

鼻咽癌病人接受同步化學治療及質子放射線治療之護理經驗

廖怡雯¹、黃惠珠²、白藍妮¹、紀夙芬³、葉淑玲⁴

中文摘要

本文描述一位鼻咽癌個案接受同步化學治療及質子放射線治療之護理經驗。護理期間自2019年9月10日至11月27日，藉由與個案互動、觀察、會談及身體評估技巧等方式，運用Gordon十一項健康功能型評估，確立個案有口腔黏膜受損、皮膚完整性受損及無力感等健康問題，透過護理維持口腔清潔濕潤、傷口照護及藥物減緩疼痛，增加舒適度，予以關懷及同理，鼓勵病人表達感受，引導以過去正向經驗肯定自我，根據病人喜好，討論出增加正能量的活動，提升生活控制感，以利治療後順利返家照顧幼兒。建議在照護年輕初次診斷癌症接受放化療的病人，應深入探索病人內心的恐懼及在意的事，尊重文化差異，衛教治療過程及副作用，提供個別性、高品質且完善之國際醫療照護。(志為護理，2023; 22:6, 88-98)

關鍵詞：鼻咽癌、口腔黏膜受損、皮膚完整性受損、無力感、化學放射治療

前言

鼻咽癌是第三常見的頭頸部惡性腫瘤(衛生福利部統計處，2021)。其原發部位在顱底深處並鄰近重要器官，手術不易切除，且罹病初期症狀難以察覺，有75%到90%的病例在診斷時就存在淋巴結轉移，臨床上為了降低復發機率以放射線治療(以下簡稱放療)搭配化學治療

(以下簡稱化療)為其標準治療。放療的併發症包括黏膜炎、皮膚炎、口腔乾燥症和吞嚥困難；化療則會引起噁心、嘔吐、疲勞、免疫力下降等不適，若合併兩種治療則治療毒性更大，恐因體力無法負荷中斷治療，對於育有幼兒的癌症病人而言，除了接受沉重的療程外，也會產生無法照顧陪伴孩子的負面感受，故接受同步化療及放療(質子治療)期間

長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院護理師¹、長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院護理長²、長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院護理督導³、長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院護理主任⁴

接受刊載：2023年6月23日

通訊作者地址：黃惠珠 桃園縣龜山區舊路里頂湖路123號

電話：886-3-319-6200 #2332 電子信箱：change1001@cgmh.org.tw

之護理極為重要(吳, 2018; Hui & Chan, 2020)。

本文為一位41歲初診斷鼻咽喉癌之中國籍女性, 因當地無質子治療設備而積極跨海來台接受抗癌療程, 然而, 面臨人生重大轉折, 就算積極配合常規治療, 對腫瘤長期控制率仍是未知數, 進而產生對生活失去控制的無力感, 加上本身個性敏感易焦慮, 且因女性鼻咽喉癌患者較罕見, 故引發筆者探討動機, 冀望將此經驗提供臨床照護參考。

文獻查證

一、鼻咽喉癌之概述及治療(化療與質子放射線治療)

鼻咽喉癌的發生率有種族及性別差異, 超過八成的新病例在東南亞, 男性發病率為女性3倍(Hui & Chan, 2020)。初期症狀有鼻涕帶血、流鼻血和鼻塞等; 若侵犯顱底, 則會引起複視和頸部淋巴結腫大現象(吳, 2018)。治療上以T(腫瘤大小)N(頸部淋巴結)M(遠隔轉移)分期為主, T1N0M0標準治療為放療, 而分期為N>0或M>0時, 極容易發生頸部淋巴腺和遠隔轉移, 為了增加腫瘤控制率, 降低遠端轉移, 除放療, 尚需搭配輔助性化療, 據文獻統計, 同步放化療可增加4%的5年存活率, 10年總生存率提升85%(Hui & Chan, 2020; NCCN, 2021)。

二、鼻咽喉常見之健康問題與護理措施

(一)口腔黏膜受損:

