

# 印尼籍白血病患者來臺接受異體造血幹細胞移植之護理經驗

池雅頻<sup>1</sup> 鄭雅君<sup>2</sup> 葉惠玲<sup>3</sup> 李珍妮<sup>4</sup>

## 中文摘要

本文是描述患有急性淋巴性白血病男性，來臺接受異體造血幹細胞移植的護理經驗。照護期間自2020年8月31日至9月28日，運用羅氏適應模式進行整體性評估，確認健康問題：(一)口腔黏膜破損(二)疲憊(三)焦慮。筆者與醫療團隊討論設計提問單增加醫病溝通，進行跨團隊照護，依適切性介入營養師、心理諮商及中醫師，減緩焦慮；並提供造血幹細胞移植照護手冊以提升自我照顧能力。建議臨床繼續教育應包含心理相關課程，如正念訓練技巧，可引導個案表達其焦慮並與醫護團隊討論介入措施，以減緩不安、負向情緒表現；期望此篇經驗可做臨床照護之參考。(志為護理，2023; 22:5, -)

關鍵詞：急性淋巴性白血病、異體造血幹細胞移植、羅氏適應模式

## 前言

衛生福利部公布最新2020年國人十大死因排行榜，惡性腫瘤已連續39年高居國人死因的第一名，位居國人男性十大癌症發生率第10位的白血病(衛生福利部國民健康署，2021)，經化學治療治癒率約40%，若能及早接受異體造血幹細胞移植，存活率可提升至60-70% (羅等，2018)但在移植前為達清空骨髓，採高劑

量化學治療及全身放射線治療來殲滅癌細胞，過程中會發生噁心嘔吐、口腔黏膜破損、感染、出血，其中以疲憊最為困擾，加上移植後若有嚴重移植物抗宿主疾病，將延遲免疫重建且危及生命，學會自我照護監測是異體造血幹細胞移植後最重要的技能(梁等，2018)。

印尼有一億三千萬人口，卻沒有骨髓移植機構。本文探討一位初次診斷急性淋巴性白血病(acute lymphoblastic

佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院骨髓移植病房護理師<sup>1</sup>、佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院護理部督導<sup>2</sup>、佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院護理部專師護理長<sup>3</sup>、佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院骨髓移植病房副護理長<sup>4</sup>  
接受刊載：2023年2月14日

通訊作者地址：李珍妮 97002 花蓮市中央路三段707號骨髓移植病房  
電話：886-3-8561825 #12198 電子信箱：peacenini66@gmail.com

leukemia, ALL)個案，經醫師建議下來臺接受異體造血幹細胞移植，在語言文化隔閡下，短時間內需承受罹癌的心理衝擊並接受化療造成身體不適，擔心未知治療風險所產生的不確定感，同時接收疾病照護知識產生擔憂及焦慮，引發筆者撰寫動機。期望照護期間教導個案認識疾病、提供自我照護資訊，降低對治療的不確定感，善用能量保存方法，維持日常生活功能，讓個案重燃其正向的生活態度，增進自我照護技能，度過異體造血幹細胞移植治療過程。

## 文獻查證

### 一、急性淋巴性白血病與異體造血幹細胞移植概述

急性淋巴性白血病是一種造血系統異常的惡性疾病，主要因為骨髓淋巴球芽細胞增生引起；以鞏固化療可達治療緩解，但無法根治，若及早接受異體造血幹細胞移植，取代不健康的骨髓，可提升治癒率(羅等，2018)。當造血幹細胞成功植入受髓者體內，捐贈者的T淋巴球會將受髓者的淋巴球當成外來物攻擊而產生移植物抗宿主疾病(graft-versus-host disease, GVHD)，而移植後100天內GVHD發生率約30-50%(Alada et al., 2020)，最常侵犯皮膚、肝臟、腸胃道，引發的症狀為皮膚疹、腹瀉、黃疸等；紫外線照射可引發GVHD，提醒外出須注意防曬，如配戴帽子、口罩及穿長袖衣褲，建議皮膚不適時應給予局部、針劑類固醇或增加免疫抑制劑，並於早晚使用潤滑油或乳液塗抹肌膚時觀察皮膚的完整性(Neumann, 2017)。

