

照護一位接受多次手術 口腔癌患者之護理經驗

李秀芬

中文摘要

本文敘述照顧一位54歲男性罹患口腔癌復發，再次接受口顎皮瓣重建手術的護理經驗，接受口顎皮瓣重建手術後，大多會面臨生、心理改變之多重衝擊，運用Gordon十一項健康功能型態進行護理評估，於2014年4月21日至5月10日確立主要健康問題有：組織完整性受損、急性疼痛、身體心像紊亂、個人因應能力失調，護理期間針對病患之個別性擬訂護理計畫，提供充份疾病及術後傷口衛教、依病人疑問予詳盡的解釋，減少其焦慮；採持續性的關懷、傾聽並以同理心的態度及給予正向鼓勵引導表達內心感受，來面對顏部外觀的改變。希望能藉此護理過程之經驗分享，提供護理同仁日後照顧此類個案之參考，能給予更適切的護理。(志為護理，2018; 17:6, 105-116)

關鍵詞：口腔癌、組織完整性受損、身體心像紊亂、個人因應能力失調

前言

口腔癌暫居臺灣惡性腫瘤死因之第五位，超過九成是男性，居男性癌症主要死因第四位(衛生福利部，2015)，與抽菸、飲酒及嚼檳榔密不可分(黃，2008)，治療方式以手術為主，接受腫瘤切除會造成顏面外觀明顯改變，功能也會受限，導致生活品質下降，造成身心壓力，以致於害怕面對人群，故引

發筆者探討的動機，希望在住院期間協助個案減輕壓力，並能主動說出壓力來源，引導個案以正向積極態度面對疾病發展，藉此照護經驗提供臨床護理人員參考。

文獻查證

一、口腔癌介紹

好發牙齦、頰黏膜、口咽等處，是組織惡化所形成的惡性腫瘤，常見鱗狀

奇美醫療財團法人奇美醫院護理師

接受刊載：2017年4月17日

通訊作者地址：李秀芬 台南市永康區大橋一街73巷195號

電話：886-6-281-2811 #55101 電子信箱：q3601346@yahoo.com.tw

上皮細胞癌，嚼食檳榔、抽菸、喝酒罹癌率更高，常見為手術治療、放射線及化學治療，手術為最主要，包括腫瘤切除、頸部淋巴廓清術及組織缺損之皮瓣重建，通常會使用胸部、手部、腿部皮瓣或肌皮瓣進行重建。化學治療及放射線治療為輔助治療(王、廖、范、吳、詹、閻，2009；廖，2010；羅、胡，2008；Jatin & Ziv 2009)。

二、口腔癌術後照護重點

行腫瘤切除術及口顎重建術後，造成口腔內或顏面、顎骨等結構的缺損，對病人其身、心、社會狀態造成影響(Chen, 2012)，其照護重點如下：

(一)傷口照護

傷口需評估傷口組織型態、大小、深淺、滲出液、惡臭程度、周圍皮膚完整及出血等，面對惡臭及無法癒合傷口給予以下措施：1.口腔清潔，移除傷口血塊及分泌物。2.利用空氣清新機、芳香療法淨化空氣方式，增加室內空氣流通(黃、顧，2008)。3.惡臭傷口可使用水溶性優碘，以生理食鹽水稀釋成1：20沖洗液，距離傷口3-5公分的高度沖洗後，選擇吸附性強、不與傷口沾黏、透氣之傷口敷料，減少敷料沾黏傷口造成出血。4.惡臭程度依病人單位距離及傷口敷料是否覆蓋作為傷口改善參考，分為重度、中度、輕度、無惡臭，距離病患1.8-3公尺，傷口敷料打開就可聞到惡臭為中度惡臭，而輕度惡臭則是傷口敷料打開，靠近病患才會聞到惡臭味道(李、孫、蔡，2004；許、王，2006)，而口腔黏膜評估共分為0~4級，等級愈高愈嚴重，其中第二級為：紅斑合併潰瘍但仍

可以進食固體食物(廖、羅，2006)，二級口腔黏膜炎照護(1)口腔黏膜評估至少一天三次(2)刷牙動作輕柔，若出現疼痛或出血無法使用牙刷，可用指頭包裹紗布或用海棉棒沾漱口水清潔(3)白天可1-2小時漱口一次，夜間則4小時一次，若症狀加劇則可增加次數。(周、謝、李、江、紀，2011)

