

一位新住民初次罹癌引發因應能力失調之照護經驗

李政穎、陳柔安、許芳華

奇美醫院 護理部

摘要

臺灣新住民人口漸增，現已成為臺灣第五大人口族群，然而在不同的文化、語言及環境適應的改變下，若面臨癌症病程時將承受更大的壓力。本文描述一位初罹患子宮頸癌之新住民女性，因缺乏支持系統以及對於治療計劃茫然無措，進而引發因應能力失調，出現言行激動行為之照護經驗。護理期間自2020年11月11日至12月1日，藉由臨床照護、直接觀察、身體評估、會談等方法進行資料收集，運用Gordon十一項功能性健康評估工具，發現個案有排尿功能障礙、知識缺失、因應能力失調等健康問題。照護期間製作印尼文之健康照護圖本及圖卡進行衛教，增進雙側腎造口引流管路之自我照護，以及提供子宮頸癌、放射線治療副作用照護及資訊；透過探視陪伴、鼓勵和引導、運用靈性技巧與跨領域團隊合作，協助個案紓解情緒及增進支持系統，解決身心靈問題，並協助召開家庭會議，使個案能與其印尼家人共同參與治療決策。期盼能藉此照護經驗分享，給予臨床護理人員照護相關族群之參考，並建議臨床護理人員能增進新住民族群之文化敏感度，以提供適切性護理，達全人護理之目標。（澄清醫護管理雜誌 2023；19（1）：72-81）

關鍵詞：新住民女性、子宮頸癌、因應能力失調

通訊作者：許芳華

通訊地址：台南市永康區中華路 901 號

E-mail：xcvbnm123x@yahoo.com.tw

受理日期：2022年3月；接受刊載：2022年5月

前言

子宮頸癌（Cervical Cancer）是全球女性第四大常見的癌症 [1]，婦癌病人在面臨確診及治療過程中的心理磨難下，易出現焦慮及憂鬱等情緒，而若壓力無法適時應對時，往往會影響其疾病進展及生活品質，嚴重甚至自我放棄及拒絕治療 [2,3]。反思現今護理應以人為本，包括關注個人的靈性，經多方研究證實，罹患癌症時期，靈性是面對疾病因應的一個重要指標 [4]，在護理過程掌握精神壓力存在，運用精神療法、宗教、找尋生命意義，身為腫瘤科護理師如何將知識轉化為護理實踐，增加精神保健服務為首要責任 [5]。

本文為一位36歲印尼籍女性初診斷子宮頸癌，入院預計行放射線治療及放置人工血管，照護期間因雙側腎水腫放置導管引流，在接受放射線治療後並沒有達到自己所預期的效果，後續因尿路感染問題造成病人無法如期治療，亦因睡眠紊亂、疲憊、焦慮疾病進展以及缺乏支持系統等多重因素下，引發因應能力失調，因此引起筆者照護動機，思索在面對新住民身心靈問題時，如何發揮護理力量並整合跨團隊給予全人照護。期望能經由早期察覺、探視與陪伴、引導及會談了解個案內心的需要與焦慮，恰當運用尊重、了解及同理心讓新住民個案能在初診斷與治療間取得情緒平衡，在心靈安適下面對未來的治療。

文獻探討

一、子宮頸癌治療

子宮頸癌其發生之危險因子包括人類乳突病

毒感染、多重性伴侶、過早性行為、免疫缺陷、避孕藥的使用及抽菸史等，會出現陰道出血及分泌物增加、下腹疼痛、排尿障礙等問題，可經由切片檢查或陰道鏡檢查診斷，根據國際婦產科聯盟（The International Federation of Gynecology and Obstetric, FIGO）所訂定的臨床分期可分為四期，其中 IIIB 分期會出現腎水腫或腎臟失去功能等症狀。子宮頸癌的治療亦基於臨床分期標準而定，子宮頸癌早期可透過手術輔以化學治療或放射線治療；晚期治療則包括化學治療及放射線治療 [1]。

