

照顧一位乳癌患者接受手術後 傷口感染個案之護理經驗

潘宋瑜¹、葉惠玲²、歐軒如³

中文摘要

本文描述一位女性罹患乳癌接受手術治療後傷口感染之照護經驗，照護期間自2022年08月06至08月17日，透過臨床照護、身體評估、觀察、會談及查閱病歷等方式，並運用Gordon十一項健康功能型態評估分析，確認個案有現存性感染、急性疼痛及情境性低自尊等健康問題。照護過程中因傷口感染及疼痛不適為立即性問題，協助傷口照護，落實感染控制原則，避免個案再次感染及教導減輕疼痛技巧，使疼痛指數降低。在照護期間，與個案建立良好護病關係，鼓勵個案表達感受，建立家庭支持系統，並舉辦病友團體討論會，協助個案面對疾病及身體外觀改變，重建正向自我概念。期望護理經驗分享提供護理人員日後照護之參考。(志為護理, 2024; 23:6, 110-118)

關鍵詞：乳癌術後、現存性感染、急性疼痛、情境性低自尊

前言

衛生福利部國民健康署資料顯示乳癌為我國婦女發生率第一位之癌症，好發於45-69歲，每年有超過一萬位婦女罹患乳癌，超過2000名婦女死於乳癌(衛生福利部國民健康署，2022)。乳癌常見治療方式以手術為主，化學治療、放射線治療、標靶治療及賀爾蒙療法為輔(蔡，2021)，文獻指出乳癌手術後約有

5%-30%發生皮瓣壞死及2%-19%發生手術部位感染，可行傷口換藥或手術清創進而改善(Al-Hilli & Wilkerson, 2021)。乳房除了有分泌乳汁哺育功能外，同時也被視作女性的象徵，代表著母愛及性感，失去乳房會影響女性的心理及情緒，而乳癌治療導致的外貌、自我概念、婚姻關係、家庭角色及社會互動改變，易使病人感到悲傷、焦慮、憤怒及社會孤立等，進而導致低自尊的情形產

佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院護理部泌尿科房護理師¹、佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院護理部專科護理師護理長²、佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院護理部整形外科護理長³

接受刊載：2024年4月15日

通訊作者地址：歐軒如 97004 花蓮市中央路三段707號 護理部

電話：886-3-856-1825 #16131 電子信箱：qp761009@gmail.com

生(Yektatalab & Ghanbari, 2020)。

本文個案為一位罹患第三期乳癌行乳房全切除術後病人，因術後傷口感染於門診行局部清創後，入院治療行全身麻醉傷口清創及傷口縫合手術。於照護期間，觀察個案對於乳房全切除術後有多次負向言語，不時拉扯衣物遮掩傷口且顯情緒低落，有情境性低自尊健康問題，故引發筆者書寫動機。期望透過個別性護理，鼓勵個案表達內心想法及感受，引導個案正視身體外觀改變，透過單位病友團體分享成功案例，協助個案正向面對手術後身體外觀改變並接納自我，改善情境性低自尊。

文獻查證

一、乳癌之概述

乳癌為乳房內不正常細胞病變、侵略並破壞乳房正常組織而形成，可能原發於一條乳腺或一葉乳房組織的上皮細胞，大部分源自腺管上皮，其中以侵襲性腺管癌最常見，其餘包括小葉癌、佩吉特氏病及炎性癌等。好發於乳房外上四分之一，依美國癌症聯合協會分期系統分一至四期(李、林，2022)。乳癌常見治療以手術為主，化學治療、放射線治療、標靶治療及賀爾蒙療法為輔，常見手術包括根除性乳房切除術、改良性乳房切除術、腫瘤切除術、腋下淋巴結廓清術及前哨性淋巴結切除術等(蔡，2021；Al-Hilli & Wilkerson, 2021)。

