

# 運用舒適理論 照護一位口腔癌患者 放置氣管內管之加護經驗

洪瑜蓮<sup>1</sup>、粘雅淨<sup>2</sup>、紀巧玲<sup>3</sup>

## 中文摘要

本文為一位口腔癌男性個案因大量吐血，放置氣管內管入住加護病房之照護經驗。照護期間自2022年5月7日至5月10日，藉由筆談、觀察、身體評估及查閱病歷收集資料，並以Kolcaba舒適理論為評估架構，確立個案有呼吸道清除功能失效、焦慮及睡眠型態紊亂等健康問題。藉由胸腔物理治療、肺部復健運動及教導深呼吸咳嗽，改善呼吸道清除功能，另外提供音樂治療及調整睡眠環境，使個案整體舒適獲得改善，最終順利地脫離呼吸器且轉出加護病房。建議未來可多加運用舒適理論做為評估工具，系統性的評估生理、心理、社會文化與環境各方面對病人造成的影響，使病人整體舒適獲得改善，進而幫助病人身心靈整體狀態達到平衡與安適。(志為護理，2024; 23:4, 102-111)

關鍵詞：呼吸道清除功能失效、口腔癌、Kolcaba舒適理論

## 前言

根據2021年衛生福利部統計，口腔癌居十大癌症死因第六位，每十萬人口中有14.5人死於口腔癌，死亡率為2‰(衛生福利部統計處，2022)。癌症治療過程漫長且艱辛，容易讓病人對於疾病預後產生不確定感及焦慮的情緒，使得身心狀態受到影響，尤其當口腔癌因癌細

胞快速增生，侵蝕口腔組織，造成血管被破壞而引起大量出血，以致呼吸道阻塞風險增加危及生命，此時需放置氣管內管維持呼吸道通暢。面對疾病突然惡化產生心理上的壓力及生理上的不適，此兩者交互影響，使得疾病治療更加困難，嚴重會延長住院天數，導致醫療費用增加，死亡率上升(葉等，2022；謝等，2022)。

高雄長庚紀念醫院護理師<sup>1</sup>、高雄長庚紀念醫院副護理長<sup>2</sup>、高雄長庚紀念醫院護理長<sup>3</sup>

接受刊載：2023年8月14日

通訊作者地址：粘雅淨 83341高雄市鳥松區大埤路123號

電話：886-7-731-7123 #2859 電子信箱：yaching79@cgmh.org.tw

本文描述一位口腔癌個案，因突然大量出血，面臨呼吸道阻塞及吸入性肺炎發生風險，故預防性放置鼻咽氣管內管銜接呼吸器，對於疾病突然惡化，個案情緒激動，擔心無法移除氣管內管，因生理上氣管內管留置感到不適、心理上擔心無法成功拔管合併治療環境的刺激，產生一連串的不舒適，交互影響下加重個案生理及心理壓力，故引發筆者撰寫此篇照護經驗的動機，期望透過Kolcaba舒適理論進行整體性評估，深入了解個案面對疾病造成的生心理壓力，提供個別性的護理措施，改善個案生理、心理、社會文化及環境等各項不舒適，進而促使個案能正向積極面對未來的挑戰，提高個案整體舒適程度，以達全人照護的目標，並期望透過此護理經驗，作為臨床上照護此類病人之參考。

## 文獻查證

### 一、口腔癌之相關概述

口腔癌泛指口腔部位之惡性腫瘤，包括口腔及口咽部，以鱗狀上皮細胞癌最為常見，其致病原因與嚼食檳榔、長期吸菸、飲酒及口腔衛生不良等相關(謝等，2022)。其癌前病變包含口腔黏膜出現紅、白斑，纖維組織增生產生潰瘍，黏膜表面突起、腫塊，當出現口腔潰瘍兩周以上未癒合時，需病理組織切片來做診斷，並進行電腦斷層掃描或磁共振造影，進一步了解腫瘤侵犯範圍及分期，作為後續治療方向參考(陳彥廷、曾，2022；衛生福利部國民健康署，2022)。口腔癌治療以手術、放射及化學治療為主，免疫療法及標靶治療則較少做為口