二、子宮頸癌相關腎水腫及其護理

在子宮頸癌 IIIB 分期中，因癌細胞轉移至腎臟，會造成輸尿管阻塞和腎水腫，伴隨血清尿素氮（Blood Urea Nitrogen, BUN）和血清肌酸酐（Creatinine）的升高，臨床上建議行輸尿管支架置入術，以緩解症狀並改善腎功能；若因腫瘤持續進展導致腎功能下降，則可行經皮腎造口術，作為幫助腎臟功能的替代方法 [6]。經皮腎造口引流管的管路照護原則包括：（一）管路換藥：從插管處由內往外半徑五公分以優碘消毒，再以生理食鹽水擦拭後敷料覆蓋固定，避免來回擦拭，若敷料滲濕需立即更換；（二）引流袋照護：引流袋勿置放高於插管處，活動時管路避免拉扯、扭曲或受壓，引流袋每七天更換一次，引流管依醫師之建議時間更換；（三）觀察管路及引流液：引流液若超過引流袋三分之二需倒除，隨時注意引流液顏色、性質、量，觀察管路置入處是否有紅腫熱痛等感染徵象及是否滑脫 [7]。

三、放射線治療相關副作用及其照護

放射線治療產生之副作用取決於癌症的類型及部位、所給予的輻射劑量以及健康狀況有關，下腹部放射線治療常見副作用及其照護包括：（一）疲勞：適度休息、漸進且可調整地完成日常計畫、維持適當營養、適時尋求別人協助完成日常活動；（二）皮膚發紅脫屑、紅腫疼痛：皮膚勿過度曝曬、保持乾爽、避免穿著過緊的衣物等；（三）腹瀉：需保持足夠的液體攝入量、避免辛辣或油膩食物、攝取低纖維食物；（四）噁心嘔吐：少量多餐，避免油膩、太甜或油炸辛辣食物，可口含蜜餞

或碎冰塊降低噁心感，食用高熱量且易於食用的食物，使用放鬆技巧及分散注意力；（五）全血球低下：注意清潔避免感染、選用需削皮或可剝皮的水果及避免生食、多攝取水分、避免碰撞及預防跌倒等 [8]。

四、新住民罹癌之壓力因應與靈性照護

從疾病診斷開始，罹癌病人即面臨著疾病因應的壓力，甚至是新住民，在面對異國文化的融合、語言隔閡及缺乏社會支持下，更容易導致社會及精神方面的負面影響 [2,9]，在照護上建議肯定自我感受及抒發，並探討問題根源，給予正確資訊、加強社會支持等 [3]。而在病人接受癌症診斷後，若給予合適的靈性照護下，可提升病人面對疾病的復原力，緩解其因疾病進展或治療中所產生之不適和心理情緒 [4,5]。靈性照護包含：（一）利用生命回顧或文字寫作，由人生經驗中找尋生命意義，肯定其存在價值；（二）協助個案尋找生命中的「意義他人」，藉由人際的支持，激發病人活下去的動力，以面對疾病及治療過程中的不確定感；（三）針對個人的宗教信仰，提供如誦經或禱告、懸掛護身符或十字架、播放佛經或詩歌等人事物，增進心靈的交流及安慰；（四）藉由音樂、繪畫及心靈拼貼等與環境事物的接觸，給予心靈的觸動與放鬆 [10]。

護理過程

一、個案簡介

陶小姐，36 歲印尼籍葡萄牙裔女性，教育程度為高中畢業。家中排行第六，已離婚，目前獨居，父母雙歿，兄弟姐妹皆在印尼。26 歲來台讀書，畢業後在台工作，從事電信客服人員，無經濟壓力，為自我醫療決策者。

二、過去病史

2002 年因跌倒行左前臂骨折內固定手術，因復原無長期追蹤。

三、此次求醫經過及治療過程

個案於 2020 年 11 月初診斷子宮頸癌第四期，FIGO Stage IIIB，11/11 由門診入院預行放射線治療及放置人工血管，行腹部超音波顯示雙側腎水腫，11/13 行輸尿管鏡檢查放置雙 J 導管，及行經皮腎造

口引流術放置兩條引流導管，11/17 行放射線定位及人工血管手術，11/18 開始放射線治療，11/21 因尿路感染發燒，11/22 暫停放療及出現言行激動情形，後續因病況穩定於 2020 年 12 月 1 日出院。

四、護理評估

護理期間 2020 年 11 月 11 日至 12 月 1 日，筆者藉由身體評估、觀察及會談技巧，依據 Gordon 十一項功能性健康評估工具，進行整體性評估及健康問題之蒐集如下：

