

一位青壯年直腸癌併 急性腸阻塞病人之護理經驗

陳遶鞠、胡馨方、李文馨、陳繪竹*

中文摘要

本文為一位青壯年期長期居住在菲律賓，初次診斷為直腸癌的個案(臺商)，因急性腸阻塞先行腸造口手術，後接受同步化學藥物治療和放射線治療之護理經驗。護理期間為2015年9月1日至9月16日，筆者以Gordon十一項健康功能型態進行評估，透過直接照護及資料收集，發現個案有焦慮、身體心像紊亂及知識增進準備度等健康問題。照護過程中，藉由傾聽、鼓勵與支持方式，提供疾病醫療知識及護理照護、澄清治療疑慮及解決短暫居住需求，協助個案以正向的態度正視自己外觀的改變，並主動參與治療計劃及腸造口的自我照護。於個案出院後進行電話訪談，達成遠距離且無國界的持續性照護，藉此經驗分享提供臨床護理人員參考。(志為護理，2018; 17:5, 123-132)

關鍵詞：青壯年期、直腸癌、腸造口護理

前言

根據衛生福利部(2016)資料顯示，惡性腫瘤為國人男性十大死亡原因之首位，其結腸、直腸和肛門癌在十大癌症死亡率中並列第三順位；20%的大腸直腸癌病人最初的臨床症狀為腸阻塞，此類病人易因腸道腫脹或腸道破裂而造成腹膜炎，故須先行短暫性的腸造口術，

以緩解腸道之壓力；隨著癌症確立診斷到後續一連串的治療，病人常會擔心化學藥物和放射線治療所帶來的身體不適，及因腸造口術而改變原有的排便方式，除了需要學習腸造口照護技能外，還須適應身體結構上的改變，面對這樣的改變，身心產生巨大的衝擊(楊、林，2016；Vermeer, Orsini, Nieuwenhuijzen, Rutten, & Daams, 2015)。

高雄市立大同醫院（委託財團法人高雄醫學大學附設中和紀念醫院經營）專科護理師、高雄市立大同醫院（委託財團法人高雄醫學大學附設中和紀念醫院經營）護理督導*

接受刊載：2017年7月5日

通訊作者地址：陳繪竹 80145 高雄市前金區中華三路68號

電話：886-7-291-1101 #8937 電子信箱：780332@kmu.org.tw

本文是一位青壯年初次診斷直腸癌第三期的個案，因急性腸阻塞先行腸造口術，術後緊接著接受化學藥物及放射線同步治療；住院期間，筆者協助個案用正向的態度面對及接受自己的腸造口，並提供疾病相關知識，協助個案生理適應及心理調適。此外，個案婚後就居住在菲律賓，然而原生家庭距離醫院路途遙遠，增加就醫上的不便及接受治療的意願，故協助處理安置上的問題及後續的照護，使個案恢復到正常的生活，藉此經驗分享提供臨床實務的護理人員參考。

文獻查證

一、直腸癌之概述

結腸惡性腫瘤常發生在直腸(60%)，以腺癌最多(佔95%)，因接近肛門，常見的症狀有解血便、裡急後重、腹瀉與便秘交替、體重減輕，下腹痛及腹脹；於手術前由肉眼可見的血尿、電腦斷層及膀胱鏡檢查發現結直腸癌也會侵襲其他器官如膀胱(佔59%)；如當腫瘤導致急性腹痛、發生瘻管、腹內膿瘍、腸穿孔及腸道阻塞等症狀時，腸造口為必要的手術，可幫助糞便排出及緩解腹脹(陳、謝，2014；楊、林，2016；Varat et al., 2014；Vermeer et al., 2015)。

二、腸造口留置常見之問題與照護

當癌症造成腸道阻塞或侵犯周圍組織，必須以腸造口手術達到減壓及排便，術後應提供腸造口照護知識及衛教單張，並實際示範照護技巧，確認病人或家屬可正確執行；且應衛教病人觀察腸造口的顏色及周圍皮膚狀況，如出現