二、乳癌手術後傷口感染及其護理

乳癌術後常見合併症包括感染、血腫、皮瓣壞死、傷口裂開、脂肪壞死及觸覺減退等，術後約有5%-30%發生皮瓣

壞死情形及2%-19%發生手術部位感染，皮瓣壞死常因腋動脈或肋間動脈無法供應皮瓣代謝需求所致，可行傷口換藥、銀離子敷料使用或行手術清創改善(Al-Hilli & Wilkerson, 2021)。手術後感染為術後30天內手術部位發生膿液、無菌部位培養陽性或傷口出現紅腫熱發炎等徵象，導致增加7到10天住院天數，預防方法為可於術前給予皮膚準備；預防性抗生素；術中維持正常體溫；術後傷口照護、傷口感染監測並維持引流管於負壓狀態(施等，2020)，亦可採高蛋白飲食及補充維他命C等，以利傷口癒合(李、林，2022)。

三、乳癌手術後急性疼痛問題及其護理

乳癌手術後約有46%病人有疼痛經驗(Al-Hilli & Wilkerson, 2021)。疼痛是一種感覺上與情緒上的不愉快經驗，可能與現存性或潛在性組織受傷有關，常見評估方法為數字型評分量表。疼痛控制可分藥物及非藥物，依WHO建議，藥物使用在第一階段疼痛(1-3分)可使用非鴉片類；第二階段疼痛(4-6分)可使用弱鴉片類；第三階段疼痛(7-10分)可使用強鴉片類。非藥物有芳香、音樂、按摩、冥想及針灸療法等，且於術前即早介入非藥物止痛方法可有效降低術後疼痛狀況(Tola et al., 2021)。音樂療法有肌肉放鬆、減輕壓力及疼痛等療效，讓病人遠離不愉快及不舒服之負向感受(莊等，2022)。按摩療法指於肌肉、肌腱和結締組織施加物理力量以放鬆肌肉、緩解疼痛及緊張情緒並改善血液循環(Deng, 2019)，另文獻指出乳癌術後傷口加壓有助於降低淋巴水腫發生率及減緩疼痛

(Zaj czkowska et al., 2019)。

四、乳癌手術後造成情境性低自尊及其護理

乳房除了有分泌乳汁哺育功能外，同時也被視作女性的象徵，代表著母愛及性感，失去乳房會影響女性的心理及情緒(Yektatalab & Ghanbari, 2020)。文獻指出，經統計乳癌術後有五成的婦女有負向的感受及超過四成的婦女有憂鬱的症狀(陳紀好等, 2020)，乳癌治療行乳房切除及其術後疤痕，致外貌、自我概念、婚姻關係、家庭角色及社會互動改變，易使病人感到悲傷、焦慮、憤怒及社會孤立等，進而導致低自尊的情形產生(Yektatalab & Ghanbari, 2020)。護理人員可藉由傾聽、觀察和感受病人的抱怨以及他們的需求，鼓勵病人觀看和觸摸部位以引導病人正視恢復身體整體感，提供社會支持網或相同經驗的病人分享經驗，協助病人恢復身體功能(陳淑齡、余, 2019)。手術應正確清創受污染傷口，於術後加強固定傷口管路敷料、使用壓力束胸帶加壓傷口，或使用潤滑膏和矽膠產品加速傷口癒合和改善疤痕外觀，且可透過按摩預防疤痕組織增生、改善傷口色素沉澱及降低疤痕硬度情形等(Elsaie, 2021)。

基本資料

一、個案簡介：

個案為52歲女性，已婚，信仰道教，國臺語溝通，高中畢業，工作為臺電總機，父已逝母健在，有一哥哥，與案夫育有一女，一家三口同住，家庭互動關係良好，主要經濟來源為儲蓄金及退休

