

照護一位初次罹患舌癌女性患者術後之護理經驗

侯瓊旂¹、林奐宇²

澄清綜合醫院中港分院 血液透析室¹、耳鼻喉科²

摘要

本文敘述一位年輕女性初次罹患舌癌術後之護理經驗。照護期間為2020年5月23日至6月3日，透過觀察、傾聽、筆談、身體評估等收集資料，採用Gorden十一項功能性健康評估工具，確立個案有呼吸道清除功能失效、急性疼痛、潛在危險性感染、身體心像紊亂及睡眠型態紊亂等護理問題。提供個別性之護理計畫；教導有效咳嗽方式協助痰液排出以減少不適感；提供藥物及轉移注意力來緩解疼痛；初期因身體外觀改變不願意參與口腔清潔護理，透過護理措施與個案建立信任感使其主動參與傷口護理並維持舒適與清潔，引導表達對身體外觀改變之感受，讓個案重新拾回自信心，早日重返職場生活。建議日後臨床上能編制口腔癌個案管理師，使個案在出院後可以得到持續性照護，藉此照護經驗，提供臨床照護類似個案之參考。（澄清醫護管理雜誌2024；20（1）：39-47）

關鍵詞：女性舌癌、身體心像紊亂、疼痛

通訊作者：林奐宇

通訊地址：台中市西屯區台灣大道四段966號

E-mail：yingchihou@gmail.com

受理日期：2023年6月；接受刊載：2023年8月

前言

根據衛生福利部統計2020年國人主要死因，惡性腫瘤仍為十大死因之首，占有死因的28.9%，口腔癌位居第六名[1]，好發原因與生活習性息息相關，包括抽菸、喝酒及嚼檳榔。口腔癌中以舌癌為主，治療以口顎外科手術治療為主[2]，術後不僅口腔傷口腫脹疼痛，需暫時放置氣切管路，更因為舌部外觀改變導致說話不清楚而衝擊其身體心像。護理重點應提供情緒支持、正向鼓勵，協助病人重拾信心，因應疾病的衝擊及調適以度過治療後的改變。

本文個案為一位初次罹患口腔癌23歲年輕女性，入院接受右舌腫瘤切除及左大腿游離皮瓣重建手術。照護期間，個案除了需承受呼吸道管路通暢及傷口疼痛問題，又因面對舌部外觀改變導致流涎、發音不清楚的困擾，產生了身體心像紊亂之負向情緒。因此引發筆者探討之動機，欲評估及找出有效的因應策略，提供個別性照護，協助個案減輕術後疼痛及外觀改變的心理不安。期望藉此個案的完整護理過程以提供類似個案照護經驗之分享，提升照護品質。

文獻探討

一、舌癌概述及治療方式

舌癌是口腔癌中最常見之腫瘤，90%為鱗狀細胞上皮癌[3]。常發生在舌腹側緣或中三分之一舌側。主要治療以廣泛性腫瘤切除手術為主，若有遠端轉移，則需合併放射線及化療輔助治療[4,5]。

二、舌癌術後相關照護措施

(一) 維持呼吸道通暢

行廣泛性腫瘤切除及皮瓣重建術後，因口腔結構改變及傷口腫脹情形，故頸部會暫時放置氣切管路以維持呼吸道通暢 [4]。應每日評估呼吸型態、痰液量、性質及顏色，必要時執行抽痰或使用低負壓抽吸口水及痰液。依據患者痰液多寡適時蒸氣吸入使用、衛教家屬正確背部扣擊、教導以吸唾管方式及攝取水分，使痰液變稀、教導深呼吸咳嗽技巧，利用腹部壓力將痰液咳出避免痰液堆積 [6,7]。每班監測生命徵象並常規追蹤胸部 X 光，鼓勵患者早期下床，促進肺部擴張 [8]。

(二) 急性疼痛

術後傷口之急性疼痛，屬於主觀且難以描述之感覺，常伴隨心跳及呼吸速率加快和血壓上升等 [9]。臨床上最常使用 NRS 評估量表，並配合 PQRST 進行評估疼痛程度 [10]。緩解疼痛之護理措施，包括依醫囑給予藥物處置，如 Ultracet 1# PO QID 或非藥物性處置方法：採舒適臥位、教導深呼吸吐氣技巧以達到肌肉放鬆、轉移注意力，如聽音樂 [11] 或家屬陪伴、協助下床時使用彈性繃帶纏繞大腿傷口、更換傷口動作輕柔，移除傷口敷料時，使用生理食鹽水淋濕後再移除敷料等 [12]。

