

# 照顧一位年輕女性接受放射線治療 導致口腔合併症之護理經驗

蔡旻樺、洪翠蓮、林姿佳\*

## 中文摘要

本文描述一位年輕女性罹患鼻咽癌接受放射線治療，導致口腔合併症之護理經驗。筆者於2013年8月1日至8月16日，運用Gordon十一項健康功能評估為工具，透過直接護理、觀察、會談、身評及病歷查閱等方式進行資料收集，確認有放射線治療導致口腔合併症引起的疼痛、營養少於身體所需與無望感等健康問題。在照護期間結合跨團隊照護方式，調整飲食型態，改善口腔黏膜炎引起的疼痛。我們亦提供多樣化飲食方針，設計低目標進食量，讓個案逐步達成，藉此提升信心，增加自我控制感，並引導個案回顧生命之意義，重新拾獲求生目標並擬定生存計畫，使其能接受疾病帶來的衝擊並積極接受治療。(志為護理，2016; 15:1, 84-92)

關鍵詞：口腔黏膜炎、營養不足、無望感

## 前言

鼻咽癌以成年族群罹病率最高，而此期正是開始工作、經濟獨立之時，因此最易對患者造成重大打擊(Schaie & Willis, 2002/2007)，且因鼻咽癌腫瘤部位不易手術，故單獨放射線治療或合併化學治療是目前優先治療方式(陳，

2012)。放化療可提高存活率，但易引發口腔合併症，使其受身心折磨，易情緒低落，甚至有自我放棄的想法，讓治療無法如期完成(林、唐，2010)。本文個案為29歲鼻咽癌女性，雖勇敢面對治療，但過程中嚴重口腔黏膜炎引起吞嚥困難、疼痛、營養少於身體所需，使得個案面對非預期中的合併症，身心備受

戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院護理師 戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院護理部學術輔導師\*

接受刊載：2015年11月7日

通訊作者地址：蔡旻樺 嘉義市忠孝路539號 護理部

電話：886-5-276-5041 #3192 電子信箱：Q011017@gmail.com

煎熬而開始自我放棄，對未來失去目標，產生無望感，故引發筆者探討的動機，希望透過個別性護理，與個案共同討論及計劃未來目標，協助個案重整混亂思緒，並尋找到生命意義的價值。

## 文獻查證

鼻咽癌早期有無痛性側頸部腫塊和淋巴腫脹，在第三期以同步放射線治療或合併化學治療為主(陳，2012)。

### 一、放射線治療導致口腔合併症之照護：

頭頸癌病人接受同步放化療，當放射劑量達到6,000cGy時，約85%會產生第三或四級口腔黏膜炎(Glenny et al., 2010)。WHO(1979)將口腔黏膜炎區分為0-4級，Grade 3疼痛/紅斑合併潰瘍及僅可進食流質，Grade 4疼痛到無法進食；口腔黏膜炎引起的疼痛會伴隨負面情緒而造成治療延遲不配合或無法再繼續治療，降低療效(Peterson, Bensadoun, & Roila, 2011)；故應優先處理疼痛，可依數字等級量表來表達疼痛分數(Williamson & Hoggart, 2005)，鼓勵說出疼痛感受。周、謝、李、江、紀(2011)整理多篇口腔黏膜炎文獻後提出，在醫療處置上，進食前含lidocaine漱口水漱口30秒，達到麻醉止痛效果，或飯前含冰塊緩解疼痛，合併常規給鴉片類止痛劑；為避免口腔黏膜炎惡化，教導自我口腔檢查，並提供減緩刺激口腔黏膜的方法，如選用軟毛牙刷；飯後用不含酒精性漱口水或以生理食鹽水漱口，取代刷牙，以及避免刺激性食物，如酸、辣、過熱等。在進食前透過撥放音樂減緩焦慮緊張及疼痛(蕭、謝，2009)。

