

首診晚期肺腺癌病人的 照護經驗

林惠慈、黃秀霖*

中文摘要

本文為描述首診晚期肺腺癌病人的照護經驗，於2018/7/2-7/17的照護期間，採Gordon十一項健康功能，進行整體性評估分析，確立氣體交換障礙、不確定感及家庭因應能力失調等健康問題。在社工、肺癌個案管師及醫師的跨團隊合作下，提供肺部復健運動及標靶治療照護指導，強化病人及其家屬面對疾病與治療的因應能力，引導、協調與溝通進而重新修復家庭關係，藉由病友支持團體的協助，降低內心不確定感受；期望經由此護理經驗之分享，能提供日後護理同仁照護類似個案之參考。(志為護理，2021; 20:4, 88-97)

關鍵詞：標靶治療、肺腺癌、不確定感

前言

肺癌是全球最常見的癌症，致死率高，位居臺灣地區十大癌症死因首位，死亡率蟬聯近十年之冠(衛生福利部，2019)。由於肺癌的症狀出現再診斷時常已是晚期合併遠處轉移(徐、黃，2017)；首診癌症晚期的病人不僅需承受疾病與治療所帶來的症狀困擾，還要面臨診斷癌症晚期與生命有限等情緒，此壓力常擴及照顧者，甚至形成不良之家庭互動形態(方等，2017)。

本文在病人被告知確診肺腺癌晚期時，表情驚訝，常喃喃自語，詢問是否需協助卻又拒回應，觀察太太雖然持續陪伴，但兩人顯少互動，病人又時而向護理人員要求照護陪伴，欲言又止，情緒反覆，筆者在照護過程，深感病人及其家屬在面對被首次診斷癌症後，除了身體不適，更多是心裡的掙扎，遂引發筆者想探討此病人的動機，希望病人及其家人在疾病治療過程不僅緩解生理不適問題，也能幫助讓彼此願意面對心理方面的需求，期望藉由此次的照護經驗，

臺北榮民總醫院護理師、臺北榮民總醫院護理長*

接受刊載：2020年12月7日

通訊作者地址：黃秀霖 臺北市北投區石牌路2段201號A142病房

電話：886-2-2875-7142 電子信箱：hl_huang@vghtpe.gov.tw

提供未來護理人員在照護此類病人的參考。

文獻查證

一、肺腺癌現況、治療

肺癌五年存活率僅19.7%，肺癌細胞型態以腺癌為主，肺腺癌好發小支氣管的上皮細胞、肺部週邊等，常見危險因子：基因、家族病史及環境污染等，診斷時多合併腦部、骨頭與肋膜腔轉移，因惡性肋膜積液產生，以致肺擴張受限出現呼吸急促、咳嗽、聽診濁音或呼吸音減少、活動量減少及肋膜痛等不適(柯、鄭，2018；徐、黃，2017)。

臺灣地區約55%晚期肺腺癌病人的表皮生長因子受體(epidermal growth factor receptor, EGFR)基因突變，妥復克(giotrif)是第二代抑制表皮生長因子受體酪胺酸激酶的標靶藥物，能通過血腦屏障，減緩腫瘤生長，是局部晚期或轉移性非小細胞肺癌第一線治療，更對EGFR突變發生於外顯因子19之肺腺癌具有較顯著效果(柯、鄭，2018)。需餐前1小時或餐後2小時，整顆或融化於100ml開水吞服(Wind et al., 2017)。常見腹瀉、甲溝炎、皮疹、口腔黏膜炎等副作用，照顧重點：1.遵照醫囑服用止瀉藥物，加強肛門口周圍皮膚照護；2.定時修剪指甲，穿著寬鬆舒適衣著；3.使用不含酒精清潔產品、漱口水，選擇軟毛牙刷，塗抹乳液加強保溼，避免陽光直接照射皮膚，當症狀未緩解，需就醫處置(陳芷葳等，2019；Aw et al., 2018)。

