

# 運用Maslow的需求理論 協助一位大腸癌個案 適應化學治療過程

邵麗萌、許翠華\*

## 中文摘要

本文描述以Maslow的需求理論，照顧一位大腸癌個案適應化學治療之護理經驗。於2014年8月5日至11月26日之護理期間，經由直接照護、會談及查閱病歷方式，確立主要健康問題有噁心、嘔吐、疲憊、無望感等。運用藥物合併非藥物處置，改善噁心、嘔吐、疲憊感，滿足基本生理需要；透過關懷及家屬陪伴，增加安全感，滿足愛與歸屬感；提供相關資訊，使瞭解治療計畫，促使正向適應罹癌衝擊，重拾未來希望，滿足更高階層的需求。期望此護理經驗，可以做為護理人員協助此類罹癌患者之參考。(志為護理，2017; 16:4, 97-107)

關鍵詞：Maslow的需求理論、適應、無望感

## 前言

大腸直腸癌為我國十大癌症死因第三位，每十萬人口中有5,603人死於大腸直腸癌，發生率逐年上升，年齡層有下降趨勢(行政院衛生福利部，2015)。目前

以手術治療為主，再輔以化學治療，以增加存活率及降低復發率；但過程中，個案常經驗到多重不適症狀，及身體、心理和角色功能的改變，影響繼續治療意願(陳等，2012)。本文個案為罹患大腸癌第四期年輕女性，接受手術及化學

戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院專科護理師、長庚科技大學嘉義分部護理系助理教授\*

接受刊載：2016年11月20日

通訊作者地址：許翠華 嘉義縣朴子市嘉朴路西段2號

電話：886-5-362-8800 分機2615 電子信箱：thhsu@gw.cgust.edu.tw

治療後，面臨癌症轉移之困境；除了癌症轉移的心理衝擊，須再次面對二週一次的住院化學治療。接觸個案時發現，個案常抱怨之前化療之不適，而感到抗拒，並多次談到對疾病及未來充滿無望的感受，對無能力解決現在問題及控制未來，感到身心疲憊，有中止治療的想法，引發筆者想深入探討的動機，期能發現個案未獲滿足之需要，透過個別性護理措施，協助做下最適當的決定。

## 文獻查證

### 一、大腸直腸癌及治療：

大腸直腸癌多發於曾罹患家族性多發性大腸息肉症、發炎性腸道疾病或一等親屬罹患大腸癌者；症狀可能是大便習慣改變，便秘及腹瀉交替發生，多數患者直到腸內出血造成嚴重貧血、摸到腫塊或體重明顯減輕才接受診療，常已非病程早期(陳，2012)。目前以手術切除為主，術後再行六個月的輔助性化學治療，以fluorouracil為主，合併leucovorin, irinotecan, oxaliplatin；針對第四期會加上分子標靶治療bevacizumab (avastin)，縮小及減少遠處轉移或局部嚴重侵犯的部份，使轉移部份有機會切除，提高存活率(National Comprehensive Cancer Network [NCCN], 2015)。

### 二、化學治療之症狀與護理措施：

(一)生理：化療常見副作用為噁心、嘔吐、疲倦、骨髓功能抑制、掉髮等；若未妥善處理，除症狀持續外，也會降低治療意願(陳等，2012)。護理人員可在化學治療前評估如疾病史、以往噁

心、嘔吐經驗及負面影響度等狀況，再與醫師討論治療計劃(NCCN, 2015)。可指導正確使用止吐藥，採少量多餐，化療前二小時避免進食，選擇清淡、固體、高營養、高熱量，避免產氣性或辣味食物；進食後，以溫開水漱口，選擇軟毛牙刷清潔牙齒；嘔吐厲害時，可用檸檬水、酸梅、薑汁刺激食慾降低噁心感，並補充水份預防脫水(陳等，2012；American Cancer Society, 2013；NCCN, 2015)；非藥物處置包括內關穴、足三里等穴位按摩，化療前聽音樂讓肌肉放鬆；適時陪伴，善用肢體語言，導正或釐清疑點，給予正向鼓勵；與延續興趣或活動轉移注意力等，降低焦慮、憂鬱、預期性或化療後之噁心嘔吐(謝、劉、裘、張、陳，2012)。

