

協助一位肺癌病人參與臨床試驗之護理經驗

蕭淑嫻

中文摘要

癌症病人為了尋求治療與生存的機會，有越來越多的人加入臨床試驗，本文為探討一位肺癌病人參與臨床試驗的照護經驗。照護期間為2014年4月1日至6月10日，以羅氏適應模式為評估架構，發現個案有不確定感、皮膚完整性受損及無望感的護理問題。護理過程中主動關懷與個案建立良好的護病關係，並運用同理心、傾聽等技巧給予適當的支持，重整希望感受。對於初次參與試驗的不了解，偕同醫師舉辦家庭會議降低不確定感，並針對藥物副作用給予正確的護理指導。臨床試驗在護理界是一個較新的領域，臨床護理師對於臨床試驗的概念是陌生的，期望藉此報告分享，讓臨床護理師在照顧參與臨床試驗的病人能提供更多的幫助。(志為護理，2017; 16:5, 126-136)

關鍵詞：臨床試驗、肺癌、不確定感

前言

2015年國人因癌症死亡人數為46,829人，其中肺癌為所有癌症死亡的第一名(衛福部，2015)。肺癌是一個無法治癒的疾病，病人在標準治療仍無法控制下，為了尋求治療與生存的機會，使得加入癌症臨床試驗的人越來越多(吳，

2011)。對試驗病人來說，雖然是一線希望或新的治療選擇，卻也隱含較高的治療風險，病人容易出現負向的情緒(Keiko, Edward, Annette, & Beth, 2012)。

本文個案因接受化學治療後腫瘤仍擴大，經醫師評估及病人同意後決定參與臨床試驗，個案面臨癌症治療失敗，立即接受新的治療使個案對未來產生無望

臺北慈濟醫院護理部護理師

接受刊載：2017年3月12日

通訊作者地址：蕭淑嫻 桃園市龜山區萬壽路2段601巷1弄11號10樓

電話：886-2-6628-9779 轉7551 電子信箱：suethion@yahoo.com.tw

感，又因初次參與試驗及進入試驗後的藥物副作用，而有不確定感及皮膚完整性受損的問題，未來將有更多的癌症病人加入臨床試驗，期望透過此報告的分享，讓臨床護理人員或研究護理師在照顧到此類病人時，能給予適切的護理措施，幫助個案適應及面對疾病。

文獻查證

一、肺癌病人接受臨床試驗的護理

根據世界衛生組織的統計，全世界每年約有12%的人新診斷為肺癌(Walker et al., 2013)。肺癌為一無法治癒的疾病，總體而言五年的存活率為15%，進一步分為局部型(localized)五年的存活率為50%，原發型(regional)五年的存活率為21%，有遠端轉移(distant)五年的存活率則為3% (Jemal et al., 2009)，因此延長生命是癌症治療的首要目標。化學治療及放射線治療會同時破壞腫瘤細胞及正常細胞功能且副作用大，病人較難耐受，新一代的標靶藥物治療較具專一性且副作用小，對體內其他正常細胞較不具破壞性，因而造就肺癌臨床試驗的蓬勃發展(蔡、梁、陳，2011)。

臨床試驗是醫學發展中的必經過程，是用於人體試驗新的藥物、儀器或新的治療方式，目前肺癌所發展出來的標靶藥物或臨床醫療指引都是依據臨床試驗的結果，肺癌病人常用的標靶藥物有：genfitinib(艾瑞莎；iressa)、erlotinib(得舒緩；tarceva)及(afatinib；妥復克)；這類藥品為表皮生長因子接受體酪胺酸激酶抑制劑(EGFR-TKIs)，可阻斷腫瘤的生長及轉移，因此對於皮膚的表皮細胞亦會

