

照顧一位口腔癌末期個案之護理經驗

范芸溶¹、謝春金²

中文摘要

本篇報告旨在描述一位54歲男性口腔癌末期個案，因傷口照護問題之護理經驗。照護期間2023年4月20日至5月19日，藉由觀察、身體評估、筆談、與家屬會談及直接照護等方式收集資料，運用Gordon十一項功能健康型態評估，歸納出個案有組織完整性受損、慢性疼痛及個案與家屬預期性哀傷等健康問題。筆者運用文獻查證使用metronidazole凝膠改善傷口異味，選擇銀離子敷料減少傷口換藥次數及出血風險；透過醫療團隊一起探討個案疼痛問題，選擇止痛藥物，教導家屬運用音樂治療緩解其疼痛；對於個案面對預期性死亡，透過會談技巧引導個案及家屬說出內心感受、彼此的感謝及最後死亡的準備。藉此護理經驗能增進護理師口腔癌末期個案的照護品質及提升病人的生活品質。(志為護理，2025; 24:4, 68-77)

關鍵詞：口腔癌末期、組織完整性受損、預期性哀傷

前言

根據衛生福利部統計顯示，國人十大死因頭頸部惡性腫瘤以口腔癌位居第六位，口腔癌死亡達3,479人(衛生福利部，2023)。口腔癌目前治療方式主要是以手術為主，其次為化學治療及放射治療，個案經歷長期治療過程帶來藥物副作用及疾病進展導致臉部外觀及口腔功能異

常，例如疼痛感，張口吞嚥或說話困難，甚至牙齒鬆動、唾液中帶血及臉頰皮膚穿孔等晚期症狀(曾等，2022)。當惡性腫瘤蕈狀傷口出現大量的滲液、惡臭、感染、出血及疼痛難以處理的症狀時，對個案生理、心理及靈性層面皆會造成嚴重衝擊進而影響其生活品質及家庭運作(高等，2022；雷等，2022)。

本文個案為一名口腔癌末期男性，經

長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院暨情人湖院區 安寧病房護理師¹、長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院暨情人湖院區安寧病房護理長²

接受刊載：2025年3月17日

通訊作者地址：謝春金 基隆市安樂區基金一路208巷200號

電話：886-2-2432-9292 #2760 電子信箱：chunchin@cgmh.org.tw

歷過手術及化學治療後復發診斷末期，因傷口照護問題入院。筆者於照護期間觀察到個案面對腫瘤蕈狀傷口惡臭、滲液、出血及疼痛衍生出生理及心理問題，以及案妻努力照顧個案傷口後卻未能得到改善的無奈情緒。預期到疾病惡化不可逆、身體不適，為了不讓案妻擔心，總是隱忍自己難過的情緒，而案妻則是希望能一起面對，引發筆者作此探討的動機，期望藉由建立良好的護病關係，緩解個案腫瘤傷口疼痛及協助處理傷口出血的問題，並重視個案的心理及靈性需求，鼓勵家屬共同參與照護過程，以提供個人化護理，藉此達到提升末期生活品質。

文獻查證

一、口腔癌末期個案蕈狀傷口照護

腫瘤傷口是由原發性腫瘤或轉移細胞藉由穿透皮膚組織，形成深層壞死性潰瘍或突起性結節，最常見的現象為侵犯到微血管或淋巴結，造成周圍組織缺血、缺氧或壞死，誘發惡臭、產生大量滲液及出血(Starace et al., 2022)。隨著腫瘤變大並侵犯到深部肌肉、血管神經、鼻竇、鼻腔時，嚴重影響其口腔功能，如進食、張口、吞嚥或說話困難(曾等，2022)。蕈狀傷口照護的評估分為傷口、出血、氣味、疼痛、搔癢感、滲出液及感染等；氣味評分法0-10分，0分為完全不臭；10分為極度難忍的臭味，使用metronidazole topical gel能阻止細菌感染減少傷口氣味(高等，2022)。使用銀離子藻膠敷料執行傷口護理，能降低傷口疼痛指數、減少微生物菌種感染及控制

