

# 一位急性骨髓性白血病復發病人 之不確定感照護經驗

陳珮涵 徐莞雲\*

## 中文摘要

本文探討一位急性骨髓性白血病復發病人，面臨疾病再次復發改變治療計畫，進而引發不確定感之照護經驗。筆者於2011年11月1日至11月24日護理期間，運用Gordon十一項健康型態模式進行評估，藉由觀察、會談、身體評估及出院電訪等方式收集資料，確立個案主要健康問題為(1)不確定感；(2)無效性保護能力；(3)口腔黏膜改變；(4)疼痛等四項。透過個別性護理活動之介入，協助個案面對疾病之不適，適應疾病復發的衝擊，並運用跨團隊照護模式，心理諮商師的介入及引導，讓病人及家屬勇於面對疾病。將此護理經驗提出分享，期望提供臨床護理人員照護病人之參考。(志為護理，2014; 13:1, 111-120)

關鍵詞：急性骨髓性白血病、復發、不確定感

## 前言

癌症位居國人十大死因之首，臺灣地區白血病患者死因居第13位(行政院衛生署，2012)，死亡率不是最高，但漫長的住院過程及治療引發的副作用讓病人飽受疾病之苦。化學治療是血液疾病病人首選的治療方式，因治療引起的常見副作用包含嗜中性白血球

低下、口腔黏膜潰瘍、噁心嘔吐及疼痛等症狀會使病人舒適改變，影響病人生活品質(吳、黃，2007；林、張、張，2008)。

學者指出「疾病復發」對個人內心的傷害大於「疾病診斷之初」(吳、黃，2007)，病人及家屬會感到失望、難過及憤怒，對醫護人員亦會失去信任，對無法預知的未來產生不確定

臺中榮民總醫院護理師 臺中榮民總醫院腫瘤個案管理師\*

接受刊載：2013年10月11日

通訊作者地址：徐莞雲 40705臺中市西屯區臺灣大道1650號

電話：886-4-2359-2525轉3253 電子信箱：cutewanyun@gmail.com

感；更因反覆入院治療，改變原有的家庭角色，對病人及家屬而言都是痛苦的經驗(吳、黃，2007)。筆者在照護過程中發現個案正處青壯年期，為人夫及人父之角色，擔心自己再度面臨治療失敗、與家人別離的窘況，產生不確定感，因此個案的心理層面問題是醫護人員不容忽視的。

## 文獻查證

### 一、急性骨髓性白血病及其治療方式簡介

急性骨髓性白血病(acute myeloid leukemia, AML)指不成熟的骨髓芽細胞於周邊血液或骨髓中不斷快速地異常增生，導致血液中聚集過多異常白血球母細胞使得正常血球失去其造血功能(林、楊，2010)。此病好發於成年人，以化學治療為主，期望透過化學治療殲滅癌細胞，使正常的造血幹細胞恢復其造血功能。然而化學藥物在滅殺癌細胞的同時往往也會造成身體其他系統的損傷，

包括掉髮、噁心嘔吐、口腔黏膜損傷、血球低下進而引發病人感染、出血等問題(洪、林，2008)，嚴重會威脅病人生命，對於病人的身體、心理都造成嚴重程度的傷害。

### 二、化學治療常見合併症及其護理

#### (一)骨髓造血功能抑制

骨髓抑制是化學治療最常見的合併症，其中以嗜中性白血球低下症常導致病人保護力低下，造成感染及發燒、甚至引發敗血症休克(Coughlan & Healy, 2008)；血小板功能低下是第二個威脅生