腔癌治療方式，倘若腫瘤侵犯範圍大或麻醉風險高者，則以放射線治療及化學治療為主要治療方法(陳彥廷、曾，2022；陳彥好等，2021)。

### 二、口腔癌常見症狀與照護

口腔癌病人進行手術、放射及化學治療皆會導致口腔上皮細胞遭到破壞，口腔黏膜受損而造成疼痛及出血，免疫力低下容易造成感染，而腫瘤侵蝕組織造成嚴重出血，或術後分泌物導致呼吸道阻塞，甚至產生吸入性肺炎，因此必要時會放置氣管內管以維持呼吸道通暢並預防吸入性肺炎(陳彥廷、曾，2022；葉等，2022)。臨床上照護此類病人需評估呼吸速率、型態、呼吸音、血氧及痰液的量色質，為促使痰液排出，可增加水份攝取，增加化痰藥、噴霧治療等稀釋痰液，並配合扣擊使痰液鬆動，扣擊時手掌呈杯狀，避開脊椎、腎臟及肩胛骨，每次約拍3-5分鐘，每天執行3-4次，再透過姿位引流、翻身、教導個案深呼吸咳嗽技巧：先深吸氣後摒氣，雙手下壓腹部增加腹壓，接著用腹部力量咳出痰液，達到有效性咳嗽使痰液排出(葉等，2022；Jin et al., 2021)，另合併執行肺部復健運動可同時增強呼吸肌肉力量與耐力，可分為上肢運動：擴胸、舉臂；下肢運動：抬腿、原地踏步、踩固定式腳踏車、使用輔助物步行訓練，採漸進性執行，每次約15至20分鐘，以促進痰液排出，維持呼吸道通暢(徐等，2021)。

### 三、入住加護病房常見之壓力與照護

在加護病房中，病人面對身上眾多的管路、陌生的環境及侵入性處置等，都

造成病人許多負面情緒及壓力來源，其中又以焦慮最為常見。尤其氣管內管的留置導致病人無法說話，且需頻繁抽痰加上活動受限，加劇病人焦慮不安的情緒(蔡等，2020)。焦慮程度的測量，可使用貝克焦慮表(Beck Anxiety Inventory, BAI)，共有21個項目，每個項目分數從0(完全沒有)到3(嚴重)，總分越高代表症狀越嚴重，車等(2006)研究顯示總分14(含)以上則表示具有顯著的焦慮症狀，需尋求醫療協助(車等，2006；Beck et al., 1988)。

面對病人焦慮，其首要護理重點為增加病人安全感，如：介紹周遭環境及身上管路、儀器聲響等，執行醫療處置前給予解釋，醫師每日解釋病情進展，提升病人對自我病情的控制；另外研究指出透過音樂療法，讓個案選擇喜歡的音樂，可有效降低初次放置氣管內管病人其焦慮情緒及穩定生命徵象；最後運用傾聽、陪伴、鼓勵家屬正向支持，引導個案表達內心感受，使其了解自身焦慮來源(蔡等，2020；Rustam et al., 2018)。

除了焦慮外，加護病房因治療需要，大多充滿光線與噪音刺激，頻繁不間斷的護理處置，更增加病人心理壓力，連帶影響睡眠品質，因此在照護上，應採集中護理，調整燈光，白天打開窗簾讓病人接受自然光以適應一天的時間，夜間將燈光調暗，因無法完全關閉儀器聲響，故夜間除調降警報音量外，可額外提供病人耳塞或眼罩等，有助於降低光線及噪音對病人的影響，另外，提供按摩、聆聽音樂等非藥物介入措施，同樣有助於提高睡眠品質(Lori et al., 2019；

Rustam et al., 2018)。

#### 四、Kolcaba舒適理論之概述

舒適理論由Kolcaba於1994年提出，其認為舒適不單只是沒有疼痛，其目的在於提供全人照護，因此提出評估舒適的四個面向與病人感到舒適的三個層次。評估四個面向應包括生理、心理、社會文化及環境，其中生理評估：與身體的感受及舒適程度有關；心理評估：與自我意識有關，包括自我認同、自尊、性、個人對於自己生命的意義及與他人的關係；社會文化評估：人際、家庭、社會關係，包括宗教習俗；環境評估：環境中的光、聲音、顏色、味道及溫度對個人的影響(尚等，2019；Kolcaba, 1994)。Kolcaba認為舒適是多面向、逐漸加強的過程，進而提出舒適的三個層次：(一)緩解：舒緩特定嚴重的不適，如疼痛；(二)自在：維持並滿足基本功能需求，使病人感到平靜、自在且滿意的狀態，如病人感到疼痛但能忍受並共存；(三)超越：透過鼓勵及支持，病人能強化身心狀態，面對所面臨的困難與挑戰，達到自我控制，如主動執行或詢問促進舒適的措施(尚等，2019；Kolcaba, 1994；Rustam et al., 2018)。