傷口分泌物，以促進傷口癒合(李等，2019)。為了減低出血發生率，在清洗傷口和移除敷料時需動作溫和，使用除膠噴霧、不沾黏的敷料維持傷口濕潤，出血傷口使用Epinephrin與紗布加壓10到15分鐘(陳雁梅、朱，2022)。

二、口腔癌末期個案疼痛照護

晚期癌症的疼痛發生率可達到80%，在癌症疼痛控制中，最常使用鴉片類藥物，若疼痛持續未達緩解可緩慢追加劑量直至疼痛緩解的效果(陳可欣、陳等，2020)。神經性疼痛可使用抗憂鬱劑、抗癲癇劑等輔助性藥物(Gress et al., 2020)。臨床最常使用「疼痛評估量表(numerical rating scale, NRS)」進行疼痛評估以0分到10分，0分表示不痛，10分為最痛。衛教病人及家屬量化疼痛，了解疼痛控制方法及藥物療效，評估疼痛處理的成效(雷等，2022)。近年，非藥物措施較容易為癌因性疼痛患者所接受，如音樂療法可穩定情緒、減緩刺激輸入腦內，關閉傳導疼痛神經衝動的閥門。依照個案接受度、喜好或宗教信仰，選擇溫和的紓壓型音樂，每天2次、每次20-30分鐘就能達到短暫止痛效果的效果(黃等，2023)。加入穴位按壓、正念療法、轉移注意力及腹式呼吸引導個案調適疼痛的感受。疼痛除了嚴重影響到生活品質，也會影響心理引起負面想法，故疼痛評估需全方位考量，提供適切的個別性疼痛治療及護理(吳、林，2021)。

三、口腔癌個案及家屬預期性哀傷

癌症末期個案經歷各種治療仍無效後，面對生理病痛、衰退、失去自我控制及對死亡的恐懼引發無望感，家屬面

對與個案即將分離的悲傷心情(陳慧萱、林等, 2022)。當個案看到腫瘤傷口出血會明顯感受或預知到死亡越接近, 常出現對生命的不甘心、與家人的不捨, 也可能產生嚴重焦慮、憤怒以及挫敗等感受, 進而影響生活品質(王、游, 2021)。照護過程應給予傾聽與陪伴, 運用同理心、溝通技巧引導個案與家屬說出心中感受, 藉由宗教信仰及家人支持, 緩和病人及家屬預期性哀傷的情緒(雷等, 2022)。鼓勵個案與家屬討論面臨失落所經歷的緊張及害怕反應, 共同完成四道人生, 再藉由生命回顧肯定個案生命意義, 使個案在生命末期仍有成就感; 透過信仰儀式及安排後事葬儀, 使家屬從中得到撫慰(朱等, 2023)。

個案簡介

一、基本資料

陳先生, 54歲, 宗教信仰為佛教, 已婚。與案妻共同經營有機雞蛋團購, 生病後交給四哥經營。家裡經濟改由母親及兄弟姐妹給予援助。在原生家庭排行最小, 父親因胃癌去逝, 與母親、四個哥哥, 兩個姊姊及案妻一同居住, 與家人相處融洽。

二、疾病史及入院經過

個案無慢性疾病, 2020年12月診斷口腔癌接受手術治療, 2022年1月復發接受13次化學治療, 化學治療後疾病持續惡化經醫師診斷末期, 個案簽署預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書。此次2023年4月20日因腫瘤傷口問題入住血液腫瘤科病房, 5月19日在醫院安詳離世。

三、護理評估

(一)健康認知及健康處置型態

個案生病前作息規律, 無抽菸, 吃檳榔, 偶爾會與朋友少量飲酒。4月20日個案筆談: 「當初因看牙醫發現口腔有息肉, 切片為良性後再也沒有定期檢查, 我開始吃有機食物及執行自然療法調養身體後, 定期去洗牙卻又發現了一顆息肉, 切片結果就是惡性。」、「得知惡性腫瘤後, 我們就積極治療, 開刀、化療等等, 我都配合著醫師在進行治療」。住院期間遵從服藥及醫療處置, 如有疑慮會與醫護人員討論。經評估無此項健康問題。

