

一位患有多發性骨髓瘤病人 面對疾病復發之護理經驗

蘇敏鈴、蘇怡華、劉萍、梁麗麗*

中文摘要

本文是照護一位患有多發性骨髓瘤病人面對疾病復發之護理經驗，個案在2010年1月開始經歷化學治療，並於2012年8月進行自體周邊血骨髓移植後，原本以為戰勝了病魔，但因反覆的下背痛而進出醫院後，經骨髓穿刺檢查確認疾病復發。照顧時間為2013年4月16日至4月23日，筆者運用身體評估、觀察、會談、團隊討論及病歷查閱，運用Gordon 十一項功能性健康型態進行整體性評估與分析，發現個案有高危險性感染／免疫力低下、高危險性傷害／跌倒、疼痛、預期性哀傷／與癌症復發等問題，除照顧生理之病痛，並透過陪伴、傾聽，運用團隊照護幫助個案共同面對疾病復發之心理問題，協助個案走出哀傷期，讓個案在面對未來的治療，不再徬徨無助，共同面對下一個可能的治療；護理人員若能適時提供護理指導、澄清疑慮並協助復發治療的選擇與決策，將能增強病人克服疾病壓力的勇氣。(志為護理，2016; 15:1, 93-102)

關鍵詞：多發性骨髓瘤、疼痛、疾病復發

前言

在2013年行政院衛生福利部統計分析內，多發性骨髓瘤的發生率約全人口十萬分之三，好發年齡以65歲以上的老年人為主，新增病人數有377人，發生個案數佔全部惡性腫瘤發生個案數的0.51%，即大約200個癌症患者中，就有一位是多

發性骨髓瘤的病人，而男、女患者的比例約1.5：1(行政院衛生福利部，2013；蕭，2013)。而此疾病佔所有血液惡性腫瘤的14%，在所有癌症的3.93%，目前是僅次於非何杰金氏淋巴瘤及急性骨髓性白血病，盛行率第三高的血癌疾病，且罹病率有上升的趨勢值得注意。因症狀的非特異性及老人的共病，如慢

臺北榮民總醫院護理師 臺北榮民總醫院護理長*

接受刊載：2015年11月17日

通訊作者地址：蘇怡華 臺北市北投區石牌路201號

電話：886-2-2871-2121 #7719 電子信箱：mlsu@vghtpe.gov.tw

性疾病引起的併發症，使得診斷不易且自我不易警覺，病人多半是骨頭疼痛而就醫才被診斷出。目前以接受傳統化學治療為主的患者大概不到30%能存活超過五年，是所有癌症存活率最低的，現今治療中的骨髓移植有7.3%可存活十年以上(周、黃，2012；蕭，2013)。但近幾年新藥不斷研發例如：valcade (bortezomib)，標靶藥物可以減緩疾病的進展、存活率延長了17.6個月，對疾病本身的治療及併發症的發生仍有相當的緩解作用，使病人在治療上仍有一道曙光(徐、王，2013)。

文獻查證

一、多發性骨髓瘤：

多發性骨髓瘤它是一種血液的癌症，造成的病因不明，可能與暴露於某些除草劑等的化學物質相關(蕭，2013)。而要確定診斷必須抽取骨髓做檢查，確定骨髓裡有無異常的抗體存在(徐、王，2013)。病人在早期的症狀可能有些許的非特異性症狀，甚至或許完全沒有症狀出現，使得醫師不易診斷出而延誤治療的黃金時間(徐、王，2013；蕭，2013)。目前有類固醇、傳統化學治療、標靶藥物治療、口服thalidomide及自體幹細胞移植等治療方式，且在多發性骨髓瘤新藥備出的時代，顯見治療的多面向(Chen, Lin, & Yu, 2009；蕭，2013)。

