

照顧一位口腔癌病人接受光動力學治療之護理經驗

蔡宜儒 張麗蓉*

中文摘要

本文描述一位61歲口腔癌男性患者接受光動力學治療後之護理問題。筆者自2012年6月04日至6月25日護理期間與個案進行會談、觀察、身體評估等方式，進行資料收集，採羅氏適應模式之護理概念架構作評估，分析個案主要護理問題為急性疼痛、口腔黏膜障礙和社交隔離，協同醫護團隊擬定個別性護理計劃及措施，應用止痛藥及麻醉性漱口水以減輕疼痛；協助執行口腔護理進而改善口腔粘膜潰瘍；以傾聽及主動關懷的態度協助個案面對疾病，並配合避光措施進而改善病人社交隔離問題及提升生活品質。因現階段光動力治療費用昂貴，臨床上接受光動力治療病人不多，期望藉此護理經驗，以提供日後照護此類病人之參考。(志為護理，2014; 13:4, 101-110)

關鍵詞：口腔癌、光動力學治療、口腔黏膜障礙

前言

衛生福利部(2013)公佈101年十大死因，以惡性腫瘤居首，口腔癌是男性第四名。目前口腔癌的治療仍以手術為主，病人經手術切除後，必然影響外觀及功能，甚至會影響生活品質，故多數病人害怕手術後的影響。光動力治療

(photodynamic therapy)是癌症新興治療方式，相較傳統治療可保留更多正常組織，使器官保有原來功能。接受光動力治療病人需嚴謹執行避光措施，此醫療措施會導致病人強烈的孤獨感，導致社交迴避(林、謝、林，2013)。

本文描述一位接受光動力治療的口腔癌病人，住院期間因治療導致口腔粘膜

臺北慈濟醫院副護理長 慈濟技術學院講師*

接受刊載：2014 年3月13日

通訊作者地址：張麗蓉 970 花蓮市建國路二段880號

電話：886-3-8572158 #2412 電子信箱：lchang0411@gmail.com

潰瘍及疼痛，過程中必須完全避光而致社交隔離，因此引發筆者想深入探討光動力學相關治療及照護。

文獻查證

一、光動力學治療於口腔癌的應用

傳統口腔癌治療以手術為主，再輔以放射或化學治療，其合併症會造成口腔內或顏面部與顎骨等缺損，或放射性骨壞死而影響吞嚥或說話的功能(Sudhakara et al., 2012)，目前新的治療方式為光動力學，其作用機轉是將光感藥物注射入體內，在激發光照射下形成光能，再與氧分子結合產生光學作用，形成自由基和對細胞有毒性的單相氧或其它激態氧，使細胞內形成氧化，利用氧化破壞腫瘤相關的血管，造成血栓使腫瘤缺血壞死。其能專一性致癌細胞凋亡，不去傷害正常組織，相較傳統治療可保留更多正常組織(Jerjes, Hamdoon, & Hopper, 2012; Sudhakara et al., 2012)。其缺點是治療費用昂貴及必須嚴格執行長時間避光，否則會造成皮膚嚴重的光毒性反應(Jerjes et al., 2012)。

光動力學治療後主要的副作用為全身性光敏症，光感物質藥物會在皮膚滯留約一個月左右，治療前必須充分衛教病人避光的必要性與方法。日光燈及非白光之電燈光源要嚴格避免，約一個月後才可接受日光或有色光源的照射，以免皮膚產生腫脹、灼傷或糜爛的狀況(李，2011)。Karakullukcu 等(2011) 研究170位口腔及咽喉癌個案接受光動力學治療，結果顯示有12位口腔上皮鱗狀細胞癌病人注射Foscan 0.15mg/kg並於96小時後照

射激發光，照射範圍涵蓋腫瘤外圍5mm安全距離，治療後口腔黏膜潰瘍導致吞嚥困難需放置鼻胃管灌食，平均放置天數約五天，護理人員需依病人消化程度及所需營養狀況漸進增加飲食量，當由口進食總量可提供所需熱量時，鼻胃管才可拔除。