金，住院期間醫療費用由保險支付。

二、過去病史及家族史：

個案無藥物食物過敏史，家族有肝癌、乳癌及鼻咽癌病史，本身有甲狀腺功能低下、糖尿病及高血壓，已常規服藥約3-5年及每3個月固定返診追蹤。

三、此次入院經過與治療

個案於2018年觸診右側乳房腫塊至外院就診，診斷脂肪瘤後轉至本院，常規於門診追蹤，於2022/6/1於門診追蹤行乳房超音波：鈣化行局部麻醉留取右側乳房病理切片為侵襲性腺管癌，於6/20行右側部分乳房切除及前哨淋巴結切除術，術中留取病理切片為第三期乳癌，於7/11行右側乳房全切除術及放置人工血管，術後於7/14出院，返家傷口自行換藥，於8/6因術後傷口滲液多且色黃，每日需更換3-4次且縫線周圍皮膚發黑約長5cm及寬5cm至門診求診，行局部清創，診斷：術後傷口感染，於8/8入院行全身麻醉傷口清創及傷口縫合手術，於8/17出院。

四、護理評估

照護期間為2022/8/6日至8/17日，透過臨床照護、身體評估、觀察、會談及查閱病歷等方式進行資料收集，並運用Gordon 十一項健康功能型態評估分析，分析如下：

1.健康認知和健康處理型態：

個案有甲狀腺功能低下、糖尿病及高血壓，常規服藥及固定返診追蹤，定期行乳房自我檢查及子宮頸抹片。7/11行右側乳房全切除手術及放置人工血管，返家由案夫協助行傷口換藥，此次因術後傷口滲液多及發黑至門診行局部清創

後，診斷為術後傷口感染入院治療。8/6入院，主訴：「那時候傷口發黑來看醫生，叫我用燙傷藥膏換藥，但我覺得用燙傷藥膏傷口都會濕濕黏黏的，所以之後都叫老公用優碘換藥，而且換藥後傷口濕濕的，都會等大概1到2小時才貼紗布。」個案入院時，於門診行局部清創移除外層皮膚，帶入長4.6cm、寬4.5cm及深度0.7cm傷口，傷口基底黃紅且周圍皮膚發黑，行一般傷口換藥後以白紗覆蓋；抽血WBC:3.18*10³及N.band:0%。8/8行全身麻醉傷口清創及傷口縫合手術，術中留取檢驗右胸wound pus culture:金黃色葡萄球菌。8/9主訴：「傷口很大嗎？會不會很難好，很多人會這樣嗎？」評估個案有現存性感染之健康問題。

2.營養代謝型態：

個案身高149公分，體重43.65公斤，身體質量指數(body mass index, BMI)為19.66kg/m²，屬正常範圍，近半年體重41-45公斤。三餐正常無偏食，餐間補充水果，每日水分攝取量約2,000ml；入院期間大多外食便當，食慾佳與入院前無異，可依營養科建議採低脂肉類及高蛋白飲食，如：炸物去外皮或改為攝取雞肉、魚肉或豆類製品等；8/6入院抽血TBI:0.6mg/dL、LDH:161U/L、GLU-AC:214mg/dL。8/9觀察個案除手術縫線傷口外，皮膚外觀無乾燥或水腫。

3.排泄型態：

個案表示排便為1次/天，色黃且微軟，無使用軟便劑或灌腸，四象限腸蠕動約20-25次/分。排尿約6-8次/天，排尿量正常，解尿過程順暢，尿液呈黃色清澈。8/6入院留檢U/A:WBC:0-2mg/dL、

RBC:0-2mg/dL及color:light yellow。

4.活動運動型態：

8/6主訴：「我平常都有運動的習慣，都會和我先生去操場走一萬步，也會和先生及小孩出去走一走。」個案意識清醒，四肢肌力5分，日常活動可自理。8/11觀察個案由案夫陪伴下床活動。8/15觀察個案可依照主治醫師指示行右上臂外展動作以避免傷口攣縮。

5.睡眠休息型態：

8/6主訴：「平常大概晚上11點睡覺，5-6點起床，大概可以睡6-7小時。」觀察個案偶夜眠中斷但可續入睡，無使用安眠藥，觀個案精神佳，無神情倦怠之樣貌。

6.認知感受型態

8/8行全身麻醉傷口清創及傷口縫合手術，術後右胸留一長16cm及寬1cm縫線傷口及一JP drain引流管，觀察個案需由案夫攙扶方能下床如廁，主訴：「手術傷口很痛，右手都不敢動，很怕會拉到傷口，疼痛指數約有7-8分。」詢問護理人員：「等一下可以幫我打止痛針嗎？」。8/9觀察個案大多臥於床上休息，執行右胸縫線傷口換藥，過程中表情皺眉忍耐，主訴：「傷口還是陣陣抽痛，但還可以忍耐，不需要打止痛針。」評估個案有急性疼痛之健康問題。

