

# 照護一位中年罹患舌癌術後於 加護病房護理經驗

李雅婷、胡真珍\*

## 中文摘要

本文描述一位46歲中年罹患舌癌術後於加護病房護理經驗。照護期間2015年5月13日至2015年5月18日，筆者運用Gordon十一項健康功能型態評估個案，藉由直接照護、身體評估、觀察進行資料收集、記錄，確立個案之護理健康問題。歸納分析個案護理問題有急性疼痛、組織完整性受損、身體心像改變。於加護病房護理過程中，運用重症疼痛觀察評估工具，紀錄疼痛並緩解不適；術後密切監測皮瓣血流，減少移植失敗；面對身體外觀改變，主動關懷建立信賴感，並以同理心及正向鼓勵態度引導個案坦然面對疾病，增進自信，恢復人際互動關係，緩解個案對治療所帶來的不安與衝擊。(志為護理，2018; 17:1, 130-139)

關鍵詞：中年人、舌癌、加護病房

## 前言

根據行政院衛生福利部最新資料，顯示2014年國人十大死因統計中，仍以惡性腫瘤續居首位，而口腔癌(含口咽癌)居十大死因第五名(衛生福利部，2015)，且以頰黏膜癌和舌癌佔大多數，其中舌癌為口腔癌好發第一位，以45歲以上中年男性最常見，其發生和嚼

檳榔、喝酒、抽菸等息息相關，據統計90%以上的口腔癌患者有嚼檳榔的習慣。確立診斷後，60%以上患者已有頸部淋巴轉移的現象，近年來引起各界高度重視(Mantsopoulos et al., 2014)。主要治療以手術腫瘤切除、皮瓣重建及淋巴廓清術。本文探討一位46歲的中年男性，過去曾有多年嚼檳榔病史，因右舌破皮半個月未痊癒，就醫後確診為舌

花蓮門諾醫院外科加護病房護理師、花蓮門諾醫院外科加護病房副護理長\*

接受刊載：2017年1月23日

通訊作者地址：胡真珍 花蓮縣花蓮市民權路44號

電話：886-9-8285-6753 電子信箱：luckjojo@mch.org.tw

癌，並接受手術切除及皮瓣重建手術，傷口面積擴及口腔、臉頸部，影響吞嚥功能及顏面受損，易導致個案承受身、心壓力及身體心像改變，逐漸影響疾病復原引發筆者撰寫此文之動機。護理過程中運用重症疼痛觀察評估工具每小時監測疼痛指數，給予止痛針劑緩解劇烈疼痛，密切觀察皮瓣循環保持其穩定性，以主動關懷建立信任感，給予充分疾病資訊並能耐心陪伴，讓個案能重建人際關係，重拾信心，提供個別化的護理措施，來協助個案及案妻面對突如其來的疾病所帶來的衝擊，期早日出院回歸正常生活。

## 文獻查證

### 一、舌癌其相關治療：舌癌惡性程度，較其他口腔癌進展快，97%的舌癌

為鱗狀上皮細胞癌，好發1/3的舌側和舌腹側面，舌部有豐富血流供應，複雜的淋巴組織，造成癌細胞快速轉移，轉移率60-80%，初期患者五年存活率75-80%(趙、陳、陳、蔡，2009)。臨床症狀以口腔白斑、潰瘍、腫塊，破皮為早期徵狀，個案常因說話、張口及吞嚥困難就醫。初級手術針對T1、T2分期為有效治療方式，目標以重建缺損區的量為主，大範圍以自由皮瓣重建(free flap)手術為主，包括橈側前臂皮層自由皮瓣(radial forearm cutaneous free flap)、大腿前外側自由皮瓣等；頸部轉移率為20.2%易造成惡性病變，常會合併頸部淋巴廓清術，術後輔助放射線及化學治療。舌癌患者常因術後舌部功能受限造成吞嚥

困難及噎食(choking)併吸入性肺炎等合併症，因此必須術後約1~2星期可開始進行復健，需加強張嘴運動、舌頭運動，進而改善吞嚥功能(錢、侯、鄭、許、林，2011)。