(二)術後急性疼痛

用0-10分疼痛指數評估表作為評估工具，疼痛時可依醫囑給麻醉性及非麻醉性藥物或藉由物理方法，如換藥輕柔，認知行為方法如深呼吸、聽音樂、引導想像轉移注意力，並觀察病患的非語言疼痛表徵(林、柯，2011)以達到減輕疼痛。

(三)身心紊亂心理照護

顏面缺損對病人帶來巨大衝擊，傷口異味導致自信降低及羞恥感，為避免旁人感到反感導致社交隔離問題，應運用耐心傾聽、溝通、真誠與陪伴，評估病患對身體心像之感受，協助早日適應與接受身體外觀及功能改變(陳、賴，2007)。憤怒的表現與生活挫折、無助感、擔心未來及生命難題有關，對男性而言，憤怒是直接與熟悉的情緒，比悲傷更易於表達，除了可引他人注意，也是情緒發洩的方式(林，2010)。鼓勵採緩慢平穩的深呼吸，協助平復內心憤怒進而紓解心中的不滿，協助病患重新調整合宜的行為反應(陳、賴，2007；Ggoldstein, Genden, & Morrison, 2008)。

(四)個人因應能力失調

當遇到危機或特殊狀況時，生活家庭或工作角色面臨改變，因而面臨壓力事件(白，2008)。常見於癌症病患，因病

患面對壓力情境無法有效處理，產生無助感與無能感，最後失去生存的意義(洪等，2010)，當病人認為失去生活意義後，應協助病人重新感受身為一個人的價值(方，2009)。

病患因身體外觀改變，致使生活及工作上的表現受到限制，出現退縮及低自尊，團隊可鼓勵主動參與自我照顧計劃及學習自我照顧技巧，當自我照顧能力提升，病患將會肯定其角色功能(韓、謝、韓，2009)，進而強化自我照顧能力及人際關係。

個案簡介

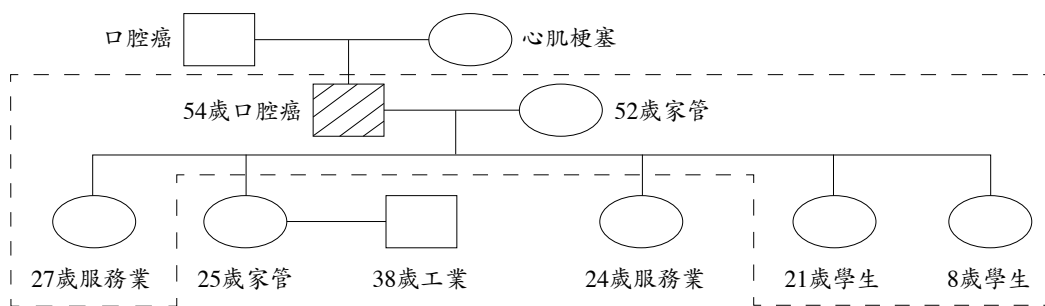
一、基本資料

李先生，54歲，已婚，國臺語溝通，高中肄業，育五女，與妻及三個女兒同

住，信仰道教，罹病前以焊接為主要經濟來源，現由過去儲蓄、長女、三女支持，案二女已出嫁，故鮮少往來。家庭樹如下圖。

二、過去病史及治療過程

個案抽菸、嚼檳榔、喝酒持續二十多年，2011年已戒，2011年11月因左側口腔黏膜白斑併有出血情形，檢查後診斷左側鱗狀上皮細胞癌第三期後即進行廣泛性切除併頸部淋巴廓清及皮瓣手術，並接受化學治療及放射線治療，因此臉部輪廓出現明顯左右不對稱，嘴型無法閉合，2012年追蹤左側口腔黏膜有異樣，診斷為左側鱗狀上皮細胞癌第二期，再次進行頸部淋巴廓清及皮瓣之重建。求醫過程如下表。



2014年1月7日	追蹤電腦斷層顯示右下頷有異樣，無不適，故未處理
2014年4月1日	個案主訴前右頰蚊蟲咬傷處傷口越來越大，癒合不良
2014年4月7日	行電腦斷層檢查，結果表示右下頷有異樣，疑似腫瘤
2014年4月21日	住院治療
2014年4月22日	行超音波檢查發現有左腎結石0.5cm、骨骼掃描檢查無骨轉移
2014年4月22日	術前會診整形外科醫師，預行游離皮瓣重建
2014年4月23日	行右側頸部淋巴擴清術、右下頷骨邊緣性切除並留取病理組織、胸大肌肌皮瓣重建，術後引流管及尿管留置
2014年4月25日	移除尿管，可採下床活動及流質飲食
2014年4月29日	採軟質飲食
2014年4月30日	切片結果為右側鱗狀上皮細胞癌T2N0M0，建議放射線治療及化學治療，予會診牙科、血液腫瘤科、放射腫瘤科、營養科、社工。
2014年5月10日	移除CWV管路後出院