二、肺腺癌照護重點

(一)生理方面：因肋膜積液與腫瘤壓

迫，約50~70%病人有呼吸困難問題。可提供氧氣治療，使用減壓墊並適時改變氧氣導管位置，減少皮膚局部受壓，(葉等，2017)；另外氧氣>3L/min合併潮濕瓶使用，避免粘膜乾燥而出血。教導噘嘴式呼吸運動或小電風扇吹臉部等方法以緩解(黃等，2018)。當肋膜積液量多，需要採單次肋膜腔放液術或放置豬尾巴導管(pig-tail catheter)引流，照護重點，包括：每班監測生命徵象、呼吸音變化及追蹤引流液量、性狀之變化；採無菌管路換藥技術，觀察管路置入周圍皮膚有無感染情形，教導深呼吸與咳嗽以利引流；翻身或活動移位時，避免管路滑脫、扭結及維持引流瓶固定低於傷口(高，2017；Porcel, 2018)。

(二)心理方面：面對陌生醫療環境與無法控制的變化下，容易產生不確定感。在疾病治療過程中，應建立良好關係，主動傾聽過去就醫經驗，了解不確定感的來源與需求，結合多專科團隊照護計畫，提供正確訊息，並共同討論治療計畫與未來可能面臨的問題，以增強對疾病相關知識熟悉度、改善對疾病負面想法與增進對疾病的控制感(朱等，2018；邱，2016)。當面對癌症治療結果不明確時，會出現負面的情緒困擾，出現逃避被動行為，鼓勵家人主動參與疾病治療過程，有助於獲得更多情緒支持(邱，2016)，鼓勵病人及家屬參加病友團體，減緩對治療不確定感的壓力，增進面對癌症治療正向因應與調適能力(陳芷葳等，2019)。

三、肺腺癌病人的家庭照護

診斷癌症不僅帶來身心多重打擊，

對家屬亦會因家人罹癌而經歷一連串無助、焦慮、憂慮及不確定感等複雜的情緒衝擊，促使整個家庭面臨危機，需採取有效措施因應，以維持家庭的健康及穩定度(方等，2017)。為降低此類家庭成員的壓力，護理措施，包括：(一)、從互動中建立信任關係，評估該家庭結構、功能、壓力調適及社會支持系統，讓彼此間有溝通的機會；(二)、傾聽及同理關心的話題，接納負面情緒，鼓勵及肯定家屬對病人的支持與協助；(三)、醫療團隊提供症狀照護技巧、壓力與情緒調節及社會支持照護，幫助家庭成員得到壓力喘息(陳慧玲等，2017)；(四)、出院後，藉由電訪、家訪或電子互動系統對照護者之不確定感、焦慮、哀傷等心理狀態及生活品質持續追蹤，降低心理衝擊(方等，2017)。

護理過程

一、病人簡介

賴先生，68歲，公教職退休，國語溝通，經濟小康，已婚，育有一子，因與太太感情不和，分居後離家二十餘年，住院期間太太陪伴，兄弟姊妹及案子不定時探視。

二、疾病史及治療過程

患有乾癱性關節炎、第二型糖尿病與椎間盤突出，固定門診追蹤。此次因發燒、呼吸費力至急診求治，2018/6/27入住其他病房，追蹤胸部X光顯示雙側肋膜積水與右肺浸潤，7/2因確診肺腺癌合併肺、骨頭與腦部轉移(T4N3M1b)轉入胸內病房，7/10 抽血發現腫瘤基因檢測：EGFR exon-19呈陽性反應，並開始

標靶治療(afatinib 40 mg 1 TAB PO HS)，7/17出院返家。

三、護理評估

護理期間為2018/7/2-7/17，採Gordon十一項健康功能評估分析整理

(一)健康感受與健康處理型態

曾每日抽菸一包，已戒菸十餘年，無喝酒及服用保健食品習慣，平常身體不適至醫院就診。7/5病人「真的得到肺癌嗎？我都無法預期我的病情會發生什麼變化？」住院期間能配合治療，但對藥物相關作用及副作用、治療與返家後照顧反覆提問。

(二)營養代謝型態

身高170公分，體重73公斤，BMI：25.3kg/m²，過去半年體重無變化。住院期間血紅素12-14.5g/dl、7/4Alb:3.3g/dl、糖化血色素:7.7%，7/12觀察右上唇有一約0.1*0.1平方公分破損，能配合軟毛牙刷、漱口水清潔。7/15營養師考量疾病與治療需體能充足，採糖尿病軟質餐1,750卡/天，可吃完盤餐，自備水果1-2份/日。

(三)排泄型態

平日每日自解便一次，住院期間服用標靶藥物，7/11-7/13出現每日大於等於4次腹瀉，腸蠕動音28-32次/分，經醫師評估與標靶藥物使用相關，不需送檢糞便；解尿順暢，淡黃色。