癌因性疲憊是一種主觀的疲累感受，常導致持續的生、心理耗竭，並影響日常活動及角色扮演、延緩治療時間、干擾生活品質及縮短存活時間(NCCN, 2015)；在治療期間最嚴重，常被認為是治療和疾病帶來的自然現象而忽略(蘇、蔡、葉、賴，2010)。可教導病人及家屬運用0-10分疲憊視覺類比量表進行疲勞評估、自我監測與紀錄疲憊日誌；若屬於中到高度疲憊(≥4分)需查核血清蛋白、電解質等狀況，或是否有沮喪、睡眠障礙、貧血、營養、活動程度、藥物副作用等因素(陳、高、劉、郭、洪，2012；NCCN, 2015)；可利用西洋參、黃耆、靈芝等中藥材，促進免疫功能及造血機制，攝取足夠熱量和蛋白質幫助身體修復(張，2013)；也可應用睡眠認知行為療法，鼓勵病人每

天固定時間就寢、起床、非睡眠時間減少停留在床上、睡前減少刺激事件及佈置適合入睡環境等，幫助病人得到充足睡眠；運用能量保存，設定活動優先順序，使用省力設備，配合日常活動能量高峰分配工作，安排休息時間降低疲憊；規律進行如步行、騎自行車等以居家為基礎的有氧運動；給予心理支持，提升生活品質及自信心 (陳等，2012；Marilyn, 2010；NCCN, 2015)。

(二)心理：若治療過程中病人未能克服遭遇到的困難，會造成放大身體症狀，要求更多藥物治療與照護，甚至放棄治療，而產生無望感之心理反應 (陳等，2012)。「無望感」意指認為自己沒有辦法與能力改變現況，以致產生絕望的感覺，造成對未來失去希望 (蘇、陳，2009)。護理人員應評估感受來源、程度與需求，適時提供病患及家屬疾病訊息與知識教導，解除疑慮，強化家庭內外支持系統，提升個案對疾病正面評價與希望感，另透過心理支持協助接受疾病事實，建立正向自我概念及學會自我照顧與疾病共處 (陳、簡、洪，2013；溫、溫、王、陳，2013；Sheldon, Harris, & Arcieri, 2012)。

## 護理過程

### 一、個案簡介：

何女士，35歲，高職畢，國臺語溝通，已婚，專職家管，育有一子，與先生、兒子及公婆同住，家境小康，先生為貨車司機，是家中主要經濟來源。無癌症家族史，無抽煙、喝酒、吃檳榔之習慣。

### 二、過去病史及發病治療過程：

個案因持續腹脹超過20天未排便，就醫未改善，於2013年4月30日至本院急診求治。電腦斷層顯示疑似直腸乙狀結腸交接處癌併肝臟轉移，5月7日行根治性直腸切除手術，術後確診為大腸癌第四期。術後半年每二週進行一次化學標靶治療(FOLFIRI + Avastin)。2013年6月4日至2014年1月4日共進行十次化學標靶藥物治療，第十次完成後，表示治療副作用讓她身心疲憊，與醫師溝通後轉門診接受口服化療藥(Xeloda 1# po tid)；2014年1月22日至7月28日門診追蹤共八次，期間發現CEA指數持續上升，電腦斷層追蹤有肺部轉移，醫師建議針劑化療後再行根治手術，於8月5日至11月26日入院共完成六次化學治療(FOLFOX4)。期間因副作用及肺部轉移，一度想中斷治療。

### 護理評估

護理期間自2014年8月5日至11月26日，透過電話訪談、直接照護及查閱病歷等方式，以Maslow需要理論，評估個案生理、安全及安全感、愛與所屬、自尊與尊重及自我實現之五大需要 (Maslow, 1943)，資料分析如下：

