

# 應用人形圖與關懷理論於一位 口腔癌末期病人之護理經驗

蕭鳳佳<sup>1</sup>、呂麗戎<sup>2</sup>、黃秋玲<sup>3</sup>

## 中文摘要

本文探討一位末期口腔癌復發合併惡性蕈狀傷口之個案，面對身上多重管路、蕈狀傷口惡化，及案子即將外出工作而產生分離焦慮之護理經驗。照顧期間為2020年7月16日至7月30日。本文筆者初次運用人形圖，主要目的是想透過畫圖過程促進自己的組織能力，短時間能聚焦病人所面對的情境，藉由身體評估、病歷查閱、FIFE訪談收集資料，確立個案有慢性疼痛、照顧者角色緊張、焦慮等健康問題。筆者運用Swanson關懷理論於護理過程，提供個別性照護協助個案接受案妻的照護。建議未來能運用於跨團隊的討論會，讓參與討論的成員能透過鮮明的圖像，進而提供病人所期待的醫療照護。(志為護理，2023; 22:5, -)

關鍵詞：人形圖、關懷理論、口腔癌末期

## 前言

惡性腫瘤為國人十大死因榜首，其中口腔癌位居男性惡性腫瘤死亡原因第四名，死亡率有逐年上升的趨勢，由2009年至2020年上升8.7%，增加1.4倍(行政院衛生福利部統計處，2021)。病人一旦罹患口腔癌末期有5%-15%會出現腫瘤蕈狀傷口，傷口容易引發疼痛、惡臭、滲液等問題生理問題，心理上也容

易出現身體外觀改變、溝通障礙而產生挫折，進而影響其社交活動(黃、張，2020)。因此照護惡性蕈狀傷口個案時，除了提供完善的傷口照護外，如何提升其自信心以減輕對社交感到不安的衝擊，也是照護的重點。本文為65歲男性口腔癌末期復發合併惡性蕈狀傷口個案，筆者於照護過程中觀察到個案對於案子十分依賴，並拒絕案妻的照顧，迫使案子辭去工作專心照護。當案子計畫

阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院護理部護理師<sup>1</sup>、阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院護理部護理長<sup>2</sup>、阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院護理部督導<sup>3</sup>

接受刊載：2023年4月29日

通訊作者地址：黃秋玲 高雄市苓雅區成功一路162號

電話：886-7-332-6084 電子信箱：y1034@yuanhosp.com.tw

重新回到職場時，個案顯得焦躁不安，若此時未即時給予關懷及協助，不但影響個案的身心，也會引起家庭的負荷。有鑒於此，本文應用關懷理論與人形圖於護理過程中，期望藉由護理措施，以減緩個案分離焦慮及心理衝擊，亦協助案妻接手照顧，陪伴病人度過未來的抗癌過程。

## 文獻查證

### 一、口腔癌概述及照護重點

口咽癌包含位於舌頭，扁桃體，咽壁或軟顎底部的惡性腫瘤(Pfister et al., 2020)。大於90%的口咽癌是鱗狀細胞癌，其他比較少見的有淋巴上皮癌，和在唾液腺和軟組織中發現的罕見腫瘤。其致病危險因子包括：吸煙、飲酒、年齡較大(≥60歲)、嚼食檳榔、接觸HPV陽性疾病(Clump et al., 2015)。口腔癌是一種致命疾病，確診時約有50%個案已是第三期或第四期，平均存活率少於5年。晚期常見的症狀包括喉嚨痛、吞嚥困難、舌頭不對稱、牙關緊閉，故發現時多已侵犯至深層肌肉組織，若有轉移則有頸部出現淋巴腫大。早期常做治療有舌部分切除術，晚期治療除手術外，常合併化學治療及放射線治療來加強治療效果(黃、張，2020)。照護重點分述如下：

(一)在傷口照護方面：惡性腫瘤蕈狀傷口發生的位置在頭頸部佔24~33.8%(Ramasubbu et al., 2017)；如果局部腫瘤延伸到皮表面，傷口可能會出現發炎、硬化、紅腫及壓痛；若是轉移的結果，則可能出現大小顏色不一、