口腔黏膜受損是指口腔或口咽黏膜有發炎及潰瘍損傷, 因化療引起之口腔黏膜炎分為0~4級, 愈高等級表示口腔黏膜炎愈嚴重, 護理方式以症狀治療和

口腔衛生維持為主, 良好的口腔清潔可減緩黏膜發炎幫助黏膜修補(黃、劉, 2018)。每四小時使用生理食鹽水沖洗口腔增加舒適度(Elad et al., 2020)。使用軟毛牙刷一天至少兩次, 使用牙線一天至少一次, 避免刺激性食物及補充足夠水分, 根據進食及吞嚥能力漸進式調整飲食, 選擇不需咀嚼且易於吞嚥的食物, 避免乾燥的食物降低吞嚥的難度, 可在乾燥的食物中添加肉汁或醬汁(Haugen & Galura, 2020)。

(二)皮膚完整性受損:

高達95%鼻咽喉癌病人接受放射線治療後產生不同程度的放射性皮膚炎(Rosenthal et al., 2019)。放射性皮膚炎是指因輻射直接作用於局部皮膚所引起的損傷(國家教育研究院, 2020), 根據照射劑量及範圍不同, 放射性皮膚炎(照射部位皮膚紅疹、乾性脫屑、濕性脫屑或壞死)大多發生於治療後2~3週, 而慢性副作用發生在完成治療的三個月後, 常見症狀為照射部位皮膚傷口不癒合、纖維化、萎縮、色素沉澱等(陳, 2017)。文獻指出蘆薈具有促進纖維細胞和角質細胞增生, 保護角質細胞凋亡的作用(Teplicki et al., 2018); 若於質子定位當天開始, 每日於治療部位塗抹蘆薈凝膠, 可幫助保濕及預防皮膚受損, 維持皮膚完整性(Hekmatpou et al., 2019)。放療開始後, 改為塗抹NS-21保濕霜可有效延緩放射性皮膚炎發生, 預防潰瘍及壞死(Hsieh et al., 2018)。放療後期若出現皮膚破損, 可每3~5天以Neomycin塗抹, 再覆蓋親水性敷料, 可避免紗布撕扯疼痛、減少乾燥搔癢(劉等, 2018)。

(三)無力感：

當癌症使病人從照顧者的角色轉變為被照顧者，病人會感到生命無常、無法接受厄運降臨、無法想像將會失去什麼，而出現失落、思考負向、焦慮、憂鬱，甚至無力感等情緒；此時，護理人員以尊重方式傾聽和提問，瞭解病人主要顧慮的事，給予病人關懷、支持及陪伴，進而建立良好的護病關係，並在溝通中觀察其人格特質，以對方能夠接受的方式提供衛教，在低潮時適時讚美，引導正向思考，使其能接受疾病造成的變化，調適壓力，增加控制感，逐漸承擔起原本應盡角色(Gail et al., 2021)。結合醫療團隊、病友團體及社區照顧等資源，擬定疾病照護計畫(蘇、陳，2020)。

個案簡介

一、基本資料：

盧小姐，41歲，中國廣東省人，已婚，育有一男(2歲)，研究所畢業，職業為檢察官，無抽菸喝酒嚼檳榔習慣，無藥物及食物過敏史，發病時正值育嬰假期間。父親及先生皆為銀行高階主管。

二、病人病史

(一)過去病史：5年前左側甲狀腺腫大，每3個月甲狀腺超音波及抽血追蹤穩定，無服藥控制；2年前剖腹產，無其他慢性疾病病史。

(二)現在病史：2019/8/9因右側咽部疼痛，聲音沙啞1個月至當地就醫，內視鏡發現鼻咽喉部組織增生，扁桃體發炎，慢性喉炎，8/13病理切片結果疑似鼻咽喉癌，經抽血、核磁共振及正子掃描後，

於8/20診斷鼻咽喉癌(T1N0-1M0)，8/21經由本院放射腫瘤科醫師視訊評估適合質子治療，9/10來台就醫，9/11進行前導化療Gemcitabine注射，於10/2-11/15接受33次質子治療，同步每兩週一次門診化療，施打Gemcitabine+ Carboplatin共6次，於11/27療程結束搭機返國。

