

運用悲傷輔導於葡萄胎孕婦 接受化學藥物治療之護理經驗

朱君蕙、陳瑩捷*

中文摘要

本文探討運用悲傷輔導協助一位葡萄胎高齡孕婦接受子宮內刮除術後，需進一步入院接受化學治療之護理經驗。護理期間2015/5/25至5/30運用Gordon十一項健康功能型態評估護理問題，經直接照顧、會談、觀察及身體評估等技巧收集資料，確立護理問題有健康尋求行為、情境性低自尊、悲傷。使用衛教單張、網路資源和住院全人整合醫療會議，讓個案了解葡萄胎疾病和化學治療注意事項，以提升認知；運用自我肯定訓練、支持、陪伴、及有效溝通，協助其恢復昔日的安全感、歸屬感和成就感；採用悲傷輔導協助其經歷胎兒死亡悲傷過程，接受失落事實，重新適應新生活。期望提供此照護經驗作為醫護人員日後對於異常妊娠個案之悲傷反應更為了解及敏感，及時提供最佳護理之參考。(志為護理，2017; 16:6, 117-126)

關鍵詞：悲傷輔導、葡萄胎、化學治療

前言

生產年齡超過35歲以上，醫學認定為高齡產婦。內政部(2015)統計2014年育齡婦女生育率顯示，臺灣35~39歲年齡別生育率達43%，逐年升高，其中都會地區比例最高約35~67%。高齡產婦必須面臨妊娠合併症機率增加，包含流

產、早產、胎兒過大或過小、染色體異常、胎兒畸形或葡萄胎(周等，2014)。葡萄胎發生確切原因尚未完全清楚，可能與低社經、東方女性(葡萄胎與懷孕比率1：600高於歐美1：2000)、年齡低於18歲或超過35歲(高齡婦女發病機會為年輕婦女的10倍)、營養缺乏維生素A、以及前次妊娠有葡萄胎史或家族史

中山醫學大學附設醫院護理部護理師 中山醫學大學附設醫院護理部護理長暨中山醫學大學護理學系*

接受刊載：2017年1月22日

通訊作者地址：陳瑩捷 臺中市南區建國北路一段110號

電話：886-4-2473-9595 轉20900 電子信箱：csha116@csh.org.tw

等有關，若未接受積極治療，可能不孕或10~20%演變為絨毛癌(周等，2014；柯，2009)。婦女因妊娠異常需面臨終止妊娠時，多數人不能接受事實，會出現失落、悲傷、抑鬱、罪惡感及低自我價值，若未適時調適將影響生活品質(吳、劉，2012；Mashiach, Anter, Melamed, Ben-Ezra, Hamama-Raz, & Meizner, 2013；Rubin, 1984)。

本文探討一位高齡婦女因葡萄胎需接受手術治療及化學藥物治療，於住院期間個案擔心日後無法生育，害怕丈夫或家人歧視而產生自卑及愧疚感，心理承受極大的衝擊和悲傷，故引發探討動機，藉此照護經驗，分享葡萄胎心理照護重要性。

文獻查證

一、葡萄胎之相關概念

葡萄胎是滋養層絨毛變性或增生所致，又稱為妊娠滋養層疾病(gestational trophoblastic disease, GTD)，指胎盤絨毛不正常發育，絨毛內充滿液體聚集似葡萄，早期無法和正常懷孕區分，典型症狀為陰道出血、無胎心音、血清中人類絨毛膜促性腺激素(human chorionic gonadotropin, HCG)值比正常懷孕高；HCG為滋養葉融合層細胞產生，用於診斷妊娠和相關疾病(子宮外孕、葡萄胎等)，其中葡萄胎可利用超音波及病理組織鑑別診斷，目前葡萄胎治療方式為子宮內刮除術並追蹤HCG指數，若指數未下降，則使用methotrexate(MTX)化學藥物治療，此為GTD最有效的治療藥物(李、李、陳、郭，2013；李等，2006；