## 二、異體造血幹細胞移植後常見生理問題及照護

### (一)口腔黏膜炎評估及其照護

移植前會執行高劑量化學治療，臨床上易產生噁心、嘔吐、味覺改變、疼痛等症狀，其口腔黏膜炎發生率高達75-99%(梁等，2018)；世界衛生組織將口腔黏膜炎分為四級：Grade 1為黏膜發紅及輕微疼痛，可正常進食；Grade 2為黏膜潰瘍，進食時可利用醬汁增加固體食物濕潤度；Grade 3為黏膜潰瘍、出血，採流質飲食；Grade 4為黏膜潰瘍嚴重導致組織壞死、水泡，無法由口進食；重度疼痛將影響營養攝入，進而產生惡病質(羅等，2018)。口腔黏膜炎護理重點為每班檢查口腔黏膜是否有白斑、破損、潰瘍及牙齦出血等異常症狀，飲食建議提供足夠的水分及採高蛋白、高熱量軟質食物或飲用冰涼飲料，鼓勵少量多餐，於每次餐後執行口腔清潔護理，若因口腔潰瘍嚴重無法使用軟毛牙刷，可用海棉牙刷或指頭包裹紗布沾漱口水清洗牙齦、牙齒、舌面，再以無酒精漱口水漱口，並擦拭護脣膏保持嘴唇濕潤，若為中、重度疼痛，餐前30分鐘予疼痛控制以減輕進食的疼痛感，利用「數字評分量表」評估疼痛程度及改善成效(羅等，2018；Neumann, 2017)。

### (二)癌因性疲憊評估處置及照護

2015年國內學者調查癌症病患罹癌期間92%有疲憊問題，其中1/4中重度疲憊患者需要藥物治療(黃等，2019)。癌因性疲憊(cancer-related fatigue, CRF)特徵為癌症本身引發主觀的疲倦感、精疲力竭及缺乏能量，無法透過睡眠和休息來

緩解，影響個人心理造成日常生活品質降低，臨床上，癌症患者很少提及疲憊症狀，易被忽略而無法得到適當照護；文獻指引中利用疲憊量尺從0-10分進行簡易評估，(1)輕度疲憊(1-3分)可共同設定目標，運動計畫採漸進式增強，如有氧運動，(2)中度疲憊(4-6分)可使用能量保存法，依患者體力設定活動優先順序，善用能量高峰時間踏步行走、深蹲活動，適當休息以回復能量的平衡；(3)重度疲憊(7-10分)，應優先處理個案化療後副作用，如貧血、營養缺失、疼痛等問題，在排除原因後可使用類固醇、精神刺激等藥物 (NCCN, 2017)；並教導每日自我監測疲憊程度，運用雷射針灸及穴道按摩合谷、三陰交及足三里每天數次，每次至少1分鐘及也可緩解疲憊感受(陳、唐，2020；郭等，2018)。

### 三、異體造血幹細胞移植個案焦慮問題及照護

當個案接受異體造血幹細胞移植時，需面對移植失敗及復發的風險，導致個案焦慮不安，出現擔心、不確定及害怕的主觀感受，常伴隨不自在、不快樂的負向情緒且坐立不安或手足無措的行為表現(洪等，2019)；因此醫護人員須了解其個案文化背景，主動關懷、傾聽以降低個案的焦慮，臨床上常用貝克焦慮量表評估焦慮程度，共有21題，每題0~3分，分數越高焦慮程度越高，0~7分為極輕度、8~15分輕度、16~25分中度、26~63分是嚴重焦慮，依照不同程度分數提供護理措施：(1)安排醫師說明當天或隔天需要進行治療之項目，以降低緊張擔憂；(2)鼓勵個案表達內心感受

並在旁陪伴、傾聽；(3)提供就醫提問單，增加醫病間溝通；(4)提供造血幹細胞移植護理指導手冊，提升自我照顧能力；(5)介紹移植成功個案分享經驗，增加信心；(6)必要時予抗焦慮藥物(洪等，2019；羅等，2018)。

