

照顧一位初次診斷食道癌 第三期個案之護理經驗

邱子瑄 葉惠玲* 黃君后

中文摘要

本篇為照顧一位48歲因罹患食道癌第三期男性產生焦慮之護理經驗。於2010年12月10日至2011年1月24日護理期間，依生理、心理、社會及靈性進行護理評估，藉持續護理、身體評估、觀察、會談、病歷查閱等方式，確立主要健康問題：噁心、知識缺失、焦慮。於護理初期因個案無法接受灌食配方的奶味而感覺噁心，與個案共同討論後以花生、巧克力醬或粉加入配方奶，降低噁心感；並給予個別指導化學治療之知識，鼓勵個案表達內心感受及焦慮原因，進而了解個案不但要說服自己年輕即罹癌之事實，還要隱瞞雙親，造成身心衝擊及負擔，因此給予傾聽、陪伴、主動關懷，更協同案姐給予心靈撫慰，協助個案正向面對疾病及後續自我照顧。期望提供臨床護理此類似個案之參考。(志為護理，2013; 12:6, 118-128)

關鍵詞：食道癌、化學治療、焦慮

前言

行政院衛生署統計，2010年癌症為十大死因之首，食道癌佔男性所有癌症死因第五位(行政院衛生署，2011)；且研究指出初次罹患食道癌個案，面臨突如其來的衝擊，易經歷情緒焦慮與擔

憂；化療期間病患的情緒困擾與疲憊程度呈顯著正相關，情緒困擾越大，疲憊程度越高(Donovan & Jacobsen, 2007)；不確定感越高，焦慮程度也越高(Lien, Lin, Kuo, & Chen, 2009)。

本文為一位初次診斷食道癌第三期48歲男性，於艾瑞克森心理社會人格

發展屬中年期，創造對停滯階段；角色發展為生育教養、提攜後進，承擔社會責任階段，若此期受挫折衝擊，可能會導致個案對人的關心變得固執己見和對各種關注停滯不前，產生心理社會危機，甚至出現情緒障礙(李，2010)。此次個案診斷食道癌後，接受放療合併化療之護理過程中發現，原本入院時樂觀健談的個案，在住院治療階段，陸續產生心理上的不適，與情緒及心情上的轉變，如因灌食配方奶的氣味導致噁心而拒絕灌食、相關化學治療的知識缺失、及除了要接受自己罹癌之打擊外，又擔心年邁父母會知道自己罹癌事實，因此產生擔憂及焦慮，個案逐漸變得沉默寡言，少了入院時的健談及笑容，故引發筆者書寫之動機，期望藉此護理經驗分享，能提供日後護理類似個案時能有更優質的護理照護。

文獻查證

一、食道癌副作用症狀及護理

噁心、嘔吐是最令癌症個案難受不適的生理反應，而一些副作用的產生常導致個案對治療畏懼猶豫(趙、林、蕭，2008)。因此，適時解釋及討論噁心、嘔吐發生的可能原因，給予個別性適當的協助，例如良好口腔護理，維持良好通風或空調，以少量多餐的原則進食後採坐姿或散步，避免食物逆流而造成的噁心或嘔吐(羅，2008)。大多數癌症患者因為癌症的進展，無法經由口進食，甚至需經由十二指腸造口進行灌食攝取營養，在治療的過

程中，大多數食道癌患者接受手術後，常會面臨到有食慾不振、腹部不適、噁心、腹瀉及傾倒症候群等情況(Paik et al., 2011)。傾倒症候群表徵為腹部不適、腹部脹痛、噁心、嘔吐、腹瀉等腸胃道不適等症狀，並可能會有出汗、全身無力、頭暈、脈搏加快、心悸等血管運動性失調現象。患者可能會遭遇到灌食後出現傾倒症候群，可能與主要原因為攝取高滲透壓飲食、富含醣類食物所產生的反應(Paik et al., 2011)。