周等，2014；柯，2009)。

二、葡萄胎化學藥物治療護理

MTX化學藥物為葉酸拮抗劑，依化學結構和生化機轉，屬於代謝抑制劑，若無轉移病灶，單獨使用效果最佳，一般使用MTX治療，其毒性反應包括噁心、嘔吐、口腔炎、掉髮和易疲倦等，若劑量大於100mg/m²易引起骨髓抑制、口腔潰瘍、白血球下降，嚴重時導致敗血症，通常於用藥24小時後，會使用葉酸以減少毒性(柯，2009；李、陳、郭，2013)。治療方式包括(1)每週注射(2)連續5天肌肉或靜脈注射(3) MTX與葉酸隔日注射，共8天(4)高劑量MTX與葉酸連續注射，其中以每2週連續注射5天MTX效果最好，副作用低。(田、張，2012；李、陳、郭，2013；Diaz, Thomas, Paz-Pabon, & Hernandez, 2012)。針對MTX毒性反應照護重點(1)噁心和嘔吐：以藥物為主，清淡飲食、轉移注意力、提供衛教單張；(2)掉髮：使用假髮或帽子減少失落感；(3)疲倦：臥床休息或適度運動；(4)口腔潰瘍：口腔護理是保護黏膜的基礎，減少微生物菌群、出血及預防感染，利用漱口水改善口腔炎(chlorhexidine成效最佳，glutamine次之)；(5)白血球下降：抽血追蹤、洗手和禁止生食，避免感染(蔡、張、林、賀、邱，2015；White, Maxwell, Michelson, & Bedell, 2005)。

三、心理層面照護

Rubin(1984)認為妊娠和生育為女性的成就，此創造能力，可以擔任母親角色。若婦女因妊娠異常、死產或新生兒死亡而喪失嬰兒，致使母親角色幻

滅，使其感受有形或無形的威脅，預為人母的身體心像和角色準備也將瓦解，而引發週產期失落及悲傷，出現低自尊、負面自我評價、哭泣、憂鬱、充滿罪惡感，身心飽受折磨(Cote-Arseanult, 2007; Mashlach et al., 2013)。心理學家 Worden(2002/2004)曾提出四項悲傷反應，分別為感覺反應指悲傷、無助、愧疚感等；生理感官知覺反應指對聲音敏感、缺乏精力、胸部壓迫感等；認知反應指不相信、困惑等；行為反應指失眠、心不在焉、坐立不安、哭泣等，同時也提出悲傷輔導原則為協助喪親者體認失落，接受事實；鼓勵喪親者適度表達情緒；協助喪親者於逝去親人情況下獨立生活，活下去；協助喪親者情感轉移，訂定新生活目標；允許喪親者足夠時間悲傷，悲傷需時間化解；允許每個人使用個別性表達悲傷；依評估給予喪親者需要的支持；觀察喪親者防衛性及因應方式，和喪親者討論因應行為的有效性；界定正常或病態的悲傷反應，依需求協助轉介。在婦女失落悲傷的過程中，護理人員應提供立即性適宜的失落胎兒所造成之悲傷照護，包括建立信任關係、提供隱私環境、給予充份時間與機會協助表達感受、及時鼓勵情緒宣洩勿延遲悲傷、傾聽並鼓勵分享妊娠過程、不批判或負面言語、回應澄清錯誤觀點、陪伴支持勿讓其獨處等，使其能以正向健康的態度面對失落事實及度過危機(陳，2014；Cote-Arseanult, 2007)。當婦女出現低自尊時，可教導自我肯定訓練，增加個案自信和改善低自尊，包括說話富感情且音量夠大、眼神接觸；

以溫和平靜和誠摯態度的口吻重複自己所想；運用操縱行為；勇於說不，不感罪惡、對事敏感可隨機應變、接受批評產生否定的自信(Rees & Graham 1991/1994)。

護理評估

一、個案簡介

鐘女士，38歲，已婚，居住臺中，語言國語，碩士畢業，公務員，家境小康，37歲結婚後和婆婆同住，此胎為婚後第一胎，診斷葡萄胎，案母的妹妹曾罹患此疾病。住院期間主要照顧者為案婆婆及案夫。

