

一位膽管癌患者行化學治療合併情緒困擾之照護經驗

黃郁漪、劉淑慧、林佩昭*

中文摘要

本文為一位初診斷膽管癌患者接受化學治療時承受疼痛與焦慮、害怕及擔心等情緒困擾的護理經驗。2012年12月8日至2013年1月7日照護期間，筆者以直接照護、觀察、訪談、團隊討論及出院後電訪等方式收集資料，運用Gordon十一項健康功能型態評估，確立護理問題為：疼痛、情緒困擾、管路照護技能不足。筆者以主動關懷、同理心等技巧，提供持續性護理與諮詢，擔任醫師與個案間溝通橋梁，協助疼痛症狀獲得良好控制；幫助個案對病程及化學治療的了解，並鼓勵家屬全程參與照護計劃，讓個案受衝擊的情感獲得宣洩，達到情緒調節，進而主動參與自我照護；更提供管路相關護理指導，以提升其返家後自我照顧之生活品質。希望藉此提供護理人員參考。(志為護理，2016; 15:5, 132-140)

關鍵詞：膽管癌、化學治療、疼痛、情緒困擾、管路照護技能不足

前言

肝和肝內膽管癌位居臺灣男性癌症死因第二位（衛生福利部，2015）。膽管癌是由膽管細胞形成的惡性腫瘤，發生率約為肝臟惡性腫瘤的10-15%，好發於60~70歲男性。因膽管癌致病因子不明，加上膽管癌臨床表徵為腹痛、可觸摸到腫塊，體重下降及食慾不良，故常在晚期伴隨持續性疼痛症狀時才發現，而錯

過外科治療，改採化學治療(李，2013)。初診斷癌症患者，除了需承受病痛折磨，還可能產生複雜情緒困擾，包含焦慮或憤怒情緒，害怕接受化療與擔心復發的壓力及對未來生活適應不確定感的恐懼等情緒困擾(顧、蔣，2012)。本文欲分享一位罹患膽管癌男性面臨生理上腹痛，因確診罹癌與需接受化學治療所致之內心衝擊及其管路照護技能不足之照護經驗。

高雄醫學大學附設中和紀念醫院肝膽胰內科病房護理師 高雄醫學大學護理系助理教授*

接受刊載：2016年5月13日

通訊作者地址：林佩昭 高雄市三民區十全一路100號高雄醫學大學護理學系

電話：886-7-3121101 轉2609 電子信箱：pclin@kmu.edu.tw

文獻查證

一、膽管癌患者之疼痛護理

多數膽管癌伴隨中到重度或持續性的疼痛(李, 2013), 給予周全性疼痛評估與藥物及非藥物治療, 可提升患者之生活品質。癌症疼痛首選鴉片類藥物, 每次給予藥物前、後做持續性疼痛評估, 可增進癌痛照護品質。必要使用鴉片類藥物的同時, 醫護人員首重預防與管理藥物副作用, 包含: 便秘、噁心、鎮靜、意識變化、呼吸抑制與神經毒性。若過度使用可能伴隨心理問題, 如: 焦慮和抑鬱(Bruera & Paice, 2015)。研究指出非藥物治療具有短期成效且少有副作用(Hokka, Kaalinen, & Polkki, 2014)。建議可依個別需求給予舒適擺位、精油按摩、放鬆技巧、芳香療法或調整燈光, 來輔助改善疼痛。更重要的是, 教導病人及家屬了解持續性疼痛照護, 如: 認識藥物副作用, 規律服藥、更換疼痛貼片(李、黃、蔡、陳、邱, 2012)。

二、情緒困擾之評估與護理

護理人員應於每日執行身體評估時, 應將情緒困擾狀態以0-10分作為測量指數, 衡量其變化, 從住院期間每日持續評估至出院。提供適切護理措施, 以關懷及同理心引導病人表達情緒困擾之感受, 以正向思維因應壓力、宣洩情緒, 教導肌肉放鬆技巧、腹式呼吸, 聽音樂或讀經等方式緩解, 增進對疾病與自我照顧的瞭解, 也能減輕困惑(顧、蔣, 2012)。情緒困擾評估需瞭解家庭關係與社會支持系統, 主要照護醫療團隊提供適當轉介, 協助處理相關問題。重視癌症病人的情緒變化, 不僅拉近護病關

