

陪伴一位經歷全喉切除術患者之護理經驗

陳佩怡、林佳慧*

中文摘要

本文描述一位歷經喉癌復發接受全喉切除的男性患者，因面臨溝通障礙與身體心像紊亂之護理經驗。筆者在2013年4月15日至5月10日照護期間，運用同理、關懷心與個案建立治療性人際關係，透過病歷查閱、觀察、筆談和家屬面談等方式收集主客觀資料，運用Gordon十一項健康功能型態評估，確立個案有「焦慮」、「言詞溝通障礙」、「身體心像紊亂」等健康問題。護理過程中，筆者擔任個案的代言人；運用跨領域團隊照護模式，緩解個案對手術過程及術後的壓力感受。另藉由成功案例的轉介，提振個案重建語言功能的信心，增加個案對氣管造瘻口的接受度；提升其自我照護能力，恢復與他人的社交互動。期望藉此經驗供臨床護理同仁參考，協助臨床類案都能順利度過人生中的難關。(志為護理，2016; 15:6, 125-136)

關鍵詞：全喉切除、身體心像、言詞溝通障礙、護理照護

前言

喉癌發生率為國人頭頸癌症的前三名，好發在中年男性，平均年齡介於55至65歲(衛生福利部，2013)。依據最新實證治療指引指出，目前喉癌的治療會優先以保留器官(喉)式的手術(larynx preservation surgery)合併放射

治療，並視腫瘤侵犯狀況(癌症分期到T3或T4)決定同步施以化學治療，若腫瘤侵犯範圍擴及喉與下咽者，則需接受全喉切除手術(Brockstein, Stenson, & Sher, 2016)，因此，病人往往要面對切除喉部術後所帶來的衝擊，更擔憂喪失語言功能及焦慮與他人互動產生障礙(李、廖、林，2014；沈、辛、

三軍總醫院護理部耳鼻喉科病房護理師 三軍總醫院護理部督導長暨國防醫學院護理學系兼任助理教授*

接受刊載：2016年6月13日

通訊作者地址：林佳慧 台北市內湖區成功路二段325號

電話：886-2-8792-3311 轉12530 電子信箱：andy520@mail.ndmctsg.h.edu.tw

方，2015)。本個案術前對手術出現疑慮及憂心面臨溝通障礙問題，加上擔心術後造瘻口會遭受異樣眼光，甚至要面對往後發聲復健的艱辛歷程，因而引發筆者動機，期望經由陪伴個案渡過這段艱鉅難熬的過程，協助個案面對手術前、後困境、學習自我照顧技巧、重建自信心與回復常規生活。

文獻查證

一、全喉切除術及術後常見臨床問題

晚期喉癌患者因腫瘤廣泛侵犯，故需合併全喉切除術以減少癌症復發機會。近年來雖不斷發展治癒率高又可保留器官之治療方式，但晚期喉癌治療仍以全喉切除術為主要方式(Brockstein et al., 2016)。全喉切除術係指將喉頭、甲狀軟骨上段氣管環、環狀軟骨、舌骨及部分前頸部肌肉切除，因口咽與氣管間需截斷，故氣管切口會形成一永久性的氣管造瘻口，以輔助呼吸與咳嗽(沈等，2015；蔡，2012)。

過去研究顯示影響此類病人生活品質的因素包含：氣切造瘻口、及痰液無預警產生；溝通能力喪失；社交活動下降(沈等，2015)。喉癌患者接受手術前因擔憂將失去重要器官而產生預期性身體功能破壞的壓力，也因面臨術後未知狀況而產生不確定感及焦慮問題。此外，術後傷口會影響吞嚥、言語、睡眠及舒適感，甚至病人產生多重負面感受、退縮行為、減少社交活動、喪失與社會的連結和降低適應能力。患者也因術後身體結構改

變，影響構音，而產生言詞溝通障礙；擔心他人異樣眼光而衍生身體心像紊亂問題，嚴重影響生命尊嚴及角色概念，最終使病人生活品質下降，若長時間無法解決這些壓力，將導致低自尊、憂鬱(王、王、黃、曾，2009；沈等，2015；莊、柯、包，2013；Anguiano, Mayer, Piven, & Rosenstein, 2012)。