命的問題(林等，2008)，因此病人及醫護人員皆須審慎面對及處理。

臨床上以絕對嗜中性球(ANC) $<500/mm^3$ 病人屬易受感染高危險群，應採取嚴密的預防感染隔離措施(洪、邱、陳、戴、蕭，2011)，其照護重點包含：(1)護理層面：維持病室整潔，進出病室配戴口罩，接觸病人前後務必確實洗手，執行侵入性治療時嚴格遵守無菌原則，避免非必要之侵入性治療。照護時應採集中護理，避免將血球低下病人與感染病人置於同一空間，若無法避免時，應將血球低下病人列為優先照護。護理人員每日須執行身體評估，若有發燒或感染徵兆應立即通知醫師，血球低下期間密切觀察生命徵象變化，及觀察血球變化(Coughlan & Healy, 2008)；(2)病人自我照顧層面：每日充足睡眠至少六小時，進食前、如廁後務必洗手，配戴口罩，每日沐浴並更換衣物，使用電動刮鬍刀，避免造成傷口引發感染，必要時如廁後清潔會陰部。飲食方面鼓勵攝取高纖維、高熱量、高蛋白飲食，建議多食用豆類、乳類、瘦肉、魚肉等，選擇可削皮水果；每天攝取至少2,000ml水份，預防便秘；避免生食或半熟食物，若24小時未食用完畢即應丟棄(洪等，2011)；(3)居家照護：減少出入公共場所，避免與感冒患者或三週內接受活體疫苗注射者近距離接觸，勿飼養寵物，環境硬體定期清潔擦拭避免灰塵堆積，定時監測體溫，若體溫 $\geq 38^\circ C$ 或有發冷、寒顫不適應立即返急診(洪、林，2008)。

#### (二)口腔黏膜炎(oral mucositis)

口腔黏膜炎指病人因化學及放射治療導致口咽黏膜產生炎症反應(周、謝、李、江、紀，2011；Kadowaki & Yamaguchi, 2011)，常發生於治療後4~7天，第7~14天達高峰期，嚴重的口腔黏膜炎除疼痛問題外還會造成病人營養攝取不足，導致體重減輕影響病程恢復。口腔黏膜發炎評估以「WHO口腔黏膜評估表」分0~4共五級，黏膜正常屬0級、發紅或白斑屬1級、黏膜潰瘍尚可進食固體食物為2級、潰瘍僅能進食流質食物為3級、潰瘍嚴重無法由口進食則屬4級(吳、黃，2007)。其照護重點：需維持口腔濕潤、口腔衛生並預防感染；教導病人每日以充足光線檢視口腔黏膜狀況，三餐飯後及睡前使用軟毛牙刷執行口腔清潔每次至少90秒鐘，有假牙者需取下假牙清潔每天兩次，若血小板 $>50,000/\mu l$ 可合併使用牙線潔牙，漱口水則選用生理食鹽水或不含酒精性漱口水每次含漱30秒鐘，可配合使用護脣膏滋潤嘴唇；針對合併症處理：口腔黏膜炎2級以上會產生疼痛問題，可衛教口含冰涼果汁緩疼痛不適感，嚴重時與醫師共同討論，視病人狀況調降化學治療藥物劑量並配合止痛藥使用，增進病人舒適，減緩口腔黏膜炎不適症狀(周等，2011)。

### 三、疾病復發、不確定感及其護理

癌症復發是指癌症治療緩解一段時間後，又以相同的細胞型態重複出現(蘇、李，2009)；病人情緒反應會有憤怒、悲傷、挫折、失望，對過去的治療失去信心，對未來感到不確定感(洪、林，

2008)；反覆的入院治療使病人原有的社會角色及人際關係深受影響，導致病人因應能力失調。1981年Mishel指出一個人無法正確預測其結果與價值便會產生不確定感(洪、林，2008)。因此在照護癌症復發病人時應先了解其過去的治療經驗，與病人重新建立信任關係，尊重且不過度誇大保證的態度向病人充分說明治療計畫，會談傾聽病人主訴，共同澄清不確定感之導因，提供明確訊息、衛教指導內容或協助病人尋求所需資源，將能有效降低病人之不確定感(楊、邱、石，2008；鍾、孫、林，2009)。

個案簡介：個案43歲，彰化人，高中畢業，個性開朗健談，從小雙親過世由祖父母帶大。於廣州擔任外派主管，2008年發病辭去工作返臺治療，目前經濟來源為工作儲蓄及保險給付。婚後育有1位8歲女兒，一家三口，住院期間主要照顧者為妻子，女兒暫由病人大姐協助照顧，周末偶會到院探視，家庭和諧互動佳。