（一）健康認知與健康處理型態

個案無抽菸、喝酒及嚼檳榔等習慣，無定期健康檢查習慣，若平常有身體不適會先購買成藥或以休息為主，一直無改善才會前往診所就醫。11/12 個案皺眉詢問：「為什麼子宮頸癌又會有腎水腫？」。11/14 個案主訴：「為什麼我進來治療子宮頸癌而已，但現在多一堆管子？」觀察個案雙手不自主觸碰引流袋，頻詢問相同問題。11/15 個案嘆氣地表示：「多這些管子我自己要怎麼顧？我沒辦法…」，11/18 個案詢問：「做放療就能完全好起來了嗎？」觀察情緒顯焦慮，主訴：「家人都在印尼，沒有人可以和我討論，在台灣只有我自己一個人，我不知道是不是跟著醫師說的治療方式就是對的。」觀察個案神情哀傷，有哭泣行為。評估個案因不了解罹病原因及治療，確立有「知識缺失」之健康問題；評估對執行治療計畫不知所措，確立有「因應能力失調」之健康問題。

（二）營養代謝型態

個案身高 162.5cm，體重 56.5kg，身體質量指數為 21.4kg/m²，屬正常範圍，檢視四肢末梢溫暖，觀察皮膚外觀完整有彈性，口腔黏膜無破損，吞嚥功能正常。平常食慾佳，無挑食習慣，住院期間每日醫院餐點可食用約 2/3 量，評估可達個案一日所需 1,700 大卡熱量。11/20 因放療之嘔吐副作用造成血鉀偏低：3.22mmol/L，醫囑 Potassium Gluconate（口服液）15ml BID 使用，11/27 抽血鉀離子 3.86mmol/L 顯示改善。

（三）排泄型態

入院前及住院期間，個案解便次數平均約 1-2 次 / 天，成形黃褐色便，腸蠕動音約 5-12 次 / 分，

腹部扣診為鼓音，觸診腹部柔軟無壓痛。11/11 個案主訴：「之前腰那邊會覺得酸痛，而且尿尿的時候有血，也尿不多。」抽血檢驗 BUN 42mg/dL、Creatinine 5.23mg/dL，行腹部超音波顯示雙側腎水腫，11/12 主治醫師查房解釋：「因腫瘤壓迫腎臟造成腎水腫，進而導致急性腎衰竭，需行輸尿管鏡檢查放置導管引流尿液。」觀察病人神情顯哀傷。11/13 行輸尿管鏡檢及放置雙 J 導管手術，術後放置經皮腎造口引流管路。11/21 BUN、Creatinine 數值些微改善，雙側腎造口管路持續引流順暢，色呈清澈淡黃，每日雙側 PCN 引流共約 2,600ml。11/21 體溫 39.9°C，抽血 CRP 127.8mg/L、血液培養無長菌，尿液培養報告為格蘭氏陰性桿菌，檢測 PCR for SARS-Cov-2 為 Negative。評估個案因腎水腫留置腎造口，且因尿路感染導致發燒，有現存性感染問題，合併於「排尿功能障礙」之健康問題。

（四）活動運動型態

住院期間個案四肢肌力五分，日常生活活動功能量表為 100 分，屬於完全獨立。11/17 人工血管術後個案前夫聘請台籍看護在旁協助日常照護，11/22 拒絕看護照顧後獨自一人，偶需護理人員協助，多臥床休息及輕度活動。個案住院期間呼吸速率約 18-20 次 / 分，肺部聽診清晰，血氧濃度正常，11/21 因發燒行胸部 X 光顯示無肺炎情形。

（五）睡眠休息型態

個案入院前睡眠時間平均約 7 小時 / 天，11/22 半夜個案大聲叫喊，前往病室探視時個案表示旁邊床位都會有大聲的噪音以及多人交談聲：「我覺得是錄音機傳出來的聲音！不會是隔壁床說話！聲音都沒有休息一直講，一定是有人將錄音機放在床底下」、「為什麼看護要睡在旁邊？看護要跟我收錢，她有時候都會說我聽不懂的語言（臺語），我害怕她要害我！」觀察個案有頭撞床欄、踢床欄及敲打病床情形。11/23 主訴：「晚上都睡不太著，好累喔！」觀察夜間 1-2 點會醒來，平均睡眠時間約 3 小時，有夜眠中斷情形，白天多闔眼休息或睡眠，面容顯倦怠，醫囑