三、整體性護理評估

護理期間自2019/9/10至2019/11/27，以Gordon十一項功能型態評估為指引，評估結果如下：

(一)健康認知與健康處理型態：

平常生活規律，飲食清淡，有規則運動的習慣，定期安排體檢，個案認為健康的定義是「身體沒有病痛，檢查報告正常。」若是生病會找信任的診所或大醫院就醫，了解本次來院是治療鼻咽喉癌，會主動上網搜尋治療相關資訊並提出問題，能夠配合治療，評估無此健康問題。個案診斷鼻咽喉癌時育有幼兒正值人生巔峰期，表示選擇跨海治療是為了能活著看到小孩長大成人，並且有更好的生活品質。評估無此健康問題。

(二)營養代謝型態：

治療前，個案身高159公分，體重60公斤；治療期間體重下降2公斤，BMI：22.9，體重正常。平時三餐正常，無宵夜、無偏食。11/7案父：「我每天都問她想吃什麼，她都說嘴巴跟喉嚨破洞，不想吃。」11/8主訴：「已經很注意了，為什麼脖子還會破皮？」、「脖子傷口發炎還要多久才會好？」10/26頸部照射部位有7*4cm及4*5cm的放射性皮膚炎；11/7內視鏡診視喉嚨約三處1*1cm潰瘍，口腔兩側約有1.5*1 cm、0.2*1cm

潰瘍；因口腔潰瘍疼痛無法閉口喝水，一次喝水量不到100cc；藥囑開立使用 benzydamine HCL spray Q2H、celebrex 1PC PO Q12H及dexame-thasone orabase Oint Q4H。11/8頸部照射部位有兩處5*2cm及2*2cm皮膚破損，傷口發紅無滲液；觀察個案嘴唇乾裂，面部及手部皮膚無彈性、缺乏飽滿度；吞嚥時皺眉；舌頭上覆蓋白色舌苔，交談時口腔有異味。由評估可知個案有口腔黏膜受損及皮膚完整性受損之問題。

(三)排泄型態：

治療前每1-2天自解黃棕色成形軟便，治療後期因口腔及喉嚨潰瘍進食量減少，約每2天排便一次，觸診腹部柔軟無硬塊，無腹脹，1天排尿約8次，排尿順暢，無雜質。評估無此健康問題。

(四)活動運動型態：

個案主訴「喜歡做瑜珈，發病前覺得自己體力還可以，平常會請瑜珈老師每週在家中上課一個半小時；現在雖然體力沒有之前好，但還是會堅持每週在家做瑜珈3次。」罹癌後日常生活可自理，每日往返家中及醫院進行放療，步行單程約20分鐘，行走過程呼吸平順。評估無此健康問題。

(五)睡眠休息型態：

個案描述平時配合孩子的作息，一天斷斷續續睡6-8小時；治療後期，睡覺吞口水跟翻身壓到脖子會痛醒，起來噴喉噴劑，或是調整姿勢後可以繼續睡，每天睡8-10個小時，午覺1小時，入睡後不容易被雜音吵醒，精神還可以。觀察個案無黑眼圈，交談時無打哈欠情形，評估無此健康問題。

(六)認知感受型態：

個案意識清楚，應答具邏輯性，記憶良好，味、觸、嗅覺皆正常，治療後，右耳聽力下降，但不影響正常生活，因口腔黏膜及頸部皮膚受損，治療期間11/7主訴：「喉嚨很痛連口水都不想吞。」「刷牙會碰到嘴巴的潰瘍。」，疼痛指數6-7分，刺痛感，使用止痛藥物及緩解技巧可緩解至2-3分，評估有急性疼痛的健康問題。

(七)自我感受型態：

治療期間10/15主訴：「我這麼注重健康還是得癌症，我不曉得該怎麼做。」10/16「為什麼放療已經兩週了我都沒什麼感覺？有沒有完整照到腫瘤？」「我咳的痰有血，是不是腫瘤變大了？我是不是沒救了？」「可以不要打針了嗎？我覺得化療很傷身體，不打針的話癌細胞會不會控制不下來？」談話時語速快，表情緊繃。家屬表示「她成績很好一路一帆風順，個性好強，生病後很多事情都不能掌握，所以她很難調適。」介紹至癌症病友團體尋求資源，個案拒絕，並表示「我不想去認識那些人(病友)，我不想被任何人知道我生病。」個案會反覆詢問在意的問題，以貝克焦慮量表評分為18分，顯示個案面臨中度焦慮情緒。10/21依醫囑使用Alprazolam 1# PO HS；由評估可知個案無法接受疾病帶來的生活轉變，喪失控制權的衝擊，缺乏適當的因應技巧排解身心壓力，故其有焦慮及無力感之健康問題。