(三) 身體心像紊亂

當個人無法調適身體外觀、功能及結構改變時，便會出現身體心像紊亂之問題 [13]，除影響生心理的復原外，若重返職場也會出現適應困難 [14]。舌癌患者術後因顏面外觀改變、流涎、發音不清等，容易產生擔憂、焦慮、憤怒、哭泣、羞恥等情緒，導致心理層面困擾，進而影響與他人的互動，產生心理困擾及社交功能隔離 [15]。照護過程中，首要自我介紹並利用手機打字功能與個案建立溝通管道，藉由主動關懷、傾聽、尊重，建立信任及支持的護病關係，接受其負面情緒抒發，適時給予心理支持，讓病患開始接納自己身體改變及重建自我價值 [16]。鼓勵病患參與照顧計劃及教導因應技巧，例如：教導每日利用鏡子觀察口腔傷口變化、運用棉枝協助放置紗布於口腔兩側以減少流涎，當其有進步時，適時利用輕拍肩膀及手勢給予正向回饋。

告知傷口會逐漸消腫，可利用戴口罩修飾外觀，並介紹相關病友，彼此分享心路歷程，增進支持系統，重拾自信心 [12]。

護理評估

一、個案簡介

李小姐，23 歲，大學畢業，為家中獨生女，未婚，經濟來源為自己，工作為照服員，國語溝通，道教，與雙親同住，此次因診斷舌癌住院治療，住院期間主要照顧者為母親。

二、過去病史及治療經過

個案本身無慢性疾病、藥物及食物過敏史，未曾住院或手術。2019 年 12 月發現右舌黏膜破損至診所求治，數月後右舌傷口仍未癒合。2020 年 4 月至本院門診求治後進行切片化驗，5 月化驗報告確診為舌癌，分期 T2N0M0，5/20 進行右舌腫瘤切除及左大腿游離皮瓣重建手術治療，當天術後至加護病房照護，5/22 轉出至專科病房持續照護，6/3 辦理出院手續後持續門診追蹤。

三、護理評估

護理期間 2020/05/23 至 2020/06/03，運用 Gordon 十一項健康功能型態評估，藉由觀察、會談及身體評估等方式收集資料，並進行整體性護理評估，其資料分析如下：

(一) 健康認知和健康處理型態

5/23 個案：「住院前身體狀況還可以，有不舒服會去診所看診，不會抽菸、喝酒及嚼檳榔，沒有高血壓及糖尿病。」5/23 案母代訴：「之前一直都很健康，不會特別去做檢查，而且公司每年安排的健檢，也沒說她有什麼問題。」5/31 表示：「醫師解釋後，我可以了解手術治療與預後，也了解傷口照護及定期追蹤的重要性。」會談過程中可主動提出疑問，能遵從配合各項治療及護理措施。

(二) 營養代謝型態

5/23 表示：「住院前三餐飲食正常，無特殊偏好飲食。」5/23 評估個案身高 164 公分，體重 55 公斤，身體質量指數 (BMI) 為 20.4，屬標準範圍內，皮膚顏色正常，溫暖有彈性，無脫皮、乾燥、水腫情形，指甲呈淡粉紅色，頭髮髮色黑，有少許白髮。住院期間因口腔傷口，採鼻胃管管灌飲食，管灌牛

奶每日 1,600 卡 / 天，每次反抽小於 50ml，消化良好無腹脹。評估口腔黏膜平滑呈粉紅色無假牙，可吞嚥大部分的口水，少部分會由嘴角流出，可自行使用吸唾管抽吸口水。5/31 醫師評估可開始採漸進式飲食，由口嘗試喝水，吞嚥可、無噎咳，6/1 開始能由口進食一杯牛奶及 1/2 碗稀飯，可吃完醫院提供軟流質飲食 4-6 餐 / 天，約 1,800 卡 / 天。6/3 移除鼻胃管，採軟質飲食，進食狀況正常。5/25 抽血檢驗數值 RBC：284 萬 /ul、血紅素：9.7g/dL 未輸血、白蛋白：3.2g/dL。6/2 追蹤血紅素：10.8g/dL。口腔右舌皮瓣縫線傷口約 3cmx2cm，左大腿皮區傷口 10cmx2cm，每日執行傷口換藥時，周圍皮膚無紅腫、分泌物情形，右舌重建皮瓣呈膚色、溫暖飽滿，四肢皮膚飽滿有彈性無水腫。綜合上述，個案有「潛在危險性感染 / 右舌皮瓣及左大腿傷口」之護理問題。