二、多發性骨髓瘤疾病之生理症狀及護理：

多發性骨髓瘤最常見的症狀有骨頭疼痛、骨折、貧血、感染及腎臟問題；疼痛是癌症病人最害怕且難以忍受的問

題，由於大多數的病人及家屬對止痛藥不正確的使用觀念及控制技巧的知識不足，導致生活品質大大降低，所以醫護人員在疼痛控制期間，不斷的向病人保證並在成癮性耐藥性與其他病人可能擔心的狀況方面，給予一致性且重複的解釋，才能化解對止痛藥的顧慮，再輔以非藥物的疼痛控制技巧，如：按摩、冷或熱敷、放鬆、分散注意力等，以幫助病人減輕心理壓力及焦慮，進而達到有效的疼痛控制(明、洪，2011)。疼痛患者自覺心理健康的生活品質與各種心理因素有高度相關，因此提供完整的生理與心理評估，瞭解疼痛者的生心理健康狀況對治療計畫是有幫助的(Lin, Chang, Lu, Huang, & Lue, 2010)。

多發性骨髓瘤極易發生骨折，故預防跌倒更顯得重要，因可避免跌倒而衍生的種種問題，而要預防跌倒的方法也需要作全面性考量，如：調整藥物、使用助行器、環境的改善、復健與定時定量運動及服用維他命D及適量鈣質，不但能減緩骨質疏鬆還能增強肌力的作用(顧，2010)。

現今造血幹細胞移植已被視為選擇治療疾病方法之一，因移植前接受高劑量的化學，造成免疫力降低，故移植後感染預防及控制是醫療團隊照護之重點。當絕對嗜中性白血球(absolute neutrophil count, ANC)低下之臨床照護有：(1)戴口罩、勤洗手是預防感染防護措施中最簡單、方便的方法，飲食方面蔬果以新鮮乾淨、削皮及熟食為主，室內以通風、不宜擺放植物花盆及限制訪客；(2)持續的照護有教導自我監測體溫，觀察身上

有無感染之徵象等(池、張、邵、黃，2013)。

三、癌症復發之心理衝擊及護理：

多發性骨髓瘤目前的治療主要是改善症狀但是無法治癒的，若是病人有機會接受高劑量的化學治療合併自體幹細胞移植，平均存活期有機會延長至4至5年。疾病復發與移植出現排斥的威脅、壓力及移植失敗的陰影、生活品質的下降以及人際關係的影響，不斷的困擾著這些病人；焦慮與憂鬱情緒反應也普遍存在(Vivar, Canga, Canga, & Arantzamendi, 2009；沈、陳，2011)。大多數的病人自認覺得疾病緩解即是治癒，若規律回診追蹤下又再度被告知疾病復發，無疑是人生的重大打擊，而產生焦慮不安情緒反應。

面對得知癌症有可能復發產生焦慮的病人，應主動與病人討論治療計畫，以誠懇及友善態度與病人建立信任的治療性人際關係，用愛心及關懷陪伴走出悲傷(呂、呂，2010)；面對復發心裡的不安恐懼，護理人員應先了解以往的治療經驗，經由陪伴、傾聽及鼓勵表達自我感受，運用音樂治療等其他技巧來轉移注意力，以緩解內心的不安而強化病人對未來治療的正向態度，盡早協助病人恢復最佳的身心狀態(Mystakidou et al., 2009；劉、莊，2012)。

護理過程

一、個案簡介：

江女士，53歲，高中畢業，溝通語言為國語及臺語，先生因肝癌已去世，育

有一女，家管；自從丈夫過世後，就跟女兒居住在大弟家。

二、過去病史：

2013年1月骨髓炎合併菌血症(staphylococcus aureus bacteremia, osteomyelitis of T-spine)。

三、入院經過：

此次因2009年12月因下背疼痛至他院求治，因症狀都未改善導致行走困難，故轉診至本院，經各項檢查後確立診斷：多發性骨髓瘤(multiple myeloma)並於2010年1月至2012年5月行化學治療及口服thalidomide，2012年8月行自體周邊血骨髓移植(autologous peripheral blood stem cell transplantation, Auto-PBSCT)；近兩週因開始出現下背疼痛，4/10下背痛情況有加劇且偶爾會感到冒冷汗、心悸，故於4/13入院檢查；住院期間因個案有骨髓炎之病史，予會診感染科並抽取血液作細菌培養，感染科醫師建議行高壓氧治療骨髓炎，但本科醫師疑似疾病復發於4/16行骨髓穿刺，於4/23出院返家待門診追蹤報告，4/25骨髓病理切片報告確定復發。