#### 個案簡介

##### (一)基本資料

盧先生，67歲，碩士畢業，慣用國台語。抽菸、酗酒、嚼檳榔達20年之久，無藥物食物過敏史。2021年9月診斷口腔癌，cT4N1M0，於10月進行化學治療及放射線治療。已婚，育有二女一子，從事科技業，長期與弟弟在大陸工作，經

濟來源為自己及積蓄。

## (二)入院及治療經過

2022年4月29日因發燒2-3天，咳血痰及右頸部紅腫熱痛情形到本院求診入病房接受治療，5月7日因腫瘤出血出現大量吐血情形，為預防因出血造成呼吸道阻塞及吸入性肺炎，故預防性放置鼻咽氣管內管銜接呼吸器使用，合併使用NS 1000cc+transamin 5AMP run 40cc/hr滴注，轉至加護病房治療，因已無出血情形，故5月9日開始呼吸器訓練，於5月10日成功移除氣管內管。

## 護理評估

筆者於2022年5月7日至5月10日，藉由筆談、觀察、身體評估及查閱病歷等方式收集資料，運用Kolcaba舒適理論中提及的生理、心理、社會文化及環境四個面向評估進行整體性評估，分析如下：

### (一)生理層面評估

#### 1.感覺神經：

視力及聽力正常，對於人時地皆清楚，因氣管內管留置無法說話，多以紙筆溝通。5/7抽痰時，神情皺眉，雙手激動拍床，呼吸速率30-35次/分、心跳120-130次/分、血壓150-170/80-100mmHg，個案筆述：「抽痰小力一點，痛!」，數字量表評估疼痛指數6分。觀察個案翻身時，會握著氣管內管，身體僵硬無法放鬆，5/8個案筆述：「可以不要刷牙嗎，嘴巴破皮痛。」，數字量表評估疼痛指數：5分，與醫師討論後開立藥物 Morphine sulfate 15mg/tab 1PC BIHS PO 使用後可下降至2分。

#### 2.營養需求：

個案身高172公分、體重50.2公斤、BMI：16.9(kg/m<sup>2</sup>)，屬於體重過輕。5/7抽血報告Hb：9.1g/dL、Albumin：3.7g/dL、K：3.9mEq/L、Na：134mEq/L。因口腔癌無法由口進食，故發病後放置鼻胃管採批次灌食，5/8筆述：「我都自己煮，吃得很清淡，發病前吃東西都不挑食，現在嘴巴破的好厲害，放鼻胃管後灌牛奶，都感覺沒吃東西。」。因體重過輕與營養師討論後增加熱量至每日2500卡，消化佳，每餐反抽胃內殘留物0-30ml。觀察皮膚完整有彈性，嘴唇紅潤，因口腔癌關係口腔黏膜有破皮且兩頰有白斑，舌頭兩側有零星潰瘍，唾液黏稠且有異味，四肢無凹陷性水腫，末梢皮膚紅潤溫暖，經評估後有生理不舒適-與口腔癌造成口腔黏膜障礙有關。

#### 3.排泄需求：

住院前排尿正常，每日解便一次，住院期間尿液自解，每日尿液約2600-3550C.C，顏色呈淡黃色無沉澱物，每日攝入與排出量-250至+360ml/day。5/8個案筆述：「想大便，大不出來，不能下床不好大。」。聽診腸蠕動約8-15次/分，觸診柔軟，叩診鼓音，經醫師評估後開立藥物bisacodyl supp 10mg 1pc rect 使用後，自解成形黃軟便，約1-2次/天。