護理評估

筆者於2014/04/21-2014/05/10，根據Gordon十一項健康功能型態，藉由訪談、觀察進行整體性評估，並擬定個案健康護理問題。

一、健康認知與健康處理型態

抽菸、喝酒、嚼檳榔二十多年2011年戒除，平時有不舒服才會就醫，今年一月份有回診追蹤，因無不適故無處理，半個月前右頰傷口變大，且癒合不良，個案不以為意，直到傷口滲液多且有嚴重惡臭，故入院治療。經以上評估個案無護理問題。

二、營養代謝型態

身高166公分，體重60公斤，標準體重為60.2公斤，BMI為21.77，Hb:11.9g/dl，albumin:4.9g/dl，口腔黏膜潰瘍不完整、舌頭及牙齦呈粉紅色無腫脹，皮膚溫暖無乾燥破損其色為膚色，彈性佳，四肢無水腫，頭髮量少、色黑，指甲床為淡粉色，上下排牙齒皆有假牙及缺牙，2011年患病後多自行烹飪飲食，如魚骨高湯及粥品，攝水量1,000-1,500ml/天，術後進食流質期間，女兒代訴常有液體從嘴角流出衣服都濕了，個案難過表示：「有傷口刺痛及吞嚥咀嚼、張口困難等情形，口水不停從嘴角流出，擦都擦不完，而且右下頰術後傷口不時會有惡臭襲來。」，觀察術後右下頰縫線傷口約10cm，且觀察個案嘴巴無法完全閉合，張口約2公分，檢視口腔內黏膜潰瘍無出血，靠近床尾可聞到右下頰手術傷口異味重，評估為中度惡臭，傷口周圍紅腫，擠壓後予紗布擦拭有約50元硬

幣大小黃白色分泌物，觸摸組織較硬，約3小時更換一次傷口，經以上評估個案有組織完整性受損之護理問題。

三、排泄型態

排便一天一次，糞便適量、黃褐色、軟便，住院超音波檢查有腎結石，衛教多喝水，每日尿液量平均為2,000-3,000ml尿色淡黃清澈，4/23術後尿管留置，4/24下床步態穩移除尿管後解尿順暢。經以上評估個案無護理問題。

四、活動運動型態

2011年患病後因合併放射線及化學治療暫停工作休養身體，每天晨跑及騎腳踏車約30-60分鐘，此次術後右下頰至右胸皆有傷口，進食、清潔、更衣需仰賴他人幫忙，術後個案可執行深呼吸咳嗽，呼吸平順聽診無痰音，術後第二天因右頸及前胸傷口疼痛故需要協助坐起，下床步態平穩且能緩慢行走，經以上評估個案無護理問題。

五、睡眠休息型態

個案平時約晚上八點半就寢，清晨五點起床，睡眠佳，4/23-4/25夜間因傷口疼痛導致中斷睡眠，觀察有皺眉情形依醫囑肌肉注射給予demerol 50mg後可入睡。經以上評估個案無護理問題。

六、認知感受型態

個案意識清楚，視力、嗅覺、味覺正常、末梢感覺佳，4/23手術後因傷口疼痛常皺眉流淚，主訴：「現在醫師說可喝米湯了，但是傷口會痛我都不敢吃東西。」，4/24個案傷口疼痛，觀察嘴型無法閉合，說話模糊表示：「傷口疼痛頻繁時為嚴重抽痛及刺痛，會輻射至右顳及右頸部，覺得快死掉了。」，換藥

時個案出現呻吟及皺眉表情，疼痛指數約7-10分，小於7分為可忍受範圍，當疼痛指數大於7分以上依醫囑給予需要時肌肉注射demerol 50mg可改善，個案白天約每四小時施打一次止痛針，疼痛情形可降至3-4分。經以上評估個案有急性疼痛之護理問題。