二、口腔粘膜潰瘍之護理

接受光動力學治療的病人，同時會引發腫瘤周邊血管的壞死導致口腔粘膜潰瘍的問題，可根據世界衛生組織口腔黏膜評估表來評估，等級增加表示愈顯嚴重(World Health Organization, 1979)。口腔黏膜潰瘍其合併症包括疼痛、咀嚼、吞嚥及說話困難等進而衍生理、心理及社交功能等負面變化(葉、陳、黃、黃，2010)，臨床處置上可用0.2% chlorhexidine (parmason)抗菌漱口水清潔和抑制牙菌斑、細菌或黴菌活動，以減少口腔內菌叢(李、李、梁，2010; Radvansky, Pace, & Siddihui, 2013)；也常使用生理食鹽水漱口，因為較不具傷害性且有助於口腔黏膜潰瘍的癒合(李等，2010；Sargeant & Chamley, 2013)。口腔保健處置則需每日評估口腔潰瘍改善情形，口腔黏膜疼痛時可含麻醉性漱口水，採用流質易消化食物，避免刺激性食物。目的為減少口腔粘膜潰瘍惡化程度，促進舒適及改善味覺與食慾(Dauncey, Greedy, & Morgan, 2012)。Sargeant和Chamley(2013)針對口腔護理研究發現良好的口腔保健可以促進病人的食慾，保持口腔清潔舒適，降低25%- 67%口腔感染的機率並幫助口腔潰瘍復原。許多臨床研究證實口腔清潔

頻率與口腔黏膜完整性相關，每二至四小時執行口腔護理，會增進粘膜溼潤度以減輕治療後導致口腔黏膜缺損情形(Radvansky et al., 2013)。

個案簡介

一、基本資料

王先生，61歲，國中畢業，育有一男三女，家庭經濟小康。大兒子結婚後與家人無來往，目前與案妻及已婚女兒同住，住院期間主要照顧者是案妻，主要決策者為二女兒。

二、過去病史及求醫過程

個案有糖尿病十多年，由案妻負責三餐，定期服用降血糖藥物控制血糖，平日血糖控制100-250mg/dl，年輕時有抽煙及吃檳榔習慣將近二十五年，但已戒了十五年。三年前發現左下顎反覆性潰瘍，曾至醫學中心就醫檢查結果原因不明，經過藥物治療但潰瘍情形仍未改善，2012年4月發現左側口腔頰粘膜有腫塊才至本院口腔外科門診切片檢查，報告結果為鱗狀上皮細胞癌(squamous cell carcinoma)，於5月10日做核磁共振發現左側口腔頰膜10mm腫瘤依TNM分期為T3N0M0，醫生建議手術治療，個案因害怕手術治療外觀會改變所以選擇口服化療藥物治療。於5/25複診時發現腫塊變大約0.5公分，故入院做光動力學治療。於6/8注射Foscan 20mg IVA (Foscan為光感藥物)，6/11進行光動力學治療，6/25出院。

護理評估

一、生理模式

1. 氧合與循環：生命徵象穩定沒有發燒情形，呼吸型態平順、規則，呼吸音清晰，血壓約134-150/74-84 mmHg，四肢末稍溫暖。

2. 營養：身高166公分，體重61公斤，身體質量指數(BMI)為22.1，理想體重為60.0公斤，生病後體重沒有改變。6/4 albumin：3.7g/dl，Hb：11.6g/dl，TEE(total energy expenditure)：1,876卡/天。平日食慾正常，無噁心嘔吐及吞嚥困難，無活動假牙，偶咀嚼時左側臉頰會隱隱作痛，會自行塗抹藥膏。皮膚飽滿度正常無脫水或乾燥水腫情形，因個案有糖尿病之病史，入院後採糖尿病飲食1,800卡/天並予以三餐飯前及睡前監測血糖。6/11接受光動力治療後導致口腔潰瘍故放置16號鼻胃管，採糖尿病管灌飲食1,800卡/天含蛋白質73.8克，個案曾表示因疼痛導致食慾變差不想灌牛奶，一天平均攝取5罐安素，熱量為1,375卡。6/23可由口喝水，6/25可進食流質飲食故移除鼻胃管。

3. 排泄：無排尿困難，尿液色黃清澈，一天約3,000ml。平日解便正常，治療後6/8有便秘情形，予以管灌飲食加高纖，未改善，6/12依醫囑給予dulcolax 2# PO BID AC，sennoside 2# PO HS，衛教早晨灌溫開水500ml，或新鮮蔬果汁後，便秘已改善。