化學治療是癌症病患常見的治療方式，在治療過程中易引發噁心、嘔吐等不適的症狀，嚴重者可能導致脫水、電解質不平衡、營養不良、憂鬱及疲倦等情形，若使用止吐劑合併一些非藥物處置措施，以改善化療病患不適等症狀(謝、劉、裘、張、陳，2012；Jahn et al., 2009)。如提供支持性照護層面，給予語言、非語言的鼓勵，介紹有經驗者分享等正向支持；此外心靈層面非藥物，包括冥想、音樂治療、轉移注意力，每次化療前30~60分鐘引導冥想配合音樂聆聽及漸進式肌肉放鬆訓練，亦可反覆使用錄製之光碟片等自學教材，可有效降低焦慮、憂鬱、敵意、預期性噁心嘔吐及化療後噁心嘔吐之情形(謝等，2012)；或播放喜歡的音樂，配合肌肉鬆弛法，達到放鬆目的，而降低噁心、嘔吐(Lotfi-Jam et al., 2008)；以舒緩病人的心境，增加其舒適度(謝等，2012)。使病人能夠了解相關注意事項，減輕個案生理不適，降低因

花蓮慈濟綜合醫院護理師 花蓮慈濟綜合醫院泌尿科專科護理師*
接受刊載：2012年12月31日
通訊作者地址：葉惠玲 970花蓮市中央路三段707號
電話：886-3-856-1825轉6732 電子信箱：yehhuiling@yahoo.com.tw

生理的變化可能產生的心理焦慮與不安，進而增進個案對治療的認同感及自我照顧能力。

二、食道癌心理問題及護理

對癌症患者而言，心理層面和身體舒適同樣影響生活品質，若能親切微笑、陪伴、主動關懷、溫暖稱呼名字或言語都可使個案打開心房，感受溫情；多探視、陪伴個案，使他們感受到親情及他人關懷與尊重(唐，2008)，若能使病患說出心中焦躁與苦悶，了解擔憂或心理困擾，進而幫助解決，適時給予心理支持、提供資訊及合適的護理指導(羅，2008)，尊重病人的信念，一同討論面臨的難題，藉由生命經驗的分享與陪伴，提供最大的心靈支持及精神鼓勵，使其得到身心靈的平靜，能幫助病人更有尊嚴的渡過每一天(許、林，2010)。

三、放射線及化學治療的認知

食道癌手術前後進行化學及放射線治療對診斷食道癌第三期患者能降低局部癌細胞復發和提高生存率(Lv et al., 2010)；進行局部食道合併兩三處淋巴結切除手術的個案，四年存活率達20%(Thakur et al., 2011)。化療可有效對微小癌細胞轉移進行控制或破壞，而放療可阻止癌細胞再轉移他處；因此評估可進行手術的食道癌患者應接受化學及放射線治療，以延長患者的生命(Lv et al., 2010)。

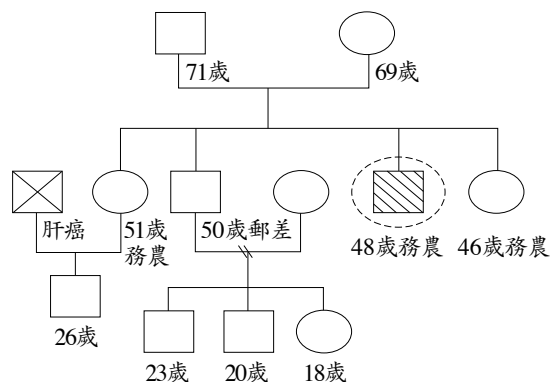
對初次診斷癌症接受化療的患者，常因不了解而反覆詢問相關化療問

題，甚至導致對治療過程擔憂，因未知而害怕、抗拒治療(趙等，2008)；因此，除積極緩解病人不舒服症狀外，更應與個案保持良好溝通及關係，主動提供相關治療知識及資訊，且清楚具體的護理指導，能增加病患對疾病及自我照顧的了解，協助個案解決疑惑和情緒調節，減輕個案治療過程所產生害怕、焦慮及不確定感，可減輕病患自覺疾病嚴重度，進而增強自我照顧行為，建立正向治療經驗(Schofield et al., 2008; Williamson, 2008)。

護理過程

一、個案簡介

男性，佛道教，國中畢業，慣用國語及太魯閣語，務農，經濟小康，興趣唱歌跳舞、喝酒及烤肉，無內科疾病或開刀經驗。住院期間主要照顧為案姊，家族圖譜詳見圖一。



圖一 家族圖譜

二、此次住院及治療經過

2010年	6月	吞嚥固體食物困難。
	8月	胃痛，自行買胃藥吃。
	9月	只能吃流質食物。
	10月	胃痛到前胸、右肩，到門診求治。
	12月1日	確診食道癌cT3N2M0 stage IIIb。
	12月9日	手術空腸造口及放置人工血管。
	12月13日	開始放射線治療。
	12月23日	第一次接受化療。
2011年	1月28日	過年前先出院返家，預計過年後繼續進行CCRT再評估局步食道切除手術。