二、接受全喉切除術病人之臨床照護原則

(一)焦慮的護理原則

罹癌病人產生焦慮情緒主要因擔憂非預期病情變化、手術高危險性及身體構造受到破壞導致自我價值感喪失，若這些高壓力情緒未適時獲得紓解，將使焦慮程度加重(楊、陳、楊，2012；Chen, 2012)。護理方面可將觀察到的病人情緒問題加入交班，對患者焦慮產生的行為採不批判態度並保持同理心傾聽，適時與其建立信任感，提升照護期間護理人員表現一致的正向態度(莊等，2013)。此外，重視個案差異性及確認焦慮來源，針對患者想了解之相關資訊，盡量解答提出的各項問題，給予足夠時間對答，保持對話速度緩慢清晰。與此同時也鼓勵重要親友參與醫療過程，讓患者更有歸屬感。另外指導運用轉移注意力，移轉焦慮引發的不適，皆有助病人高壓的心理狀態得到緩解(莊等，2013；楊等，2012；Chen, 2012)。

(二)身體心像紊亂的護理原則

每個人對自己身體心像皆有不同他人所賦予的意義和評價，當個體身體

功能改變或受到衝擊時，會產生某種程度的壓力，當無法適應壓力時，便會產生身體心像紊亂問題(張、張、王，2010；詹、劉、金，2011)。對喉癌術後患者而言，氣管造瘻口乃導致身體心像紊亂之主因，當個體認為自己不再具有完整身體外觀或功能時，易生挫敗感、困窘、羞愧，甚至喪失自尊及與他人關係疏離(楊等，2012；Chen, 2012)。因此，照顧此類病人過程，首要應建立護病關係，使個案先接納護理人員，願意表達內心感受，再透過傾聽其對身體心像改變的想法，澄清其誤解，共同尋找解決方式，以協助接受身體改變之事實(林、趙、王，2014；莊等，2013)。護理過程中，醫護工作人員及主要照顧者需密切評估病人語言及非語言行為，支持與他人互動，在患者能力許可範圍助其幫助其他病友，有助建立新的形象及對自我感受的肯定(莊等，2013)。亦可利用遮蓋技巧，配戴特製領巾，覆蓋造口以維持外觀完整，增加病人與外界接觸的意願，恢復正向的自我評價(楊等，2012；Fang et al., 2012)。

(三)言詞溝通障礙的護理原則

溝通是人際關係中重要的一部分，全喉切除術造成言詞溝通障礙原因是喉部切除後無法正常構音所致。面對出現言詞溝通障礙患者，可協助設計溝通字卡，將常用言詞、片語、生活物品列出，指導利用選擇方式表達需求；或為病人準備白板，透過寫字達到訊息溝通目的也是不錯的選擇，因

為溝通是影響頭頸癌症患者的重要因素(陳、賴，2007)；此外，待手術傷口穩定時可練習人工發聲器，或學習食道語等復聲方式，以恢復與他人無障礙的溝通為重要任務(沈等，2015；曾、廖，2015)。介紹同為無喉者的病友相互分享發聲心得，增進病人復聲信心。蔡等人2002年研究指出，無喉患者溝通時所使用的溝通方式仍以紙筆溝通為主，肢體語言為輔，然而，當訊息無法正確被接收時，患者常因此而產生沮喪，剛建立起的信心也再度受到打擊，進一步侵蝕其心理健康(蔡、朱、張，2002)。因此，積極轉介相關單位、提供適當資源，讓病人找到適合自己復聲方式與重要的管道亦是護理功能獨特發揮之處(王等，2009；楊等，2012)。

綜合上述文獻足見手術切除喉部雖無立即致命性危險，但喉部為具多重功能器官之一，失去後生活品質將嚴重衝擊。故照顧此類病人除了術前同理其焦慮來源、運用親友支持力量，適時指導轉移注意力之方式來緩解焦慮外；應評估病人術後對造口的接納度及功能喪失造成的社交影響；陪伴病人正視問題、適應壓力，使其身體心像紊亂及言詞溝通障礙等健康問題能改善，讓病人早日重回常規生活。

護理評估

一、個案簡介

張先生，57歲，慣用國臺語，高職畢業，經濟小康，為人熱心公益，退休後在地區消防隊擔任義消小隊長。

二、過去及現在病史

個案無慢性病史，曾車禍右腳骨折及結紮手術過。2011年9月因聲音沙啞，診斷為喉癌；同年接受化學及放射治療。2013年3月因吞嚥困難、聲音沙啞一個月，診斷喉癌復發，2013年4月入院，預行全喉切除術。