無痛、可見的結節。不論是那一類型，當腫瘤擴展或延伸到皮表面時，就會進一步出現組織被破壞的情況(Ramasubbu et al., 2017)。在傷口照護方面建議在傷口換藥前三十分鐘給予止痛劑，並用生理食鹽水潤濕敷料及沖洗傷口以清除表面壞死組織和分泌物，減少去除紗布時產生疼痛；傷口除臭可使用含銀離子的抗菌敷料來降低傷口感染減少傷口滲液及異味；傷口周圍皮膚滲液浸潤可使用泡棉敷料在皮膚上形成保護膜以隔離滲液的浸潤(黃、張，2020)。採用高蛋白飲食，以維持身體足夠的營養，額外補充鐵、鋅、維生素C及礦物質，促進膠原蛋白生長，增加傷口癒合速度(Serena et al., 2018)。

(二)疼痛：因腫瘤細胞分泌血管通透性因子引起惡性腫瘤蕈狀傷口大量滲液，傷口被大量滲液浸潤刺激而引發疼痛，或者因為腫瘤細胞壓迫傷口組織、侵犯周邊血管及神經引起神經性疼痛，也可能因為表淺傷口暴露於空氣中、傷口照護處置過程的不適切而產生感受性的疼痛(Tamai et al., 2016)。依據世界衛生組織(World Health Organization, WHO)提倡三階段給藥物來控制疼痛，在執行傷口換藥時，給予適當止痛藥，減輕疼痛不適感，教導音樂治療、按摩、冰熱敷、轉移注意力的方式，並可搭配芳香療法放鬆緊張情緒緩解疼痛，改善生活品質(謝、林，2019)。

(三)病人在確診癌症後生活型態被迫改變而產生焦慮，焦慮常伴隨不安煩躁的情緒而引發生理症狀，造成生活品質重大影響(Sam, 2018)；可提供安全感

的環境、運用傾聽及淺顯易懂的溝通技巧來鼓勵個案表達內心感受，讓個案正向面對焦慮，並主動給予協助，使個案對自己的病情更加有安全感，有效減少負面情緒及運用轉移注意力技巧，如：參加宗教活動，利用芳香療法、音樂療法、漸進式肌肉放鬆可減輕個案焦慮不安，達到病患整體性的照護目標(周等，2020)。

(四)主要照顧者在長期陪伴與照顧下容易產生疲憊、沮喪、焦慮等情形(Rodgers & Price, 2017)，因此護理人員照護個案及家屬時，應運用同理技巧，適時引導情緒宣洩，鼓勵照護者說出內心真正感受，了解對照護疾病看法，適時團隊資源協助，提供照顧者完整照護知識及技巧；透過傾聽、陪伴，協助尋找生命的意義，護理人員可適時提供關懷及諮詢以提升病患照顧品質及照顧者生活滿意度(謝、林，2019)。

## 二、人形圖與關懷理論之應用

Swanson(1993)指出提供關懷照護可有效降低焦慮、失落或無望等負向情緒，使病人自尊提升達到安適。在護理的養成教育中，「人性關懷」是護理專業的核心價值，透過了解(knowing)、在旁陪伴(being with)、為他做某些事(doing for)、使他能夠(enabling)與維持信念(maintaining belief)等護理過程與病人互動，可有效的展現關懷(章，2019)

Weston 等人(1989)首次提出「以病人為中心」的訪談方法，包含了解病人的感受(feeling)、觀點看法(idea)、身體影響(function)及期待(expectation)，簡稱FIFE模式；Khalil和Bhopal(2009)運用

此溝通模式於醫學生的溝通技巧培訓，透過FIFE模式做整體性評估，培養以人為中心的關懷照顧，將病人視為一個完整「個人」來尊重、看待，透過繪製人形圖，可展現護理人員對病人的了解和內心的感動。以人形圖進行個案報告，有助於護理人員整合自我照護、自我責任，進行靈性及生命的反思，建立個人人文態度，朝向南丁格爾的全人照顧理念(章，2019；湯、黃，2016)。

## 護理評估

照護期間自2020年7月16日至7月30日，運用觀察、訪談(FIFE)、繪製人形圖進行護理評估(如圖一)，評估內容陳述如下：

### 一、個案基本資料

個案為65歲男性，碩士畢業，以國臺語溝通，公務人員退休，經濟小康，信奉基督教，已婚，育有一女一子，現與妻兒同住。抽菸、喝酒約40年，一天抽20多支煙，一星期約有2天小酌威士忌30ml，2010年發現攝護腺癌後，已戒菸酒。經濟來源為過去儲蓄與私人保險給付，是家中的主要決策者。