產生影響，常見的副作用包括：皮疹、痤瘡、皮膚搔癢、皮膚乾燥、甲溝炎、毛髮生長異常、腹瀉、噁心、嘔吐等(詹、廖、李、賴，2014)。

標靶藥物副作用的照護，護理人員可提供病人皮膚症狀的基本照護原則，包括：使用無酒精性保濕乳液擦拭全身皮膚、外出時擦拭防曬用品、戴帽子以減少皮膚過度刺激，並穿著寬鬆舒適的衣物(Grande et al., 2013)。在指甲的照護方面，可教導使用護手霜擦拭手腳指甲及周圍皮膚，適當修剪指甲、穿著感舒適的鞋，做事時可戴手套盡量避免碰撞受傷；如有皮膚乾燥搔癢時，可教導避免使用指甲或尖銳物品用力擠或抓，以防其部位有傷口造成感染，沐浴時避免使用熱水及含香料的沐浴品，就診時主動提出皮膚症狀與醫療團隊討論，必要時可給予局部類固醇或口服抗生素使用，皮膚搔癢不適則可使用抗組織胺藥物(詹、廖、李、賴，2014；Grande et al., 2013；Lacouture et al., 2011)。

二、肺癌病人參與臨床試驗的心理問題與護理

肺癌病人在面臨種種治療後無明顯改善，容易失去面對疾病的信心、內心出現沮喪、情緒低落、負向思考的情緒，此時無望感便產生，因此，提供適切的護理措施建立希望改善無望感，可讓肺癌病人積極面對治療增進生活品質(蕭，2015；Kovács et al., 2013)。護理措施包括：主動建立良好護病關係、以同理心傾聽患者內心焦慮，深入了解心理問題及需求，增加病人對自我的控制及主導權力、討論返家後的自我照顧並鼓勵

參與團體治療，分享並宣洩情緒、鼓勵患者表達內心衝擊並探討未來可能面臨的問題，提供心理支持及相關資源，協助建立自我價值，以助病人緩解情緒困擾，再度擁有希望對於治療及其導正自我正向的概念是相當重要的(吳、劉，2012；劉、施、陳，2012；Kovács et al., 2013)。

參與試驗的病人一方面要面對疾病變化所帶來的衝擊，另一方面內心也對所參與的臨床試驗充滿了疑問，在此過程若缺乏足夠的訊息，對他們而言皆可能產生不確定感(蕭，2015)。Mishel(1981)認為不確定感是一種認知狀態，是指無能力決定與疾病相關事件的意義，發生於當個人缺乏充足的線索而無法給予事件適當的建構或是分類時便會產生不確定感。降低不確定感的護理措施包括：主動評估病人不確定感的來源與需求，了解過去治療經驗，傾聽病人的主訴，共同澄清對疾病的負面想法，提供正確的訊息及衛教指導或協助尋求所需資源，以尊重且不誇大的態度向病人說明治療計畫，討論未來可能面臨的問題及建立有效的雙向溝通(林、葉，2014；陳、徐，2014；Keiko, et al., 2012)。此外，提供病友的訊息交流與經驗分享，對降低不確定感也有所助益(林、葉，2014)。

護理過程

一、個案簡介

個案蘇○○先生，64歲，不識字，宗教信仰為道教，目前無工作，已婚，育有兩子一女，與太太分居多年但無離

婚，現與親友嫂嫂住在一起，經濟來源不固定，靠子女給的金錢為主。抽菸、喝酒約30-40年，醫療決策者為姨子(太太的姊姊)，因姨子在醫院工作，醫療決策大都遵照姨子的建議。