### 二、口腔黏膜炎的營養支持：

癌症患者常見攝食量減低，易有體重減輕及營養不良問題；營養不良被定義為，個體能量、蛋白質與營養成分缺失，導致身體活動機能差(趙，2012)。口腔黏膜炎被視為重要營養不良危險因子，故嚴重疼痛時需要靠鼻胃管，來提供腸道營養支持(Peterson et al., 2011)，反之堅持由口進食，常因強烈疼痛以致攝食不足，若無法提供身體所需能量，則易產生併發症及較高死亡率(趙，2012)。放化療患者入院時，就應使用簡易營養不良評估指引(malnutrition universal screening tool, MUST)做篩檢工具，當過去3個月體重減少<5-10%=1分、已經或將超過5天不會有營養的攝入；+2分，顯示為高危險度營養不良，應及早建立腸胃道營養需求(Peterson et al., 2011)；經醫療團隊合作營養師調整飲食，或醫生評估後輸注營養劑，並透過護理介入，傾聽及鼓勵病人說出飲食困擾，及評估飲食喜好並在之中做合適挑選，亦可改變烹煮方式，如用滷包或加調味料；並提供高蛋白食物選擇，如豆腐、蒸蛋、布丁等，並以鼓勵進食，來提高飲食意願及成效(周等，2011；趙，2012)。

### 三、因癌症治療產生合併症對心理衝擊與照護：

成年期發展階段為成家立業，依著自我理想及目標修正生命架構，但若疾病帶來的衝擊及治療過程的挫敗感，無法獲得緩解，病人將不再有任何期待而自我放棄(黃，2014)。無望感是因身體狀況逐漸衰退或期待目標無法達成，如

失去工作、預期無法改變結局、失去控制感，放棄求生的希望此時應及早發現其無助無望，引導家人給予情感支持，協助面對疾病的衝擊；護理措施方面，運用傾聽陪伴，配合肢體活動如輕拍肩膀、擁抱，接納病人表達負面想法，引導回憶過往，使其整理思緒(李、顏、黃，2009)。給予「希望」對病人而言可增進心理調適，可提供勵志書籍建立正向思考，增加生活控制感及照顧能力，並有效的參與治療及共同設計逐步達成之目標，了解醫療團隊與病人是同一戰線，即使在病痛中仍可展現堅持的信念、勇敢面對治療所帶來的挑戰，並找到生存的希望(Rees & Joslyn, 1998)。

## 護理評估

### 一、個案簡介：

29歲未婚，研究所畢業，慣用國臺語，家中老么，有一個哥哥，與父母、兄嫂同住，無過去病史、無藥物食物過敏史，亦無菸酒使用。當代課老師3個月後即因生病辦理留停，無保險，由案父母務農提供經濟支援，住院主要照顧者是案母。

### 二、就醫經過：

2013年4月發現左頸有無痛性腫塊，經切片確診第三期鼻咽癌，5/25後接受過兩次化療。6/5行放射線治療，於7/16累計劑量達6,000cGy，因口腔黏膜炎有嚴重進食疼痛及吞嚥困難，故暫停放療計畫，8/1因攝取水分及營養不足，導致腎功能變差而入院治療。

## 整體性護理評估

筆者於2013年8月1日至16日護理期間，運用Gordon十一項健康功能評估，透過直接護理、觀察、會談、身評及病歷查閱等方式進行資料收集，並確立健康問題。

### 一、健康認知與健康處理型態

自認身體健康良好，偶有小感冒會就醫。確診為鼻咽癌後積極配合治療計畫，主動尋問治療方向，並上網收集相關資訊。

### 二、營養代謝型態

8/1身高160.5公分，體重61公斤，BMI 23.7kg/m<sup>2</sup>，主訴近3個月內體重減少9公斤，評估3個月內體重減輕>10%，MUST：3分，屬高危險度營養不良，評估口腔黏膜後咽發紅，右頰有0.5×0.5公分潰瘍，依WHO口腔黏膜破損分級為grade III。8/1入院時，臉色、唇色、眼瞼及指甲床顯得蒼白，皮膚完整有彈性，albumin: 4.0g/dl，8/6-8/9 Hb介於8.6-9.8g/dl，各輸注PRBC 2U。8/1個案主訴：「放療後吃東西都沒味道，很淡」，因吞嚥疼痛及進食量少，故依醫囑放置16號鼻胃管，管灌1,800卡/天，反抽消化佳，點滴每日為aminofluid 1,000ml及oliclinomel emulsion 1,500ml提供1,330卡熱量。8/4個案皺眉表示：「你們要我吃多一點，但是插鼻胃管讓我想吐，我想拔掉，從嘴巴吃」，故醫師與個案討論後尊重其意願，當天移除鼻胃管後個案由口進食表示：「口水很稠，張嘴就黏著很噁心，一直喝牛奶很膩」，案母表示：「不知道要給她吃什麼，至少喝牛奶比較營養」。8/4觀察每餐只進食2-3口軟質食物，案嫂買來的果汁喝幾口後即放於床