(三) 排泄型態

5/23 個案：「住院前大便正常，1-2 次 / 天，小便 7-8 次 / 天，沒有便秘及排尿困難。」評估消化良好，視診腹部外觀皮膚完整，觸診腹部柔軟、無疼痛，聽診腸蠕動音 8-10 次 / 分，叩診無鼓音，住院期間每日都有解便 1 次，顏色呈褐色、性質軟。5/23 拔除尿管，可自行排尿，每日約 6-8 次，尿液量中每次約 250-350ml，呈黃色無沉澱物。

(四) 活動運動型態

住院前為長照機構之照服員，日常生活規律，活動自如；術後多於病房內臥床休息，日常生活皆由母親協助完成。5/23 評估個案雙上肢及右下肢肌肉力量 5 分，左下肢肌肉力量 4 分，四肢關節活動正常。5/25 案母在旁協助使用助行器下床活動，表示「雖然下床走路腳都沒力氣，一動就會痛，但醫師說要多下床，我會慢慢自己下床，不會頭暈。」5/23-6/3 體溫維持 36.3-37°C、心跳速率約 70-90 次 / 分、血壓：112/68mmHg，下床血壓穩定可維持在 100/59mmHg，無暈眩情形。手術後 7.0 Fr. 氣切管路留置，氧氣潮濕瓶 T-piece 5L/min、FiO₂：28% 使用，呼吸次數 20-24 次 / 分鐘，監測血中氧氣濃度約 97-100%。5/23 個案手指氣切處，臉部表情皺眉及脹紅、咳嗽，詢問個案「是不是要抽痰？」觀察

用力點頭表示肯定。觀察每次咳嗽時表情皺眉、臉部漲紅，呈痛苦不適狀，無法將痰液咳出氣切管外，需以抽吸來清除痰液，約 15-25 分鐘進行抽吸痰液一次，一小時內需協助抽痰 3-4 次。5/24 個案筆述：「怎麼會那麼多痰？」、「管子好不舒服，讓我一直咳嗽。」5/25 觀察個案痰液量增加，胸部 X 光檢查顯示雙側肺部痰液多。5/27 更換無囊式氣切管路後，血中氧氣濃度約 96-97%，痰液量多微稠呈淡白色，聽診為雙肺囉音。綜合上述，個案有「呼吸道清除功能失效 / 痰液量多且無法將痰液咳出」之護理問題。

(五) 睡眠休息型態

5/23 個案：「平常睡眠都很足夠，大約晚上 11 點就寢，早上 6 點半起床，睡眠時間大約有 7-8 小時，白天精神很好，平常沒有吃安眠藥的習慣。」5/24 個案：「在加護病房機器很吵，我沒有睡好。因為舌頭還有腳的傷口痛，已經很多天不能好好睡了」、「可以跟醫師說開安眠藥給我嗎？」，查閱給藥紀錄無服用安眠藥紀錄，護理紀錄顯示個案因傷口疼痛在夜間多次醒來，睡眠時間約 3-4 小時。5/24 觀察個案白天有打瞌睡、精神不濟、頻頻打哈欠的情形。綜合上述，個案有「睡眠型態紊亂 / 傷口疼痛」之護理問題。

(六) 認知感受型態

個案表示罹病前視、聽、嗅、觸、味覺皆正常。5/23 評估個案意識清楚，雙眼瞳孔皆有光反射，具張眼反應，對人時地有定向感。5/23 個案使用手機打字表達：「舌頭傷口好痛、脖子的管子也好痛。」5/24 個案抱怨：「每次換腳的藥，我都痛得要死。」、「舌頭傷口一直抽痛，止痛藥都沒效。」使用數字疼痛量表 (Numerical Rating Scale) 評估有 6 分。5/25 個案：「管子處已較不痛了」，5/25-5/26 觀察更換左大腿傷口時，臉部表情緊繃，左大腿會有不自主回縮動作。綜合上述，個案有「急性疼痛 / 右舌皮瓣和左大腿傷口」之護理問題。