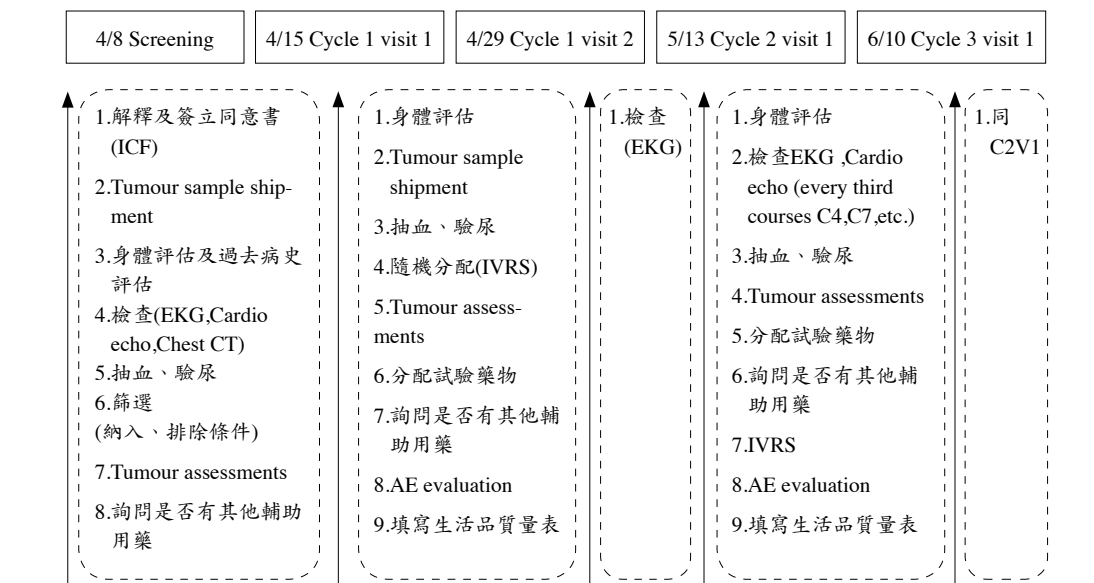
二、過去病史及求醫經過

個案主訴過去病史有糖尿病、痛風，目前都有規則藥物控制，無過敏史。2013年9月有慢性咳嗽、痰液變多及右胸痛的情形，至地方醫院檢查後，胸部斷層報告發現左上肺葉3.1cm腫瘤，切片報告為鱗狀上皮細胞癌，診斷後因姨子在醫院上班，故所有的治療均轉入本院，2013年11月開始第一次化學治療，陸續完成四個周期的化學治療，2014年1月胸部斷層發現腫瘤有肺對肺轉移，分期為stage IV/ T4N0M1a，2月過完年後個案表示想先暫停治療但仍維持門診追蹤，最後一次斷層在3月23日，腫瘤無擴大，2014年3月底，回診時醫師給予一個新的治療選擇即參與臨床試驗，經由研究護理師詳細解釋同意書及試驗內容，個案同意參加臨床試驗。

個案通過試驗前評估，於2014年4月15日進入試驗Cycle 1 Visit 1，試驗用藥實驗組為BIBW(afatinib)；控制組為erlotinib，經由電腦隨機分配，個案的藥物為erlotinib，試驗的流程與規定(如圖一)。

護理評估

護理期間自2014年4月1日至6月10日，病人共九次的返診(含試驗及非試驗回診)，運用直接觀察、會談、身體評估、病歷查閱等方式收集主客觀資料並以羅



圖一 臨床試驗規定回診時間與檢查項目

氏適應模式為評估架構，進行整體性的評估，分析結果如下：

(一)生理適應評估

1.氧合與循環需要

個案自訴上樓梯或走遠一點的路會出現呼吸喘的情形，需坐下休息就能緩解，評估其呼吸型態規律淺快，呼吸20-24次／分、血氧濃度95-97%，抽菸史約40年，4/10胸部X光雙側均有腫瘤，末梢皮膚溫暖，黏膜及指甲顏色呈粉紅，此項評估為適應。

2.營養與排泄

身高171公分，體重68公斤(BMI：22kg/m²)屬於標準體重範圍，四肢無水腫情形，腹部觸診柔軟，叩診無鼓音。進食、吞嚥及消化的功能正常，肌肉張力強。個案表示：「我平時在家很會吃」；「生病沒有影響我的胃口」。平

時每日解便一次，排尿情形正常，開始服用試驗藥物後因副作用的影響每日腹瀉5-6次，開立止瀉藥loperamide 2 tab po PRNQ8H，並教導個案每日腹瀉大於三次就可服用藥物。