回縮、脫出、腸造口周圍疝氣及腸造口周圍皮膚炎等，應立即到醫院檢查；平日可用溫水輕柔的清潔腸造口，如有皮膚破損或潰瘍時，可使用皮膚保護劑，並教導腸造口便袋更換步驟等相關技巧，及每週更換造口底座，需配合腸造口大小來剪裁，教導避免攝取有異味及容易產氣的食物，可選用含活性碳成分的造口便袋，以減少異味產生(鄒，2013；Prinz et al., 2015)。

Erikson提及青壯年期是正值追求成就、事業表現、社會經濟地位的顛峰階段，當病人初次診斷癌症時，加上手術後需適應新的排泄出口，因而引起身體心像的改變，且容易出現憂鬱、厭惡、焦慮等負向情緒，而醫療團隊應儘早介入，透過專業的知識給予說明和澄清疑惑，提供主動關懷、傾聽和協助表達內心擔憂及感受，鼓勵參與照護決策過程；施行腸造口術的病人，剛開始可能會拒絕正視它，護理人員應引導病人瞭解及接受腸造口在身體存在的必要，讓主要照顧者了解即時的關懷與支持可使病人重拾信心，並增強自我照顧的行為，在病人出院後，需瞭解病人在家中適應的情形，適時給予諮詢，進而減低焦慮情緒(陳、謝，2014；楊、林，2016；鄒，2013)。

三、同步化學藥物治療及放射線治療常見問題及照護

目前，在臨床上常先行同步化學藥物治療及放射線治療(concurrent chemoradiotherapy, CCRT)來縮小第二及第三期中低位直腸癌的腫瘤後，再進行根治性直腸腫瘤切除手術，其目的在降低癌

症分期和局部癌症復發率，提高腫瘤可切除率，治療後有保留肛門括約肌的機會(Chang et al., 2013)。

在接受同步化學藥物(5-FU, oxaliplatin)及放射線治療前應向病人及家屬說明可能之副作用，並給予適當的治療與護理，治療過程中常見的副作用有噁心、嘔吐、骨髓抑制、腹瀉等，飲食方面應採清淡飲食和少量多餐，避免生食，及注意口腔黏膜完整性；腹瀉嚴重可以使用止瀉藥物改善症狀，同時補充含有電解質的水分及維持體重；且應加以重視個人衛生，加強告知配戴口罩及洗手之時機以避免感染，如有發燒或身體傷口處有感染徵象等，應立即就醫，也需注意身上部位有無瘀血、瘀青；注射化學藥物時，需注意管路避免拉扯、觀察注射部位有無藥物外滲；而化學藥物oxaliplatin劑量與持續時間對周邊神經性病變嚴重程度會有所影響，如雙側末稍肢體出現對稱及持續性感覺過度，可使用手套來避免接觸過度的冷

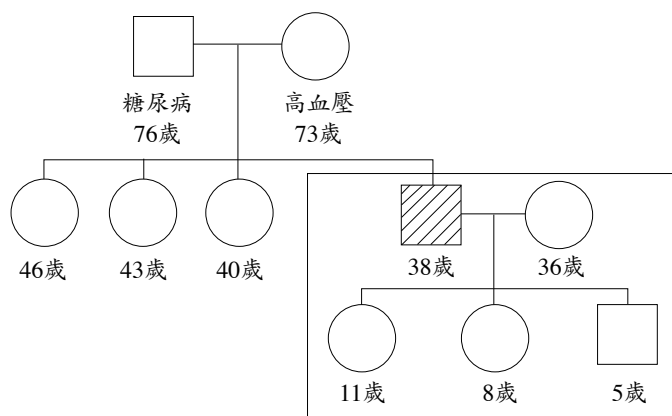
刺激，並注意環境安全和加強預防跌倒(林、陳，2015；徐、呂、陳、簡，2015；楊、林，2016)。

化學藥物合併放射線治療主要的效果是增強消滅腫瘤，其可能會增加放射線皮膚炎的發生，施行放射線治療前應教育病人維持皮膚的完整性及皮膚清潔之照護，以促進治療部位皮膚舒適；放射線治療結束後，可能會產生直腸黏膜炎、膀胱炎等慢性副作用，而血便、血尿、頻尿等症狀也可能會出現，可依症狀的嚴重程度給予藥物或支持性治療(林、陳，2015；張等，2015)。