(八)角色關係型態：

個案在當地為高階公務人員經濟條件優渥，為家中獨生女，老公個性溫

和，會主動分攤家務及照顧孩子，發病後父親辭職來台陪同照料，孩子交給丈夫、母親及保母照顧，家人互動模式親密。9/17主訴：「我的兒子從出生到現在都是我照顧，如果我走了我的兒子怎麼辦？」個案時常自責地提到對不起孩子，及擔心沒有媽媽會被欺負等字眼，激動落淚，故有親職角色衝突之健康問題。

(九)性-性功能型態：

主訴：「我跟老公認識沒多久就結婚了，他年紀比我小，很多事情他都會聽我的，相處很舒服自在，性方面沒問題。」評估無此健康問題。

(十)應對-壓力-耐受型態：

表示自己個性獨立，常被同事稱讚做事效率高，工作認真不怕吃苦。認為遇到問題是學習以及培養能力的機會。治療期間已申請留職停薪，且有醫療保險全額給付，沒有治療帶來的經濟壓力。個案表示：「治療的副作用很煎熬，但跟家人抱怨完，當下煩惱跟壓力也就釋放了。」觀察個案會主動向醫護人員提問，釐清心中的疑問，評估無此健康問題。

(十一)價值-信念型態：

無宗教信仰，決策迅速果斷，相信自己的能力，主訴：「生病後發現健康才是最重要的，就想專心治病早點把不好的細胞殺死，回到本來的生活。」個案無心靈困擾，能積極面對並處理問題，評估無此健康問題。

護理問題

根據以上護理評估，歸納個案主要健

康問題有：(一)口腔黏膜受損/與化療副作用有關；(二)皮膚完整性受損/與放射性皮膚炎有關；(三)焦慮/與對未來治療不確定感及角色轉換有關；(四)無力感/與對未來治療不確定感有關；(五)急性疼痛/與放射性皮膚炎有關及(六)親職角色衝突/與角色轉換有關等問題；礙於篇幅限制，針對3項主要護理問題擬定護理計劃。

護理問題一、口腔黏膜受損/與化療副作用有關(2019/11/7-11/30)

(一)主客觀資料

【主觀資料】

11/7主訴：「喉嚨很痛連口水都不想吞，疼痛7分。」「嘴巴跟喉嚨破洞，不想吃。」「刷牙會碰到嘴巴的潰瘍。」

【客觀資料】

以內視鏡評估喉嚨有三處約1*1cm潰瘍，口腔兩側約有1.5*1cm、0.2*1cm潰瘍。口腔黏膜障礙嚴重度為II級。觀察個案因口腔潰瘍疼痛無法閉口喝水，一次喝水量不到100cc。視診嘴唇乾裂，面部手部皮膚缺乏飽滿度。舌頭上覆蓋白色舌苔，交談時口腔異味。10/2至11/15化學治療6次。

(二)護理目標

11/9個案能說出口腔舒適感增加。11/14個案能執行口腔自我照護，口腔黏膜炎降至I級。個案放療結束後，追蹤二至三週，於11/30口腔潰瘍能完全癒合，口腔黏膜粉紅濕潤。

(三)護理措施

衛教個案口腔清潔的重要性，並提供維持口腔完整性的方法，如：避免吃刺激性食物、多補充蛋白質及維他命C、

依據進食情形及吞嚥能力漸進式調整飲食內容，如：軟質或菜泥等食物減少口腔刺激等。另外，指導維持口腔濕潤的方法，如：使用生理食鹽水沖洗口腔Q4H、嚼口香糖或含無糖的硬糖、使用20cc空針搭配塑膠軟管以抬頭水不易流出的角度少量多次的喝水等。可使用一些措施增加個案的口腔舒適度，口腔護理前或進食前予小冰塊含於口中；於口腔清潔後或嘴脣乾時使用護脣膏滋潤雙脣。依醫囑教導個案每2小時使用口腔消炎噴液benzylamine及每12小時吃口服止痛藥celebrex 1PC。於口腔清潔後每4小時使用dexamethasone orabase Oint舒緩發炎疼痛，促進口腔黏膜潰瘍癒合。教導口腔清潔措施，如：使用海綿潔牙棒以輕柔力道由牙齦往牙冠畫圓刷、刷牙時舌頭需刷到、進食前刷牙改善食慾、進食後刷牙維持清潔、觀察漱口吐出的水應清澈、無雜質等，並請個案回覆示教，當個案執行口腔清潔時，以正向鼓勵提高自信及動機。為了能持續追蹤個案情形，可請個案每日以手電筒檢查口腔粘膜顏色、濕潤度、唾液分泌及潰瘍情形，將觀察結果照相紀錄後，以通訊軟體提供給個案管理師評估。