### 二、醫療疾病史

以南丁格爾理論方法的三層關注，醫療疾病史屬於第一層理性的關懷(薄井坦子、錢，2011)。個案於2008年發現高血壓、糖尿病、蕁麻疹慢性病史，規則服藥控制。2010年罹患攝護腺癌，2012年攝護腺癌開刀治療，2017年12月診斷出口腔癌及右頸腫瘤進行腫瘤切除及頸部淋巴廓清術，2019年1月口腔癌復發行同步化學放射治療，但對化療藥

物產生過敏性休克；放射線治療時右下巴3公分×3公分蕈狀傷口持續惡化，與醫師討論下後放棄治療。2019年3月因呼吸困難放置氣切及無法由口進食放置胃造廔，2020年6月蕈狀傷口有金黃色葡萄球菌感染陸續入院行抗生素治療，2020/7/16傷口紅腫熱痛及有中量黃色分泌物及惡臭味入院治療。

### 三、生病史

運用FIFE模式(Khalil & Bhopal, 2009)評估，生病史屬於南丁格爾理論第二層發自內心的關懷(薄井坦子、錢，2011)，陳述如下：

**F(feeling)**了解病人的感受：7/16表示：“自從我生病，身上有胃造廔、氣切，人工血管，一直以來都是我兒子照顧我，如今右下巴又多了潰爛傷口，現在兒子要去上班了，老婆不會換藥又很粗魯，未來的日子我該怎麼辦啊？”

**I(idea)**觀點看法：7/16”年輕時我有抽煙喝酒的習慣，當確診攝護腺癌全都戒了。原以為已渡過人生難關，右下後齒齦處有長達一年擦了口內藥膏還是好不了的破皮，當醫生跟我說是口腔癌，心灰意冷的決定辦理退休專心養病。口腔癌復發接受化放療時，發現體質對化療藥過敏，曾因過敏性休克住過加護病房及做放療右下巴傷口持續惡化，與醫師討論後放棄治療，現在就只能靠維持營養支持下去”。

**F(function)**身體、心理影響：7/16”我嘴巴破皮，右下巴傷口有味道，雖然戴口罩可以掩蓋臭味，但還是怕見人，而面對兒子要出遠門工作，沒辦法照顧我，我實在很擔心”。

**E(expectation)**期待：7/18”希望在醫療團隊的照顧下，可以讓我身心比較舒服，也希望我兒子能追求理想的工作，太太有能力照顧我”。

### 四、病人的特徵

病人的特徵屬於第三層促進治療過程的技術關懷(薄井坦子、錢，2011)。個案身高163公分，體重53公斤，理想體重為58.4公斤，BMI:19.9 kg/m<sup>2</sup>為體重過輕範圍。右側口腔黏膜有3公分×3公分破皮；意識清楚，氣切配置為8號可發聲式氣管內管，個案外觀如(如圖一)。

### 五、整體性評估

#### (一)生理層面

個案配置可發聲式氣管內管痰液可自咳，顏色呈透明黏稠狀，呼吸平順、不需呼吸輔助肌及使用氧氣設備，指甲床呈粉紅色。7/16入院評估皮膚呈飽滿，有彈性，四肢無水腫，右側口腔黏膜有2公分×2公分破皮，口腔評估量表(oral assessment guide, OAG)：10分，右下巴有3公分×3公分蕈狀傷口呈現紅腫熱痛情形，依醫囑vancomycin 1g q12h IVD。生病後左腹留置20號胃造廔在家每日灌食two cal 2bot/day and jevity 2bot/day，攝取熱量：1,452大卡/天，7/16抽血報告，Hb:13.1g/dL，albumin:3.82g/dL，CRP:0.72mg/dl，反抽消化情形良好，無噁心嘔吐現象。7/16換藥時個案掀開紗布說：「我嘴巴有破皮！右下巴傷口有味道該怎麼辦？」，觀察右下巴紅腫傷口有中量黃色滲出液及惡臭味；7/17個案懷疑的語氣詢問：「我的傷口已經一年多都好不