發病經過：無過敏史及遺傳性疾病；2007年健檢發現血液報告異常診斷急性骨髓性白血病，2008年完成兩次化學治療後門診追蹤，2009年底出現咽喉腫痛、鼻塞等症狀，抽血WBC： $296,000/\mu l$ 、行骨髓穿刺檢查顯示疾病復發再度返院治療，經三次化學治療疾病仍無法控制，骨髓抹片芽細胞佔50%，此次入院醫師建議更改治療計畫，施打高劑量化學治療。

## 十一項健康功能評估

### 一、健康感受、健康處理型態：

過去自覺身體健康，生活規律，偶因小感冒至診所看病。2007年初診斷白血病，內心衝擊大，心情調適後決定返臺治療。2009年抽血值異常顯示疾病復發，再度返院化學治療，治療過程中會主動記錄、觀察比較病程變化及其差異性，與醫護人員詢問討論治療計畫及照護相關問題，此項評估為正常。

### 二、營養、代謝型態

身高162公分，體重54.5公斤(理想體重：57.2公斤)，BMI：20.8，平常正餐多為自助餐或麵食，每日飲水至少2,000ml以上。四肢皮膚完整，無水腫、脫水情形。於11/4行化學治療(melphalan 140mg st)後11月8日抽血WBC：300/ $\mu$ l、HB：6.1g/dl、PLT：14,000/ $\mu$ l合併牙齦腫痛、檢視口腔內左頰有白斑，下唇有0.5X0.5cm潰瘍尚可進食固體軟質食物。此項評估發現個案有口腔黏膜改變/與化學治療副作用有關、無效性保護能力/與高劑量化學治療藥物致血球低下有關。

### 三、排泄型態

住院期間每天解尿至少4~5次順暢無疼痛、灼熱感，顏色正常，無泌尿道病史；每日解1~2次成形軟便，此項評估為正常。

### 四、活動、運動型態：

發病前曾參加社團從事郊外踏青、登山等休閒活動，住院期間體力允許下於病室走廊散步約每日20~30分鐘，生活自理，四肢肌力正常；住院時自備數位電

視觀看，節目選擇多為棒球及籃球賽，偶會看歌唱或綜藝節目，此項評估為正常。

### 五、睡眠、休息型態

平均睡眠時間約6~8小時，有午休習慣約1~2小時，無睡眠障礙。化學治療後因白血球低下期間(11/7~11/12)因臉頰、下頷腫痛影響睡眠，以止痛物緩解後可斷續入眠，晚起但白天無打哈欠情形，11/15下頷腫痛情形改善，睡眠時間增長約每日5~7小時，此項評估為正常。

### 六、認知、感受型態

意識清楚，感覺感官正常，無思考障礙，化學治療後血球低下導致牙齦及下頷腫痛，以疼痛視覺量表評估約3~4分，偶有突發痛「11/8牙齦痛5~6分，沒辦法睡覺，可以打止痛嗎？」，使用止痛藥後可緩解至0~2分，此項評估發現個案有疼痛/與組織腫脹壓迫有關。

### 七、自我感受、自我概念之型態

「從小父母不在，凡事靠自己，好不容易工作穩定卻生病了，常常住院也無法工作了。」「治療很辛苦，但為了老婆及小孩我會撐下去。」對疾病感到無奈但能坦然面對，採樂觀態度願意主動與病友分享治療經驗，住院期間會主動表達自我感受，更期望自己的治療經驗能提供醫護人員更多的學習機會，此項評估為正常。

### 八、角色、人際關係之型態

個案處青壯年期，扮演父親、丈夫

角色，平時與妻女三人同住，家庭生活融洽。住院期間主要照顧者為妻子，「病人的義務就是主動向醫生、護士表達自己的不舒服，這樣才能讓醫生對症下藥」主動表達不適感受，醫療遵從性高，與病友互動佳，樂與病友或初診斷病人分享疾病治療經驗，此項評估為正常。