旁桌上，8/5-8/6觀察個案一天進食量，只喝小瓶礦水、安素牛奶半瓶，及中杯珍珠奶茶，約800卡/天，不足一天應攝取熱量1830卡，故進食量仍顯不足，經評估有營養少於身體需之健康問題。

### 三、排泄型態

每日解一次成形軟便，腸蠕音7次/分，小便一天6-8次，呈淡黃清澈。7/16因放療引起嚴重口腔合併症，食物及水分攝取不足，小便量減少為3-4次/天，呈深茶色，經醫師評估暫停放療。8/1-8/6BUN:115.9-143.1mg/dl, creatinine: 3.48-6.46mg/dl，依醫囑靜脈給予水分2,500ml/天，醫師告知腎功能異常，若未矯正恐怕要洗腎，故建議個案要多攝取水分。8/16 BUN:24mg/dl、creatinine:1.9mg/dl，評估腎功能經矯正後已回復。

### 四、活動運動型態

在家住3樓臥房，每天爬樓梯上下樓約3次，平時不愛運動。8/3評估住院期間多坐在床上閱讀書籍，聽古典樂，偶下床如廁，走動時無喘或肢體無力。

### 五、睡眠休息型態

平日睡眠時間約6-7小時，睡眠品質佳且充足，住院期間夜間可熟睡5-6小時，無口腔疼痛導致睡眠中斷，白天精神佳。

### 六、認知感受型態

意識清楚，記憶、思考、判斷力無異常。8/1入院時，雙手拿塑膠袋吐口水：「我口水好多，吞的時候喉嚨就像鹽酸燒灼刺痛」、「平時嘴巴痛5分，現在喝牛奶刺痛到8分」。8/1醫囑用藥為morphine 3mg q6h ivd及morphine 5 mg ivd prn，

止痛貼片durogesic 24mcg/h q3d，8/1-8/2平均每天施打兩次prn劑量。8/4個案進食後主訴：「吃東西後就要刷牙，真的很痛」，觀察用牙刷清潔口腔時含有血絲，表情痛苦。8/4主訴：「我不敢吃東西，喉嚨好痛」、「嫂嫂拿奇異果汁來，我越喝越刺痛」，故依醫囑給予2% lidocaine麻醉性漱口水使用。8/5觀察個案因害怕吞嚥造成疼痛，一直將黏稠唾液吐出，此時額頭冒汗，心跳102次/分、呼吸22次/分、血壓158/106mmHg，8/5眼眶泛淚，雙手交疊環繞喉嚨說：「我嘴巴很痛，連喝水都刺痛8分」，經評估有疼痛之健康問題。

### 七、自我感受、自我概念型態

表示自己活潑外向，喜愛與人交談。8/2皺眉神情顯得憂鬱，娓娓訴說：「好不容易得到第一份工作，終於可分擔家計，沒想到才3個月，就得癌症」。8/5醫師查房時勉勵進食，個案哭泣不予回應，且案母規勸進食時，個案情緒憤怒，語調上升瞪大眼睛說：「妳只會叫我吃，我痛到都吞不下，很煩不想治療，反正也不會好」，8/6案母啜泣說：「原本是一個乖巧聽話的小孩，卻因電療電到整個嘴巴變成這樣，整個人都變得失志了」、案嫂：「唉...她都聽不下去，都失去目標了，我也沒轍」。8/6個案：「醫生說不喝水腎臟會壞掉，最重要洗腎，但是有誰能了解我的痛」、「抓不到我想掌握的，就算努力也難逃一死」，經評估有無望感之健康問題。

### 八、角色關係型態

未婚，與家人互動良好，與案嫂最有



話聊，有重要事情會共同討論，主要照顧者案母，雖陪伴在側，但個案身體不適時，會把負面情緒發洩在案母身上，觀案母經常掩面拭淚，案嫂每日探視多次，會引導個案同理媽媽的辛勞，擔任他們間的潤滑劑，化解彼此緊張關係，故未列入角色緊張之健康問題。