#### 4.活動與運動型態：

住院前可自由活動，入住加護病房後限制臥床，四肢肌力5分。5/8筆述：「我去年6/23才去內蒙古邊境馬拉松42.26公里，但生病後身體就虛弱很多，體重也掉很多，沒辦法運動了。」。5/7因腫瘤大量出血，故放置鼻咽氣管內管，追蹤胸部X光顯示左下肺葉浸潤與



實質性病變。5/7觀察個案頻咳嗽無法配合呼吸器，睜大眼睛，端坐呼吸，呼吸速率30-35次/分、血氧濃度：93-97%、心跳120-130次/分、血壓158-175/70-82mmHg，聽診呼吸音呈乾囉音，情緒激動筆述：「痰!抽痰!」，觀察痰液呈乳黃色，量多且黏稠狀。5/8聽診呼吸音呈囉音，痰液無法自咳至氣管內管出口，痰液呈乳白色量中，手頻敲床欄，皺眉筆述：「痰怎麼那麼多?咳不出來。」，經評估後有生理不舒適-與氣管內管留置無法有效清除痰液造成呼吸道清除功能失效有關。

### 5.睡眠休息型態：

住院前睡六、七小時就會自然醒來。5/7筆述：「很吵，一直被吵醒。」，夜間巡視3次，觀察個案皆瞪大雙眼未入睡。5/8日間觀察個案有打瞌睡情形，筆述：「都沒睡。」，5/8夜間頻繁按鈴，筆述：「拜託幫我關燈關門，怎麼那麼吵?」、「一直咳，很難睡。」，5/7-5/8夜間睡眠斷斷續續，總睡眠時數約2小時，容易因頻繁咳嗽及儀器警報聲響驚醒而中斷睡眠，經評估有生理不舒適-與加護病房環境與疾病影響造成睡眠型態紊亂有關。

### (二)心理層面評估

5/7個案情緒激動，手敲床欄，腳踢床，心跳約120-130次/分，無法配合呼吸器，情緒激動快速寫下：「這什麼東西，你們做了什麼，為什麼我不能講話?」邊寫邊拉扯氣管內管，以BAI測量焦慮程度20分。5/8筆述：「我要找郭醫師，他不是說做了化療會比較好嗎?怎麼變這樣?這樣管子還拔得掉

嗎?」、「給我喝一點水，不要太多，噎到管子就拔不掉了。」，以BAI測量焦慮程度21分。5/9筆述：「可以請方醫師一上班就先來找我嗎?我要問他甚麼時候可以拔管出院?」，經評估有心理不舒適-與擔心無法移除氣管內管導致焦慮有關。

### (三)社會文化層面需求

67歲男性，目前角色為病人、丈夫與父親、哥哥。於中國經商，疫情前台灣與中國兩地往返，為家中主要決策者。診斷口腔癌後，進行多次化學治療、放射線治療後，身體虛弱，多為案弟協助事業及照顧個案，主訴目前弟弟協助經營大陸的店，經濟暫時無虞。信仰佛教，每天早上會唸佛經，住院期間床頭放置平安符及佛珠以求平安，白天也會要求抄佛經，筆述：「這樣心比較靜，比較不會心煩氣躁。」，談及其對生命價值看法，個案筆述：「年輕時拼命賺錢，到大陸工作後，每天交際應酬，壓力大，抽菸、喝酒、嚼檳榔都來，這次生病後覺得能健康的活著就好，我想在台灣買一塊地，做我的開心農場，好好過退休生活」，5/7-5/8觀察視訊會客時案妻、案女及案弟也會給予個案加油打氣，感情融洽。

### (四)環境層面需求

加護病房為單獨病室，因治療需求24小時燈光明亮，病室內充滿呼吸器、生理監視器等儀器運轉聲。5/7觀察個案當儀器警報聲響起時就會驚醒，筆述：「很吵，一直被吵醒。」，5/8夜間個案按鈴，筆述：「拜託幫我關燈關門，怎麼那麼吵?」，經評估有環境不舒適-與

加護病房治療環境造成睡眠型態紊亂有關。

## 問題確立

綜合以上護理評估，確立個案健康問題有：一、生理不舒適-與氣管內管留置無法有效清除痰液造成呼吸道清除功能失效有關；二、心理不舒適-與擔心無法移除氣管內管導致焦慮有關；三、生理及環境不舒適-與加護病房治療環境與疾病影響造成睡眠型態紊亂有關；四、生理不舒適-與口腔癌造成口腔黏膜障礙有關。綜合上述，依問題之輕重緩急與影響病人程度，針對前三項健康問題，擬定照護計劃如下：