三、疾病及治療過程

個案2013年4月15日入院，4月20日接受全喉切除術，術後轉加護病房；4月23日轉普通病房，帶有鼻胃管及氣切管。4月25日移除氣切，5月3日開始由口進食，5月6日移除鼻胃管，5月10日辦理出院。

四、整體性護理評估

護理期間2013年4月15日至5月10日，透過病歷查閱、觀察、筆談和家屬面談，並以Gordon十一項健康功能型態之評估工具收集資料如下：

(一)健康認知與健康處理型態：個案抽菸(每天一包)、喝酒(每天約200ml威士忌)及嚼檳榔(每天一包)30年，自覺身體健康，若有不適會先觀察能否自行痊癒，當病況加重才會主動就醫。4/15個案主訴：「如果我早一點看醫生就不會發生這種事！我該怎麼辦？醫生說開刀要十個小時？為什麼要這麼久？手術很危險嗎？」個案語音顫抖、表情緊繃、皺眉，在病室內來回走動。4/18主訴：「醫師說要把喉嚨切掉，怎麼切？切掉以後怎麼說話？什麼是氣切？那吃東西怎麼辦？手術怎麼開？」4/18醫師解釋手術過程後，病人至護理站找護理人員，焦急詢問手術情形。4/18自訴：「人沒有

喉嚨不是很奇怪嗎？喉嚨拿掉了脖子不就空空的？」個案邊說邊拿鏡子照喉嚨，表情嚴肅、憂慮。4/18與病人會談，評估焦慮程度約7-8分(0~10分計)。4/19表示：「我明天第一個去開刀，可以晚一點嗎？我想等家人都到了比較不緊張！」。經評估確立個案有【焦慮】之健康問題。

(二)營養及代謝型態：個案住院期間身高182公分，體重維持64-68公斤，身體質量指數： 21 kg/m^2 。個案自訴得知要接受手術後進食量比入院前減少約1/4，由於吞嚥有異物感，故多採軟流質，少量多餐。術後採鼻胃管灌食，一天6餐(1,800 Kcal)/天，可灌食完畢，消化佳，偶由家屬準備果汁或湯品補充。

(三)排泄型態：個案入院前習慣每天早晨解便，入院後仍維持此習慣，呈土黃色軟便。4/20手術後曾有導尿管留置，4/23移除尿管後可自解。由加護病房轉至耳鼻喉科病房後，至4/25個案已4天未解便，依醫囑給藥與鼓勵執行腹部按摩，之後可維持約2天解便1次。排尿可自解，無頻尿或解尿燒灼感。

(四)活動運動型態：個案入院前每週與朋友打高爾夫球，平常擔任義消小隊長。手術前生活可自理，活動步伐穩，無心悸、呼吸喘情形；術後下床活動不需氧氣。氣切造瘻口存，常有白稠痰液，可自行將痰液排出。

(五)睡眠與休息型態：個案入院前每天最晚11點半睡覺，早上7點起床，睡眠時數可達8小時。4/15主訴：「我可

以請假回家睡覺？晚上沒有檢查待在這邊我睡不著。」；4/16案妻表示：「晚上常看他會說夢話或是手緊緊抓著棉被、皺眉頭。」評估每日睡眠時間約6小時且斷續；4/17自述：「我可以再請假回家睡覺？要準備開刀了，拜託你們讓我回家，在這邊我真的睡不好！」；4/18反映：「我覺得胃不舒服、睡不著，很緊張，可以吃安眠藥嗎？」手術前三天每晚個案皆需要服安眠藥才可入眠，白天有打哈欠情形。4/18案妻表示：經過醫生護理師解釋後，我和先生已了解手術過程，比較不會害怕，我發現晚上他睡得比之前好。故個案術前雖有中斷睡眠、睡眠品質不佳的狀況，但評估主因術前的焦慮問題所致，故確立個案有【焦慮】之健康問題，而睡眠型態問題則尚適應良好。

(六)認知與感受型態：意識清楚，五官知覺感受正常，認知、思考、組織能力無異常。對自己有幫助的事物皆有積極的學習慾望，學習過程中遭受挫折會自己嘗試找出訣竅。個案表示手術傷口疼痛在可忍受範圍(約2~5分，以0~10分計)，常規止痛藥用後可降低疼痛程度(由4~5分降至1~2分)，不需另增加止痛藥。

(七)自我感受與自我概念型態：個案對自己很有自信，家中從商，身為老闆，退休後利用業餘時間擔任義消小隊長，喜歡從助人中獲得成就感。生病後顯得不安，對接受手術感到沮喪。個案對於自己的檢查及治療會重複詢問。術後換藥時間個案拒絕看頸