### 二、舌癌患者於加護病房常見急性護理問題

(一)急性疼痛之護理措施：疼痛是一種具主觀性且複雜的經驗感受，舌癌病患行皮瓣手術後，傷口範圍擴及口腔至下巴、頸部等神經血管豐富區域，並放射同側面部引起劇烈疼痛，故護理人員應有適當非語言表達之疼痛評估工具測量(黃、王，2009)，個案術後使用呼吸器時，可運用重症照護疼痛觀察工具(critical-care pain observation tool, CPOT)來評估個案疼痛，評估項目包括個案的臉部表情、身體動作、順從呼吸器及肌肉緊張，加總大於等於2分給予止痛針劑(陳、曾、陳、2011)。另外，藉由執行換藥時選擇合宜之技術，動作輕柔及足夠的休息、適當的姿勢擺位、按摩、聽音樂等非藥物治療方法有助緩解疼痛(林、厲、廖、林，2013)。

(二)組織完整性受損之護理措施：舌癌患者執行皮瓣移植手術後前三天，護理人員必須具備相當豐富的經驗和敏銳的判斷力，重點包含皮瓣移植的顏色、溫度、微血管充血反應、血流狀況、飽滿度及Doppler儀器血流監測等來觀察皮瓣的變化；頭頸部必需保持平直，避免重建血管扭曲、壓迫阻塞而影響皮瓣存活(林、厲、廖、林，2013)；口腔清潔，如使用2%chlorhexidine沖洗，並以低壓力抽吸口腔內混合的唾液及黏膜蓄

積的血液，也可降低呼吸器相關性肺炎及傷口感染發生(黃、王，2009)。

### 三、舌癌患者急性期於加護病房常見心理問題：

中年人是指年齡介於45-65歲，主要為社會生產力穩定的人力資源，也是自我成就感及家庭重要支撐力來源，研究指出，口腔癌手術後病人，在面對臉部外觀的改變、說話、咀嚼及吞嚥功能缺損等身體心像改變的衝擊，不只會降低個人的自我價值，並會採取退縮及疏離態度(Fingeret, Vidrine, Reece, Gillenwater, & Gritz, 2010)。治療過程中有家人陪伴並一同面對，增加參與感並減緩心靈問題(林、柯，2011)。護理過程中運用澄清、引導、傾聽、勿批評的態度及同理心技巧與個案溝通，並著重在人際關係互動的恢復；安排隱私環境鼓勵親屬與朋友的探訪、陪伴及心理支持，伴隨渡過內心的衝擊(林、柯，2011；黃、王，2009)。

### 護理過程

一、個案簡介:張先生，46歲，高中畢業，已婚，育有一男一女，現與妻兒同住，主要語言為國語，職業為大卡車司機，經濟小康，信奉基督教，是家中經濟來源及家中的決策者。

二、過去病史與求醫過程:個案20歲開始嚼檳榔、喝酒，過去病史無。2015年4月15日開始發現右舌破皮，相隔半個月右舌破皮未癒合，於4月28日於牙科門診做切片檢查，診斷為舌鱗狀細胞癌(T2N1M0)，5月12經醫師建議手術治療。5月13日行、右側舌頭半舌切除手術

及下頷骨切開術、自由游離皮瓣重建及淋巴線廓清手術，術後入加護病房治療及照護，5月18日生命徵象穩定，轉至普通病房繼續治療。

### 護理評估

筆者自2015年5月13日至5月18日照顧此個案，運用Gordon十一項健康功能型態評估個案，藉由直接照護、身體評估、觀察、會談等，與個案及案妻間保持良好的互動關係，進行資料收集、整理、記錄，以確立個案之護理健康問題。

#### (一) 健康認知與健康處理型態

個案罹患口腔癌前，自覺健康情狀良好，偶有身體不適情形，會主動去診所看醫生。個案職業是大卡車司機，吃檳榔已20年，而檳榔則是工作提神的必要良方。個案原以為右舌破皮超過半個月未癒合只是小毛病，初被告知罹癌時無法接受，在案妻支持下逐漸接受罹癌事實而同意手術。住院期間配合醫療團隊建議之治療，醫療處置需由案妻決定，個案表情明顯緊張，眼神不時放空及無助。經上述評估個案無此健康問題。

#### (二) 營養代謝型態

個案本身不挑食，非常喜歡重口味。個案身高175公分，體重80公斤(理想體重為59.85~73.15公斤)，身體質量指數(BMI)：26kg/m<sup>2</sup>為體重過重範圍，基礎能量消耗(basal energy expenditure, BEE)1,765kcal/day，經營養師評估調整目標攝取量為1872卡；加護病房期間，會診營養師採取鼻胃管灌飲食，調整管灌1ml/kcal+高蛋白20g/day，100-300ml逐日增加。腸蠕動12-18次/分，胃排空佳。5/13術後傷口:右