### 九、性生殖型態

未交過男朋友，經期規律，每次持續5-6天。

### 十、適應壓力耐受型態

表示當教師必須經歷重重考試，曾有挫敗感及面對落榜的壓力，有壓力時會找同學聊天。住院期間，家人及醫療團隊鼓勵進食，個案總顯淡漠及哭泣來表

達內心感受，經醫療團隊討論後，依照個案步伐，採取以鼓勵取代督促進食，案嫂會在個案情緒潰堤時陪伴及鼓勵，使其情緒獲得抒發，故未優先列入適應壓力耐受型態之健康問題。

### 十一、價值信念型態

佛道教徒，家中有神明，但鮮少燒香拜拜，發現癌症時，對家中神明未保佑自己，感到失望，但仍期待神明可護佑平安，會在枕頭旁放護身符求心安。

### 問題確立、護理措施與評估

綜合以上評估確立個案有疼痛、營養少於身體所需、無望感等三項健康問題。

#### 一、疼痛／與放射線治療引起口腔黏膜炎有關(8/1-8/15)

主觀資料	<p>1.8/1個案：「我口水好多，吞的時候嚥就像鹽酸燒灼痛」、「平時嘴巴痛5分，現在喝牛奶刺痛到8分」。</p> <p>2.8/4個案：「吃東西後要刷牙，真的很痛」、「我不敢吃東西，喉嚥好痛」、「嫂嫂拿奇異果汁來，我越喝越刺痛」。</p> <p>3.8/5個案：「我嘴巴很痛，連喝水都刺痛8分」。</p>
客觀資料	<p>1.8/1依據WHO口腔黏膜破損為第三級。</p> <p>2.8/5觀察因害怕吞嚥造成疼痛，一直將黏稠唾液吐出，此時額頭冒汗，心跳102次/分、呼吸22次/分、血158/106mmHg。</p> <p>3.8/5個案喝水時，眼眶泛淚，雙手交疊環繞喉嚥。</p> <p>4.8/1用藥為morphine 3mg q6h, morphine 5 mg prn, 貼片durogesic 24mcg/h，Q3D。</p> <p>5.8/1-8/2平均每天施打兩次prn劑量。</p> <p>6.8/4觀察用牙刷清潔口腔時含有血絲，表情痛苦。</p>
目標	<p>1.8/5能執行3種緩解疼痛方法。</p> <p>2.8/8能將疼痛由8分緩解到4分。</p>
護理措施	<p>1-1.8/1每班評估及監測口腔黏膜狀況。</p> <p>1-2.8/1共同討論緩解疼痛方法，維持口腔清潔衛生，可預防感染，亦避免黏膜炎更加惡化，徒增疼痛。</p> <p>1-3.8/1協助每日自我檢查，口腔黏膜破損大小及顏色變化。</p> <p>1-4.8/4在進食刺痛時，提供口含冰塊，減緩疼痛。</p> <p>1-5.8/4向個案及案嫂說明，避免吃酸性食物減少刺激。</p> <p>1-6.8/4共同討論後，改用軟毛牙刷，一天刷兩次，餐與點心之間，用食鹽水漱口，減少對口腔疼痛的刺激。</p> <p>1-7.8/5與個案討論後，進食前播放個案喜愛的音樂「The Rosary」，增加舒適感，減緩疼痛。</p> <p>2-1.8/1運用疼痛十分量表，評估及監測疼痛分數、性質、強度、頻率、加重因素並記錄疼痛指數。</p>

護理措施	2-2.8/1鼓勵表達疼痛感受，並認同疼痛帶來的不適感。 2-3.8/1衛教不須忍耐疼痛，若感到疼痛不適，可給予止痛劑使用。 2-4.8/3因疼痛無法緩解，故調整止藥劑量Morphine 5mg q6h,Morphine 10 mg ivd prn。 2-5.8/4依醫囑將2%lidocaine 20cc，加入生理食鹽水500cc稀釋，在進食前漱口30秒後吐出，減輕疼痛。
評值	1.8/5個案：「吃東西會痛時，有先含冰塊緩解疼痛，嫂嫂改準備蘋果汁給我喝比較不痛，舒服多了」，觀察用餐前會使用手機播放音樂，在用餐過程中表情愉悅。 2.8/8表示進食前用麻醉劑漱口，痛可緩解到5分、常規使用止痛藥後，評估疼痛可緩解到4分。 3.8/9-8/15疼痛分數約3-4分。