四、護理評估：

照護期間自2013年4月16日至4月23日，運用Gordon 十一項功能性健康型態進行整體性評估如下：

(一) 健康感受及健康處理型態：

個案無抽菸、喝酒及藥物成癮，服藥確實且定時返診且對治療尚存有正向期

待。個案表示：「我平常下午會去公園散步運動」，「平常外出我都不會戴口罩出門」，「自從移植後我早晚都會量體溫」；4/13白血球：1,500/cumm、4/17白血球：1,300/cumm；4/13 ANC: 1,400/mm³、4/17 ANC: 1,300/mm³；4/17 CRP: 0.69 mg/dl，住院期間體溫約35.5°C～36.8°C，4/16因行骨髓穿刺導致後腰處有約0.3×0.3cm傷口，於4/17視診傷口已癒合。因個案白血球低下且移植後免疫力偏低，故有高危險性感染/免疫力低下之健康問題。

(二) 營養與代謝型態：

個案無糖尿病、高血壓之病史，4/13 SMAC：鈉離子：143mmol/l、鉀離子：3.8 mmol/l、白蛋白：3.5mg/dl；因行化學治療導致頭髮較為稀疏，上下牙齒存在部分固定假牙，咀嚼功能良好、無吞嚥障礙；味覺方面：沒有因骨髓移植施打高劑量化學治療後造成味覺上的改變，皮膚飽滿無水腫或脫水外觀，指甲無扭曲和色澤異常等問題；個案表示：「我自己很好養，從不挑食，平時喜歡吃蛋糕和麵包。」住院期間，可以每餐吃一碗飯和一碗湯並可以將配菜食用完，入院時身高：140公分，體重：54公斤，身體質量指數：27.5%，屬輕度肥胖。

(三) 排泄型態：

每天固定解便一次，色黃成形。每日排尿約1,500ml，呈清澈黃色，解尿時無疼痛或灼熱感。

(四) 活動運動型態：

照護期間平日大多可自行行走步態

尚穩、改變姿勢時偶需攙扶，日常生活吃飯洗澡都可自理，家事大部分由外傭處理，肌肉力量上肢4分，下肢3分；住院期間4/13血紅素：6.9g/dl，臉色較為蒼白，於4/13故予PRBC 2U輸血治療，4/16血紅素：9.7g/dl；活動前：心跳約95次/分、呼吸約18次/分，活動後：心跳約110次/分、呼吸約22次/分；個案生病前無規律運動習慣，生病後偶爾才會到附近公園散步。個案主訴：「而且我移植後被病毒感染、住院住了一段時間，體力不如從前了」，「我的血紅素都不高，前幾天才輸過血」，「我現在慢慢走是可以啦！」，「自己可以扶著輪椅走10~15分鐘」，「我剛起床有時頭會暈暈的，可能是吃藥的關係」。因單腳站立<5秒且血紅素偏低，晚上有服用安眠藥之習慣，故有高危險性傷害/跌倒之健康問題。

(五) 睡眠與休息型態：

個案睡眠約8~9小時，只要有聲音就易驚醒，但可以很快再度入睡，平時有午睡習慣，約90分鐘；個案表示：「我平常習慣晚上10點多吃藥後就去睡覺，早上大概8點多才會起床」，「我最近都有吃安眠藥才睡得著」，「我每天都有睡飽啊！」，目前依醫囑服用stilnox 1tab PO QN使用。