了！灌食麩醯胺酸跟用新的敷料會有效嗎？」，一天需換藥3-4次。住院期間尿液呈淡黃色、無解尿困難。四肢肌力皆為5分，平日皆固定至公園健走約一小時，住院期間每日於走廊散步約30分，散步後無呼吸喘之情形，平常睡眠時間約7小時/天，每日午睡一小時，無常規服用安眠藥。住院期間觀察個案常因夜間治療導致中斷睡眠，醒後可繼續入睡，無黑眼圈、打哈欠、無倦怠情形。個案意識清楚，有近視及老花眼，平時皆會配戴近視眼鏡。因右下巴有3cm × 3cm蕈狀傷口，常規服用Ultracet 1# Q8H PO止痛藥，7/17觀察個案皺眉說：「換藥真的很刺痛！可不可以先幫我打止痛針後再換藥？」，利用疼痛評估量表，疼痛指數為6分，測量呼吸淺快：20次/分，血壓：160/73mmHg、心跳：100次/分，評估有慢性疼痛、組織完整性受損、口腔黏膜障礙之護理問題。

## (二)心理層面

自認是個樂觀的人，只要積極面對疾病就會抗癌成功，在攝護腺癌開刀治療時，皆為案子在旁陪伴，原以為已渡過人生難關，但在罹患口腔癌後，決定辦理退休專心養病。7/17個案表示：「當時口腔癌復發接受治療時，曾因化療藥導致過敏性休克，住過加護病房；「現在右下巴傷口又有潰爛情形，真希望能透過禱告跟癌症共處，腫瘤不要再復發，我就滿足了，沒有特別奢求。」當7/18進行護理照護時發現個案神情緊張，坐立難安地詢問個案，個案說：「今天兒子去參加求職面試找工作，不

知道會不會成功？如果他真的到北部工作後，會不會他不要我了？」，案妻此時不耐煩說：「兒孫自有兒孫福，他也要有他自己的自由！」，個案表情沮喪表示：「我也知道兒子長大了，想要出去上班，但是我真正很捨不得，希望他能陪伴在我身邊！」，個案常表現沉默，表情顯悲傷；故評估個案有焦慮之護理問題。

## (三)靈性層面

個案信仰為基督教，假日會參與教會活動，住院時床旁桌上會放置十字架，一週一次會跟教友視訊聊天約一小時，也會利用禱告、彼此之間互相打氣及轉念來自我鼓勵，個案說：「對於生命的一切，我想是上帝的安排，不管結果如何，都要安心接受。」

## (四)社會層面

與案子關係密切，很依賴兒子，一直都希望兒子能夠放棄工作，留在身邊陪伴及照顧。7/18與個案會談時神情顯得失落表示「兒子學的在南部很難找到合適的工作，一定要到北部才有，但又擔心老婆換藥無菌觀念及灌食做的沒有兒子好，我還是習慣兒子照顧我！」。案妻跟筆者表示說：「兒子不在時候，他都說我不會還是會等兒子來讓他幫忙！」，此時案妻眼眶泛淚、無奈說：「你總不能都依賴兒子，為什麼不讓我幫你？」。當案妻協助換藥或灌食時，觀察個案會因案妻動作不熟練起爭執，故案子在協助個案進行換藥或灌食時，案妻會小心翼翼在旁觀察，評估案妻有照顧者角色緊張護理問題。

## 健康問題確立

綜合上述評估，個案主要健康問題：慢性疼痛、組織完整性受損、照顧者角色緊張、焦慮、口腔黏膜障礙。因限於篇幅及考量個案深受葶狀傷口困擾及案子欲離開自己外出工作問題，確立三個迫切解決之健康問題為「慢性疼痛/與葶狀傷口有關」、「照顧者角色緊張/太太照顧角色感到困難」、「焦慮/擔心兒子離開自己身邊」。

## 護理措施及執行過程

筆者運用以下護理措施改善慢性疼痛問題：

### (一)護理目標：

7/18個案可說出五項轉移注意力的方法及7/25個案疼痛指數及個案疼痛可降至3分。

### (二)護理措施：

運用「在旁陪伴」、「了解」、「為他做某些事」、「維持信念」的技巧如下：7/17筆者利用交接班或護理照顧之餘主動探視關心，建立良好治療性護病關係。在個案換藥前30分鐘依醫囑給予morphine 10mg sc prn，降低換藥時疼痛感及使用精油噴霧保持病室芳香的環境，同時播放個案喜愛的臺語歌曲，讓個案放鬆減緩緊張不適感。換藥時撕開膠布前先噴上無痛脫膠劑，減少皮膚表皮的疼痛及損傷，依醫囑使用含銀抗菌敷料及泡棉敷料覆蓋傷口，維持傷口濕潤降低異味及滲液，換藥後利用10-15分鐘鼓勵個案表達傷口造成的心理感受及疼痛不適感，運用禱告、轉念、維持正向態度來轉移注意力，另外與癌症營