開立 Quetiapine (25mg) 1Tab HS、Mesyrel (50mg) 0.5 Tab HS/PRN 使用，夜間給予集中護理，睡前提供輕音樂或慢板的詩歌，11/25 觀察個案平均睡眠時間約 5-6 小時，睡眠型態紊亂可改善。評估個案有激動言行及疲憊情形，合併於「因應能力失調」之健康問題。

(六) 認知感受型態

住院期間個案意識狀況清楚，格拉斯哥昏迷指數為 E4V5M6，無定向感、判斷力、抽象思考、計算能力與記憶力方面障礙。11/17 個案主訴下腹無法形容痛及後腰酸痛，以數字計算量表 (Numerical Rating Scale, NRS) 評估疼痛指數約 5-6 分，醫囑開立 Tramadol HCl (50mg) 1Tab TID 服用，11/19 因疼痛未顯著改善，醫囑更改為 Morphine Sulfate (15mg) 1Tab Q6H/PRN 服用後，疼痛指數每日皆可維持於 3 分以下且無突發痛發生。11/21 主治醫師查房囑因發燒感染問題，明日開始暫停放射線治療，個案皺眉、雙手緊握地表示：「這樣我的癌症怎麼辦？是不是要越拖越晚…」11/22 主訴：「為什麼已經做了放射線治療，可是完全沒有比較好的感覺？」、「我以為做了治療，身體就會好、癌症就會好，但是身體好像感覺越來越差…」觀察個案有拭淚動作，屈身於病床上發呆。評估個案對放療知識不足，確立有「知識缺失」之健康問題。

(七) 自我感受與自我概念型態

個案前夫表示個案個性較為害羞，但與熟識的朋友相處卻又很喜歡搞怪，是一位很細心的人，也善於傾聽，朋友若有躊躇不確定的事，個案能分享自己的經驗並給予建議；雖然內向，但個案喜歡嘗鮮與挑戰，所以選擇來台灣念書及工作。11/15 主訴：「這次生病後，好像體力越來越不好，沒辦法出去玩，裝了兩個管子也不方便」、「以前的我，喜歡到不一樣的地方，現在的我只希望身體能夠好起來就好」。

(八) 角色與關係型態

個案第一角色為 36 歲女性，第二角色為女兒，第三角色為病人。個案表示在印尼時與家人關係相

處融洽，家人們對於個案所做的任何決定都給予相當大的支持與鼓勵，所以個案才能義無反顧地獨自來台灣生活。住院期間多為獨自一人，個案前夫於白天空閒時間偶會前來探視個案，觀察個案與前夫相處愉快。

(九) 性與生殖型態

個案現為離婚狀態，先前有避孕藥物使用習慣，檢視個案生殖器外觀構造正常，月經規律，暫無性生活。11/27 觀察會陰不正常出血中量，依醫囑 Tranexamic acid (100mg/ml) 5ml BID IVD，11/30 會陰不正常出血量減少，改為 Tranexamic acid (250mg) 1 Tab QID PO。

(十) 因應與壓力耐受型態

個案表示平常面對壓力時，常藉由運動或吃美食排解。個案在台灣的主要支持系統為個案前夫，平時做事多與之討論聽取其意見，11/11 個案主訴：「在台灣我的朋友很少，雖然有，但大多都只是打打招呼而已，現在只有他（個案前夫）是我最好的朋友了！」。11/18 個案表示：「能夠來陪我的朋友平常有工作也不能每天來，我有時候不知道該怎麼辦。」、「有時候你們跟我說的或是醫師說的，我不是很了解，我常常也不知道怎麼辦，我自己無法做決定」11/24 詢問個案為什麼哭泣，主訴：「我不知道，我只是很想很想要活到五十歲，我還想要健康的回印尼見家人。」評估個案缺乏支持系統以致無法求助他人，確立有「因應能力失調」之健康問題。

(十一) 價值與信念型態

個案信仰為基督教，表示來台後跟隨前夫之信仰，以前會一同參與教會活動，但已許久無參加，平時多自行禱告，個案表示「生病之後，我都會和上帝說說話，這樣能讓我平靜一些」、「跟隨主耶穌的腳步，希望祂能夠幫助我度過難關」。

