

一位乳癌患者接受放射線治療皮膚炎照護經驗

羅玉杏¹、洪萬康²

中文摘要

本文為一位初診斷三陰性乳癌33歲女性，接受前導性化學加免疫治療後行部分乳房切除手術與放射線治療後造成嚴重放射性皮膚炎引發對疾病治療相關知識的不足導致焦慮。照護期間為2021年02月20日到2021年03月03日，以直接照護、會談及使用通訊軟體及電話訪談等方式收集資料，依戈登十一項功能性健康型態評估，確認個案有組織完整性受損、急性疼痛、焦慮等健康問題。運用個別性護理專業與病人共同搜尋及討論三陰性乳癌的治療方式及放射線皮膚炎成因及相關護理措施，經由傾聽與鼓勵個案表達感受，協助病人了解乳癌相關治療的知識不足減緩焦慮不安，順利完成治療。(志為護理, 2025; 24:2, 115-124)

關鍵詞：乳癌、放射性皮膚炎、皮膚完整性受損、急性疼痛、焦慮

前言

據國內學者於2009年運用健保資料庫調查，統計發現護理人員罹患乳癌風險高於一般女性（陳等，2014），英國研究也發現，處於高強度輪班及每月超過三個夜班以上的護理人員，統計結果對具乳癌家族史及22歲前開始上夜班的護理人員有顯著影響，與輪值夜班工作和夜間曝光及日夜顛倒有關，其生理機轉和褪黑激素減少、性激素水平升高

與乳房增大有關，是目前護理人員被認為促成乳癌主因(Gómez-Salgado et al., 2021)。

本文是敘述一位33歲未婚護理師罹患乳癌，病人對於乳癌及放射線皮膚炎相關照護知識及照顧方式不熟悉導致焦慮，故引發筆者動機，藉由病人住院照護期間，透過會談、觀察、身體評估等技巧提供病人整體性照護，使用手機、電腦軟體指導病人搜尋專業資料庫並與其討論回饋，建立病人正向面對乳癌治

佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟乳癌醫學中心個案管理師¹、佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院護理部內科病房護理師²
接受刊載：2024年11月6日

通訊作者地址：洪萬康 97004 花蓮市中央路三段707號 護理部
電話：886-3-856-1825 #17206 電子信箱：sinx0324@gmail.com

療及放射線皮膚炎正確觀念，出院後持續追蹤病人傷口變化，給予心理支持讓個案順利度過放射線療程。

文獻查證

一、三陰性乳癌簡介及治療方式

乳癌初期多無症狀，常見乳房無痛性腫塊或乳房攝影異常發現，病理報告的雌激素受體(estrogen receptor, ER)表現陰性、黃體激素接受體(progesterone receptor, PR)表現陰性及第二型人類上皮生長因子受體(human epidermal growth factor receptor- 2, HER2/neu)表現陰性稱為三陰性乳癌(triple-negative breast cancer, TNBC)，據Cardoso等人研究指出前導性化學治療藥物紫杉醇加卡鉑、小紅莓加癌德星施打十二週，期間加上免疫治療藥物吉舒達三週一次，之後接受手術，術後持續使用吉舒達九次，結果發現加上免疫治療能獲得更高的病理完全緩解反應機率及提升存活率(Cardoso et al., 2019)。

二、放射線治療引起的放射性皮膚炎

放射線治療(radiation therapy, RT)使組織發炎、缺血及修復力受損導致放射線皮膚炎(radiation dermatitis, RD)，同時接受化學標靶治療使基底細胞對放射線的敏感度增加造成皮膚損傷。使用評估放射線皮膚炎工具由美國癌症中心所提出的放射線治療皮膚反應分級(Radiation Therapy Oncology Group, RTOG)，共分為五級：第0級：無症狀、第1級：皮膚有濾泡、紅斑、乾性脫屑或脫毛；第2級：皮膚發亮紅斑、濕性脫屑或中度水腫；第3級：皮膚皺摺處以外出現濕性脫屑或