(二)營養與代謝型態

4月20日入院身高170公分, 體重58公斤, 身體質量指數值(BMI)為20.0 Kg/m², 屬於標準體重, 每日所熱量為1890大卡。個案為蛋奶素, 罹癌後長期鼻胃管留置, 住院期間都是由家人準備管灌飲食, 每天不同蔬菜、豆類、水果及五種不同植物油加鹽巴川燙後, 再用食物攪拌機打成流質, 一天四餐送至醫院, 因而無法計算每日所需熱量, 所以會診營養師確認個案營養需求足夠。個案皮膚外觀粉紅, 四肢無水腫情形。4月20日抽血檢驗數值: 血色素 11.3g/dL、白蛋白 3.1g/dL。經評估無此項健康問題。

(三)排泄型態

個案生病前, 排便型態為每天一次, 排尿自解順暢。住院期間觀察個案每日解尿6-8次, 解尿量約1,100-1,300cc/天, 呈黃色無沉澱物; 住院期間因使用止痛藥物抑制腸蠕動, 也預防個案用力解便

導致右頰腫瘤傷口出血，依醫囑予軟便劑使用，促進腸胃蠕動，腸蠕動音約10-15次/分，觸診腹部柔軟，排便一天一次。經評估無此項健康問題。

(四)活動與運動型態

個案無心肺疾病，四肢肌力皆5分，關節活動度正常，工作之餘有空時會約朋友打壘球、游泳或潛水。住院初期觀察個案早晚都會在病房來回運動，每次約15-20分鐘，活動期間無頭暈、呼吸喘等不適症狀。4月22日案妻：「我看著他躺到很不舒服，問他要不要下床活動活動，他不願意回應我！」。觀察到個案心情鬱悶，不願與人對談，眼睛緊閉、手按摩胸口及身體呈捲曲狀，個案活動量減少，經評估個案有疼痛問題。

(五)休息與睡眠型態

4月20日個案筆談：「工作要早起，所以我都2300就睡覺，一覺到天亮，5-6點就起床！」。住院期間觀察個案偶爾因夜間頻尿情形或傷口疼痛情形會中斷睡眠的情形發生，睡眠時間平均3-4小時。依醫囑停止點滴減少廁所次數，將口服止痛藥藥物TID調整為QID，減少睡眠中斷情形，時間可達5-6小時。經評估無此項健康問題。

(六)認知與知覺型態

個案意識清楚，應答具邏輯性，視、聽、嗅、觸覺正常，定向感正確。4月20日個案筆談：「我從耳下痛到右手臂，止痛藥三餐吃，現在很痛剛剛不會，可以再請醫師調整一下嗎？」。評估個案疼痛藥物使用情形，告知醫療團隊進行調整。4月21日案妻：「他現在很不舒服，可以幫他打止痛藥嗎？」。觀察個

案皺眉和盜汗情形，現14:00血壓 149/78 mmHg，心跳 112次/分鐘，相較於早上09:00血壓110/63 mmHg，心跳 88次/分鐘高，數字疼痛量表詢問個案指數為8-9分。經評估確立個案有疼痛問題。

(七)自我感受與自我概念型態

個案住院前是由案妻換藥。4月20日案妻主述：「他的傷口從一塊錢大小長到現在這樣，味道越來越臭，他的傷口很會滲，一天要幫他換五、六次藥！」。住院後由護理人員換藥，個案右耳後有5x7x3公分火山口狀的腫瘤蕈狀傷口，周圍皮膚發紅約0.5公分，中間傷口型態為紅色組織；右頰有20x10x5公分火山口狀的腫瘤蕈狀傷口，傷口型態為90%紅色組織及10%壞死，可看見重建手術鋼條，且有大量黃色漿液，使用紗布更換約5-6小時滲濕換藥，每日需約更換五次敷料。4月21走進單人病室時，房內皆是腫瘤傷口散發惡臭味，評分惡臭9分，個案筆談：「我的傷口很臭，有什麼辦法不要那麼有味道嗎？」。5月10日個案筆談：「我的傷口會流血，現在醫院有你們護理師在，但回家後只剩我老婆，他一個人要怎麼辦？」。換藥移除紗布時右頰腫瘤傷口，位於9點鐘方向位置開始大量流血，使用bosmin紗布加壓約30分鐘，此時個案血壓為155/98 mmHg，心跳133次/分鐘。經評估個案有組織完整性受損之健康問題。