## 護理評估

### 一、個案簡介

N.W男性，35歲，印尼華裔，使用英文溝通。教育程度碩士，信仰為基督教，已婚，育有一子一女，與雙親及妻兒同住。生病前於馬來西亞擔任系統分析師，家中主要經濟來源。家庭成員間互動相處融洽，家中主要決策者為個案，住院期間主要照顧者為案兄及案妹。

### 二、過去病史、開刀史及家族史

個案平日無抽煙、喝酒習慣，無慢性疾病、藥物及食物過敏史，2001年曾接受過闌尾炎手術；父親患有高血壓、叔叔患肺癌。

### 三、此次住院及治療經過

2020年3月因左膝疼痛至馬來西亞診所求治，自行服用止痛藥物藥名不詳，因症狀仍未改善，轉至當地醫院，4月經骨髓切片診斷急性淋巴性白血病，開始化學治療(vincristine, cyclophosphamide, prednisone, L-asparaginase, daunorubicin)，6月抽血追蹤時仍有芽細胞(Blast)。經諮詢後有移植需求，08/02與案兄配對HLA：100%符合，08/27至本院安排異體造血幹細胞移植，於08/31轉至骨髓移植病房照護，於09/01~09/06施打高劑量殲滅

性化學治療，09/08~09/09行親屬間異體周邊血幹細胞移植，照護至09/28因WBC:4150/ $\mu$ L，ANC:2158/ $\mu$ L可轉出至血腫病房，10/30出院轉門診追蹤，於同年12月份返回印尼續當地醫院追蹤病況。

#### 四、羅氏適應模式第一層次護理評估

2020年8月31日至9月28日期間於骨髓移植病房照護期間，運用面對面會談、身體評估、遠端監視、查閱病歷等方式，收集個案身、心、社會健康照護問題，以羅氏適應模式為架構，分析如下：

##### (一)生理適應層面

1.氧氣和循環：移植前胸部X光檢查為雙肺無浸潤；肺功能檢查：肺容積及呼吸流速正常。9/1生命徵象：體溫36.7度，脈搏86次分，呼吸16次分，血壓134/80mmHg，SpO<sub>2</sub> 100%，呼吸型態規律，採胸式呼吸，無異常呼吸音及無使用呼吸輔助肌；檢視全身皮膚無紅疹、四肢末梢血循溫暖，指甲呈淡粉紅色，末梢微血管填充時間小於兩秒。

2.營養：個案頭髮呈烏黑平頭，皮膚黏膜無破損，8/31測量身高171公分，體重75公斤，BMI：25.9kg/m<sup>2</sup>，屬輕度肥胖。9/4案述「看到食物就想吐，不想吃」午餐僅進食約45g芋頭粥，攝入熱量大幅下降至1000 kcal/天。9/11體重下降至72.5kg，BMI:24.7kg/m<sup>2</sup>，新增TPN 1500ml IVD QD。9/13案述「我右嘴角、舌頭下面都破掉了，喉嚨很痛，無法喝水，吃東西味道都不一樣」觀察右嘴角破損約0.2×0.2cm，右舌緣潰瘍約0.2×0.2cm、舌繫帶發紅約0.3×0.3

cm，依口腔黏膜炎分級呈Grand III。9/17常規抽血報告transferin 294mg/dL、prealbumin 27.5mg/gL檢驗值無異常。經營養師評估每日所需總熱量2,472.48 kcal/day，蛋白質攝取目標91g；建議多攝取肉類、豆腐等蛋白質食物，可搭配點心，如起司蛋糕、豆花、布丁、蛋餅等增加熱量攝取。

3.排泄：尿液呈黃色清澈無沉澱物，解尿順暢約每2~3小時解尿一次約250~300ml，每日排便一次，呈量中黃軟便。9/15案述「昨天我沒有大便」睡前增加sennoside 1# PO使用，視診腹部平坦，聽診腸蠕動音約8~10次/分，觸壓柔軟，無腹痛，叩診無鼓音。