(一)生理需要：為人類求生存最基本、最低層次的需要，要最優先被滿足。

(1)營養：身高168公分，罹病前體重55公斤，BMI: 19 kg/m<sup>2</sup>，三餐規律，喜歡吃燒烤，重口味、油炸食物；直腸手術後，每餐約吃半碗白飯，肉類一份，蔬果各半份，水份1,500cc／天。8/5體

重51公斤，BMI: 18 kg/m<sup>2</sup>，表示「打完化學治療，回家前幾天都吃不下，常有一餐沒一餐，有時整天只吃一片吐司」、「現在又要開始化學治療，看到點滴就覺得噁心、想吐，不敢吃東西、喝水，怕吐得更厲害，很不喜歡那種感覺」；查閱護理記錄，個案之前化學治療療程有嘔吐狀況，一天十次以上，一天約打三次止吐針，但個案表示「之前住院也是這樣，打了止吐針也沒效，因有聽人家說打化學治療會吐是正常的，所以就沒有再跟護理師說」。8/5理學檢查：口腔黏膜完整，皮膚溫暖色紅潤無冰冷、乾燥無光澤，無脫水，頭髮有脫落情況，指甲呈淡粉紅色，微血管再填充於1~2秒後完全充血；抽血報告：Hb: 12.8g/dl、WBC: 1,940x10<sup>3</sup>/ul、seg: 74%、ANC: 1,436個/mm<sup>3</sup>、Alb: 4.0g/dl、Na: 141mEq/L、K: 3.15mEq/L。住院期間體溫36~37°C之間，無體溫過低或發燒情形。

(2)排泄：入院時表示病前排便正常，發病前半年開始有便秘，約三至七天解一次，大便乾硬要用力排便；因超過20天未排便，曾至診所拿藥但沒改善。術後解一天十次以上稀水便，吃止瀉藥後改善，現一天排二至三次黃色糊便。視診其腹部平坦有手術疤痕，聽診腸蠕動約20~30次/分，叩診呈鼓音，觸診無硬塊。

(3)睡眠：罹病前沒午休習慣，晚上約十點就睡，睡眠品質良好。8/27表示「自從手術、化學治療後，就覺得身體好累、沒精神，晚上都要靠安眠藥才睡得著」、「知道肺部有轉移，讓我感到

無力又難過，吃了安眠藥還是睡不著，常作惡夢，半夜驚醒」。觀察個案精神顯倦怠、有黑眼圈，與個案對話時精神不濟，無法集中注意力。

(4)活動：個案表示婚前很愛運動，婚後專職家管，活動多是打掃家裡，帶小孩散步，術後勉強可以煮三餐。住院期間鮮少走出病房活動，多躺在床上休息。8/5理學檢查：四肢肌力5分，沐浴、如廁可自己完成，休息與活動時呼吸規律平順，約18次/分，血氧濃度100%。住院期間詢問其疼痛感受，均表示不覺有疼痛造成的影響。

(5)性：初經12歲，月經不規則常經痛。結婚九年，育有一子，夫妻感情和睦，性生活正常。接受化學治療後月經不規則，雖停止性生活，夫妻感情仍佳。

(二)安全及安全感需要：指需被保護、庇護，避免身體傷害、心理焦慮、害怕及憂鬱的感覺。

個案住在市區，環境安靜，無工業污染。住院治療期間皆住在外科病房，對醫院人、事、物熟悉。多選擇雙人病房，常獨自待病房，鮮少與人互動。8/26入住獨自於病房時突然大哭，對前來探視的護理人員表示「我看到魔鬼要來抓我，到處都是魔鬼，我好害怕！叫我先生來！我不要打了！我現在要回家！」。護理人員陪伴勸說後，個案哭喪的臉表示「我的病會好嗎？為什麼接受治療還會轉移？還能活多久？我還很年輕，兒子又小，很怕不能陪著他一起長大」。案夫接到電話迅速到院，在床邊撫摸並握著個案的雙手輕聲安慰，個

