數(0-10分)做評量，瞭解個案自覺疼痛強度變化(胡等，2013)。研究顯示31.5%鼻咽術後經歷無法承受之疼痛，如真皮層切割傷口周圍神經損傷、鼻咽內部深層傷口疼痛，平均疼痛指數4.5分，尤其術後第六天疼痛指數最高，可達8-10分，此類個案通常合併

氣管切開術及鼻胃管留置，多重不適使疼痛控制更具挑戰性，疼痛控制不佳活動能力會下降導致肌力衰退，咳痰能力下降，產生呼吸道疾病肺炎等情形而延長住院天數(Hinther et al., 2018)。疼痛處置可分兩大類藥物及非藥物，藥物方面依據世界衛生組織止痛三階段：輕度疼痛屬第一階段使用非鴉片類藥物、中度疼痛屬第二階段使用弱效鴉片類藥物、重度疼痛屬第三階段使用強效鴉片類藥物，慢性及持續性疼痛控制時，應固定給藥以維持藥物血中濃度(胡等，2013)。

除藥物輔助下，癌症術後個案可搭配非藥物止痛方式，藉由陪伴、播放音樂分散注意力，能有效降低術後疼痛及舒緩緊張情緒，頻率每日2-3次、每次30-60分鐘(洪等，2018)。選擇不會被醫療治療干擾之時段，給予長而緩和之觸摸法按摩背部每次約10-30分鐘，搭配有鎮靜效果的岩蘭草精油或薰衣草精油，過程中能放鬆地享受按摩舒適感達到緩解疼痛效果(簡等，2014)。

#### (二)維持呼吸道通暢護理

手術後易引發上呼吸道腫脹壓迫氣管及分泌物阻塞，必須留置暫時性氣切，以維持上呼吸道通氣，術後疼痛導致活動力下降、呼吸肌肌力衰退，易引起肺塌陷、肺炎、感染等合併症，藉由肺部物理治療如翻身拍背、姿位引流、教導腹式呼吸，採坐姿床頭抬高45-60度，執行腹式呼吸及用力呼氣技巧訓練，有效性咳嗽排出呼吸道分泌物，姿位引流藉重力讓分泌物至主支氣管，必要時抽痰(Meier et al., 2019)。執行肺部復健運動

早期下床，有助於呼吸肌肉活動並促進咳痰能力，預防相關肺炎合併症，執行時評估生命徵象，採四階段漸進式進行：床上被動式關節運動；床頭抬高60-90度主動關節運動；無背部支撐坐床邊訓練呼吸肌；移位至陪客椅增加肌力耐受性。運動時間依照個案耐受力漸增加，每日二至三次，每次執行20-30分鐘(黃等，2018)。

### (三)身體心像改變及護理

身體心像是一種主觀概念，包括自我認知、思想、情感及社會因素連結，頭頸部癌症個案因手術部位主要在臉部，顏面傷口及骨頭重修在身體心像有顯著影響，個案無法面對改變後的自己，臉部傷口及氣切使得身體外觀及功能改變皆可能引起負向情緒(Hung et al., 2017)。術後12週是改善身體心像關鍵時間，且正向身體心像與疾病恢復呈顯著正相關(Rhoten et al., 2014)。因此即早建立信任護病關係接受情緒反應，運用同理心、傾聽及不批評，鼓勵表達身體想法，評估臉部術後傷口及氣切造口適應程度，協助接受身體改變，可利用鏡子讓其觀察適時給予正向回饋，如：拍肩、握手(李等，2017)。運用護理專業恢復身體功能，增加安全感和自尊感，教導照護技能如傷口護理，幫助個案建立自信(陳淑齡、余，2019)。初期鼓勵與家人或熟識親友互動以增加個案與外界接觸意願，提供回歸社會生活後所需要相關資源，重新肯定自我價值提升正向身體心像(陳彥汝等，2014)。