護理評估

一、基本資料

洪先生，38歲，大學畢業，已婚，育有二女一男，無宗教信仰，以國語和英語為主要溝通語言。自2007年結婚後和太太定居在菲律賓並從事便當生意，家中經濟無虞，家族圖譜如圖一。



圖一 家族圖譜

二、發病與治療過程

2015年2月起有頻繁腹瀉約每日6~7次，有時大便變細及含有血絲，自行購買成藥服用；於5月初開始出現下背痠痛、解血尿、血便及下腹部和肛門疼痛情形。個案於6月從菲律賓返臺後，陸續至醫學中心泌尿科門診求治，經腹部電腦斷層顯示為骨盆腔惡性腫瘤侵犯到前列腺、乙狀結腸和膀胱，cT4bN1M0 Stage 3C。9/1轉胃腸外科住院，大腸鏡檢顯示為直腸癌併急性腸阻塞，病理報告為腺癌，於9/3施行經尿道膀胱腫瘤切除術、乙狀結腸造口手術和右鎖骨下人工靜脈導管灌注器置入；術後第一天(9/4)執行第一次全身性化學藥物治療5-FU和oxaliplatin，9/14執行放射線治療，9/16出院。

三、整體評估

筆者為個案的專科護理師，照護期間採Gordon十一項健康功能型態為評估工具，藉直接照護、會談及出院後電訪收集資料，其整體性健康評估如下：

(一)健康認知和健康處理型態：

個案生病前無開刀及慢性病史。三餐吃飯不定時，但嗜油炸食物。此次因體重急遽下降和下背及雙側腹股溝至龜頭痠痛才尋求醫療協助。個案9/3手術前訴：「我知道自己確定是癌症後，心情真的很焦慮和害怕。」，觀察個案眼神向下及雙手搓揉，個案在化療當天(9/4)主訴：「我打化療要注意什麼？會有什麼副作用？」、「機器控制化療，那我下床走路時，會漏針嗎？」，觀察個案臉部表情緊繃。9/10個案主訴：「電療是每天到醫院做嗎？皮膚會不會受

傷？」，9/11個案主訴：「曾經有病人在治療後，腸造口接不回去嗎？」。

(二)營養代謝型態：

個案入院時身高176.8公斤、體重85.5公斤 (BMI:27.35 kg/m²)，屬於輕度肥胖；住院期間陸續進食由流質到軟質飲食。手術後Hgb範圍皆為9~10.5g/dl，其他檢驗結果皆在正常範圍。

(三)排泄型態：

個案術後由左腹人工造口排便，糞便型態為黃糊狀至軟便，住院期間無使用軟便劑和灌腸。個案常會有皺眉和閉眼，不願意正視自己的腸造口，9/5手指向腸造口表示：「大便之後都會從這裡出來嗎？」、「我都感覺我的身體臭臭的。」。住院期間，尿液呈現淡紅至黃色，9/5移除尿管後可自解尿液。

(四)運動活動型態：

個案發病前體重110公斤，自覺肥胖故實施減重計劃，在2.5個月期間減少體重30公斤。術後下腹部及肛門口悶痛，和腹部傷口疼痛，多以閉眼休息，疼痛緩解後可於病房內活動。

(五)睡眠休息型態：

個案生病前平日睡眠時間約6小時，生病後常出現雙側腹股溝至龜頭痠痛，導致半夜會醒來。術後因傷口疼痛而影響睡眠，住院中在止痛藥控制下，疼痛指數由6分降至2分。9/5執行護理措施時與個案溝通，個案能簡短回應，觀察精神狀況略差，主訴：「吃完藥，我覺得傷口疼痛有好一點，只是真的很擔心自己的疾病。」。

(六)認知感受型態：

個案意識清楚，9/4執行化學藥物治療

前，表示：「之前曾聽週遭的親友講到化療跟電療的痛苦，現在我自己碰到這種情形了，雖然，你們都跟我說現在的藥物跟技術比較不會那麼痛苦，但是我還是很擔心化療和電療的副作用太大，讓我無法負荷去完成治療。」。

