

照護一位接受放射線治療導致皮膚及黏膜損傷個案之護理經驗

徐小惠 吳佳芬*

中文摘要

本篇探討一位被診斷為扁桃腺癌第四期合併淋巴轉移住院的壯年男性，因為放射線治療導致皮膚與口腔黏膜損傷之照護。照護期間自2010年12月20日至2011年1月10日，以整體性健康評估確立護理問題，包括：疼痛、皮膚完整性受損、口腔黏膜改變、潛在危險性感染和焦慮等。照護過程中藉由護病信任關係之建立與醫療團隊合作，依據放射線皮膚炎與口腔黏膜炎照護指引，提供個別化的皮膚與傷口護理措施，於緩和病患疼痛及促進組織黏膜的修復，同時營造舒適的護病環境，減輕疾病治療帶來的處置痛與降低個案面對癌症治療的焦慮，使個案照射部位皮膚與口腔完全癒合，並順利完成放射線治療。盼此經驗讓筆者能為放射線治療的病患營造更優質的守護要件。(志為護理，2013; 12:5, 84-93)

關鍵詞：放射線治療、放射線皮膚炎、口腔黏膜損傷

前言

頭頸部癌症位居2009年男性癌症十大死亡原因之四(行政院衛生署，2010)，其中九成以上為鱗狀上皮細胞癌(王、廖、范、吳、詹、閻，2009)，有70-90%需接受放射線治療(radiation therapy, R/T)(Bernier et al., 2008)。頭頸部癌症個案在接受R/T期間，60-90%會發生口腔黏膜損傷(廖、羅，2006)，其中約43%嚴

重度達三至四級，並會造成口腔疼痛、口乾症且易發生續發性口腔感染(中華民國衛生署，2009)；另在皮膚影響方面，有高達80-94%個案出現放射性皮膚炎(radiation dermatitis, RD)。皮膚症狀通常發生在治療時的第一至第四週，約有46%損傷達三級以上(Kancherla et al., 2011)，嚴重者恐併發潰瘍和皮膚壞死問題(Bernier et al., 2008)。一旦R/T導致RD及口腔黏膜損傷，個案不僅面臨口腔與皮

花蓮慈濟綜合醫院傷口護理師 花蓮慈濟綜合醫院專科護理師*

接受刊載：2013年5月20日

通訊作者地址：吳佳芬 970 花蓮市中央路三段707號 護理部

電話：886-975-380-292 電子信箱：cfw617@yahoo.com.tw

膚疼痛及潛在危險性感染等生理問題，同時因為R/T之副作用與皮膚破損會影響顏面外觀，對其身心靈之衝擊甚劇。因此，治療前的正確皮膚照護知識的提供以及當個案出現皮膚與黏膜反應時，如何緩和其疼痛及促進組織黏膜的修復，避免續發性感染，讓治療得以繼續，而不會影響癌症之控制，為醫護人員之重要職責。

本個案為一位扁桃腺癌第四期合併淋巴轉移而住院執行化學治療與放射線治療之男性。治療期間因護理師錯誤的皮膚衛教資訊提供，間接造成皮膚受損外，個案也因接受到不同的皮膚照護衛教與不一致傷口處置措施介入導致對治療過程不確定感而產生焦慮。筆者因身為傷口造口護理師，接受照會後開始照護此個案，在照護過程中發現上述問題因而促成筆者深入探討之動機，期能減緩其面對治療過程中所造成生理與心理的不適感，並能完成治療歷程。

文獻查證

一、放射線皮膚炎護理評估與措施

根據國際癌症學會(National Cancer Institute, NCI)分類系統，RD嚴重程度可區分為1到4級，等級越高損傷程度越嚴重。其中若皮膚出現中度明顯發紅，皺摺處有局部濕性脫屑及中等度水腫屬第2級損傷，患部易因外力刺激或摩擦引起出血為第3級(Bernier et al., 2008)。依據相關RD的預防與處置照護指引以及系統性文獻回顧所建議的護理措施必須提供預防之衛教，包括(1)維持個人皮膚衛生：沐浴或淋浴時，選用溫和弱酸性