(八)角色關係型態

個案使用國語溝通，在家中扮演丈夫、父親、兒子及弟弟之角色。日常生活問題都使用溝通方式與家人商議一同解決問題。個案與家人感情甚密，互動

多元。住院期間與醫護人員使用筆談方式溝通，理解能力正常。經評估無此項健康問題。

(九)性與生殖型態

個案與案妻感情融洽，住院期間都是由案妻全程照護，雖然個案生病以後不能有正常性生活，但案妻會給予擁抱，個案也會牽著案妻的手入睡。經評估無此項健康問題。

(十)壓力及因應型態

4月20日個案筆談：「我是個敢於面對問題的人，因為我有家人、有老婆陪我一起，我老婆不怕，我就不害怕！」。個案有任何事情都會與案妻討論，家中事務有兄弟姊妹幫忙分擔，女兒放假時也會來醫院陪伴。個案住院期間對於治療上有疑問時也會主動詢問醫護人員。經評估無此項健康問題。

(十一)價值與信念型態

個案信仰為佛教，個案與案妻參加福智團體，在團體一起學習佛法、學習廣論及推廣有機食品。4月20日個案筆談：「我開刀化療都嘗試過了，復發後基因檢測都沒有適合的標靶藥物可以用，現在臉上還有一個會隨時出血的傷口，我除了面對也沒有辦法！」。個案會談時觀察到神情無奈。4月30日案妻：「他家人來都不理，連媽媽要跟他說說話，他睜開眼一下，跟媽媽點點頭而已！」。觀察到個案會客時間探訪時，不願與家屬互動，告知需要休息後，閉眼後拒絕再做回應，病房宗教師在個案不回應時，陪伴家屬，引導家屬如何陪伴，找尋適當時機與個案會談。5月10日個案傷口大量出血，個案筆談：「在這個年紀

是我要照顧家人，結果相反！以後要麻煩大姐跟二姐。以前都是我在幫忙廣論班(宗教團體)的師兄師姐，現在換他們幫我準備後事了！」。此時觀察到個案請案妻幫忙，案妻一手撫摸著個案的頭、一手牽著，坐在一旁不發一語。經評估個案及家屬有預期性哀傷的健康問題。

問題確立

根據上述護理評估，歸納個案健康問題包括：組織完整性受損、慢性疼痛及個案及家屬預期性哀傷，針對上述問題擬定護理計劃。

護理措施及結果評值

一、組織完整性受損/與腫瘤蕈狀傷口有關(2023年04月20日-05月19日)

(一)主觀資料

04月20日案妻「他的傷口從一塊錢大小長到現在這樣，味道越來越臭，傷口很會滲，一天要幫他換五、六次藥！」。4月21日個案筆談「我的傷口很臭，有什麼辦法不要那麼有味道嗎？」。5月10日個案筆談「我的傷口會流血，現在醫院有你們護理師在，但回家後只剩我老婆，他一個人要怎麼辦？」。

(二)客觀資料

4月20日個案右耳後有5x7x3公分火山口狀的腫瘤蕈狀傷口，周圍皮膚發紅約0.5公分，中間傷口型態紅色組織；右頰有20x10x5公分火山口狀的腫瘤蕈狀傷口，傷口型態為90%紅色組織及10%壞死，可看見重建手術鋼條，且有大量黃色漿液，使用紗布更換約5-6小時滲濕換藥，每日需約更換五次敷料。4月21日