七、自我感受及自我概念型態

4/25個案於病室內活動皆低頭配戴口罩行走，鮮少出病室走動，對於家屬的關心，無任何反應，多躺在病床上休息，案女表示：「爸爸個性較封閉、悲觀，嘴上說不在意，一旦爆發卻是誰也攔不住的，術後個案有摔杯子及筷子情形，表示沒辦法正常吃東西，臉爛成這樣，又有惡臭味，這次癌細胞已第三次復發，日子這麼難過，讓我如何出門見人。」，個案表示：「不要太太帶小妹來探病，若小妹吵著找我，我也都戴著口罩，因2年前手術後，6歲的女兒看到我後說害怕，孩子反應讓我怕又嚇著她，不要讓小孩來探病，經過3次手術後，可怕的外觀、臉嚴重不對稱、嘴角閉合不了，真的想過活不下去了，一陣陣的抽痛，加上傷口難聞的氣味，在臉上縫縫補補其實很難受，我的臉早已不是正常人，我得配戴口罩在外面行走，異樣的眼光看著，我會很不舒服，以後生活該如何過？」。4/26個案鮮少出病室走動，時常在浴室內看著鏡子許久。室內活動皆低頭配戴口罩行走。4/28換藥不舒服時，關切過程中，個案眼神無法直視醫護人員，經以上評估個案有身體心像紊亂之護理問題。

八、角色關係型態

目前為家中主要決策者，女兒若不順從其想法就會施予打罵的管教方式，案妻知道病人情緒起伏大故不會與正面衝突，住院期間叮囑女兒需攜帶營養補充品來探視病人。經以上評估個案無護理問題。

九、性生殖型態

與案妻結婚20多年，個案表示因自身脾氣差而產生許多分歧，中年後對於性生活的需求已減少。經以上評估個案無護理問題。

十、適應壓力耐受型態

疾病復發已第三次，4/21會談過程中觀察個案無法集中，臉色黯然，個案知預後差，言談中可看出個案對後續治療的恐懼和擔心，面色愁容，說話不耐煩，女兒詢問是否繼續住院行放射線治療及化學治療時，個案大聲斥責：「做了死的更快。」，於夜間巡視病人安全時發現病人翻身睡不著。案女代訴：「父親面對疾病復發時曾在自家神明廳跪著問神明大叫，為什麼要這麼捉弄我，對啦！我就是快死了。」，住院期間曾大聲斥責家人對於疾病的看法，案女表示：「父親個案求生意志堅強，期待疾病可以治癒，但仍然無法接受手術帶來的生活品質下降及後續化學藥物及放射線等治療帶來的衝擊。」。4/23案女轉述個案術後曾說：「無法正常像個人生活，都是你們叫我來手術，現在不像個正常人，何必活著，我以後就只能是個廢人了。」。經以上評估個案有個人因應能力失調之護理問題。

十一、價值與信念型態

平時信仰道教，會在家中及附近廟宇求平安符，祈求闔家平安。

護理計畫

綜合上述評估，依病人需求確立護理問題有組織完整性受損、急性疼痛、身體心像紊亂、個人因應能力失調並予適當之護理措施。

一、組織完整性受損／與術後傷口癒合不佳有關

(一)主客觀資料

[主觀資料]

S1.4/25 進食流質期間，常有液體從嘴角流出衣服都濕了。

S2.4/25 個案難過的表示：「而且不時右下頷術後傷口會有惡臭襲來」。

[客觀資料]

O1.4/25 觀察術後右下頷縫線傷口約 10cm。

O2.4/25 觀察個案嘴巴無法完全閉合，張口約 2 公分，檢視口腔黏膜潰瘍無出血，靠近床尾可聞到右下頷術後傷口異味重，評估為中度惡臭。

O3.4/25 右下頷術後傷口紅腫，擠壓後，予紗布擦拭有約 50 元硬幣大小黃白色分泌物，觸診組織較硬，約 4 小時更換一次傷口。

(二)護理目標

5/2 前個案右下頷術後傷口滲液惡臭程度由中度降至輕度。

5/2 日前右下頷術後傷口換藥次數減少至每日兩次。

(三)護理措施

1. 與個案及案女討論換藥時間，並在換藥時記錄傷口滲液、顏色、惡臭程度及是否有疼痛不適症狀，且每 4 小時換

藥一次，隨時可與醫護團隊討論及調整換藥次數及方式，紗布覆蓋處可使用棉墊覆蓋防止衣物滲濕。

2. 使用防水中單鋪在易滲濕衣物處，可依滲濕及有無異味程度更換。

3. 教導個案及案女傷口及口腔內潰瘍傷口換藥方式，協助個案採坐姿，頭部側一邊，頸後使用小枕，促進舒適，將抽痰機壓力表打開，接上抽痰管，並將壓力孔關起，左手拿抽痰管，右手以針筒接上 18 號靜脈留置軟針，抽取水溶性優碘以(生理食鹽水稀釋成 1:20)在距離潰瘍傷口 3-5 公分處沖洗後，再用無菌生理食鹽水輕輕沖洗乾淨，清洗過程中需持續將沖洗液抽出，以免嗆咳。