### 個案簡介

吳先生，48歲，高中畢，國臺語溝

通，週末與朋友聚會喝酒，國中開始抽菸兩天一包，父親十五年前鼻咽癌離世，母親三年前心肌梗塞離世，正職是司機，假日閒暇時耕田及種植水果當作副業收入，有一名交往多年住臺北女友，關係緊密但因工作關係每月見面一次。

### 一、過去病史

2018年8月7日頭頸部電腦斷層發現1.8公分腫瘤，切片初次確診鼻咽癌，接受放射線治療。2019年1月4日頭痛加劇，行正子電腦斷層造影，腫瘤進展至2.4公分，鼻咽癌第三期，因位置太深且進展迅速必須進行手術治療。

### 二、住院經過

2019年3月4日入院，3月5日下午進行腫瘤切除及氣切手術，3月6日凌晨術後帶著氣切連接呼吸器轉至加護病房，3月12日脫離呼吸器，病況穩定於3月24日轉至普通病房，4月9日出院。

## 護理評估

筆者照護期間 2019年3月11日至3月24日，藉由觀察、實際照護、筆談、傾聽、身體評估、病歷等方式收集資料，以生理、心理、社會和靈性層面進行整體性評估。

### 一、生理層面：

個案意識清醒，視診皮膚黝黑、半邊剃髮，臉部傷口縫線從右太陽穴、右下眼瞼、右鼻翼至人中，長度約20公分縫線上有黃色分泌物及血漬殘留，身高：170公分，體重：81公斤，BMI: 28kg/m<sup>2</sup>，屬輕度肥胖，由鼻胃管灌食消化佳，熱量可達1,800大卡/日，符合術後臥

床個案之需求，排便頻率兩天一次，呈黃色性質軟，導尿管留置一天約2,000-2,400ml黃色清澈尿液。3/11聽診雙側呼吸音為囉音，視診呼吸型態淺促，呼吸次數：25-32次/分，氣切連接呼吸器使用，FIO<sub>2</sub>:35%使用，血氧濃度86-88%，給予100%氧氣兩分鐘，血氧濃度可上升至100%，觀察咳嗽能力顯虛弱、咳痰時喉嚨出力無法咳出痰液，需協助抽痰量多、性質黏稠、顏色黃褐，皺眉表示：「怎麼一直咳嗽？好像咳不乾淨。」3/12胸部X光顯示雙側浸潤，表示：「痰好像卡在氣切附近咳不出來，咳到喉嚨及胸口都很不舒服。」3/13四肢肌力4-5分，觀察個案因疼痛不敢自行移動，臥床多日活動力下降，需兩小時協助翻身更換姿勢，脫離呼吸器第一天氧氣設備使用T-M，FIO<sub>2</sub>:30%，痰液量仍多、性質變稀、顏色褐色，一個小時至少需抽痰兩次。術後第一天使用止痛藥物fentanyl 0.5mcg/hr，期間疼痛指數約三分，常規使用三天後關閉，依醫囑更改成panagesic 1 tab BID PC PO、depyretin 1 tab QID PO，主訴疼痛指數仍三分可忍受範圍，3/11皺眉及雙手抱頭表示：「頭、臉頰、嘴巴痛得厲害有九分痛，根本不能睡覺，我很想撞牆去死一死！」血壓激動時收縮壓約180-200 mmHg、休息時收縮壓約110-120 mmHg。個案疼痛狀況與文獻提到手術因涉及鼻咽內部深層傷口，疼痛分數在3/5手術日後第6天3/11達至最高相符。術前睡眠時間平均6-8小時，集中護理治療時間在夜晚11點後不打擾個案休息，仍主訴因疼痛難受導致夜間中斷睡眠，睡眠時數約2-3小時，神

情疲憊常閉眼休息，3/13雙眼泛淚及手摸胸口表示：「傷口還是很痛，悶痛、刺痛，整晚才睡兩個小時。」3/16神情落寞眼神空洞，手按著太陽穴，表示：「你可以救救我嗎？我躺在床上都沒動，傷口就很痛有五分痛、頭快要爆炸了！」經評估確認個案護理問題為疼痛/與術後傷口有關及呼吸道清除功能失效/與活動力虛弱無效咳痰有關。