(四)運動活動型態

平日日常生活自理，每周3次游泳1,500公尺運動，近半年開始出現爬樓梯後自感呼吸喘不適，經休息後能逐漸緩解。住院期間，6/28呼吸24-30次/分，血氧濃度90%，胸部X光：雙側肋膜積水

與右肺全白，ABGs：PH：7.42、PO₂：53mmHg、PCO₂:40mmHg、HCO₃：26.5 mmol/L、SatO₂：88%，予Venturi mask FiO₂：50%使用，6/28與6/29採單次胸腔放液，分別引流980ml、680ml，7/2採Venturi mask FiO₂：31%，呼吸淺快約26-30次/分，血氧濃度92-95%，呼吸音濕羅音，7/2-7/6於右胸放置8fr. pig-tail引流，7/2病人「我最近呼吸困難，都要坐著，無法躺下來，醫生說是積水的關係。」，7/3未使用氧氣下，下床如廁盥洗，呼吸22-24次/分，心跳90-95次/分，血氧濃度90-91%，活動後喘，經休息及氧氣使用可緩解。7/8病人「走到廁所後大號再回來，會覺得呼吸比較費力。」

(五) 睡眠休息型態

平時與住院期間每日睡眠約5-7小時，無使用安眠藥物，午睡約0.5-1小時，晨間會談時，精神狀態佳，且無黑眼圈及打哈欠情形。

(六) 認知與感受型態

意識清楚，人、時、地清楚，無溝通障礙，老花眼有配戴眼鏡，住院期間可配合醫療行為及護理治療，7/10病人「因為關節炎，偶爾會背痛、手指關節痛，不過休息後就可以改善，不用吃止痛藥物」，評估疼痛分數1-2分，照護期間未使用止痛藥物。

(七) 自我感受與自我概念型態

對自己外觀感到自信，個性執著且衝動，想做什麼就做什麼，7/14病人「皮疹會長的全都是嗎？指甲也會潰爛(甲溝炎)?是每個人都會發生的嗎？不曉得我會不舒服到什麼程度？」

(八) 角色關係型態

住院期間，太太是主要陪伴者，案子、兄弟姊妹會不定時前來探視，7/8病人「我很對不起太太，年輕個性衝動沒想到家人」、「感覺得出來太太沒有很想被干擾生活，我現在真的需要有人照顧。」7/9太太「兩、三年前想和他談離婚，他開始逃避、閃躲我，生病的事也是這次住院我才知道」、「這些年沒離開，是還要供奉公媽，完成離婚才能放下，現在生病，要繼續照顧？」、7/10案子「小時候對父親的印象很模糊，知道會定時寄錢回來，鮮少相處」、「我們不知道怎面對爸爸生病了，需要人照顧，但尊重爸媽決定。」

(九) 性生殖功能型態

育有1子，觀察生殖器外觀無異常，病人覺得年紀老了，性生活減少是自然現象，家人適當表達關懷、陪伴與支持較重要。

(十) 壓力應付與耐受型態

照護初期，回應僅點頭或搖頭，多沉默或拒絕回答，經多次探視後，漸放下心防並主動提出內心疑問，7/15病人「回家除了每天吃藥，還要注意什麼？可不可以順便告訴我兒子和太太？」

(十一) 價值信仰型態

信仰佛教，住院期間每早會與太太共同手持佛珠念佛，也會撥放佛經尋求心靈平靜。

問題確立

綜合上述護理評估分析，確立主要健康問題為氣體交換障礙、不確定感、家庭因應能力失調。

護理措施與評估

一、氣體交換障礙/與肺部腫瘤、肋膜積液增加。(7/2-7/17)

(一) 主客觀資料

7/2最近都坐著呼吸，無法躺下，醫生說是積水的關係。7/8上完廁所回來，會覺得呼吸比較費力、頻率也會加快。7/2採Venturi mask FiO₂：31%，呼吸淺快約26-30次/分，血氧濃度92-95%，肺部濕鑼音存，胸部X光顯示右肺浸潤、積水存，7/2-6放置右胸一條8fr. pig-tail引流。7/2轉入，因雙側肋膜積水，曾於6/28與6/29行胸腔放液術，分別引流980ml與680ml肋膜積液呈暗紅色。7/3未使用氧氣治療下，至廁所盥洗，呼吸22-24次/分，血氧濃度90-91%，休息及採鼻導管接氧氣3L使用，血氧濃度約95%。