養師討論，教導正確攝取營養品利用口服麩醯胺酸10g/day，維生素C 100~200毫克及礦物質鋅15毫克等，促進葶狀傷口修復癒合。7/18教導個案深呼吸吐氣技巧、翻身時輕巧緩慢，減少右側臥睡避免壓迫傷口肌肉拉扯而導致疼痛、觀賞喜歡的電視節目、股票、上網玩電動、與太太聊天等方式讓其轉移注意力。7/19教導案妻每天二次使用乳液幫個案輕柔按摩10分鐘，達到肌肉放鬆的效果。

筆者運用以下護理措施改善案妻照顧者角色緊張的問題：

### 一. 護理目標：

7/29案妻能正確完成換藥及灌食，7/30個案願意讓案妻獨立執行換藥及灌食，及案妻能主動表示在照顧上緊張感及壓力程度減輕。

### (二)護理措施：

運用「在旁陪伴」、「了解」、「使他能夠」、「維持信念」的技巧如下：

7/19運用同理心，主動關懷及傾聽，建立良好的互信。7/20繪製人形圖，協同案子讓案妻了解照顧技巧。7/21護理人員利用教學模具及衛教影片教導案妻灌食及換藥無菌觀念，亦讓案妻反覆練習，使其了解正確換藥灌食及正確操作。7/22與案子將平常幫個案傷口換藥及灌食過程錄製成學習檔案讓案妻觀看，操作時案子在旁陪同協助，讓個案安心，並增加案妻信心。7/25鼓勵案妻在換藥及灌食前主動告知步驟，降低個案焦慮，並適時給予正向肯定。

筆者運用以下護理措施改善個案焦慮問題：

**(一)護理目標：**

7/23個案能覺察到自己焦慮及說出擔心不安的原因。7/30個案能主動表達不安情緒減輕。

**(二)護理措施：**

運用「了解」、「在旁陪伴」、「為他為他做某些事」、「維持信念」的技巧如下：

7/20採開放式問句鼓勵表達感受，以了解個案擔憂之事。增加探視個案頻率為每天二次，每次10-15分。鼓勵至病房外圍散步、聽詩歌、看電視，睡前禱告以轉移注意力緩解焦慮不安情緒。7/23照護團隊安排召開家庭會議，安排獨立安靜舒適的環境，了解個案討論對其案子外出就業的期盼與需求，及協助案子外出就業後照顧問題，並由社工協助提供就業資訊給案子，以滿足個案期望及降低焦慮感。7/26安寧小組前來與家屬討論如何協助個案調適自我，並鼓勵與牧師、教友及朋友利用手機視訊聊天減少疏遠感，提升社交參與感。

**結果評值及後續照護計畫**

7/18個案可使用轉移注意力方式降低疼痛，如：避免躺向患側、看電視、上網、換藥時可利用聽音樂及深呼吸吐氣動作等，7/25個案疼痛指數降至3分。7/26個案主訴：「現在的換藥方法，讓我的傷口臭味變淡；也不容易溼，現在每天只要換藥一次，真的很方便！」。7/27換藥時個案主訴病室內用精油薰香很舒服，覺得換藥不再是心中陰影。於8/5電訪時個案表示現在每三天換一次藥，而換藥已經不是會感到困擾，也開

始漸漸習慣並且適應這種模式，感謝住院期間醫療團隊的建議。

案妻於照顧者角色緊張的問題方面，於7/21案妻利用人形圖簡述換藥及灌食過程，並利用模具回覆示教，操作技術完整。7/26表示：「剛開始自己換藥及灌食我好緊張，怕做錯，還好你在旁邊，覺得壓力減輕很多」。7/27案妻執行換藥及灌食能注意無菌技術及記得灌食前反抽。7/30個案會開始主動跟案妻討論傷口敷料的黏貼方式，來增加舒適感。案妻充滿自信微笑說：「我老公說我現在換藥方式進步很多，甚至敷料用得更省，也不會像以前很粗魯，比較放心讓我照顧」。持續關懷出院後照顧情形，案妻下班後會協助換藥及以乳液、精油按摩身體，在照顧上及心理上適應良好。