係更能增進護理照護品質(Absolom et al., 2011)。

三、化學治療與周邊置入中心靜脈導管之護理

膽管癌的化學藥物中以gemcitabine、cisplatin合併注射可達最佳治療效果(李, 2013)。治療副作用包含噁心嘔吐及骨髓造血系統抑制, 因嗜中性球減少而有伺機性感染之風險, 故護理照護時須預防感染。應落實配戴口罩勤洗手、維持口腔黏膜清潔, 避免攝取生食及未煮沸的水, 採少量多餐, 高熱量或高蛋白之飲食(洪、邱、陳、戴、蕭, 2011)。

週邊置入中心靜脈導管(peripherally inserted central catheter, PICC)是由超音波導引穿刺靜脈植入上臂, 適用中長期化學治療患者。PICC裝置後常見合併症有感染、阻塞、血栓或導管滑脫移位(Baiocco & da Silva, 2011)。透過效溝通與教育, 使病人與家屬瞭解置管可行性, 共同學習傷口照顧及增進自我照護意願的程度。須提供適切護理指導: 每日觀察植入處周圍皮膚狀況, 若周圍皮膚有滲液則每天更換; 教導採無菌技術換藥流程, 使用透明人工薄膜覆蓋, 且固定管路成U型狀; 管路置入處勿碰水, 洗澡時以保鮮膜包覆手臂; 移除敷料時勿牽扯, 測量並紀錄外露長度; 隨時注意體溫變化, 預防感染; 評估臂圍是否有腫脹疼痛不適; 追蹤X光影像確認導管末端位置, 檢視導管功能。避免手臂過度用力活動、量血壓或360度旋轉, 造成移位; 每週需返診沖管以確保管路通暢。有關整個照護指導過程, 可針對個別性需求, 再予以衛教單張手冊、影片, 協助加強病人或家屬對衛教內容的記憶和

理解(張、張、周、林，2011)。

護理過程

一、基本資料

林先生54歲，已婚高中畢業，慣用國臺語，信奉佛教。與太太兒子共同經營印刷廠，是家中主要經濟來源。目前一家四口及女婿、外孫同住(圖一)。住院期間由案妻及案女照顧感情融洽。無過去病史及過敏史。

二、此次發病與治療過程

個案於2012年8月因腹痛至診所檢查發現腹部有一腫塊，建議轉至本院詳檢。因擔心害怕，先自行服用草藥。12/4腹痛難耐才至急診行腹部電腦斷層，發現肝內膽管癌併淋巴轉移，安排12/8轉入血液腫瘤科病房診治。12/19病理報告確診肝內膽管癌。個案及家屬選擇積極治療，12/24醫療團隊與個案及家屬開立病情說明會，隔日植入左臂PICC留置，於12/26及2013年1/3行化學治療gemcitabine合併cisplatin，於1/7出院，安排1/14回診。