3.皮膚與黏膜完整性

皮膚溫暖、乾燥，膚色呈黃黑色。髮量較少有少許白髮，胸背部及臉頰有座瘡的情形，前胸及上背部有發紅、破皮且有手指抓痕，指甲堅硬，左手無名指及食指，有肉芽組織增生出現甲溝炎的症狀。4/29自訴「皮膚乾癢不適，自行到住家附近診所打針，並向診所醫師說明是過敏導致的皮膚癢」；5/10個案表示：「我不知道吃那個藥副作用會這樣，那現在怎麼辦」；5/15「這藥物的副作用好強，我兩手的指甲也開始發炎，好痛」。

4.活動與休息

平時一個人在家，可自行完成自我照顧活動，精神狀況尚可，有午睡的習慣，睡眠時數約8-10小時／天，自訴：「自從生病後就比較多的時間待在家，平常走路可以只有走遠一點的距離才會喘」。觀察個案肢體、行走等功能均正常，4/29生命徵象：脈搏89次／分，呼吸20-26次／分，血壓108/55mmHg，四肢肌力5分。

5.感覺與神經功能

意識清楚，雙眼瞳孔3.0mm等大，對光有反應，評估個案視、聽、味、嗅覺均正常，四肢對溫、痛、觸覺均正常。

6.體液與電解質

全身皮膚溫暖無水腫，皮膚飽滿，抽血報告 4/8 Na：138 mEq/L；K：3.8 mEq/L；GOT：18 U/L；GPT：25 U/L。

7.內分泌功能

個案無內分泌病史及家族史。觸摸身體無硬塊，無凸眼情形，脂肪分布平均，無月亮臉或水牛肩。

8.性

育有兩子一女，與太太分居多年，平時鮮少來往，目前無女朋友，回診時均由太太陪同，兩人互動平淡。

(二)心理社會適應評估

1.自我概念模式

個案表示：「我是很樂觀的人，沒念什麼書，年輕時很拼命的在賺錢養家，大家聚在一起就會抽菸喝酒，唉…就是因為這樣才會得到肺癌」；4/1「參加臨床試驗是不是代表我已經沒藥醫了」；「什麼是試驗阿？我聽人家說試驗就是被當成是白老鼠一樣(苦笑)」；4/5

「藥物只要一天吃一次就夠了嗎？」；「藥要吃多久才知道有沒有效」；4/8「我知道這病是沒有救的，不要浪費錢治療。」；4/15「唉！吃這個藥會好嗎？」；「我是不是沒救了」；「之前打化療都沒效，參加試驗腫瘤就不會變大了嗎？(皺眉)」觀察個案的神情顯得無助、沮喪，偶而出現嘆息聲。

2.角色功能模式

發展階段為成年中期，第一角色為男性，第二角色為父親，第三角色為病人，4/20回診未完成試驗規定的檢查項目，表示：「要做的項目太多了，我記不住，單子寫什麼我看不懂」；5/13 Cycle 2 個案忘記將試驗藥物帶回，表示：「忘記了，沒有帶回來會很嚴重嗎？下次再帶。」；5/25 Cycle 3回診病人有將試驗剩餘藥物回，但剩餘顆數不正確，表示：「我只有一開始的時候有一次忘記吃，之後應該每天都有吃。」。

3.相互依賴模式

個案無工作，經濟來源靠子女給的生活費，自訴：「一個人生活很簡單，不用花什麼錢」經濟情況為勉強可度日。4/15「我原本已經不想治療了，是我女兒叫我再試試看，我才想說好吧，不然就參加看看」；「我很感謝我的姨子，他對我很好，生病這一年多都是他在幫我處理」個案因不識字就醫常需姨子的幫忙，對於是否加入試驗顯得不知所措，眼神不斷地轉向姨子。案妻與個案分居多年但在個案每次回診時都會陪同，互動生疏，子女因需上班無法前來。個案表示：4/22「我不怕死，我都

自己一個人生活，老婆小孩也沒在身邊，活著也沒什麼意義」；「我看再怎麼努力也沒用了」。

問題確立

綜合以上的護理評估，個案有不確定感、皮膚完整性受損及無望感之護理問題，並針對上述護理問題擬定護理計畫：

護理問題一：不確定感 / 與初次參與試驗對臨床試驗的認知不足及試驗是否有效有關
(2014年4月1日-4月15日)