### 九、性、生殖型態

生殖器外觀正常，結婚十年，育有一女。夫妻感情融洽，偶有小口角，但能彼此包容、體諒，案妻可視情況協助生活照顧所需，偶於病房走廊牽手散步，談話間兩人神情有互動，遇到問題困難時也會共同討論因應之道，此項評估為正常。

### 十、應對、壓力、耐受型態

個案表過去生活遇到瓶頸時，會與妻子共同討論因應方式。「剛開始被診斷無法接受，但沒有太多負面情緒，只覺得原有的生活被打亂、被迫改變，需要一點時間適應。」「知道復發後只希

望從醫療上獲得改善，但醫生說這次化學治療副作用很大且沒辦法做移植，很可能會感染出不了院，我擔心老婆跟小孩。」「哀…也不曉得會怎麼樣？」會談中個案表現對於即將面對的治療成效及副作用感到未知、無法預期，此項評估發現個案有不確定感/與治療副作用及疾病預後無法預測有關。

### 十一、價值、信念型態

以往個案無宗教信仰，此次住院偶會看佛經，表示想沉澱信念。「生病到現在也沒甚麼好爭了，如果現在能有健康，即使是當拾荒老人我也願意。」自知疾病預後差，曾因病況不佳發病危通知，討論插管之必要性，「每次治療都很辛苦！孩子還小，我放不下，現在放棄還不是時候，如果有一天躺在那凡事都得靠別人，我覺得就沒必要再撐了！現在能多陪她們兩年，我覺得滿足，所以走一步算一步吧！」，此項評估為正常。

### 護理問題

#### (一) 不確定感/與治療副作用及疾病預後無法預測有關(11/2~11/24)

##### 主觀資料

- 11/3主治醫生說之前的藥都沒效，病情很棘手，他也不知道該怎麼辦？
- 11/3總醫師說這次的藥很強，可能把我打趴出不了院。我也不曉得打了以後會怎麼樣，但還是跟它拼了！
- 11/4這次換新的藥，不曉得打了會怎麼樣？

##### 客觀資料

- 11/2情緒顯低落，沉悶、寡言。
- 11/3會談時表情凝重、落淚表示對於疾病及後續治療不知所措。
- 11/1~11/5以往住院個案會下床於走廊散步活動，主動與護理人員問好，此次住院多於病室未外出，遇見護理人員僅勉強露出一點微笑。
- 11/3~11/6對於事件與過去經驗不一致感到擔心。

<p>護理目標</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 11/5前個案能主動說出自己所擔心的事情，確認造成不确定感之導因。</li> <li>2. 出院前個案主訴不确定感降低。</li> </ol>
<p>護理措施</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 11/3召開家屬座談會：主治醫師、護理人員、個案及家屬共同參與，解釋目前病程進展，說明治療計畫包含高劑量化學治療藥物(mephalan)的施打方式、治療期間至少維持半年等，告知治療過程中的風險包含感染發生、血球低下處理方式及敗血性休克的發生率等，填治療同意書及檢體供醫學研究之同意書。</li> <li>2. 11/4提供藥物相關書面衛教資料，向個案及家屬說明化藥mephalan用藥注意事項，如：滴注過程避免外滲造成損傷、藥物稀釋後必須在30分鐘內滴注完畢、血球低下副作用約發生於化學治療後第2~4週，約6週後會漸恢復；出院返家後仍需減少出入公共場所，避免接觸寵物或是從事園藝相關活動，若有發燒應立即返診求治。</li> <li>3. 透過會談與個案共同澄清其想法，11/4會談中發現個案不知如何面對無法預知的未來，對於治療計畫備感壓力無法決定，與個案共同確立心理層面問題後予以轉介心理諮商師協助，提供成功案例經驗分享。</li> <li>4. 利用傾聽及同理心技巧主動關心個案，與個案及家屬建立良好治療性關係，使其產生信任感。</li> <li>5. 每班照護時採開放式溝通模式，引導個案及家屬說出所擔心的事情或問題，給予充分澄清說明後，於記錄內詳實記錄並列入交班，使照護上可達成一致性。</li> <li>6. 鼓勵個案主動分享擔憂之事情，給予正向支持鼓勵及個別性衛教。</li> <li>7. 白班執行身理評估檢查及照護時，鼓勵並邀請家屬參與，帶領家屬一同參與照護的討論，並提醒家屬於治療期間及返家後多給予鼓勵及心理支持。</li> </ol>
<p>評值</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 11/3家屬座談會後病人表示可了解治療計畫及風險，能明確說出內心所擔憂的事情包括：新治療計畫與過去經驗不熟悉，治療副作用及治療效果無法預期。</li> <li>2. 11/4行化學治療施打mephalan，給藥過程順利無外滲。</li> <li>3. 11/5個案可說出並配合執行藥物副作用自我照顧注意事項至少三項，如口罩配戴、勿食生冷不潔飲食、進食前及如廁後確實洗手等預防感染措施。</li> <li>4. 住院期間每週一、四心理諮商師定時探視會談，會談過程中病人可說出內心的擔憂之處，會談後病人面露笑容，主動表達不确定感改善，並表示感謝。</li> <li>5. 出院前個案主訴對於治療過程及治療副作用所引起的不确定感獲得緩解，但對於疾病治療效果不如預期仍感擔心。</li> </ol>