凹陷性水腫；第4級：皮膚潰瘍、出血或壞死(Leventhal & Young, 2017)。第1級照顧維持皮膚清潔及完整性，皮膚紅疹或乾性脫屑時使用含金盞花或玻尿酸產品，不建議油性或刺激性產品，類固醇藥膏由主治醫師判斷；第2~3級預防傷口惡化感染及癒合，濕性脫屑傷口不建議親水性凝膠(hydrogels)，滲液量少傷口使用防沾黏敷料(如：Mepitel、不沾黏紗布等)，保持濕潤環境和預防外來傷害，滲液量大傷口使用吸附性佳的泡棉敷料或親水性敷料(如duoderm dressing、mepilex lite dressing)；第4級需立即介入醫療處置(Leventhal & Young, 2017)。

三、乳癌病人的疼痛照顧

文獻指出超過1/3放射線皮膚炎會出現中重度疼痛，疼痛評估及控制尤其重要(Alhazmi et al., 2020)。使用美國疼痛協會疼痛數字量表，分數0~10分，1-3分輕微、4-6分中度、7分以上重度疼痛。局部疼痛處理：避免碰撞及使用合適敷料，依醫囑給予止痛藥，疼痛治療採階梯式使用，第一階用acetaminophen或非類固醇消炎；第二階用弱效性類鴉片或非類鴉片藥物；第三階用強效性類鴉片單一療法或合併非類鴉片止痛藥物。護理人員可運用水療、經皮神經電刺激、按摩、冷熱療法、瑜伽、運動、穴位按摩等非藥物方法利於疼痛控制(Alhazmi et al., 2020)。

四、乳癌病人的焦慮評估及照護措施

乳癌病人焦慮與診斷分期、治療、手術、身體心象改變及疾病知識、自我照護不熟悉導致的不確定感等相關(Chang et al., 2014)，嚴重導致憂鬱發生及增加

死亡率風險(Eun-Jung et al.,2020)。使用中文版貝克焦慮量表其敏感度0.76；特異度0.81，題目共21題，0-13分正常，14-19分輕度，20-28分中度，29-63分重度焦慮（車等，2006）。焦慮護理措施有尊重及接受病人情緒；運用傾聽、同理心及鼓勵表達感受；提供疾病知識，增進疾病的控制感與照顧能力；鼓勵親友支持陪伴；提供正面思考(Runowicz et al., 2020)。

個案簡介

一、基本資料：

歐小姐，33歲，未婚，大學畢，為醫學中心護理師，信仰道教，慣用國台語，與家人同住，家中排行老三，有兩位姐姐及兩位弟弟，案母49歲時罹患乳癌，行乳房部分切除後行化學及放射線治療，父親鼻咽癌過世，大姊羊水栓塞過世，自己是主要經濟來源及決策者，住院期間主要照顧者為案母及弟媳。家族樹如圖一。

二、現在病史及就醫過程：

病人於2020年5月洗澡摸到左乳房外側半顆乒乓球硬塊，因月經剛結束，故先自行觀察，2-3週腫塊未消失，於月底至外科門診就醫。病理報告：左側浸潤癌，Grade 3，ER陰性，PR陰性，Her-2/neu陰性，ki67: 80%，為三陰性，影像檢查分期cT2N0M0，stage IIA，治療期間如圖二：

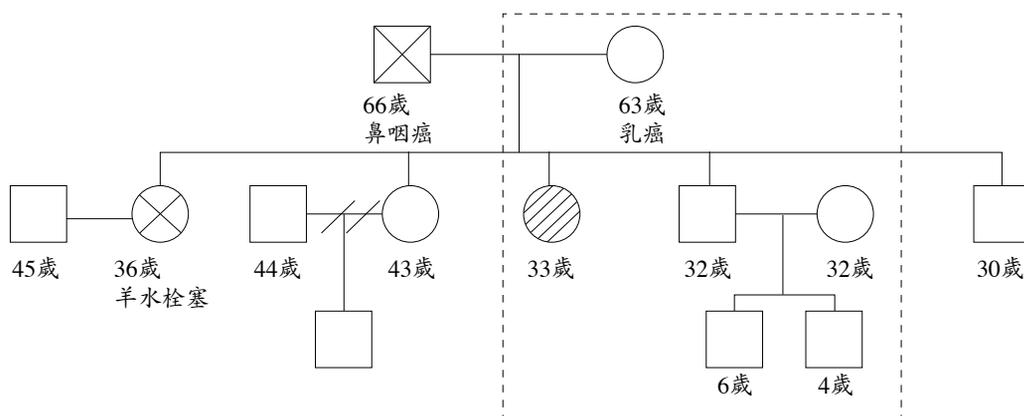
三、護理評估：

筆者住院照護期間為2021年02月20日到2021年02月21日，及2021年02月21日到2021年03月03日2次，門診追蹤期間，經由直接照護、觀察、身體評估、會談、病歷查閱，使用通訊軟體或電話蒐集資料，依戈登十一項功能性健康型態評估，資料分析如下：