(七) 自我感受型態

個案表示自己個性內向、安靜，不喜歡外出，5/23 個案：「當我知道切片報告是惡性腫瘤時，我真的不知道該怎麼辦，我還那麼年輕，我還沒結婚

生小孩，我不知道以後怎麼生活？為甚麼是我？我會不會比我爸媽先死掉？」、「我舌頭腫腫的，口水都會流出來，我不敢出來見人。」觀察個案對於傷口照護不感興趣，表情淡漠。5/25 案母表示「她以前就不是很有自信的小孩，現在遇到這種事，不知道該怎麼辦」，觀察個案表情皺眉，不願意直視鏡子及不想學習照護傷口並手機打字：「嘴巴不能很開、講話也講不清楚，還一直流口水。」5/27 個案更換無囊式氣切管路，第一次發聲：「我不想照鏡子！我覺得自己很醜」、「嘴巴閉不起來，一直流口水，真的很討厭！」兩行淚水直流的表示：「我自己都是病人了，怎麼照顧別人？」、「我不喜歡跟人對到眼，我不想讓人看到我。」在病室內都拉起圍簾，與他人互動意願低。5/27 由案母陪同步行至治療室換藥時，頭低身體微向前屈，神情淡漠，與他人有眼神接觸時，會馬上迴避。綜合上述，個案有「身體心像紊亂 / 術後舌部傷口說話不清楚」之護理問題。

（八）角色關係型態

個案單身，家中的獨生女，與父母親一家三口同住。自訴家中的重要決定是爸爸處理，但大家還是會一起討論。5/23 神情鬱悶深鎖眉頭的表示「爸爸媽媽都對我很好，應該是我孝順照顧他們才對，現在卻是我生病麻煩他們，讓他們擔心」觀察個案住院期間主要由雙親輪流照顧，家庭氣氛尚融洽，偶爾有朋友探視，關係互動良好。

（九）性功能型態

5/23 個案：「我目前單身，14 歲第一次來月經，現在每個月月經算規則，因為沒有交過男朋友所以沒有過性經驗，對性沒有太多想法。」評估生殖系統外觀無發炎、腫脹。

（十）壓力應付與耐受型態

術後對於氣切管留置與溝通只能用手機打字感到相當不適應，對於想表達而別人無法理解感到情緒不耐煩、搖頭，有時甚至不想表達，藉由手機打字及充分時間表達情緒後，較能適應目前溝通方式。5/25 主動手機打字跟護理師分享：「生病前如果有壓力，會跟家人聊天來紓壓，生活沒有太大的

壓力，我覺得自己的工作能養活自己，經濟上沒有負擔。」5/27 更換氣切管路，練習發聲，心情愉悅的表示：「雖然會擔心傷口恢復情形，也不知道會不會再復發，但現在我覺得把傷口顧好才是重點，而且有家人陪伴我，至少我覺得很安心」。5/29 醫師查房時，個案面帶微笑，表情認真眼神堅定，語氣平穩：「謝謝醫師跟護理師的照顧，我一定會好好配合治療」。

（十一）價值信仰型態

個案家中信仰道教，平日有至廟宇參拜的習慣，住院期間床頭有放置母親從家中帶來的平安符，期望身體能儘早康復出院。5/27 更換無囊可發聲式氣切後，開心的表示：「我可以說話了，謝謝媽祖保佑，感謝感謝！」。

護理問題確立、措施及評估

綜合以上護理評估，確定個案之護理問題有：一、呼吸道清除功能失效 / 痰液量多且無法將痰液咳出；二、急性疼痛 / 右舌皮瓣和左大腿傷口；三、潛在危險性感染 / 右舌皮瓣及左大腿傷口；四、身體心像紊亂 / 術後舌部傷口說話不清楚；五、睡眠型態紊亂 / 傷口疼痛。上述問題皆提供個別性護理措施，因篇幅限制，僅列出迫切照護需求及心理層面的最重要三項護理計畫如下：