7.自我感受型態：

8/6主訴：「本來傷口已經夠醜了，現在皮還被剪開，我到底要怎麼活？」8/7主訴：「是只有我這樣嗎？樣樣不順，開這麼多次刀，傷口還長成這樣，是我上輩子有做錯事情嗎？」觀察個案表情緊繃且眼角泛淚。8/10執行縫線傷口換藥，

過程中個案雙眼緊閉，不願正視傷口，換藥後立即拉扯衣物遮住傷口，拒絕與護理人員討論傷口狀況。8/11主訴：「我現在這樣子我覺得很想哭，胸前一大條縫線而且乳頭又被切掉的樣子，我很難受，我根本不敢看，我覺得自己很醜，不男不女的！」8/12主訴：「我其實很害怕我先生會嫌棄我，就算他甚麼都沒有說，但這個傷口我自己看了都覺得很可怕，又何況是別人。」「我的同事和親戚都有打電話關心我，但我實在很難與他們談論這些事情，因為我怕他們用異樣的眼光看我，這些關心對我來說都是一種壓力。」評估個案有情境性低自尊之健康問題。

8. 角色關係型態：

個案為臺電總機員，表示工作環境單純且人際相處融洽。已婚，育有一女，與案夫及案女一同居住，案母及案兄住於附近，平日皆有聯繫，與家中人員關係融洽。住院期間主要照護者為案夫，案女及其餘家屬以電話關心個案，遇重大事情與案夫討論。住院期間，個案可配合醫療科處置及護理，也可依照營養科建議飲食及注意事項。

9. 性與生殖型態：

個案目前已停經，無使用賀爾蒙補充劑，與案夫育有一女。8/12觀察個案會陰部大小陰唇無水腫或發紅，亦無異常分泌物，觀察右胸手術後留有一長16cm及寬1cm縫線傷口及一JP drain引流管，乳房已全部切除，右胸平坦無乳頭，縫線附近皮膚攣縮不平整，個案不時以手遮掩胸口。

10. 應對、壓力及耐受型態：

8/15個案主訴：「這次生病，我跟我先生談了很多，我先生說事情遇到了就一起解決，不要想那麼多，如果真的覺得壓力很大，可以一起出門按摩或逛街，他會一直陪著我，這讓我更有力量去面對接下來的療程和挑戰。」個案主訴：「這次入院，謝謝你們願意花時間傾聽我的煩惱，鼓勵我跟我先生傾訴我的壓力，也告訴我這麼多該注意的事情，比如：化療注意事項及各項資源和飲食衛教控制血糖等。」會談過程中個案語帶笑意且神情放鬆。

11. 價值及信念型態：

個案信仰道教，無常規參與宗教活動，8/16個案主訴：「開刀前表姊幫我求平安符，先生也到廟裡拜拜，很謝謝家人在我最困難的時候陪伴我，即使因為疫情限制不能來探病，也把對我的關懷用另一種方式送給我。」個案表情平靜且將平安符放於枕頭下。

問題及導因確立

綜合以上護理評估，確立個案有現存性感染/與乳癌術後傷口感染及皮瓣壞死有關(8/6-8/17)、急性疼痛/與行傷口清創及傷口縫合手術有關(8/8-8/13)、情境性低自尊/與不能接受自己右側乳房全切除及傷口有關(8/6-8/17)。

護理措施及結果評估

一、現存性感染/與乳癌術後傷口感染及皮瓣壞死有關(8/6-8/17)