(七)自我概念型態：

個案個性溫和，住院期間很少走出病房外和他人互動。個案知道得到癌症後，表情暗淡，詢問疾病問題時，會緊皺雙眉和雙手緊握。9/2個案表示：「我這麼年輕就得到那麼嚴重的癌症，後續的治療會讓我完全好嗎？我可以過正常的生活嗎？」、「我很擔心我的病會無法控制，那我的家人怎麼辦？」。於術後第二天(9/5)鼓勵個案下床活動，個案訴：「我剛開完腸造口，可以下床走路嗎？」，9/6案妻訴：「我清潔他的腸造口，他會痛嗎？」，9/8教導個案及案妻更換腸造口底座，個案瞄了一眼腸造口便說：「妳教我太太就好了。」、「我的腸造口何時可以接回去？」。個案面對腸造口外觀時，不會主動詢問腸造口的狀況，表情顯得低落。

(八)角色關係型態：

個案婚後就定居在菲律賓，角色為女婿、父親及丈夫，也是直腸癌併侵犯膀胱的病人。住院期間，主要照顧者為案妻。9/2個案擔心訴：「我明天要開刀，後天要做化療，這樣我的身體狀況可以承受嗎？」，9/6案妻曾表示個案訴：「他不想讓別人知道他有腸造口，也害怕造口袋沒有用好，糞便會溢出來，別人會聞到他身上有臭味。」。

(九)性生殖功能型態：

個案與太太感情和睦，育有二女一男，生殖器外觀正常，無外傷或疝氣情形。案妻表示：「沒有生病前，約兩個禮拜會與先生行房一次，他身體不舒服後，就很少在一起。」。

(十)壓力應付與耐受型態：

個案平日工作穩定，無生活壓力，無抽菸喝酒的習慣，為工作中主要決策者。9/2個案表示：「之後會在臺灣做治療，無法回菲律賓兼顧事業，女兒還在菲律賓唸書，生活都被打亂了，不知道怎麼辦？」，案妻一直在旁安撫和陪伴個案請他不用擔心後續的問題，9/7案妻主訴：「他原本的住家距離醫院路程很遠，我擔心他做化療和電療後，身體有出現不舒服時，無法立即到醫院，我們決定在醫院附近租房子，這幾天我會開始找房子，想和醫師商量可以讓他多住院幾天嗎？」，9/12個案表示：「我現在的身體狀況無法幫忙太太照顧年幼的孩子。」、「我身上有腸造口，之後回到菲律賓如發生緊急的事情，我們要如何處理它？」，觀察個案臉部表情為低落。

(十一)價值信念型態：

個案無特定的宗教信仰，但住院期間會到醫院宗教室祈求佛祖保佑自己的疾病不再惡化，及能順利完成化學治療和放射線治療。9/13個案表示：「我希望我的病可以得到控制，腸造口可以接回去。」。

護理計畫

綜合以上護理評估，確立個案有焦慮、身體心像紊亂、知識增進準備度之健康問題，依其處理順序排列如下：

一、焦慮/與初次罹患癌症有關(09/01~09/16)