或中性清潔劑(Bernier et al., 2008；Chu, 2008)；並小心保存照射部位的標記。(2)皮膚的保護：能使用水溶性乳液，但勿使用除臭劑、乳液、面霜及任何化學產品(Chu, 2008)。由於凡士林為石油提煉之礦物油產品且使用皮膚外用劑有可能增加表面的輻射劑量(Bolderston et al., 2006)，因此在放射線治療照射可及範圍之皮膚照護處置是禁止使用凡士林(李等, 2012)；另外，也不建議使用玉米澱粉、滑石粉及嬰兒爽身粉等具刺激性的產品(李等, 2012)；衣著應寬鬆、柔軟、透氣及勿穿有領子的衣服，避免摩擦皮膚；照射部位避免陽光，外出前需做防曬措施(李等, 2012；Bernier et al., 2008)。(3)避免皮膚創傷：定期修剪指甲，防止抓傷；照射部位不要接觸冷、熱源，預防溫度灼傷；選用電動刮刀鬍剃雉；勿在照射範圍內黏貼有黏性的膠布等。在針對RD的照護措施包括：發紅以及乾濕性脫屑部位可使用溫水或合併中性、弱酸性的清潔劑清潔皮膚，勿以刷洗或擦拭的方式清潔(Bernier et al., 2008；Bolderston et al., 2006；Chu, 2008)。二、三級的損傷可運用傷口敷料以促進癒合，表淺傷口可選用不粘黏或低黏度敷料以易移除，如泡棉敷料；親水性敷料可預防傷口暴露於空氣中的不舒適感並吸收過多滲出液(許、石, 2010；Bernier et al., 2008)。每日觀察傷口，評估是否有感染徵象，需要時使用含銀離子等抗菌敷料(李等, 2012)；監測體溫與白血球計數值；衛教個案洗手與口罩使用之重要性，減少訪客與外出次數並注意個人與環境衛生，指導均衡

飲食攝取等以避免續發性感染(廖、羅，2006)。

二、口腔黏膜之評估與護理

依據口腔黏膜照護指引需使用可常規性評估口腔疼痛及口腔健康狀況的工具(中華民國衛生署，2009)。故口腔黏膜損傷的評估可依世界衛生組織所制定的評估工具評估：0級表示無徵象及症狀；1級表示痛覺、紅腫；2級紅腫且有潰瘍，但仍可攝取固體食物；3級表示潰瘍存在，僅能攝取流質食物；4級表示無法進食。口乾評估標準則可依R/T癌症團體所制定的評估工具評估：0級表示無任何變化；1級表示輕微口乾、唾液稍微黏稠、味覺些許改變但未影響進食；2級表示中至完全的口乾，唾液黏稠、味覺明顯改變；3級表示完全的口乾；4級為急性唾液腺壞死(廖、羅，2006)。基本口腔黏膜照護依臨床照護指引包括：(1)口腔照護方案：餐後使用牙線清潔與軟毛或海綿牙刷刷牙，每月更換牙刷，餐後與睡前需漱口，避免含酒精性及口味重的口腔護理產品。(2)飲食建議：增加營養的攝取以促進組織修復；避免刺激性、酸性或堅硬的食物，易造成口腔上皮機械性損傷；食用以蛋白質為基礎食物，如炒蛋、豆腐等；食物烹調方式以勾芡、蒸煮、滷方式來因應吞嚥困難；每日水分攝取至少1,000-3,000ml。(3)使用Benzylamine hcl 預防口腔黏膜炎與紓解口腔疼痛(中華民國衛生署，2009)。

三、癌症個案心理問題護理評估與措施

焦慮與憂鬱是癌症個案最常出現情緒

困擾。個案會因外觀與健康改變，對人生感到焦慮與沮喪，在治療前醫護人員應提供充相關治療資訊包括癌症相關治療的目的、程序、副作用以及副作用的預防與照護等，隨時觀察副作用並協助處理(廖、羅，2006)。另藉由鼓勵個案描述心裡正、負向感受並與其建立信任關係；協助家庭成員給予陪伴，提供情感滿足；依需求提供社會支持，藉由病友的經歷分享，配合宗教信仰，給予心靈慰藉使焦慮情緒得以舒緩(高、林、伍，2009)。