主觀資料

8/6主訴：「那時候傷口發黑來看醫生，叫我用燙傷藥膏換藥，但我覺得用燙傷

藥膏傷口都會濕濕黏黏的，所以之後都叫老公用優碘換藥，而且換藥後傷口濕濕的，都會等大概1到2小時才貼紗布。」

客觀資料

於門診行局部清創移除外層皮膚，帶入長4.6cm、寬4.5cm及深度0.7cm傷口，傷口基底黃紅且周圍皮膚發黑。8/8術中留取檢驗右胸wound pus culture:金黃色葡萄球菌。

護理目標

8/15個案及案夫可執行兩項傷口照護注意事項。8/17個案右胸wound pus culture:無長菌。

護理措施

8/6於術前依醫囑予ocillina 500mg IVD Q6H使用。每日協助個案行傷口換藥，紀錄傷口大小、滲液量及其性質並拍照上傳電子系統，以便醫療科共同評估傷口狀況。衛教個案及案夫相關傷口照護注意事項，如:感染徵象，紅熱腫痛等。傷口需保持乾燥及清潔之重要性，若傷口部位滲濕或JP drain引流管半滿需立即告知護理人員協助換藥及倒除，衛教可多攝取高蛋白及維他命C以助傷口癒合，如：鮭魚、芭樂、奇異果及深綠色蔬菜等。

護理評估

8/10個案可主動表示傷口紗布滲濕需協助換藥，可依照營養科建議採低脂肉類及高蛋白飲食。8/15個案留取檢驗右胸wound pus culture:無長菌。

二、急性疼痛/與行傷口清創及傷口縫合手術有關(8/8-8/13)

主觀資料

8/8個案主訴：「手術傷口很痛，右手都不敢動，很怕會拉到傷口，疼痛指數

約為7-8分。」要求施打止痛針。

客觀資料

8/8觀個案大多臥於床上休息，需經案夫攙扶方能下床如廁。8/9協助個案行傷口換藥，過程中個案表情皺眉忍耐。

護理目標

8/12個案可使用至少兩項非藥物緩解疼痛技巧。8/13個案可不需施打針劑止痛藥且疼痛指數可降低至3分以下。

護理措施

每日每兩小時主動以數字型評分量表評估個案疼痛程度，於換藥前依醫囑給予dynastat 40mg IV Q12H使用。衛教個案及案夫疼痛緩解技巧，如：聽喜愛的臺語歌轉移注意力；協助個案按摩背部及肩頸，放鬆肌肉緩解緊張情緒及疼痛。與醫療科討論後可以使用壓力束胸帶加壓傷口，以避免拉扯傷口及管路致疼痛。執行傷口換藥時，緩慢移除外層敷料及動作輕柔消毒傷口，並且請案夫於旁緊握個案左手分散注意力。

護理評估

8/12個案可於下床時使用壓力束胸帶，亦會請案夫播歌及按摩肩膀緩解疼痛。8/13個案不需他人攙扶自行下床活動，主訴：「我現在沒有什麼不舒服，應該可以不用吃止痛藥了。」評估疼痛指數為1分。

三、情境性低自尊/與不能接受自己右側乳房全切除及傷口有關(8/6-8/17)

主觀資料

8/6與個案會談過程中，觀個案表情緊繃且眼角泛淚，主訴：「本來傷口已經夠醜了，現在皮還被剪開，我到底要怎麼活?!」8/7主訴：「是只有我這樣嗎?樣

樣不順，開這麼多次刀，傷口還長成這樣，是我上輩子有做錯事情嗎?!」8/11觀個案大多穿著寬鬆衣物及外套，鮮少與其他病友交談，主訴：「我現在這樣子我覺得很想哭，胸前一大條縫線而且乳頭又被切掉的樣子，我很難受，我根本不敢看，我覺得自己很醜，不男不女的!」8/12主訴：「我其實很害怕我先生會嫌棄我，就算他甚麼都沒有說，但這個傷口我自己看了都覺得很可怕，又何況是別人。」