走進單人病室皆是腫瘤傷口散發的惡臭味。5月10日換藥移除紗布時右頰腫瘤傷口，開始大量流血，使用bosmin紗布加壓約30分鐘，血壓155/98 mmHg，心跳133次/分鐘。

(三)護理目標

傷口在兩週內改善異味，病房惡臭程度評分降至3分。5月3日傷口在兩週內將每日更換五次減少至三次，減少滲液情形。5月19日在住院期間無因傷口換藥引發出血情形。

(四)護理措施

與個案、案妻自我介紹建立良好護病關係，提供有關腫瘤傷口換藥知識和照護技巧，鼓勵個案表達對傷口的想法，給予非語言支持傳達並同理之。每班交班傷口換藥時評估、紀錄傷口變化，內容包括滲液、滲血、紗布外觀、異味程度、傷口大小壞死組織及敷料使用狀況。4月20日-5月2日依醫囑施打metronidazole 500mg Q8H IVD並追蹤成效。傷口流血時依醫囑使用Bosmin 加壓止血並填塞傷口，腫瘤出血不可逆時，醫療團隊會給予鎮靜藥物，護理人員會以毛巾遮住個案視線及使用深色布單覆蓋，降低出血帶來視覺恐懼。教導案妻拆除膠布前噴除膠劑以利膠布移除；使用空針0.9%生理食鹽水接軟針沖洗傷口；凡士林紗布保濕傷口、滋潤皮膚，避免傷口出血。衛教案妻在房間入口或床頭櫃放置咖啡渣；個案喜歡木質調精油(茶樹、尤加利)滴在紗布上，放置在枕頭邊，5月3日案妻：「今天女兒來跟我說爸爸的傷口已經沒什味道了！」。腫瘤傷口異味已從9分將至3分，靠近傷

口才聞到臭味。案妻每日泡一杯過濾咖啡再將咖啡渣放至床頭櫃，使用茶樹精油滴在紗布放置枕頭邊。衛教案妻使用metronidazole topical gel Q8H換藥消除異味，使用親水性銀離子敷料aquacell Ag、並使用燙傷紗布覆蓋墊吸附滲液，減少更換次數；外層使用看護墊隔絕滲液與衣物。5月3日腫瘤傷口滲液減少，換藥次數為從一天換6次到一天更換3次。5月19日腫瘤大面積傷口使用aquacell Ag吸附滲液，其餘不規則處使用凡士林紗布避免紗布沾黏傷口，最後使用棉墊覆蓋，無因換藥而出血情形發生。案妻也會更換看護墊減少更換病人衣物次數。

二、慢性疼痛/與腫瘤壓迫及疾病進展有關(2023年04月20日-05月19日)

(一)主觀資料

4月20日個案筆談「我從耳下痛到右手臂，止痛藥三餐加睡前吃，現在很痛剛剛不會，可以再請醫師調整一下嗎？」。4月21日案妻「他現在很不舒服，可以幫他打止痛藥嗎？」。4月22日案妻「我看著他躺到很不舒服，問他要不要下床活動活動，他不願意回應我！」。

(二)客觀資料

4月20日評估個案入院時疼痛藥物使用情形，個案持續有疼痛情形，告知醫療團隊進行調整。4月21日觀察個案皺眉和盜汗情形，血壓 149/78mmHg，心跳 112次/分鐘，相較於早上09:00換藥前血壓 110/63mmHg，心跳 88次/分鐘高，數字疼痛量表指數為8-9分。4月22日到個案心情鬱悶，不願與人對談，眼睛緊閉、手按摩胸口及身體呈捲曲狀。個案活動量減少。