三、整體性評估

護理期間藉由觀察訪談與身體評估收集資料，依Gordon 十一項功能性健康型

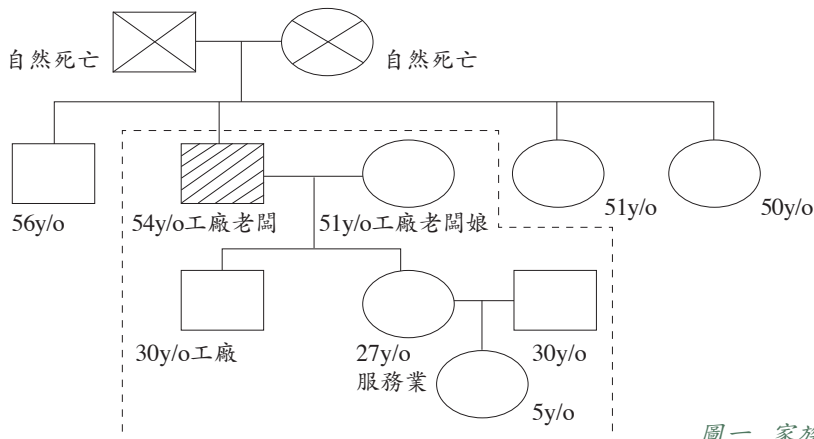
態進行個案護理評估結果如下：

(一)健康認知-健康處理型態

個案平時有感冒自行至附近診所就醫，從未想過會罹癌。12/8個案訴「我得到很嚴重的病嗎？是癌症嗎？我聽人家說吃中藥會好，怎麼越來越差！會死嗎？」12/10又提問「什麼是膽管癌？吃藥會好嗎？還是要開刀？做化療就會好了嗎？不治療會怎麼樣呢？聽人家說化療很難過，唉！」因個案對疾病的症狀及治療不清楚，常顯情緒低落皺眉，有明顯焦慮害怕等感受。12/24主動詢問「身上的管子要帶回家照顧，很麻煩嗎？管子在手上，洗澡要怎麼辦？要注意哪些？安不安全呢？醫生說要學換藥！是每天嗎？」治療期間也透露出對自我管路照護的知識尋求，經由醫護人員指導，努力學習照護技巧。

(二)營養-代謝型態

個案平日三餐多外食便當，不忌口。「生病後，肚子脹痛吃不下，常吃白稀飯配魚湯，或高麗菜、吻仔魚鹹粥；醫生有建議我喝亞培來補充營養，好跟它拼！」住院期間血清白蛋白3.01-3.27g/dl，身高158 cm，體重66-68 kg，BMI



圖一 家族圖譜

26.44-27.24 kg/m²。12/12個案腹部圓鼓，叩診移轉性濁音，無肢體水腫，協助醫師腹腔放液700ml；12/13始口服利尿劑，腹水情形達到控制。12/26行化學治療，隔日有噁心嘔吐產生，因規律注射止吐劑得以緩解，口腔黏膜完整，之後每日採少量多餐方式，三餐中間搭配1罐亞培或乳類製品增加所需營養。

(三)排泄型態

個案平日解便一天1次，住院期間評估腸蠕動音6-12次/分鐘，因腹痛使用止痛及軟便藥物，觀察每天自解1-2次。一天排尿量約1,100ml至1,500ml，利尿劑使用期間每日尿量約1,600-2,500ml，尿液黃色清澈。

(四)運動-活動型態

個案平日工作需搬重物，每日晚餐後與太太於公園散步10-15分鐘。住院初期常因腹痛多臥床休息，只在病室內走動，四肢肌肉力量皆5分；疼痛緩解後可到病房外慢走10-20分鐘。呼吸約18-20次/分，心跳每分鐘80-95次，血壓介於112-135/70-85mmHg。左臂PICC植入後，洗澡由案妻協助，管路需包覆一層保鮮膜減少滲濕；活動時會注意到不要太出力，穿脫衣服要更加小心，以免移位而影響後續治療；也擔心日後生活要一直依賴家人的協助。

(五)睡眠-休息型態

個案平日睡眠約8小時，無需使用安眠藥。住院初期常因腹痛無法入睡，常要求打止痛針，也擔心止痛藥效過後造成夜眠中斷。白天疲倦時鮮少與人交談，間斷休息約2-3小時，經止痛藥使用後，夜間睡眠時間達6-8小時。

(六)認知感受型態

個案意識清楚感覺功能正常。12/11-12訴「我現在又開始肚子痛！可以請醫生用最好的止痛藥嗎？快一點！」神情皺眉捧腹呻吟身體呈蜷曲狀，觸診右上腹疼痛為腫瘤引起陣發性鈍痛，指數高達8-10分。12/11始最高劑量使用fentanyl貼片達37ug/hr，但因意識混亂12/17移除fentanyl 12ug/hr貼片，改為fentanyl貼片25ug/hr及morphine 5mg qid po，prn疼痛時再予以morphine 10mg sc，出院前意識E4V5M6，疼痛指數可下降到2分也無需增加止痛藥劑量。