圖二 此次住院及治療經過

三、護理評估

筆者自2010年12月10日至2011年1月24日期間，依生理心理社會及靈性層面進行整體性評估。

(一)生理

1、氧合循環：呼吸順暢，無使用氧氣，12/22每分鐘呼吸10~18次，血氧飽和濃度96~99%，口鼻腔內無異物，胸廓外觀正常，對稱無凹陷。

2、活動：日常生活自理，步行、汽機車代步，活動自如。12/22評估四肢外觀無異常，觸摸四肢關節平滑無腫脹、結節或壓痛，肌力皆五分。12/09術後第一天因腹部傷口疼痛大多臥床可自行翻動，可下床如廁，12/11後已下床自由走動，可自行到醫院大廳活動。

3、營養代謝：平時食慾佳，個案：「喜歡甜的、辣、炸、烤肉；喜歡吃點心，如巧克力、餅乾。」12/1入院身高166公分，體重52.1公斤，BMI：18.9，IBW：60.7公斤。12/22營養不良篩檢工具(MUST)分數達三分屬高危險營養

不良。迷你營養評估(MNA)分數四分，屬有營養不良危險。12/22評估腹部無腫塊，四象限腸蠕動每分鐘共25次，叩診呈鼓音，腹部柔軟，皮膚無脫屑或水腫，指甲床、眼瞼及口腔呈粉紅，身上無瘀血或血腫；入院後因吞嚥困難，12/9腹部建立空腸造口灌食管，每日灌食水分量約1,500c.c.，12/15：「灌奶後嘴巴有奶味，很噁，奶味很難適應，越聞越噁。」12/20：「我整天只有灌兩罐奶，因為灌完奶味很噁心，我不想灌。」，12/20個案只灌兩罐配方奶共750卡/天，12/29體重48.2公斤，BMI：17.5，體重過輕。檢驗值：12/19Hb.：13g/dL、PLT.：269,000/uL、Alb.：未驗。

4、排泄：排泄功能正常，解尿4-5次/天，自行如廁。一天解便一至兩次，呈黃軟便。檢驗值：12/30 K⁺：4.3mmol/L、Mg⁺⁺：1.8mg/dL、BUN：16mg/dL、CRE：0.9mg/dL。

5、認知與感覺：人時地清楚，嗅覺及聽力正常，無使用助聽器。12/17：「我今天去電療，不會不舒服。聽說化療會一直吐？會掉頭髮？我沒化療過，什麼都不知道。」12/18：「化療感覺是化學的東西，我做農的，對這種東西不了解，化療對我有幫助嗎？」12/20：「化療有什麼副作用？」。12/21早上查房時病人重覆詢問相關化療處置。12/21：「我電療好幾次了，都還好，我也懂電療完用冷毛巾敷一下比較好，電療我不會緊張，可是化療我就真的不知道該怎麼辦？」。12/23病人化療開始時，雙眼直視化療輸液藥

袋，注意自己化療藥物管路及人工血管。

6、性與生殖：生殖器外觀無異常，陰囊無水腫或疝氣。個案：「我是很規矩的人，以前有談過戀愛，當完兵就接下家裡的農務，我個性較內向，沒再談感情，沒想到還沒遇到愛人就生病了，目前沒交往對象，但仍期待愛情。」

7、休息與睡眠：「我平時睡很好，沒有午睡習慣。」住院期間約晚上10點睡，早上6~7點起床，無主訴失眠問題，個案交談時無黑眼圈、打哈欠或疲憊樣。12/27化療後，平時多閉上雙眼，但有人或聲音靠近，會馬上睜眼。

(二)心理層面

12/20：「我們山上很多都活到70幾歲，我卻罹癌還第三期，住山上環境這麼好，別人也喝酒抽煙，為什麼我會癌症，覺得很奇怪很不甘心。」

12/21：「我平常自己住山上，我跟姊姊感情比較好，姊姊很關心我，跟哥哥感情也沒有不好，家裡要決定一些事情我們都是兄弟姐妹一起商量，姊姊對於我生病，感覺很擔心，也很照顧我，她都一直鼓勵我，跟我說病魔不要怕，不要有不好的想法、努力配合醫師護士。」