(四)結果評值

11/9個案表示使用增加舒適度的技巧後，疼痛緩解至3分，會挑常溫或偏涼的軟質飲食，如豆腐、魚肉、蒸蛋或布丁等，喝濾渣後的新鮮果汁。交談時，觀察個案吞嚥時未出現皺眉，肢體放鬆不緊繃。11/14個案正確執行口腔清潔，正確回答口腔清潔時機。11/7-11/30個案透過通訊軟體提供其口腔照片，觀察口

腔黏膜呈粉紅色，11/30無潰瘍及紅腫情況。

護理問題二、皮膚完整性受損/與放射性皮膚炎有關(2019/10/26-11/13)

(一)主客觀資料

【主觀資料】

11/8主訴：「已經很注意了，為什麼脖子會有破皮？」「傷口發炎還要多久才會好？」

【客觀資料】

個案於10/2至11/15期間接受質子治療共33次。於10/26發現頸部兩側有7*4cm及4*5公分的放射性皮膚炎。11/8頸部照射部位兩處5*2cm及2*2cm皮膚破損，無發紅及滲液。頸部兩處傷口醫囑以neomycin藥膏塗抹後，親水性敷料黏貼。

(二)護理目標

10/7個案能執行3項預防放射性皮膚炎的方法。11/13家屬能執行頸部傷口照護。

(三)護理措施

首先要告知個案治療過程可能會出現放射性皮膚炎的反應，教導個案每天觀察治療部位的膚色、濕潤度、溫度，並注意皮膚完整性。教導預防放射性皮膚炎，減少刺激頸部皮膚的方法，如：以溫水和溫和中性肥皂清洗、選擇寬領衣物、不隨意塗抹未經醫師許可之藥膏、外出時戴帽子、避免日曬、照射部位不要接觸冷或熱源。鼓勵均衡攝取五大類營養素，如：五穀米、蛋豆魚肉、奶、蔬菜及水果，良好營養狀況有利傷口癒合，幫助組織修復。要定期修剪指甲，避免因皮膚癢而抓破，睡覺時可帶上手

套預防不自覺抓傷。另外，衛教家屬執行傷口照護前應確實執行洗手。脖子傷口每5天以無菌生理食鹽水棉棒清潔，再以neomycin藥膏薄擦一層後，剪裁大於傷口部位2公分親水性敷料，黏貼後用手輕壓一分鐘增加黏貼性。提供傷口照護示教時，說明換藥過程中的注意事項(以無菌技術執行傷口護理，並觀察傷口有無感染徵象，如：紅、腫、熱、痛及分泌物增加，維持傷口周圍皮膚清潔及乾燥)，提供衛教資料給家屬並請其回覆示教，使其適應及接受，增加自信心。

(四)結果評值

10/7觀察個案穿著寬大領口上衣，戴寬緣帽、指甲修剪平整；個案表示每天洗完澡後都會塗抹NS-21保濕霜。11/8個案頸部皮膚出現2處破損，予以回覆示教藥膏塗抹及親水性敷料覆蓋，告知敷料5天換藥一次，若有滲液則需提早更換，並約定下次換藥時間。11/13換藥當天，個案正確說出傷口換藥步驟，家屬能遵守無菌原則進行換藥，換藥過程家屬表示「傷口看起來有縮小，也比較沒有那麼紅了，這個貼布效果不錯。」後續照護計畫：返國後依醫囑每5日執行親水性敷料更換，並於11/28換藥後，透過通訊軟體觀察個案傷口皮膚已癒合。

護理問題三、無力感/與對未來治療不確定感及角色轉換有關(2019/10/15-11/10)