二、過去病史及治療經過

無內、外科疾病史，約20歲曾因非預期懷孕使用藥物流產。此胎為婚後第一次懷孕，深受家人重視。今年3月月經未來，4/30自行驗孕，顯示懷孕。5/11診所求診，醫師告知胚胎異常，建議進一步檢查，因個案和家屬心存疑慮，未接受醫師建議。直至5/15至本院門診行腹部超音波檢查及抽血檢驗 β -HCG值5733.5 mIU/ml，確診葡萄胎，與醫師討論治療計畫後，服用cytotec 200mcg/tab 3#，5/18抽血 β -HCG值9683.1 mIU/ml，服用ergometrine 0.2mg/tab 1# TID \times 3天，5/21 抽血 β -HCG值10272.7mIU/ml，因指數未降低，5/21門診子宮內刮除手術，5/25回診抽血 β -HCG值6728.7mIU/ml，因指數未明顯降低，故入院行MTX化學藥物治療，入院時個案呈現焦慮和悲傷狀態。醫囑MTX 50mg 與葉酸Folina 5mg QOD IM交替施打各3次療程，5/30出院，6/19回診追蹤

β -HCG值降至正常0.9mIU/ml。

三、護理評估

自2015/5/25至5/30，共6日，運用Gordon十一項健康功能評估型態評估，採直接照顧、會談、觀察及身體評估等技巧收集資料，確立個案主要護理問題為健康尋求行為、情境性低自尊、悲傷。

(一)健康認知及健康管理

生病求助西醫。此次因葡萄胎行子宮內刮除手術外，無其它手術史，無菸酒習慣，飲食清淡均衡，每晚會和案夫在家附近公園散步。覺得自我健康狀態良好，5/11求診當醫師告知此次妊娠異常時，個案和家屬無法相信，呈現否認狀態，直至5/15經討論後，決定到大醫院再次檢查，故才至本院求診。入院後，5/25個案曾向護理人員詢問「葡萄胎是什麼原因造成的？我的身體狀況一直都很好，很少生病吃藥，怎麼會這樣呢？我阿姨也是懷過，這跟遺傳有關嗎？」、「打化學治療要注意什麼？」，住院期間個案會對於治療提出疑問，經評估後確立有健康尋求行為護理問題。

(二)營養與代謝

身高159公分，體重67公斤，孕前66.5公斤，BMI:26.5 kg/m²，平常每餐進食兩種蔬菜、一份水果、魚或肉，不挑食且定食定量、無蛀牙，無食物、藥物過敏。工作長期久坐，雙下肢水腫為+1，睡前抬腳約30分，無其他皮膚問題。住院期間偶爾食慾不佳，其餘正常進食，5/29抽血報告Hb:12.8g/dl、Hct:39.6%，經評估後無護理問題。

(三)排泄功能

住院前後排便1天1次，性質成型軟便、黃褐色。一天排尿7~8次，顏色淡黃清澈，尿液常規檢查報告無異常，經評估後無護理問題。

(四)活動與運動

平常活動為家務事，晚餐飯後會和案夫一同散步，觀看電視連續劇，週末會和家人外出踏青，活動後無伴隨身體不適，日常生活可自理，住院期間晚上會和案夫在病房走廊散步，評估ADL為100分，四肢肌肉張力皆為5分，經評估後無護理問題。

(五)睡眠與休息

睡眠習慣早睡早起，每天睡眠時間約7~8小時，無使用安眠藥物，住院期間因悲傷偶中斷睡眠，依醫囑服用安眠藥輔助睡眠，藥效持續7~8小時，自述對於睡眠品質感到滿意，經評估後無護理問題。

(六)認知與感受

意識清楚，可正確辨別人、時、地、物，近視可配戴眼鏡改善、聽力正常，無味覺及嗅覺問題，因葡萄胎行D & C治療後，感輕微疼痛，服用止痛藥緩解疼痛，經評估後無護理問題。

(七)自我感受與自我認知

表示個性樂觀開朗，認為可兼顧工作和家庭，感非常滿意。和案夫結婚後，決定預育有一子，組成幸福家庭。4月驗孕確定懷孕，案夫和婆婆喜出望外。5月產檢時，發現異常妊娠，需終止懷孕，針對此事件個案住院期間情緒低落表示無法成為人母，常表達自責，內心充滿罪惡感，5/25主訴「我都已經準備

好要當媽媽了，為什麼不讓我好好成爲一個母親？」、「是因為我在懷孕中拿剪刀，所以才異常嗎？」、「我年輕不懂事拿過小孩，老天給我的懲罰，都是我不好」、「我真後悔，如果當初沒拿小孩，說不定就不會發生這種事了」、「都是因為我，我的孩子才會異常，我覺得對不起先生和婆婆。」，個案對於自己組織有小孩家庭希望破滅，感到無望且態度消極，經評估後確立有情境性低自尊護理問題。