客觀資料

8/10協助個案行傷口換藥，過程中個案雙眼緊閉，不願正視傷口，換藥後立即拉扯衣物遮住傷口，拒絕與護理人員討論傷口狀況。

護理目標

8/15個案可正視身體外觀的改變。8/17個案可正向看待身體外觀的改變。

護理措施

維持三班固定護理人員以降低個案不安全感並建立信任感及治療性人際關係，每日主動關懷，同理感受及聆聽其對疾病的想法，接受個案語言及非語言的表達。每日協助個案行傷口換藥時，確實檢視及固定傷口管路並協助使用壓力束胸帶，避免摩擦或拉扯導致疤痕增生或黑色素沉澱，過程中漸進式與個案說明傷口狀況，引導個案與案夫共同使用鏡子或手機內鏡頭觀察傷口，增加促使個案參與治療活動。與醫療科討論個案於傷口拆線後，可使用抗疤凝膠或美容膠以避免疤痕組織增生及改善黑色素沉澱。衛教個案於傷口拆線後可按摩肩頸改善血液循環，促進疤痕組織軟化。鼓勵案夫及重要親友可在口語或肢體

上表達對個案的關愛及傳達「即使外觀的改變亦不影響對其看法和價值。」並且會診癌症心理師，共同照護給予心理支持。鼓勵個案閱覽全球華人乳癌組織聯盟及中華民國乳癌病友協會等，於單位偕同乳癌個案管理師舉辦病友團體討論會，分享罹病過程及介紹其他成功案例分享經驗，強化個案自信心並降低失落感。

護理評估

8/15個案可使用鏡子檢視右乳傷口。8/16主訴：「我右邊的傷口其實也沒有想像中的那麼可怕，就是有一些黑色素沉澱。」並主動詢問護理人員有無推薦相關淡疤產品。

討論與結論

本文描述一位罹患第三期乳癌行乳房全切除術，術後傷口感染再次入院以全身麻醉執行傷口清創及傷口縫合個案，因傷口及病情進展有現存性感染、急性疼痛及情境性低自尊等健康問題。筆者依醫囑給予抗生素治療，並行傷口無菌換藥及上傳電子系統，以便醫療科共同評估傷口狀況。衛教傷口相關照護注意事項及可多攝取高蛋白及維他命C以助傷口癒合。依醫囑予止痛針使用並衛教個案及案夫非藥物緩解疼痛技巧。維持三班固定護理人員，透過傾聽及同理個案感受，與個案建立治療性人際關係，鼓勵個案表達對疾病的感受，鼓勵案夫及重要親友可在口語或肢體上表達對個案的關愛及傳達，引導個案正視術後傷口，介紹單位其他成功案例經驗分享，協助個案面對疾病及身體外觀改變帶來的衝擊，適應外觀及重建正向的自我概念，並衛教個案相關改善傷口色素沉澱及

軟化疤痕方式，改善情境性低自尊問題。

照護過程中深感個案行全乳房切除手術已超過一個月，但帶給個案身體心理改變及其衝擊而衍生出低自尊問題卻是長期深遠之影響，術後因傷口感染再次手術加深原有疤痕色素沉澱，為照顧此個案之護理限制，期望未來可加強此類個案關懷，增加病人術後信心及降低失落感，並於術後傷口穩定後引入其他淡疤產品，如：美容膠或內含矽膠產品敷料及護理措施以加速傷口癒合、改善疤痕外觀及預防疤痕組織增生，從而避免病人因畏懼觀看傷口致照護缺失而二次入院等遺憾，藉此經驗分享，提供日後護理人員照護之參考。