(六) 認知與感受型態：

個案對人時地能正確對答；對醫護人員護理指導的注意事項，如對檢查後須注意事項等皆能專心聆聽並回應配合；雙眼有老花眼，配戴150度的老花眼鏡

即可維持日常閱讀，觸覺、聽覺及嗅覺均正常；個案表示：「我這個下背痛問題已經有一陣子了，都是吃止痛藥來控制，但我不敢吃太多藥、不痛就不太吃怕會傷腎」，「不知道怎麼形容這種痛的感覺耶！」；過去病史：osteomyelitis of T-spine，平時服用ultracet 1tab PO BID使用，入院後因下背疼痛指數已達6分且平時表情皺眉，經醫師評估調整為tramal 1amp IVA Q12H及arcoxia 1tab PO QD使用。故有疼痛／多發性骨髓瘤導致之健康問題。

(七) 自我感受與自我概念型態：

個案表示：「我是一個平凡的人，只是命運不好、得了這種病，先生又肝癌過世，還好我女兒很乖、沒讓我操心」。個案於住院期間，心理仍對疾病是否復發存有不確定感，偶會與護理師提及，並希望獲得醫師對治療成效之保證或正向承諾。

(八) 角色與關係型態：

個案與大弟同住，家族感情融洽、互動關係良好，住院期間都是由外傭照顧，女兒大部分週休假期才會來醫院探視母親；個案表示：「以前我跟大弟的感情就比較好，而且他沒結婚所以現在我們就住一起彼此互相照顧」，案女表示：「跟媽媽的感情一直都很好，自從她生病後我們更珍惜在一起的相處時間」，案弟表示：「姐夫過世後，我們姐弟倆就住一起互相有個照應，我也比較放心」；長期有保險及積蓄支持，故個案表示現今家庭經濟狀況無需特別擔心。

(九) 性與生殖型態：

個案約50歲就已停經，無生殖泌尿道相關病史。先生已在20幾年前就過世，故已無性生活。

(十) 因應與壓力耐受型態：

平日心情不好時會與大弟、女兒聊聊天，面對下背痛的問題，是目前最主要的壓力源，談論此事時表情皺眉，表示：「最近病痛越來越嚴重，不知道是骨髓炎還是又復發了，我真的比較擔心復發」、「唉！希望治療有效，我要陪女兒長大，她女兒還小啊！」、「唉！我還能活多久啊！」、「怎麼會復發呢？」，每天言談之間會有不定時較負面的言語出現及雙手緊握不自主搓揉情形，故有預期性哀傷/與癌症復發有關之健康問題。

(十一) 價值與信念型態：

個案表示：「有時候會跟女兒去廟裡走走」，個案無特殊宗教信仰，但有時感到無助時仍會到廟宇拜拜尋求心靈平安，生病後認為只有健康才是人生最重要的，目前最大的願望是希望治療有效，好好陪女兒長大。

問題確立與護理計畫

綜合以上的護理評估，發現個案的健康問題有：

1. 高危險性感染／免疫力低下
2. 高危險性傷害／跌倒
3. 疼痛／多發性骨髓瘤導致
4. 預期性哀傷／與癌症復發有關

健康問題一、高危險性感染／免疫力低下(2013/4/16~2013/4/23)