舌頭皮瓣約3\*3公分，呈膚色，頭頸傷口：嘴唇至下巴頸部向右呈L型之縫線約30公分，右頸有三條引流管持續抽吸引流，術後4天顏色由深紅變至暗紅色，左手取皮區傷口10\*15公分，左大腿取骨區傷口為10公分，引流管位於頸部，術後4天顏色由深紅變至淡紅黃色。5/13實驗室血液檢查：Hb:10.8mg/dl、HCT:32%、albumin:3.0g/dl、Na+:136mEq/L、K+:4.5mEq/L、Ca+:8.4mEq/L、total protein:6.5g/L。經上述評估個案有組織完整性受損/與癌細胞侵犯及行皮瓣重建手術有關之健康問題。

### (三) 排泄型態

個案平時解尿及解便皆順暢且無便秘或是腹瀉的問題。入院手術後平均一天總尿量為2,200-3,000ml，顏色黃色、無雜質及其他沉澱物，5/16移除尿管，4小時後能自解尿。視診腹部無瘀青，聽診腸蠕動音為4-8次/分，叩診為鼓音，觸診腹部柔軟、無硬塊，5/17解便黃軟便150g。經上述評估個案無此健康問題。

### (四) 運動活動型態

5/14案妻表示個案固定帶小孩去學校操場跑步，一星期1~2次。於加護病房期間，術後72小時依醫囑使用鎮靜劑，並採絕對平躺，鎮靜指數Richmond agitation-sedation scale(RASS) -2~-3，第四天鎮靜藥物停止並開始協助病人每二小時翻身，會客時案妻協助個案按摩及床上肢體運動，四肢肌力取皮處患肢為3~4分，其餘5分。經上述評估個案無此健康問題。

### (五) 睡眠休息型態

5/14案妻表示個案工作的關係要早起，很早就睡了，睡眠時間從晚上9點到

凌晨4點，沒有吃安眠藥或失眠的問題。於加護病房期間，5/16術後個案清醒時(筆述)：「臉好脹痛，好像有人在我臉上刺針，而且會痛到沒辦法睡覺。」、「晚上痛到睡不好，每一小時都要看嘴巴，看傷口真的很痛」。5/17觀察常因疼痛中斷睡眠，夜間經常醒來4-5次，白天活動容易感到疲倦，協助翻身時及更換姿勢時動作緩慢且肢體較僵硬，詢問個案時偶有呆滯及恍神情形。經上述評估個案有急性疼痛/與手術傷口及侵入性管路放置有關。

### (六) 認知—感受型態

個案意識清醒，視力、聽力無異常，溝通以國語為主。5/13協助個案張開嘴巴觀察皮瓣時，牙關緊閉、皺眉及雙手出力，CPOT約8-9分，呼吸速率25-28次/分、心跳90-110次/分、血壓162/82mmhg。5/16個案筆述「傷口刺痛，左大腿麻痛，現在可以打止痛針嗎？」5/16協助換藥時個案臉部明顯有皺眉、扭曲、雙眼緊閉、雙手握拳及四肢用力情形，使用止痛針次數6次/天。經上述評估個案有急性疼痛/與手術傷口及侵入性管路放置有關。

### (七) 自我感受與自我概念型態

案妻表示個案平時做人海派，非常大男人主義，對案妻說話就是命令式，生病後顯的退縮無助。5/16移除鼻腔氣管內管後可恢復口語表達，但說話速度緩慢及模糊不清、大舌頭，會有不自主口水外流情形。個案筆述「我現在講話好像大舌頭，不清不清楚的，要怎樣跟人溝通」。5/16會客時觀察個案無法與妻子表達所需出現沒有耐心並生氣表情。經

上述評估個案有身體心像改變/皮瓣重建術後導致顏面外觀改變有關。

### (八) 角色-關係型態

個案為家中的決策者，住院期間主要照顧者為妻子，二個小孩皆為幼稚園，個案不願案妻帶小孩入加護病房探病。5/16個案筆述「傷口好大、臉又腫，我的小孩看到會嚇到吧!」。經上述評估個案有身體心像改變/皮瓣重建術後導致顏面外觀改變有關。