參考資料

- 李和惠、林麗秋(2022)·生殖系統疾病病人之護理·於胡月娟總校閱,《內外科護理學(六版)》, 247-266頁。華杏。
- 莊夢蓉、邱齡頤、何建良(2020)·音樂聆聽對燒傷病人換藥疼痛與焦慮之成效—南部某醫學中心燒傷加護病房·醫學雜誌, 53(1), 29-40。
- 施智源、陳周斌、劉家瑋、黃佩萱、陳裕芬、陳澄淳、黃欽印(2020)·預防手術部位感染之多模式策略·感染控制雜誌, 30(2), 101-119。https://doi-org.hlsw.tzuchi.com.tw:8443/10.6526%2fICJ.202004_30(2).0004
- 陳淑齡、余玉眉(2019)·身體意象與臨床護理之應用·護理雜誌, 66(5), 7-13。https://doi.org/10.6224/JN.201910_66(5).02
- 陳紀仔、黃惠滿、林婉如、陳咨淇(2020)·乳癌術後婦女之身體心像與憂鬱傾向之探討·高雄護理雜誌, 37(1), 1-12。https://doi.org/10.6692/KJN.202004_37(1).0001
- 蔡明霖(2021)·乳癌治療·台灣更年期醫學會會, 65, 17-19 https://doi.org/10.6651/TMS.202108_(65).03
- 衛生福利部國民健康署(2022, 1月25日)·乳癌防治組「乳癌防治」。https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=614&pid=1124
- Al-hilli, Z., & Wilkerson, A. (2021). Breast surgery : Management of postoperative complications following operations for breast cancer. *The Surgical Clinics of North America*, 101(5), 845-863.https://doi.org/10.1016/j.suc.2021.06.014
- Deng, G. (2019). Integrative medicine therapies for pain management in cancer patients. *Cancer Journal*, 25(5), 343-348.https://doi.org/10.1097/PPO.0000000000000399
- Elsaie, M. L. (2021). Update on management of keloid and hypertrophic scars: A systemic review. *Journal of Cosmetic Dermatology*, 20(9), 2729-2738。https://doi.org/10.1111/jocd.14310。
- Tola, Y. O., Chow, K. M., & Liang, W. (2021). Effects of non-pharmacological interventions on preoperative anxiety and postoperative pain in patients undergoing breast cancer surgery: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 30(23), 3369-3384.https://doi.org/10.1111/jocn.15827
- Yektatalab, S., & Ghanbari, E.(2020).The relationship between anxiety and self-esteem in women suffering from breast cancer. *Journal of Mid-Life Health*, 11(3), 126-132. https://doi.org/10.4103/jmh.JMH_140_18
- Zajączkowska,R., Kocot-Kępska, M., Leppert, W., & Wordliczek, J. (2019). Bone pain in cancer patients:Mechanisms and current treatment. *Journal of Molecular Sciences*, 20(23), 6047. https://doi.org/10.3390/ijms20236047.

Nursing Experience of a Post-Surgery Breast Cancer Patient with Wound Infection

Sung-Yu Pan¹, Hui-Ling Yeh², Syuan-Ru Ou³

ABSTRACT

This study describes the nursing experience of a post-surgery breast cancer patient with wound infection facing severe physical and psychological impacts. The nursing period was August 6th–17th, 2022. Information was gathered through clinical care, physical assessment, observation, interviews, and a review of medical records. Using Gordon's 11 functional health types, we concluded that this patient had existing wound infection, acute pain, and low self-esteem. For wound infection, we implemented infection control principles for changing wound dressing to avoid secondary infections and taught the patient pain relief techniques resulting in a reduction in pain levels. During the nursing period, we established a good relationship with the patient, encouraged the patient to express her feelings, established a family support system, and organized patient associations to rebuild a positive attitude and self-values. We hope that by sharing this special nursing experience, we can provide a good reference for colleagues caring for similar cases. (Tzu Chi Nursing Journal, 2024; 23:6, 110-118)

Keywords: acute pain, infection, post-surgery of breast cancer, situational low self-esteem

RN of Urology ward, Department of Nursing, Hualien Tzu Chi Hospital Buddhist Tzu Chi Medical Foundation¹; Head of Nurse Practitioner, Department of Nursing, Hualien Tzu Chi Hospital Buddhist Tzu Chi Medical Foundation²; Head Nurse, Department of Nursing, Hualien Tzu Chi Hospital Buddhist Tzu Chi Medical Foundation³

Accepted: April 15, 2024

Address correspondence to: Syuan-Ru Ou Nursing Department, 707, Sec. 3, Zhong-Yang Rd., Hualien, Taiwan, 97004
Tel: 886-3-856-1825 #16131 E-mail: qp761009@gmail.com