7/24個案表示：「經過與安寧小組討論後，我明白太太可以照顧我，而且兒子保證放假時會來看我，這樣我就不用感到擔心了。」7/28個案心情愉悅說：「自從兒子北上後，都是老婆照顧我的，現在我覺得讓老婆照顧一樣很好。」持續關懷出院後個案家庭狀況；8/5電訪時個案兒子的新工作很順利，個案自我調適良好，偶爾會跟牧師以通訊軟體”LINE”聊天，也感謝醫護人員的協助，解除擔憂的事。經由以上護理措施，滿足個案的期待。

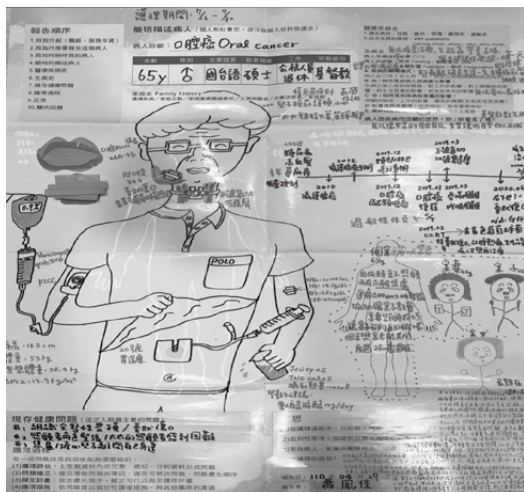
**結論與討論(反思)**

本文探討一位末期口腔癌復發合併惡性蕈狀傷口之個案，因自身過敏體質不得不放棄癌症治療；面對身上多重管

路、蕈狀傷口惡化，及案子即將外出工作而產生分離焦慮之護理經驗。在護理過程中搭配芳香療法，可讓個案放鬆緊張情緒達到緩解疼痛之目的；另提供案妻照顧的知識及技巧，透過傾聽、陪伴，協助照顧者適應個案疾病及照顧過程，與謝、林(2019)一致皆能降低照顧者負擔及增加生活滿意度。筆者面對個案的依賴及家屬的焦慮與徬徨無助，運用Swanson關懷護理於護理過程中，先建立治療性人際關係，讓個案因案子即將分離的焦慮能得到良好適應；另外提供就業資訊協助案子順利就業，重回職場上班。

本次照護過程，在與病人建立治療性人際關係中，感到病人的心理防衛機制強烈，初接觸病人時，經常感到壓力與挫折，又因筆者初次運用人形圖在護理過程，在無人指導下，需花費較多的時間自我學習，為本報告之限制。但在繪製過程中，學習用畫來說話，化繁為

圖一  
運用人形圖於護理過程



簡，讓人立即能看到病人的問題，也讓護理照護更生動活潑，實為此次照護之助力。此外，從人形圖中可以了解病人的樣貌與期待，短時間能聚焦病人所面對的情境，進而提供需求，是以病人為中心的照護方式。建議未來能運用於跨團隊的討論會，讓參與討論的成員能透過鮮明的圖像，進而提供病人所期待的醫療照護。本文運用人形圖及關懷理論於照護過程，檢索目前文獻並無類似的照護經驗之文章，期望藉由此照護經驗做為臨床護理人員在照顧此類病人之參考。

## 參考資料

- 周稜穎、林昀、葉淑敏(2020)·照護一位基底核出血術後個案於加護病房之護理經驗·*領導護理*, 21(2), 31-45。https://doi.org/10.29494/LN.202006\_21(2).0004
- 章淑娟(2019)·人形圖以病人為中心的護理理念·於章淑娟總校閱, *人形圖全人照護之應用*(一版, 3-5頁)·華杏。
- 黃郁琇、張嘉珣(2020)·運用Swanson關懷理論照護一位口腔癌末期個案之護理經驗·*馬偕護理雜誌*, 14(2), 45-56。https://doi.org/10.29415/JMKN.202007\_14(2).0005
- 湯詠卉、黃立琪(2016)·人形圖教學策略於新進人員教育運用·*榮總護理*, 33(1), 87-92。https://doi.org/10.6142/VGHN.33.1.87
- 衛生福利部(2021, 7月19日)·110年死因統計結果分析。https://dep.mohw.gov.tw/dos/lp-5069-113.html
- 謝佳珉、林靖芸(2019)·照護一位肝癌併發頸椎轉移病患之照護經驗·*腫瘤護理雜誌*, 19(增訂刊I), 65-76。https://doi.org/10.6880/TJON.201903/SP\_19.06
- 薄井坦子、錢淑君(2011)·南丁格爾的護理