## 二、心理層面：

個案對自己生病前的體態很滿意，胸、腹部及四肢肌肉結實，體格壯碩魁武有力，3/16觀察個案表情皺眉閉目臥床，張嘴用力想說話卻無法發聲，筆者運用筆談關心狀況，懊惱搖頭表示：「我平日當司機載客人、假日獨自耕作兩甲地的田，但現在這個樣子，動一下就痛，虛弱又無力無法耕作，只能先把田裡的農作物轉賣給其他人，出門別人看到我現在這張臉應該會嚇到，所以我還是先躲在家休養，不要出門了。」3/18個案將鏡子用被子蓋住，情緒低落表示：「我女朋友說要來醫院探視，但我這張臉都是縫線這麼可怕，你叫我怎麼見人？我要斷絕與她聯絡，我不配與她在一起。」3/19傷口換藥時觀察個案兩眼望著天花板潸然淚下，表示：「我的臉是不是變得很可怕？」評估後發現個案因手術後面容改變，讓他失去理想身體外觀及功能，逃避現實、害怕面對人群以及身邊最親密的人，經評估確認個案護理問題為身體心像改變/與手術後面容改變有關。

## 三、社會層面：

父母雙亡、唯一弟弟去年車禍回天乏

術，平日與同事及朋友相處融洽，週末時常相聚飲酒聊天紓解壓力，發病後戒掉飲酒，與女友每日視訊關係緊密，因工作地點分隔兩地每月僅見面一次，此次個案入院開刀治療女友因工作無法告假，住院中無法親自探視，因此使用通訊軟體密切關心病情，個案認為有朋友支持並聽從醫師建議接受治療，病情會逐漸得到控制。雖然開刀治療後身體及生理變化大，目前身體虛弱無法耕作，經濟來源靠平時積蓄尚可負擔，個案對出院後可回到鄉下耕種喜愛的芒果及芭樂很是期待，正研發使用新鮮水果製成果乾外銷海外，信心滿滿主動與筆者分享表示：「我種的水果品質一級棒，很多人都提前一年就跟我訂，太晚訂水果都賣光了，我做的果乾很新鮮，純天然不添加防腐劑，改天再帶給你嚐嚐。」看著個案描述自己耕作的心得，神采奕奕面帶笑容，對未來發展任務精力充沛、充滿期待，經評估後個案無此護理問題。

#### 四、靈性層面：

個案平均三個月會到廟宇拜拜，尋求內心平靜，表示：「每次到廟裡走走，都會覺得心情變很好，雖然我父母都過世了，但我知道如果我有困難他們彷彿在天上幫著我一樣，是我的小天使。」此次診斷出鼻咽癌，腫瘤位置很靠近動脈需要進行切除，過程中風險很高，表示：「說不擔心是騙人的，我有到屏東的私人壇拜拜、算命祈求平安，聽到神明說一切會很順利，我拿了護身符帶在身上，心裡一顆大石頭彷彿放下了，手術前情緒很平靜一切交給上天吧！」經