主客觀資料	<p>S1：4/16 我的白血球、血紅素、血小板就一直不是很高了。</p> <p>S2：4/16 平常外出我都不會戴口罩出門。</p> <p>S3：4/16 自從移植後我早晚都會量體溫。</p> <p>S4：4/17 可以幫我看抽骨髓的傷口嗎？</p> <p>O1：過去病史：staphylococcus aureus bacteremia, osteomyelitis of T-spine；2012年8月行自體周邊血骨髓移植。</p> <p>O2：4/13 白血球：1,500/cumm、4/17白血球：1,300/cumm，4/13 ANC: 1,400/mm³、4/17 ANC: 1300/mm³，4/17 CRP: 0.69 mg/dl。</p> <p>O3：住院期間體溫約35.5°C~36.8°C。</p>
護理目標	<p>1. 4/17 能確實執行預防感染之方法並說出預防感染的方法。</p> <p>2. 4/20 住院期間維持生命徵象之穩定，且未出現感染症狀之發生。</p>
護理措施	<p>1. 以護理指導單張配合給予相關之預防感染知識：</p> <p>(1) 衛教個案及家屬口罩使用，限制訪客，避免跟有感冒的人接觸。</p> <p>(2) 進食前應洗手，避免吃生食，食物應以熟食為主，勿食用隔夜餐。</p> <p>(3) 衛教出院返家後，家中應保持通風，室內勿放鮮花或養寵物。</p> <p>(4) 出入公共場所時，應戴上口罩；避免去人潮太多的地方。</p> <p>(5) 請個案每日沐浴後更換乾淨的衣物，以軟毛牙刷刷牙加強口腔衛生，解尿及排便後清洗會陰部、肛門口，以保持皮膚完整乾燥。</p> <p>(6) 家中床單至少一週應更換清洗。</p> <p>2. 密切監測生命徵象之變化，當體溫>38°C(耳溫)，協助通知醫師處理。</p> <p>3. 住院期間定期監測血液(如白血球)及生化數據(如CRP)之變化。</p> <p>4. 每日觀察抽骨髓處之傷口變化，有無紅腫之發炎現象。</p>
評值	<p>4/17能說出預防感染的方法1~2種。住院期間都有確實戴上口罩。</p> <p>4/17~4/20監測體溫36~36.8°C。</p> <p>4/20白血球：2,500/cumm，ANC: 2,000/mm³。</p> <p>4/17~4/23視診骨髓穿刺傷口無發炎之現象。</p>

健康問題二、高危險性傷害/跌倒(2013/4/16~4/23)

主客觀資料	<p>S1：4/16 我的血紅素都不高，前幾天才輸過血。</p> <p>S2：4/16 我平常有在吃賽得，剛起床有時頭會暈暈的。</p> <p>S3：4/17 我之前被病毒感染，住院好長一段時間體力不如從前了，現在沒辦法走太快，慢慢走是可以啦！。</p> <p>S4：4/19 自己可以扶著輪椅走10~15分鐘。</p> <p>O1：4/13~4/17血紅素：6.9g/dl~8.0 g/dl，於4/15 予PRBC 2U 輸血治療。</p> <p>O2：肌肉力量上肢4分、下肢3分，單腳站立<5秒，活動需在輔具協助下完成。</p> <p>O3：下眼瞼較色淡紅，臉色較為蒼白。</p> <p>O4：因睡眠差現服用stilnox 1Tab PO QN使用。</p>
護理目標	<p>1. 4/18 可說出預防跌倒有哪些動作。</p> <p>2. 4/21 正確採取預防跌倒的姿勢。</p>

護理措施	<ol style="list-style-type: none"> 1.教導個案漸進式移位，步驟如下下床前，將床頭抬高成坐姿，觀察是否有頭暈等不適之情形，然後擺動雙腳促進血液回流，無不適之情形後再緩慢下床活動。 2.改變姿勢時要有人扶持，外傭外出時，主動按護士鈴請醫護人員協助，不要勉強下床活動，以免跌倒，並將助行器放置床邊供協助使用。 3.臥床休息時協助雙側床欄使用，避免翻身時跌落床下，並教導外傭執行。 4.教導個案於活動時若自覺頭暈目眩時，可先靠於牆緣後緩慢坐下。 5.在醫院時，護士鈴及便盆椅備於床邊使用。 6.教導返家後預防跌倒之注意事項，並確認外傭對注意事項之認知程度： <ol style="list-style-type: none"> (1)避免家裡走道放置雜物維持通暢。 (2)夜晚入睡後使用小夜燈，以方便起床行動；並保持通道的明亮度。 (3)避免睡前飲用太多水份。 7.依醫囑每天攝取1~2粒(約800mg)維他命D及鈣質。 8.鼓勵傍晚時分可至公園如散步、打太極拳，增加骨骼肌肉耐力，必要時可轉介復健科。
評值	<ol style="list-style-type: none"> 1.4/16可正確說出三種預防跌倒之動作。 2.4/17外傭於個案在床休息時，都會使用兩側床欄；且下床時，都先坐於床邊後再下床活動。 3.4/16 血紅素：9.7g/dl，依醫囑於出院時給予護理指導，於返診抽血檢查並追蹤報告；於4/30電話關心回診狀況，表示有定期回診且血紅素已逐漸回升中。 4.外傭外出時都確實把兩側床欄拉起並告知護理人員，也可口頭說出返家後防跌的事項，必要時並會使用助行器。