護理過程

一、個案簡介

周先生42歲，已婚，高中畢業，職業為工人。菸齡與嚼檳榔逾20年，以國、臺語溝通，信仰道教。育有2男1女，與母親、妻兒同住，家境小康。住院後就中斷工作，目前家中除了存款外，有妻子作房仲工作，作為經濟來源。

二、過去病史及就醫過程

個案過去無疾病史及住院經歷。此次入院係因2010年8月右側頸部腫脹且牙齒有輕微疼痛情形故至牙科診所求治，醫師給予口服抗發炎藥服用，但症狀持續未改善，且牙齒疼痛日趨嚴重，故於2010年10月21日至本院求診，期間執行右側扁桃腺切除術，診斷為鱗狀上皮細胞癌，分期為第四期合併淋巴轉移。於11月17日開始於門診進行右側頸部放射線治療，每次劑量2GY總劑量共70GY。11月28日住院接受化學治療與持續放射

線治療，住院期間太太為主要照顧者，就醫及此次住院治療過程見表一。

護理評估

自2010年12月20日至2011年1月10日，藉觀察、會談、身體評估等方式收集資料，對個案進行生理、心理、社會、靈性四個層面進行整體性護理評估，分述如下：

(一)生理層面：個案身高170公分、體重63公斤、BMI值23.7%，三餐定時定量。12/20四肢皮膚彈性佳、無乾燥或水腫，頸部接受放射線照射處皮膚有濕性脫屑4x5公分與1x1公分，滲出液量中淡黃紅色，傷口紗布覆蓋紙膠固定，紗布有粘黏情形。周圍皮膚15x13公分薄而脆弱且暗紅乾性脫屑，觸摸溫熱，皮膚損傷屬第三級。個案表示「電療後都會熱熱的很像燒傷，很緊繃不舒服，有時會癢，很難過」、「開始有傷口的時候，換藥都很痛，尤其是紗布拿下來的时候，好像撕掉一層皮，所

以我每天最怕要換藥的時候」。換藥時有皺眉、倒吸一口氣及身體有退縮之反應，疼痛指數十分法，表示為7-8分，醫囑未開立相關口服或注射止痛藥使用，無法說出對R/T之相關副作用的預防與照護注意事項。12/27口腔黏膜紅腫破損，有1.5 x1公分潰瘍，主訴「我覺得口腔喉嚨熱熱的、痛的無法吞，連牛奶、果汁都不想喝」、「感覺口乾舌燥，雖然有口水但很少，感覺黏黏的」，口腔黏膜損傷為第4級；口乾評估第2級。每一~二天排便一次，質地為成形軟便，尿液清澈深茶色，無頻尿或失禁情形。每天晚上11點就寢，睡到次日6點，午睡1.5-2小時，沒有吃安眠藥習慣。

(二)心理層面：12/20主訴「喉嚨跟頸部有被電療過，皮膚乾乾黑黑的不好看，覺得照鏡子時臉色很差。」、「現在最擔心的是皮膚狀況，之前其他的護理師說我可以在電療後擦蘆薈凡士林乳液，現在又說不行，

表一 就醫及此次住院治療過程

治療過程	
就醫過程	2010/8~10：右側頸部腫脹、牙痛至牙科診所求治，口服抗發炎藥。 2010/10/21：牙痛未改善至本院求診，診斷鱗狀上皮細胞癌，入院治療。 2010/10/23：執行右側扁桃腺切除術，癌分期為cT4N1M0。 2010/11/17：於門診開始行右側頸部放射線治療。 2010/11/21：於門診執行人工血管(port-A)裝置術。
此次住院治療過程	2010/11/28：住院執行化學藥物並持續放射線治療。 2010/12/16~18：皮膚由乾燥脫屑進展成濕性脫屑4x5公分與1x1公分。 2010/12/20：開始傷口照護處置。 2010/12/27：口腔黏膜破損1.5 x1公分潰瘍，放置鼻胃管，以鼻胃管灌食。 2011/1/4：結束放射線治療；濕性脫屑縮小為2 x 3公分、2 x 1公分。 2011/1/6：於灌食餐間由口進食軟質飲食。 2011/1/9：濕性傷口癒合。 2011/1/10：口腔黏膜損傷癒合，移除鼻胃管，由口進食出院門診追蹤。