4. 教導製作不沾黏傷口的鬆散濕紗，局部塗抹抗生素或精油如(茶樹、檸檬、綠茶)，濕敷或咬在口腔內傷口，清除壞死組織、痂皮及惡臭，並隨時更換敷料。

5. 教導個案及案女製作漱口水如:水 200cc 添加精油 1-2 滴、茶葉水、綠茶等

6. 病室內可擺放咖啡渣、精油薰香，並促室內空氣流暢。

(四)護理評值

4/30 個案主訴經常更換棉墊，減少換衣服的不便，也不會有濕濕黏黏感。

5/1 個案表示傷口只剩少量血水，沒有黃白色膿了，口氣變好臭味有改善。

5/2 進入病室時觀察案女給予病人換藥，個案嘴巴張開時筆者已聞不到臭味，需靠近個案一尺內才聞得到臭味，傷口惡臭降至輕度。

二、急性疼痛／與術後傷口有關

(一)主客觀資料

[主觀資料]

S1.4/23個案主訴：「可喝米湯了，但是傷口會痛我都不敢吃東西」。S2.4/24個案傷口疼痛，觀察嘴型無法閉合，說話模糊表示：「傷口疼痛頻繁時為嚴重抽痛及刺痛，會輻射至右顳及右頸部，覺得快死掉了」。

[客觀資料]

O1.4/23手術後，因傷口疼痛常皺眉流淚，觀察為傷口疼痛。

O2.換藥時個案會出現呻吟及皺眉表情，疼痛指數約7-10分。

O3.當疼痛指數大於7分以上給予demerol 50mg IM可改善，個案日間施打頻率約每四小時一次，疼痛情形可降至3-4分。

O4.4/25傷口周圍紅腫，擠壓有黃白色分泌物，觸摸組織較硬。

二、護理目標

5/7前個案能執行減輕疼痛的技巧至少二項。

5/10出院前個案能正確執行口腔護理技術，口腔黏膜無感染情形。

三、護理措施

- 1.在個案皺眉時，主動關懷個案，鼓勵表達手術傷口及潰瘍傷口疼痛感受，並利用十分疼痛量表監測疼痛程度。
- 2.換藥時動作輕柔，可先使用生理食鹽水將沾黏於傷口之敷料弄濕較好移除。
- 3.疼痛時採閉眼冥想、聽音樂(轉移注意力)、芳香精油療法等緩解疼痛，亦可使用枕頭放置後頸增進舒適，並鼓勵案女陪伴與心理支持。

4.教導每日及三餐飯後可使用口腔棉棒或紗布沾茶葉水、漱口水清潔口腔內部，此時機可同時觀察口腔傷口潰瘍情形，有無發炎之徵象。

5.換藥前依醫囑可先予demerol 50mg肌肉注射使用。

6.根據個案疼痛紀錄表，醫囑開立每天三餐及睡前panadol 1顆口服及每四小時demerol 50mg肌肉注射施打。

四、護理評值

4/26個案仍每4小時使用肌肉注射demerol 50mg，疼痛指數可控制於4分內。

5/1個案換藥時案女在身旁，握著父親的手，跟他聊天，個案主訴：「傷口似乎沒這麼痛了。」。

5/2病室內音樂廣播聲傳來，個案於病床上休息，表情無疼痛徵象，案女表示早上沒有打止痛藥物，現已睡著。

5/7個案自行換藥無皺眉呻吟情形，表示傷口疼痛指數約3分，動作輕柔下可緩解。

5/10個案能自行清潔口腔，並自製漱口水使用，口腔黏膜傷口有改善，無感染情形。

三、身體心像紊亂／與術後顏面受損有關

(一)主客觀資料

[主觀資料]