(三)護理目標

4月25日個案及家屬可執行2種方式緩解疼痛。4月30日個案能主動表達疼痛強度，調整止痛藥物將疼痛分數從9分降至3分。

(四)護理措施

4月20日-4月30日主動關懷個案引導其表達疼痛感受，同理疼痛情緒。無法明確表達時，教導個案改用眨眼睛或以手指頭表達疼痛，讓案妻及醫護人員了解。每班評估疼痛狀況，包含疼痛性質、部位、嚴重度及時間，以數字疼痛量表評分個案疼痛情形及所使用的藥物紀錄。4月30日個案開始會主動表達疼痛情形，個案筆談：「現在比較不痛可以用手機看影片！」，疼痛指數從9分將至3分。執行護理治療時採集中護理，過程中降低音量、關燈拉上窗簾避免光線刺激，減少干擾個案休息。協助個案舒適擺位(左側臥)，教導案妻可在頭頸部及雙手墊枕頭適當支托，臉部下方置放小方巾支託傷口直接壓迫於枕頭。4月20日-4月25日執行止痛穴位按摩並教導案妻，手指環形按壓個案合谷穴、三陰交及足三里穴位，在穴位點上以垂直角度進行按摩，每個穴位按壓的時間按壓5秒，放鬆1秒，持續2-5分鐘。案妻再回示教，依個案接受程度調整按壓力道。召開醫療團隊會議調整止痛藥物並追蹤成效。4月20日-4月25日教導案妻協助個案使用噁嘴式呼吸。疼痛時用鼻子慢慢吸氣感覺腹部鼓起，3秒後吐氣時腹部下降，嘴巴如口哨般地噁起慢慢吹氣6秒，反覆動作至疼痛緩解。4月25日個案及案妻使用2種方式緩解疼痛；個案白天會聽臺語歌轉

移疼痛，夜晚聽佛經入睡。使用尤加利精油協助其按摩穴位減緩不適。

三、預期性哀傷/與疾病末期有關(2023年04月20日-05月19日)

(一)主觀資料

4月20日個案筆談：「我開刀化療都嘗試過了，復發後基因檢測都沒有適合的標靶藥物可以用，現在臉上還有一個隨時會出血的傷口，我除了面對也沒有辦法！」。4月30日案妻：「他家人來都不理，連媽媽要跟他說說話，他睜開眼一下，跟媽媽點點頭而已！」。5月10日個案筆談：「在這個年紀是我要照顧家人，結果相反！以後就要麻煩大姐跟二姐。以前都是我在幫忙廣論班的師兄師姐，現在換他們幫我準備後事了！」。

(二)客觀資料

4月20日與個案會談時觀察到神情無奈；觀察到個案會客時間探訪時，不願與家屬互動，告知需要休息後，閉眼後拒絕在再做回應。5月10日個案傷口大量出血時，個案請案妻幫忙觀察到案妻一手撫摸著個案的頭、一手牽著，坐在一旁不發一語。

(三)護理目標

5月5日個案及家屬主動向護理師表達對死亡哀傷之感受。5月10日個案能向家屬表達對於疾病末期的感受、交代後事準備想法及互相四道人生。

(四)護理措施

4月20日給予一個安靜、單獨空間之面談室會談，過程中接受其情緒宣洩，同時觀察家屬及個案的心境變化及需求，適時給予支持與陪伴。4月21日給予個案足夠時間表達內心想法，提供非語言的

陪伴及手接觸等肢體語言，適時陪伴、關懷及鼓勵個案及家屬表達內心感受。4月22日護理師及宗教師引導個案及案妻表達對信仰的想法，信仰對疾病之間連結，適時的澄清疑慮，並提供念佛機給個案及案妻透過宗教得到心靈慰藉。因疫情期間訪客受限，依照醫院臨終探視之防疫政策，於5月11日 14:00至15:00，提供單獨病室輪流進入，詢問訪客TOCC確保個案及家屬安全。4月25日請女兒提供兒時相簿，與個案一同分享照片關於他們小時候的回憶，個案說出難忘的場景及其中對個案的價值，個案在過程中肯定自己及自我統整，找到個案存在的價值及意義。4月27日引導個案及案妻進行四道人生，如案妻協助個案管灌飲食時，個案向案妻道謝；睡前互道晚安、道愛及kiss goodnight成為每日一事。透過道謝、道愛、道別及道歉，互相表達最真實情感。5月1日個案在護理師引導下使用筆談方式表達對於病情變化的感受及對案妻的感謝。個案筆談：「我願意配合醫師、護理師及太太，對我所做的一切；我每天多愛我太太一點，有一天會跟大海一樣大。」；個案寫下一張一張信，想給媽媽、哥哥、姊姊及子女所說的話。5月5日個案在學校老師的協助下完成心願看到兒子；團隊透過與醫院簽約之葬儀社借到彌留室，可進行焚香及誦經等儀式，完成後事安排。5月10日引導案妻了解瀕死症狀，包括：呼吸淺快、心跳加速、血壓下降、漸漸嗜睡、亦是混肴不清及尿量減少等，教導案妻照護技巧。5月19日個案在睡夢中安然離世，團隊協助案妻聯絡家