討論與結論

本文為探討一位年輕女性初次罹患舌癌手術後之護理經驗。照護期間發現個案有呼吸道清除功能失效、急性疼痛及身體心像紊亂等護理問題。筆者運用胸腔物理治療、教導有效咳嗽、配合噴霧蒸氣治療協助排出呼吸道分泌物；利用 NRS 疼痛量表評估，除了給予藥物止痛，另外提供舒適換藥方式、轉移注意力技巧及深呼吸來減輕個案疼痛感；透過多次會談與建立信任感，引導說出對身體改變的感受，解釋傷口恢復狀況，給予鼓勵增進其自信心，讓個案出院後能重回職場工作。此照護結果與文獻護理措施成效相符合 [15]。在照護過程最大困難，為個案因口腔手術及術後氣切管路放置，出現言語表達之困難，筆者難以深入評估其心理需求，照護初期多以筆談或手機打字方式來進行溝通，待 5/30 傷口消腫移除頸部氣切管後，鼓勵表達分享心路歷

一、呼吸道清除功能失效/痰液量多且無法將痰液咳出 (5/23-6/3)

<p>主 / 客觀 資料</p>	<p>S1：5/23 個案手指氣切處，臉部表情皺眉及脹紅、咳嗽，詢問「是不是要抽痰？」會用力點頭表示肯定。</p> <p>S2：5/24 筆訴：「怎麼會那麼多痰？」、「管子好不舒服，讓我一直咳嗽」。</p> <p>O1：5/23 觀察個案每次咳嗽時表情皺眉、臉部漲紅，呈痛苦不適狀，無法將痰液咳出氣切管外，需以抽吸來清除痰液，約 15-25 分鐘進行抽吸痰液一次，一小時內需協助抽痰 3-4 次。</p> <p>O2：5/25 痰液量增加、胸部 X 光檢查顯示雙側肺部痰液多。</p> <p>O3：5/27 更換無囊式氣切管路後，血氧：96-97%，痰液量多微稠呈淡白色，聽診雙肺為囉音。</p>
<p>護理目標</p>	<p>1. 5/27 能執行有效咳嗽技巧，將痰液咳出氣切口並維持呼吸道通暢，維持血氧在 97-99%。</p> <p>2. 6/02 聽診雙側肺部無囉音、胸部 X 光顯示肺部痰液減少。</p>
<p>護理措施</p>	<p>1. 每班監測生命徵象及血氧，觀察呼吸型態、評估有無呼吸喘或費力呼吸情形。</p> <p>2. 每班觀察痰液量、性質及顏色，依照痰液多寡調整蒸氣吸入噴霧量及治療時間長短。</p> <p>3. 每日使用聽診器聽診肺部呼吸音，必要時依醫囑追蹤胸部 X 光。</p> <p>4. 照護期間依醫囑需要時以無菌技術給予抽痰，抽痰時採半坐臥姿，並在抽痰前後適時給予氧氣 30 秒至一分鐘。</p> <p>5. 5/23 教導病患及照顧者吸唾管使用方式，使用低負壓抽吸口腔口水及痰液，避免口水蓄積口內導致黏膜浸潤情形發生。</p> <p>6. 5/23 教導有效咳嗽技巧，採高坐臥姿，雙手或枕頭放置腹部，請患者深呼吸至腹部鼓起後閉氣 2-3 秒，使用腹部力量用力將痰液咳出。</p> <p>7. 5/23 教導照顧者並請回覆示教背部扣擊技巧，每次 15-20 分鐘，扣擊部位避開脊椎、兩側腎臟、乳房等部位，扣擊時手呈杯狀，扣擊時間可選擇飯前一小時或飯後兩小時進行。</p> <p>8. 5/25 依照個案體重告知每日攝取足夠的水分 1,600-1,900ml，使痰液變稀並增加潤滑性，促使痰液排除。</p> <p>9. 5/25 協助病患早期下床，告知下床活動可使肺部擴張之重要性。5/23 依醫囑協助床頭搖高 30 度，5/24 協助床頭搖高 60 度，5/25 協助坐高至 90 度並在不頭暈的情形下採漸進式下床。</p> <p>10. 5/27 依醫囑評估後協助更換頸部氣切為無囊式氣切管路，並在更換管路後監測血氧，血氧穩定後教導患者及照顧者呼吸訓練技巧。</p> <p>11. 5/27 更換無囊式氣切管路後，教導咳嗽及由口咳出痰液時使用食指輕壓氣切處，避免因壓力導致呼吸訓練使用之蓋子噴飛。</p>
<p>護理評值</p>	<p>1. 5/26 個案能在家屬協助下採半坐臥姿並將枕頭放置腹部，深呼吸後利用腹部力量將痰液咳出氣切口處，白天多能採室氧並維持血氧在 97-98%。</p> <p>2. 5/27 更換無囊式氣切管路後，能配合呼吸訓練並維持血氧在 97-99%，呼吸次數每分鐘 16-18 次，可順利由口咳出痰液。</p> <p>3. 5/30 主訴：「我今天移除頸部氣切管，可由嘴巴咳出痰液了，真好。」</p> <p>4. 6/01 聽診雙側肺部無囉音、追蹤胸部 X 光顯示肺部乾淨無痰液。</p> <p>5. 6/15 出院後電話追蹤，個案主訴：「現在沒有痰了，呼吸很正常。」</p>