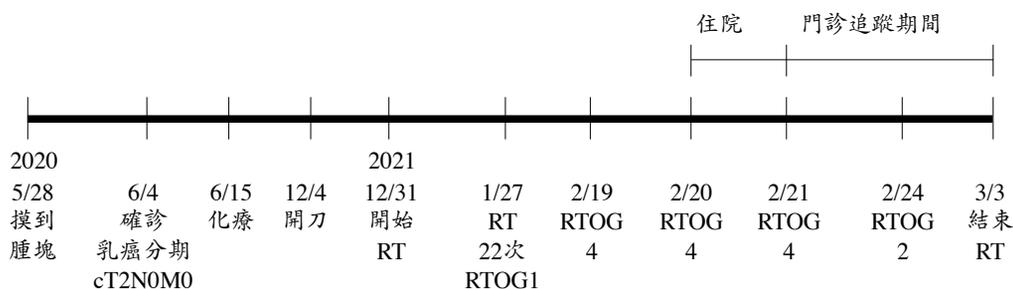
(一)健康認知與健康處理型態：

病人自認身體健康，案母有乳癌病史，沒有乳房自我檢查習慣，感冒會去診所，沒有抽菸吃檳榔，偶爾與朋友聚會小酌，治療期間皆配合。

圖一
家族樹



圖二



(二)營養代謝型態：

身高157公分，體重68.5公斤，BMI：27.75kg/m²，屬輕度肥胖，家屬協助準備餐點或外食，飲水量約1500ml/天。皮膚彈性佳。1月27日 RTOG第一級，皮膚乾燥無脫屑；2月19日評估RTOG第四級，左乳房皮膚點狀破皮，無滲液；2月20日病人表示：「是運動流汗悶住皮膚造成破皮的嗎？」、「傷口好像是睡覺的時候抓破皮的？」、「胸部下緣破皮傷口從兩個五元硬幣變成一整排。」、「皮膚傷口恢復比以前還慢，是不是跟免疫的藥有關？」，評估RTOG為第四級，左乳房下緣外觀有白色點狀均勻分布及色素沉澱，乳房下緣皮膚破損發紅，有少量白色透明分泌物無異味，傷口基底粉紅，傷口周圍皮膚暗紅色，2月21日更換照護方式傷口使用mepitel保護皮膚，於2月24日觀察傷口RTOG第二級，傷口基底粉紅乾燥，周圍皮膚色素沉澱存，根據上述資料收集分析，確立病人有組織完整性受損/與放射線治療引起放射性皮膚炎反應有關之健康問題。

(三)排泄型態：

尿量1,500-2,000毫升/天，無解尿疼

痛，聽診腸蠕動音10-15次/分，叩診鼓音，每日排便一次，色黃棕成形。

(四)活動運動型態：

病人以前無運動習慣，罹癌後每周會去操場散步2-3次，約30分鐘至1小時，在家使用跑步機散步。剛接受化學治療在活動時會喘，完治後體力恢復，仍維持運動習慣，現活動時呼吸平順，呼吸約16-18次/分，ADL可自理。

(五)睡眠休息型態：

晚上10-12點就寢，7點起床，夜眠7-8小時。2月20日主訴「這幾天因為傷口破皮痛睡不好」，住院期間夜眠約7-8小時，未服用安眠藥，起床後沒有打呵欠情形，可應付整天活動。

(六)認知感受型態：

病人意識清楚，GCS：E4V5M6，視、聽、嗅、觸正常。2月20日主訴「傷口破皮痛到我很困擾，不能好好休息」、「不要摸我的傷口，很痛」、「傷口痛到連洗澡都不能好好洗。」、「脫衣服的時候會黏住傷口，好像皮被拔掉一樣」，看傷口或換藥時雙手抗拒有躲避情形，視覺類比量表評估疼痛指數為6分，表情皺眉，主訴不碰傷口疼痛指數