評估後個案無靈性層面之護理問題。

### 護理問題確立

綜合上述評估發現個案有三項健康問題，訂定護理目標及進行措施改善。

#### (一)疼痛(3/17-3/21)

術後傷口在術後第6天疼痛指數達最高9分，影響睡眠時間，經評估確認護理問題疼痛與術後傷口有關

#### (二)呼吸道清除功能失效 (3/17-3/30)

術後臥床多日活動力下降，脫離呼吸器後無效咳痰，一個小時需協助抽痰兩次，量多、性質稀、顏色褐色，經評估確認護理問題呼吸道清除功能失效與活動力虛弱無效咳痰有關。

#### (三)身體心像改變 (3/11-3/24)

個案術後面容改變失去理想身體外觀及功能，逃避現實、害怕面對人群及身邊最親密的人，經評估確認護理問題身體心像改變與術後面容改變有關。

#### 護理措施與執行過程

#### (一)疼痛(3/11-3/21)

1.護理目標：(1)3/17可說出緩解疼痛的兩種方式(2)照護期間疼痛分數可小於3分，睡眠時間持續6至8小時。

2.評估疼痛分數:每4小時依疼痛量表評估分數、部位、性質及持續時間並記錄。評估疼痛指數，觀察對藥物之反應，依藥物分級調整用藥，注意止痛藥過量副作用如呼吸抑制、針狀瞳孔等。手術後第六天疼痛分數達最高分，與主治醫師討論後增加頻次panagesic 1 tab TID PC PO，服藥後30分鐘疼痛分數可降至6分，評估後增加第二階段弱效鴉片類藥物治療tramadol 1amp IVD Q6H，使

用15分鐘後疼痛分數可降至4分。3/13疼痛仍存，照會診疼痛科，加上第三階段強效鴉片類藥物morphine 3mg SC Q4H PRN、fentanyl(2.5mg/patch)1 patch Q3D使用。3/14加上藥物幫助入眠seroquel 3 tab HS PO。

3.非藥物治療介入：3/14筆談關懷了解內心想法，避免因疼痛造成心理上有焦慮及憂鬱之感受，透過陪伴緩解緊張情緒，個案喜愛之音樂類型，與音樂治療師討論曲目開始執行音樂治療，藉由手機播放個案喜愛之音樂，3/14每日上午九點至九點半播放節奏輕快歌曲開場，3/15開始增加頻率，晚上睡前十點至十點半，播放歌手翁立友及蔡小虎的抒情歌曲，維持每日早、晚各一次，每次時間半小時。

4.觸摸按摩：3/16減少干擾在做完所有治療後，關上燈光選擇鎮靜效果薰衣草香味精油，睡覺前以長而緩之觸摸法翻身時側身協助按摩背部，搭配抒情歌曲協助放鬆情緒。

### 結果評估

(1)3/17個案表示：「除了加上止痛藥物減低疼痛感受，我還可以選擇聽我喜歡之音樂搭配使用精油，讓我感覺好多了。」(2)3/21自備耳機聽著歌手翁立友的臺語歌曲，表示：「聽音樂時傷口好像比較不痛了，疼痛分數約3分，身體跟著音樂搖擺心情也比較好，晚上睡得很平穩沒有中斷，可以睡到7個小時。」

(二)呼吸道清除功能失效(3/11-3/23)

1.護理目標：(1)3/17抽痰次數降低至8小時一次(2)轉出加護病房前，能將痰

液咳出至氣切口外，血氧濃度維持大於90%。

2.肺部物理治療:每班聽診肺部呼吸音，觀察呼吸型態、痰液量、性質、顏色，呼吸及咳嗽次數，每兩個小時給予輕柔拍背、翻身更換臥位，利用姿位引流出痰液。3/12腹式呼吸有效咳嗽法提供衛教單張，每班練習有效咳嗽四次，實際操作從旁指導進行衛教，筆者將手放置個案腹部，觀察腹部用力位置，針對不瞭解處再次說明。

3.肺部復健運動：3/13衛教重要性並提供圖示分解動作介紹肢體關節運動，增強咳痰能力，以筆談方式關心感受，了解個案耐受程度。

評估個案生命徵象平穩，體力仍顯虛弱、肌肉力量4-5分，與個案討論擬訂計畫，執行階段性肺部復健運動，並紀錄下床活動情形。與個案筆談討論並安排運動計畫，在可忍受範圍採漸進式下床，筆者協助矯正動作之正確性，脫離呼吸器後3/13協助執行床上四肢主被動關節運動二十分鐘。3/14搖高床頭六十度，採半坐臥式，自行活動四肢，逐漸增加至二十五分鐘，促進肺部擴張。3/15坐床緣無背部支撐，雙腳踏地十次，獨立坐床緣時間三十分鐘。3/16獨立移位坐於床邊椅子訓練肌力時間三十分鐘。3/17移位坐於床邊椅子無不適，增加頻率一天兩次，每次坐二十分鐘至三十分鐘。