問題確立與護理計畫

綜合以上整體性評估，發現個案主要存在三項健康問題：排尿型態障礙、知識缺失、因應能力失調，分述如下：

一、排尿型態障礙／與雙側腎水腫有關 (2020/11/11-12/1)

<p>主 / 客觀 資料</p>	<p>S1：11/11 主訴：「之前腰那邊會覺得痠痛，而且尿尿的時候有血，也尿不多」。</p> <p>S2：11/12 主治醫師：「因腫瘤壓迫腎臟造成腎水腫，進而導致急性腎衰竭，需行輸尿管鏡檢查放置導管引流尿液」。</p> <p>O1：11/11 腹部超音波顯示腎水腫、抽血 BUN 42mg/dL、Creatinine 5.23mg/dL。</p> <p>O2：11/13 行雙 J 導管、經皮腎造口引流管路留置。</p> <p>O3：11/21 體溫 39.9°C，抽血 CRP 127.8mg/L、尿液培養：格蘭氏陰性桿菌。</p>
<p>護理目標</p>	<p>1. 11/16 前個案能說出經皮腎造口引流管路照護注意事項至少三項。</p> <p>2. 11/22 後個案每日體溫能維持在 37.5°C 以下。</p>
<p>護理措施</p>	<p>1. 偕同個案前夫一同製作印尼文經皮腎造口引流管路照護圖卡衛教本。</p> <p>1-1：11/13 衛教及示範勿拉扯、扭曲引流管，引流袋需低於置入處，避免逆流造成感染。</p> <p>1-2：11/13 衛教個案若觀察引流量大於三分之二（500ml）以上需倒除，避免尿液逆流，若有任何不便可隨時按呼叫鈴尋求護理人員協助。</p> <p>1-3：11/13 以圖片教導個案應隨時注意引流液顏色、性質、量，若顏色呈紅色、深茶色、混濁有沉澱物皆是異常現象。</p> <p>1-4：11/13 教導個案若有觀察到以下感染徵象需告知護理人員：發燒、發冷、管路置入處疼痛、尿液混濁有分泌物等。</p> <p>1-5：11/13 向個案說明引流袋一週更換一次，引流管則經醫師建議時間更換；因管路位置有自我操作困難及增加管路拉扯之可能性，告知可出院後至診所更換或尋求前夫協助。</p> <p>1-6：11/30 提供住家附近診所地址及電話，以利出院管路換藥及更換引流袋。</p> <p>2-1：每八小時（1 點、9 點、17 點）監測生命徵象。</p> <p>2-2：11/20 以無菌方式換藥及更換引流袋，並錄影及製作成影片儲存於個案及個案前夫手機；洗手後，使用優碘棉棒從插管處由內往外以畫圓方式半徑五公分範圍消毒，再以沾生理食鹽水棉棒擦拭後敷料覆蓋；先反折管路及引流袋連接處之上端，移除引流袋後，以酒精棉片消毒，再以無菌方式連接新的引流袋，並記錄下次更換時間。</p> <p>2-3：11/20 向個案及個案前夫以圖示輔助說明若有滲濕及敷料脫落情形需重新換藥，因導管放置於後腰，故於家中可定時以鏡子檢視敷料是否完整乾淨。</p> <p>2-4：11/27 給予個案前夫換藥及更換引流袋之回覆示教。</p> <p>2-5：每班觀察並記錄引流液之性質、量及顏色，與醫師討論儘早移除管路，避免感染。</p> <p>2-6：每班觀察管路置入處是否有無紅、腫、熱、痛情形，並依敷料更換時間（1688 Tegaderm™ 每七日更換）或必要時（如滲濕、敷料脫落）以無菌方式換藥。</p> <p>2-7：11/21 依醫囑給予 Acetaminophen 1Tab Q6H。</p> <p>2-8：11/21-11/28 依醫囑予 Piperacillin（2gm/V）4gm IVD Q6H。</p> <p>2-9：11/21 依醫囑並教導看護使用冰枕、溫水拭浴及督促看護確實執行會陰清潔。</p>