(七)自我感受-自我概念型態

個案得知罹癌，更是一臉茫然懊惱「當初應該早點來醫院檢查，現在變得那麼嚴重，治不好了，對不對？」12/24安排病情說明會，個案訴「何時要做化療？都沒有做過！我和太太都好緊張！做化療後會掉頭髮嗎？還是會吐？」個案對於疾病和治療常感心情緊張與焦慮不安，而案妻面容憂愁，頻頻詢問護理人員「是癌症嗎？是會很快死掉嗎？」12/25-26教導換藥技巧時個案訴「換藥步驟有點複雜！我怕我太太學不起來！若管子有滲血會感染嗎？這露出來的地方會不會跑掉？要怎麼固定呢？」個案及家屬對管路換藥、合併症提出疑慮，護理人員會適時給予指導及衛教。

(八)角色關係型態

個案扮演丈夫、父親及病人等角色，為家中決策者。住院期間依賴案妻及案女照料一同參與治療決策。印刷廠公司改由兒子接手經營，好讓個案安心接受治療。員工及親友常到院訪視，表達關心並給予心理支持，人際關係良好。

(九)性生活型態

個案與妻子感情和睦，育有一雙兒女。表示住院前性生活感到滿意。住院期間案妻協助個案洗澡，夜睡時案妻陪客床會與病床靠攏同睡，互動親密。

(十)因應壓力型態

個案訴平常壓力來時可自我調適、屬樂天派，因突然罹病深受打擊，急需心理調適。常皺眉，語帶擔心治療會不會帶來不適，管路留置是否造成生活的不便，又該如何自我照顧！藉由醫護人員詳加解釋與協助下，個案與案妻及案女一起學習，認識管路合併症及傷口換藥

照護的能力，有家人的支持積極面對治療。

(十一)價值-信念型態

個案平日與案妻到廟宇拜拜祈求平安。「腳踏實地的生意人，又沒做壞事，怎會得癌症？」歷經憤怒期及家人真誠的陪伴，接受化療期間，個案右手佩帶佛珠、枕頭下放置平安符，與案妻常虔誠默念佛經求心寧平靜，希望佛祖保佑治療後能早日出院。

四、健康問題與護理計劃

健康問題一：疼痛/與惡性腫瘤有關(2012/12/08~2013/01/07)

評估資料	<p>S1:12/8-10護士小姐妳幫我打止痛針好不好？我肚子很痛！翻來翻去很難過！我痛到10分，睡不著！一早就痛醒！不能睡怎麼辦？</p> <p>S2:12/11-12 我現在又開始肚子痛！可以請醫生用最好的止痛藥嗎？快一點！</p> <p>O1:12/8-12/9個案疼痛時表情皺眉，手摸腹部，身體蜷曲，偶發出呻吟聲，疼痛指數高達8-10分，常要求止痛針注射。</p> <p>O2:12/9-12/11個案常擔心止痛藥效過後而夜眠中斷，緩解時白天顯疲倦，多臥床休息，鮮少下床活動。不想與人交談，常有右上腹部陣發性鈍痛，有時會痛到想罵人。</p> <p>O3:12/10-12/17原fentanyl貼片12ug/hr使用後未緩解疼痛，陸續增加劑量，最高使用fentanyl貼片37ug/hr。</p> <p>O4: 12/19切片報告診斷肝內膽管癌，有淋巴轉移。</p>
護理目標	<ol style="list-style-type: none"> 1.12/11個案能表達疼痛指數減輕降至5分，且運用兩種方式減緩疼痛感。 2.12/17個案及家屬可說出2種判斷嗎啡過量之症狀，並通知主護。 3.1/7個案能在常規止痛劑使用下，疼痛指數降至2分以下。夜眠時持續睡眠達6小時以上。
護理措施	<ol style="list-style-type: none"> 1.每班運用疼痛評估量表，評估疼痛變化(含性質、部位、程度、持續時間)及同理其疼痛指數給予止痛劑後，評估成效。 2.12/9鼓勵個案與案妻參與減輕疼痛方式，如舒適臥位、翻身時協助長枕夾於雙膝中間、使用軟墊支托腹部減輕壓力。使用精油輔助按摩背部，舒緩病人臥床時肌肉僵硬或酸痛。 3.12/11教導個案轉移注意力方式，如深呼吸、看感興趣的電視節目以及與家人聊天或藉由宗教力量陪同念佛珠或佛經減少疼痛。 4.12/10-12/17依醫囑fentanyl貼片12ug/hr及fentanyl貼片25ug/hr合併使用過量，12/17更改後依醫囑fentanyl貼片25ug/hr及morphine(10mg)0.5# qid使用與morphine10mg sc prn。 5.12/17鼓勵個案表達其疼痛並隨時與醫生討論用藥適切性及調整劑量。並教導案妻及個案止痛藥物之副作用，如呼吸抑制、意識改變、便秘等；且監測是否有副作用產生。 6.採集中護理並鼓勵個案白天獲得疼痛控制之於下床散步，夜睡時病室燈光宜柔和減少訪客探視。
護理評值	<ol style="list-style-type: none"> 1.12/11個案訴「現在痛5分，有好一點！常一直躺著，用茶樹精油來按摩背部感覺好舒服喔！涼涼的，很不錯！」。目前使用軟墊支托腹部及長枕夾膝減緩疼痛。 2.12/17個案表示「我有練習深呼吸、女兒也很貼心陪我看新聞、聊聊運動賽事，來轉移注意力，覺得痛大約3-4分啦，可忍受，不用打針了」，個案及家屬說出嗎啡藥物副作用，可能造成意識變化或便秘，可了解必要時通知護理人員。