部傷口，換藥過程中會催促希望換藥速度快一點，並皺眉閉眼顯得不耐煩。4/23個案以紙筆寫下：「傷口這麼大，又不會癒合，這樣出去怎麼見人？」；「痰一直從氣切洞跑出來，以後怎麼跟人家講話，別人可能覺得我是怪物？看不起我？」；「每次電話響，想要像以前一樣接起來說話，結果發不出聲音，很難過又生氣…我跟以前不一樣了。」個案術後多在病室內不願意和家人醫護人員以外的人接觸，多次友人來訪皆被個案婉拒訪視，且將病床圍簾完全拉起。觀察個案面部表情黯然沮喪，溝通時常苦笑搖頭，與工作人員和家人互動減少。故評估確立個案有【身體心像紊亂】之健康問題。

(八)角色與關係型態：個案為家中經濟及精神支柱，與媽媽，妻子和兒女同住。住院期間個案身邊一定有家屬陪伴，大部分是妻子和兒子，家屬互動頻繁且親密，女兒常寫卡片鼓勵個案。評估個案在此型態無相關問題。

(九)性與生殖型態：個案育有一兒一女，因個案年紀過了生殖期，自己表示小孩都已成年，適孕年齡時期都會注意避孕事情，多年前就已經接受結紮手術，自覺性生活對於夫妻兩人是一種愛的表現，住院期間妻子每天會到醫院陪伴病人照顧起居，與妻子、兒女關係緊密。

(十)因應與壓力耐受型態：案妻表示個案平時在家很健談，這次住院後變得易緊張不安，一下坐一下躺或在房間裡外走來走去，如稍有不如意

會發脾氣。4/23自述：「我現在每次要做個什麼都要寫字，很累！很煩！大家都看不懂！一直猜也都猜半天，我這樣寫字要寫到何時？」個案剛開始會談時筆跡工整，若無法表達正確意思，會摔筆。4/25案妻表示：「他寫字很潦草，別人看不懂他就生氣；或是他寫字不要人家在他沒寫完就一直猜，他會生氣，摔筆，或乾脆不想和人說話。」；4/26個案表示：「病友介紹我用發聲器，但是只有發出依依呀呀的聲音，以後我真的可以靠這個恢復說話嗎？」；4/27個案自述：「要叫家人幫我帶東西來，用嘴型講他們都聽不懂，我這一輩子都要這樣過下去嗎？」經評估確立個案有【言詞溝通障礙】之健康問題。

(十一)價值與信念型態：個案平時沒有特定信仰的宗教，但自己堅信「善有善報，惡有惡報。」太太信仰佛教，手術後會拿佛經故事給個案看，

個案剛開始會排斥，但出院前已可漸漸接受，且跟太太一起到佛堂裡拜拜。

健康問題確立

綜合護理評估結果，4/15觀察個案因預行手術坐立不安、重複向醫護人員確認訊息，故確立個案有「焦慮／與接受重大手術以及憂慮術後恢復壓力有關」問題；4/23發現個案拒絕與家人以外的人互動，拒絕正視氣切造瘻口等行為，故確立個案有「身體心像紊亂／與氣切造瘻口的存在有關」之問題；4/23家屬代訴個案對於與人溝通受挫、感到憤怒，且因使用發聲器結果不如預期而沮喪，且會談過程中出現摔筆之情緒反應，故確立個案有「言詞溝通障礙／與失去發聲器官之構造有關」之健康問題。

護理目標、改善方案及評值

一、健康問題：焦慮／與接受重大手術及憂慮術後恢復有關(4/15-4/20)

主、客觀資料	S： 1.4/15自述：「醫生說開刀要十個小時？為什麼這麼久？手術很危險嗎？」 2.4/15表示：「我可以請假回家睡覺？晚上沒有檢查待在這邊我睡不著。」 3.4/16案妻表示：「晚上常看他會說夢話或是手緊緊抓著棉被、皺眉頭。」 4.4/18自述：「醫師說要把喉嚨切掉，怎麼切掉？切掉以後怎麼說話？什麼是氣切？那吃東西怎麼辦？手術要怎麼開？」 5.4/19表示：「明天我第一個上去開刀，可以晚一點嗎？我想等家人都到比較不緊張！」 O： 1.4/15個案言語顫抖、神情緊繃、皺眉，於病室內來回走動。 2.4/16手術前三晚，個案皆向醫護人員索取安眠藥服用才可入眠，及於術前多次要求請假回家。 3.4/16個案對於自己的檢查以及治療會重複問2~3次。 4.4/18醫師解釋手術過程後，病人主動至護理站找護理人員表情困惑，焦急的語氣詢問關於術後狀況。 5.4/18與個案會談，焦慮程度7-8分(0~10分計)。
--------	---