二、急性疼痛/右舌皮瓣和左大腿傷口 (5/23-5/31)

<p>主 / 客觀 資料</p>	<p>S1：5/23 個案：「舌頭傷口好痛。」 S2：5/24 個案抱怨：「每次換腳的藥，我都痛得要死。」、「舌頭傷口一直抽痛，止痛藥都沒效。」、「因為舌頭還有腳的傷口痛，很多天不能好好睡了。」 S3：5/25 個案：「下床走路腳都沒力氣，一動就會痛。」 O1：5/23 右舌皮瓣縫線傷口 3cm*2cm；左大腿供皮區傷口 10cm*2cm。 O2：5/24 使用 NRS 評估量表評分病患表示疼痛有 6 分。護理紀錄顯示個案因疼痛在夜間多次醒來，睡眠時間約 3-4 小時。 O3：5/25-5/26 更換左大腿傷口時，臉部表情緊繃，左大腿有不自主回縮動作。</p>
<p>護理目標</p>	<p>1. 5/25 在護理人員指導後能執行緩解疼痛的方法至少兩項。 2. 5/26 個案夜間睡眠持續 6 小時，不因疼痛而中斷。 3. 5/31 個案疼痛緩解，右舌皮瓣 NRS 量表降為 2 分，左大腿傷口降至 3 分。</p>
<p>護理措施</p>	<p>1. 每八小時或必要時以 NRS 量表評估疼痛部位、性質、頻率及持續時間，若大於等於 3 分以上，通知醫師一同討論調整止痛藥物或給予止痛處置。 2. 每八小時或必要時監測生命徵象變化並評估面部表情、肢體動作及睡眠情形等。 3. 每日評估右舌皮瓣及左大腿傷口，觀察縫線有無裂開、有無異常滲液；執行鼻胃管及氣切管路護理時評估管路位置，有無滑脫並保持動作輕柔。 4. 每日查閱護理紀錄評估個案前一日睡眠情形並觀察白天精神狀況。 5. 協助更換傷口敷料前先使用生理食鹽水潤濕傷口紗布，避免移除紗布時因沾黏傷口並造成疼痛。 6. 照護期間主動傾聽對疼痛的描述，運用同理心及不批判的態度鼓勵表達內心感受。 7. 照護期間依醫囑給予止痛藥 Ultracet 1# PO QID。 8. 5/23 主動提供止痛藥資訊，減少個案對藥物成癮的擔憂。 9. 5/23 教導深呼吸吐氣技巧以達到肌肉放鬆。 10. 5/23 教導更換姿勢時，可輕扶鼻胃管並使用管路夾將其固定在衣服上。 11. 5/23 教導採取舒適臥位，以減輕傷口不適感。 12. 5/23 指導及協助下床時，使用彈性繃帶纏繞大腿傷口。 13. 5/24 教導轉移注意力方法，如：使用手機看影片、聽輕音樂或與家人、朋友聊天。</p>
<p>護理評估</p>	<p>1. 5/24 個案：「大腿有用繃帶纏起來，下床活動就比較不那麼痛。」 2. 5/25 個案：「我跟朋友聊天，不要去想傷口痛就比較不痛，有時候我也聽音樂放鬆心情不去想傷口，似乎就比較不痛。」 3. 5/26 個案：「昨天晚上從九點睡著到四五點才起來，終於可以睡比較久不會痛醒了，真好。」 4. 5/30 個案：「右邊舌頭不痛了，現在剩下左邊腿比較痛，疼痛指數有 2 分。」 5. 5/31 至出院前個案在止痛藥物控制下都無主訴疼痛。</p>