一、排尿型態障礙／與雙側腎水腫有關（2020/11/11-12/1）（續）

<p>護理評值</p>	<p>1-1：11/16 個案可說出腎造口管路照護注意事項：「不能拉扯和折到管子、如果尿已經超過 500ml 了就得倒掉、要隨時注意尿的顏色是不是變紅變深或髒髒濁濁的，如果是，那就是有問題！」以圖片反問個案何者為引流管異常現象，個案皆能正確指出。</p> <p>1-2：11/30 個案表示若個案前夫無法協助換藥時，會自行至住家附近的特定診所換藥及更換引流袋。因照護期間個案管路較無滲濕問題，已協助給予 4 片 1688 Tegaderm™ 敷料以利出院後至診所換藥。</p> <p>2-1：11/22-12/1 個案體溫 36.3 至 37.2℃，於正常體溫範圍中。</p> <p>【整體評值】兩項護理目標皆達成。</p> <p>【後續照護計畫】追蹤引流管自我照護。</p> <p>12/6 電訪，詢問個案對於引流管自我照護是否有執行上的困難或疑問，個案主訴：「倒尿的部分我自己還可以，前天敷料和袋子到期，我朋友（前夫）沒空所以我自己到診所換藥和換袋子，到目前都沒有發燒不舒服」。個案詢問管路何時可移除，協助告知個案可於下次回診時詢問醫師。</p>
--------------------	---

二、知識缺失／與不了解罹病原因及治療、放療知識不足有關（2020/11/12-11/24）

<p>主 / 客觀資料</p>	<p>S1：11/12 個案：「為什麼子宮頸癌又會有腎水腫？」。</p> <p>S2：11/14 個案：「為什麼我進來治療子宮頸癌而已，但現在多一堆管子？」。</p> <p>S3：11/17 個案：「我不知道是不是跟著醫師說的治療方式就是對的」。</p> <p>S4：11/18 個案：「做放療就能完全好起來了嗎？」。</p> <p>S5：11/22 個案：「為什麼已經做了放射線治療，可是身體完全沒有比較好的感覺？」、「我以為做了治療，身體就會好、癌症就會好，但是身體好像感覺越來越差…」。</p> <p>O1：11/12 觀察個案眼眶泛紅地詢問問題。</p> <p>O2：11/14 觀察個案雙手不自主觸碰引流袋，頻詢問相同問題。</p>
<p>護理目標</p>	<p>1.11/16 前個案能說出子宮頸癌的疾病成因、症狀及治療最少兩項。</p> <p>2.11/24 前個案能說出放療副作用及自我照護事項最少三項。</p>
<p>護理措施</p>	<p>1. 提供子宮頸癌疾病資訊。</p> <p>1-1：11/13 利用 Google 翻譯及偕同個案前夫製作簡易印尼文版本之子宮頸癌疾病圖卡衛教本。</p> <p>1-2：11/14 簡易地向個案說明子宮頸癌之危險因子：病毒感染、多重性伴侶、性行為過早及使用避孕藥等。</p> <p>1-3：11/14 圖片教導個案陰道出血及分泌物增加、下腹痛、排尿功能障礙等症狀。</p> <p>1-4：11/14 衛教個案子宮頸癌治療：會依照疾病嚴重度決定行手術治療或是化學及放射線治療；並以圖卡說明子宮頸與腎臟相對位置，解釋若影響腎臟功能會放置導管引流。</p> <p>2. 提供放射線治療自我照護衛教減緩面對治療之擔憂。</p> <p>2-1：11/18 提供院內印尼文版放射線治療副作用及照護之衛教單張。</p> <p>2-2：11/18 解釋放療可能之副作用：疲倦、皮膚反應、腹瀉、噁心嘔吐、全血球低下等。</p> <p>2-3：11/18 教導若感覺疲憊就休息，並可規劃一日生活行程，在一天內體力最好的時候安排最重要、最想完成的事情，隨時調整且漸進地完成，可適時尋求他人協助完成。</p>

二、知識缺失/與不了解罹病原因及治療、放療知識不足有關 (2020/11/12-11/24) (續)