健康問題三、疼痛／多發性骨髓瘤引起(2013/4/16~2013/4/23)

主客觀資料	<p>S1：4/16 我現在有6分痛吧！</p> <p>S2：4/16 不知道怎麼形容這種痛的感覺耶！</p> <p>S3：4/16 我不敢吃太多止痛藥，怕會傷害到腎臟。</p> <p>S4：4/16 抽骨髓的地方好痛喔！</p> <p>O1：4/16 表情淡漠常有皺眉之情形。</p> <p>O2：平時服用ultracet 1tab PO bid使用，入院後調整為tramal 1amp IVA Q12H及arcoxia 1tab PO QD使用。</p> <p>O3：評估個案對止痛藥之副作用只知道有成癮性，而且擔心藥物劑量會越吃越重。</p>
護理目標	<ol style="list-style-type: none"> 1.4/16 能表達目前疼痛之情形。 2.4 /20疼痛指數能由6分降為4分以下。 3.4/22能說出止痛藥使用方法及瞭解副作用症狀。
護理措施	<ol style="list-style-type: none"> 1.與個案討論過去疼痛之經驗及處理方式。 2.教導外傭按摩或熱敷背部，一天3~4次，一次10~15分鐘緩解疼痛感受。 3.與醫師討論止痛藥物劑量與需求，調整後評估疼痛改善狀況。 4.使用微笑量表，監測每天疼痛強度及性質並詳記提供醫師評估及討論。 5.口頭提供個案使用止痛藥物之正確訊息，例如疼痛指數提高而無法改善時，可使用PRN之止痛藥物，並告知藥物之作用與副作用，避免害怕用藥而忍耐疼痛。 6.陪伴個案選擇自己喜歡的音樂及書籍並放置床邊易取處，以分散注意力。 7.鼓勵個案和家屬表達對服用止痛藥物的想法，並做進一步的解釋及說明，同時教導止痛藥物副作用產生時處理方法，如：便秘時，可多攝取蔬菜水果以幫助排便，需要時可請醫師開立軟便藥服用。 9.持續觀察評估個案及家屬對止痛藥物使用了解及接受程度，隨時解釋藥物使用時之疑問並提供資訊如：藥物仿單參考事宜，並且共同討論以釋疑。

評 值	<p>1.4/17表示疼痛已降為3分。</p> <p>2.4/18表示背部酸痛，主動詢問有無其他止痛之方法，並說出目前規則使用之藥物名稱及頻率。</p> <p>3.4/19覺得疼痛改善許多由6分降為3分，故予arcoxia DC。</p> <p>4.4/23能主動和鄰床病友聊天。</p> <p>5.4/23表示止痛藥造成排便不順暢，在使用軟便藥後已有改善。</p>
--------	---

健康問題四、預期性哀傷／與癌症復發有關(2013/4/16~2013/4/23)