12/27：「我以前從沒這麼煩過，這次這個癌症真的很厲害。」面對罹癌個案顯焦慮不安，常皺眉、面無表情，治療前給予解釋仍會反覆問相同問題；且表示很擔心自己身體，常對疾病及照護上主動提出疑問。12/29個案：「現在是接受自己癌症，但很擔心父母，覺得很不孝，竟然比父母還早生病，怕爸媽

會傷心，我媽來我都在苦笑，我不敢看她眼睛，我心裡會難過，我只能等這個治療醫生說可以了，希望可以開刀。」案姊表示個案曾說自己癌症會越來越嚴重，不要把情況告訴爸媽，要兄姊好好照顧爸媽。

(三)社會層面

12/18個案：「我務農不算有錢人，但也帶十幾個工人，種蔬果收入還可以，工作有存一點；偶爾跟朋友唱歌跳舞、烤肉喝酒，一天約一瓶保利達及兩瓶米酒，偶爾吃檳榔，平常朋友很多。」平日親人輪流探視陪伴，假日時會有幾位朋友及遠親來訪，個案表示，每次看到大家來就很開心，希望可以趕快回山上。個案：「我的兄姊都住花蓮，我們感情很好，我種菜忙碌，兄姊也會來幫忙。」住院期間個案兄姪、姊姊、媽媽、朋友等常探視，重要關係人物為姊姊。

(四)靈性層面

個案佛道教，住院間未發現禱告或唸佛行為，但曾至大廳請求佛陀保佑身體健康。12/22：「我昨天做夢夢到神桌，卻沒神明，是不是我的病會沒有起色？」12/30：「最近常到大廳佛陀像拜拜，希望祂保佑我治療順利，我每次去拜完，心裡都很平靜。」1/12：「平常很少拜拜，這次癌症，出院後會想要去」；「媽媽年紀大了自己身體也不好、姊姊也有小孩，哥哥是郵差，工作也很忙，我不希望給家人負擔，如果越來越虛弱我會請看護。」1/22：「我不會悲觀，因為現在已經在治療了，之前不了解什麼化療，才會覺得很可怕。」

問題及導因確立

整體性評估發現個案主要健康問題：

- 1、噁心/無法接受配方奶味有關(12/15-1/20)；
- 2、知識缺失/缺乏化療的相關

資訊有關(12/17-1/22)；3、焦慮/與罹癌第三期及擔心父母知道自己病情有關(12/20-1/25)。

護理措施及結果評估

- 1、噁心/無法接受配方奶味有關（12/15-1/20）

護理目標：1.12/23個案能夠說出改善灌食產生噁心感至少兩項。
2.12/28個案能說出改善灌食所產生奶味至少三項。
3.出院前個案能自行灌食一天大於2,000卡/天。