### (二) 無效性保護能力/與高劑量化學治療藥物致血球低下有關(11/7~11/21)

<p>主觀資料</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 11/7 我的牙齦跟臉頰腫起來了。</li> <li>2. 11/8.11/11今天的血球報告多少，需要輸血嗎？</li> </ol> <p>客觀資料</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 11/6化學治療後2天，WBC:3,200/<math>\mu</math>l，下頷及牙齦腫脹。</li> <li>2. 11/8~11/18血球報告數據WBC:300~1,600/<math>\mu</math>l；HB:6.1~8.3gm/dl；PLT:10,000~50,000/<math>\mu</math>l。</li> </ol>
<p>護理目標</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 11/8前家屬或個案可說出並配合自我保護力低下之預防感染措施至少五項。</li> <li>2. 住院期間無感染徵兆發生。</li> </ol>
<p>護理措施</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 每天白班治療期間徹底執行身體評估，檢查口腔、肛門口、人工血管入針處口等易受感染皮膚是否有破損、起疹子、滲出液或疼痛情形；詢問並記錄排泄型態及次數評估是否有腸胃道、泌尿道之感染徵象。</li> <li>2. 每次接觸個案前後以床旁乾洗手液確實洗手，減少交互感染；執行任何侵入性措施時，嚴格遵守無菌技術操作。</li> </ol>