## 護理措施與評估

### (一)生理不舒適-與氣管內管留置無法有效清除痰液造成呼吸道清除功能失效有關(5/7-5/10)

#### 1.護理目標：

緩解：5/10痰液可自咳至氣管內管出口以利抽吸。

#### 2.護理措施：

因病人為左下肺葉浸潤，故加強左下肺葉扣擊，扣擊時將手掌呈杯狀，避開脊椎、腎臟及肩胛骨，每班執行一次，每次維持3分鐘，扣擊後協助翻身抽痰，同時觀察痰液顏色、性質、量。5/7依醫囑給予抗生素amoxycillin 1000mg+clavulanic acid 20mg 1pc q8h IVF及化痰藥acetylcysteine 600mg/effervescent tab 1pc bid po使用，並與醫師討論增加個案水份攝取量。5/8示範並教導咳嗽時可以先深吸氣後摒氣，雙

手下壓腹部增加腹壓，接著用腹部力量咳出痰液，達到有效性咳嗽；並協助病人採半坐臥，運用肺部復健運動影片教導無負重舉臂運動：高舉右手過肩後放下，再高舉左手過肩後放下，每個動作重複五次，一天執行兩次，一次約20分鐘，以增加呼吸肌肉力量，以利咳出痰液。5/9早上教導雙手各拿一個500c.c.點滴軟袋，重複執行舉臂運動，5/9下午協助個案於床上踩固定式腳踏車，先將阻力調至最低，觀察個案呼吸平穩無不適情形，漸增腳踏車阻力，次數不限，並衛教個案若出現呼吸喘等不適，可先休息，待舒緩後再執行。

#### 3.護理評估：

(1)5/9個案可將痰液自咳至氣管內管出口，再協助抽出。(2)5/10移除氣管內管後，痰液可自咳至口中。

### (二)心理不舒適-與擔心無法移除氣管內管導致焦慮有關(5/7-5/10)

#### 1.護理目標：

緩解：5/10 BAI分數可下降至14分以下。

#### 2.護理措施：

向個案自我介紹，讓個案熟悉護理師，建立信任感，並提供個案紙筆，讓個案可隨時表達心中的感受及需求，且當個案拍打床欄或使用呼叫鈴時，立刻前往詢問其需求並協助處理；當儀器設備警報聲響起時立即前往查看，並向個案解釋警報聲響起的原因。5/7將鏡子擺放在個案面前，讓個案看其身上儀器與管路(點滴、生理監視器、血氧監測器、呼吸器管路)，並透過鏡子說明各個管路留置的位置及目的。每日偕同醫

師及呼吸治療師查房，向個案說明目前病情及呼吸訓練狀況，並與個案討論治療方向，透過教導深呼吸咳嗽及肺部復健運動，除了增加呼吸道功能，同時增加個案對疾病控制感。5/8讓個案選擇自己喜歡聽的音樂，透過病室內電腦撥放個案喜歡的台語歌，調整音量至個案可接受的範圍；與個案筆談聊其在大陸的半導體事業及開創咖啡廳副業，轉移個案注意力，並在視訊會客時，引導家屬給予個案加油打氣。因個案焦慮狀況已影響生命徵象，故與醫療團隊討論個案焦慮狀況後，依醫囑給予抗焦慮藥物睡前口服alprazolam 0.5mg 1pc使用，觀察並紀錄用藥後焦慮程度及生命徵象。5/9呼吸訓練狀況良好給予稱讚：「今天呼吸訓練的狀況很好喔，很棒！繼續加油！」。

### 3.護理評估：

5/9BAI分數降至10分；5/10移除氣管內管後評估BAI降至7分。

### (三)生理及環境不舒適-與加護病房治療環境與疾病影響導致睡眠型態紊亂有關(5/7-5/10)

#### 1.護理目標：

(1)緩解：5/9夜眠持續約5小時，不中斷。(2)自在：5/10個案主訴有獲得充足睡眠。

#### 2.護理措施：

夜間採集中護理，將晨間護理與抽血延後至早上6:30，調整床上沐浴時間為晚上睡前或早上醒來後，減少因治療活動造成睡眠中斷，且護理人員執行夜間護理活動時降低音量，避免大聲交談，並將儀器警報聲調降至可聽到的範圍