鑑定性特徵	護理措施	護理評估
主觀資料 12/15：「灌奶有奶味，很噁心，奶味很難適應，越聞越噁。」 12/19：「我不想灌奶，灌奶前後都有奶味，好噁心且會想吐，我厭惡灌牛奶。」 12/20我今天只灌兩罐奶，因為灌完很噁，我不想灌。	1.提供個案灌食衛教單及灌食時刻表，可依日常生活習慣前後時間稍做調整，例如將一天灌食時間細分成6次，不要一次灌食大量配方奶，因為容易導致奶味產生噁心感，每次先灌半灌配方奶，可依情況逐漸增加灌食量。 2.請個案每次灌食完，下床活動約10~20分鐘，以促進消化。 3.告知灌食過程中可轉移注意力，例如灌食時不要刻意聞奶味，或鼻子可塗抹可接受的味道，如綠油精或薄荷棒等，也可聽自己喜歡的音樂或看窗外風景轉移注意力。 4.與個案討論灌牛奶中加入果醬，如花生醬、巧克力醬或粉、蔬菜肉類配方奶，降低奶味及噁心感。 5.找相同食道癌病友與個案分享灌奶時如果感覺配方奶很噁心，可拿遠一點，不要打開時去聞奶味。 6.12/29個案體重及活動量計算出每日所需之熱量約1,928大卡(48.2公斤*40大卡)，與個案一同紀錄目前灌食種類、量、卡路里，並同步照會營養師進行評估及討論。 7.共同照會食道癌腫瘤管理師，提供經驗改善個案灌食問題，食道癌腫瘤管理師提出居家個案實際灌食的感受及改善噁心的方式，如不要一直去聞奶味、或使用果汁機打碎食物，但需是流質飲品，需處理成低渣非濃稠飲品，避免阻塞灌食管或偶爾換成不同配方奶口味：如草莓及肉類蔬菜配方奶。 8.請個案適當休息，盡量避免壓力，維持免疫系統正常運作。	1.12/22個案說出改善灌食產生噁心的方法(1)灌牛奶可放音樂或看風景(2)將一天灌食時間分多次一點，每次先灌半罐奶，不要一次灌很多，漸漸增加奶量。(3)擦薄荷棒在鼻子(4)灌食完下床活動或散步。 2.12/23配方奶已增加到一天三灌1,065卡/天。 3.12/27個案可(1)牛奶加巧克力或花生醬攪拌(2)偶爾換蔬菜肉類配方(3)不會一直去聞奶味。 4.12/27~30個案管灌奶中加入果醬，巧克力醬，無發生傾倒症候群(dumping syndrome)的情況，也無噁心、嘔吐、冒冷汗等不適發生。 5.給予個案灌食上的建議後，1/19個案奶量已增加到一天6罐2,250卡/天，無再表示因為灌食產生噁心或不願意灌奶的情況。 5.1/27 體重51.5公斤，體重有增加，但仍未達標準體重。
客觀資料 個案診斷食道癌第三期，因吞嚥困難於12/9行空腸造口，協助個案灌食及放置人工血管手術。 12/22營養不良篩檢工具分數達三分，屬高危險營養不良。迷你營養評估分數四分，屬營養不良。 12/20每次灌奶一罐250ml/375卡，一整天只灌兩罐，每次反抽空腸造口皆無液體。 檢驗值： 12/19 Hb.：13g/dL。 12/30 k+：4.3mmol/L、Mg++：1.8mg/dL。 12/1 BMI：18.9，體位標準屬正常範圍。 12/29 BMI：17.5，屬體重過輕。 個案每兩週體重變化：		
	日期	公斤
	12/1	52.1
	12/15	50.4
	12/2	48.2
	12/30	50.2
	1/13	50.9

2、知識缺失/缺乏化療的相關資訊有關（12/17-1/22）

- 護理目標：1.12/23個案能說出化療目的及治療原因。
2.12/30個案能說出化療副作用症狀，至少兩項。
3.出院前個案能使用緩解化療副作用技巧，至少兩項。

鑑定性特徵	護理措施	護理評值
主觀資料 12/17：「聽說化療會一直吐？掉頭髮？我沒化療過，什麼都不知道。」 12/18：「化療感覺是化學的東西，我做農的，對這種不了解，化療對我有幫助嗎？」 12/20：「化療有什麼副作用？」 12/21：「化療我就真的不知道該怎麼辦？」 客觀資料 12/18國中畢業，缺乏對醫學知識的認知。 12/20病人詢問及主動拿單位化療注意事項及副作用介紹衛教單。 12/21查房時病人重覆詢問化療相關物品。 12/23首次接受化療。 12/25認真閱讀化療及副作用的衛教單。	1.提供安靜的環境及舒適擺位，單獨會談，鼓勵表達對化療的想法及疑慮。 2.當個案出現不合理或不正確的想法或恐懼時，先安撫傾聽並給予病患表達的空間，不介入或打斷個人自我表達空間。 3.在下次會談時，提供實際且正確的資訊，再次確認個案是否了解正確訊息及其想法。 4.用簡單易懂的方式去解釋「化學治療須知」(常見副作用護理指導：噁心、嘔吐、腹瀉、口角炎等常見症狀注意事項及處理方法)，並詢問個案是否還有疑問。 5.12/23~12/26早上1030~1100花半小時時間陪同個案複習看過的「化學治療須知」內容及討論與溝通，並請個案重複陳述及表達衛教內容，適時給予澄清與解釋。 6.告知化療的副作用，有助於自我心理準備，及明白副作用發生時自己可以做的反應及處置。 7.介紹一位50歲同是食道癌第三期化療8次的病友，分享治療的心路歷程，增進個案了解病程。 8.以平靜的態度先自我介紹，簡明的解釋治療目的與過程並確定個案了解，適時給予解答，例如為何使用避光輸液管、使用幫浦控制化療藥滴數、為何需消毒管路及測試人工血管有無回血。 9.12/28與個案及案姊一同參與食道癌病友團體聚會及會診癌症腫瘤管理師共同照護。 10.告知當噁心感出現時，先深呼吸然後可選擇自己喜歡的氣味，如綠油精、薄荷油或棒等。 11.若出現其他食道癌的副作用，如頭痛的發生，可以使用薄荷棒或綠油精擦抹太陽穴，或者先臥床休息；若出現腹痛，可以使用薄荷油或者綠油精等塗抹在腹部，若出現腹瀉時，除了止瀉劑使用外可，配合灌食速度減慢，及告知會陰部及肛門口的皮膚照護。	1.12/22個案表示：「化療是為了控制我癌細胞，讓腫瘤縮小，之後才能去開刀切掉。」 2.12/28個案說出化學治療常見副作用症狀為噁心、嘔吐與腹瀉，目前服用止瀉劑、止吐藥。 3.12/29個案表達已了解衛教內容及相關資訊，了解化療的治療過程。 4.12/30：「我噁心想吐，就深呼吸，擦綠油精或薄荷棒，然後不要一直去想吐不吐的事。」