主客觀資料	<p>S：</p> <p>1.9/2個案訴：「我這麼年輕就得到那麼嚴重的癌症，後續的治療會讓我完全好嗎？我可以過正常的生活嗎？」、「我很擔心我的病會無法控制，那我的家人怎麼辦？」。</p> <p>2.9/2個案擔心訴：「我明天要開刀，後天要做化療，這樣我的身體狀況可以承受嗎？」。</p> <p>3.個案9/3手術前訴：「我知道自己確定是癌症後，心情真的很焦慮和害怕。」，觀察個案眼神向下及雙手搓揉。</p> <p>4.9/5個案訴：「吃完藥，我覺得傷口疼痛有好一點，只是真的很擔心自己的疾病。」。</p> <p>5.9/11個案訴：「曾經有病人治療後，腸造口接不回去嗎？」。</p> <p>6.9/12個案表示：「我現在的身體狀況無法幫忙太太照顧年幼的孩子。」。</p> <p>O：</p> <p>1.個案確認癌症後，表情顯得暗淡，個案詢問疾病問題時，會緊皺雙眉和雙手緊握。</p> <p>2.9/3施行經尿道膀胱腫瘤切除術、乙狀結腸造口手術和右鎖骨下植入人工靜脈導管灌注器。</p>
目標	個案於出院前，能口頭表示對疾病的焦慮程度減輕，並能主動表達內心感受。
護理措施	<p>1.向個案及案妻主動自我介紹，與醫師前往說明此次手術目的及重要性，及手術後治療計劃，讓個案和案妻更加理解，並引導說出其瞭解的程度。</p> <p>2.主動關懷和傾聽個案的需求，適時陪伴和傾聽內心的感受，並告知主治醫師個案所焦慮的事情，並再次詳細說明，澄清心中疑慮。</p> <p>3.當個案反覆詢問有關疾病相關照護問題時，以接受的態度向個案說明清楚，降低焦慮，增加疾病治療之配合度。</p> <p>4.主動關心個案的情緒，給予陪伴和引導其討論支持個案的方式，必要時和主治醫師溝通，給予協助處理。</p> <p>5.向個案強調家庭成員對個案的關心及支持，並給予正向的思考。</p> <p>6.鼓勵個案可到院內2樓宗教室向佛祖拜拜尋求心裡的平靜，降低焦慮，並祈許能順利出院。</p>
評值	<p>1.9/9個案表示：「每當我問你們與疾病相關問題的時候，你和醫師總是詳細的回答我，這些解釋大幅的降低我的不安與憂愁，自從生病後，爸媽和姊姊每天會打電話來關心我的狀況，給我力量，也很支持我們對於治療的決定，甚至去廟裡求平安符給我保佑平安，以平穩我焦慮的心情。」。</p> <p>2.9/15個案表示：「我生病後，太太都兩地奔波，幸虧有她照料孩子，讓我只要好好的配合治療就可以了，後續的治療，我會加油的。」。</p> <p>3.10/19電訪個案訴：「每次化療結束後，如果我還在臺灣，身體沒有很不舒服時，我都會開車去泡湯，放鬆心情和調節情緒。」。</p>

二、身體心像紊亂/與腸造口留置有關 (09/03~09/16)

主客觀資料	<p>S：</p> <p>1.9/4個案訴：「我剛開完腸造口，可以下床走路嗎？」。</p> <p>2.9/5個案手指向腸造口表示：「大便之後都會從這裡出來嗎？」、「我都感覺我的身體臭臭的。」。</p> <p>3.9/6案妻表示：「我清潔他的腸造口，他會痛嗎？」、「他不想讓別人知道他有腸造口，也害怕造口袋沒有用好，糞便會溢出來，別人會聞到他身上有臭味。」。</p> <p>4.9/8教導個案及案妻更換腸造口底座，個案瞄了一眼腸造口便說：「妳教我太太就好了。」、「我的腸造口何時可以接回去？」。</p> <p>5.9/12個案訴：「我身上有腸造口，之後回到菲律賓如發生緊急的事情，我們要如何處理它？」。</p> <p>O：</p> <p>1.個案常有皺眉和閉眼，並不願意正視腸造口。</p> <p>2.個案住於單人房，很少走出病房外和其他病友互動。</p> <p>3.個案面對腸造口外觀時，不會主動詢問腸造口的狀況，表情顯得低落。</p> <p>4.9/3術後左腹有一乙狀結腸造口留置，外觀紅潤呈不規則橢圓形，高於肚皮約2公分。</p>
-------	---