## 二、營養少於身體所需／與放療導致口腔合併症及單調飲食種類有關(8/1-8/16)

主觀資料	1.8/1個案主訴：「放療後吃東西都沒味道，很淡」。 2.8/4個案：「你們要我吃多一點，但是插鼻胃管讓我想吐，我想拔掉，從嘴巴吃」、「我不敢吃東西，喉嚨好痛」、「口水很稠，張嘴就黏著很噁心，一直喝牛奶很膩」。 3.8/4案母：「不知道要給她吃什麼，至少喝牛奶比較營養」。
客觀資料	1.8/1身高160.5公分，住院前3個月體重70公斤，現體重61公斤，3個月內體重減少9公斤，體重減輕>10%，MUST：3分。 2.8/1依醫囑放置鼻胃管，管灌1,800卡/天，消化佳，因個案要求，故8/4移除鼻胃管。 3.8/4觀察每餐只進食2-3口軟質食物，案嫂買來的果汁喝幾口後即放於床旁。 4.8/5-8/6觀察個案一天進食約800卡，不足應攝取熱量1,830卡。 5.8/6-8/10抽血Hb介於8.6-9.8g/dl。 6.7/16累計放射線劑量達到6,000cGy。
目標	1.8/8能選擇3種個案喜愛並合適餐點。 2.8/12食物攝取可達到1,600卡/天。
護理措施	1-1.8/4共同討論進食困擾，如疼痛、唾液黏稠，餐前先漱口，減少唾液黏稠，攝取冰軟質飲食，舒緩疼痛。 1-2.8/4評估所需熱量及喜好飲食種類，在之中做合適挑選。 1-3.8/4同理及鼓勵說出進食困擾及食慾低落的感受，並耐心傾聽。 1-4.8/4教導在喜愛飲食中，選擇軟質高蛋白飲食，如布丁、茶碗蒸或冰淇淋。 1-5.8/4教導少量多餐，並協助案母更改烹煮方法，使用醫院配膳室電鍋及電磁爐，烹煮蒸蛋、滷豆腐或是將果汁或牛奶做成冰塊含服。 1-6.8/5放置高熱量食品在隨手可拿處，增加進食機率，如蘋果奶茶、能量果凍。 2-1.8/1跨團隊會議中與主治醫師及營養師討論提升營養辦法，加入aminofluid、oliclinomel emulsion共1,500ml使用；改安素為雙卡，提供熱量。 2-2.8/12營養師及個案討論後共同設計菜單，並偕同案母烹煮，早餐：雙卡安素牛奶半瓶237卡+玉米片188卡，點心：涼拌豆腐75卡，醬油10卡，中餐：鮭魚粥，半杯米煮粥120卡+鮭魚罐頭40g/73卡，點心：香菇雞湯，雞腿肉30g/73卡+香菇20卡，晚餐：麵線糊，麵線100g/330卡+A菜100g/40卡+蛋80卡+滷豆腐80卡，點心：布丁260卡+冰淇淋195卡，共1,781卡。 2-3.8/8以正向鼓勵方式，肯定其對進食的努力。 2-4.依醫囑於8/6及8/10各輸注血紅素2U。 2-5.在8/15與營養師共同設計返家飲食計畫，鼓勵案母準備不同飲食種類，增加食慾，提升營養攝取。
評值	1.8/8個案中餐喝一碗玉米濃湯及茶碗蒸，並主動要求點心想吃布丁，且在床旁桌放吉利丁果凍，及能量果凍飲，進食時表情愉悅。 2.8/12提供飲食計畫，進食攝取量達90%，約1,600卡/天，並在個案喝雞湯後，露出微笑情，案母亦表感謝之意。 3.8/13~8/15評估營養攝取，可達1,700卡/天。 4.8/16 Hb 11.7g/dl。 5.8/23癌症個管師電訪時，個案訴，案母煮很多自己喜愛餐點及點心，體重跟入院比增加0.8kg。