3、焦慮/與罹癌第三期及擔心父母知道病情有關（12/20-1/25）。

- 護理目標：1.12/24個案能說出擔心父母擔憂自己病情的感受。
2.12/31個案能說出如何改善焦慮的方法，至少3項。
3.出院前個案能說出自己罹癌第三期有正向的陳述。

鑑定性特徵	護理措施	護理評值
主觀資料 12/20：「我們山上很多人都活到70幾歲，我卻得癌症還第三期。」 12/22：「我昨天做夢夢到神桌，卻沒神明，是不是我的病沒有起色。」 12/27：「我以前從來沒這麼煩過，這次這個病真的很厲害。」 12/23：「我一直住院，很怕我爸媽每次來醫院這麼遠，還要擔心我。」 12/29：「現在可以接受自己食道癌，但很擔心父母，覺得很不孝，竟然比父母還早生病，我擔心爸媽會傷心，媽媽來時我都苦笑，我不敢看她眼睛，我心裡會難過，所以我只能等這個化療醫生說可以後，希望可以手術。」 12/30案姐表示，個案說自己好像越來越嚴重，不要把他的癌症告訴爸媽，要好好照顧爸媽。 12/31：「我才48歲，父母都還在我就罹癌。」 01/01：「我怕我媽知道我得癌症會受不了，我怕看她掉眼淚。」 客觀資料 12/01診斷食道癌(T3N2M0) 12/13開始接受CCRT。 12/18與個案互動發現表情落寞、常皺眉、無笑容、沉默不語，提不起勁，對周遭環境及人物警覺性高，治療前給予解釋仍會反覆詢問相同問題。 12/23一開始開始在病室內來回走動，呈現坐立不安。 12/25時而苦笑皺眉時而面無表情看遠方。	1.評估個案焦慮原因及症狀，鼓勵說出心中感受和分享情緒。 2.了解個案以往焦慮紓解方法，並鼓勵個案可聽音樂、看電視、看風景、多走動、聊天來紓解無聊或負向的感覺。 3.教導緩解焦慮技巧如：聆聽自己喜愛的音樂、多外出活動但要記得戴口罩、呼吸放鬆法、肌肉放鬆法、轉移注意法，12/29個案表示喜歡聽原住民音樂，感覺心情很開心愉快和平靜，故請案姊帶家中原住民音樂。 4.評估適合個案的緩解焦慮技巧，鼓勵個案使用合適技巧，平時做治療時提供音樂、電視或談天轉移個案注意力。 5.提供文獻資料，診斷食道癌第三期病患，進行局部切除合併兩或三處淋巴結手術的患者，四年存活率20%。 6.主動關懷，建立互信治療關係，鼓勵多表達內心想法與在意的事，並告知了解與接受個案的感受；12/29：「我才剛診斷癌症，居然已經過兩個月，爸媽來看我也都沒說什麼。」 7.避免過度保證，以免造成未達理想時，再度產生焦慮和失落。 8.鼓勵家屬陪伴及傾聽個案的想法；家人、親友來探訪可鼓勵病人及幫助正向的思考，並告訴家屬盡量陪伴探視；案姊在工作許可下，一天可在旁陪伴四小時。 9.協助個案以不同角度來看事情，要現在就放棄還是要奮力一搏並尋求不同的解決之道，並設立對自己重要或有意義的目標，如化療結束可以回到山上。 10.介紹同樣食道癌接受過化療放療及手術的病友，提供個案相同接受化療放療及手術後的生活情況和附加價值，例如還是可以工作、如何用果汁機製作食靡。 11.肯定個案自我對生命的熱誠與付出並鼓勵個案說出自己的感受。	1.12/23個案：「我爸媽一直很疼我，我不想讓他們傷心，他們若知道我得癌還化療，一定會很傷心，我只有跟他們說我沒有生什麼嚴重的病啦！醫生會治療。」 2.12/24案姊：「我向你保證，不用擔心，爸媽有我們照顧，你不用擔心，好好養病。」 3.12/28個案：「我期待治療後可以開刀切除壞的癌症，真的謝謝你們的鼓勵。」 4.12/31個案躺在床上休息並聽音樂，並表示焦慮產生時也會開始運用深呼吸緩解焦慮，並說出緩解焦慮的技巧包含轉移注意力，不要一直看化療藥、聽原住民音樂、慢慢深呼吸。 5.1/2個案：「我一定要戰勝病魔，我覺得身體有比較輕鬆了，我相信我可以度過這次生病，目標是希望能繼續化療，順利把四個療程做完，我現在還是沒有跟爸媽說我得癌症，我想等四個療程做完再告訴他們。」