(二) 護理目標

1.7/4協助漸進式調降氧氣，維持血氧濃度>92%。2.7/5可列舉2項引流管照護相關注意事項。3.7/13可說出至少2項緩解呼吸喘方式及用氧注意事項。

(三) 護理措施

1.監測呼吸型態及血氧濃度變化，漸進式調降氧氣濃度，並輔以小電風扇吹臉，若出現呼吸喘、費力不適則暫停並上調氧氣。2.每8小時聽診肺部呼吸音，觀察並記錄呼吸型態、速度、周邊血氧濃度及有無使用呼吸輔助肌。3.觀察鼻腔黏膜，使用人工皮與紗布保護臉頰、耳朵周圍皮膚，預防氧氣導管壓迫致壓瘡發生。4.每日觀察pig-tail置管周圍皮膚，有無感染徵象，以水溶性優碘及生理食鹽水由內往外劃圈消毒，置管處採

專用管路固定貼，使用布膠以Ω方式將管路固定於皮膚，自備安全別針固定於衣角。5.指導活動移位時，應避免拉扯或扭結管路、更衣前先取下安全別針以及引流過程出現胸悶或疼痛情形需立即告知。6.7/4指導若感到呼吸淺快不適情形，採噘嘴式呼吸：噘嘴緩慢吐氣，以鼻子緩慢吸氣，可感覺腹部鼓起，吐氣時間是吸氣2倍。7.鼓勵漸進式下床，先坐於床邊，由1數到10不感到頭暈，再下床；活動喘時，教導家屬旁邊念「吸-，吐-吐-」提醒。8.7/10示教肺部復健運動，擴胸運動：將雙前臂上舉，再向外展開，每日10-15下，陪伴協助執行，並交班紀錄。

(四) 護理評估

1.7/3採鼻導管接氧氣3L，呼吸20-24次/分，未用呼吸輔助肌，血氧濃度95%，活動後偶呼吸喘，家屬協助小電風扇吹臉緩解。2.7/4採鼻導管接氧氣1L，呼吸16-18次/分，胸腹協調，血氧濃度95%，行走時，血氧濃度93%，胸部X光：雙側肋膜些微積水、右肺腫瘤存。3.7/5坐於床邊，嘴裡默念1到10後由太太攙扶站起，過程會注意不牽扯到引流管範圍內活動。太太協助更衣會先取下安全別針，觀察置管處溼濕時，可主動告知。4.7/13呼吸淺快費力時，會停止活動並休息，太太邊念「吸-，吐-吐-」提醒採噘嘴式呼吸緩解。5.7/20電訪，病人「還好有租小鋼瓶氧氣，回家爬樓梯到五樓，走走停停地好費力，休息時用「吸-，吐-吐-」調整呼吸，慢慢爬樓梯到家」。口頭讚賞使用噘嘴式呼吸，再次提醒用氧重要性。

二、不確定感/與治療效果無法預測、藥物副作用不熟悉。(7/5-7/17)

(一) 主客觀資料

7/5真的得到肺癌嗎？我都無法預期我的病情會發生什麼變化？7/14皮疹會長的全身都是嗎？指甲也會潰爛(甲溝炎)？是每個人都會發生的嗎？不曉得我會不舒服到什麼程度？7/15回家除了每天吃藥，要注意什麼？順便告訴我兒子和太太。7/12太太詢問肺癌吃標靶藥要注意什麼？要怎麼照顧他？住院期間病人眉頭深鎖，情緒表現出擔心、不安。談話間，病人出現嘆氣及雙手不自主搓揉。對於藥物作用及副作用、疾病治療與返家後照顧反覆提問。

(二) 護理目標

1.7/11可主動說出內心的擔心及不確定感。2.7/15能舉出2項標靶藥物相關副作用及居家照護方式。

(三) 護理措施

1.每日交班前30分鐘到病室，探視並主動自我介紹，建立良好護病關係及信任感，傾聽並引導說出內心感受，談話過程中適時以非語言：輕拍肩膀、眼神注視或點頭，同理情緒及不安。2.7/12引導並與病人討論對於這次診斷、治療與疾病進展的想法、不確定感受與擔憂的事情。3.7/13早上安排在安靜且不被打擾的會議室進行病情說明會，請主治醫師向病人與太太說明未來的治療計畫與疾病預後發展，並鼓勵病人表達內心所擔憂與疑慮處，並協助釐清相關問題。4.7/13提供病人及家屬標靶藥物作用、副作用與注意事項相關護理指導單張並訂製成冊，說明標靶藥物作用機轉、副