<ol style="list-style-type: none"> <li>3. 住院期間採集中護理，安排個案入住正壓保護隔離室，依保護隔離室規定由一位主要照顧者陪伴，規範探訪時間為每天三次、每次30分鐘、每次兩位，並嚴格限制有呼吸道感染症狀的訪客探視。</li> <li>4. 11/7~11/8衛教血球低下自我照顧注意事項包括：             <ol style="list-style-type: none"> <li>4-1 進食前、如廁後使用乾洗手液或洗手乳洗手。</li> <li>4-2 每天沐浴並更換潔淨衣物，手指甲、腳指甲剪短修平並保持清潔。</li> <li>4-3 三餐飯後及睡前執行口腔清潔，進食後半小時內以漱口水含漱&gt;30秒。</li> <li>4-4 使用電動刮鬍刀，勿擅自擠壓或抓破青春痘、紅疹搔癢皮膚等。</li> <li>4-5 鼓勵多攝取高蛋白、高熱量之食物，無限水情況時每天飲水至少2,000ml，避免醃漬食物、豆腐乳、鮮奶、美乃滋、隔日或不新鮮的食物及水果。</li> <li>4-6 血球低下期間配合口罩配戴，避免與具傳染性疾病的親友近距離接觸。</li> </ol> </li> <li>5. 11/4化學藥物注射完畢隔日起依醫囑每2~3天抽檢全血球計數檢查，查詢檢驗報告若有血紅素低下或血小板低下亦或病人有頭暈、出血等血球低下相關症狀則給予輸血治療。</li> <li>6. 每天每四小時監測生命徵象、維持末梢血氧濃度數值&gt;95%。</li> <li>7. 依醫囑給予抗生素tazocin 2vial Q8H及rG~CSF 1amp SC QD。</li> </ol>
<p>評值</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 11/7評值家屬及個案可說出並配合口罩配戴、勿食生食、定時執行口腔清潔、進食前如廁後洗手、每日沐浴或擦澡等至少五項預防感染措施。</li> <li>2. 11/8.11/11.11/14.11/20陸續因HB<math>\leq</math>9.0gm/dl及PLT<math>\leq</math>50,000/<math>\mu</math>l等問題給予輸血治療，住院期間無出血損傷情形。</li> <li>3. 11/16~11/18因白血球低下(WBC:300~1,600/<math>\mu</math>l)入住正壓保護隔離室。</li> <li>4. 11/21出院前WBC:5700/<math>\mu</math>l，骨髓穿刺報告blast:47%。 住院過程中至少每日觀察導管周圍皮膚狀況一次，無紅腫感染情形，無腹瀉，痰液及血液報告無菌落產生；呼吸平順不費力，不需使用氧氣，指尖血氧濃度可維持96~100%。</li> </ol>

### (三) 口腔黏膜改變/與化學治療副作用有關(11/7~11/22)

<p>主觀資料</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 11/7 我的牙齦跟臉頰腫起來了。</li> <li>2. 11/18嘴唇好像破掉了。</li> </ol> <p>客觀資料</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 11/7開始雙頰、牙齦浮腫、右下頷腫痛，局部皮膚發熱，嘴巴不易張開。</li> <li>2. 11/9口腔黏膜炎一級：口腔黏膜不平整，上顎黏膜發紅，左頰出現白斑。</li> <li>3. 11/18口腔黏膜炎二級：左下白齒旁有0.2X0.2cm潰瘍、下唇內側0.5X0.5cm潰瘍。</li> </ol>
<p>護理目標</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 11/7前個案可配合執行三餐飯後及睡前執行口腔清潔，一天至少四次。</li> <li>2. 出院前個案口腔黏膜潰瘍癒合。</li> </ol>
<p>護理措施</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 11/7給予口腔黏膜衛教指導，衛教個案執行化學治療後每天以充足燈光及鏡子自我檢視口腔黏膜狀況至少一次，進食後30分鐘內使用漱口水含漱至少30秒，三餐飯後及睡前使用軟毛牙刷執行口腔清潔，以預防口腔黏膜炎發生。</li> <li>2. 化學治療後11/5起每日白班以筆燈檢視口腔黏膜狀況，若有口腔黏膜炎發生則增加頻率為每班一次並記錄黏膜炎變化情形。</li> <li>3. 11/7衛教口腔潰瘍合併疼痛問題無法進食固體食物時，多攝取蛋白質、溫冷流質食物，如：布丁、蒸蛋、仙草、豆花或管灌飲品等，採少量多次進食。</li> <li>4. 11/8告知病人若口腔或牙齦有出血現象則改用海綿牙刷刷牙。</li> <li>5. 每班依醫囑紀錄輸出輸入量觀察病人飲食、營養狀況。</li> <li>6. 監測體重至少一週一次。</li> <li>7. 11/8安排耳鼻喉科會診後，依醫囑給予augmetin 1vail Q8H治療。</li> </ol>

評估

1. 11/7個案可說出口腔清潔之目的：增進口腔舒適度、預防口腔黏膜炎發生。
2. 化學治療後個案可配合使用海綿牙刷於三餐飯後及睡前執行口腔清潔(一天四次)，刷牙後配合寶馬生漱口含水漱至少30秒，進食後30分鐘內也會加強口腔清潔或漱口。
3. 11/1入院體重54.5公斤，住院期間體重53.7~54.6公斤(±1公斤)未因食慾減少影響體重變化情形。
4. 口腔黏膜潰瘍11/22癒合。
5. 住院期間曾使用止痛藥物包含ultracet 1TAB PO Q6H及tramadol 50mg IVA Q6HPRN。