護理評估	護理目標	護理措施	護理評估
S1：4/1參加試驗是不是代表我已經沒藥醫了 S2：4/1聽人家說試驗就是被當成是白老鼠 S3：4/1之前打化療都沒效，參加試驗腫瘤就不會變大了嗎？ S4：4/5藥物只要一天吃一次就夠了嗎？ S5：4/5藥要吃多久才知道有沒有效 S6：4/20要做的項目太多了，單子寫什麼也看不懂 S7：5/13剩下的藥物沒帶回來會很嚴重嗎？我下次再帶。 O1：個案對試驗抱著懷疑的心態，時而苦笑、時而皺眉 O2：談話間神情顯得無助、沮喪，偶而出現嘆息聲 O3：看診時醫師向個案說明是否參加試驗，個案出現手抓頭、搖頭、動作，眼神飄移、注意力不集中 O4：對於是否加入試驗顯得不知所措，眼神不斷地轉向姨子 O5：個案不識字，4/20回診時未完成試驗規定的檢查項目	1.4/10前個案能主動說出參與臨床試驗的擔心及造成不確定感的導因 2.4/15個案在簽署試驗同意書前能主訴不確定感降低	1-1藉由病歷回顧了解個案過去的治療經驗，與個案互動時傾聽其想法，共同澄清對試驗的負面想法，提供正確的訊息 1-2舉辦家庭會議：在門診結束後，由主治醫師、研究護理師、個案及家屬共同參與，由醫師說明何為試驗及試驗藥物的作用與副作用、研究護理師說明試驗需配合的事項，讓家屬與個案更了解臨床試驗 1-3帶領家屬一起參與討論，並提醒返家後可打電話關心個案，多給予鼓勵及支持 2-1製作時間軸圖表，向個案及家屬說明臨床試驗規定回診時間、檢查及治療等，並與個案一起規劃回診時間及流程，減少往返醫院的次數 2-2提供研究護理師聯絡專線，讓個案返家後如對試驗有疑問可立即諮詢 2-3給予個案充分的時間決定是否參加試驗，並在同意書解釋後第二天電訪關心，詢問是否有疑問或不了解的地方 3-1告知個案遵守試驗規定的重要性及規則服藥對個案的好處 3-2為個案製作簡易圖解卡，每次門診結束後，將下次回診需做的檢查項目打勾並安排檢查順序，讓個案清楚了解	1-1 4/8 個案表示：「參加試驗後要回診的次數變多，覺得麻煩，還有擔心車錢會不夠，還好有補貼一些車馬費」 1-2 4/8 個案表示：「原來藥物用到我身上前，已經做過這麼多的試驗，這樣就不會覺得自己是白老鼠」 1-3 4/9 個案表示：「醫師解釋完我懂了，原來標靶跟化療的治療方式不同，所以一天只要吃一次就可以了」 2-1 4/9 個案簽署試驗同意書，語氣堅定地並表示：「我和家人討論過了，我決定要參加」 2-2 4/11 個案表示：「我現在知道什麼是臨床試驗，其實參加試驗可以讓未來的人受惠，也算是功德一件」 3-1 5/25 回診個案有將 Cycle 1,2 的剩餘藥物帶回，剩餘藥物經計算後，Cycle 1 藥物遵從率為 74%；Cycle 2 藥物遵從率為 90%

O6：5/13 cycle 2回診，個案忘記將試驗藥物帶回 O7：5/25 cycle 3回診有帶回試驗藥物但數量不正確	3.6/8個案能遵照試驗指示完成試驗內容	3-3於試驗回診前一天電話提醒個案要將試驗藥物帶回 3-4教導個案用手機設定鬧鐘，於每日0830提醒吃藥	3-2 5/13,6/8個案能在圖卡的協助下，於回診前完成試驗所規定的檢查
---	----------------------	---	---------------------------------------

護理問題二：皮膚完整性受損／與試驗藥物副作用有關(2014年4月20日-6月10日)