4.增加化痰藥物: 3/12跨團隊與藥師及醫師討論增加化痰藥物使用，必要時需協助抽痰，使個案了解抽痰之目的及重要性，執行前解釋步驟，過程中若有不

適如呼吸困難等狀況，立即停止抽痰並連接氧氣使用。

## 結果評值

(1)3/15個案能每班將雙手放在腹部正確執行有效咳嗽四至五次，緩慢吸飽氣後用力呼氣，自咳出中量、黃稠痰液，僅夜間需協助抽痰，頻率降低至一天一次。(2)3/23可將痰液咳自氣切口，自行用衛生紙擦拭，血氧濃度維持98-100%。(3)後續追蹤：4/29出院一個月後例行返回門診檢查，個案表示：「因可以自咳出痰液，氣切在出院前3/30已移除，傷口經過我每天自己換藥後，洞口已經密合了。」

### (三)身體心像改變 (3/11-3/24)

1.護理目標：(1)轉出加護病房前能主動拿鏡子檢視手術傷口造成外觀容貌之改變(2)轉出加護病房前可自行清潔臉部血漬並換藥(3)轉出加護病房後可與病友及女友互動。

2. 透過鏡子：3/11準備鏡子口述外觀改變及傷口變化情形，讓個案知道術後變化，執行每項治療說明步驟，傾聽內心想法不勉強個案，鏡子放在床邊方便隨時拿取，每次傷口護理鼓勵查看傷口變化。

3. 同理心傾聽：3/12支持系統顯薄弱個案仍積極面對病情，因氣切留置故透過筆談抒發心裡感受，以同理心傾聽，調整床之高度坐於對側與個案平視，當個案寫出臉部縫線好可怕等字眼，給予拍肩安撫情緒及正向鼓勵。

4.教導換藥：3/17實際示範傷口換藥，說明步驟鼓勵個案一起執行，教導用生

理食鹽水棉棒去除血漬，再用優碘棉棒消毒，亦學習日後回家照顧之技巧。3/18實際用物示範操作步驟，衛教用抗菌漱口水、海綿牙棒輕柔清潔口腔，維持外觀整潔。

5.介紹病友：3/22經個管師介紹鼻咽癌成功病友之案例給個案認識，於床邊分享昔日術後傷口恢復狀況，給予心理支持，分享重新回歸社會可能會遇到之困難給予建議如何克服，增強自信心。3/23鼓勵個案轉至病房後可到病室外活動如：散步、交誼廳看電視與人互動。3/23個案好友探病時，運用同儕力量給予鼓勵與勇氣，觀察個案手機不離身，協助下載拍照軟體教導如何使用，透過通訊軟體與女友聯絡，告知開刀順利，尚住院治療中。

## 結果評值

(1)3/22個案表示：「從一開始不敢看這張臉，在護理師引導陪伴下，到現在可以自己拿起鏡子，慢慢接受手術後臉部傷口變化。」(2)3/23個案能夠使用棉棒清潔臉部傷口並用吸唾器吸取口腔內分泌物，維持臉部及口腔整潔。(3)3/24轉至病房後，個案能面帶笑容主動與病友舉手打招呼，使用手機裡的美圖程式進行自拍，表示：「現在手機好進步，還有這種可愛圖案的拍照軟體，可以擋住我臉上的疤痕，拍照看起來傷口不會太明顯，我傳給女朋友看，之前是我情緒太負面不能面對自己，其實我能感受到她的擔心與不捨，經過這些日子，我們約定好了，等我出院我們要去公證結婚。」(4)後續追蹤：4/29表示：「臉部傷