護理 評 值	<p>3.個案夜睡只留小夜燈，小夜採集中護理。於12/20、21、25各使用過止痛針1次，12/26開始夜間睡眠可達6-8小時，也不需要止痛藥物。</p> <p>4.1/7個案病房外慢走10-20分鐘再休息，對目前疼痛控制情況表示滿意，維持0-2分，無須再使用止痛針，希望返家後按照定時服藥及貼片使用能繼續保持。</p> <p>出院後電訪：1/15個案訴「返家疼痛情形維持0-2分，在家比較自在，會乖乖配合醫師治療，持續疼痛貼片及藥物使用，飲食均衡也都沒有便秘。」</p>
--------------	--

健康問題二：情緒困擾/與初次罹癌及化學治療有關(2012/12/8~2013/01/07)

評 估 資 料	<p>S1:12/8我得到很嚴重的病嗎？是癌症嗎？我聽人家說吃中藥會好，怎麼越來越差！會死掉嗎？</p> <p>S2:12/10什麼是膽管癌？吃藥會好嗎？還是要開刀？做化療就會好了嗎？不治療會怎麼樣呢？聽人家說化療很難過，唉！</p> <p>S3:12/19家人都很難過，哭了好幾天，當初應該早點來醫院檢查，現在變得那麼嚴重，治不好了，對不對？</p> <p>S4:12/24何時要做化療？都沒有做過！我和太太都好緊張！做化療後會掉頭髮嗎？還是會吐？還有其他更不舒服的症狀嗎？那吃東西會有限制嗎？</p> <p>O1:確診罹癌前，個案及案妻時常面露憂愁、擔心、害怕，頻頻詢問護理人員，是不是得癌症？或者是會很快死掉嗎？等相關話語。</p> <p>O2:12/8-12/24使用情緒困擾評分量表，個案訴情緒困擾分數為6-8分。</p> <p>O3:個案初次診斷為膽管癌，12/24開立病情說明會，12/26接受首次化學治療。個案面對化學治療常感到緊張、焦慮的重覆詢問其副作用是否會造成不適情形。</p>
護 理 目 標	<p>1.12/19個案對初診斷癌症可主動表達內心有擔心、恐懼、憂鬱或焦慮不確定等感受。</p> <p>2.12/26個案能於病情說明會後，說出化學治療計畫內容，包含藥物副作用與症狀照護。</p> <p>3.1/7個案能說出情緒困擾之程度降為0-2分。</p>