4. 活動與休息：表示多年前因小腿受傷，手術後走路較不方便，無固定運動的習慣，因職業是幫人算命，家中常有鄰居或客人走動。因治療後必須絕對避光隔離14天，只能在病室內活動，活動範圍受限，巴氏量表總分為100分，個案分數80分，為中度依賴，需家人協助下

可走到廁所如廁，大多臥床休息。住院前，睡眠品質良好。因擔心治療預後及治療後口腔潰瘍導致疼痛，故晚上難入睡，睡眠時間僅能維持4小時，病室內採避光設備，燈光昏暗，白天大多臥床，精神狀態顯疲憊無活力，個案表示病室昏暗，不知是白天還是晚上，感到一切都很黑暗。

5. 皮膚完整性：觸摸皮膚溫暖，指甲床呈粉紅色，軀幹及四肢皮膚飽滿完整，無脫皮或乾燥情形，嘴唇乾燥破皮但無發紺、蒼白情形。6/11接受光動力治療後左頰紅腫約4*5公分，6/12左側口腔粘膜發紅潰瘍，表面焦黑痂皮，黃膿樣性分泌物，有口臭，舌乳頭萎縮，舌苔覆蓋且乾燥，唾液粘稠，帶有暗紅色血水，無法咀嚼及吞嚥，依WHO口腔粘膜改變程度為第四級，須依賴鼻胃管攝取足夠熱量及營養。

6. 感覺與知覺：意識清楚，活動及應對正常，有老花眼，耳朵外觀及聽力正常。住院期間，抱怨整個口腔潰瘍，有燒灼感導致無法講話及失眠情形，疼痛指數8分，食慾變差不想灌牛奶，尤其早上起床嘴巴很乾的時候感到最痛，用麻醉性漱口水後會緩解。

7. 體液電解質：每日攝取液體量2,500~3,000ml，包含靜脈輸液、進食及飲水，觀察每日總輸入及輸出量呈平衡，皮膚有彈性，無水腫症狀。

8. 神經功能：意識程度清醒，人時地定向感無礙，語言表達功能正確。四肢肌力4分，肢體關節活動度及肌力皆在正常範圍內。

9. 內分泌：個案糖尿病十多年，定期服用降血糖藥物，住院中血糖值為250-

350mg/dl，故依醫囑給予novomix 12 Unit SC BID AC治療。

二、心理社會適應模式

1. 自我概念模式：個案表示雖然不是長得很帥，但懂得打扮，雖然小腿手術曾補皮，覺得還可以用褲子遮掩，且不影響外觀。表示「看了很多口腔癌開刀後，病人臉部都變了樣，看起來很醜，要是你，你敢開嗎？」、「光動力學治療方式雖然很貴，但是錢再賺就有了」、「只是花了這麼多錢，不知道到底有沒有效」。個案得知罹患癌症時為第一期，醫師建議手術，但是個案覺得臉部會改變很多，難以接受，故選擇不需改變外表的治療方式。

2. 角色功能：第一角色為61歲男性，第二角色為丈夫及父親，個案與家人互動佳，為家中主要決策者，自覺與家人感情甚好，唯有大兒子婚後與家人無往來，且住院後從未探視感到遺憾。第三角色為病人角色，住院期間因光動力學治療須完全避光14天，故只能一直待在病房中。表示家裡有許多事情，只能交給太太及女兒去處理，又擔心他們沒辦法處理，而自己只能在醫院裡，哪裡都不能去，嘴巴痛到不想講話，也沒辦法替他們解決。覺得生病後自己變得很沒用，只希望病快好，趕快回家，不想連累家人。

3. 相互依賴：與家人同住，二女兒已婚育有二子，住在個案家附近，住院期間由案女及案妻輪流照顧。個案表示平常遇到問題，會面對問題去解決，不會逃避，碰到壓力或挫折，會與案妻或案女討論並共同面對。個案

罹患口腔癌後除擔心治療會失敗，且因治療過程中需完全避光兩週，受限於病房內活動，故常顯得神情默落。表示住院期間親友探視不便，亦無娛樂活動，只能躺在床上都不知道要幹嘛，以前鄰居會常來家裡走動，很熱鬧，現在好像犯人被關在監獄一樣，希望經過這次治療後，就可以痊癒。案妻來探視時會默默凝視個案，有時會握住個案的手或拍背安撫個案。