用了幾天也沒有人說什麼，現在改來改去的，到底要聽誰的？不知該如何是好」、「一下子塗優碘，說不要蓋東西讓它乾，一下子蓋紗布，現在傷口越來越大，又會流血，該怎麼辦？」、「這樣子還要繼續電療嗎？想等傷口好了再說！但若沒電療，癌細胞會不會被控制？」。可配合醫療處置，但面對醫療處置的疑問，不擅表達也不會主動提出諮詢。

(三) 社會層面：是家裡主要決策者，與家人相處和諧，表示：「平時除了工作，偶爾到朋友家聚會聊天、散步，或假日陪家人到戶外走走。」，偶在院區內或空中花園散步，假日家人與友人都會到醫院陪伴與探視。

(四) 靈性層面：表示「雖然信仰道教，也是偶爾才到寺廟燒香拜拜。」
「如果有心煩的事情，就看看佛像，祈問神明，心情好像會稍稍平復」。「自己是可以耐受壓力的人，雖然無預警罹癌，對癌症的發展與治療過程感到陌生與擔憂，但是都發生了，所以會去面對一切。」

護理問題、計劃與評估

透過護理評估歸納出個案的健康問題有：疼痛、皮膚完整性受損、口腔黏膜改變、潛在危險性感染以及焦慮等護理問題。本文著重放射線造成皮膚及黏膜損傷照護和與對治療過程不確定引起之問題的處置，故分享皮膚完整性受損、口腔黏膜改變與焦慮之護理過程。

一、皮膚完整性受損/與接受放射線治療所導致皮膚炎有關(12/20-1/10)

護理目標：12/23可以說出三項放射線皮膚炎照護注意事項；12/31濕性脫屑滲出液由中量減少至少量，由每日更換敷料2次改成每日更換一次；出院時皮膚無破損。

主客觀資料	護理措施	護理評估
<p>主觀資料 12/20 1.「一下子給我塗優碘，說不要蓋任何東西讓它乾，一下子蓋紗布，現在傷口越來越大，而且又會流血，該怎麼辦？」 2.12/20個案表示，之前都沒有人仔細的跟我說明皮膚的照護方式，若你們討論好，就不要改來改去。</p>	<p>1.12/20與醫師及護理人員醫療團隊共同討論，擬定放射線皮膚炎治療計劃，並向個案說明採取的護理措施，且針對問題再與以說明。 2.12/20-12/21提供相關預防措施之衛教包括： 2-1.皮膚的清潔：每日以pH值5.5施巴沐浴乳，以淋浴的方式洗澡，並避開照射部位。 2-2.禁止使用以凡士林為基底或含油性的乳液塗抹照射部位。 2-3.不可使用冰枕或熱敷墊外敷。</p>	<p>1.12/21個案能說出照射部位皮膚清潔、保護方法，外出時會戴帽子避並開陽光較強烈時段。 2.12/22個案以電動刮鬍刀刮鬍子，並修剪指甲。 3.12/23個案每日可持續執行主動張口與頸部運動，每日可四回合。</p>