主 客 觀 資 料	<p>S1：4/16 最近痛越來越嚴重，不知道是骨髓炎還是又復發了，我真的比較擔心復發！</p> <p>S2：4/16 我還能活多久！我要去做什麼檢查？明天再抽骨髓嗎？</p> <p>S3：4/17 我現在最大的願望是希望治療有效，好好陪女兒長大，我女兒還小啊！</p> <p>S4：4/20 我不知道我未來會發生什麼事！我想回家了！</p> <p>S5：4/22 我不確定自己的病情是變好或變壞！真得很擔心。</p> <p>O1：言談中，個案出現嘆氣及不安的口吻。</p> <p>O2：雙手會不自主搓揉。</p> <p>O3：每天探視個案時，都有負面的言語出現。</p> <p>O4：4/16 表情淡漠、少跟人互動交談。</p>
護 理 目 標	<p>1.4/23一週內可以達到主動表達自我感受。</p> <p>2.出院後兩週內對於自身的未來能找到希望，且能和女兒表達及討論後續照顧問題。</p>
護 理 措 施	<p>1.主動探視表達關懷，建立治療性關係之間的信任感、鼓勵表達正向及負向情緒感受。</p> <p>2.治療前先主動告知內容，徵求尊重其意願，對於疾病的認知有其充分的了解，如有疑惑或擔憂之處，能與醫療團隊溝通後共同給予病人充分的解答。</p> <p>3.觀察非語言訊息如骨痛或其他不適情況發生，立刻給予協助，維持身體的舒適。</p> <p>4.當疾病有改善時，給予正向的回饋。</p> <p>5.以尊重接受的態度，引導並紓解個案的情緒，鼓勵個案說出對自我及對疾病的感受。</p> <p>6.藉由生理的照護提供舒適，除了觀察評估個案外，也需評估家屬的情緒，讓家屬感受到善意而願意傾訴。</p> <p>7.與醫療團隊討論後續治療，並安排醫師提供訊息共同討論。</p>
評 值	<p>1.4/17 主動表達從發病到現在的心理感受，並可表示未來跟女兒的生活重心。</p> <p>2.4/20情緒平穩，可接受醫師提供之未來治療方向並表示將返家討論，在下次門診時告知決定。</p> <p>3.4/23 表示對復發雖感無奈，但對治療團隊仍存有信心，希望先出院調養身體等待下個治療開始。</p> <p>4.4/30電話關心追蹤，病人表示醫師於門診時提到將有新的臨床試驗要進行，希望個案返家與家人共同討論決定，個案表示正與女兒瞭解討論中。</p>

結論與討論

在護理照護過程個案因疾病產生感染、疼痛、跌倒等問題，並在面對疾病復發的歷程產生預期性哀傷之情緒反應，在與接觸個案後感觸很深，希透過文獻查證提供個案適切的照護並藉由一路陪伴共同面對各種檢查結果；護理人員在醫療照護角色上除了是陪伴者、照

顧者更是醫病間的橋樑，但常因臨床工作的忙碌，在照護病人身體症狀後卻忽略病人在心靈上的需求，讓病人乃至整個家庭面對未來的抗癌路程產生無望與無助卻不自知；故在護理照護中，除解決臨床病人的身體病痛外，對心靈層面之照護更應適時即早介入協助，運用醫療團隊的合作盡早讓病人了解治療計畫、提供醫療訊息選擇與決策，共同討

論並面對未來治療，讓病人在面對疾病的復發時不再感到孤立無援、單打獨鬥。

病人學習重新自我照顧的生活，必然有辛苦和淚水，在新的軌道上調適生活技能與失落的情緒，繼而重拾生命希望，最終能找到人生意義與價值，是段艱辛的歷程。

經由此照護經驗後，護理人員對疾病復發和面對病人提問，常支吾其言，對照護無法提供適切之回答，一旦有不妥當的病情告知的確可能會讓病人想放棄一切，建議未來癌症不只是治療照護，更應加強溝通技巧、尊重並理解家屬的擔憂，進而共同參與決策未來治療方向，是護理人員尚需加強的照護課題；對癌症復發病人及家屬之病情告知與倫理議題的訓練課程，藉由分享學習同仁彼此間的護理經驗，以提升照護技巧與品質；舉辦成功面對之病友團體彼此共享心路歷程、給予鼓勵及打氣，讓治療的路途不再徬徨無助，讓病人感受醫療團隊將與她及全家一起努力、陪伴共同渡過。