(八)角色與關係

家中排行老三，父母和老大大同住，每月約兩星期會和案夫回家探望父母，與家人相處融洽，平常遇到不如意的事，會和案夫或案妹傾訴。和案夫為雙薪家庭，家中無經濟壓力。住院期間白天由案婆婆照顧，晚上案夫照顧，案夫為主要精神支柱，經評估後無護理問題。

(九)性與生殖

G2P0AA1M1，初經12歲，月經週期規律且每次持續4至5天，LMP：2/26，無定期子宮頸抹片及乳房攝影檢查，性生活每週約1次，婚後未採避孕措施，經評估後無護理問題。

(十)因應與壓力耐受

5/11外院醫師診斷妊娠異常，5/15至本院求診，確診葡萄胎，5/21進行門診子宮內刮除手術，5/25入院化學藥物治療，個案和家屬感震驚及錯愕，內心感到自責，主訴「為什麼我懷不出正常胎兒？我在家驗孕明明是有的啊！」、「我覺得很自責，我連女生的本能生小孩都做不到。」、「心情就像雲霄飛車，為什麼會這樣？」。5/26主訴「婆

婆告訴我還有機會，可是我已經38歲了，希望渺茫啊！」、「我該怎麼辦？其他家庭看起來好快樂，為什麼我不行？」，個案坐於病床情緒低落、愁容，眼神呆滯，經評估後確立有悲傷護理問題。

(十一)價值與信念

信仰佛教，偶爾與案婆婆至廟宇求神問卜保平安，個案覺得現階段最重要是傳宗接代，讓家庭完整，對家庭相處融洽感到滿意。住院期間個案表示雖然自己和阿姨有一樣的命運，但會積極配合醫護人員治療處置，期望能再次懷孕並生出正常小孩，同時隨身帶著案婆婆求的平安符，使其感到心安及重拾信心，經評估後無護理問題。

問題確立、護理目標和護理措施

一、健康尋求行為／對於疾病和化學治療不了解 (2015/5/25~2015/5/30)

主觀資料：5/25主訴「葡萄胎是什麼原因造成的？跟遺傳有關嗎？」、「聽說化學治療會常常掉頭髮、噁心想吐？」、「打化學治療要注意什麼？」、「化學治療後，葡萄胎就會消失嗎？有沒有後遺症」、「聽說會變成癌症？」。

客觀資料：5/25個案因對疾病和治療不了解，不斷詢問醫護人員葡萄胎和化學治療的相關問題，對於治療過程和後續照護感到疑惑。

護理目標：5/26能提升個案對葡萄胎的認知及說出治療方法與預後；5/28個案能說出化學治療的注意事項至少2項。

護理措施：護理期間針對個案提出的問題，藉由衛教單張、網路醫學圖片、google學術文獻資料，向個案解說形成葡萄胎的原因、治療方式和化療注意事項；藉由住院全人整合醫療會議，讓醫療團隊包括主治醫師、專科護理師、主護護理師、個案管理師、出院準備服務護理師與個案和家屬進行雙向溝通，個案和家屬能參與照護計畫，醫療團隊人員詳細解說治療方針和後續的照護；提醒主治醫師於查房時，主動向個案解釋目前治療進展和抽血報告數值；衛教個案及案夫，治療後應禁性生活6個月，之後可恢復正常性生活，但需避孕至少2年，以免再次妊娠與惡變區分困難，避孕方法宜選用保險套或陰道隔膜，不適用口服避孕藥或子宮內避孕器。

護理評值：5/26個案可清楚說出：「之前醫師幫我做超音波，看到一粒一粒的，原來這就是葡萄胎，當時醫師叫我看，我還看不懂，現在我懂了，葡萄胎就是胎盤絨毛不正常發育造成的，可用刮除手術和用化學藥物治療」；5/28個案向筆者表示：「謝謝你們的教導，讓我知道化療要注意哪些，現在我都有聽你們的話，需多洗手、吃煮熟的食物和多喝水多休息，所以沒有出現嘴巴破洞和發燒感染的化學藥物治療副作用。」5/29個案述：「醫師說化學劑量已經打完了，明天再打一劑葉酸就可以出院了，請幫跟個案管理師和出院準備服務護理師說聲謝謝，那次的會議，讓我可以把我的疑問一次提出，雙方的溝通，讓我放下心中的大石頭，接受治療。」，傍晚時，個案也表示：「謝謝