護 理 措 施	<p>1.12/8教導個案瞭解情緒困擾評分量表，需每日評估；衡量情緒變化如：擔心、恐懼、害怕、憂鬱或焦慮等感受，以0-10為測量之量分。0分為無情緒困擾；5分為中度困擾；承受不了與崩潰為10分。</p> <p>2.瞭解情緒困擾對個案衝擊、建立信任的護病關係。採取主動傾聽、關懷及同理的態度，鼓勵個案表達內心感受。</p> <p>3.執行各項治療前後均須充分說明並澄清病人疑慮與解答。安排12/14肝抽吸送驗病理，12/18及12/24追蹤胃鏡及骨頭掃描等檢查。</p> <p>4.12/24協助個案及家屬安排具隱密、安全的家庭會談環境，詳細說明化學治療之藥物副作用、療程及其預後。</p> <p>5.12/25提供照護重點包括：預防噁心嘔吐給予高熱量、高蛋白及均衡飲食；含奶製品魚肉類、五穀類、蔬果類等，並建議採少量多餐，必要時併止吐針劑使用；預防感染因避免生食及使用煮沸開水、去皮水果，需配戴口罩、保持口腔清潔。</p> <p>6.鼓勵個案讓情緒適當宣洩，如藉由唸佛書或佛珠給予心靈上的寄託，槌枕頭、聽音樂、適當哭泣。</p> <p>7.鼓勵照顧者及親友們給予家庭支持，助於情緒困擾之處理。</p> <p>8.與個案討論緩解情緒困擾介入措施，如音樂想像方法、肌肉放鬆訓練、腹式呼吸法；建議個案緊張時可以慢慢的深吸氣再慢慢的吐氣，讓自己的情緒放鬆。</p>
護 理 評 值	<p>1.12/19個案能主動表達，藉由情緒評分量表，來瞭解自己初診罹癌及疾病造成生理疼痛，產生情緒困擾之變化，評分為6-8分。且伴隨焦慮及不確定感、害怕等困擾。</p> <p>2.12/24護理師安排具隱私及安全的討論室，讓主治醫師與個案、案妻、案子及案女召開病情說明會及討論治療計畫。12/26個案瞭解化學治療需6-8次療程，常引發噁心、嘔吐的副作用；治療中全程配戴口罩、避免生食及使用煮沸開水、少量多餐方式補充營養。</p> <p>3.12/26-28進行化學治療時，仍表達內心焦慮、緊張，由家屬陪伴唸佛經給予心理支持；隨後有噁心嘔吐的副作用產生，藉由醫療照護團隊提供藥物治療、照護衛教後，個案說出情緒困擾程度由5分降為3分。</p>

護理 評 值	<p>4.1/7個案訴「醫生說做化療後我的反應還不錯喔！之前焦慮和害怕都減輕了呢！現在困擾程度都降到2分以下！親戚也都來看我，叫我要加油，出院一起去泡茶(面帶微笑)」。阿孫也一直說阿公要加油！還好有我家人和我一起面對病魔！」</p> <p>出院後電訪：1/15個案訴「1/14來門診和抽血，已經可以再安排下一次化學治療。現在比較有經驗了。不那麼擔心！謝謝妳們醫療團隊的用心！」</p>
--------------	--

健康問題三：管路照護技能不足/與PICC管路照護有關(2012/12/24~2013/01/05)