參考文獻

- 行政院衛生福利部(2013)·101年主要死因統計
· 取自<http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic>.
- 池惠民、張德高、邵榮華、黃玉萃(2013)·探討造血幹細胞移植之感染防護·*長庚護理*·24(2)·156-162。
- 呂依芳、呂佩佩(2010)·一位直腸癌末期患者之護理經驗·*腫瘤護理雜誌*·10(2)·109-119。
- 沈孟璇、陳海焦(2011)·一位白血病人者移植後復發面對死亡焦慮之護理經驗·*長庚護理*·22(2)·267-275。
- 明金蓮、洪曉佩(2011)·急性疼痛評估與症狀護理·*源遠護理*·5(1)·11-16。
- 周聖傑、黃聖懿(2012)·多發性骨髓瘤·*台大醫網*·76·9-12。
- 徐秉裕、王慧瑜(2013)·Bortezomib用於多發性骨髓瘤之治療·*醫學雜誌*·29(1)·76-80。
- 劉家好、莊情惠(2012)·一位復發性甲狀腺癌患者之護理經驗·*新台北護理期刊*·14(1)·117-126。
- 蕭樑材(2013)·非血液科醫師如何避免延遲多發性骨髓瘤的診斷·*台灣醫界*·56(5)·262-267。
- 顧艷秋(2010)·某醫學中心住院病人跌倒傷害及其相關因素探討·*長庚護理*·21(3)·287-298。
- Chen, L. P., Lin, S. J., & Yu, M. S. (2009). Plasma cell myeloma in southern Taiwan-Experience in a single institution. *China Cancer Medical Society*, 25(5), 326-335.
- Lin, R. F., Chang, J. J., Lu, Y. M., Huang, M. S., & Lue, Y. J. (2010). Correlations between quality of life and psychological factors in patients with chronic neck pain. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 26(1), 13-20.
- Mystakidou, K., Tsilika, E., Parpa, E., Athanasouli, P., Galanos, A., ...Vlahos, L. (2009). Illness-related hopelessness in advanced cancer: Influence of anxiety, depression, and preparatory grief. *Archive of Psychiatric Nursing*, 23(2), 138-147.
- Vivar, C. G., Canga, N., Canga, A. D., & Arantzamendi, M. (2009). The psychosocial impact of recurrence of cancer survivors and family members: A narrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 65(4), 724-736.

A Nursing Experience of a Patient with Multiple Myeloma Facing Recurrence

Min-Ling Su, Yi-Hwa Su, Ping Liu, Li-Li Liang*

ABSTRACT

This paper discussed a nursing experience of a patient with multiple myeloma as she faced the recurrence of the disease. After undergoing chemotherapy in Jan., 2010, and later receiving autologous peripheral blood stem cell transplantation in Aug. 2012, the patient thought the disease was cured, but a recently recurring lower back pain had brought him back to the hospital. It was confirmed by bone marrow biopsy that the disease had recurred. The nursing period was from April 16th to 23rd, 2013. The author used physical assessment, observation, interview, team discussion and history taking to collect data, and conducted the Gordon's eleven-item functional health assessment to provide an overall evaluation and analysis of the patient. It was found that the patient had high risk of infection/low immunity, high risk of injury/fall, pain, anticipatory grief, and recurrence of cancer. In addition to nursing the patient's physical pain, the author applied companionship, listening and team nursing to assist the patient in facing the psychological issues induced by the recurrence, and to face future treatment without the feeling of hopelessness. Nurses can strengthen patients' courage to overcome the stress induced by diseases by providing timely nursing instructions, clarifying concerns, and assisting in the decision and planning in the treatment of recurring disease. (Tzu Chi Nursing Journal, 2016; 15:1, 93-102)

Keywords: disease recurrence, multiple myeloma, pain

RN, Taipei Veterans General Hospital; Head Nurse, Taipei Veterans General Hospital*

Accepted: November 7, 2015

Address correspondence to: Yi-Hwa Su No.201, Sec. 2, Shipai Rd., Beitou District, Taipei City, Taiwan 11217

Tel: 886-2-2871-2121 #7719; E-mail: mlsu@vghtpe.gov.tw