S1.4/25案女代訴：「手術後個案時有摔杯子及筷子情形」。

S2.4/25個案：「沒辦法正常吃東西，臉爛成這樣，又有惡臭味如何出門見人，這次癌細胞已第三次復發，日子這麼難過，讓我如何出門見人」。

S3.4/25個案：「6歲的女兒看到我後說害

怕，孩子反應讓我怕又嚇著她，經過3次手術後，可怕的外觀，臉嚴重不對稱，嘴角閉合不了，真的想過活不下去了，一陣陣的抽痛，加上傷口難聞的氣味，在臉上縫縫補補其實很難受，我的臉，早已不是正常人，在外面行走我得配戴口罩，異樣的眼光看著，我會很不舒服，以後生活該如何過？」。

S3.4/25個案：「不要太太帶小妹來探病。」

[客觀資料]

O1.4/25對於家屬的關心，無任何反應，多躺在病床上休息。

O2.4/26個案鮮少出病室走動，時常在浴室內看著鏡子許久。

O3.4/26室內活動皆低頭配戴口罩行走。

O4.4/28換藥不舒服時，關切過程中，個案眼神無法直視醫護人員。

(二)護理目標

5/8前與病人接觸，願意步出病室至交誼廳觀看電視。

5/10前個案可口頭表示對身體外觀改變的感受。

(三)護理措施

1.透過個案在照鏡子觀察傷口時，主動向個案說明傷口癒合變化並給予鏡子，邀請個案參與換藥過程，並提供棉枝觸碰皮瓣處，漸進式的請個案協助敷料準備，教導口咬濕紗以幫助分泌物吸附，並戴活性炭口罩，以改善臭味及呈現較好的外觀。

2.表達感受時，應主動傾聽，採接受及不批評的態度，在出現負面情緒時予輕柔拍肩、握手提供陪伴，並鼓勵家

屬適時的擁抱、陪伴並表現出接受態度，如靠肩休息。

3.隱私環境與個案討論對外在改變的看法，了解個案對外在的看法。

4.室內使用芳香劑或咖啡渣除臭，維持通風，敷料滲濕時立即更換。

6.當病人走出病房時給予正面回饋、稱讚及鼓勵，如：今天天氣很好可以出去走走。

7.相同病友聊天分享經驗，抒發心情，減少負面想法。

(四)護理評估

4/30個案主訴：「使用芳香劑和咖啡渣及傷口加強換藥真的使異味減輕了，床簾可以不用一直圍著了。」。

5/4個案微笑主訴：「經這幾日參與換藥的過程中，補皮的地方似乎癒合的很好。」，案女稱讚是因為爸你用心換藥的結果。

5/5案女表示：「爸戴著口罩和我走出交誼廳看電視，坐在椅子上，我靠著爸爸的肩說話，二位口咽癌病友向爸打招呼，請教傷口換藥方法以及治療經驗，爸就將口罩脫下，逐一步驟教導，很有心得的樣子。」。

5/7個案表示：「這麼多口腔癌患者，臉上的坑疤，是他們為生命努力的證據，這麼堅強，我卻在這喪失志氣，其實我比他們幸運了，我還能吃軟質的東西，還有家人陪伴著我，我真的知足了」。

四、個人因應能力失調／與疾病帶來的生命威脅與角色職責有關

(一)主客觀資料

[主觀資料]

- S1.4/21 女兒詢問是否繼續住院行放射線治療及化學治療時，個案大聲斥責：「做了死的更快」。
- S2. 案女代訴：「疾病復發時在自家神明廳跪著對神明大叫，為什麼要捉弄我，對啦！我就是快死了」。
- S3.4/22 案女表示：「父親求生意志堅強，期待疾病可以治癒，但仍然無法接受手術帶來的生活品質下降及後續化學藥物及放射線等治療帶來的衝擊」。
- S4.4/23 案女轉述個案術後曾說：「無法正常像個人生活，都是你們叫我來手術，現在不像個正常人，何必活著，我以後就只能是個廢人了」。

[客觀資料]

- O1.4/21 詢問個案過去病史，過程中，觀察個案無法集中，臉色黯然，個案已知預後差，言談中可看出個案對後續治療的恐懼和擔心，面色愁容，說話不耐煩。
- O2.4/21 夜間巡房發現病人翻身睡不著。