評 估 資 料	<p>S1:12/24身上的管子要帶回家照顧，很麻煩嗎？管子在手上，洗澡時 要怎麼辦？要注意哪些？安不安全呢？醫生說要學換藥！是每天嗎？</p> <p>S2:12/25若管子有滲血會感染嗎？這露出來的地方會不會跑掉啊？要怎麼固定呢？</p> <p>S3:12/26換藥步驟有點複雜！我怕我太太學不起來！</p> <p>O1:個案教育程度為高中。12/25首次置入左臂PICC留置，呈U型，外露長度為3公分，使用透明人工薄膜覆蓋與固定。</p> <p>O2:12/25個案需由案妻協助洗澡，避免管路滲濕情形，也擔心日後生活需依賴家人，無法自我照顧，是否會造成生活上不便。</p> <p>O3:12/26個案對於PICC管路合併症主動提出疑慮，害怕感染或移位。案妻訴「護理師，我先生剛剛上廁所好像拉到管子，有跑掉嗎？管子流血要怎麼換藥？我不敢換！」</p>
護 理 目 標	<p>1.12/27個案可學習尋求家庭支持系統參與PICC照護</p> <p>2.1/1個案管路可由案女備物並執行無菌技術方式做管路照護</p> <p>3.1/5個案可說出管路照護注意事項3項</p>
護 理 措 施	<p>1.12/24協助個案瞭解家庭支持系統，從中討論其他照顧者輪流參與照護的可行性。</p> <p>2.12/26教導個案、案妻及案女共同學習管路照護。準備用物(使用筆記本記錄)如酒精性優碘、酒精及棉棒、透明人工薄膜、紙膠。換藥技巧；換藥前、後要洗手，觀察皮膚傷口是否有紅、腫、熱及管路外露的長度為何；在移除敷料時勿拉扯，用紙膠固定於止血帽處。換藥時使用3支酒精性優碘棉棒環狀消毒直徑約10公分，再使用3支酒精性棉棒環狀消毒直徑約10公分，待酒精蒸發後，覆蓋透明人工薄膜，呈U型做固定，注意外露長度應維持不變；若無滲血7天更換一次；若有滲液或滲濕則需每日更換。</p> <p>3.教導個案管路合併症，有感染阻塞或導管移位應避免拉扯管路，注意觀察皮膚周圍有無紅腫熱等情形，注意體溫變化。</p> <p>4.教導個案裝置導管手臂勿量血壓；避免用力及手臂360度旋轉；禁止游泳、羽球等運動。且留意左手臂有無腫脹感覺，避免袖圍太緊造成壓迫。</p> <p>5.衛教個案洗澡時以保鮮膜或塑膠袋包覆管路，預防滲濕。</p> <p>6.衛教個案出院後須每週返門診沖管一次，預防阻塞。而且PICC手冊上要記載換藥時間、沖管時間及外露長度。</p>
護 理 評 值	<p>1.12/27個案經由建議後與家中成員討論共同照護管路的可行性，主要照顧者為案女；案妻為第二人選可協助照護。</p> <p>2.12/28回覆示教時，案女可正確備物，但換藥時需加強無菌技巧，使用透明人工薄膜，黏貼管路仍不熟練，需護理師協助。1/1案女已能正確執行備物、換藥及固定管路呈U型，並紀錄於PICC手冊上管路外露3公分。</p> <p>3.1/5個案可說出「左手臂的管路不能量血壓和碰水，洗澡時要包保鮮膜；也不能提重物；注意管路周圍皮膚有滲液就要換藥。還要預防感染，如皮膚發紅或腫脹，馬上回醫院來處理。</p> <p>出院後電訪：1/15護理師提醒個案及家屬仍需每週返診沖管，預防阻塞情形，案妻訴「我先生回家後管子有濕就會叫女兒換藥，洗澡都會包的緊緊就怕感染！穿衣服也會很小心！常唸著有這條管子，以後抽血就不怕打針了！該注意的地方我女兒都有記在手冊上了！上次門診抽血和沖管都很順利！謝謝妳們的教導啊！」</p>

討論及結論

個案因初診斷膽管癌，內心一時難以接受罹癌事實，又伴隨疼痛折磨，擔心是否接受化學治療，面對疾病過程充滿著不確定感，導致身心受衝擊引發恐懼與焦慮感。在照護期間，筆者運用關懷及傾聽技巧並運用相關照護指引(李等，2012；張等，2011；顧、蔣，2012)，提供正確資訊、強化管路自我照顧意願、提升其自我照護能力肯定個案及案家足以齊心協力來對抗病魔，再者藉由宗教的心靈寄託，與家人關愛的支持，減輕其受困擾的程度，獲得心靈心寧調適，此為筆者最大之成就。然而，因國內運用情緒困擾之評估與處置仍屬發展階段，醫護團隊運用之成效仍待努力，對於評分標準及介入措施，是未來學習之目標。針對文獻及參考資料不足，是本文限制及困難之處。建議學習疾病的臨床實用及落實PICC衛教指導外，情緒困擾評估應納入護理臨床實務，加強在職教育，推廣各領域專家擬訂照護計畫，有助於護理人員走進病人內心世界，拉近護病關係，進而提供適切的護理措施、優質照護，更能幫助這群徬徨無助的癌症病人。