目標	出院前能正視並參與腸造口的照護。
護理措施	<ol style="list-style-type: none"> 1.每天探視個案和觀察腸造口時，會描述腸造口的狀況讓個案和案妻瞭解，並加強衛教腸造口的重要功能，和鼓勵個案說出身體外觀改變的感受，對於個案和案妻提出的疑問會加以澄清和討論。 2.提供腸造口照護手冊，並衛教照護注意事項：如腸造口和糞便的顏色，及腸造口周圍皮膚狀況等，由個案和案妻口頭回覆示教。 3.教導和逐一示範腸造口清潔技巧和觀察異常的變化，及便袋清洗、排空和更換便袋方式，並鼓勵個案共同參與腸造口照護。 4.建議個案可以使用含有活性碳成份的造口便袋以減少異味，並衛教減少攝取容易產氣的食物，如：洋蔥、地瓜、豆類等。 5.有照會傷造口護理師，共同教導案妻協助個案腸造口底座的剪裁及更換技巧，和提供腸造口周圍皮膚保護技能，以保護腸造口周圍皮膚。 6.錄製「腸造口照護過程」影片，並將此影片建置QR Code，擺放於腸造口衛教單張上，使個案及案妻返回菲律賓或至遠地旅遊時，遇到腸造口照護問題，可以馬上連結網路觀看影片及照護內容。
評值	<ol style="list-style-type: none"> 1.9/8更換個案的腸造口底座時，個案仍不願意正視自己的腸造口，但表示：「使用含有活性碳成份的造口便袋，並減少攝取洋蔥、地瓜、豆類後，糞便味道可以減輕，心情比較舒服」，觀察個案說話表情不再是皺眉。 2.9/11案妻幫個案清潔腸造口時，個案會關心腸造口的狀況，並主訴：「我的腸造口顏色正常嗎？」，及在旁提醒案妻腸造口照護步驟。 3.9/13案妻可以正確執行腸造口更換底座技能，並使用皮膚保護噴劑及造口粉來保護腸造口周圍皮膚，照護過程中個案會一同參與，及會口頭提醒案妻應注意的事項。 4.9/13個案表示：「我知道腸造口現在對我很重要，我會慢慢接受有腸造口事實和與它共處，我現在每天洗澡時，會用鏡子看一看腸造口的情形。」。 5.9/21個案回診主訴：「自己會清潔腸造口和更換便袋，我太太回到菲律賓時，我會和傷造口護理師約定時間到醫院更換底座，也會自己上網搜索有關腸造口的資訊和看其他病友的經驗分享。」。 6.10/19電訪個案訴：「我上禮拜有回去菲律賓，要更換造口底座時，我老婆有忘記一些步驟，馬上想到QR code去連結網路看影片，真的很清楚、很明瞭，對我們很有幫助。」。

三、知識增進準備度/與同步化學藥物與放射線治療有關(09/02~09/15)

主客觀資料	<p>S：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.9/2個案表示：「之後會在臺灣做治療，無法回菲律賓工作，女兒還在菲律賓唸書，生活都被打亂了，不知道怎麼辦？」。 2.化療當天(9/4)個案主訴：「我打化療要注意什麼？會有什麼副作用？」、「機器控制化療，那我下床走路時，會漏針嗎？」。 3.9/4執行化學治療前，個案表示：「之前曾聽週遭的親友講到化療跟電療的痛苦，現在我自己碰到這種情形了，雖然，你們都跟我說現在的藥物跟技術比較不會那麼痛苦，但是我還是很擔心化療和電療的副作用太大，讓我無法負荷去完成治療。」。 4.9/7案妻訴：「他原本的住家路程距離醫院很遠，我擔心他做化療和電療後，身體有出現不舒服時，無法立即到醫院，我們決定在醫院附近租房子，這幾天我會開始找房子，想和醫師商量可以讓他多住院幾天嗎？」。 5.9/10個案主訴：「電療是每天到醫院做嗎？皮膚會不會受傷？」。 <p>O：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.9/4至9/6執行第一次化學藥物治療(5-FU, oxaliplatin)，9/14開始行放射線治療。 2.個案和案妻會主動詢問化學藥物和放射線治療之注意事項及副作用。 3.執行化學藥物和放射線治療衛教時，個案與案妻對於衛教內容表情專注。
目標	個案於出院前，至少能說出三項化學藥物治療與放射線治療自我照護內容和副作用處理方式。