您教我查資料，現在我也可以從學術網站查詢葡萄胎及化學治療相關資料，以後如果有其它醫學或照護的問題，我也可以自己查詢。」

二、情境性低自尊/與未完成母性任務有關(問題確立時間2015/5/25)

主觀資料：5/25「我已經準備好要當媽媽了，為什麼不讓我好好成為一個母親？」、「是因為我在懷孕中拿剪刀，所以才異常嗎？」、「因為我的年紀，不可以懷出正常的寶寶嗎？」、「我哪理做不好？為什麼老天要這樣對我！」、「我年輕不懂事拿過小孩，老天給我的懲罰，都是我不好」、個案哭泣表示：「我和先生及媽媽，已經規劃房間好配置，家庭分工，也曾經和媽媽討論如何成為好母親，準備好做為人母的角色，現在有種被抽空的感觉。」

客觀資料：個案入院時表情凝重，不斷地向醫護人員表示都是自己的問題，造成寶寶異常，對自己感到懷疑，表示對於此次的異常妊娠感到罪惡感，表現自卑，無法面對案婆婆和案夫。

護理目標：5/27能說出自己的感受並適當的表達情緒；出院前個案能主動表達自我的正向看法。

護理措施：護理期間每當發現個案情緒低落時，鼓勵個案表達心中擔心的事和想法，並給予溫柔的眼神注視和專注聆聽個案的傾訴，筆者藉由每天會談過程中，評估個案心理狀態，觀察個案自我否定及焦慮嚴重程度，透過會談引導，預防身心出現病態；向個案澄清迷信觀念，如妊娠異常是上天懲罰或妊娠拿剪刀所造成，提供相關資訊給予導

正，如葡萄胎可能與高齡、營養狀況、家族史等有關；衛教個案葡萄胎患者有10-20%惡變機率，故鼓勵個案應積極配合疾病治療及後續定期追蹤，能減少惡變發生，仍能有機會孕育正常胎兒；因葡萄胎是一種妊娠引起的疾病，故指導個案及案夫應主動配合醫師做好生育計劃，減少不預期妊娠次數，避免再次罹患葡萄胎風險；鼓勵案夫及案婆婆陪伴個案時，時常給予正向支持及肯定個案對家庭的貢獻，增加個案自信心及自我探索，刺激個案思考未來；提供個案提供優生保健網站和資料，協助個案受孕規劃，使個案對於下次懷孕產生信心，降低罪惡感。

護理評值：5/28個案表示：「當我知道不是正常懷孕，而是葡萄胎時，覺得很自責，可是先生昨天卻告訴我說我的健康是他最大的幸福，婆婆也在今天早上說她希望我身體健康，不要給自己太大壓力，讓我壓力釋放不少，感謝婆婆的體諒和關懷，我覺得我好幸運，能有體恤我的家人，我不想讓他們失望、要好好振作，我開始搜尋優生保健資訊網，相信自己未來一定能實現成為人母的願望，扮演好母親角色」；5/30個案平靜溫和態度表示：「醫師查房時說我今天可以回家，定期回診追蹤，若數值降至正常，半年後可恢復性生活。謝謝你們的照顧、衛教指導及提供資訊，讓我感覺重回信心，堅定表示有好的身體才有機會懷有健康寶寶」。

三、悲傷/和失去期待中的胎兒 (2015/5/25~2015/5/30)

主觀資料：5/25主訴「為什麼我懷不

出正常的胎兒？我在家驗孕明明是有的啊！」、「我覺得很自責，我連女生的本能生小孩都做不到。」、「心情就像雲霄飛車，為什麼會這樣？」。5/26表示「婆婆告訴我還有機會，可是我已經38歲，希望渺茫啊！」、「我該怎麼辦？其他家庭看起來好快樂，為什麼我不行？」。

客觀資料：5/25觀察到個案時常偷偷哭泣，呆坐床上；食慾不佳，進食少量，個案表示不餓；會談時露出悲傷，眼眶充滿淚水且紅腫；5/26查房時個案情緒低落、面帶愁容、眼神呆滯，與人互動差。