4.活動與休息：個案平時喜歡球類運動，每週約1~2小時，曾參加三鐵比賽，週末與家人爬山健走。現活動空間有限，只能在床邊來回走動，多採坐臥休息，評估四肢肌力5分、日常生活功能可自理。入住期間約11PM睡覺，10AM起床，午睡時間約1~2小時，平時睡眠平均8~9小時，無使用安眠藥物。9/15案述「每天全身無力躺在床上睡很久，都睡不飽，體力感覺跟之前差很多」自覺疲憊指數9分，觀察個案起床後神情疲倦，於用餐或會談後即表示想休息。9/16個案發燒38.6度顯溫，其餘生命徵象穩定，觀察臉部潮紅，全身發冷較無力，依醫囑採集檢體後，新增cefepine 2000mg Q8H IVD，9/18生命徵象穩定，體溫維持約37度顯溫，無發燒徵象。

5.皮膚完整性：個案四肢皮膚溫暖完整無破損，右鎖骨下有一Hickman

留置，網狀HP敷料覆蓋，周圍皮膚完整無破損。因化療導致骨髓抑制，於9/13~9/18出現嗜中性白血球減少，施打白血球生長激素，白血球： $0.21\sim 0.66\cdot 10^3/uL$ ，9/16~9/19血色素： $9.8\sim 10.4g/dL$ 、血小板： $17\cdot 10^3/uL$ - $19\cdot 10^3/uL$ ，血小板低於2萬輸注減除白血球分離術血小板1 PH/QD。9/26血色素： $10.3g/dL$ 、血小板： $36\cdot 10^3/uL$ ，評估軀幹四肢皮膚偏乾燥暗沉，無出血點、瘀斑、紅疹。

6.性與生殖：已婚，育有一子一女，生殖器外觀無異常，陰囊無水腫，與案妻互動良好。

## (二)心理適應模式

### 1.自我概念：

(1)身體自我：個案平時生病感冒至診所就醫，無特別補充營養品；案述於2020年4月開始接受化學治療後，經常感到倦怠、體力下降，7月來臺後很多事需仰賴案兄協助，自覺造成家人負擔，也對異體造血幹細胞移植治療有著未知害怕，擔憂著疾病復發及藥物副作用，帶給個案相當大的恐懼及焦慮9/2案述「最害怕復發，也擔心排斥，醫師說排斥機率50%，會發生在什麼時候？」、9/11「一天拉肚子三次是否為排斥症狀，還有什麼要注意？」與個案對話時，專注力皆在個案本身負面想法，情緒顯苦惱焦躁。

(2)個人自我：個案住院前自認身體健康，對自我滿意，有穩定的工作、家庭，是樂觀健談的人，為虔誠的基督教，用餐前會禱告，責任心重且多愁善感；個案罹病後曾與案妻抱頭痛哭，「會一直想要如

何解決問題」、「有時我還是不相信這發生在我身上」，9/2案述「我得了白血病只能靠移植了...如果不成功怎麼辦」。住院期間經由醫護人員的說明及衛教，對疾病及治療方式能接受配合，觀察個案情緒低落，偶會在桌前發呆、沉默不語，做治療前後會不斷詢問注意事項，表現出內心不安與焦慮。

2.角色功能：依Erikson人類發展階段理論，處於中年期的活力與頹廢階段。第一角色為35歲中年男性；第二角色為兒子、先生、父親，與家庭成員間和睦相處；第三角色為疾病個案，9/1案述「生病前遇到工作壓力時會用運動來改善，但生病後不知怎麼抒發壓力，現在只想把病養好回去工作。」個案生病治療前半年時間公司給付全薪，擔任系統分析師工作本身有存款、投資，且家中經濟富裕，對於此次來臺自費接受治療，無經濟壓力負擔。

3.相互依賴模式：個案晚上會與案妻視訊討論治療狀況，9/2案述「老婆和孩子是我堅持下去的力量，老婆也很想來臺灣照顧我，因疫情不能來」，住院期間家人在印尼，案兄職業為內科醫師，對於個案治療方向會與主治醫生討論，表示「能挽救他人生命是一種責任，捐贈幹細胞給弟弟一點都不害怕，我很慶幸自己有能力能延續他的生命」每天前來陪伴並給予鼓勵，與家人關係融洽。