案情緒才穩定。觀察案夫精神顯疲倦，詢問下表示目前經濟尚可支撐，表情無奈表示「我希望她可以好好接受治療，現在載她來還沒打就說要回去，家裡就靠我一個人工作，不能長期這樣，她這樣我沒辦法上班」。

(三)愛與所屬的需要：指個人覺得需要被別人愛或接納，同時也需要去愛或接納別人，並與別人建立良好的人際關係。

個案10歲時父母離婚，與父親生活，父親再婚後感情較疏離。成年後渴望家庭溫暖，認識先生一年即結婚，夫妻感情良好。主要支持者為先生，生活動力為兒子及先生。公婆知個案遭遇，將她視同女兒般照顧，住院期間除買來營養品也常來電關心。住院中，未曾見兒子來探視，個案表示「雖思念兒子，但擔心耽誤兒子念書，所以沒讓他到醫院看自己」。當她有負面情緒時，案夫會耐心安慰。住院期間個案多獨自一人，先生下班至醫院探視後隨即離開。觀察常在床上發呆，當聽到負向訊息，就會哭泣；護理人員提供安慰，雖會停止哭泣，但會拉著護理人員，不斷重述相同問題，焦點均放於擔心病情、兒子上。無特定宗教信仰。

(四)自尊與尊重的需要：個人須認為自己是有價值及有用的人，也必須獲得他人的認同與重視。

在化療過程，很在意頭髮脫落，認為自己變得又黑又醜；8/27提到「之前接受化學治療期間參加兒子園遊會，大家都問我兒子為什麼你媽媽沒頭髮，別人看我的眼神都怪怪的」。也表示，罹癌

後家事都沒辦法做，自己很沒有用。

(五)自我實現的需要：最高層次的基本需要，是指將個人的能力和潛能發揮至最高點的過程。

個案為35歲已婚女性，角色功能為媳婦、妻子及母親，據Erikson理論，31-50歲為成年中年期，發展任務為「生產—停滯」，主要發展動機是求得對家庭與社會有所貢獻，此時期若無法達成個人期望及抱負，易產生被動退縮、自我否定及愧疚，開始懷疑生活目標與意義。

婚前在製衣廠上班，生小孩後離職，專職家管，偶爾替家人縫製衣服，認為家人穿著自己縫製的衣服是很幸福的事；罹病後對這些事，心有餘力不足。8/27會談時頻頻哭泣，對罹癌感到難過，彷彿預料生命已快到終點，很多事還沒做，對家庭的義務和當母親的責任未完成，期望治癒疾病並恢復健康，不成為家人的負擔，最放不下是兒子，希望可以陪兒子一起長大。

## 問題確立

綜合上述評估，確立個案有：噁心、嘔吐；體重過輕；疲憊；睡眠障礙；無望感等健康問題。然因由評估資料發現，個案在化療前BMI仍在正常範圍，推論體重過輕之問題可能與化療所致之噁心、嘔吐有關；再者，個案之睡眠障礙來自於對疾病之感受，又限於篇幅，因此以噁心、嘔吐；疲憊；無望感三個主要健康問題呈現。