護理目標：5/28個案能適度情緒抒發和接受失落事實；出院前個案能將情感重新投注與案夫共同討論未來生育計劃，渡過悲傷過程。

護理措施：護理期間隨時觀察個案情緒變化，當出現哭泣或情緒低落時，坐於身旁運用輕撫背部或輕握個案雙手，給予充份時間與機會鼓勵說出現在感受和表達悲傷情緒，使之情緒獲得宣洩，同時積極傾聽其敘述，適時給予點頭回應及安撫，使其減輕寂寞感、被隔離感覺及減少負向想法，接受胎兒失落事實；運用信仰鼓勵個案將案婆婆求的平安符放於身旁，獲得心靈寄託，協助因應悲傷過程；鼓勵案夫盡量勿讓個案獨處，能在此期間陪伴個案在旁，多給予溫柔眼神和肢體接觸如擁抱表達重視與關心，並分享彼此內心感受相互安慰及支持；提醒案夫可訴說上班有趣事件或引導個案回想和案夫快樂的回憶，轉移悲傷情緒；個案情緒平穩時，引導思考

人生成功事件，如個案考上高普考成為公務員，激起成就感意念，增進自我價值感和信心；藉由談論了解個案除了有生兒育女未完成的心願外，尚有和家人一起環遊世界的願望，鼓勵個案和案夫可於此期間共同擬定此願望計畫，並給予肯定，轉移個案焦點，從失落中走出及重新調適新生活。

護理評值：5/27個案情緒平穩，主動向護理人員表示「其實兩家醫院報告一樣，就該覺悟，只是覺得老天不會這樣對我，現在想想，好險早處理問題，有你們細心照顧，讓我宣洩情緒，心情真得好多了，謝謝你們」。5/28個案握著平安符，心情平穩訴「我很感謝我婆婆幫我求得平安符，情緒不好時，握著它讓我心安多了」；5/29個案興奮表示「決定康復後回去工作，找回從前自信的自己，和先生預計9月到日本出遊和先生二度蜜月，放鬆心情，等身體養好了，明年再次試看看懷孕生子」。個案看著先生語中哽咽表示「感謝你不辭辛勞地照顧我，擔心我的身體狀況，真是辛苦你了，我要重新振作，並且多關心你」。筆者於個案出院後一個月電訪，個案表示已回工作崗位，保持忙碌生活，轉移注意力。個案已逐漸改善異常妊娠悲傷情緒，筆者主動提供產科及身心科門診表，安排個案懷孕規劃及心理諮詢管道。

討論與結論

本文分享運用悲傷輔導原則照護一位高齡婦女因葡萄胎已行子宮刮除手術後，需入院接受化學藥物治療之經驗，

於護理期間發現個案預備好組織完整家庭的夢因異常妊娠而破碎，出現失落、悲傷；對於葡萄胎和化學藥物治療不瞭解而頻頻詢問相關資訊；傳統社會文化觀念「傳宗接代」，使個案面對異常妊娠外，加上自覺高齡不易妊娠而增加心理重擔，備感壓力，終致出現無望、無助、自責、負向價值感等低自尊行為。筆者運用心理學家Worden(2002/2004)提出悲傷輔導原則，讓個案接受事實，適度地抒發情緒，有足夠時間悲傷，協助個案轉移目標，又依據Rees & Graham(1991/1994)自我肯定訓練使個案重新認定自我價值，訂定未來目標，鼓勵案夫陪伴支持，藉由住院全人整合醫療會議，助於醫病關係，減少個案內心不安及增加認知，使其邁入新生活。

此次照護過程中，因個案5月初即已診斷異常妊娠，但接觸個案時已為手術後，故無法第一時間掌握個案心理層面感受，給予及時悲傷照護，此為筆者感到最大的限制與困難，筆者以同理心了解個案感受，建立良好護病關係，瞭解其狀況，協助渡過悲傷過程。建議日後對此類個案的照護可採用悲傷輔導和自我肯定訓練，提升個案自我價值感，並照會心理師、安寧共照師等跨領域照護，提升照護品質。

參考資料

- 內政部(2015, 5月29日)·內政部統計年報·取自 <http://sowf.moi.gov.tw/stat/year/list.htm>
- 田聖芳、張芳維(2012)·實用婦科護理(五版)·臺北市：華杏。
- 吳蕙如、劉秀琴(2012)·照顧一位初次妊娠護理人員面臨胎死腹中之護理經驗·