主客觀資料	護理措施	護理評估
<p>3. 12/20個案表示「現在最擔心的是皮膚狀況，之前其他的護理師說我每天可以在電療後的皮膚擦蘆薈凡士林乳液，現在又說不行，用了幾天也沒有人說什麼，現在改來改去的，到底要聽誰的？不知該如何是好」</p> <p>客觀資料</p> <p>1.11月17日開始接受放射線治療。</p> <p>2.在右頸皮膚有濕性脫屑4x5公分與1x1公分，潮濕且有出血情形，滲出液量中淡黃紅色，周圍皮膚15x13公分薄而脆弱且暗紅乾性脫屑，皮膚觸摸有溫熱，屬於第三級損傷。</p> <p>3.床旁桌上有一瓶已使用過的乳液含有凡士林成分。</p> <p>4.傷口直接以紗布覆蓋紙膠固定，紗布有粘黏情形。</p> <p>5.12/20無法說出對放射線治療的相關副作用的預防與照護注意事項。</p>	<p>2-4.衛教個案穿著低領口棉質衣服，減少摩擦，並於外出時戴寬簷帽子執行防曬措施。</p> <p>2-5.每兩日以電動刮鬍刀刮鬍子，每三日修剪指甲。</p> <p>3.12/20-12/24由護理人員執行傷口護理措施包括：放射線治療後2小時，於1pm 以及9 pm，以pH值5.5施巴沐浴乳清潔皮膚後，再以生理食鹽水紗布輕壓清潔傷口，並於乾濕性皮膚使用親水性凝膠(Hydrogel)輕輕擦拭，將紗布打開圍繞於脖子後面，直接將膠布黏於紗布上固定，避免貼於皮膚上。</p>	<p>4.12/25 8 am檢查皮膚時發現傷口擴大為10 x13公分，延伸至頸部下方與頸後方，有黃紅色量多滲出液，且有出血情形。個案表示今早睡起來發現紗布已經脫落在床上，枕頭上都是血，傷口磨破變大。與醫療團隊討論後更改傷口護理方式，於放射線治療後，濕性脫屑傷口改用親水性纖維泡棉敷料，每日更換一次，放射治療前將敷料移除，其餘皮膚照護方式維持不變，最後以自黏性彈紗環繞固定敷料。</p> <p>5.12/29結束放射線治療，以親水性纖維泡棉敷料每三天更換一次。</p> <p>6.1/4濕性脫屑縮小為2 x 3公分、2 x 1公分，滲出液少量，使用薄型矽質泡棉敷料二天更換一次。</p> <p>7.1/9傷口癒合，皮膚仍有乾燥脫屑，持續水溶性乳液使用1日3次。</p>

二、口腔黏膜改變/與接受放射線治療導致有關(12/27-1/10)

護理目標：12/28個案可以正確執行鼻胃管灌食；12/30個案能執行口腔護理與口腔黏膜評估；1/6口腔黏膜損傷分級為4級降至3級以下；1/10能由口進食軟質食物，並移除鼻胃管

主客觀資料	護理措施	護理評估
<p>主觀資料</p> <p>12/27</p> <p>1.「我覺得口腔喉嚨熱熱的、痛的無法吞，現在連牛奶、果汁都不想喝」</p> <p>2.「感覺口乾舌燥，雖然有口水但很少，感覺黏黏的」</p>	<p>1.12/27與病患、醫師討論後，暫時以鼻胃管提供身體所需之營養，待潰瘍、疼痛改善後，再由口進食。</p> <p>2.12/28衛教個案鼻胃管灌食與護理方法及鼻胃管留置注意事項。</p> <p>3.12/28與營養師討論由鼻胃管和點滴補充營養與水份：2,000大卡/日高蛋白飲食。</p> <p>4.12/28-12/29教導護理人員與個案需至少每班進行口腔護理與口腔黏膜評估：(1)先用生理食鹽水沖洗口腔並含漱(2)使用軟毛刷牙並包含舌頭(3)檢視口腔有無異味，並注意有無蛀牙情形(4)口腔黏膜檢視包含嘴唇、牙齦周圍與全口可見範圍。</p>	<p>1.12/27放置鼻胃管。</p> <p>2.12/28個案可以自己執行鼻胃管灌食，並於餐間補充水份。</p> <p>3.12/29個案開始自己執行口腔護理及使用鏡子檢視口腔黏膜，且病患表示每班護士都會詢問檢查結果。</p> <p>4.1/5口腔黏膜潰瘍縮合為0.8x0.5公分，主訴感覺口水有比較多，吞口水時比較不痛。</p>