護理措施	<ol style="list-style-type: none"> 1.向個案及案妻說明解釋化學藥物和放射線治療之目的及效果，並提供衛教手冊，同時告知可能會出現的副作用。 2.告知化學藥物治療給藥的方式，施打時應避免管路牽扯和脫落，造成藥物滲漏。 3.照會放射線腫瘤科，並說明放射線治療部位及治療療程等。 4.衛教治療期間如出入公共場所應口罩保護使用及勤洗手以避免感染，體溫大於38度、傷口處出現紅、腫、熱、痛及異常分泌物、牙齦出血等，應立即至醫院治療。 5.衛教治療期間如出現腹瀉厲害和嘔吐時，飲食應採少量多餐，禁止生食，並補充含有電解質的水分及靜脈輸液輸注，以及給予藥物處理。 6.衛教肢體末梢有出現麻刺感或對冷刺激等情形，可穿上手套或襪子保護。 7.衛教放射線照射部位皮膚可能有紅、腫、熱、癢及疼痛等問題出現，應告知醫師處理，不可以任意塗抹任何藥膏或乳液，以及避免照射部位抓傷或按摩。 8.告知放射線治療療程結束後可能出現的副作用，如慢性膀胱炎、血尿等，應告知醫師處理。
評值	<ol style="list-style-type: none"> 1.9/4開始由人工靜脈導管注射化學藥物治療，個案表示：「可以瞭解且接受治療的目的」，且會自行翻閱衛教手冊和護理人員討論。 2.9/9個案可口頭說出化學藥物治療可能出現的副作用及處理方式，如不要和有感冒的人接觸及口罩使用時機、食物要煮熟，如有發燒或傷口感染時會立即回到醫院，並注意身上有無出血點、解血便或血尿。 3.9/12個案訴：「我岳父會幫忙處理公司的事業和照顧我的女兒，他請我放心在臺灣做治療，我太太已經找到房子了，租在醫院附近，以方便我回診追蹤和做電療及化療，如化療後發高燒，我回醫院治療也比較近。」。 4.個案9/14開始做第一次放射線治療，可口頭說出放射線治療注意事項，如照射線部位不可自行塗擦藥膏或乳液，並穿著寬鬆衣物。 5.9/21電訪個案表示：「電療後的皮膚會有搔癢感且發紅，但我知道不可以用指甲抓破皮，所以我都輕拍皮膚來緩解搔癢感，而且化療後有輕微噁心感和吃不下，昨天回去門診有告訴醫師了，醫師有開藥使用後覺得好多了。」。 6.10/19電訪個案訴：「放療療程結束後，偶爾會有血尿和輕微的解尿疼痛，我都會馬上回泌尿科門診給醫師看，醫師告訴我是泌尿道感染，只需要口服藥治療就可以了，而且腹部超音波和膀胱鏡檢查都沒有看到癌細胞，讓我鬆了一口氣，醫師也有安排我要每個月回診做檢查。」。

結論與討論

本文描述一位初次診斷直腸癌的個案，因急性腸阻塞行腸造口手術，突然面臨癌症的威脅及腸造口留置衝擊下，必須改變原有的排便方式，在照護初期，個案的情緒顯得沉默、憂鬱，害怕疾病治療的反應不如預期，擔心無法承受及處理化學藥物治療和放射線治療的副作用，以及不願意正視腸造口等問題。筆者在照護過程中，藉由陪伴、傾聽、關懷及鼓勵方式，鼓勵個案表達對身體結構改變的感受，提供疾病治療相關衛教資訊，與楊及林(2016)所提運用傾聽、不批判、主動陪伴關懷等態度，適

時給予心理支持，協助個案以正向的態度接受身體結構的不同，並增進對疾病的瞭解及自我照顧技巧，有相近之處。

考量個案返回菲律賓，若遇到腸造口照護上無法即時處理的問題時，個案和案妻可能會心生焦慮且無法立即取得協助，因此，與醫療照護團隊溝通後，由主護護理師與傷造口護理師在徵求病人同意下，將腸造口照護之過程錄製成影片，並將腸造口照護須知之衛教單張建置QR Code，透過連結網路方式可隨時觀看影片及衛教單張內容，以利病人及主要照顧者可以隨時查詢，降低其返家後照護上之恐懼；筆者於個案在住院期間確認案妻手機的QR Code能成功掃描

『腸造口照護過程影片』，確保案妻返回菲律賓時能即時觀看『腸造口照護過程影片』，以利隨時可以邊觀賞影片邊進行腸造口照護；未來，建議護理人員可與資訊團隊共同研議建立『居家照護即時談』之網路溝通平臺，供病人或主要照顧者可直接透過網路與醫護團隊即時討論並解決問題，以提升遠距病人醫療照護之品質。