## 問題確立、護理計畫、 措施與結果評值

綜合以上護理評估，發現個案有以下三個健康問題，分述如下：

### 一、口腔黏膜改變/與化療導致口腔黏膜破損(Grand III)9/13-9/27

(一)第一層次(行為評估)-主客觀資料：9/13案述「我右嘴角、舌頭下面都破掉了，喉嚨很痛無法喝水，吃東西味道都不一樣」、「太痛了，真的沒辦法刷牙」依口腔黏膜炎分級呈Grand III，觀察嘴唇乾燥，黏膜齒痕明顯，牙齦紅腫，右嘴角破損約0.2×0.2cm，右舌緣潰瘍約0.2×0.2cm、舌繫帶發紅約0.3×0.3cm，後咽懸壅垂發紅，表情皺眉痛苦伴有流口水情形，疼痛指數7分，僅進食軟流質食物約300卡/天。

第二層次(影響因素)：(1)主要刺激：化療藥物副作用；(2)焦點刺激：不了解飲食攝取方式；(3)剩餘刺激：缺乏口腔清潔技巧。

(二)目標：9/15個案能正確執行口腔清潔的方法及照護；9/21個案進食狀況可由流質食物進步至軟質食物；9/27個案口腔黏膜分級從Grand III降至Grand I。

(三)護理措施：(1) 9/13於每餐飯後及睡前執行口腔清潔，因口腔潰瘍疼痛使用海棉棒沾漱口水清洗牙齒、舌頭、牙齦等，再以生理食鹽水漱口至少30秒。(2)教導以棉棒於口腔潰瘍處塗抹口內膏，雙唇塗抹凡士林保持濕潤。(3)依需求予tramacet 0.5# Q6H或lidocaine止痛噴劑於進食前30分鐘使用。(4)營養師與個案討論喜好食物如：蒸蛋、蒸魚、蛋糕、冰淇淋等，並搭配營養品補充。

(四)評值：9/13-9/15個案可於飯後及睡前使用海綿牙刷清潔口腔，並使用鏡

子檢查口腔潰瘍處塗抹口內膏與嘴唇擦拭凡士林。9/16-20個案進食前30分鐘可使用Lidocaine止痛噴劑於口腔處，9/21個案一餐進食1瓶倍素(300卡/瓶)及1個布丁。9/25體重為74kg，BMI:25.3 kg/m<sup>2</sup>。9/27口腔黏膜分級由Grand III降至Grand I，口腔潰瘍已癒合，吞嚥食物較無疼痛，評估疼痛指數降至1-2分，每日總熱量可恢復約1,500-2,000卡。9/28共同擬定口腔照護計畫，10/5於血腫科病房探視個案，可每天檢視口腔黏膜完整性，飲食量可恢復平時70%。

### 二、疲憊/與癌症及初次接受造血幹細胞移植(9/15-9/28)

(一)第一層次(行為評估)-主客觀資料：移植前疲憊指數約0-1分，於9/13~9/18嗜中性白血球減少 WBC：0.21~0.66\*10<sup>3</sup>/ul、9.8~10.4g/dl；觀察結膜蒼白，9/15案述「每天全身無力躺在床上睡很久，都睡不飽，體力感覺跟之前差很多」疲憊指數9分。個案平均一天睡眠12~14小時，睡醒後神情疲憊活力下降，多臥床休息，時常往窗戶向外看，有時對人淡漠，不太愛理人，即使在睡眠之後也無法回復精力。