主客觀資料	護理措施	護理評值
<p>客觀資料 12/27</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 口腔黏膜泛白且發紅，腫脹、舌苔多黃白，於下唇內側有1.5 x1公分潰瘍。 2. 依據WHO制定的口腔黏膜損傷為第4級。 3. 依據R/T癌症團體所制定口乾評估標準為第2級。 	<ol style="list-style-type: none"> 5. 12/28-1/9每天口腔護理後使用Benzydamine hcl 減少口腔疼痛不適。 6. 1/5-1/6與營養師討論於口腔潰瘍與疼痛改善時之飲食計畫，依個案喜好採漸進式軟質易吞食物，如豆花、豆腐、果汁奶凍、蒸蛋、炒蛋、蛋奶凍、布丁等。 7. 1/5-1/6指導個案，選擇清淡軟質易吞嚥的食物；避免生食、攝取辛香料或刺激性食物，如辣椒、芥末、醋酸類、酒類、冷熱飲、冰水等。 	<ol style="list-style-type: none"> 5. 1/6口腔黏膜損傷為第3級，於灌食餐間由口進食三大匙白豆花、半顆蘋果泥，無吞嚥困難情形。 6. 1/10口腔黏膜潰瘍已癒合，與醫師、個案討論後，移除鼻胃管，改由口進食。

三、焦慮/與對皮膚損傷的治療過程之不確定感有關(12/20-12/24)

護理目標：12/21個案能口頭說出皮膚照護方式；12/22個案能口頭表示焦慮減輕

主客觀資料	護理措施	評值
<p>主觀資料 12/20</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 「有人建議我用凡士林，現在又說不行，用了幾天也沒有人說什麼，現在改來改去的，到底要聽誰的？不知該如何是好！」 2. 「一下子塗優碘，說不要蓋東西讓它乾，一下子蓋紗布，現在傷口越來越大，又會流血，該怎麼辦！」 3. 「傷口越電越大洞、而且又會流血，這樣子還可以電療嗎？等傷口好了在說！但若沒電療，癌細胞會不會被控制？」 <p>客觀資料</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 表情皺眉、語氣急躁，對於治療反覆詢問，口頭表示不知該如何是好。 3. 放射線治療於11/17開始執行，總計量70Gy，查閱病歷資料於12/16-12/18皮膚由乾燥脫屑進展成濕性脫屑4x5公分與1x1公分，此期間已更換四種護理方式。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 12/20鼓勵個案表達負向情緒感受，靜靜陪伴在旁，不打斷其情緒之抒發，接受個案的情緒反應。 2. 12/20與個案詳細談論關於對放射線治療皮膚照護認知，有疑問處，協助對需要解釋部份做紀錄，於醫師診視時協助詢問。 3. 12/20協調醫護團隊針對個案皮膚照護方式進行討論，並且取得達成共識後擬定照護措施、紀錄並交班，以提供一致性的照護。 4. 12/20協同醫師向個案說明放射線皮膚炎及採取的照護措施，並引導個案針對不明白之處提問，再加以解釋說明。 5. 12/20-12/21提供相關放射線皮膚炎預防措施之衛教，包括皮膚清潔、皮膚的保護以及預防創傷等。 6. 12/22予以介紹成功之案例與個案分享放射線治療皮膚損傷之照護經驗，給予個案正向之鼓勵。 	<ol style="list-style-type: none"> 12/20醫師說明放射線皮膚炎採取的照護措施後，個案表示之前並沒有人很仔細的跟我說明皮膚的照護方式，若你們討論好，就不要改來改去。 12/21個案能說出照射部位皮膚清潔、保護方法，和外出時會避開陽光較強烈時段並會戴帽子。 12/22個案表示喜歡目前的皮膚照護方法，而且經過解釋說明後，比較不會擔心，現在放心許多。