約5-6分，碰到傷口時疼痛指數會到8分且有呻吟聲及皺眉情形，2月20日評估破皮傷口12×19公分有少量透明分泌物。確立病人有急性疼痛/與左乳房放射線皮膚炎破皮疼痛不適反應有關之健康問題。

(七)自我感受型態：

病人個性獨立，遇到問題會想辦法解決或是與親近的人商量。治療後乳房外觀變化了解是副作用可恢復，有嘗試接受外觀變化，但還是會擔心。2月20日主訴「被醫師告知確診乳癌時，當下也會慌張不知道如何是好，覺得為什麼會是我？乳癌我都不熟，不知道怎麼辦？」、「是不是打免疫藥物造成傷口癒合不好？」、「是運動流汗悶住皮膚造成破皮的嗎？」、「破皮的傷口越來越嚴重，我不知道如何處理」、「大家以為我是護理師應該很了解醫師說明治療方式及過程，但我不是很清楚，也不好意思問，其實我覺得壓力很大，我有上網去找三陰性乳癌的資訊，但資料很籠統，也不是那麼容易懂，我也不清楚後續治療應該還要做什麼？」、「我現在放射線治療中斷以後會不會影響到我後續的預後？會不會很容易復發？」，提到病情變化時病人表情凝重，住院期間多維持輕度活動，2月20日使用中文貝克焦慮量表分數為25分，於2月24日傷口疼痛情形改善，給予相關護理措施後評估中文貝克焦慮量表分數為13分，確立病人有焦慮/與三陰性乳癌治療相關知識缺失有關之健康問題。

(八)角色關係型態：

33歲未婚女性，目前角色為女兒、姊姊、妹妹、姑姑及病人，目前與案母、

大弟一家人同住，案母是主要支持者，家人及朋友都會在身邊陪伴及給予支持，希望自己可以恢復健康。

(九)性-性功能型態：

初經12歲，經期規律，有過性行為，單身，化療期間使用停經針，化療結束後約3個月後月經恢復正常。

(十)應對-壓力-耐受型態：

病人遇到問題時會先自己解決，有時家務事會與母親或大弟商量，在工作上會尋求親近的同事商量討論。

(十一)價值-信念型態：

個案信仰道教，家裡供奉祖先，自己跟家人會去宮廟拜拜保佑平安順利，但靠自己努力比較重要。

問題及導因確立

綜合以上護理評估，確立個案健康問題為：

一、組織完整性受損/與放射線性皮膚炎有關(2/20~3/3)；二、急性疼痛/與皮膚破損有關(2/20~2/24)；三、焦慮/與三陰性乳癌治療相關知識缺失有關(2/20~2/24)。

護理措施及結果評值

問題一、組織完整性受損/與放射線性皮膚炎有關(2/20~3/3)

主觀資料

2月20日「是運動流汗悶住皮膚造成破皮的嗎？」、「胸部下緣破皮傷口從兩個五元硬幣變成一整排。」、「皮膚傷口恢復比以前還慢，是不是跟免疫的藥有關？」、「破皮的傷口越來越嚴重，我不知道如何處理」、「傷口好像是睡覺的時候抓破皮的？」

客觀資料

2020年12月31日開始放射線治療，累積22次，1月27日 RTOG第一級；2月19日左乳房下方皮膚點狀破皮無滲液，破皮範圍約5×7公分，RTOG第四級；2月20日左乳房外觀白色點狀均勻分布及色素沉澱，乳房下緣破損發紅少量透明無異味分泌物，範圍約12×9公分，RTOG第四級。

護理目標

希望病人於2月21日病人可以說出第2-3級皮膚炎預防感染方式至少三項，2月21日瞭解RD成因及衛教後配合第2-3級皮膚炎照護方式，2月24日可說出皮膚炎第一級照護至少三項，2月27日破皮傷口RTOG第四級改善成第二級。

護理措施

衛教第一級RD照護方式：避免用含酒精、香料或果酸刺激性產品或凡士林，皮膚完整時可使用含金盞花、玻尿酸護膚品保濕，清潔皮膚使用抗敏感性產品，40度以下溫水清洗照射部位，使用輕拍方式用毛巾將皮膚擦乾、避免摩擦，勿隨意使用保養品，避免直接在照射部位給予冷熱敷，需使用冰枕或熱敷袋，避免在照射部位有抓或擦揉的動作，避免在照射部位使用膠帶，穿著寬鬆棉質衣物，避免皮膚摩擦，RT期間避免過度激烈運動，治療期間照射部位需防曬，RT結束後一年內，需加強皮膚保濕及防曬。持續記錄病人傷口大小、滲液量性質、顏色等。