**問題一：噁心、嘔吐／與化學治療副作用及情緒有關。(8/5~9/19)**

**主觀資料：**

1. 8/5 「之前打化學治療一直吐，打止吐針也沒效，聽說吐是正常的，所以只好一直忍耐，沒再跟護理師說。」、「現在看到點滴就想吐，不敢吃東西，怕吐得更厲害。」

**客觀資料：**

1. 8/5 Hb:11g/dl、Alb: 4.0g/dl、Na:136mEq/L、K:3.57mEq/L

2.8/5皮膚乾燥無光澤，頭髮脫落。

3.8/5查閱護理記錄：

「之前施打化學治療期間有嘔吐狀況，一天10次以上，依醫囑給予止吐劑 Kytril 3 mg IV st後，持續乾嘔，抱怨噁心感、想吐、吃不下」。

護理目標：8/6 說出減輕噁心、嘔吐症狀之方法2-3項。8/28正確執行減輕噁心、嘔吐症狀之方法。9/19嘔吐減少至一天2次。

**護理措施：**

1.8/5 跟個案討論可應用含酸梅，喝檸檬水、薑汁來降低噁心感。

2.8/5 安排在用餐後二小時進行化療，化療後用餐可先嘗試1、2片如餅乾、吐司類的固體食物，若未有噁心感，再增加食用量。

3.8/6 與醫師及個案討論藥物處置可行方法，醫師建議自費zofan 1顆BID 口服持續五天，配合飲水與食物緩解噁心、嘔吐症狀。

4.8/6 請案夫準備運動飲料，協助稀釋，讓個案嘔吐厲害時補充水份及電解質。

5.8/6 每次用餐前進行口腔護理，刺激食慾及唾液分泌；進食後以溫開水漱

口，選擇軟毛牙刷清潔牙齒，保持口腔清新。

6.因個案表示仍會嘔吐，8/26與中醫討論，化療前運用腕帶按壓內關穴，每2小時按壓2-3分鐘，持續五日，教導病人及家屬共同參與穴位按摩，並回覆示教。

7.8/26教導化療前聽30-60分鐘音樂進行冥想及輔助肌肉放鬆。

8.8/26鼓勵做自己喜歡的事，如打電動，轉移注意力。

**護理評估：**

1.8/5於指導後表示要以含酸梅來減輕噁心感，也會在化療前二小時先用餐。

2.8/6觀察仍有嘔吐。

3..8/26第二次化學治療仍抱怨上次吃了止吐藥效果不佳。

4.8/28個案可正確指出內關穴之位置並自行按摩，表示有減輕噁心感。

5.9/18個案能自行按壓內關穴，播放喜歡的音樂(五月天)、打電動轉移注意力，表示症狀改善，三餐可吃半碗飯，嘔吐減少至一天二次。

**問題二：疲憊／與疾病、化學治療有關。(8/26-10/1)****主觀資料：**

1.8/26表示「知道肺部轉移，又要化學治療後，好難過，晚上常作惡夢，半夜驚醒，好想趕快結束這樣感覺」，覺得打化學治療很不舒服，吃不下，回家後整週沒精神，只想躺在床上休息，做家事都要家人幫忙，甚至晚上都要吃安眠藥才睡得著。

**客觀資料：**

1.8/26腸癌併肝臟轉移，因肺部轉移

再度化學治療。

2.8/26 化學治療期間噁心、嘔吐影響食慾沒胃口。

3.8/26 疲憊量表評估，疲憊分數9分。

4.8/27 住院期間，鮮少走出病房活動，多躺在床上休息。

護理目標：8/28 可執行自我能量保存至少2項。9/16 疲倦分數可降至3分以下。

#### 護理措施：

1.8/26 提供安全隱密的會談空間，鼓勵說出自覺疲憊的症狀及對生活干擾程度。

2.8/26 安排營養師個別化營養諮詢，鼓勵攝取足夠熱量、水分、蛋白質、維他命與礦物質。

3.8/26 與中醫部醫師討論，提供個案促進免疫力及造血機制的「補中益氣湯」之書面資料。

4.8/27 教導選擇喜愛的精油，按摩四肢關節和肌肉使身體放鬆。

5. 交班時請白班主護護士，在個案表示精神狀況允許的情況下，陪伴在病房走廊上散步。

6.8/28 教導個案及家屬使用疲憊量表評估，若疲憊量表 $\geq$  4分，協助與醫師討論彈性調整化療時間。

7.8/28 與個案及家屬討論運用能量保存活動，規劃日常生活與分配工作：(1) 接受化療後前一週，家事及三餐暫由婆婆、先生幫忙；(2) 疲憊程度降低為3分以下，自覺體力可負荷時，可獨立完成部份家事：洗碗，或陪伴兒子寫功課，讓個案不至於愧疚。(3) 每日走路或爬樓梯30分鐘。