護理目標	1.個案手術前能表示對手術有信心。 2.個案手術前能說出焦慮已減輕。且焦慮程度降至5分以下。
護理措施	1-1 4/15接觸個案前主動打招呼及自我介紹，建立信任感。 1-2 4/16觀察語言及非語言表達，主動噓寒問暖，關心其進食、睡眠、心情。耐心傾聽，並給予充足時間回答。 1-3 4/16盡可能請家屬予加油打氣陪同作檢查，並於4/20手術當天陪同進入手術室，增加安全感及歸屬感和信心。 1-4 4/18醫師解釋病情時聯絡個案家庭成員一同參與，解釋後立即提供「全喉切除手術」衛教單張，逐一說明流程及準備目的，並介紹術後傷口模樣，及可能留置的管路與目的。 1-5 4/17邀請家庭成員與陪同觀看「全喉切除手術前後護理指導影片」，並陪伴個案全家適時說明及澄清疑慮。 1-6 個案表現緊張時保持不批判，在條件許可下滿足要求，例如：個案希望手術前先出院返家較感到安心，擔任其代言人與醫師溝通協調，在合乎就醫程序狀況下讓個案請假返家準備心情之可能性。故個案在醫師許可下 4/17請假返家數小時後返院。 1-7 4/19徵求雙方同意後，主動介紹病房內全喉切除術病友及其家屬相互分享手術心得，以過來人身分鼓勵個案。 2-1 4/17利用個案有影視欣賞之喜好，請家人準備個案偏好的喜劇影片供其觀賞。 2-2 4/17指導放鬆技巧如：感到坐立不安時，先深呼吸吐氣十次；鼓勵家屬協助按摩，鬆弛緊繃肌肉。
評值	4/18 個案表示醫師說明後，有不懂的地方剛好由護理師接續說明後，對手術情形大致了解，對手術較有信心。交班時發現個案與家屬一同觀賞影片，表情無皺眉，神情和緩，並露出笑意。 4/18 案妻表示：經過醫生護理師解釋後，我和先生已了解手術過程，比較不會害怕，我發現晚上他睡得比之前好。 4/19 個案表示看到其他經歷全喉切除術的病友，在手術傷口恢復後一樣可以維持不錯生活品質，對手術較不會緊張。且與病友相互留下聯絡資料，約定等個案術後再來訪視。 4/19 個案表示當開始覺得自己坐立不安時會採深呼吸轉移注意力。 4/20 主要家庭成員陪同個案一路到達手術室，個案可笑著對家屬表示不要擔心，會加油。自訴：「已有心理準備，但說完全不擔心是騙人的」，焦慮程度約3-4分。

二、健康問題：身體心像紊亂／與氣切造瘻口的存在有關(4/23-5/3)

主、客觀資料	S： 1.4/23個案以紙筆陳述：「傷口這麼大，不會癒合，出去怎麼見人？」 2.4/25個案以紙筆詢問：「瘻一直從氣切洞跑出來，以後怎麼跟人家講話，別人會覺得我是怪物？看不起我？」 O： 1.4/23個案多將病床圍簾完全拉起與工作人員和家人互動減少。 2.4/24術後多在病室內，多次有友人來訪個案皆婉拒訪視。 3.4/25換藥時間拒絕看自己頸部傷口，皺眉、面容愁苦。
護理目標	1.出院前個案可每天一次自己執行造口護理。 2.出院前能自願每天至少三次走出病室外。