(二)護理目標

- 5/1 個案能自我表達壓力事件造成的相關感受。
- 5/5 個案能發展適當的因應行為來改善壓力事件造成的緊張不安情緒。
- 5/7 個案能說出壓力源已解除。

(三)護理措施

1. 主動關心個案並陪伴，傾聽鼓勵個案說出其害怕原因(癌症復發三次，害怕手術過程死亡，小女兒還在讀書，個案生病後沒人賺錢照顧)，適時給予心理支持。

2. 與個案約定並前往病室討論，運用開放式問題及傾聽技巧，鼓勵個案說出心中想法，表達自我感受。
3. 醫護團隊針對其焦慮，給予詳細的病情解釋並告知後續治療程序。
4. 與家屬討論個案目前壓力源，鼓勵案女及案妻多加鼓勵及支持。
5. 鼓勵可做喜歡的事轉移焦慮心情(如聽音樂)。
6. 可介紹相同病程良好之病友交換經驗，減少負面想法，降低心中壓力。
7. 觀察壓力調適現況，夜眠是否受到影響，請醫師評估是否開立鎮靜安眠藥物
8. 與案妻及案女會談了解個案在家中職責及責任，討論未來照護計畫及生活規劃。
9. 鼓勵案妻探視，主動告知家中狀況及小女兒情形，給予適時協助，降低個案壓力。

(四)護理評值

- 4/28 個案主訴：「醫師更進一步解釋目前治療內容，讓我比較不那麼擔心了」。
- 5/1 個案主訴：「我的女兒們來看我，說會好好照顧小女兒和媽媽，叫我放心治療，我鬆了一口氣」。
- 5/2 個案主訴：「壓在心頭的石頭漸漸不見了，一開始壓力大到不想講話，甚至死了一了百了，一講話就罵，我對家人們很抱歉，不該這樣隨便罵，甚至想自殺，她們是多為我著想，今天他們還帶收音機讓我聽廣播」。
- 5/5 個案主訴：「手術後傷口女兒們也很用心跟我一起照顧，今天遇到病友

們，互相支持與鼓勵，我對未來的治療也更有信心，希望可以趕快痊癒出院」。

結論

本文為照護一位接受多次手術口腔癌患者之護理經驗，運用Gordon十一項健康功能型態身體評估進行評估，發現1.個案因右下頷腫瘤術後傷口分泌物有嚴重異味，害怕影響別人，甚至拒絕醫護人員及家人靠近，經由芳香療法及咖啡渣的使用，增加室內空氣流通、傷口滲液量多時加強敷料更換，能有效中和異味產生2.傷口痛藉由麻醉性止痛藥及轉移注意力可減輕疼痛不適，此外，病人身體心像紊亂以及面對疾病壓力無法有效處理，產生無助感與無能感，這為筆者在建立護病關心中一大困難，經由不時的探視並關心個案，鼓勵病患參與自我照護計畫，增進自我價值及護病關係建立，過程中令筆者最欣慰的是，個案藉由家人及醫護人員的鼓勵，願意走出病室面對群眾，並主動和相同病友分享術後的心情，而醫療團隊在治療期間中，將個案疾病照護過程做一整合性連結，增強對疾病及後續治療等相關認識，進而減輕內心焦慮。因個案為多次口腔癌術後病人，已嚴重影響到病人生活飲食習慣改變，故需考量個案的吞嚥情形，建議會診復健科，後續門診照護。

病人出院後筆者欲追蹤個案是否能由住院護理指導方式，維持身體外觀舒適及維持基本生理需求，並主動回歸社區接觸人群，回到原本的生活，故致電訪

問個案返家自我照護及心理調適過程，配偶表示：「他會自己熬魚骨湯，每天早上會出門運動，順便去附近廟宇跟長輩聊天。」

另外筆者認為於臨床上最大限制為經由門診確診後，即返家等待住院通知手術，當個案知情疾病復發的第一時間若能給予適切心理支持，或許能使個案正向面對及減少不成熟的因應方式，建議可轉介院內「癌友關懷小站」，分享疾病過程及照護技巧，協助轉介個案管理師，建立術前心理準備及提升術後生活品質，希望藉由此篇護理經驗與大家分享，以提供護理人員日後照護此類病患之參考。

文獻查證

- 王宏銘、廖俊達、范綱行、吳樹鏗、詹勝傑、閻紫宸(2009)·頭頸部鱗狀細胞癌治療的新進展·*腫瘤護理雜誌*，9，51-64.
- 方俊凱(2011)·概述失志症候群·*安寧療護雜誌*，16(3)，371-379. doi:10.6537/TJHPC.2011.16(3).8
- 白司麥(2008)·因應一壓力耐受型態·於周幸生、歐嘉美、蔡素華、康百淑、葉明珍、張秉宜、白司麥、程仁慧等合譯，*新臨床護理診斷*(二版，823-830)·台北市：華杏。
- 李芸湘、孫惠玲、蔡芸芳(2004)·惡性傷口病患之照護·*馬偕學報*，4，1-10.
- 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.
- 林綺雲(2010)·憤怒傷人或自傷的情緒與因應·*諮商與輔導*，296，51-55.
- 周繡玲、謝嘉芬、李佳諭、江孟冠、紀雯真(2011)·癌症病人口腔黏膜炎臨床照護指引·*腫瘤護理雜誌(增訂刊)*，11，61-85.
- 洪曉琪、陳虹汶、張義芳、楊育正、劉建良、