## 三、無望感／因治療帶來嚴重副作用及與治療期望有落差(8/2-8/12)

主觀資料	1.8/2個案：「好不容易得到第一份工作，終於可分擔家計，沒想到才3個月，就得癌症」。 2.8/5個案主訴：「妳只會叫我吃，我痛到都吞不下，很煩不想治療，反正也不會好」。 3.8/6案母：「原本是一個乖巧聽話的小孩，卻因電療電到整嘴巴變成這樣，整個人都變得失志了」。 4.8/6案嫂：「唉...她都聽不下去，都失去目標了，我也沒轍」。 5.8/6個案：「醫生說不喝水腎臟會壞掉，嚴重要洗腎，但是有誰能了解我的痛」、「抓不到我想掌握的，努力也難逃一死」。
客觀資料	1.8/2神情顯得憂鬱、皺眉，講話聲音微弱。 2.8/5醫師查房時勉勵食，個案淡漠哭泣不予回應。 3.8/5觀察當案母規勸進食時，個案情緒憤怒，語調上升且瞪大眼睛。
目標	1.8/8能表達，內心想法及自我感受各一種。 2.8/13能執行正向思考並計劃生存目標各一項。
護理措施	1-1.8/2微笑的主動自我介紹，並每兩小時主動探視，建立關係。 1-2.8/2接觸個案時主動傾聽，引導表達心中感受。 1-3.8/5在個案淡漠，不理會時，接納其行為反應。 1-4.8/5在個案哭泣及否定自己時，在旁陪伴，眼神柔和與個案視線同齊，提供非語言肢體關懷，拍拍肩膀，遞上面紙擦淚。 1-5.8/6鼓勵個案寫一封感謝函給重要他人，透過書信內容，仔細回顧生命意義及樂趣，讓寫信及收信者，都能感受溫馨喜樂。 2-1.8/7與個案分享勵志書「如何更快樂」，並討論書中如何誠實面對自我，列出認為最有意義及令自己感到快樂的事情。 2-2.8/7引導回顧老師角色，並回想到當時鼓勵貧困學生，應更努力讀書，改善處於劣勢環境，藉此建立當處在低潮時，更應正向思考，找到生存意義，並肯定存在的價值。 2-3.8/8個案是佛道教徒，筆者分享勵志書籍，透過靜思語中，「人生不一定球球是好球，但是有歷練的強打者，隨時都可以揮棒」，勉勵意在生命本質不在於長短，而是期待能活出燦爛的人生。 2-4.8/10建立護病關係後，共同討論照護訊息及方向，並設計較易達成的目標，增加自我控制感及照顧能力，每天閱讀小品書籍，寫下心情分享。
評值	1.8/8知道罹癌時，就上網查相關資料，認為熬著就過了，不知竟如此痛苦難受，何時才能到達終點。 2.8/12看完小品書籍後，寫下心情並與筆者分享人生就如同故事，不在於多長而是有多好，期許自己艱困過了，幸福也就來了。表示治療結束後，想重返教育工作，透過經驗分享及勉勵學生，引導他們找到屬於自己的生命意義及目標。

## 討論與結論

本文探討一位年輕鼻咽癌女性面對治療合併症造成身體痛苦無法緩解，且癌症治療計畫被迫停擺，情緒轉為低落無望而失去生活目標的護理經驗。筆者透過跨團隊合作，共同討論以緩解疼痛為優先，並同時提升營養計畫，筆者與

個案討論進食困難及喜愛飲食種類後，偕同營養師設計飲食，鼓勵逐步達成目標。逐一改善疼痛及營養問題後，同理個案心理上的苦楚，了解到個案為了抗癌離開熱愛的教師工作，然而努力付出卻得不到期望的結果，不只身體受苦，心裡亦備受折磨，選擇自我放棄，不再期待目標。因此筆者陪伴個案度過低

潮，引導說出負面情緒及協助個案回憶當初曾勉勵學生正向思考的過程。此外，因個案為佛道教，故筆者與個案分享靜思語錄，勉勵生命本質不在於長短，而是期待能活出燦爛人生，並共同擬定「如何更快樂」，讓個案能計畫有意義的生活目標，重新找到生命的價值及希望，此與Rees和Joslyn學者(1998)認為應鼓勵病人正向思考、共同參與治療及設計目標之論點符合。