(一)主客觀資料

【主觀資料】

10/15主訴：「我這麼注重健康還是得癌症，我不曉得該怎麼做。」「我的兒子從出生到現在都是我照顧，如果我走了我的兒子怎麼辦？」10/16「為什麼

放療兩週了都沒什麼感覺？有照到腫瘤嗎？」「我咳的痰有血，是不是腫瘤變大了？我是不是沒救了？」「可以不要打針了嗎？我覺得化療很傷身體，不打針的話癌細胞會不會控制不下來？怎麼才能確定我不會復發？」「我不想去認識那些人(病友)，我不想被任何人知道我生病。」，家屬表示「她成績很好一路一帆風順，個性好強，生病後很多事情都不能掌握，所以她很難調適。」

【客觀資料】

10/15觀察個案表情皺眉及嘆氣，音調低沉且情緒低落。10/16交談中，個案情緒激動落淚。觀察個案會反覆詢問在意的問題，以貝克焦慮量表評分為18分，顯示個案面臨中度焦慮情緒。

(二)護理目標

10/20個案能說出內心的感受與想法。10/25個案能說出對生活控制感增加，感到有信心及希望。11/10個案可接受自己罹患癌症，願意向他人分享治療經驗。

(三)護理措施

首先須與個案建立良好的護病關係，安排隱密的會談環境，讓個案及家屬能夠放鬆的接受引導，說出感受，共同討論增加控制感的方法。安排醫療處置前，應先向個案說明原因並取得同意，在不危及安全和不延遲治療下，讓個案自行選擇及決定，以增加自我控制感。同時鼓勵個案與家屬互相分享內心感受，若有治療相關的問題可先寫下來，在與醫師討論釐清。可依醫囑使用alprazolam 1# PO HS緩解焦慮。個案有寫日記習慣，鼓勵個案思考開始治療後，身體及心理的反應，嘗試可以改善

負面反應的方法，並記錄下來，以提升應對技巧。個案喜歡精油薰香，鼓勵可挑選自己喜愛的精油，滴在枕頭上、加入身體乳液，或以薰香燈、擴香、嗅吸方式，以利放鬆心情。另外，鼓勵個案每日與孩子視訊，可購買兒子所需的用品，如外套、鞋子等，並航空郵寄給他，以彌補心中的失落感。鼓勵回想以前正向自我價值及成功面對挫折經驗，如：想做的事情會傾全力完成、為了照顧孩子暫停高薪工作等，增強自我價值及希望。教導個案使用正向、希望、鼓勵的話來告訴自己”很努力在接受抗癌療程，每天都離消滅癌細胞不遠，相信自己是真的很棒的！”。也鼓勵尋找當地資源，如：頭頸癌的家、癌症資源中心、網路名人分享等，吸取他人經驗，降低不安全感。個案管理師可介紹國籍、診斷及治療相同的病友，在取得雙方同意後以通訊軟體分享經驗。增加正向支持，使其接受自己，也鼓勵個案分享自身治療經驗，幫助他人度過難關。

(四)結果評值

10/18個案表示「原本心裡話不曉得跟誰說，沒想到現在說出來覺得心情好很多，你跟醫師人真的很好，我覺很安心。」10/20個案發現自己在心情不好或是身體不舒服的時候，把感受寫下來，之後再看雖然內容是一樣的，卻好像沒那麼糟糕了。」10/25表示「每天視訊都更想念我的孩子，我一定要早日完成治療回去陪他；我買了一些他(小孩)可能會用到的東西寄回去，感覺真好。」，個案也開始滴薰衣草精油於枕頭上，一天嗅吸4-5次，於10/26表示「精油的香味

像是身在大自然一樣放鬆，讓自己有被寵愛的感覺真好。」，觀察個案表情微笑，肩膀自然下垂，不再將話題圍繞在重覆的問題。11/10再次測驗貝克焦慮量表結果正常，分數為8分。個案表示「因為得到病友很多幫助，所以自己寫出抗癌的過程，希望也能幫助別人。」