問題確立與護理措施

筆者於2012年6月04日至6月25日護理期間運用羅氏適應模式藉由觀察、傾聽、會談等技巧收集資料，並進行評估及資料分析，確立個案主要健康問題為急性疼痛/與光動力治療致口腔潰瘍有關；口腔黏膜障礙/與光動力學治療引起口腔潰瘍有關；社交隔離/與光動力治療，須避光有關。

一、急性疼痛/與光動力治療致口腔潰瘍有關(6/11-6/25)

資料收集

第一層次評估

S1: 6/11「我的嘴巴痛死了，尤其是光照射過後，又更痛了，好像火在燒一樣，而且我根本就睡不著，已經好幾天沒睡了，也不想吃東西，根本沒食慾」。

S2: 6/13「護士小姐，我的嘴巴到底還要痛多久，我快受不了，乾脆把我的嘴巴切掉好了」。

S3: 6/13「我只要一講話還是連吞口水都痛到不行，拜託讓我好好休息」。

O1: 6/11病人接受光動力學治療後口腔多處潰瘍。

O2: 6/12個案不時表情皺眉、哀聲嘆氣，不跟家人互動，夜眠時常於病床上翻來覆去，白天幾乎躺在床上閉目休息，夜間睡眠約4小時。

O3: 6/13口腔清潔時，表情痛苦、皺眉、呻吟，會閃避，無法配合口腔清潔，疼痛評估指數約8分，要求打止痛針。

第二層次評估

主要刺激：口腔黏膜潰瘍

相關刺激：口腔護理及口腔活動，如講話、吞口水

剩餘刺激：個人對疼痛認知及忍受程度

護理目標

1. 6/11前給予止痛藥後個案口頭表達疼痛緩解，疼痛指數下降至2分。

2. 6/20前個案能執行兩項減緩疼痛措施。

護理措施

1. 指導個案使用疼痛量表(0-10分)表達疼痛程度，三班觀察及評估疼痛性質、部位、強度時間等，並記錄之。

2. 協助採取舒適臥位，鼓勵個案表達疼痛感受及情緒發洩，給予心理支持。

3. 指導病人口含冰塊止痛，採集中護理。

4. 協助口腔護理，動作輕柔，教導個案深呼吸技巧，轉移注意力。

5. 6/11執行口腔護理前30分鐘依醫囑給予止痛劑morphine 10mg IV PRN Q4H，給藥後半小時評估疼痛情形，待疼痛緩解後再執行護理措施。

6. 6/11依醫囑給予morphine 10mg/tab 1# PO Q6H；並評估個案疼痛情形，與醫師討論調整止痛藥劑量。

7. 6/11依醫囑給予麻醉性漱口水並指導家屬協助個案含漱口水約一分鐘，將其吐掉以減輕口腔黏膜疼痛，再執行口腔護理。

評值

1. 6/11個案表示給予止痛針30分鐘後疼痛緩解，疼痛指數約4分。

2. 6/17個案表示疼痛指數為4分，睡眠已可維持5小時。

3. 6/20個案表示口服止痛藥已可疼痛緩解為2分，可由口攝取水分，並能清楚表達自己意見。

4. 6/25個案會主動含冰塊及使用麻醉性漱口水以減緩疼痛。

二、口腔黏膜障礙/與光動力學治療引起口腔潰瘍有關(6/11-6/25)

資料收集

第一層次評估

S1: 6/12「我的嘴巴很像火在燒一樣，漱口只會讓我更不舒服，等我舒服的時候再漱口」。

S2: 6/13「一天有漱口一次就可以了吧？不用兩個小時一次吧，很痛啦」。

S3: 6/15「我的嘴巴又很臭，整個房間裡都是臭味，嘴巴內都黑黑地，不敢太用力弄掉，而且有流膿血水，裡面是不是爛掉了」。

S4: 6/18「現在只能靠鼻胃管灌牛奶，要到什麼時候才能從嘴巴吃東西」。

O1: 6/11因光動力治療引起口腔潰瘍。

O2: 6/13嘴唇乾燥破皮但無發紺、蒼白情形。左側口腔粘膜發紅潰瘍，表面焦黑痂皮，黃膿樣性分泌物，有口臭，舌乳頭萎縮，舌苔覆蓋且乾燥，唾液粘稠，帶有暗紅色血水，依WHO口腔粘膜改變程度為第四級。