討論與結論

本個案雖一開始因醫護人員未能完整以及提供使用含凡士林乳液之錯誤衛教，導致皮膚惡化，且不一致的照護方法讓個案產生焦慮。但在筆者確認問題後，召開小組會凝聚共識，搜尋文獻後依據放射性皮膚炎照護指引，提供個別化的皮膚護理措施，緩和個案的疼痛。雖然在皮膚照護過程中，曾一度因錯誤的護理資訊與傷口護理方法導致損傷惡化，但藉由召開醫護會議統整照護措施，最後促進組織黏膜的修復，避免續發性感染；同時經由放射線皮膚炎照護的說明與衛教，減輕焦慮後讓個案最後完成放射線治療。在個案出院後一週經由門診訪視，其照射部位皮膚與口腔黏膜完整，且個案能執行皮膚與口腔的照護，目前仍定期接受癌症之治療。

在相關針對頭頸部癌症的個案，接受放射線治療時，已有文獻指出有高機率會造成皮膚與口腔黏膜的破損(中華民國衛生署，2009；Kancherla et al., 2011；Bernier et al., 2008)。皮膚與黏膜乃是身體第一道防線，若受損對個案而言易導致續發性感染；同時口腔黏膜破損、潰瘍則會引起進食與吞嚥困難而影響營養之攝取，恐會對個案在面對癌病治療時造成嚴重的影響。因此面對此高危險群個案，醫護人員除了應該要具備放射線皮膚炎與口腔黏膜評估與照護知識技能外，同時應隨時更新新知，以實證證據為基礎的提供治療前的衛教，並在治療中密切觀察皮膚與黏膜併發症的發生。倘若發生損傷，於放射線皮膚炎之各個

階段使用合宜之皮膚照護方式與運用敷料保濕、吸收與不粘黏特性、改變換藥技巧，減少移除敷料和治療中之生理不適，促進其舒適度，讓皮膚黏膜癒合。針對此個案，若醫護人員能在個案執行放射線治療前即給予正確之衛教與護理措施，也許能降低其皮膚黏膜的發生率或減少其嚴重度，維持個案治療中的生活品質。

參考文獻

- 王宏銘、廖俊達、范綱行、吳樹鏗、詹勝傑、閻紫宸(2009)·頭頸部鱗狀細胞癌治療的新進展·*腫瘤護理雜誌*，9，51-97。
- 中華民國衛生署(2009，12月)·*癌症治療病人口腔黏膜炎照護指引*·取自<http://son.web.ym.edu.tw/front/bin/ptdetail.phtml?Part=TJBCC-C&C>
- 行政院衛生署國民健康局(2010，12月)·*國家癌症防治五年計畫成果別冊*·取自<http://www.bhp.doh.gov.tw/BHPnet/>
- 李雅惠、梁穎、楊易宏、簡于芬、翁新惠(2012)·接受放射線治療病人皮膚臨床照護指引·*榮總護理*，29(4)，395-404。
- 高玉音、林忠尼、伍碧琦(2009)·一位拒絕治療鼻咽癌末期患者之加護護理經驗·*護理雜誌*，56(1)，96-102。
- 許美玉、石明煌(2010)·傷口疼痛照護及治療·於許世祥、楊榮森總校閱·*臨床傷口醫學*(初版，135-170頁)·臺北：力大圖書。
- 廖彩鈺、羅琦(2006)·協助一位鼻咽癌病患接受同步化學放射治療的護理經驗·*高雄護理雜誌*，3(2)，21-33。
- Bernier, J., Bonner, J., Vermorcken, J. B., Bensadoun, R. J., Dummer, R., Giralt, J., ... Ang, K. K. (2008). Consensus guidelines for the management of radiation dermatitis and coexisting acne-like rash in patients receiving