- 助產雜誌，54，83-92。doi：10.6518/TJOM.2012.54.9
- 李耀泰、陳福民、林大欽、朱益志、趙德讓、郭宗正(2006)·低人類絨毛膜促性腺激素的檢視·*中華民國婦癌醫學雜誌*，2，33-40。
- 李文琮、李耀泰、陳福民、郭宗正(2013)·懷孕試驗陰性的葡萄胎·*中華民國婦癌醫學雜誌*，1，100-107。
- 李耀泰、陳福民、郭宗正(2013)·以何種Methotrexate方法治療低風險滋養層疾病最佳·*中華民國婦癌醫學雜誌*，1，92-99。
- 李開敏等譯(2004)·*悲傷輔導與悲傷治療*·臺北：心理。
- 周雨樺、蕭仔伶、何美華、孫瑞瓊、林淑玲、黃樹欽…徐莞雲(2014)·*產科護理學*(七版)·臺北市：新文京。
- 柯淑華(2009)·葡萄胎·於李從業總校閱，*實用產科護理學*(五版，606-609頁)·臺北：華杏。
- 陳雅萍(2014)·照顧一位安胎失敗之產婦面臨周產期失落哀傷歷程之護理經驗·*長庚護理*，25(2)，204-212。
- 蔡佩臻、張嘉玲、林梅香、賀倫惠、邱綉玲(2015)·檢視不同漱口溶液對移植術後病人口腔炎之應用及成效：系統性文獻回顧·*長庚護理*，26(1)，13-22。
- 鄧碧玉譯(1994)·*自信訓練手冊*·臺北：遠流。
- Cote-Arseault, D. (2007). Threat appraisal, coping, and emotions across pregnancy subsequent to perinatal loss. *Nursing Research*, 56(2), 108-116.
- Diaz, J., Thomas, M. B., Paz-Pabon, C., & Hernandez, E. (2012). Methotrexate on a 21-day cycle for low-risk gestational trophoblastic neoplasia. *The Journal of reproductive medicine*, 57(9-10), 411-414.
- Mashiach, R., Anter, D., Melamed, N., Ben-Ezra, M., Hamama-Raz, Y., & Meizner, I. (2013). Psychological response to multifetal reduction and pregnancy termination due to fetal abnormality. *The Journal of Maternal-Fetal Neonatal Medicine*, 26(1), 32-35. doi：10.3109/14767058.2012.722714
- Rubin, R. (1984). Maternal identity and the maternal experience. *The American Journal of Nursing*, 84(12), 1480. doi: 10.1097/00000446-1984000-00030
- White, N., Maxwell, C., Michelson, J., & Bedell, C. (2005). Protocols for managing chemotherapy-induced neutropenia in clinical oncology practices. *Cancer Nursing*, 28(1), 62-69. doi:10.1097/00002820-200501000-00009

A Nursing Experience of Providing Grief Counseling to a Pregnant Patient with Hydatidiform Mole to Undergo Chemotherapy

Chun-Hui Chu, Ying-Chieh Chen*

ABSTRACT

This article explored a nursing experience of providing grief counseling to a pregnant woman with hydatidiform mole to undergo dilation and curettage (D & C), and hospitalization for chemotherapy. The nursing period lasted from May 25th to May 30th, 2015. With Gordon's 11 Functional Health Patterns as an assessment framework, data was collected by direct care, conversation, observation and physical assessment, the patient was confirmed to have health-seeking behaviors, situational low self-esteem, and grief. During the nursing period, the patient's cognition on the nature of hydatidiform mole and chemotherapy safety precautions had been increased through the introduction of health educational pamphlet, online resources, and holistic integrative medical conferences; to restore a sense of security, belonging, and accomplishment through assertiveness training, support, companionship, and effective communication; and to facilitate the acceptance of prenatal loss and adaptation to new life by providing grief counseling. This nursing experience could serve as a reference for other nurses to be more understanding and sensitive to the grief reaction of patients with abnormal pregnancy. (Tzu Chi Nursing Journal, 2017; 16:6, 117-126)

Keywords: chemotherapy, grief counseling, hydatidiform mole

RN, Chung Shan Medical University Hospital; Head Nurse, Chung Shan Medical University Hospital and School of Nursing, Chung Shan Medical University*

Address correspondence to: Ying-Chieh Chen No 110, Jianguo N. Rd. Sec. 1, Taichung City, 40201 Taiwan

Tel: 886-4-2473-9595 #20900; E-mail: csha116@csh.org.tw