三、身體心像紊亂/術後舌部傷口說話不清楚 (5/23-6/3)

<p>主/客觀資料</p>	<p>S1：5/23 主訴：「當我知道切片報告是惡性腫瘤時，我真的不知道該怎麼辦，我還那麼年輕，我還沒結婚生小孩，我不知道以後怎麼生活？為甚麼是我？我會不是比我爸媽先死掉？」「我舌頭腫腫的，口水都會流出來，我不敢出來見人。」 S2：5/25 主訴：「嘴巴不能很開、講話也講不清楚，還一直流口水。」 S3：5/27 個案：「我不想照鏡子！我覺得自己很醜」、「嘴巴閉不起來，一直流口水，真的很討厭！」個案兩行淚水直流的表示：「我自己都是病人了，怎麼照顧別人？」、「我不喜歡跟人對到眼、我不想讓人看到我。」 O1：5/23 觀察個案對於傷口照護不感興趣，表情淡漠。 O2：5/25 教導利用鏡子執行口腔清潔時，個案表情皺眉，不願意直視鏡子及不想學習照護傷口。 O3：5/27 觀察個案獨自在病床，有人進出病床時要求床簾拉起，與他人互動意願低。 O4：5/27 觀察個案步行至治療室換藥時，頭低身體微向前屈，神情淡漠，與他人有眼神接觸時，會馬上迴避。</p>
<p>護理目標</p>	<p>1. 5/29 個案能主動照鏡子面對外觀改變並願意參與口腔清潔。 2. 6/01 個案能以正向言語說出對外觀改變的感受。</p>
<p>護理措施</p>	<p>1. 5/23 主動打招呼並自我介紹，主動傾聽、關心以建立信任性之治療關係。 2. 5/23 建立舒適的會談環境，引導個案說出對身體改變的看法，當個案出現憤怒、情緒低落、氣餒時，給予同理心關懷並鼓勵適時抒發。 3. 5/23 利用手機打字功能或筆談方式與個案建立溝通管道，鼓勵以手勢或是眼神等非語言行為來表達需求已降低焦慮及不確定感。 4. 每日評估傷口及換藥時，主動告知傷口恢復情形，如舌頭腫脹為正常現象，腫脹情形在一週內逐漸消腫，並主動告知不能使用冷熱敷原因為舌部皮瓣有銜接血管，會造成血液循環不佳導致皮瓣壞死；鼓勵個案能拿鏡子參與觀察傷口及換藥過程；鼓勵個案及家屬一同參與照護過程。適時與醫師討論個案病情進展及恢復狀況，主動向醫師表達個案擔心及疑問事項並在查房時解釋病情進展、各項檢查檢驗報告數值及後續治療。 6. 5/24 教導個案及家屬利用小棉枝輕放 2cm*2cm 紗布至口底或左右頰以吸收口水，避免因術後舌頭腫脹不易吞口水造成流涎情形發生。 7. 5/25 教導個案利用鏡子並使用棉枝及稀釋後漱口水清潔口腔，清潔同時可以觀察有無舌苔、異常分泌物或出血情形發生。 8. 5/26 衛教個案可戴口罩掩飾口腔內傷口以適時修飾外表，並表示未來傷口逐漸消腫後可以正常的外出工作及生活。 9. 5/30 轉介病房相關病友認識，透過分享彼此心路歷程，增加支持系統。</p>
<p>護理評值</p>	<p>1. 5/29 個案能主動拿鏡子一同參與口腔清潔並詢問傷口復原狀況。 2. 2.5/31 個案：「醫師說我傷口恢復得很好，只要能健康，外表的改變我現在不擔心」、「而且舌頭已經沒有那麼腫，講話也清楚了，我也比較有自信了。」 3. 5/31 觀察個案能主動拉開床簾與隔壁床病友分享心路歷程。 4. 6/15 電話追蹤個案：「我準備 7 月要回之前的養護之家工作，我還能照顧別人，我還有點價值覺得很開心！」</p>

程。另外最大限制在於，個案出院後對於工作社交互動情形，筆者無法持續評估與追蹤，只能透過電話追蹤，因此，建議臨床上能編制口腔癌個案管理師，從疾病診斷到接受治療，出院後能居家訪視持續追蹤，並依照個案需求提供照護資訊或轉介福利團體，如陽光基金會，使個案可以得到持續性照護，以提升整體醫療品質。希望藉此照護經驗，能提供臨床照護類似個案之參考。