8.8/28 告知個案對所採取之技巧及成效要耐心等待，有時須幾週才會改善。

9.9/10 個案返家後一周電話關心疲憊程度，分享疲憊日誌，評量日誌發現問題。

10.9/10 電訪時鼓勵個案體力狀況佳時，可做有助生命動力的事，如：幫家人縫製衣服，陪兒子寫功課。

#### 護理評估：

1.8/28 個案表示了解如何使用疲憊量表，並同意會盡量下床活動。

2.9/10 化療後一週，電訪個案表示疲憊程度為5分，家事及三餐暫由婆婆幫忙。

3.9/16 評估個案疲憊程度，表示為4分。

4.10/1 電訪時，個案外出由公公代接表示，返家期間每日都外出散步30分。

5.10/7 第四次化學治療住院時，表示上次出院返家後睡眠狀況改善，不須吃安眠藥，每日睡眠時間可達6小時，疲憊程度3分。

**【問題三】：無望感／與疾病不確定感有關。(8/26~11/26)**

#### 主觀資料：

1.8/26 哭喪表示「為什麼這麼年輕就得到末期癌症，打完藥還不是一樣轉移，我還能活多久？我不想治療，我想回家」，擔心病不能好，無法陪兒子長大。

2.8/26 「我看到魔鬼來抓我，是不是我快死了！我要回家！我不要打了！」。

#### 客觀資料：

1.8/26 腸癌併肝轉移，手術及化學治

療後一年，發現肺部轉移。

2.8/26 夜間要求吃安眠藥，巡房時發現個案呆坐床上未入睡。

3.8/26 住院期間，面部表情顯淡漠，對護理人員冷淡，未見與其他病友互動，情緒低落易對先生發脾氣。

4.8/27 會談時情緒低落頻哭泣，對癌症復發感到難過，自覺生命已快到終點。

#### 護理目標：

10/7 能向醫護人員表達自我感受，並主動配合治療。

#### 護理措施：

1.8/26 運用同理心提供關懷及心理支持，只要經過病房看見個案沒有在睡覺，就跟個案招呼問好，在當班護理工作許可下，多安排時間與個案會談，引導說出對疾病及內心感受。

2.8/26 採開放式會談，接受個案語言及非語言的表達，並允許負面情緒抒發，不作批判，如哭泣或不理會護理人員時，接納其行為反應，利用沉默及觸摸技巧表達對病人的關懷，讓其感受到被重視及關愛。