第二層次評估

主要刺激：光動力學治療後導致口腔黏膜改變

相關刺激：口腔粘膜潰瘍及口腔活動引起疼痛

剩餘刺激：個人對口腔護理的認知

護理目標

1.6/20前個案能說出口腔自我照護方法三項。

2.出院前個案口腔粘膜表面紅潤無潰瘍，口腔粘膜改變程度為第一級。

護理措施

1.提供口腔護理衛教單張並說明內容及注意事項，並指導病人口腔清潔之重要性。

2.教導個案及家屬口腔自我檢查，每天使用鏡子及筆燈檢查，包含嘴唇、舌頭，是否發紅、潰瘍情形，至少一天三次。

3.教導家屬每日四次協助病人用綿棒沾漱口水清潔牙齒及清除舌苔，以減少口腔異味。

4.教導個案每兩小時利用溫性和性漱口水0.9%N/S 25ml+1/4匙小蘇打粉混合及依醫囑給予Parmason 200ml/bottle漱口水每次15ml，用棉棒沾溼交替使用，依序清潔牙齒內外→咀嚼面→牙齦→口腔內頰→上下顎及舌頭，請個案至少漱口一分鐘後將其吐掉以減輕口腔黏膜疼痛及減少黏膜刺激。

5.在病人執行口腔清潔時，給予正向鼓勵(如：你有認真漱口，嘴巴就不會臭了、看得出來你有用心漱口，潰瘍的部份開始癒合了)。

6.6/15安排營養師評估個案熱量及蛋白質需求，並調整高蛋白飲食，促進口腔黏膜癒合。

7.6/15教導避免由口進食刺激性食物；每日配合管灌水分，額外多攝取水分1000-1500ml/day。

8.衛教鼻胃管移除後採高蛋白高熱量飲食，少量多餐。

評值

1.6/12於協助下個案執行口腔護理一天一次。

2.6/17個案能確實每四小時執行口腔護理

3.6/20個案表示會自我檢查口腔狀況以及正確刷牙及漱口方式，避免攝取刺激性食物。

4.6/23口腔黏膜上黑痂皮掉落，表面色澤紅潤，已無分泌物及出血，口臭已改善，舌頭輕度乾燥，口腔黏膜改變等級為第二級，已可由口攝取水分。

5.6/25個案出院當日口腔黏膜已無潰瘍，舌頭表面光滑，可由口攝取流質食物無不適情形，故移除鼻胃管。

6.7/9電訪個案表示口腔黏膜已無潰瘍情形，返家後攝取蒸蛋或肉湯無噁咳情形。

三、社交隔離/與光動力治療，須避光有關(6/11-6/25)

資料收集

第一層次評估

- S1:6/10「現在不能離開這個病房，燈光都暗暗的，不知道是白天還是晚上？平常鄰居很常來家裡走動，只要門一開，就有人來了，很熱鬧，現在我都快得憂鬱症了」。
- S2:6/11「平常幫人算命，我喜歡邊泡茶邊跟人聊天，現在因嘴巴痛到，我根本沒辦法說話，像啞巴一樣，沒人來看我，我兒子也沒來，都沒人關心呀」。
- S3:6/13「讓我躺在這裡，不用理我，什麼事情都不能做啦！也不知道現在過什麼日子，房間沒光線，感覺很恐怖，痛到睡不好，一個人眼睛睜大大的，不知道何時才會天亮」。
- S4:6/15「我嘴巴這麼臭，要是朋友進來聞到，我會不好意思」。
- O1:6/8因治療處置，病室窗戶及室內燈光都必須貼上避光紙並於6/8至6/22期間於病房中採完全避光措施。
- O2:6/17每天不斷詢問醫生、護士何時可以走出病房？
- O3:6/17未見案子來探訪，平時只有案女及案妻偶爾探視個案。
- O4:6/18平時都躺床上，跟家人互動很少，執行護理措施時，對護理人員淡漠，表情呆滯、悲傷，平時並無其他親友探視，個案會不時哀聲嘆氣。