護理措施	1-1 密切評估個案語言及非語言行為，支持個案與他人互動，在其能力許可範圍內幫助其他病友，有助於建立新形象及對自我感受的肯定。 1-2 4/24進出病室時注意保持圍簾拉起，尤其在執行氣管造瘻口護理前主動問個案是否願意觀看過程，若個案拒絕給予接納不批判，護理過程中描述造口狀況，引起個案注意力及動機。 1-3 4/26執行氣切造瘻口護理時，鼓勵個案拿鏡子正視傷口，並給予說明造口狀況配合正向肯定的溝通技巧，例如：造口癒合情形佳，沒有感染情形，造口周圍沒有什麼痰塊，表示你化痰很勤快，很棒喔。 1-4 4/27引導個案以紙筆表達對氣切造瘻口的看法及感受給予相對回饋。 2-1 4/26以溫和及激勵的口氣、或適時也以紙筆方式與個案溝通，幫助個案了解現實面，應將注意力投入適應身體的改變，並提供成功案例分享。 2-2 4/26引導家屬與個案相處展現接納不批評的態度，因態度正向可增強個案適應行為。並舉例讓家屬了解，能夠運用在與個案互動上。 2-3 4/28利用協助重建自我的價值感，讓個案了解自己其他身體及社會功能仍健全，使個案達到整體感受及身心像改變壓力之間的平衡。如：單位適逢消防演習，筆者邀請個案擔任指導灑水頭操作。 2-4 4/28指導外出時可利用遮蓋技巧，例如使用特製領巾遮蓋造口處，增加病人與外界接觸的意願，恢復正向的自我評價。
評值	4/27執行氣管造瘻口護理，起初個案搖手拒絕，但當口頭給予造口狀況肯定時，個案會將鏡子拿起，確認是否如筆者所說。 4/28執行氣管造瘻口護理時，個案思考後拿起鏡子，仔細聆聽指導，過程中確認個案問題，提供說明澄清疑慮。 4/28個案在引導下說出：「刚开始覺得無法忍受這個洞，但是久而久之，好像漸漸習慣，日子還是要過，家人這麼支持我，醫護人員也很幫我，我要振作，與這個洞作好朋友！」 4/28單位消防演練活動結束後，個案表示：「原以為經過手術自己與以前已大不同，沒想到還是滿熟練的，覺得很有成就感。」 4/29個案可以在護理人員陪伴下，獨立執行氣管造瘻口護理，結束後會詢問自己表現如何，重視自己照護技巧。 4/29個案昔日消防隊友來訪視，多談論過去工作上的趣事。友人離開後，個案表示：「好懷念以前幫人的日子，現在是靠人幫助，希望有天可再重拾幫助人的感覺。」 7.5/3個案主動將家屬縫的特製領巾圍在脖子上遮蓋造口，開始將病床圍簾拉開，並由家屬陪伴走出病室，至少每餐飯後一次及友人來訪時會到會客室聊天。

三、健康問題：言詞溝通障礙／與失去發聲器官之構造有關(4/23-5/5)

主、客觀資料	S： 1.4/23自述：「每次要做什麼都要寫字，很累！很煩！大家都看不懂！我這樣寫字要寫到何時？」「每次電話響，想要像以前一樣接起來說話，結果發不出聲音，很難過又生氣…我跟以前不一樣了。」 2.4/25案妻：「他寫字很潦草，別人看不懂他就生氣；或是他寫字不要人家在他沒寫完就一直猜，他會生氣，摔筆，或乾脆不想和人說話。」 3.4/26表示：「病友介紹我用發聲器，但是只有發出依依呀呀的聲音，以後我真的可以靠這個恢復說話嗎？」 O： 1.4/24手術後個案多在病室內，少與家屬以外的人互動。 2.4/24會談若有無法表達正確的意思時，會有摔筆，氣憤舉動。 3.4/25個案購買了發聲器，卻練習效果不如預期，面露愁容及沮喪。
護理目標	1.個案在出院前能善用非語言溝通工具。 2.個案出院前能參加病友會至少一次，並主動表達對復聲有信心。