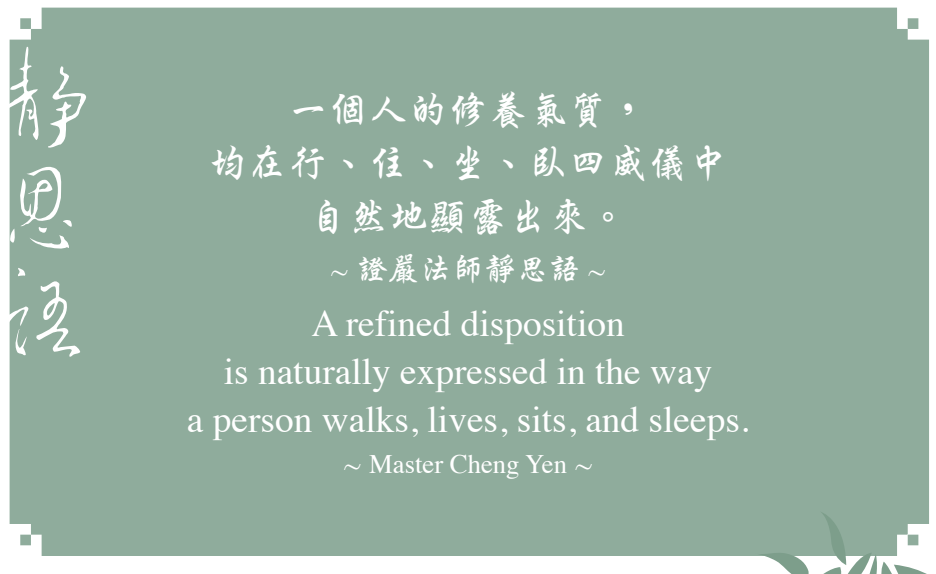
radiotherapy plus EGFR inhibitors for the treatment of squamous cell carcinoma of the head and neck. *Annals of Oncology*, 19(1), 142-9

Bolderston, A., Lloyd, N. S., Wong, R. S., Holden, L., & Blenderman, L. R. (2006). The prevention and management of acute skin reactions related to radiation therapy: A systematic review and practice guideline. *Support Care Cancer*, 14(8), 802-817.

Chu, W. L. (2008, August). *Clinical guideline*

to minimise radiation-induced dermatitis in women with breast cancer. University of Hong Kong. Retrieved June 16, 2011, from <http://hub.hku.hk/bitstream/10722/54593/1/FullText.pdf>.

Kancherla, K. N., Oksuz, D. C., Prestwich, R. J., Fosker, C., Dyker, K. E., Coyle, C. C., & Sen, M. (2011). The role of split-course hypofractionated palliative radiotherapy in head and neck cancer. *Clinical Oncology*, 23(2) 141-8. doi: 10.1016/j.clon.2010.09.006.



A Nursing Experience of a Patient with Radiation-Induced Skin and Mucosal Reactions from Ongoing Radiation Therapy

Hsiao-Hui Hsu, Chia-Fen Wu*

ABSTRACT

This article discussed the nursing experience of a middle-aged male inpatient diagnosed with tonsil cancer, stage IV lymph node metastasis, and skin and oral mucosal injury induced by radiation therapy. The nursing duration was from December 20th, 2010 to January 10th, 2011. By applying a holistic health assessment, the following nursing issues were established: pain; impaired skin integrity; oral mucosal membrane; the risk of infection; and anxiety. Through the establishment of nurse-patient trusted relationship and the corporation of the medical team, and abiding by the clinical guideline of radiation dermatitis and oral mucositis, we provided customized wound and skin care measures to ease the patient's pain and repair mucosal organization. At the same time, we also created a comfortable environment for the patient to reduce the pain and anxiety induced by the cancer treatment. As result, the patient's skin and oral irradiated parts completely healed, and successfully completed the entire radiotherapy. We hope the experience can serve as a referece for nursing staffs to raise the quality of care for patients of radiation therapy. (Tzu Chi Nursing Journal, 2013; 12:5, 84-93)

Keywords: oral mucosal membranes, radiation dermatitis, radiation therapy

RN, WOCN, Buddhist Tzu Chi General Hospital; Nurse Practitioner, Buddhist Tzu Chi General Hospital, & Master Student, Postgraduate Institute of Nursing, Tzu Chi University*

Accepted: May 20, 2013

Address correspondence to: Chia Fen Wu, 707, Sec.3, Chung-Yang Rd. Hualien, Taiwan 970

Tel: 886-975-380-292 ; E-mail: cfw617@yahoo.com.tw