### (九) 性-生殖型態

5/18個案羞於啟齒、欲言又止，表達自己的感受「住院前當然和妻子有正常的性生活，男人40才開始，但是現在得癌症後，我臉跟嘴巴傷口那麼大，算了不說這了。」檢查生殖器外觀無異常發現。經上述評估個案有焦慮/缺乏手術後續照顧資訊及術後病程不了解有關。

### (十) 因應-壓力處理型態

個案過去只要遇到壓力時，大多會跟老婆及朋友抱怨，並一起喝酒聊天或和教友一同禱告。5/16「傷口好大，我老

婆要怎麼照顧我?」。觀察個案時常表情愁苦、凝重，眼神四處張望，有時不斷詢問照護上的問題。經上述評估個案有身體心像改變/皮瓣重建術後導致顏面外觀改變有關。

### (十一) 價值與信念型態

個案信仰為基督教，每週日和案妻都會參加教會活動。住院期間教會朋友及牧師都有前來做祝福禱告。會客時間觀察到個案及案妻及院內傳道師，一同唱聖歌及禱告求天主保佑。經上述評估個案無此健康問題。

## 問題確立

經由以上的護理評估擬定護理計畫，因版面限制，故確立前三個主要護理問題如下：

一、急性疼痛/與手術傷口及侵入性管路放置有關；二、組織完整性受損/與癌細胞侵犯及行皮瓣重建手術有關；三、身體心像改變/皮瓣重建術後導致顏面外觀改變有關。

護理問題一：急性疼痛 / 與手術傷口及侵入性管路放置有關(2015/5/13~2015/5/18)

主觀資料	1.5/16術後個案清醒時(筆述)：「臉好脹痛，好像有人在我臉上刺針，而且會痛到沒辦法睡覺。」 「晚上痛到睡不好，每一小時都要看嘴巴，看傷口真的很痛」「傷口刺痛，左大腿麻痛，現在可以打止痛針嗎？」
客觀資料	1.5/13術後傷口：右舌頭皮瓣約3*3公分，呈膚色，頭頸傷口：下嘴唇正中和下巴正中間往下延伸至頸部右側呈L型之縫線約30公分，右頸有三條引流管持續抽吸引流，術後4天顏色由深紅變至暗紅色，左手取皮區傷口10×15公分，左大腿取骨區傷口為10公分，石膏固定，一條引流管。含鼻腔氣管內管、靜脈點滴留置及傷口引流管等。 2.5/13協助個案張開嘴巴觀察皮瓣時，牙關緊閉、皺眉及雙手出力，CPOT約8-9分，呼吸速率25-28次/分、心跳90-110次/分、血壓162/82mmhg。 3.5/16協助換藥時個案臉部明顯有皺眉、扭曲、雙眼緊閉、雙手握拳及四肢用力情形。 4.5/16個案打止痛針次數6次/天。 5.5/17觀察常因疼痛中斷睡眠，夜間經常醒來4-5次，睡眠休息時數一次約2-3小時，白天活動容易感到疲倦，偶有呆滯及恍神情形。

護理目標	1.使用止痛針劑CPOT下降至1~2分 2.個案於住院期間止痛針劑施打次數降至1~2次 / 天
護理措施	1.運用CPOT評估疼痛程度，個案在休息之下觀察1分鐘。疼痛指數大於2分及依生命徵象變化，依醫囑定時給予止痛劑(pethidine 50mg IVP PRNQ4h 及morphine 5mg IVP PRNQ4h)，給藥30分鐘後追蹤疼痛情形。 2.密切評估個案疼痛位置、時間、頻率、性質、徵象及有無輻射痛等情形；利用醫生查房時主動提供個案每日疼痛情形，並與醫師、藥劑師和個案共同討論，適時調整藥物或劑量。 3.換藥前30分鐘依醫囑給予止痛針，可適時用生理食鹽水輕拭移除紗布降低疼痛，固定引流管避免牽扯到傷口引起疼痛。 4.協助採舒適半坐臥姿勢在使用捲軸擺放頭和頸二側，避免壓迫傷口。 5.術後第四天血管接合處穩定，可執行床上溫水拭浴予更換乾淨衣物和床單，並協助全身按摩及擦拭全身不適感。每二小時給予翻身時動作輕柔，給予舒適臥位。 6.會客時可請案妻協助按摩左側肢體，使個案可以放鬆疼痛造成的肌肉緊繃。 7.必要時依醫囑給予鎮靜安眠(xanax 1#p.o HS)藥物。 8.經會談了解個案平時喜歡聽的音樂及電臺，予案妻討論後並帶個案平時愛聽的CD，藉由音樂以轉移疼痛的感覺。
結果評值	1.5/16-5/17個案使用止痛藥30分鐘後，主動詢問個案疼痛情形是否改善，個案筆述疼痛緩解，CPOT為0~1分。生命徵象為HR:72次/分，RR:20次/分，BP122/68mmH。 2.5/18評估皮瓣時詢問個案是否要打止痛針，個案筆述傷口疼痛有改善，不想打針。 3.此護理問題的後續至病房的持續評估5/21止痛針次數由6次/天降至2次/天。