護理評估	護理目標	護理措施	護理評估
S1：4/29皮膚很癢，我就跟醫師說我過敏、會癢，醫師就幫我打針 S2：5/10我不知道吃那個藥副作用會這樣，那現在怎麼辦？ S3：5/15這藥物的副作用好強，我兩手的指甲也開始發炎，好痛！ O1：個案臉頰及胸背部癢癢存，前胸及上背部有發紅情形且有手指抓痕 O2：個案左手無名指及食指，有肉芽組織增生出現甲溝炎的症狀 O3：身高171公分，體重68公斤 O4：全身皮膚乾燥溫暖，膚色呈黃黑色	1.5/17個案能說出正確處理試驗藥物副作用的方法 2.5/30前個案能正確執行甲溝炎傷口的護理	1-1 再次向個案說明使用標靶藥物副作用有：皮疹、瘙癢、皮膚搔癢、皮膚乾燥、甲溝炎、毛髮生長異常、腹瀉、噁心、嘔吐等 1-2 指導個案皮膚方面的護理：皮膚搔癢時可用拍打的方式替代抓癢、洗澡的水溫避免過熱、挑選中性或弱酸性的肥皂或沐浴乳，減輕皮膚刺激、選用無酒精性保濕乳液塗抹身體、外出時可戴帽子防曬 1-3 依醫囑給予Sinbaby Lotion 120CC /BOT PRNTID; Allegra 60mg 1 tab PO BID 1-4 與個案相約於每週五固定時間給予電話關心，詢問個案用藥情形及副作用的處理情形 2-1 教導個案雙手減少碰水，適當修剪指甲、穿著感舒適的鞋，做事時可戴手套盡量避免碰撞受傷 2-2 示範正確換藥步驟(優點→生理食鹽水→紗布→紙膠黏貼)後由個案實際操作，在旁給予指導說明，並於下一次回診回覆示教 2-3 用個案的手機將換藥過程錄影存檔，以利返家後的操作 2-4 教導個案觀察傷口變化如有化膿情形立即電聯告知研究護理師，將安排皮膚科門診進行治療	1-1 5/13個案回診時天氣已是夏天但個案仍穿著一件薄外套，詢問之下個案表示為遮陽用的 1-2 5/13電話訪視個案：主動詢問乳液和金貝比藥膏可以混著擦嗎？ 1-3 5/17個案於候診時主動與其他肺癌病友分享自己皮膚照護的心得，彼此交換使用哪一牌的乳液較滋潤 2-1 5/25回診個案的無名指及食指用白紗覆蓋，檢視傷口外觀乾燥無發炎感染情形 2-2 5/25回診由個案自行操作換藥流程，觀察個案操作步驟正確

護理問題三：無望感 / 與對疾病的擔心、無法肯定存在的價值有關(2014年4月8日-6月10日)

護理評估	護理目標	護理措施	護理評值
S1：4/8我知道這病是沒有救的，不要浪費錢治療 S2：4/15我原本已經不想治療了，是我女兒叫我再試試看，我才想說好吧，不然就參加看看 S3：4/15唉！吃這個藥會好嗎，還是不要吃了… S4：4/15我是不是沒救了… S5：4/22我不怕死，我都自己一個人生活，老婆小孩也沒在身邊，活著也沒什麼意義 S6：4/22我看再怎麼努力也沒用了 O1：肺癌目前分期為stageIV/ T4N0M1a O2：與個案會談時回答內容簡略，表情愁苦、皺眉 O3：回診時大都由案妻陪同前來，與個案的互動生疏 O4：觀察個案於候診時表情平淡，情緒低落 O5：看診時對於醫師的指示採被動接受 O6：經濟來源為子女	1.4/29個案能主動分享不安的心情及對疾病的擔心 2.6/5個案能表達正向自我感受	1-1 藉由每次回診的互動與個案建立信任的關係，再進展至治療性的關係 1-2 在評估個案用藥情形之餘，提供隱私環境(會談室)，主動傾聽並引導個案說出內心的害怕與擔憂，接受發洩情緒，適時給予肢體的接觸，如，拍肩、握手 1-3 於診間協同醫師再次說明目前治療計畫，並主動引導個案與醫師共同討論試驗的相關問題，避免不當的保證 1-4 聯繫個案子女，在時間允許下陪同個案一同返診，讓個案感受到家人關懷 2-1 安排個案與參加相同試驗的病友們認識，分享彼此心路歷程，相互扶持 2-2 鼓勵個案對姨子在醫療上的幫助表達感謝 2-3 與個案一起討論參與試驗後身體的改變與心理的感受，鼓勵表達不批判 2-4 引導個案回憶過去為家庭付出與家人生活的點滴，肯定其對家庭的貢獻，從中獲得個人生命價值的自我肯定	1-1 4/15個案表示：「我希望參加試驗能讓我的身體不要惡化，我還有一些事還沒有完成」 1-2 4/22個案皺眉的說：「我是擔心，如果狀況越來越差，誰來照顧我啊！他們都不在身邊」 1-3 4/25個案表示：「今天斷層報告醫師說腫瘤控制的很好，我聽了心情很輕鬆，我相信只要配合治療，腫瘤應該可以穩定一陣子吧」 1-4 4/29個案泛紅著眼說「上次女兒陪我回診，我很欣慰，我和她感情最好，我希望我能看著她成家，這樣我的責任就完成了」 2-1 5/22個案表示：「我最近認識一個病友，他的情況跟我很像，他吃新的藥物半年控制的很好，這樣我就比較有信心了」 2-2 5/28個案表示：「吃這個新藥，感覺身體沒有那麼累，上星期日我還有去廟裡當志工」 2-3 6/3個案表示：「我有帶一些親戚種的菜要拿給我姨子」