作用及注意事項，如：(1)皮膚反應：塗抹乳液和防曬預防、(2)甲溝炎：定期修剪指甲，避免接觸刺激物質等，使用螢光筆註記重點逐一解說，於說明時隨時觀察表情，當出現疑惑臉色時，暫停3到5分鐘以供發問，針對疑慮處加強說明，給予標靶藥物相關書籍及QR CODE資訊，利用通訊軟體與病人及家屬共同閱讀或討論，讚美並鼓勵主動參與。5.評估病人及家屬對肺癌照護了解程度，提供居家照護指導單，於7/11-7/12肺癌個案師陸續訪視並提供疾病相關照護、聯繫方式或病房電話以供隨時諮詢。6.7/15介紹標靶藥物治療之肺腺癌病友，分享抗癌經驗與罹癌後之正向因應方法。7.7/16提供肺癌病友會相關資訊，並鼓勵病人與太太共同參與活動。內容包括：(1)醫師、營養師、心理師與復健師等醫療團隊人員之講座。(2)社工師引導肺癌病友與親友抗癌經驗分享等活動。8.7/17出院前提供病房諮詢電話，若有照護疑問時可尋求協助。

(四) 護理評估

1.7/11主動說出面對首次罹癌，對於疾病進展與服用標靶藥物治療之預後無法掌握，且不知道治療成效及擔心副作用發生的處理。2.7/15病人：「標靶藥要空腹吃，隔一個小時才可以吃其他的，會注意皮膚變化，如果每天拉肚子大於3次再吃止瀉藥。」3.7/17病人：「罹患癌症，內心感到無助，但經過醫師詳細解釋和衛教手冊的幫助，了解疾病與治療方向，內心安心且踏實多了！」4.7/30電訪病人：「太太陪我去參加病友會，那天有醫師上課，講肺癌治療趨勢，之後

還有社工會鼓勵資深肺癌病友的抗癌症經驗分享，收穫很多，下次我跟太太還要去參加。」

三、家庭因應能力失調/與缺乏家庭支持 (7/6-7/17)。

(一) 主客觀資料

7/8我很對不起太太，年輕個性衝動沒想到家人、感覺出來她(太太)沒有很想要我去干擾她的生活，我現在真的需要有人照顧。7/9太太：「大約兩、三年前想和他談離婚，他開始逃避、閃躲我，生病的事也是這次住院我才知道」、「這些年沒離開，是還要供奉公媽，完成離婚才能放下，他生病，要繼續照顧？」。7/10案子：「小時候對父親的印象很模糊，知道會定時寄錢回來，鮮少相處」、「老實說我們不知道怎面對，但爸爸生病了，他需要家人照顧，我們還是尊重爸媽決定」。病人年輕與太太感情不和，分居後離家二十餘年，於2018年罹肺腺癌後，深感家人團聚與支持的重要性，故與太太協商後返家同住，住院期間太太陪伴。7/6照護初期病人與太太互動較少且冷淡，但太太看到病人不舒服會很緊張反覆詢問護理人員，神色擔憂不斷念念有詞。7/9病人心神不定，不斷拿手機看家人照片，擔心不被接納。7/10太太不斷提出標靶治療副作用，表現出害怕、擔心的樣子，另一方面表示自己不知道該不該與有沒有能力能照顧病人？