衛教病人2-3級RD照護方式：使用生理食鹽水清潔傷口、不隨意擦拭乳液或藥膏於破皮處、觀察破皮傷口是否有感

染徵象，如：發燒、異常分泌物顏色或異味、破皮傷口以外皮膚有疼痛不適感且發紅及依醫囑使用類固醇藥膏。因RT會使組織發炎導致組織缺血及修復力受損，同時接受化學或標靶治療使基底細胞對放射線敏感度增加造成皮膚損傷，並評估病人傷口照護方式及衛教正確的傷口清潔方式，評估傷口滲液狀況，給予mepitel敷料使用。

護理評估

於2月20日病人可說出皮膚炎照護方式超過三項：使用生理食鹽水清潔傷口、不隨意擦拭乳液或藥膏於破皮處、破皮傷口是否有感染徵象，如：發燒、異常分泌物顏色或異味或紅腫熱痛情形，若傷口有滲液或感染狀況不能擦拭類固醇藥膏，於2月20日病人可以瞭解及說出放射線皮膚炎成因及加重因子使用生理食鹽水正確清潔皮膚炎破皮處。

病人可說出超過三項皮膚炎照護方式：避免使用含酒精、香料或果酸刺激性產品或凡士林、皮膚可使用含金盞花、玻尿酸護膚品保濕、洗澡時勿使用過熱的水、避免抓傷皮膚等內容，於2月24日保持傷口移除mepitel敷料後觀察皮膚無滲液，有新生皮膚，基底粉紅範圍約12×9公分，評估RTOG第二級。

問題二、急性疼痛/與皮膚破損有關(2/20~2/24)

主觀資料

2月20日「這幾天因為傷口破皮疼痛不適睡不好。」、「傷口痛吃普拿疼持續幾個小時以後又開始痛。」、「傷口破皮痛到我很困擾，不能好好休息」、「不要摸我的傷口，我覺得很痛。」、

「傷口痛到連洗澡都不能好好洗。」、「我在脫衣服的時候會黏住傷口，好像皮被拔掉一樣。」

客觀資料

2月20日查看傷口有躲避動作；換藥時雙手抗拒有躲避情形；視覺類比量表評估疼痛指數6分，表情皺眉，主訴不碰傷口疼痛指數約5-6分，碰到傷口時疼痛指數會到8分且會有呻吟聲及皺眉情形。

護理目標

希望病人於2月22日疼痛指數降為2-3分及可說出預防疼痛不適方式三項。在2月25日可以說出兩種以上的非藥物控制方式緩解疼痛。

護理措施

依照疼痛量表評估個案疼痛指數並依醫囑給予Paran 1顆PO QID使用，換藥時，動作輕柔並使用Mepitel覆蓋範圍加大到完整皮膚區域。

給予病人衛教預防疼痛的方式：1. 教導活動時，動作輕柔避免肌肉受到牽扯產生疼痛2. 避免碰撞皮膚炎傷口處3. 轉移疼痛注意力，如：鼓勵觀賞喜愛的電視、影片或聆聽喜愛的音樂、鼓勵多與旁人互動，以及非藥物控制疼痛方式：如水療、經皮神經電刺激、按摩、冷熱療法、瑜伽、穴位按摩可搭配喜歡的精油輔助。

護理評估

於2月20日 paran 1顆PO QID使用，換藥時未主訴感傷口疼痛不適，無閃躲情形，病人破皮傷口周圍使用Mepitel保護，可避免碰撞傷口。可配合及說出預防疼痛方式，如活動輕柔、避免傷口碰撞、與旁人聊天或看手機影片等。2月21

日可說出控制疼痛方法，如冰敷、按摩使用喜歡的香味。主訴疼痛不適情形有改善，疼痛指數約2-3分。2月24日主訴傷口疼痛不適降至1-2分，皮膚感覺搔癢不適時可使用冰敷，並停止使用普拿疼。

問題三、焦慮/與三陰性乳癌治療相關知識缺失有關(2/20~2/24)