討論與結論

本文個案面對疾病惡化及參與臨床試驗的雙重壓力產生不確定與無望感，進入試驗後又因藥物副作用而有皮膚完整性受損的問題。藉由舉辦家庭會議，提供正確的試驗內容與資訊矯正個案對臨床試驗的認知，減低個案對臨床試驗的不確定感，試驗中藉由輔助圖卡、電訪關心等護理措施，提升個案對於試驗的遵從性，在試驗藥物副作用方面提供正確的居家護理知識、傷口換藥等，協助個案正確處理副作用。

門診的病人其生理狀況相較於住院病人穩定，且接觸的時間短暫較不易發覺病人心理的問題，照顧之初有感於個案情緒淡漠、透露出哀傷憂愁之情緒，多次關心下個案仍不願意打開心房，藉由不斷的關懷終於建立彼此的信任感，並運用傾聽、陪伴與同理心等技巧引導個案表達其內心真正的感受，幫助個案面對低潮，重整對治療的期望。

臨床試驗在護理領域是一個較新的領域，未來會有越來越多的人參與試驗，臨床的護理師對於臨床試驗的概念是陌生的，建議可納入護理的在職教育課程增加護理師對試驗的了解，並藉此報告分享提供臨床護理師在照顧到參與臨床試驗的病人能更了解病人內心的問題，提供更多的幫助。

參考資料

- 林孟姩、葉蕙芳(2014)．減重術後合併症個案面臨不確定感之護理經驗．*護理雜誌*，*61*(2)，106-110。doi:10.6224/JN.61.2.106
- 吳美珠、劉錦茹(2012)．一位中年男性罹患肝

癌末期無望感之照護經驗．*安泰醫護雜誌*，*18*(4)，69-82。

吳明姿(2011)．癌症病人對臨床試驗之認知、態度與決策行為意向之探討(未發表的碩士論文)．臺北：臺灣大學護理研究所。

陳佩涵、徐莞雲(2014)．一位急性骨髓性白血病復發病人之不確定感照護經驗．*志為護理*，*13*(1)，111-120。

衛生福利部(2015)．*104年國人死因統計結果*．取自<http://www.mohw.gov.tw/news/572256044>

詹瑞君、廖幼婕、李芸湘、賴裕和(2014)．接受標靶治療的肺癌病患身體心像改變之臨床照護．*護理雜誌*，*61*(4)，90-96。doi: 10.6224/JN.61.4.90