第二層次(影響因素)：(1)主要刺激：化療副作用；(2)焦點刺激：免疫及造血功能下降影響；(3)剩餘刺激：缺乏減緩疲憊的方法。

(二)目標：9/20個案可自我執行能量保存方法至少兩項。9/28個案轉出移植室前疲憊指數能降為3分。

(三)護理措施：(1)9/15向個案說明疲憊的原因，了解各項活動造成疲憊的程

度，運用疲憊量尺(0~10分)評估個案疲憊之指數並指導個案紀錄表中。(2)9/15與個案討論日常生活作息表，在自覺精力最佳的時刻做感到心情放鬆的事物，如：聽音樂、看影片。(3)9/16與個案討論重度疲憊導致原因：多為化療後副作用、骨髓抑制或血紅素下降所致；緩解重度疲憊的方法：監測血紅素視情況予以輸血，教導採漸進式下床預防跌倒，必要時與醫師討論使用類固醇時機。(4)9/16中醫師運用雷射針灸進行穴道刺激(合谷、三陰交及足三里)一周五次，一次約5-10分鐘(5)9/17依個案體力可負荷下安排活動，如床邊執行原地踏步行走約一天2次，一次約5-10分鐘；每日2-3回暖身拉筋伸展運動。(6)9/19-20依照個案的體力，共同擬定活動計畫，於病室內拍打乒乓球，一天一次時間約10分鐘。

(四)評值：9/20個案安排早上處理重要訊息，傍晚自行於病室打乒乓球約10分鐘。9/28案述「中醫師使用雷射針灸讓我肌肉有熱熱的感覺，肩頸肌肉放鬆較不緊繃」9/28案述「現在可以到病室外走廊散步約20分鐘，雖然體力不如以往，但不會想在床上躺一整天」轉出前疲憊指數降為3分。10/30出院前回移植室關心病友疲憊指數約1-2分。

### 三、焦慮/與缺乏異體造血幹細胞移植資訊不了解(9/2-9/20)

(一)第一層次(行為評估)-主客觀資料：9/2案述「白血病只能靠移植了...害怕復發也擔心排斥，醫師說排斥機率50%，會發生在什麼時候？」與案妻視訊抒發對移植感到緊張害怕。9/3以貝

克焦慮量表評估分數為19分，屬中度焦慮。9/8案述「今天要移植了，好緊張，會不會出現過敏不舒服感覺？」、9/11「一天拉肚子三次是否為排斥症狀，還有什麼要注意？」個案治療前後不斷詢問注意事項，擔心自己抽血狀況或沒有在醫護進度內，顯情緒低落。

第二層次(影響因素)：(1)主要刺激：初次接受異體造血幹細胞移植；(2)焦點刺激：對異體造血幹細胞移植過程資訊不了解；(3)剩餘刺激：對自己移植照護能力產生焦慮。

(二)目標：9/12個案可說出GVHD症狀兩項。9/15 GVHD衛教指導後，個案可說出自我照護注意事項兩項。9/17貝克焦慮量表評估由中度焦慮(16-25分)下降到輕度焦慮(8-15分)。

(三)護理措施：1.9/2於移植室隔離期間主動向個案問候，採用同理與陪伴，引導說出移植幹細胞的心情感受，並提供護理站分機，適時的以電話鼓勵個案，給予心理支持。2.9/2提供個案就醫提問單向醫師提出問題以降低焦慮。3.9/3告知移植期間治療及護理內容，過程中運用google翻譯軟體及搜尋圖片讓個案理解，使個案共同參與。4.9/3以貝克焦慮量表評估其焦慮程度及影響程度，共同討論出緩解焦慮的方法如：視訊聯絡案妻與親友抒發情緒。5.9/8~9/11衛教GVHD相關資訊：(1)每日身體清潔後，擦拭乳液時檢視評估皮膚完整性，觀察有無出現紅斑、丘疹等症狀。(2)肝功能異常症狀如：眼睛鞏膜及皮膚變黃、搔癢、小便顏色似可樂狀。(3)腸胃道方面如：腹瀉，教導觀

察排便性質和量。(4)告知吃東西及如廁前後需洗手。(5)教導飲食選擇：需採熟食勿攝取生食、水果採削皮或可剝皮為主。(6)須按時服用免疫抑制劑藥物，勿擅自停藥，定期返診追蹤、避免出入公共場所、外出須配戴口罩、帽子及防曬等。6.9/9、9/16安排移植成功病友經驗交流，獲得關懷支持並增加疾病適應力。7.案兄每天於病室外玻璃窗前陪伴，並透過親友視訊禱告方式給予力量。