參考文獻

1. 衛生福利部統計處：109年度死因統計。2021. Retrieved from <https://www.mohw.gov.tw/cp-5017-61533-1.html>
2. Paderno A, Morello R, Piazza C: Tongue carcinoma in young adults: a review of the literature. *Acta Otorhinolaryngol Ital* 2018; 38(3): 175-180.
3. 王豐裕：口腔癌。聲洋防癌之聲 2019；（163）：11-19。
4. 涂淑玲、曾淑怡、林耀仁 等：口腔癌病人術後症狀困擾、照護需求及生活品質情形之探討。彰化醫學雜誌 2017；15（4）：204-213
5. Wong T, Wiesenfeld D: Oral cancer. Special Issue: Contemporary Oral & Maxillofacial Surgery 2018; 63: 91-99.
6. 古香琳：氣喘病人的呼吸道痰液清除技巧。台灣氣喘衛教學會會刊 2017；（46）：16-19。
7. Ng J, Yousefi, Hamrang-Yousefi, et al.: Tracheostomy tube change. *StatPearls*. 2021. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32310379/>
8. 溫蕙竹：一位口腔癌患者接受顏面顯微重建手術之護理經驗。高雄護理雜誌 2018；35（1）：128-137。
9. 呂欣衿、邱存梅、王斐雯：運用跨理論模式提升護理人員對重症病人疼痛評估處置完整性。長庚護理 2016；27（3）：353-367。
10. 王曼玲、周韋翰、林峯盛 等：癌症疼痛的醫病共享決策。台灣醫學 2021；25（2）：250-255。
11. Gallagher LM, Lagman R, Rybicki L, et al.: Outcomes of music therapy interventions on symptom management in palliative medicine patients. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine* 2018; 35(2): 250-257.
12. 李宥蓁、鍾玉珠、徐敏芳：照顧一位舌癌病人術後之護理經驗。彰化護理；26（2）：95-106。
13. Aragones LT, Marron SE: Body image and body dysmorphic concerns. *Acta Derm Venereol* 2016; 96(217): 47-50.
14. 熊誼芳、蔡秀鸞、王怡人 等：癌症病人害怕疾病進展之因素、評估與照護。腫瘤護理雜誌 2016；16：43-56。
15. 顏沛滋、劉景萍、蘇敕錕：癌症病人治療旅程中的陪伴者～癌症資源中心服務。腫瘤護理雜誌 2016；16：21-30。
16. 黃敬雯、潘雪幸：照顧一位口腔癌病人傷口癒合不良導致身體心像紊亂之護理經驗。長庚護理 2021；32（1）：115-124。

Postoperative Nursing Experience Obtained Through Caring for a Female Patient Newly Diagnosed with Tongue Cancer

Ying-Chi Hou¹, Huan-Yu Lin²

Hemodialysis Center¹, Otorhinolaryngology², Chung Kang Branch, Cheng Ching Hospital

Abstract

This article describes the postoperative nursing care provided to a young woman newly diagnosed with tongue cancer. The care period was from May 23 to June 3, 2020. Data were collected through observation, oral recollection, written interviews, and physical assessment. Gordon's 11 functional health patterns were used to determine the patient's most critical nursing needs, which included ineffective airway clearance, acute pain, risk of infections, distorted body-image, and disturbed sleeping pattern. An individualized care plan was formulated. The nurses taught effective coughing methods to help the patient expel sputum to reduce discomfort. Medication was provided and patient attention was diverted to relieve pain. The patient was initially unwilling to receive oral hygiene care due to changes in body appearance. The nurses thus obtained the patient's trust through nursing measures, enabling the patient to actively participate in her wound care to maintain comfort and cleanliness. The nurses also guided the patient to express her feelings about her changes in body appearance, facilitating restoration of the patient's self-confidence and accelerating her return to her workplace. We recommend that oral cancer case managers be established in clinical practice so that future patients can receive continuous care after discharge. This care experience may serve as a reference for clinical nursing care in similar cases. (Cheng Ching Medical Journal 2024; 20(1): 39-47)

Keywords : *Female patient, Tongue cancer, Distorted body-image, Pain*

Received: June 2023; Accepted: August 2023