第二層次評估

主要刺激：接受治療後，採取避光設施

相關刺激：住院後，少有親友探視

剩餘刺激：未治療前，能自由走動

護理目標

- 1.6/12個案願意主動表達接受治療後避光期間的心中感受。
- 2.6/18個案能說出接受光動力學治療後避光之必要性，能自我調適社交隔離的困境。
- 3.6/24完全避光隔離治療後，個案能穿著避光衣物至護理站活動。

護理措施

- 1.由醫師向個案及案妻說明光動力學治療方式及避光之必要性。
- 2.6/7將病室內窗戶及燈光貼上避光紙並於6/8注射Foscan後依醫囑執行避光措施。
- 3.交接班時自我介紹，減少個案對於陌生人照顧之不安全感。
- 4.經常探視個案，進入病房時主動打招呼，建立良好的護病關係及信任感，並告知個案今天的日期、時間，敘述每天的天氣變化，加強個案時間定向感。
- 5.執行各項治療與護理措施，應事先向病人及家屬說明，讓個案能信任護理人員。
- 6.鼓勵個案表達對社交隔離的感受，給予口頭正向鼓勵(如：你很配合避光喲，有一天一定可以走出房間)；主動關懷個案及家屬，給予關心、鼓勵及陪伴，並多詢問個案是否需要協助，減少被隔離與忽視感，運用握手、拍肩等動作，加強個案的安全感。
- 7.教導個案呼叫鈴使用方式，並放置於隨手可取得的地方。
- 8.請家屬攜帶收音機，讓個案隨時聽自己熟悉的廣播節目，消磨時間並運用聲音刺激，增加個案安全感。
- 9.將家人照片放置個案床旁櫃，讓個案可藉由照片感受到親情陪伴，且和個案談論關於家人相處的點滴。
- 10.二週絕對避光期過後，協助個案穿著避光衣物(帽子、太陽眼鏡、手套、長袖衣褲、襪子及鞋子)，鼓勵並陪伴個案一同到病室外散步，再依個案意願增加活動範圍。
- 11.衛教出院後家中佈置避光環境，繼續穿著避光衣物。

評估

- 1.6/12個案會主動表達住在這裡都不知道現在過什麼日子，到晚上，感到更孤寂，睡睡醒醒地張開眼睛，就是看到天花板，覺得自己一點自由都沒有。
- 2.6/18個案了解接受光動力學治療後避光是為避免增加其副作用。主動表示看到護士小姐不定時探視我，感到安心，雖然時間漫長，但總有一天一定會走出病房。
- 3.6/22個案穿戴避光衣物，由家屬協助坐輪椅至護理站並向護理人員活動。
- 4.6/25家屬已將家中環境重新準備為避光環境。

結論與討論

目前口腔癌以光動力學治療是較少見的治療方式，在治療過程中病人會有口腔黏膜潰瘍及急性疼痛之護理問題，透過醫療團隊的照護，病人口腔黏膜潰瘍及疼痛問題已改善；透過傾聽陪伴及鼓勵家屬參與共同照護後，病人能主動表達感受並穿著避光衣物後至護理站活動。筆者剛開始建立護病關係時透過不斷的自我介紹及探視，並針對個案的護理問題提供衛教及照護，個案才願意與筆者表達內心想法。個案因接受治療後致口腔潰瘍及因避光措施而不願與人交談，態度淡漠且不願配合相關護理措施。本院亦無口腔模型，在教導口腔護理時病人及家屬無法練習，導致病人學習意願低，執行率亦不佳。筆者開始接觸個案時花費多時來協助並衛教病人口腔清潔，筆者建議院方採購口腔模型及建置口腔護理相關電子書以利病人及家屬學習。筆者經由電訪追蹤個案返家後仍有持續避光兩週，也在口腔外科門診定期追蹤，目前腫瘤已受到控制，無復發情形。光動力治療所需費用昂貴無健保給付，罹患口腔癌病人多為低社經階層者，並非每位病人都可以負擔的，且需病人配合嚴格的避光措施，目前臨床上照顧光動力治療的經驗不多，希望藉由此次照護經驗的分享，提供護理人員爾後照顧類似個案的參考。

參考資料

衛生福利部(2013, 6月6日) 101年國人主要死因統計結果 取自 [http://www.mohw.gov](http://www.mohw.gov.tw/CHT/Ministry/DM2_P.aspx?f_list_no=7&fod_list_no=3914&doc_no=28706)

tw/CHT/Ministry/DM2_P.aspx?f_list_no=7&fod_list_no=3914&doc_no=28706.