屬及廣論班師兄、師姐，將個案送至彌留室，完成個案及案妻願望。

討論與結論

本文探討照護一位口腔癌末期個案的護理經驗，個案因傷口照護問題而入院，照護期間傷口味道惡臭及大量滲液需要一天換藥5至6次，調整合適的藥物及敷料改善氣味及減少傷口滲液，與李等(2019)及高等(2022)文獻相符合。改善病房已無傷口惡臭味且一天只需更換3次傷口，減少干擾個案休息。經過醫療團隊調整止痛藥物及教導案妻使用音樂療法，與黃等(2023)文獻相符合，使個案疼痛指數從9分下降3分，達到舒適同時讓家屬及個案都能感受彼此的陪伴及關心，與團隊有了互信關係。疾病末期傷口出現疼痛及出血的情形讓個案面臨死亡的威脅，鼓勵個案及家屬討論面臨死亡的緊張及害怕反應，我們順利引導個案及家屬於心靈平靜之下互述道謝、道愛、道歉及道別之四道人生，讓彼此都能了解生命的意義及價值，最終個案得到善終，家屬也完成對個案最後承諾。

照護期間因個案體力不足、疼痛情形，限制了會談的時間，需把握每次與個案會談時間，加上筆者未受過正式的心理諮商及輔導相關訓練，也限制筆者無法提供個案及家屬較深層的心理層面的照護，因此，建議於個案入院即啟動醫療團隊共同照護，召開團隊會議由各個團隊討論生理問題及靈性問題。由分享照護此個案的經驗，使筆者收穫甚多，進而諮詢院內心理師、宗教師、安寧共照師等人的經驗與想法，查閱溝通

技巧等書籍以達到照護個案目標，藉此提升團隊對於傷口及個案面對死亡時的照護經驗，同時讓團隊學習到在非安寧單位也能實踐安寧療護護理理念。

參考資料

- 王謹熏、游馥蓮(2021)．陪伴一位癌症患者因腫瘤出血經歷死亡焦慮之護理經驗．*腫瘤護理雜誌*，21，83-94。https://doi.org/10.6880/TJON.202112/SP_21.0
- 朱庭嬉、張玉官、林鎡喻(2023)．運用Watson關懷理論協助一位大腸癌末期病人善終之護理經驗．*榮總護理*，40(1)，74-80。https://doi.org/10.6142/VGHN.202303_40(1).0008
- 吳詩涵、林美惠(2021)．照護一位口腔癌末期個案之護理經驗．*腫瘤護理雜誌*，21，61-72。https://doi.org/10.6880/TJON.202110/SP_21.06
- 李淑筠、朱舜天、江采宜(2019)．探討活性碳銀離子敷料對感染性壓傷治療之成效．*醫學與健康期刊*，8(1)，53-66。
- 高淑雯、張議文、林瑞萍、江載仁、林芳朱、桑穎穎(2022)．建立癌症病人軀狀傷口照護之臨床照護指引．*榮總護理*，39(4)，383-399。https://doi.org/10.6142/VGHN.202212_39(4).0007
- 陳可欣、陳杰峰、譚家偉、黃采薇(2020)．實證疼痛臨床照護指引.考科藍台灣研究中心。https://reurl.cc/d5bVeM
- 陳雁梅、朱美玲(2022)．照顧一位口腔癌末期病人無望感之護理經驗．*高雄護理雜誌*，39(2)，138-149。https://doi.org/10.6692/KJN.202208_39(2).0012
- 陳慧萱、林岑薰、高綺吟(2022)．運用舒