主觀資料

2月20日「被醫師告知確診乳癌時，當下也會慌張不知道如何是好，覺得為什麼會是我？乳癌照顧我都不熟，不知道怎麼辦？」、「大家以為我是護理師應該很了解醫師說明治療方式及過程，但我不是很清楚，也不好意思多問，其實我覺得壓力很大，我有上網去找三陰性乳癌的資訊，但資料很籠統，也不是那麼容易懂，我也不清楚後續治療應該還要做什麼？」、「我現在放射線治療中斷以後會不會影響我後續的預後？會不會很容易復發？」

客觀資料

2月20日提到傷口時個案表情凝重；中文貝克焦慮量表分數為25分，為中度焦慮。

護理目標

預期2月23日病人中文貝克焦慮量表可下降為輕度焦慮(14-19分)以及可說出三陰性乳癌相關治療及預防至少三項。

護理措施

評估工具使用中文貝克焦慮量表評估焦慮指數，運用傾聽、同理心及鼓勵技巧使病人表達感受，以同理心角度接受病人對於疾病知識的缺失，並鼓勵病人面對疾病知識不足之處。

評估病人對三陰性乳癌的治療瞭解

程度，衛教目前皮膚炎RTOG第四級須暫停治療的原因，等皮膚狀況恢復後仍會繼續完成RT療程，不會影響治療效果。適時給予澄清，藉由搜尋相關網站PubMed、UpToDate、華藝資料庫等，與三陰性治療相關文獻，如手術後照護、治療用藥及放射線治療相關文獻，並陪同病人閱讀文獻並討論相關文獻照顧措施，藉由Predict Breast資料統計網站讓病人瞭解目前病理結果及期數統計，依照手術、化學治療的預後結果。在結束療程後，前兩年為復發風險最高時期，三到六個月規則追蹤胸部X光、乳房超音波、乳房攝影及抽血等檢查，之後固定每年追蹤一次，維持良好的生活習慣，如：避免熬夜、維持運動習慣及理想體重、避免服用賀爾蒙類製劑、避免高油脂或精緻飲食等。

護理評估

於2月21日病人經由Predict Breast網站統計資料可瞭解目前治癒率超過八成，表示前導性化療加上免疫治療的好處可以瞭解，可以接受暫停RT，待皮膚狀況穩定再恢復治療。病人可依據搜尋文獻方式查詢資料並閱讀，與病人共同討論指引內容，了解三陰性乳癌的標準治療方式及注意事項且可說出療程結束後三到六個月須規則返診檢查追蹤、保持運動習慣及控制體重，避免使用賀爾蒙等注意事項。經護理措施介入後，2月23日評估中文貝克焦慮量表分數13分。

討論與結論

病人在接受治療過程中對疾病的不確定感到不安，並在接受放射線治療時

產生嚴重的第四級皮膚炎反應，更加深病人的焦慮及影響生活品質。經評估病人照護方式及再次加強衛教與敷料介入後皮膚完整性受損從RTOG第四級降到RTOG第二級，於2月24日繼續RT，治療結束前維持RTOG第二級到3月3日治療順利結束。急性疼痛因皮膚傷口癒合而獲得解決，焦慮經過對於三陰性乳癌的了解、加強缺失部分衛教及澄清，分數從中度下降為輕度焦慮，改善生活品質。

臨床上乳癌病人治療住院天數平均2-3天，個管師常因為住院天數短及大多門診治療，無法直接面對病人，以電訪追蹤關心，但乳癌治療具個別性且過程複雜，需要多次衛教及評估才能知道病人需求。因病人為護理師，忽略病人缺乏關於乳癌治療相關知識，導致病人沒有足夠的因應能力去應對及預防副作用產生，建議不管病人的知識背景應該仔細評估病人狀況，視情況給予衛教，藉由本文期望個管師在病人接受治療前，能給予病人清楚的治療方向及相關副作用發生，減少對於疾病的不確定感，面對治療時增加病人在治療過程中的信心及維持好的生活品質。

參考文獻

- 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。http://doi.org/10.6320/FJM.2006.10(4).05
- 陳玉枝、黃惠美、林小玲、周幸生（2014）· 以健保資料庫分析護理人員罹患乳癌盛行率· *榮總護理*，31(2)，186-195。http://doi.org/10.6142/VGHN.31.2.186