(四) 疼痛/組織腫脹壓迫有關(11/7~11/23)

主觀資料

1. 11/7臉腫起來了，臉頰跟牙齦痛大概3~4分。
2. 11/8我的牙齦痛到沒辦法睡覺，可以幫我打止痛的嗎？

客觀資料

1. 11/7開始牙齦浮腫，疼痛0~1分。
2. 11/7雙頰、牙齦、下頷腫痛約3~4分，局部發熱。
3. 11/8牙齦腫痛5~6分，嘴巴不易張開，睡眠中斷，面容愁苦，要求止痛劑。

護理目標

1. 11/10 止痛藥物使用下疼痛可降至3分以下，突發痛小於三次。
2. 出院前牙齦腫痛可獲得改善，無疼痛主訴。

護理措施

1. 傾聽並鼓勵個案主動表達有關疼痛之主訴。
2. 每天白班以疼痛視覺量表評估疼痛指數一次；若疼痛大於三分應增加為每班評估一次。
3. 每班執行治療時觀察是否有非語言之疼痛表現如皺眉、嘆氣、睡眠中斷。
4. 11/7衛教個案避免進食過硬或過熱食物，減少疼痛加劇因素，建議可進食布丁、豆花、冰淇淋、粥品等軟質食物。
5. 11/7~11/9依醫囑協助個案冰敷雙頰及牙齦消腫止痛，每次約10~15分鐘，休息1小時後重覆使用冷療。
6. 11/7起開立醫囑ultracet 1TAB PO Q6H使用，若有突發痛情形則依醫囑給予tramadol 50mg IVA Q6H-PRN，並於針劑給藥後30分鐘再次評估紀錄疼痛指數。

評估

1. 住院期間個案可配合定時服用止痛藥物，並可正確、適時表達其疼痛指數。
2. 11/10 口服止痛藥物規則使用下每天評估疼痛指數可維持0~2分，未再有突發痛情形發生。
3. 11/22牙齦及雙頰已消腫，11/23起停用止痛藥物，疼痛指數0分。

## 討論與結論

本篇報告探討一位急性骨髓性白血病人面臨疾病復發、不确定感之照護經驗，照顧期間發現個案顯寡言、心情低落有別於以往開朗健談的個性，建立良好治療性關係後，個案才願意透露其失去工作及原有的家庭、社會角色，面臨疾病復發感到挫折、失去

信心，此外更對高劑量化學治療後無法預期的未來感到擔憂及害怕，這與吳、黃(2007)文獻所提到復發病人之症狀及因應能力失調情況相同，因此治療前聯繫醫師開立家屬座談會說明治療的利弊及風險，運用跨團隊資源轉介心理諮商師，定時訪視提供個案及家屬心理支持，治療期間主動提供衛教說明，鼓勵家屬參與照護活動，陪

伴及支持個案渡過低潮期；出院前骨髓檢查顯示骨髓母細胞仍有47%，縱使治療結果不如預期，但對於此次治療後能倖存繼續陪伴家人感到興奮。出院後兩週透過電訪追蹤得知個案於假日親子出遊心情愉悅，心理層面問題獲得改善，也預計休養兩週後再返院行高劑量化學治療，藉此可了解個案目前生活模式漸達適應狀態。

此次經驗中發現醫護人員應具有敏銳的觀察力及溝通技巧才能主動發掘、深入了解癌症病人心理問題，過去護理人員面對病人心理問題之照護經驗及文獻顯少，能力特質訓練亦顯不足，導致臨床面對病人心靈照護備感壓力；此外，病人的心理問題往往是需要建立良好治療性關係且深入訪談後才會被發掘，但礙於臨床護理人員照顧個案數多，導致無法提供足夠的時間與空間與病人深談，因此期望未來能廣泛成立跨團隊照護小組，透過醫師或護理師的主動積極轉介，視病人需求安排提供心理諮商師的服務，定時召開團隊會議共同討論個案情況，使病人住院期間生理及心理問題皆能被解決，更期望未來能增加相關訓練課程，使護理人員在面對癌症病人、復發病人的身心問題可以有更好的認知，以提供更完整的照護。