## 護理問題二：組織完整性受損/與癌細胞侵犯及行皮瓣重建手術有關(2015/5/13~2015/5/18)

主觀資料	右舌破皮超過半個月未癒合
客觀資料	1.5/13 (1)皮瓣功能評估：右舌頭皮瓣約3*3公分，呈膚色，無出血及瘀青情形，doppler監測脈動血循為二價，微血管填充2秒以內。 (2)頭頸傷口：下嘴唇正中和下巴正中間往下延伸至頸部右側呈L型之縫線約30公分，右頸有三條引流管持續抽吸引流，左手取皮區傷口10×15公分，人工皮及彈繃固定，左大腿取骨區傷口為10公分，石膏固定，一條引流管。 2.5/13血液學檢查：HB:10.8mg/dl、HCT:32%、albumin:3.0g/dl、Na+:136mEq/L、K+:4.5mEq/L、Ca+:8.4mEq/L、total protein:6.5g/l。
護理目標	1.舌頭移植皮瓣功能無缺損。 2.手術傷口無續發性感染產生。

護理措施	<p>1.皮瓣功能與照護</p> <p>(1)術後72小時讓個案平躺，頭和頸呈一直線，並可使用捲軸保持固定，避免壓迫頸部血管導致血流受阻。</p> <p>(2)密切觀察皮瓣顏色及外觀，如是否有紫斑或是瘀青、出血，口腔黏膜有無潰瘍，以棉枝滑過皮瓣監測微血管充填時間(小於3秒)。</p> <p>(3)使用Doppler監測脈動血循，並記錄。當皮瓣異常及脈動變弱，應立即通知主治醫師。</p> <p>(4)觀察皮瓣前可先使用20ml空針抽取2% chlorhexidine漱口水來清除口腔異物及血水以便觀察皮瓣傷口，抽吸壓力小於50mmhg；觀察口腔分泌物、味道、性質、顏色並記錄。</p> <p>(5)傷口換藥：將下巴至頸部傷口上殘留藥膏、分泌物及血漬使用棉枝拭除，並以neomycin藥膏厚塗紗布覆蓋。若敷料滲濕則予更換。</p> <p>(6)頸部引流管-使用40-50mmhg負壓力引流，觀察是否保持通暢及顏色、量，可一手固定引流管另一手用酒精棉片執行擠壓動作(milking)，防止血塊阻塞引起引流不順暢，避免引流液存留在傷口引起傷口腫脹或感染。</p> <p>(7)口腔外觀-雙嘴唇每班一次使用凡士林紗布覆蓋，增加濕潤減少破皮及乾裂產生。</p> <p>2.取皮區</p> <p>(1)左手、左腳取皮區以彈紗和石膏固定，應用軟枕抬高，高於心臟促進靜脈血流以防腫脹。並觀察6P。</p> <p>(2)依醫囑給予促進血流維持藥物prostaglandin E1 120mcg in normal saline 500ml run20ml/hr。</p> <p>3.營養支持</p> <p>(1)與營養師討論日攝取量1,872卡，故使用愛美力(ml/Kcal)100~330ml/Q4h共六餐，階段性增加，並添加蛋白質使用每公斤1.2-1.3克，幫助提高免疫力及促進傷口癒合。</p> <p>(2)依醫囑給予Vit C 500 IVD QD及Vit B 1# QD。</p>
結果評值	<p>1.5/16舌頭皮瓣顏色呈粉紅色、飽滿度佳、觸摸時溫暖有彈性，doppler監測脈動血循為二價，皮瓣微血管填充小於1秒。主治醫師執行針扎回血速度小於2秒呈鮮紅色。</p> <p>2.5/18頸部右側呈L型之縫線處乾燥，外觀無滲血及分泌物，右頸腫脹無擴大。</p> <p>3.5/17血液學檢查: HB:10mg/dl、WBC:9.1*THSD/AUL、CRP:1.0mg/dl、albumin: 3.0g/dl 2.8g/dl、Total protein:6.5mg/dl。</p> <p>4.5/22至一般病房訪視個案，看到個案正在做張口運動。並詢問復健師個案復健情形，表示5/21開始練習做張口功能復健和吞嚥功能復健，個案能配合。</p>