口外觀復原良好，疤痕可透過戴上黑色口罩修飾，感覺蠻潮的，傷口無不適情形，再休養一段時間，計畫下個月重返職場擔任司機一職。」

## 討論與結論

個案因鼻咽癌術後疼痛無法入眠、容貌改變情緒低落無法面對未來，護理人員察覺運用陪伴及同理心，筆談引導說出內心想法，依需求設計個別化護理措施，與醫療團隊討論加上合適止痛藥、運用喜愛歌手之歌曲搭配鎮靜精油，分散注意力減低不適，身體心像為一動態過程，可能因疾病、環境互動改變引發負向情緒，進而導致低自尊、社交隔離等狀況，建立正向身體心像與疾病復原呈正相關性，因此透過引導、正向鼓勵讓個案面對身體心像改變、加強疾病認知及自我照顧技巧，出院後計畫與女友公證結婚，亦重返司機崗位，透過合適的護理措施協助個案回歸正常生活，提升生活品質。

此次照護過程困難及限制，加護病房醫療以執行緊急疾病照顧為主，爭取黃金時間搶救生命，常忽略持續性護理，在後續照顧計畫，如術後返家自我調適及後續生活功能調整，需再加強衛教及深入了解病人需求，建議在出院後以電話聯繫關心狀況，門診回診時持續追蹤。加上本單位為內科系非專科性病房，較少頭頸部癌症術後個案，不熟悉照護技巧，對術後疼痛控制除常規止痛藥外應察覺病人主訴疼痛分數變化，更加同理並積極處理，對面容改變個案心理感受時常忽略，建議可及早會診腫瘤

心理師協助心理輔導，亦能於術前提供類似案例傷口照片、實體教學模型呈現術後可能置放之管路及樣貌，給予正向心理支持讓個案對手術面容改變有初步概念，單位在職教育也能加入此類個案身體心像課程及疼痛處理課程，評估早期發現個案問題促進術後舒適度，透過溝通引導表達，提升自我概念勇敢面對未來。

## 參考文獻

- 李俞潔、辛文蕙、張秀美(2017)·一位甲狀腺癌病人接受氣管造口與鼻胃管後身體心像紊亂之護理經驗·*馬偕護理*，11(2)，197-207。https:// doi:10.29415/JMKN.201707\_11(2).0007
- 洪彩慈、劉育真、蔡佩靜、林梅鳳(2018)·被動式音樂應用在疑似或確診癌症病人診斷性切片檢查及手術之疼痛緩解-系統性文獻回顧與統合分析·*護理雜誌*，65(1)，70-82。https:// doi:10.6224/JN.201802\_65(1).10
- 胡文郁、陳宛榆、羅淑芬、陳書毓、黃瀚心、陳幼貴(2013)·成人癌症疼痛臨床照護指引第二版2013·*腫瘤護理雜誌*，11，87-127。https:// doi:10.6880/TJON.201312/SP\_13.06
- 陳彥汝、賴裕和、陳淑卿(2014)·頭頸癌存活者身體心像改變及對工作狀態的衝擊·*腫瘤護理雜誌*，14(1)，1-11。https:// doi:10.3966/16839544201406140100
- 陳淑齡、余玉眉(2019)·身體意象與臨床護理·*護理雜誌*，66(5)，7-13。https:// doi:10.6224/JN.201910\_66(5).02
- 黃惠美、陳欽明、周偉倪、陳奇祥(2018)·早期下床活動及復健以改善加護病房呼吸器使用病患預後·*臺灣急重症醫學雜誌*，3，145-154。