(四)評值：9/12案述「GVHD要注意皮膚有無瘀青、紅疹，拉肚子次數、量」；9/15案述「我早晚9點吃抗排斥藥」、「出門要戴口罩及防曬，不要去人多地方」。9/20案述「現在對自己的病情及治療照護都瞭解，有很多人的關心及鼓勵，沒什麼好害怕的」；評估貝克焦慮量表分數為7分，呈極輕度焦慮。9/28當醫師告知可轉出隔離病房開心表示：「我努力克服難關的走出來了，現在心情輕鬆不少」，10/5於血腫科病房探視個案能與病友分享移植成功的喜悅「謝謝大家的幫忙，才能讓我繼續活下來」，顯輕鬆愉悅。

### 結論與討論

臨床上醫療團隊對於外籍人士來臺接受異體造血幹細胞移植治療，團隊從日常關懷建立親切感拉近距離，降低其焦慮，並個別性製作英文版「造血幹細胞移植衛教手冊」提升個案及家屬的疾病認知及日後返家的自我照護，而提問單讓個案和家屬可以藉此表達其擔心和疑慮，強化與團隊間的雙向溝通互動，克

服異國就醫的困境。

個案和家人在移植期間付出相當大的努力，案兄雖為當地內科醫師，對個案疾病和治療知識有限，透過跨國醫療院際溝通協調讓個案來臺灣接受異體幹細胞移植來延續生命。案兄查詢外籍來臺移植報導東南亞國家(菲律賓、印尼、越南、馬來西亞)進行周邊幹細胞移植成功案例，透過組織團體聯繫移植團隊進行案例討論後決定來本院治療。因國外東南亞來臺治療病患的教育程度不一，加上醫療專業用語使得病情解釋上需要花更多時間溝通，需透過翻譯及比手畫腳的方式來度過磨合期；照護此個案過程中，發現個案有針對導管護理、血球低下照護等問題，製作淺顯易懂翻譯圖示為溝通橋樑，提供個別性護理措施及提升專業知識，透過護理團隊成員的努力，讓個案更能明確表達自身症狀困擾，而我們也能從工作中獲得成就及價值感。

接受造血幹細胞移植是一個辛苦的過程，恢復期間須面對移植後GVHD問題，且要重新接受自己身體機能恢復出院等待回診的期間，透過關懷看見個案的需求：需有一個乾淨舒適環境，並協助安排予提供安心休養住所，減輕其焦慮，引導個案正向疾病觀念、分享成功的相似案例等，提升個案內在力量，以正向的態度來面對生活。

此次照護面臨最大限制為個案出院一個月後，透過視訊追蹤表示兩頰黏膜有白斑且吃東西有疼痛感，影響日常生活；於半年後個案返回印尼運用社群軟體持續追蹤，表示可以跟自己愛的家人



生活在一起，已心滿意足，並定時至醫院回診，發現有慢性GVHD症狀，持續服用抗排斥藥物，因經濟負擔尚可故選擇半年內仍留職停薪在家休養。然而每個人對GVHD導致口腔黏膜炎受損反應表現不同，為滿足個案對慢性GVHD的了解，除了製作英文版的幹細胞移植衛教手冊之外，團隊也提供國內外相關網站訊息給個案參考，個案日常生活遇到問題時也會與移植團隊保持聯繫。此個案照護經驗藉由團隊會議的分享，可推廣日後臨床照護異國就醫個案及家屬之參考。