李章銘(2011)·光動力治療在胸腔腫瘤之應用·*台灣醫學*, 15(5), 468-473。

李淑芳、李月珠、梁蕙芳(2010)·提升化學治療合併放射線治療之口腔癌患者口腔護理指導執行率·*長庚護理*, 21(2), 185-195。

林嘉惠、謝芳貴、林美惠(2013)·照顧一位肺結核老年人服藥不遵從之護理經驗·*長庚護理*, 24(1), 71-80。

葉淑妙、陳秀玲、黃秀美、黃雅燕(2010)·頭頸部癌症住院患者口腔護理成效之改善·*嘉基護理*, 10(2), 34-44。

Dauncey, J., Greedy, J., & Morgan, K. (2012). Prevention and management of treatment-related oral mucositis. *Cancer Nursing Practice*, 11(6), 23- 28. doi:10.7748/cnp2012.07.11.6.23.c9201

Jerjes, W., Hamdoon, Z., & Hopper, C. (2012). Photodynamic therapy in the management of potentially malignant and malignant oral disorders. *Head & Neck Oncology*, 4(16), 1-7. doi:10.1186/1758-3284-4-16

Karakullukcu, B., van Oudenaarde, K., Copper, M. P., Klop, W. M. C., van Veen, R., Wildeman, M., & Bing Tan, I. (2011). Photodynamic therapy of early stage oral cavity and oropharynx neoplasms: an outcome analysis of 170 patients. *European Archives of Otorhinolaryngol*, 268(2), 281-288. doi:10.1007/s00405-010-1361-5

Radvansky, L. J., Pace, M. B., & Siddiqui, A. (2013). Prevention and management of radiation-induced dermatitis, mucositis, and xerostomia. *American Journal of Health System Pharmacy*, 70(12), 1025-1032. doi:10.2146/ajhp120467

Sargeant, S., & Chamley, C. (2013). Oral health assessment and mouth care for children and young people receiving palliative care. Part two. *Nursing Children and Young People*, 25(3), 30-33.

Sudhakara, R.R., Ramya, K., Ramesh, T., Subbarayudu, G., Sai, M.N., & Sai, K. C. H. (2012). Photodynamic therapy in oral

diseases. *International Journal of Biological & Medical Research*, 3(2), 1875-1883.

World Health Organization (1979). *WHO handbook for reporting results of cancer treatment*, Geneva: World Health Organization. Retrieved from http://whqlibdoc.who.int/offset/WHO_OFFSET_48.pdf

靜
思
語

作人要有踏實感，不要只有成就感。
踏踏實實地做人，心中多舒服。

~ 證嚴法師靜思語 ~

Be down-to-earth, and well-grounded in life.
Instead of seeking a sense of accomplishment,
we feel such peace
when we lead a well-grounded life.

~ Master Cheng Yen ~



Nursing Experience of a Patient with Oral Cancer After Photodynamic Therapy

Yi-Ru Tsai, Li-Jung Chang*

ABSTRACT

This article described a 61-year-old male patient who underwent photodynamic therapy after diagnosed with oral cancer. Between June 4th, 2012 and June 25th, 2012, the authors collected data through physical examination, interview, and observation, and applied Roy's adaptation model as a theoretical framework to assess the patient. The health problems were identified: 1) Acute pain; 2) impaired oral mucous membrane; and 3) social isolation. The authors collaborated with health care team to develop individualized care plans and applied narcotic analgesics and oral hygiene care to improve oral ulcer and relieve patient pain. By listening, empathy and active, the authors encouraged to patient to face the disease, to comply with light-avoidance measures to improve social isolation and quality of life. Due to its expensive cost, only a few patients underwent photodynamic therapy. We hope this experience could serve as future reference for similar patients. (Tzu Chi Nursing Journal, 2014; 13:4, 101-110)

Keywords: impaired oral mucous membrane, oral cancer, photodynamic therapy

Assistant Head Nurse, Taipei Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation; Lecturer, Department of Nursing, Tzu Chi College of Technology*

Accepted: March 13, 2014

Address correspondence to: Li-Jung Chang 880 Sec 2 Chien-Kuo Rd. Hualien City Taiwan 970

Tel: 886-3-8572158 #2412; E-mail: lchang0411@gmail.com