護理措施	2-3 5/1提供無喉病友使用發聲器錄製專為無喉者鼓勵的影片給個案觀看，引薦成功案例，使病人更能有信心。 2-4 5/1轉介癌症個管師，提供無喉者團體活動資訊，蒐集無喉病友會活動訊息，陪同參與個案想參加的活動項目。 1-1 4/23製作溝通字卡，內容包括人體圖，常用字彙，用物，動作，生理心理情緒反應等等，用示範的方式說明使用方法，提供個案使用。 1-2 4/24指導個案及家屬用手勢表達好或不好，例如：大拇指朝上代表好，大拇指朝下代表不好等，讓個案嘗試運用簡單身體語言直接進行溝通。 1-3 4/25在個案書寫時不猜測、不催促，不持批判態度並展現接納與陪伴。 1-4 4/26協助轉介語言復健師及病友，與護理師共同指導家屬用傳簡訊方式取代打電話給個案，減少個案挫折感。 2-1 4/27向個案解釋發聲器的使用本來就不容易，尤其是當傷口癒合尚未穩定前會增加失敗機會。應耐心等傷口癒合完全才能使練習有效率。 2-2 4/29以小孩子學走路的例子向個案說明，凡事起頭難，發聲器技巧需要靠熟能生巧，給予個案信心鼓勵。
評值	4/27個案能主動使用溝通字卡搭配手勢表達意見，家屬及工作人員可以正確接受訊息，個案沒有情緒激動情形。 4/27女兒和兒子陸續傳簡訊給個案，個案看完以後微笑，並分享給案妻看簡訊內容，表情放鬆。 4/29個案在筆者解釋發聲器使用後，能點頭表示自己太心急。給予肯定個案積極的想法，個案會表示會再度嘗試練習發聲器。 5/3個案：「有個病友發聲器講的出大陸口音，相信我等傷口好了以後，一定也可以跟他一樣好。」 5/5個案參加無喉病友會之營養衛教講座後，因為看到許多成功使用發聲器病友，故對復聲滿信心，表示出院後要繼續參加病友會活動。

討論及建議

許多時候醫師在有限的時間解釋後往往留下不知所措的家屬和尚未接受現實的病人，尤其是面臨重大手術的癌症患者，因此，藉由本護理經驗，建議站在第一線的護理師除提供病人手術前後護理外，一方面須不斷澄清病人家屬的疑慮，更要藉由護理柔性的特質減緩疾病過程或術後改變對病人的衝擊，安撫其對手術的擔憂，對其未來生活壓力的減低都是有幫助的。手術後氣切造瘻口對個案影響剛開始是逃避，然藉由每次治療機會以正向溝通方式引導個案正視問題存在，甚至接受並照顧造口。護理人員採正向肯定的溝通技巧相當重要，不

僅能幫助病人減緩對造口的負面觀感，更可提高自我照顧意願及對造口接受度。另外，經由本案例，筆者發現讓個案接觸成功案例可以幫助病人信心重建及復健過程中的成就感，協助重拾對身體及生活的掌握感，不論對個案重建自我價值感，或平衡失去器官的負面觀感，都非常有助益。建議護理人員在照顧此類個案應不帶有批判心態，藉由感同身受，將希望重新帶給病人，使其早日面對疾病的挑戰，渡過治療的難關，回到常規生活的軌道，不僅是帶著健全的生理，還有健康的心理。

個案經歷失去身體器官是重大創傷過程，照護此個案時，除了術前醫師在手術的說明最為關鍵外，術後的調

適及返家後社交生活的適應才是最為艱難的過程，然而，本照護經驗僅止於個案住院過程中的歷程，返家後個案的社交生活調適是否健全，支持來源與自信心建立的部分，筆者未能進一步了解，目前各醫療機構多以癌症個案管理師進行後續的追蹤處理，但可想而知的，礙於人力及物力等因素，個管師僅能針對患者的回診狀況、疾病病程是否復發等進行追蹤管理，無法進一步關懷個案的心理、身體心像之調適，此乃目前臨床對這類患者照護的限制及困難。在科技日新月異的未來，也期盼醫療照護及心理支持部分都能透過個管師結合遠距方式，提供連續、不間斷的追蹤照護。