護理問題三：身體心像改變/皮瓣重建術後導致顏面外觀改變有關(2015/5/16~2015/5/18)

主觀資料	<p>1.5/16個案筆述「傷口好大、臉又腫，我的小孩看到會嚇到吧！」</p> <p>2.5/16個案搖頭筆述「我現在講話好像大舌頭，不清不楚的，要怎樣跟人溝通」</p>
客觀資料	<p>1.5/16-17會客時觀察個案和案妻講話，但案妻不了解其意，個案會出現沒有耐心並生氣的表情。而有時四肢不斷扭動不安表情顯緊張，眼神不時放空。</p> <p>2.個案不願案妻帶小孩入加護病房探病</p>
護理目標	<p>轉出加護病房前接受顏面外觀改變並表達正面的想法及面對他人。</p>

護理措施	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.執行所有護理活動時，如傷口換藥、床上拭浴、更換衣物及尿布，將圍簾拉上，掛上(治療中)牌子，並注意病人的隱私。</li> <li>2.運用同理心並傾聽、鼓勵表達個案對自己身體改變的感受，但術後發音含糊不清楚，需仔細聆聽，提供個案紙、筆，善用筆談方式溝通。</li> <li>3.建立溫馨支持性環境，鼓勵案妻彼此間表達對個案的關心和愛，並多給予正向鼓勵。告知案妻可攜帶女兒和兒子「爸爸早日康復」的圖畫並錄音給爸爸的鼓勵話語。</li> <li>4.經個案許可後，安排本院傳道師會客期間前來關心與鼓勵，並一同唱詩歌和為個案祈禱。</li> <li>5.教導個案使用鏡子檢視自己的傷口和身上所有管路，讓個案有參與感。</li> <li>6.陪伴個案及案妻，傾聽並鼓勵個案說出心裡的疑惑及不安感，並接納個案情緒行為反應及語言、非語言的態度，當個案和案妻難過或哭泣時，圍起圍簾，給予尊重並適時的陪伴、支持和治療性觸碰，如：雙手緊握，時常探視個案並傳達對個案的關心。</li> <li>7.和案妻討論個案平時喜愛穿著風格，並經個案同意，協助選擇較喜愛並能掩飾頸部的樣式服裝及圍巾。</li> <li>8.保持個案全身乾爽舒適，每天協助個案清潔身體並更換汗濕或髒亂的衣物，減少在加護病房時的不適感並每小時主動關心，探視與滿足個案需求如：「尿布濕了沒？」及「傷口會不會痛？」等。</li> </ol>
結果評估	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.5/17會客時案妻和個案能一同用鏡子討論傷口變化情形。</li> <li>2.個案出院前由家人推著輪椅至加護病房感恩護理人員，頸部圍著薄的圍脖。</li> <li>3.此護理問題的後續至病房5/22至一般病房訪視個案，案妻推著個案坐輪椅在院外周圍曬太陽聊天並與友人分享此次生病過程。</li> </ol>

## 討論與結論

本文描述一位46歲中年罹患舌癌術後於加護病房護理經驗。照護期間個案有急性疼痛、組織完整性受損、身體心像改變等護理問題。筆者藉由個別性護理措施介入，針對急性疼痛，利用了重症照護疼痛觀察工具評估個案疼痛程度，定時給予止痛劑緩解劇烈疼痛；每小時嚴密監測皮瓣的變化，及正確的換藥評估，降低感染；照顧中年患者期間，運用同理患者的感受，傾聽其心靈困擾，適時提供心理支持與相關資源，給予充分疾病資訊，陪伴渡過心靈上的負面衝擊，使他們在面對癌症治療能接受，進而能減輕焦慮，並給予正面鼓勵及支持，減少個案對身體心像改變的負面想法。本次護理限制在於筆者在照護個案過程中，對於手術造成之外貌改變造成的自信心受損，發現其常不經意、欲言