內，當警報聲響起時儘快排除，避免干擾個案夜眠，將門闔上，將病室內燈光調暗。5/7協助個案採舒適臥位幫助入眠，主動提供耳塞，以減少噪音干擾，每天早上藉由肺部復健運動，增加活動量，以利夜間入眠。因個案頻繁咳嗽導致夜眠中斷，故5/8與醫師討論後，增加安眠藥睡前服用alprazolam 0.5mg 1pc及鎮咳藥物口服睡前codeine phosphate 30mg/tab 1pc，並配合日間指導深呼吸咳嗽及肺部復健運動，幫助個案將痰液排除，減少夜咳情形，以利個案夜眠。

### 3.護理評估：

5/10觀察個案由凌晨1點夜眠至早上6點，持續5小時未中斷，且白天觀察個案無打瞌睡情形，主訴：「昨天睡得很好！」。

## 討論與結論

本文描述一位口腔癌放置氣管內管入住加護病房之個案，運用舒適理論對生理、心理、社會文化及環境層面進行整體性評估，確立個案因氣管內管留置無法有效清除痰液導致呼吸道清除功能失效，擔心無法成功移除氣管內管及對疾病預後不確定，而產生焦慮不安情緒，加上加護病房治療環境與疾病影響致睡眠型態紊亂，出現生理、心理及環境不舒適之健康問題。透過翻身、扣擊，教導深呼吸咳嗽及肺部復健運動，改善呼吸道清除功能；依個案需求調整燈光及儀器聲打造舒適環境；且因個案喜歡聽音樂，根據蔡等(2020)音樂可有效降低氣管內管留置病人焦慮之研究，故透過病室內電腦載入並撥放個案喜歡的臺語

歌，降低焦慮，使個案整體舒適程度獲得改善，於5/10成功移除氣管內管，5/11轉至病房，案女陪伴照顧，因隔壁床病友夜間打呼聲致個案無法入眠，於5/13轉至單人房後夜眠可達6小時，無使用氧氣呼吸平順，痰液可自咳，神清氣爽，可下床走動同時執行舉臂運動，與案女相談甚歡，於5/15出院返家。

照護期間，因加護病房急性處置多，導致在評估個案心理層面時易被中斷，且因醫療處置時效性，初期難以落實集中護理，此為照護此個案之困難。再者因照護期間短暫且加護病房屬急性照護單位，首要目標為緩解特定嚴重的不適狀態，較無法持續完整幫助個案達到舒適理論中超越的目標，此為照護此個案之限制。臨床大多著重評估病人生心理，社會文化與環境對病人的影響容易被忽略，而加護病房的環境不舒適同樣對個案疾病復原影響甚鉅，因此於護理實務上，建議除評估生心理外，可運用舒適理論，透過評估社會文化與環境對個案造成的影響，並合併外在力量介入，如家庭支持或跨團隊合作等，循序漸進的提升個案至超越的舒適程度，進而達到護理的最終目的-全人照護。