參考資料

- 王南梅、王秋鈴、黃國祐、曾淑芬(2009)．台灣無喉者溝通與生活品質調查研究．*台灣聽力語言學會雜誌*，22(1)，1-24。
- 李宛珍、廖素綿、林姿吟(2014)．照顧一位喉癌復發病人接受手術之護理經驗．*高雄護理雜誌*，31(3)，99-108。
- 沈士傑、辛立仁、方端仁(2015)．以經口機器手臂手術治療咽喉癌之初步經驗．*臺灣耳鼻喉頭頸外科雜誌*，50(1)，11-18。
doi: 10.6286/2015.50.1.11
- 林怡伶、趙莉芬、王昭慧(2014)．協助一位乳癌婦女面臨乳房重建失敗之護理經驗．*長庚護理*，25(2)，213-222。
- 莊琍麟、柯幸芳、包世芳(2013)．運用羅氏適應模式於一位喉癌病人之護理經驗．*志為護理*，12(2)，91-101。
- 陳美慧、賴裕和(2007)．頭頸部癌症病人溝通與生活品質之探討．*榮總護理*，24(2)，151-162。doi: 10.6142/vghn.24.2.151
- 曾雲滋、廖慧燕(2015)．一位中壯年下咽癌術後病患及其主要照護者之護理經驗．*志為護理*，14(3)，73-82。
- 張璫方、張乃文、王桂芸(2010)．身體心像紊亂之概念分析．*長庚護理*，21(1)，25-32。
- 楊蕙如、陳淑娟、楊禮謙(2012)．一位氣管狹窄患者接受氣切手術之護理經驗．*長庚護理*，23(2)，197-207。
- 詹淑雅、劉芹芳、金繼春(2011)．身體心像紊亂之概念分析．*新臺北護理期刊*，13(1)，63-72。doi: 10.6540/NTJN.2011.1.007
- 蔡東龍、朱本元、張學逸(2002)．臺灣無喉者復聲復健及生活品質之滿意度調查．*耳鼻喉科醫學雜誌*，37(3)，169-175。
- 蔡麗絲(2012)．眼、耳、鼻、喉疾病病人之護理．於胡月娟總校閱，*內外科護理學*(四版，1051-1070頁)．臺北市：華杏。
- 衛生福利部(2013年6月)．2012年男性主要死因概況．取自http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=2747
- Anguiano, L., Mayer, D. K., Piven, M. L., & Rosenstein, D. (2012). A literature review of suicide in cancer patients. *Cancer Nursing*, 35(4), 14-26. doi: 10.1097/NCC.0b013e31822fc76c.
- Brockstein, B. E., Stenson, K. M., & Sher, D. J. (Jan, 2016). *Treatment of locoregionally advanced (stage III and IV) head and neck cancer: The larynx and hypopharynx*. Retrieved from: <http://www.uptodate.com.utorpa.ndmctsgh.edu.tw/contents/treatment-of-locoregionally-advanced-stage-iii-and-iv-head-and-neck-cancer-the-larynx-and-hypopharynx?source=machineLearning&search=Laryngeal+cancer&selectedTitle=1%7E65§ionRank=4&anchor=H291853389#H291853389>
- Chen, S. C. (2012). Life experiences of Taiwanese oral cancer patients during the

postoperative period. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(1), 98-103. doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00914.x.

Fang, C. Y., Longacre, M. L., Manne, S. L.,

Ridge, J. A., Lango, M. N., & Burtness, B. A. (2012). Informational needs of head and neck cancer patients. *Health and Technology*, 2(1), 57-62.

靜思語

享福的同時，
要撒下福的種子，
方能生生不息。
～證嚴法師靜思語～

The seeds of blessings
must be sowed
whenever their fruits are harvested
to ensure that
the virtuous cycle continues indefinitely.
～ Master Cheng Yen ～



A Nursing Experience of Accompanying a Patient with Total Laryngectomy Surgery

Pei-Yi Chen, Chia-Huei Lin*

ABSTRACT

This article described the nursing experience of a male patient who underwent total laryngectomy after the recurrence of laryngeal cancer, and suffered communication disorder and body image disturbance. During the nursing period from 15 April to 10 May, 2013, the Author built a therapeutic relationship with the patient through empathy and caring skills, collected subjective and objective information via medical record review, observation, written statements, and interviews with family members, and through the use of Gordon's 11 functional health pattern assessment tool, the following health problems were identified: anxiety, communication disorder, and body image disturbance. While serving as the spokesperson for the patient, the Author applied interdisciplinary team care model to relief the patient's anxiety regarding surgical procedure and postoperative stress; successful cases were referred to the patient to increase the patient's confidence in regaining speaking ability and hence the acceptance of tracheal stoma. By enhancing the patient's self-care ability, the patient regained social interactions with others. We hope that, by sharing this experience, it can serve as a reference for our clinical nursing colleagues to assist similar patients through difficult times. (Tzu Chi Nursing Journal, 2016; 15:6, 125-136)

Keywords: body image, communication disorder, nursing care, total laryngectomy

RN, Ear-Nose-Throat Ward, Tri-Service General Hospital; Assistant Professor, School of Nursing, National Defense Medical Center, Taipei & Supervisor, Department of Nursing, Tri-Service General Hospital*

Accepted: June 13, 2016

Address correspondence to: Chia-Huei Lin No.325, Sec. 2, Chenggong Rd., Neihu Dist., Taipei City 114, Taiwan

Tel: 886-2-8792-3311 #12530 ; E-mail: andyy520@mail.ndmctsg.edu.tw