(二) 護理目標

1.7/13在引導病人與家屬下說出內心感受與擔心。2.7/15病人與家屬了解及接受壓力源，採適當因應措施減輕壓力。

3.病人表達對家庭成員支持的感受。

(三) 護理措施

1. 每日交班前30分鐘至病室，主動向病人與家屬自我介紹以建立良好護病關係及信任感，觀察家庭成員之間互動模式，提供協助。2. 7/11照會社工師進行家庭會議，安排安靜、不受打擾之會客室，尊重家庭成員的個別反應，鼓勵病人、家屬說出內心愧疚、焦慮，統合過去生活經驗並引導思考如何與家人相處及因應疾病。3.每日參與醫師查房，醫師與病人、家屬說明各項檢驗結果、疾病治療方向及後續相關照護，若病人與家屬再有疑問提出，適時再次說明及澄清；引導家屬發現病人身體狀況需他人照顧，並在太太照顧病人過程中，給予正向回饋，增強信心。4. 7/12以開放與誠摯態度，幫助家庭成員一起了解所關心的話題，製作手冊提供家庭成員參考使用，內容包括：肺癌晚末期病人的照護、家庭的支持等，並備註單位聯絡方式提供。5. 7/13提供案子、案媳標靶藥物手冊，安排與病人共同學習標靶治療藥物常見副作用評估、處置方式，在學習過程中，凝聚家庭力量、彼此互相支持，緩解病人害怕不被接受的擔心。6. 7/14提供收音機播放佛經，引導太太陪伴病人使用佛珠念佛，增進夫妻情感及相處機會，緩解壓力。

(四) 護理評估

1. 7/11病人：「年輕常和太太吵，躲起來不想面對這一切，肺癌是不是剩日子不多，我想回家好好和家人相處，真心地想彌補。」2. 7/11案子：「返家用物可以幫忙準備，媽媽其實還是放不下

爸爸，希望可以陪伴、照顧爸爸，我們還是尊重和支持。」3. 7/12太太情緒激動落淚表示：「那年我們太年輕氣盛，為了一句話或小事常常有衝突吵得不可開交，不曉得好好表達對彼此的關愛，希望未來日子可以好好彌補過去。」

4. 7/15病人：「早上我們唸完佛經，太太願意讓我回家並照顧我，心裡覺得很高興，心中這顆大石頭都放下了。」

5. 7/20電訪，病人：「這幾天與家人團聚，心情放鬆多了，知道生命不長，希望可以把握珍惜與家人相處。」

討論與結論

本文為描述一位首診晚期肺腺癌病人的護理照護經驗，經評估發現氣體交換障礙、不確定感及家庭因應能力失調等健康問題。筆者藉由每日主動關心、傾聽與陪伴，建立良好治療性關係，教導肺部復健運動、噓嘴式呼吸技巧以緩解呼吸喘不適症狀，也提供返家後醫療儀器租借資訊，延續照護；醫師說明疾病進展與治療預後等，由護理師與肺癌個管師提供標靶治療照護手冊，教導如何評估腹瀉及皮膚相關照顧注意事項，讓病人及家屬了解疾病可能的變化及如何因應標靶治療的副作用，在病友團體的協助下，降低內心不確定感受；另外，社工主導下召開家庭會談，透過跨團隊醫療合作，讓病人及家屬表達內心對彼此的看法與對重建家庭之期望，願意互相體諒、互相支持，轉而用正向態度面對疾病過程與返家後生活。

由於筆者過去臨床照護經驗上較少面對家庭關係不融洽的病人，在提供心

理支持上的經驗不足，為照護初期上的困難與限制。所幸藉由醫療專業團隊的介入並以同理心陪伴病人及其家屬，建立良好的護病關係，協助他們重建家庭凝聚力，願意表達內心感受並接受彼此不同的想法，讓家屬能主動學習照護技巧，在心靈上互為依靠；建議護理人員在臨床執行護理評估時，對於病人支持系統的評估能更完整，及早提供跨團隊合作及病友團體的協助，讓病人的支持系統發揮功能，使病人及其家屬獲得身、心、靈完整的全人照顧，並藉由經驗分享傳遞照護經驗，提升臨床護理照護品質。

參考資料

- 方圓媛、洪佳黛、詹瑞君、李芸湘(2017)·談癌症病人家屬照顧者心理衝擊與介入方案·*榮總護理*，34(3)，220-226。https://doi.org/10.6142/VGHN.34.3.220
- 朱怡瑾、劉曼盈、胡嘉桂、蘇家慧、陳姿蓉、陳俏漣、吳麗敏(2018)·不確定感之概念分析·*高雄護理雜誌*，35(2)，53-60。https://doi.org/10.6692/KJN.201808_35(2).0005
- 邱秀渝(2016)·癌症病人的治療決策過程·*護理雜誌*，63(5)，12-18。https://doi.org/10.6224/JN.63.5.12
- 柯獻欽、鄭高珍(2018)·晚期非小細胞肺癌之化學治療與標靶治療·*內科學誌*，29(3)，143-152。https://doi.org/10.6527/PVMN.202003_(39).0006
- 高玉鳳、郭于綾、李佳宜、曾雅婷、李淑慧、王意雅(2017)·提升腫瘤病人引流管傷口周圍皮膚完整性之專案·*腫瘤護理雜誌*，17(2)，47-59。https://doi.org/10.3966/168395442017121702005
- 徐莉惠、黃俊耀(2017)·肺活亮——臺北慈濟