參考文獻

- 李金德(2013)·膽管癌之臨床診斷與治療·*台灣醫界*，56(4)，16-21。
- 李雅萍、黃馨葆、蔡兆勳、陳慶餘、邱泰源(2012)·癌症疼痛控制的現況·*安寧療護雜誌*，17(1)，62-75。
- 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。
- 張黎露、張瀟文、周文珊、林思岑(2011)·癌症病人常用中心靜脈導管臨床照護·*腫瘤護理雜誌*，11，15-40。
- 衛生福利部(2015，7月)·*民國103年死因統計結果分析*·取自http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=5488
- 顧艷秋、蔣秀容(2012)·第六生命徵象情緒困擾之評估與處置·*榮總護理*，29(1)，104-109。
- Absolom, K., Holch, P., Pini, S., Hill, K., Liu, A., & Sharpe, M. (2011). The detection and management of emotional distress in cancer patients: The views of health-care professionals. *Psycho-Oncology*, 20(6), 601-608. doi: 10.1002/pon.1916
- Baiocco, G. G., & da Silva, J. L. (2010). The use of the peripherally inserted central catheter (PICC) in the hospital environment. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(6), 1131-1137. doi: 10.1590/S0104-11692010000600013
- Bruera, E., & Paice, J. A. (2015). Cancer pain management: Safe and effective use of opioids. *American Society of Clinical Oncology Education Book*, 35, e593-599. doi: 10.14694/EdBook_AM.2015.35.e593
- Hookka, M., Kaakinen, P., & Polkki, T. (2014). A systematic review: Non-pharmacological interventions in treating pain in patients with advanced cancer. *Journal of Advanced*, 70(9), 1954-1969. doi: 10.1111/jan.12424

A Nursing Experience of a Cholangiocarcinoma Patient Undergoing Chemotherapy with Emotional Distress

Yu-I Huang, Shu-Hui Liu, Pei-Chao Lin*

ABSTRACT

This article described the nursing experience of a male patient diagnosed with cholangiocarcinoma who underwent chemotherapy and suffered pain and emotional distress such as anxiety, fear, and agitation. Between December 8, 2012 and January 7, 2013, the author collected data through direct care, observations, interviews, team discussions, and phone interviews using Gordon's 11 Functional Health Patterns. The patient was identified with the following nursing issues: pain, emotional distress, and inadequate tube care skills. The author provided continuous care and counseling with active care and empathy, and acted as a liaison between the physician and the patient to assist with pain management. The author explained to the patient the course of the disease and chemotherapy to the patient, and encouraged the family members to participate fully in the care plan, to create an emotional release for the distraught patient, and encourages the patient to engage in emotion regulation, and actively participate in self-care. The author also provided nursing instructions on the peripherally inserted central catheter, which improved the patient's quality of life in self-care after discharge. This nursing experience can serve as a model reference for all nursing staff when attending to similar cases. (Tzu Chi Nursing Journal, 2016; 15:5, 132-140)

Keywords: chemotherapy, cholangiocarcinoma, emotional distress,
inadequate tube care skills, pain

RN, Kaohsiung Medical University Chung-Ho Memorial Hospital; Assistant Professor, College of Nursing, Kaohsiung Medical University*

Accepted: May 13, 2016

Address correspondence to: Pei-Chao Lin No. 100, Shih-Chuan 1st Road, Kaohsiung City 80708, Taiwan.

Tel: 886-7-3121101 #2609; E-mail: pclin@kmu.edu.tw