## 參考資料

行政院衛生署(2012年7月)·100年度死因統計  
· 取自<http://www.doh.gov.tw/CHT2006/>

DM/DM2\_2\_p02.aspx?class\_no=440&now\_fod\_list\_no=11468&level\_no=1&doc\_no=77184。

林麗英、張碧華、張麗銀(2008)·急性骨髓性白血病化學治療護理指引訓練成效·*榮總護理*，25(4)，315-323。

林瑾萱、楊靜芬(2010)·急性骨髓性白血病之分類改變·*臨床醫學*，66(4)，258-261。

吳毓慧、黃春戀(2007)·一位初次診斷急性骨髓性白血病患者之護理經驗·*長庚護理*，18(3)，433-441。

周繡玲、謝嘉芬、李佳諭、江孟冠、紀雯真(2011)·癌症病人口腔黏膜炎臨床照護指引·*腫瘤護理雜誌*，11，61-86。

洪秀貌、林麗娟(2008)·一位癌症診斷初期患者不确定感的護理經驗·*高雄護理雜誌*，25(1)，34-47。

洪敏瑛、邱文姿、陳淑娟、戴仕卿、蕭逸美(2011)·癌症病人嗜中性白血球低下臨床照護指引·*腫瘤護理雜誌*，11，41-60。

楊蓓菁、邱碧如、石富元(2008)·口腔癌術後病患出院前對期疾病不确定感知探討·*輔仁醫學期刊*，6(2)，53-68。

鍾艾倫、孫秀卿、林芷羽(2009)·運用不确定感理論協助一位首次上腸胃道出血之類血友病病人家屬之照護經驗·*護理雜誌*，56(5)，105-110。

蘇曉郡、李美雲(2009)·一位肺癌復發患者面臨不确定感之護理經驗·*安泰醫護雜誌*，15(4)，261-270。

Coughlan, M., & Healy, C. (2008). Nursing care, education and support for patients with neutropenia. *Nursing Standard*, 22, 35-41.

Kadowaki, S., & Yamaguchi, K. (2011). Chemotherapy-induced stomatitis and diarrhea. *Japanese Journal of Cancer and Chemotherapy*, 28(11), 1761-1766.

# The Nursing Experience of Caring for a Relapsed Acute Myeloid Leukemia Patient with Uncertainty

Pei-Han Chen, Wan-Yun Hsu\*

## ABSTRACT

The paper discussed the nursing experience of a patient with acute myeloid leukemia, facing a sense of uncertainty induced by relapse of the disease and the modification to the treatment plans. The nursing period lasted from 1 to 24 Nov. 2011, the patient was evaluated using Gordon's 11 functional health patterns framework. Data were collected through observation, interview, physical assessment and telephone interviews after discharge. The following major health problems were found: (1) a sense of uncertainty; (2) invalidity protection; (3) oral mucosal changes; and (4) pain. Individual nursing interventions were employed to reduce the patient's discomfort and to adapt to the impact of disease relapse. Cross-team care model, psychological counselor intervention and guidance were used to provide support for the patient and families to cope with the disease. The nursing experience can provide a reference for clinical nursing care of patients in a similar condition. (Tzu Chi Nursing Journal, 2014; 13:1, 111-120)

Keywords: acute myeloid leukemia, relapsed, uncertainty

---

RN, Taichung Veterans General Hospital; Oncology Case Manager, Taichung Veterans General Hospital\*

Accepted: October 11, 2013

Address correspondence to: Wan-Yun Hsu No. 1650 Taiwan Boulevard Sect. 4, Taichung, Taiwan 40705

Tel: 886-4-2359-2525 ext. 3253 ; E-mail: cutewanyun@gmail.com