參考資料

- 林鵬展、陳立宗(2015, 11月15日)·大腸直腸癌(Colorectal Cancer)·取自財團法人台灣癌症基金會<http://www.canceraway.org.tw>。
- 張黎露、周繡玲、邱文姿、謝嘉芬、李佳諭、洪敏瑛、蔡玉真(2015)·放射線治療之皮膚炎預防及照護指引·*腫瘤護理雜誌*，15增訂刊，81-98。doi:10.3966/168395442015121503006。
- 徐書儀、呂長賢、陳淑真、簡淑慧(2015)·淺談化學治療引起周邊神經性病變之護理照護·*護理雜誌*，62(2)，84-88。doi:10.6624/JN.62.2.84
- 陳心欣、謝春金(2014)·一位年輕直腸癌個案之手術全期經驗·*志為護理*，13(6)，104-112。
- 楊蕙芳、林淑琴(2016)·協助初次接受化療及術後腸造口存在個案之護理經驗·*安泰醫護雜誌*，22(1)，72-83。
- 鄒芳榆(2013)·照顧一位直腸癌病人接受永久性腸造瘻口的護理經驗·*榮總護理*，30(4)，425-433。doi: 10.6142/VGHN.30.4.425。
- 衛生福利部(2016, 6月17日)·民國103年主要死因結果統計分析·取自<http://www.mohw.gov.tw/CHT/Ministry/Index.aspx>。
- Chang, P. K., Jao, S. W., Wu, C. C., Lee, C. C., Lee, T. Y., & Hsiao, C. W. (2013). Outcomes of neoadjuvant chemoradiation therapy for locally advanced rectal cancer: The effect of preoperative chemoradiotherapy followed by additional chemotherapy on advanced rectal cancer. *The Journal of Society of Colon and Rectal Surgeons (Taiwan)*, 24, 80-86.
- Prinz, A., Colwell, J. C., Cross, H. H., Mantel, J., Perkins, J., & Walker, C. A. (2015). Discharge planning for a patient with a new ostomy: Best practice for clinicians. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 42(1), 79-82. doi:10.1097/WON.0000000000000094.
- Vermeer, T. A., Orsini, R.G., Nieuwenhuijzen, G. A., Rutten, H. J., & Daams, F. (2015). Stoma placement in obstructive rectal cancer prior to neo-adjuvant treatment and definitive surgery: A practical guideline. *European Journal of Surgical Oncology*, 42(2), 273-280. doi:10.1016/j.ejso.2015.11.008.
- Varat, W., Patkawat, R., Kittipong, P., Ekkarin, C., Siriluck, P., & Varut, L. (2014). Accuracy of preoperative urinary symptoms, urinalysis, computed tomography and cystoscopic findings for the diagnosis of urinary bladder invasion in patients with colorectal cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15(17), 7241-7244. doi:http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2014.15.17.7241.

A Nursing Experience of a Young Adult Patient with Rectal Cancer Complicated by Acute Intestinal Obstruction

Lin-Jiu Chen, Hsin-Fang Hu, Wen-Hsin Lee, Hui-Zhu Chen*

ABSTRACT

This article reported a nursing experience of a young adult patient, a Taiwanese businessman living abroad in the Philippines, undergoing colostomy and concurrent chemo-radiotherapy after an initial diagnosis of rectal cancer complicated by acute intestinal obstruction. The nursing period lasted from Sept. 1st to 16th, 2015. With Gordon's 11 functional health patterns as an assessment tool, the patient's health issues were identified through direct care and data collection as anxiety, body image disturbance, and readiness for enhanced knowledge. During the nursing period, by listening, encouraging, and supporting, we provided the patient with knowledge on the disease, nursing care, addressed the patient's concerns on the treatment, solved the patient's need for a short-term accommodation, aided the patient in facing the change in physical appearance with a positive attitude, and actively participated in the treatment plan as well as colostomy postoperative care. The discharge follow-up by telephone allowed the team to provide a continuous care through long distance and beyond borders. We would like to share this experience as a reference for other clinical nursing staff. (Tzu Chi Nursing Journal, 2018; 17:5, 123-132)

Keywords: colostomy care, rectal cancer, young adult

Nurse Practitioner, Department of Nursing, Kaohsiung Municipal Ta-Tung Hospital : Supervisor, Department of Nursing, Kaohsiung Municipal Ta-Tung Hospital*

Accepted: July 5, 2017

Address correspondence to: Hui-Zhu Chen No.68, Jhonghua 3rd Rd, Cianjin District, Kaohsiung City 80145, Taiwan

Tel: 886-7-291-1101 #8937 ; E-mail: 780332@kmuh.org.tw