- Alhazmi, L. S. S., Bawadood, M. A. A., Aljohani, A. M. S., Alzahrani, A. A. R., Moshref, L., Trabulsi, N., & Moshref, R. (2021). Pain management in breast cancer patients: A multidisciplinary approach. *Cureus*, *13*(6). <https://doi.org/10.7759/cureus.15994>
- Chang, O., Choi, E. K., Kim, I. R., Nam, S. J., Lee, J. E., Lee, S. K., Im, Y. H., Park, Y. H., & Cho, J. (2014). Association between socioeconomic status and altered appearance distress, body image, and quality of life among breast cancer patients. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP*, *15*(20), 8607-8612. <https://doi.org/10.7314/apjcp.2014.15.20.8607>
- Cardoso, F., Kyriakides, S., Ohno, S., Penault-Llorca, F., Poortmans, P., Poortmans, P., Rubio, I. T., Zackrisson, S., & Senkus, E. (2019). Early breast cancer: ESMO Clinical Practice guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of Oncology*, *30*(8), 1194-1220. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdz173>
- Eun-Jung, S., Jongwon, L., Jihyoung, C., & Hong Kyu, J. (2020). Association of depression and anxiety disorder with the risk of mortality in breast cancer: A National Health Insurance Service study in Korea. *Breast Cancer Research and Treatment*, *179*(31), 1-8. <https://doi.org/10.1007/s10549-019-05479-3>
- Gómez-Salgado, J., Fagundo-Rivera, J., Ortega-Moreno, M., Allande-Cussó, R., Ayuso-Murillo, D., & Ruiz-Frutos, C. (2021). Night work and breast cancer risk in nurses: multifactorial risk analysis. *Cancers*, *13*(6), 1470. <https://doi.org/10.3390/cancers13061470>
- Leventhal, J., & Young, M. R. (2017). Radiation dermatitis: recognition, prevention, and management. *Oncology(Williston Park, N. Y.)*, *31*(12), 885- 899.
- Waks, A. G., & Winer, E. P. (2019). Breast cancer treatment: A review. *Journal of The American Medical Association*, *32*(1), 288-300. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.19323>

靜
思
語

面對困難，
當下盡心、盡力、盡人事，就對了。

~ 證嚴法師靜思語 ~

In the face of difficulty,
just wholeheartedly do our best
with all of our strength and effort.

~ Master Cheng Yen ~



Experience of Caring for a Patient with Radiation-Induced Dermatitis Caused of Radiation Therapy

Yu-Xing Luo¹, Wan-Kang Hong²

ABSTRACT

This article discusses a 33-year-old female diagnosed with triple-negative breast cancer (TNBC) for the first time. Following neoadjuvant chemotherapy and immunotherapy, she underwent partial mastectomy and radiation therapy, resulting in severe radiation dermatitis and subsequent anxiety due to inadequate knowledge about disease treatment. The care period extended from February 20, 2021, to March 3, 2021, during which data was collected through direct care, discussions, and the use of communication software and telephone interviews. Utilizing Gordon's Functional Health Patterns assessment, it was confirmed that the patient experienced compromised structural integrity, acute pain, and anxiety among other health issues. Individualized nursing expertise was employed to collaboratively explore and discuss treatment options for triple-negative breast cancer, as well as the causes of radiation dermatitis and relevant nursing interventions. Through active listening and encouragement for the patient to express her feelings, assistance was provided to enhance understanding of the insufficient knowledge about breast cancer-related treatments, thereby alleviating anxiety and facilitating the smooth completion of the treatment. (Tzu Chi Nursing Journal, 2025; 24:2, 115-124)

Keywords: acute pain, anxiety, breast cancer, compromised skin integrity, radiation dermatitis

Case Manager of Breast Center, Hualien Tzu Chi Hospital Buddhist Tzu Chi Medical Foundation¹; Registered Nurse of Internal Medicine Ward, Department of Nursing, Hualien Tzu Chi Hospital Buddhist Tzu Chi Medical Foundation²

Accepted: November 6, 2024

Address correspondence to: Wan-Kang Hong Nursing Department, 707, Sec. 3, Zhong-Yang Rd., Hualien, Taiwan, 97004

Tel: 886-3-856-1825 #17206 E-mail: sinx0324@gmail.com