3.8/26 會談後確認其活下去的支持力量例如先生、兒子，與家屬一起討論個案面臨的生理或心理壓力共同陪伴渡過此時期。

4.8/26 聯絡院牧部人員參與心理及情緒支持，給予心理安慰及情緒支持。

5.8/27 教導獨處時運用寫日記表達感情。

6.8/27 介紹病友會及化學治療成效佳之個案進行經驗分享，給予正向支持，增加安全感。

7.8/27 跟案夫與案子一起規畫陪伴時間及活動(如住院期間運用電話及手機上網與兒子分享學校生活；先生下班後分享正向的生活點滴)，增強信心及希望。

8.8/27 請案夫帶來以前家庭出遊的照片，一起聊對未來的希望，協助個案重新認定人生的意義。

9.8/28 協助維持適當自我照顧，增加自我控制感；未接受化學治療期間，疲憊程度降低為3分以下時，可參與社交活動或執行日常活動。

10.8/28 提供疾病資訊並協助個案與醫師溝通，瞭解轉移並非不治之症，尚可用手術切除，但須先接受化學治療將腫瘤縮小後再行手術，減輕對未知的恐懼。

11.8/28 告知掉髮是短暫現象，可選用選擇假髮或喜愛的頭巾裝飾，增加自信。

12.8/28 鼓勵透過宗教信仰，尋求靈性的支持及提供慰藉，如：請先生帶個案到寺廟祈求平安符，掛於身上給予心靈寄託。

13.8/28 教導正向思考：改變想法專注於可改變的事，學習與疾病共存，配合治療，不擔心未知，以獲得控制感。

14.9/16 當個案參與護理活動時給予正向鼓勵，幫助瞭解仍有自我照顧能力，如增加進食量，肯定其行為與努力。

#### 護理評估：

1.8/28 查房時發現個案抄寫經書，內心平靜，主動詢問下次住院時間。

2.10/07 個案與病友、醫護人員分享兒子的生活照，表示「看到可愛的兒子，



不管未來多難受，一定勇敢面對，現在最重要的是配合治療及相信醫護人員的專業」。

3.11/4個案主動關心初次接受化學治療病友，給予經驗分享及心理支持。

4.11/26個案完成六次化學治療後，接受肝、肺臟切除手術。

### 結論與討論

本文描述一位年輕已婚女性罹癌，在經歷手術及化學治療後，因肝肺轉移再度接受化學治療之照護經驗。個案罹癌後正向接受治療期許治癒疾病，在經歷手術及化學治療後，面臨癌症轉移之衝擊，感到身心疲憊，開始對治療產生疑惑，對未來充滿不確定，導致無望感。本文透過Maslow五大需求層次評估進行資料收集，確認個案有噁心、嘔吐、疲憊、無望感等主要健康問題，依序提供個別性護理措施，滿足各層次需要。針對噁心、嘔吐，評估導因，釐清錯誤觀念，調整食物及進食時間、穴位按摩、音樂等方式緩解症狀；運用疲憊視覺類比量表進行疲憊評估，提供藥物及非藥物措施、能量保存活動，改善疲憊問題，滿足基本生理需要；對於無望感，與個案建立良好護病關係，鼓勵表達內心感受，返家後電訪追蹤，提供關懷及心理支持增進力量，使其克服心理壓力，滿足安全及安全感需要，促使正向適應罹癌衝擊與疾病和平共處，完成化學治療，並接受肝肺切除手術，術後恢復良好，完成十二次化療後於門診追蹤治療，達到自我實現。

然而治療期間，案夫為配合配偶治

療，工作常須被迫暫停，生活衝擊與身心困擾，並不亞於個案本身。所幸及時的護理，讓個案症狀能得到適當處理，協助協調家庭的工作分配，增加照顧及解決問題的能力，進而降低照顧的負荷或壓力；案夫在個案返院門診時，還特別到病房致謝，讓所有照顧過個案的同仁均覺成就。

照顧過程中，有感於罹癌患者不僅須接受化學治療副作用引起的身體不適，疾病復發或轉移、存活時間甚至死亡未知，亦為其所面臨之課題。然而過往的學習經驗，缺乏對心理健康與癌症認知治療認識及運用；另臨床業務繁忙，未能於疾病診斷時立即介入，減少因疾病、治療所衍發的情緒衝擊及多重失落，此為筆者的困難與限制。建議未來學會及醫院舉辦在職教育時規劃相關課程，可邀請成功抗癌病患拍攝勵志影片，於網站建立雲端資料庫，幫助護理人員瞭解如何協助罹癌患者；此外，亦可陪伴參與病友團體，了解病患抗癌過程，與其共同成長，學習正向心理調適，持續協助病患啟動自我療癒能量，順利渡過治療時期。

### 參考資料

- 行政院衛生福利部(2015, 6月)·民國103年主要死因統計結果分析·取自[http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f\\_list\\_no=312&fod\\_list\\_no=5488](http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=5488)
- 陳伊倩、簡姿娟、洪秀吉(2012)·癌症病患不確定感之照護策略·*秀傳醫學雜誌*, 11(3, 4), 137-143。
- 陳淑芬、高淑霽、劉曉君、郭鳳霞、洪世欣(2012)·建立成人癌因性疲憊非藥物處置