討論與結論

本篇為育有幼兒，正值人生巔峰期的鼻咽喉癌個案選擇跨海來台接受同步化學治療及質子放射線治療的護理經驗，筆者藉由整體性護理評估，確立個案主要問題為口腔黏膜受損、皮膚完整性受損及無力感。提供衛教，使個案能主動維持口腔衛生，維持照射部位皮膚完整性，預防傷口惡化維持生活舒適度，筆者每日關懷個案，使用開放式問答引導表達內心感受，傾聽其認為缺乏控制感原因，接受其情緒反應，提供陪伴，轉介病友團體等支持系統，陪伴她度過人生低谷。由於同步放化療的治療副作用大，但質子治療需連續照射累積治療劑量不可間斷，筆者認為專業的評估及及時介入照護措施可避免因副作用造成治療中斷，故初期導入正確觀念，對於維持病人的舒適度，延緩副作用出現，以及是否能夠順利完成療程是相當重要的，故質子治療定位(約質子治療開始前10-14天)即開始塗抹蘆薈凝膠及NS-21保濕霜，此個案直到療程最後一週才出現頸部皮膚潰瘍，與Hekmatpou等人(2019)及Hsieh等人(2018)研究能延緩放射性皮膚炎發生之結論相符。根據劉等(2018)研究，親水性敷料換藥降低病人換藥次

數，恢復期縮短至3週以內，效果與文獻相符。

身為國際醫療中心的個案管理師，面對來臺治療的國際病人，不僅應尊重文化差異，更需要提供陪伴維持良好的護病關係，讓病人清楚治療過程及副作用，讓身在異地缺乏親人支持的病人，可以如願在異地順利的完成治療。即使質子治療的副作用較少，搭配適當的護理措施仍無法避免照射部位之放射性皮膚炎，為治療上的一大限制。病人治療期間受限於飲食習慣及偏好的調味方式不同，無法買到病人愛吃的食物導致缺乏食慾，此乃照護上的困難，筆者發現因門診臨床作業繁忙，較關注生理層面需求，較少提供陪伴及傾聽病人的想法，建議增加同理心或關懷課程訓練，使護理人員提升對情緒感知的敏感度及專業同理關懷之共情能力，了解不同病人個體化發展及需求，有助於提升國際醫療照護品質，實現全人照護精神。

參考資料

- 吳毅穎(2018)·呼吸系統疾病·吳慶宏，病理學(4，12-3-12-34)，永大。
- 陳敏鏞(2017)·癌症個論·黃采薇修訂，癌症護理學(四版，52-124)，華杏。
- 國家教育研究院(2020，2月)·雙語詞彙、學術名詞暨舒茲訊網。<https://terms.naer.edu.tw/detail/1317662/>
- 黃怡螢、劉雪娥(2018)·運用輔助液體敷料照顧一位頭頸癌病人之護理經驗·*長庚護理*，29(2)，305-313。[https://doi.org/10.6386/CGN.201806_29\(2\).0013](https://doi.org/10.6386/CGN.201806_29(2).0013)
- 劉曉玲、張志嘉、林筱青、曾玉華、李政彥、周孟芬(2018)·比較傳統換藥與親水性敷料於頭頸癌放射線皮膚損傷成效之回溯性研究·*南臺灣醫學雜誌*，14(1)，32-39。[https://doi.org/10.6726/MJST.201806_14\(1\).0004](https://doi.org/10.6726/MJST.201806_14(1).0004)
- 衛生福利部統計處(2021，6月18日)·109年國人死因統計結果。<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-5202-61530-113.html>
- 蘇慈棉、陳幼貴(2020)·運用Watson關懷理論照護一位鼻咽喉癌病人之護理經驗·*腫瘤護理雜誌*，20(1)，51-62。[https://doi.org/10.6880/TJON.202006_20\(1\).04](https://doi.org/10.6880/TJON.202006_20(1).04)
- Elad, S., Cheng, K. K. F., Lalla, R.V., Yarom, N., Hong, C., Logan, R. M., Bowen, J., Gibson, R., Saunders, D. P., Zadik, Y., Ariawardana, A., Correa, M. E., Ranna, V., Bossi, P., Mucositis Guidelines Leadership Group of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer and International Society of Oral Oncology (MASCC/ISOO). (2020). MASCC/ISOO clinical practice guidelines for the management of mucositis secondary to cancer therapy. *Cancer*, 126(19), 4423-4431. <https://doi.org/10.1002/cncr.33100>.
- Gail, L., Betty, A., & Mary, B. F. M. (2021). *Mosby's Guide to Nursing Diagnosis*, 6th Edition Revised Reprint with 2021-2023 Nanda-I(r) Updates. Elsevier.6th.
- Haugen, N., & Galura, S. J. (2020). The client receiving treatment for neoplastic disorders. CCRP Ulrich & Canale's Nursing Care Planning Guides,15,755-808. <https://www.clinicalkey.com/nursing/#!/content/book/3-s2.0-B9780323595421000244>
- Hekmatpou, D., Mehrabi, F., Rahzani, K., & Aminiyan, A. (2019). The Effect of Aloe Vera Clinical Trials on Prevention and Healing of Skin Wound: A Systematic Review. *Iranian Journal of Medical Sciences*, 44(1), 1-9.
- Hsieh, C. H., Chou, H.L., Shueng, P. W., Hsu,