### 參考資料

- 洪曉佩、曾麗華、雍允雯、林素萍、黃瓊慧、明金蓮(2019)·術前焦慮概念分析·*榮總護理*，36(2)，212-219。https://doi.org/10.6142/VGHN.201906\_36(2).0011
- 陳思穎、唐婉如(2020)·穴位按壓對癌性疲憊之成效：系統性文獻回顧·*中西整合醫學雜誌*，22(2)，11-24。
- 郭藜藜、王秀紅、周汎濤(2018)·癌因性疲憊之概念分析·*腫瘤護理雜誌*，18(1)，91-105。https://doi.org/10.3966/168395442018061801008
- 梁天麗、劉介宇、陳夏蓮、林惠如(2018)·癌症病患接受造血幹細胞移植的症狀困擾與生活品質·*榮總護理*，35(2)，173-184。https://doi.org/10.6142/VGHN.201806\_35(2).0007
- 黃秀霖、郭鳳霞、樊君儀、廖淑貞、洪世欣(2019)·探討運動方案改善晚期肺癌個案癌因性疲憊及症狀困擾之成效·*榮總護理*，36(2)，178-190。https://doi.org/10.6142/VGHN.201906\_36(2).0008
- 衛生福利部國民健康署(2021，6月18日)·109年國人死因統計結果，https://www.mohw.gov.tw/cp-5017-61533-1.html
- 羅舒敏、謝秀祝、陳瑞儀(2018)·白血病接受骨髓移植後早期復發無望感個案之護理經驗·*台大護理*，14(2)，45-57。https://doi.org/10.6740/NTUHJN.201807\_14(2).0006
- Aladağ, E., Kelkitli, E., & Göke, H. (2020). Acute graft-versus-host disease: A brief review. *Turkish Journal of Haematology : Official Journal of Turkish Society of Haematology*, 37(1), 1-4. https://doi.org/10.4274/tjh.galenos.2019.2019.0157
- National Comprehensive Cancer Network. (2017). *Cancer-related fatigue version 2.2017*. https://www.nccn.org/professionals/physician\_gls/pdf/fatigue.pdf
- Neumann, J. (2017). Nursing challenges caring for bone marrow transplantation patients with graft versus host disease. *Hematology/Oncology and Stem Cell Therapy*, 10(4), 192-194. https://doi.org/10.1016/j.hemonc.2017.06.001

# Nursing Experience of Indonesian Leukemia Patient Receiving Allogeneic Hematopoietic Stem Cell Transplantation in Taiwan

Ia-Pin Chi<sup>1</sup>, Ya-Chun Cheng<sup>2</sup>, Hui-Ling Yeh<sup>3</sup>, Chen-Ni Li<sup>4</sup>

## ABSTRACT

This case report describes the nursing experience with a male patient with acute lymphoblastic leukemia who underwent allogeneic hematopoietic stem cell transplantation in cross-national. The nursing period, from August 31 to September 28, 2020. Roy's adaptation model was used as an evaluation tool in a comprehensive assessment of health issues which included, (1) oral mucosal injury, (2) fatigue, and (3) anxiety. The author discussed with the medical team to design a questionnaire to increase communication between doctors and the patient, to provide cross-team care, and to intervene with dieticians, a psychological counselor and Chinese medicine practitioner, according to suitability to reduce anxiety. And to provided hematopoietic stem cell transplantation nursing manuals. These measures improved the patient's ability for self-care. It is recommended that continuing education should include psychologically relevant courses to help patients in expressing anxiety and discussing interventions with the health care team to reduce anxiety and depression. This experience is shared in the hope of extending references for clinical care. (Tzu Chi Nursing Journal, 2023; 22:5, -)

**Keywords:** acute lymphocytic leukemia, allogeneic hemopoietic stem cell transplantation, roy's adaptation model

---

RN, Department of Bone Marrow Transplant Ward, Hualien Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation<sup>1</sup>; Supervisor, Department of Nursing, Hualien Tzu Chi Hospital Buddhist Tzu Chi Medical Foundation<sup>2</sup>; Head of Nurse Practitioner, Department of Nursing, Hualien Tzu Chi Hospital Buddhist Tzu Chi Medical Foundation<sup>3</sup>; Assistant Head Nurse, Department of Bone Marrow Transplant Ward, Hualien Tzu Chi Hospital Buddhist Tzu Chi Medical Foundation<sup>4</sup>

Accepted: February 14, 2023

Address correspondence to: Chen-Ni, Li Bone Marrow Transplant Ward, 707, Sec. 3, Zhong-Yang Rd., Hualien, Taiwan, 97002

Tel: 886-3-856-1825 #12198 E-mail: peacenini66@gmail.com