- 之臨床照護指引·榮總護理, 29(4), 382-394。doi:10.6142/VGHN.29.4.382
- 陳敏錢、黃采薇、趙子傑、簡淑慧、陳秋慧、陳瑞儀…顧乃平(2012)·癌症護理學(三版)·臺北市:華杏。
- 陳德芳(2012)·大腸癌的診斷及治療·臺北市醫師公會會刊, 56(3), 41-43。
- 張金堅(2013)·女性癌病人最常見的身心煎熬—疲憊、失眠與疼痛·臺灣醫界, 56(6), 38-42。
- 溫雅蘭、溫千慧、王桂芸、陳金彌(2013)·癌症病人的復原力及其護理處置·護理雜誌, 60(2), 93-96。doi:10.6224/JN.60.2.93
- 謝麗鳳、劉秋霞、裘茗蓀、張學進、陳美碧(2012)·化療引致噁心嘔吐非藥物處置之臨床照護指引·榮總護理, 29(2), 131-144。doi: 10.6142/VGHN.29.2.131
- 蘇清菁、陳玉敏(2009)·無望感之概念分析·長庚護理, 20(4), 456-462。
- 蘇韋如、蔡篤堅、葉恩典、賴允亮(2010)·臺灣癌症疲累之因素探討·臺灣癌症醫誌, 26(6), 231-239。
- American Cancer Society. (2013, March 27). *Nausea and vomiting*. Retrieved from <http://www.cancer.org/treatment/treatmentsandsideeffects/physicalsideeffects/nauseaandvomiting/nauseaandvomiting/nausea-and-vomiting-eating-right>
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-396.
- Marilyn, K. (2010). Cancer-related fatigue: A review of nursing interventions. *British Journal of Community Nursing*, 15(5), 214-219.
- National Comprehensive Cancer Network. (2015). *NCCN Guideline*. Retrieved from [http://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/f\\_guidelines.asp](http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/f_guidelines.asp)
- Sheldon, L. K., Harris, D., & Arcieri, C. (2012). Psychosocial concerns in cancer care: The role of the oncology nurse. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 16(3), 316-319. doi: 10.1188/12.CJON.316-319

靜  
思  
語

造福人群，就是為自己造福。

~ 證嚴法師靜思語 ~

In benefiting others,  
we in fact also benefit ourselves.

~ Master Cheng Yen ~



# Applying Maslow's Hierarchy of Needs Theory to Assist a Colon Cancer Patient to Cope with Chemotherapeutic Process

Li-Meng Shao, Tsui-Hua Hsu\*

## ABSTRACT

This article described the nursing experience of applying Maslow's Hierarchy of Needs Theory to assist a colon cancer patient in coping with chemotherapeutic process. During the nursing period from August 5 to November 26, 2014, data was collected via direct care, interview, and chart review. The major health problems were identified as followed: nausea, vomiting, fatigue, and hopelessness. We combined pharmacotherapy and non-pharmacologic intervention to improve the symptoms of nausea, vomiting, and fatigue, and to meet the patient's basic physical needs; provided caring and family companionship to increase the patient's sense of security, and to satisfy her needs for love and belonging; and offered relevant information on treatment protocol to facilitate positive coping in her on the cancer diagnosis, regain hope for the future, and satisfy the higher hierarchy of needs. We hope this experience can serve as a reference for nurses when facing similar cancer patients. (Tzu Chi Nursing Journal, 2017; 16:4, 97-107)

Keywords: coping, hopelessness, Maslow's Hierarchy of Needs Theory

---

Nurse Practitioner, Ditmanson Medical Foundation Chia-yi Christian Hospital; Assistant Professor, Department of Nursing, Chang Gung University of Science and Technology, Chia-Yi Campus\*

Accepted: November 20, 2016

Address correspondence to: Tsui-Hua Hsu 2, Chia-Pu Road, West Sec., Puz, Chia-Yi 613, Taiwan

Tel: 886-5-362-8800 #2615 ; E-mail: thsu@gw.cgust.edu.tw