- 簡淑慧、廖美南、李淑慧、林永昌(2014)·從實證觀點談「按摩處置」對於癌痛病人之成效·*護理雜誌*·61(6)·23-28。https://doi:10.6224/JN.61.6.23
- 衛生福利部疾病管制署(2019·8月28日)·民國107年國人死因統計結果·取自https://www.mohw.gov.tw/cp-16-41794-1.html
- Chen, Y. P., Chan, A. T. C., Le, Q. T., Blanchard, P., Sun, Y., & Ma, J. (2019). Nasopharyngeal carcinoma. *Lancet*, 394(10192), 64-80. https:// doi:10.1016/S0140-6736(19)30956-0
- Hinther, A., Nakoneshny, S. C., Chandarana, S. P., Wayne Matthews, T., & Dort, J. C. (2018). Efficacy of postoperative pain management in head and neck cancer patients. *Journal of Otolaryngology-Head & Neck Surgery*, 47(1), 29. https:// doi:10.1186/s40463-018-0274-y
- Hung, T. M., Lin, C. R., Chi, Y. C., Lin, C. Y., Chen, E. Y., Kang, C. J., & Chang, J. T. (2017). Body image in head and neck cancer patients treated with radiotherapy: The impact of surgical procedures. *Health and Quality of Life Outcomes*, 15(1), 165. https://doi:10.1186/s12955-017-0740-7
- Meier, J., Wunschel, M., Angermann, A., Ettl, T., Metterlein, T., Klingelhofer, C., & Ritzka, M. (2019). Influence of early elective tracheostomy on the incidence of postoperative complications in patients undergoing head and neck surgery. *BMC Anesthesiology*, 19(1), 43-019-0715-9. https:// doi:10.1186/s12871-019-0715-9
- Pastor, M., Lopez Pousa, A., Del Barco, E., Perez Segura, P., Astorga, B. G., Castelo, B., & Mesia, R. (2018). SEOM clinical guideline in nasopharynx cancer. *Clinical & Translational Oncology*, 20(1), 84-88. https:// doi:10.1007/s12094-017-1777-0
- Rhoten, B. A., Deng, J., Dietrich, M. S., Murphy, B., & Ridner, S. H. (2014). Body image and depressive symptoms in patients with head and neck cancer: An important relationship. *Supportive Care in Cancer*, 22(11), 3053-3060. https:// doi:10.1007/s00520-014-2312-2

靜  
思  
語

話多不如話少，  
話少不如話好。  
~ 證嚴法師靜思語 ~

It is better to speak less,  
and best to speak kindly.

~ Master Cheng Yen ~



# The Intensive Nursing Experience of a Male with Nasopharyngeal Carcinoma Related Changes in Body Image After Surgery

Chi-Wei Hsueh<sup>1</sup>

## ABSTRACT

This article describes the intensive nursing experience of a nasopharyngeal carcinoma male with postoperative body image change. This case faced the body image change alone, which resulted in negative emotions, triggering the author to discuss the motivation. The nursing period was from March 11, 2019 to March 24, 2019. I evaluated the patient through observation, written conversation, listening, companionship, physical assessment and reviewing clinical data. I confirmed the main nursing problems as pain, ineffective airway clearance, and body image change. The medical team used pharmacological and non-pharmacological interventions to help relieve the patient's pain. Early postoperative ambulation was applied to encourage the patient to increase lung expansion, strengthen respiratory muscles and effectively cough out the sputum. A trustworthy relationship with the patient was established. Through self-observation in the mirror, expressing ideas with patient sharing experience, and positive encouragement the case successfully returned to normal life. It is recommended that clinical caregivers should learn the concepts of body image care, and early detect the impact of body image issues on patients. I hope to share this individualized nursing experience with the medical staff caring for nasopharyngeal carcinoma surgery in the future. (Tzu Chi Nursing Journal, 2022; 21:4, 107-116)

Keywords: body image, nasopharyngeal carcinoma, pain control

---

National Cheng Kung University Hospital<sup>1</sup>

Accepted: August 16, 2021

Address correspondence to: Chi-Wei Hsueh Rm. 203, No. 166, Dongfeng Rd., North Dist., Tainan City 704, Taiwan

Tel: 886-6-235-3535 #2575 E-mail: teresa07256@gmail.com