在照護過程中，筆者的限制是面對年齡與自己相仿的個案，雖已盡力照護，個案也給予正向回應，但仍偶顯愁苦表情，讓筆者感到挫折，因此建議若有心理師的介入，將能提供更專業的心理輔導。不過當個案再次入院治療時，筆者收到感謝函。能幫助身處逆境中的個案重新找到生存的意義及希望，讓筆者體認到護理的成就感；故也建議在職教育課程中，應安排角色扮演的心靈靈性照護課程，讓護理人員透過體驗，以同理心協助病人尋找生命的價值。

### 參考資料

- 李秋香、顏文娟、黃秀梨(2009)·無望感之概念分析·*嘉基護理*，9(1)，7-11。
- 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*，11，61-85。
- 林雅婷、唐秀治(2010)·頭頸部癌症病人接受放射線治療後口腔併症之嚴重度變化·*源遠護理*，4(2)，34-41。
- 陳敏銓(2012)·鼻咽癌·於陳敏銓總校閱，*癌症護理學*(三版，96-99頁)·臺北市：華杏。
- 黃惠滿(2014)·成年前期·於李淑杏總校閱，*人類發展學*(五版，358-363頁)·新北市：新文京。
- 趙子傑(2012)·癌症與營養·於陳敏銓總校閱，*癌症護理學*(三版，330-356頁)·臺北市：華杏。
- 蕭采云、謝秀芳(2009)·運用音樂療法減輕骨科術後病患急性疼痛之護理經驗·*護理雜誌*，56(4)，105-110。doi:10.6224/JN.56.4.105。
- Schaie, K. W., & Willis, S. L. (2007)·*成人發展與老化：青春期(成人初期)獨立性與親密感*(樂國安、韓威、周靜譯)·臺北市：五南。(原著出版於2002)
- Glenny, A. M., Gibson, F., Auld, E., Coulson, S., Clarkson, J. E., Craig, J. V., ... Pizer, B. (2010). The development of evidence-based guidelines on mouth care for children, teenagers and young adults treated for cancer. *European Journal of Cancer*, 46(8), 1399-1412.
- Peterson, D. E., Bensadoun, R. J. & Roila, F. (2011). Management of oral and gastrointestinal mucositis: ES MO clinical practice guidelines. *Annals of oncology*, 22(6), 78-84.
- Rees, C., & Joslyn, S. (1998). The importance of hope. *Nursing Standard*, 12(41), 34-35.
- World Health Organization. (1979). *WHO Handbook for Reporting Results of Cancer Treatment*. Geneva: WHO, pp. 15-22.
- Williamson, A., & Hoggart, B. (2005). Pain: A review of three commonly used pain rating scales. *Journal of Clinical Nursing*, 14(7), 798-804.



# A Nursing Experience of a Patient Diagnosed with Nasopharyngeal Carcinoma Suffering from Radiotherapy-Induced Oral Complication

Min-Hua Tsai, Tsui-Lian Hung, Tzu-Chia Lin\*

## ABSTRACT

The article described a nursing experience of a patient diagnosed with nasopharyngeal carcinoma suffering from oral complication induced by radiotherapy. The nursing period was from August 1<sup>st</sup> to 16<sup>th</sup>, 2013. Through compressive evaluation, observation, physical assessment, consultation, and chart review, the health problems, established based on Gordon 11 functional health pattern, included oral complication induced by radiotherapy, malnutrition, and hopelessness. A model of interdisciplinary team was applied. During the nursing period, pain induced by oral mucositis was eased by adjusting dietary pattern. The calorie requirement was gradually met by offering various dietary instructions, and designing basic goals of food intake to build the patient's confidence and self-control through gradual and progressive achievements. The author also conducted a guided life review and set up the survival plan to prepare the patient for the adverse impact that came with the disease and to actively accept treatment. (Tzu Chi Nursing Journal, 2016; 15:1, 84-92)

Keywords: hopelessness, malnutrition, oral mucositis

---

RN, Ditmanson Medical Foundation Chia-Yi Christian Hospital; Academic tutor, Department of Nursing, Ditmanson Medical Foundation Chia-Yi Christian Hospital\*

Accepted: November 7, 2015

Address correspondence to: Min-Hua Tsai No. 539 Jhongsiao Rd., Chia-Yi City., Chia-Yi Christian Hospital.

Tel: 886-5-276-5041 #3192; E-mail: Q011017@gmail.com