### 參考資料

- 車先蕙、盧孟良、陳錫中、張尚文、李宇宙 (2006) · 中文版貝克焦慮量表之信效度 · *台灣醫學*，10(4)，447-454。https://doi.org/10.6320/FJM.2006.10(4).05
- 尚若慈、張曉雲、王韻宜、高錦慧(2019) · 運用舒適理論照護一位肝膿瘍患者之加護經驗 · *高雄護理雜誌*，36(2)，120-131。http://doi.org/10.6692/KJN.201908\_36(2).0011
- 徐佳卉、王于嘉、林怡婷、詹効儒(2021) · 照護一位重症肌無力個案之加護經驗 · *彰化護理*，28(3)，128-141。https://doi.org/10.6647/CN.202109\_28(3).0014
- 陳彥好、詹雅惠、鄭慧娟(2021) · 一位初次診斷口腔癌病患之照護經驗 · *高雄護理雜誌*，38(1)，110-121。https://doi.org/10.6692/KJN.202104\_38(1).0010
- 陳彥廷、曾建福(2022) · 口腔癌治療 · *消費者報導雜誌*，(493)，46-47。
- 葉乃菱、廖婉如、余偉華(2022) · 運用跨團隊模式照護一位初次罹患口咽癌病人術後之護理經驗 · *馬偕護理雜誌*，16(1)，35-49。https://doi.org/10.29415/JMKN.202201\_16(1).0004
- 蔡艷雲、石惠美、陳麗貞、徐侑瑩、許榕珊(2020) · 音樂措施介入對於初次氣管內管留置病人焦慮程度及舒適改善之成效探討 · *健康科技期刊*，7(1)，1-11。https://doi.org/10.6979/TJHS.202009\_7(1).0001
- 衛生福利部國民健康署(2022，1月25日)，*口腔癌防治*。https://www.hpa.gov.tw/613/1118/n
- 衛生福利部統計處(2022，7月19日) · *110年死因統計結果分析*。https://reurl.cc/xlQ5db
- 謝季怡、趙麗玫、曾瓊誼(2022) · 一位初次確診口腔癌病人之護理經驗 · *若瑟醫護雜誌*，16(1)，30-42。
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893-897. https://doi.org/10.137/0022-006X.56.6.893
- Jin, Y., Di, J., & Wang, X. (2021). Early rehabilitation nursing in ICU promotes rehabilitation of patients with respiratory failure treated with invasive mechanical ventilation. *American Journal of Translational Research*, 13(5), 5232-5239.



Kolcaba, K. Y. (1994). A theory of holistic comfort for nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 19(6), 1178-1184. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1994.tb01202.x>

Lori, D., Edward, L., & Frank, V. H. (2019). The effectiveness of noise interventions in the ICU. *Current Opinion in Anesthesiology*,

32(2), 144-149. <http://doi.org/10.1097/ACO.0000000000000708>

Rustam, J., Kongsuwan, W., & Kitrungrrote, L. (2018). Comfort in patients receiving mechanical ventilation: A literature review. *Critical Care Nursing, In Press*. <https://doi.org/10.5812/ccn.64159>

靜  
恩  
語

布施，  
有形的救濟別人，  
無形的幫助自己。  
~ 證嚴法師靜思語 ~

Acts of generosity  
are perceived as helping others  
when we ourselves are the true beneficiaries.

~ Master Cheng Yen ~



# Nursing Experience of Caring for a Patient with Oral Cancer Post Endotracheal Tube Placement by Using Theory of Comfort

Yu-Lian Hong<sup>1</sup>, Ya-Ching Nien<sup>2</sup>, Chiao-Lin Chi<sup>3</sup>

## ABSTRACT

This article describes the caring experience of a male patient with oral cancer who was admitted to the intensive care unit due to massive bleeding after endotracheal tube placement. The care period was from May 7th to May 10th, 2022. Data was collected through communication via writing, observation, physical assessment, and medical record review. The patient's health problems were identified as ineffective airway clearance, anxiety, and sleep disturbance by using Kolcaba's Theory of Comfort as an evaluation framework. Chest physiotherapy, pulmonary rehabilitation exercises, and teaching of deep breathing and coughing were provided to improve respiratory clearance function. In addition, music therapy and adjustment of the sleep environment were provided to improve the patient's overall comfort. Finally, the patient's extubation was successful and they were transfer out of the ICU. We suggested that the Theory of Comfort can be used more extensively as an assessment tool in the future to evaluate the physiological, psychological, social-cultural, and environmental factors that affect patients and promote a balance and comfort in their physical and mental health. (Tzu Chi Nursing Journal, 2024; 23:4, 102-111)

Keywords: ineffective airway clearance, oral cancer, theory of comfort

---

RN, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital<sup>1</sup>; Assistant Head Nurse, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital<sup>2</sup>; Head Nurse, Kaohsiung Chang Gung Memorial hospital<sup>3</sup>

Accepted: August 14, 2023

Address correspondence to: Ya-Ching Nien No. 123, Ta-Pei Rd, Niao-Sung, Kaohsiung county 833, Taiwan

Tel: 886-7-731-7123 #2859 E-mail: yaching79@cgmh.org.tw