又止說道：「住院前當然和妻子有正常的性生活，男人40才開始，但是現在得癌症後，我臉跟嘴巴傷口那麼大…算了不說這了。」言談中「性」已變為難以啟齒、不敢碰觸的話題；國內學者研究指出，影響口腔癌患者症狀困擾的第一名為「性」，其次為吞嚥、牙齒、口乾方面，又口腔癌患者大多為中年男性，易造成身體心像改變、自尊受損等；在重症病房當中，多著重在急性照護，對於除了口慾方面可滿足，對於「性」方面問題較難深入探討(蔡、周、陳，2011)。性健康也是個體健康的一部分，護理人員對於性知識來源、性態度及面對個案「性問題」時的專業程度也應該成為護理養成教育之一，故下次照顧此類疾病個案時，護理人員在心理層面能夠深入評估，讓中年患者提供完善的照護。



### 參考資料

- 林雅慧、柯薰貴(2011)·照顧一位口腔癌患者皮瓣重建術後之護理經驗·*腫瘤護理雜誌*，11(2)，37-48。
- 林翠姬、厲佩如、廖玉美、林采蓉(2013)·照顧一位口腔癌接受口顎皮瓣重建手術之加護經驗·*長庚護理*，24(1)，90-98。
- 陳惠君、曾月霞、陳玉敏 (2011)·中文版重症照護疼痛觀察工具之效度檢定·*護理暨健康照護研究*，7(2)，108-116。doi : 10.6225/JNHR.7.2.108
- 黃盈菁、王桂芸(2009)·照顧一位口腔癌病患接受口顎重建手術後之護理經驗·*腫瘤護理雜誌*，9(2)，49-57。
- 趙婉瑜、陳淑卿、陳秀貞、蔡美菊(2009)·一位舌癌病人手術後的護理經驗·*腫瘤護理雜誌*，9(1)，49-59。
- 蔡紫暄、周玲、陳麗糸(2011)·口腔癌患者術後症狀困擾及其相關因素探討·*腫瘤護理雜誌*，11(2)，23-33。
- 衛生福利部(2015，7月)·103年死因統計結果摘要，取自於[http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f\\_list\\_no=312&fod\\_list\\_no=2368](http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=2368)
- 錢世康、侯俊羽、鄭育誠、許文祥、林冠州 (2011)·舌癌患者術後吞嚥功能之探討-病例報告·*台灣口外誌*，22，275-283。
- Fingeret, M. C., Vidrine, D. J., Reece, G. P., Gillenwater, A. M., & Gritz, E. R. (2010). Multidimensional analysis of body image concerns among newly diagnosed patients with oral cavity cancer. *Head & Neck*, 32(3), 301-309. doi : 10.1002/hed.21181
- Mantsopoulos, K., Psychogios, G., Kunzel, J., Waldfahrer, F., Zenk, J., & Iro, H. (2014). Primary surgical therapy for locally limited oral tongue cancer. *BioMed Research International*, Volume 2014, article ID738716, 6pages. doi:10.1155/2014/738716



# A Post-Operative ICU Nursing Experience of a Middle-Aged Tongue Cancer Patient

Ya-Ting Li, Jen-Jen Hu\*

## ABSTRACT

This paper described a post-operative ICU nursing experience of a middle-aged male tongue cancer patient. The nursing period lasted from May 13<sup>th</sup> to 18<sup>th</sup>, 2015. With Gordon's functional health patterns as framework for assessment, the author collected data via direct care, physical assessment, and observation, and confirmed and documented the patient's health issues as acute pain, impaired tissue integrity, and body image change. During the nursing period in ICU, the author used the critical-care pain observation tool to document the patient's pain and relief discomfort; observed flap blood flow to avoid graft failure; building trust with the patient through active care to address the body image change, and facilitate positive attitude, self-confidence, and the restoration of social interaction with empathy and encouragement, relieving the uncertainty and impact the patient had experienced as the result of the treatment. (*Tzu Chi Nursing Journal*, 2018; 17:1, 130-139)

Keywords: intensive care unit, middle-aged male, tongue cancer

---

RN, Department of Surgical Intensive Care Unit, Mennonite Christian General hospital; RN, Assistant Head Nurse, Department of Surgical Intensive Care Unit, Mennonite Christian General hospital\*

Accepted: January 23, 2017

Address correspondence to: Jen-Jen Hu No. 44 Min-Cyuan Rd., Hualien City 97063, Taiwan

Tel: 886-9-8285-6753 ; E-mail: luckjojo@mch.org.tw