蔡篤堅、梁妃儀、陳好嘉(2011)．臨床試驗所蘊含的醫病關係新視野-癌症專科醫師的口述訪談剪影．*應用倫理評論*，*50*，107-125。

劉涵盈、施麗香、陳有蓁(2012)．一位肺癌患者接受標靶治療不確定感之護理經驗．*澄清醫護管理雜誌*，*8*(4)，52-60。

蕭淑嫻(2015)．參與臨床試驗的肺癌病人不確定感與希望狀態之探討(未發表的碩士論文)．臺北：臺灣大學護理研究所。

Grande, R., Narducci, F., Bianchetti, S., Mansueto, G., Gemma, D., Sperduti, I., ... Gamucci, T. (2013). Pre-emptive skin toxicity treatment for anti-EGFR drugs: Evaluation of efficacy of skin moisturizers and lymecycline. A phase II study. *Supportive Care in Cancer*, *21*(6), 1691-1695. doi:10.1007/s00520-012-1715-1

Jemal, A., Siegel, R., Ward, E., Hao, Y., Xu, J., & Thun, M. (2009). Cancer statistics, 2009. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, *59*(4), 225-249. doi: 10.3322/caac.20006.

Keiko, K., Edward, B. G., Annette, L. S., & Beth, E. M. (2012). Uncertainty and psychological adjustment in patients with lung cancer. *Psychooncology*, *22*(6), 1396-1401.

doi:10.1002/pon.3155.

Kovács, Z., Szabó, C., & Fülöp, E. (2013). The therapy helps-psychosocial support of patients diagnosed with breast-cancer reducing anxiety and depression. *Psychiatria Hungarica*, 28(4), 454-463.

Lacouture, M. E., Anadkat, M. J., Bensadoun, R. J., Bryce, J., Chan, A., Epstein, J. B., ... Murphy, B. A. (2011). Clinical practice guidelines for the prevention and treatment of EGFR inhibitor-associated dermatologic

toxicities. *Supportive Care in Cancer*, 19(8), 1079-1095. doi:10.1007/s00520-011-1197-6.

Mishel, M. H. (1981). The measurement of uncertainty in illness. *Nursing Research*, 30(5), 258-263.

Walker, J., Sawhney, A., Hansen, C. H., Symeonides, S., Martin, P., Murray, G., & Sharpe, M. (2013). Treatment of depression in people with lung cancer: A systematic review. *Lung Cancer*, 79(1), 46-53. doi:10.1016/j.lungcan. 2012. 09.014.

靜
思
語

人際關係是最難寫的一篇文章，
唯有事事無有、無執，
方能有所為。

~ 證嚴法師靜思語 ~

Human relationship is
the most difficult essay to write.
Only with selflessness and altruism
can we do everything well.

~ Master Cheng Yen ~



A Nursing Experience of a Lung Cancer Patient Enrolled in Clinical Trials

Shu-Shien Hsiao

ABSTRACT

In search for effective treatment and a chance of survival, the number of cancer patients enrolling in clinical trials have been on the rise. The article explored a nursing experience of a lung cancer patient enrolling in clinical trial. The nursing period lasted from April 1st to June 10th, 2014. With Roy's adaptation model as assessment framework, the following nursing issues were identified: uncertainty, skin integrity, and hopelessness. A positive nurse-patient relationship was established during the nursing process. Empathy and listening were used to provide adequate support to the patient to regain a sense of hope. To reduce uncertainty induced by first-time enrollment in clinical trials, a family meeting was held with the doctors, in which proper nursing guidance was provided on the side effects of clinical trial medications. Clinical trial is a relatively new discipline in nursing. Clinical nurses are often unfamiliar to the concept of clinical trial. We hope by sharing this nursing experience provide assistance to clinical nurses when attending to patients enrolling in clinical trials. (Tzu Chi Nursing Journal, 2017; 16:5, 126-136)

Keywords: clinical trial, lung cancer, uncertainty

RN, Taipei Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation

Accepted: March 12, 2017

Address correspondence to: Shu-Shien Hsiao 10F., No.11, Aly. 1, Ln. 601, Sec. 2, Wanshou Rd., Guishan Dist., Taoyuan City 333

Tel: 886-2--6628-9779 #7551 ; E-mail: suethion@yahoo.com.tw