- C. X., Kuo, D. Y., Liao, L. J., Lo, W. C., Wang, L. Y., Hsiao, C. H. (2018). A double-blind, randomized pilot study of NS-21 in the prevention of radiation dermatitis for patients with head and neck cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 36(15).6065. https://doi.org/10.1200/JCO.2018.36.15_suppl.6065
- Hui, E. P., & Chan, A. T. C. (2020). *Epidemiology, etiology, and diagnosis of nasopharyngeal carcinoma*. In Shah S., *UpToDate*. Retrieved June 24, 2021, from <https://www.uptodate.com/contents/epidemiology-etiology-and-diagnosis-of-nasopharyngeal-carcinoma>
- National Comprehensive Cancer Network. (2021). *NCCN Guidelines Version 3.2021 Cancer of the Nasopharynx*. https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/head-and-neck.pdf
- Rosenthal, A., Israilevich, R., Moy, R. (2019). Management of acute radiation dermatitis: A review of the literature and proposal for treatment algorithm. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 81(2), 558-567. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2019.02.047>
- Teplicki, E., Ma, Q., Castillo, D. E., Zarei, M., Hustad, A. P., Chen, & J., Li, J. (2018). The Effects of Aloe vera on Wound Healing in Cell Proliferation, Migration, and Viability. *Wounds*, 30(9), 263-268.

靜
思
語

好事要提得起，是非要放得下，
成就別人即是成就自己。

~ 證嚴法師靜思語 ~

Take up good deeds and let go of hard feelings.
In helping others to fulfill their goal, we too gain.

~ Master Cheng Yen ~



Nursing Experience of a Nasopharyngeal Carcinoma Patient Undergoing Concurrent Chemoradiotherapy

Yi-Wen Liao¹, Hui-Chu Huang², Lan-Ni Pai¹, Shu-Fen Chi³, Shu-Ling Yeh⁴

ABSTRACT

This article describes the nursing experience of a nasopharyngeal cancer patient who is receiving concurrent chemotherapy and radiotherapy. The nursing period lasted from September 10 to November 27 in 2019. Patient data was collected through interactions, interviews, physical assessments, and evaluated with Gordon's 11 functional health patterns. The patient's health problems were identified as oral mucous membrane impairment, skin integrity impairment and feelings of powerlessness. Nursing care was applied to increase oral hygiene, wound care, and pain medication. Additionally, caring was provided with empathy, listening to the patient's needs, and encouraging positive thinking. Activities were suggested based on the patient's preferences; this increased her positive energy and made her feel she had more control over her life. Staff respected the patient's cultural differences, educated her on the treatment process and side effects, and provided individual, high-quality complete international medical care. (Tzu Chi Nursing Journal, 2023; 22:6, 88-98)

Keywords: concurrent chemoradiotherapy, feelings of powerlessness, nasopharyngeal cancer, powerlessness, oral mucous membrane impairment, skin integrity impairment

RN, Chang Gung Memorial Hospital at Taoyuan¹; Head Nurse, Chang Gung Memorial Hospital at Taoyuan²; Supervisor, Chang Gung Memorial Hospital at Taoyuan³; Director, Chang Gung Memorial Hospital at Taoyuan⁴
Accepted: June 23, 2023

Address correspondence to: Hui-Chu Huang Rd., Kuei Shan Hsiang 33378, Taoyuan, Taiwan
Tel: 886-3-319-6200 #2332 E-mail: change1001@cgmh.org.tw