- 謝瑞坤、方俊凱等(2010)·癌症病人失志量表中文版之信效度檢測·*內科學誌*，21，427-35. doi:10.6314/JIMT.2010.21(6).06
- 許美玉、王英偉(2006)·惡性蕈狀傷口常見症狀處理與護理策略·*慈濟護理*，18(4)，31-36.
- 陳美慧、賴裕和(2007)·頭頸部癌症病人溝通與生活品質之探討·*榮總護理*，24(2)，151-162。doi:10.6142/VGHN.24.2.151
- 黃澤人(2008)·口腔癌及其臨床診療之介紹·*義大醫訊*，4(1)，4-7.
- 廖繼鼎(2010)·*臨床腫瘤學(二版)*·台北市：合記。
- 廖彩鈺、羅琦(2006)·協助一位鼻咽癌病患接受同步化學放射治療的護理經驗·*高雄護理雜誌*，3(2)，21-33。doi:10.6692/KJN-2006-23-2-3
- 黃彥毓、顧雅利(2008)·一位口腔癌末期個案合併身、心、靈問題之護理經驗·*腫瘤護理雜誌*，8(1)，65-77.
- 衛生福利部(2015，1月12日)·101年衛生統計動向－死因統計·取自<http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DisplayStatisticFile.aspx?d=88100>.
- 韓定寰、謝瑩滿、韓晶彥·(2009)·照顧一位口腔癌病患術後之護理經驗·*高雄護理雜誌*，26(2)，42-52. doi:10.6692/KJN-2009-26-2-5
- 羅淑芬、胡文郁(2008)·論述惡性蕈狀傷口對癌症病人生理、心理、社會與靈性衝擊·*護理雜誌*，55(1)，75-80. doi:10.6224/JN.55.1.75
- Chen, S. (2012). Life experiences of Taiwanese oral cancer patients during the postoperative period. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(1), 98-103. doi:10.1111/j.1471-6712.2011.00914.x
- Goldstein, N. E., Genden, E., & Morrison, S. (2008). Palliative care for patient with head and neck cancer. *Journal of the American Medical Association*, 299(15), 1818-1825. doi:10.1001/jama.299.15.1818.
- Jatin, P. S., & Ziv, G. (2009). Current concepts in management of oral cancer-surgery. *Oral Oncology*, 45(4-5), 394-401. doi:10.1016/j.oraloncology.2008.05.017

靜思語

天天苦惱不夠、不足，是富有的窮人。
~ 證嚴法師靜思語 ~

To worry every day about not having enough
is to be a poor wealthy person.
~ Master Cheng Yen ~



A Nursing Experience of an Oral Cancer Patient with Multiple Surgeries

Shiou-Fen Li

ABSTRACT

The article described a nursing experience of a 54-year-old male oral cancer patient receiving repeated maxillofacial reconstruction after relapse. Most patients receiving maxillofacial reconstruction would face the combined impact of physical and psychological changes. The nursing period lasted from April 21st to May 10th, 2014. By applying Gordon's 11 functional health patterns for a comprehensive nursing assessment, the following health problems were established: impaired tissue integrity, acute pain, body image disturbance, and ineffective individual coping. During the nursing period, an individualized care plan was developed for the patient to provide adequate disease and wound care education, and detailed explanation to address the patient's inquiries to ease his anxiety. A continuous care, listening, and empathy were used to encourage the patient to express his inner feelings in order to face change to the patient's appearance. We hope the nursing experience can serve as a reference for other nursing staff when attending to patients in similar conditions. (Tzu Chi Nursing Journal, 2018; 17:6, 105-116)

Keywords: body-image disturbance, ineffective individual coping, impaired tissue integrity, oral cancer

RN, Chi-Mei Medical Center

Accepted: April 17, 2018

Address correspondence to: Shiou-Fen Li No.195, Ln. 73, Daqiao 1st St., Yongkang Dist., Tainan City 710, Taiwan

Tel: 886-6-281-2811 #55101 E-mail: q3601346@yahoo.com.tw