結論與討論

筆者發揮護理功能及角色，如諮詢者、陪伴者與支持者，對個案噁心之導因，提供果醬進行改善，如花生或巧克力醬加入配方奶，及建議喜歡的氣味，如綠油精、薄荷油等改善噁心感；此外，提供文獻資料，如化療的認知及疾病存活率，協助個案能正向面對疾病，並針對心理層面照護進行會談溝通與關懷，與個案建立良好治療性關係，使個案能表達擔憂及想法，進一步明白焦慮的原因，並以穩重、明確、關懷的態度給予解釋及協助，案姊更向個案保證會照顧雙親，進而降低個案之焦慮。最後聯繫院內癌症腫瘤管理師，一同討論個案及家屬後續返家之照護重點。筆者於2月21日個案返診時訪談，了解個案出院後可定期回診追蹤並接受化療，對疾病及治療已有正向和樂觀的態度。

照護過程中發現病患對於治療副作用，如噁心、嘔吐等難受不適的生理反應，可藉由衛教及分享，除了使用止吐藥物的幫助之外，也願意接受一些非藥物的方式，去改善副作用的不適，如音樂治療(聽自己喜歡的原住民音樂)、轉移注意力等方式，但因病患對於科技產品較不會操作無法製作光碟片等自學教材，但有製作給予個案具個別性的衛教本，期望能給予個案對於罹癌後自我照護上的協助。

護理期間由於使用電器物品擔心會造成公共危險，故無法協助個案將喜愛的食物實際以果汁機打成流質灌食，此為筆者之限制。而筆者曾建議使用巧克

力粉降低奶味的方式，但實際操作中發現粉不易溶入配方奶，且香氣也不易展現，故建議往後可直接使用果醬類，較方便達成改善配方奶氣味之效果。

最後期望藉此護理經驗提供日後照顧此類似個案之參考，能給予更好更具個別性的幫助，協助患者在住院時，對於治療或住院過程能有更好的感受，接受到更高品質的護理照護。

參考資料

- 行政院衛生署(2011)·99年死因完整統計表·取自[http://www.doh.gov.tw/查詢服務/統計公布欄/衛生統計系列\(一\)死亡統計/上卷/99年度死因統計/民國99年死因結果摘要表](http://www.doh.gov.tw/查詢服務/統計公布欄/衛生統計系列(一)死亡統計/上卷/99年度死因統計/民國99年死因結果摘要表)。
- 李淑杏(2010)·人類發展的理論觀點·於李淑杏等編著，*人類發展學*(二版，13-15頁)·臺北：新文京。
- 唐婉如(2008)·癌症病人之靈性評估與照護·*腫瘤護理雜誌*，8(1)，13-25。
- 許惠凱、林美娟(2010)·運用安寧療護理念於一位食道癌末期病患之護理經驗·*護理雜誌*，57(2)，3-8。
- 趙佩瑩、林妙玉、蕭若蘋(2008)·提升癌症病人接受首次化學治療護理指導之完整率·*中華民國血液病學會&中華民國血液及骨髓移植學會聯合會訊*，97(3)，17-21。
- 謝麗鳳、劉秋霞、裘苕蓀、張學進、陳美碧(2012)·化療引致噁心嘔吐非藥物處置之臨床照護指引·*榮總護理*，29(2)，131-144。
- 羅湘云(2008)·探討一位肺癌末期患者初次接受化學治療之護理經驗·*澄清醫護管理雜誌*，4(3)，40-46。
- Donovan, K. A., & Jacobsen, P. B. (2007). Fatigue, depression, and insomnia:

Evidence for a symptom cluster in cancer. *Seminars in Oncology Nursing*, 23(2), 127-135.