- 醫院肺癌治療·人醫心傳-慈濟醫療人文月刊, 160, 16-25。
- 陳芷葳、張皓媛、賴裕和、施金元、廖唯昱 (2019)·接受標靶治療的肺癌病患治療副作用與自我處置之初探·*腫瘤護理雜誌*, 19(2), 5-22。https://doi.org/10.6880/TJON.201912_19(2).01
- 陳慧玲、李依玲、蕭淑貞、黃耀輝、李世凱 (2017)·詮釋社區精神衛生護理實務能力於病人及家庭之照護·*精神衛生護理雜誌*, 12(1), 47-58。https://doi.org/10.6847/TJPMHN.201709_12(1).0005
- 黃詩凌、賴維淑、方素瓊(2018)·運用風扇緩解呼吸困難-系統性文獻回顧與臨床應用·*護理雜誌*, 65(4), 84-93。https://doi.org/10.6224/JN.201808_65(4).11
- 葉旻姍、王麒嘉、廖淑貞(2017)·預防醫療器材導致壓瘡之品質改善研究·*健康與建築雜誌*, 4(2), 81-87。https://doi.org/10.6299/JHA.2017.4.2.R9.81
- 衛生福利部統計處(2019年4月18)·108年度死因統計·取自https://dep.mohw.gov.tw/DOS/np-1776-113.html
- Aw, D. C. W., Tan, E. H., Chin, T. M., Lim, H. L., Lee, H. Y., & Soo, R. A. (2018). Management of epidermal growth factor receptor tyrosine kinase inhibitor-related cutaneous and gastrointestinal toxicities. *Asia-Pacific Journal of Clinical Oncology*, 14(1), 23 - 31. https://doi.org/10.1111/ajco.12687
- Wind, S., Schnell, D., Ebner, T., Freiwald, M., & Stopfer, P. (2017). Clinical pharmacokinetics and pharmacodynamics of afatinib. *Clinical Pharmacokinetics*, 56(3), 235 - 250. https://doi.org/10.1007/s40262-016-0440-1
- Porcel, J. M. (2018). Chest tube drainage of the pleural space: A concise review for pulmonologists. *Tuberculosis and Respiratory Diseases*, 81(2), 106 - 115. https://doi.org/10.4046/trd.2017.0107

靜
思
語

一個人面臨絕境時，還能心存感恩很是難得。
永保感恩心付出的人，比較不會陷入絕境。

~ 證嚴法師靜思語 ~

It is difficult to remain grateful in destitution;
but a person who does good with a grateful heart
is less likely to fall into destitution.

~ Master Cheng Yen ~



A Nursing Experience of Caring for a Patient Who Are Newly Diagnosed with Advanced Lung Adenocarcinoma

Hui-Tzu Lin, Hsiu-Lin Huang *

ABSTRACT

This study describes nursing experiences in caring for a patient who are newly diagnosed with advanced lung adenocarcinoma. The study covers the nursing period from July 2 to July 17, 2018, and adopted the Gordon 11 Health Functions for overall evaluation analysis to determine the health problems of gas exchange disorder, uncertainty, and coping ability of the family. Based on a interdisciplinary teamwork among social workers, the case manager, and physicians, the care and guidance of lung rehabilitation exercises and target therapy were provided in order to strengthen the coping ability of patients and their families when facing the disease and therapy, guide, coordinate, and communicate during the repair of family relations, and reduce the inner sense of uncertainty with the assistance of wardmate support groups. Findings herein can be a reference for colleagues when caring for similar cases in the future. (Tzu Chi Nursing Journal, 2021; 20:4, 88-97)

Keywords: lung adenocarcinoma, target therapy, uncertainty

RN, Taipei Veterans General Hospital ; Head Nurse, Taipei Veterans General Hospital*

Accepted: December 7, 2020

Address correspondence to: Hsiu-Lin Huang Rm. 2, 14F, No. 201, Sec. 2, Shipai Rd., Beitou Dist., Taipei City 112, Taiwan

Tel: 886-2-2875-7142 E-mail: hl_huang@vghtpe.gov.tw