觀與人類觀·志為護理·10(5)·48-55。

<https://doi.org/10.6974/TCNJ.201110.0048>

- Clump, D. A., Bauman, J. E., & Ferris, R. L. (2015). Cancer of the oropharynx. *Surgical Oncology Clinics of North America*, 24(3), 509-520. <https://doi.org/10.1016/j.soc.2015.03.014>.
- Khalil, T., & Bhopal, J. S. (2009). The patient-centred interview and international medical graduates: A preliminary view. *British Columbia Medical Journal*, 51(6), 240-224.
- Pfister, D. G., Spencer, S., Adelstein, D., Adkins, D., Anzai, Y., Brizel, D. M., ... Darlow, S. D. (2020). Head and neck cancers, version 2.2020, NCCN clinical practice guidelines in oncology. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 18(7), 873-898. <https://doi.org/10.6004/jnccn.2020.0031>
- Rodgers, H., & Price, C. (2017). Stroke unit care, inpatient rehabilitation and early supported discharge. *Clinical Medicine*, 17(2), 173-177. <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.17-2-173>
- Ramasubbu, D.A., Smith, V., Hayden, F., Cronin, P.(2017). Systemic antibiotics for treating malignant wounds. *Cochrane Database Systemic Review*,8(8).CD011609. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011609.pub2>.
- Sam, A. (2018). Fear of cancer recurrence in gynecologic cancer survivors: An overview. *Journal of Oncology Navigation & Survivorship*, 9 (3), 102-106.
- Serena, T. E., Yaakov, R. A., DeLegge, M., Mayhugh, T. A., & Moore, S. (2018). Nutrition in patients with chronic non-healing ulcers: A paradigm shift in wound care. *Chronic Wound Care Management and Research*, 5, 5. <https://doi.org/10.2147/CWCMR.S155114>
- Swanson, K. M. (1993). Nursing as informed caring for the well-being of others. *Journal of Nursing Scholarship*, 25(4), 352-357. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1993.tb00271.x>
- Tamai, N., Mugita, Y., Ikeda, M., & Sanada, H.(2016). The relationship between malignant wound status and pain in breast cancer patients. *European Journal of Oncology Nursing*, 24, 8-12. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2016.05.004>
- Weston, W., Brown, B. B., & Stewart, M. A. (1989). Patient-centred interviewing. Part 1: Understanding patients' experiences. *Canadian Family Physician Medicin de Famille Canadien*, 35, 147-151. PMID: 21253278; PMCID: PMC2280441.

# The Nursing Experience of Applying Humanoid Diagram and Caring Theory With a Terminal Oral Cancer Patient

Feng-Chia Hsiao<sup>1</sup>, Li-Jung Lu<sup>2</sup>, Chiu-Ling Huang<sup>3</sup>

## ABSTRACT

This paper discusses a nursing care experience of a terminal oral cancer patient with malignant fungating wounds recurrence. The patient had to cope with multiple catheters in his body, experienced progressive fungating wound deterioration, along with separation anxiety caused by his son's departure for work, the nursing care period was from 16 July to 30 July 2020. The author used the humanoid diagram for the first time in the nursing process, which helped promote personal organizational skills and provide patient-centered medical care. By using physical assessment, review of medical records, and data collection through observation and FIFE interviews, the author found that the patient had chronic pain, caregiver stress, anxiety and other health issues. Using the elements of Swanson caring care, the author was helped to provide individualized care and to assist the patient in accepting the care from his wife. It is suggested that the humanoid diagram can be used in cross-team discussions in the hospital in the future as it allows teams to have more consensus on individualized care and promote a more family-centered model. (Tzu Chi Nursing Journal, 2023; 22:5, -)

Keywords: caring theory, humanoid diagram, terminal oral cancer

---

RN, Department of Nursing, Yuan's General Hospital<sup>1</sup>; Head Nurse, Department of Nursing, Yuan's General Hospital<sup>2</sup>; Supervisor, Department of Nursing, Yuan's General Hospital<sup>3</sup>

Accepted: April 29, 2023

Address correspondence to: Chiu-Ling Huang No.162 Cheng Kung 1st Road, Kaohsiung 80249, Taiwan  
Tel: 886-7-332-6084 E-mail: y1034@yuanhosp.com.tw