- Jahn, P., Renz, P., Stukenkemper, J., Book, K., Kuss, O., Jordan, K., ...Landenberger, M. (2009). Reduction of chemotherapy-induced anorexia, nausea, and emesis through a structured nursing intervention: A cluster-randomized multicenter trial. *Supportive Care in Cancer*, 17(12), 1543-1552. doi: 10.1007/s00520-009-0698-z.
- Lotfi-Jam, K., Carey, M., Jefford, M., Schofield, P., Charleson, C., & Aranda, S. (2008). Nonpharmacologic strategies for managing common chemotherapy adverse effects: A systematic review. *Journal of Clinical Oncology*, 26(34), 5618-5629. doi: 10.1200/JCO.2007.15.9053.
- Lv, J., Cao, X. F., Zhu, B., Ji, L., Tao, L., & Wang, D. D. (2010). Long-term efficacy of perioperative chemoradiotherapy on esophageal squamous cell carcinoma. *World Journal Gastroenterol*, 16(13), 1649-1654. doi: 10.3748/wjg.v16.i13.1649.
- Lien, C. Y., Lin, H. R., Kuo, I. T., & Chen, M. L. (2009). Perceived uncertainty, social support and psychological adjustment in older patients with cancer being treated

with surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 18(16), 2311-2319. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02549.x.

- Paik, C. N., Choi, M. G., Lim, C. H., Park, J. M., Chung, W. C., Lee, K. M.,...Chung, I. S. (2011). The role of small intestinal bacterial overgrowth in postgastrectomy patients. *Neurogastroenterology and Motility*, 23(5), 191-196. doi: 10.1111/j.1365-2982.2011.01686.x.
- Schofield, P., Jefford, M., Carey, M., Thomson, K., Evans, M., Baravelli, C., & Aranda, S. (2008). Preparing patients for threatening medical treatments: Effects of a chemotherapy educational DVD on anxiety, unmet needs, and self-efficacy. *Supportive Care in Cancer*, 16(1), 37-45.
- Thakur, B., Zhang, C. S., Meng, X. L., Bhaktaman, S., Bhurtel, S., & Khakural, P. (2011). Eight-year experience in esophageal cancer surgery. *Indian Journal of Cancer*, 48(1), 34-39. doi: 10.4103/0019-509X.75821.
- Williamson, K. (2008). An individualized telephone educational intervention for patients following coronary artery bypass graft surgery during the first three weeks after discharge. *Self-Care, Dependent-Care & Nursing*, 16(1), 54-55.

A Nursing Experience of a Patient with Stage III Esophageal Cancer

Tzu-Hsuan Chiu, Hui-Ling Yeh*, Chun-Hou Huang

ABSTRACT

This article described the nursing experience of a patient with stage III esophageal cancer. From December 10th, 2010 to January 24th, 2011, the author performed thorough physiological, psychological, social, and spiritual assessments of the patient's conditions. Through continuous care, physical assessment, close observation, interviews, and reviewing the patient's medical records, the patient's health issues were identified as nausea, insufficient medical knowledge and emotional anxiety. In the early stages of care, the patient suffered from nausea due to the intolerance of the dairy odor from the feeding formula. After a thorough discussion with patient, peanut butter, chocolate sauce or powder were added into the formula to reduce such odor. In addition, the patient was taught individually about chemotherapy related knowledge and was encouraged to express his feelings and anxiety, and in the process, it was understood that while the patient was persuading himself to accept his condition even at a young age, but also tried to keep this news from his parents, causing him a great physical and psychological burden. Throughout listening, we accompanied the patient and provided support, assisting the patient to face his illness positively and learn how to take care of himself. We would like to provide this nursing experience as a reference to nurses for caring similar cases. (Tzu Chi Nursing Journal, 2013; 12:6, 118-128)

Keywords: anxiety, chemotherapy, esophageal cancer

RN, Buddhist Tzu Chi General Hospital; Nurse Practitioner, Buddhist Tzu Chi General Hospital*

Accepted: December 31, 2012

Address correspondence to: Hui-Ling Yeh 707 Chung Yang Rd., Sec.3, Hualien, Taiwan 970

Tel: 886-3-856-1825 ext.6732; E-mail: yehhuiling@yahoo.com.tw