適理論於一位子宮內膜癌末期病人之護理經驗．*腫瘤護理雜誌*，22(2)，103-113。https://doi.org/10.6880/TJON.202212_22(2).08

- 曾瑋恩、何宗憲、鄭淑鎂(2022)．口腔癌(含口咽、下咽、舌癌)的中西醫結合治療策略．*中國鍼灸學雜誌*，10(1)，58-76。https://doi.org/10.6528/CAMS.202212_10(1).0003
- 黃湘萍、趙莉芬、方素璵、謝素英、簡淑慧、黃采薇、陳可欣(2023)．按摩及音樂治療於成人慢性癌痛之實證臨床照護指引發展．*長庚護理*，34(1)，1-15。https://doi.org/10.6386/CGN.202303_34(1).0001
- 雷舜華、林慧屏、宋淑英、張淑芳(2022)．一位口腔癌末期個案接受安寧共同照護之護理經驗．*榮總護理*，39(1)，73-80。https://doi.org/10.6142/VGHN.202203_39(1).0008
- 衛生福利部(2023，6月12日)．111年國人死因統計結果分析。https://www.mohw.gov.tw/cp-16-48057-1.html
- Gress, K. L., Charipova, K., Kaye, A. D., Viswanath, O., & Urts, I. (2020). An overview of current recommendations and options for the management of cancer pain: A comprehensive review. *Oncology and Therapy*, 8, 251-259.
- Starace, M., Carpanese, M. A., Pampaloni, F., Dika, E., Pileri, A., Rubino, D., Alessandrini, A., Zamagni, C., Baraldi, C., Misciali, C., Patrizi, A., Bianchi, T., Apalla, Z., & Piraccini, B. M. (2022). Management of malignant cutaneous wounds in oncologic patients. *Supportive Care in Cancer*, 30(9), 7615-7623. https://doi.org/10.1007/s00520-022-07194-0

The Nursing Experience of a Terminal Oral Cancer Patient

Yun-Jung Fan¹, Chun-Chin Hsieh²

ABSTRACT

This article is about the nursing experience of a 54-year-old male with terminal oral cancer due to wound care issues. The caring period is from April 20 to May 19, 2023, data were collected through observation, physical assessment, written interviews, meetings with family members, and direct care. Gordon's eleven-item functional health assessments were used to summarize the cases in an organized manner. Health issues such as compromised integrity, chronic pain, and anticipatory grief for both the client and their families. The author, informed by a literature review, used Metronidazole gel to improve wound healing, and chose silver ion dressing to reduce the number of wound dressing changes and the risk of bleeding. Through the medical team, the patient discussed the pain problem, selected analgesics, and taught the family members to use music therapy to relieve the pain; for the individual case in the face of anticipated death, we use negotiation skills to guide patients and their families to express their inner feelings, mutual gratitude, and final preparations for death. This nursing experience can enhance the quality of nursing care for terminal oral cancer cases and improve the quality of life of patients. (Tzu Chi Nursing Journal, 2025; 24:4, 68-77)

Keywords: terminal oral cancer, impaired tissue integrity, anticipatory grief

RN, Hospice Ward, Keelung Chang Gung Medical Foundation Chang Gung Memorial Hospital & Lovers Lake Branch¹, Head Nurse, Hospice Ward, Keelung Chang Gung Medical Foundation Chang Gung Memorial Hospital & Lovers Lake Branch²

Accepted: March 17, 2025

Address correspondence to: Chun-Chin Hsieh No.200, Lane 208, Fund One Road, Anle District, Keelung City
Tel: 886-2-2432-9292 #2760 E-mail: chunchin@cgmh.org.tw