<p>護理措施</p>	<p>2-4：11/18 衛教個案放射線治療可能導致皮膚發紅脫屑或紅腫疼痛，若外出需防曬，減少皮膚曝曬，造成皮膚症狀情形加劇，並保持皮膚乾爽、不要穿太緊的衣褲減少皮膚摩擦。</p> <p>2-5：11/19 說明若有拉肚子情形，需多喝水以保持體內水分充足，不要吃蕃薯、花椰菜、花生、橘子、葡萄等高纖維食物，會使腹瀉更嚴重，可食用米飯、吐司或香蕉等低纖維食物。</p> <p>2-6：11/19、11/20 衛教個案可少量多餐，避免太油膩、過甜或油炸辛辣食物，可以食用布丁、蒸蛋等較高熱量且易於食用的食物，補充身體熱量及營養，可以放輕鬆以減少噁心感及嘔吐。</p> <p>2-7：11/19、11/20 教導個案放療可能會導致血球低下情形，需避免感染及出血：需多洗手、戴口罩保持乾淨，避免食用未煮過的食物，以及選用香蕉、蘋果等帶皮水果，避免碰撞減少出血的可能、若要下床需先坐著五分鐘後再站立，以避免頭暈導致跌倒。</p>
<p>護理評估</p>	<p>1. 11/16 詢問個案子宮頸癌資訊，可說出：「病毒感染或使用避孕藥都是子宮頸癌的原因，可能會有陰道出血或肚子痛的症狀，看是不是很嚴重決定動手術或是化療和放療，像我這樣會放管子是因為腎臟功能受損，所以需要引流管引流尿液」。</p> <p>2. 11/24 病人可了解並說出放射線治療後會導致疲憊、噁心想吐、皮膚紅癢、可能會感染或出血，需要多喝水多休息、少量多餐、可食用布丁這種高熱量的食物、不要太常曬太陽及避免跌倒碰撞。至出院前病人皆可配合執行衛教之內容。</p> <p>【整體評估】 兩項護理目標皆達成。</p> <p>【後續照護計畫】 12/6 電訪，詢問個案身體近況，個案主訴：「身體感覺還可以，最近有到醫院做放療，偶爾還是有嘔吐的情形但還可以忍受，平時有多喝水，因疫情習慣戴口罩、常洗手，不吃生食物，你放心我都有記住你教我的東西，你幫我做的本子也都有留著，現在就等回診的時候問看看醫師我什麼時候可以打化療。」12/13 電訪，反問個案疾病及治療相關照護問題時個案均能正確應答。</p>

三、因應能力失調/與對執行治療計畫不知所措及缺乏支持系統有關 (2020/11/15-12/1)

<p>主/客觀資料</p>	<p>S1：11/11 個案：「在台灣我的朋友很少，現在只有他（個案前夫）是我最好的朋友了！」。</p> <p>S2：11/15 個案：「多這些管子我自己要怎麼顧？我沒辦法…」。</p> <p>S3：11/18 個案：「家人都在印尼，沒有人可以和我討論，在台灣只有我自己一個人，我不知道是不是跟著醫師說的治療方式就是對的」、「能夠來陪我的朋友平常有工作也不能每天來，我有時候不知道該怎麼辦」、「有時候你們跟我說的或是醫師說的，我不是很了解，我沒有辦法自己做決定」。</p> <p>S4：11/22 個案：「這樣我的癌症怎麼辦？是不是要越拖越晚…」。</p> <p>S5：11/22 個案：「晚上都睡不太著，好累喔！」。</p> <p>S6：11/24 個案：「我只是很想很想要活到五十歲，我還想要健康的回印尼見家人。」。</p> <p>O1：初診斷子宮頸癌第四期，FIGO Stage IIIB。</p> <p>O2：住院期間多獨自一人，個案前夫於白天空閒時間偶會前來探視個案。</p> <p>O3：11/17 神情哀傷，有哭泣行為。</p> <p>O4：11/19 觀察情緒顯焦慮。</p> <p>O5：11/22 觀察有拭淚動作，屈身於病床上發呆。</p>
----------------------	--

三、因應能力失調／與對執行治療計畫不知所措及缺乏支持系統有關（2020/11/15-12/1）（續）

主 / 客觀資料	<p>O6：11/22 半夜大聲叫喊、情緒激動、觀察有頭撞床欄、踢床欄及敲打病床情形。</p> <p>O7：11/23 觀察夜間 1-2 點會醒來，平均睡眠時間約 3 小時，有夜眠中斷情形，白天多闔眼休息或睡眠，面容顯倦怠。</p>
護理目標	<p>1.11/25 前個案能主動訴說對疾病的擔憂。</p> <p>2.12/1 前個案能說出對目前治療計畫的了解程度。</p>
護理措施	<p>1. 加強護病關係及以靈性照護引導抒發情緒壓力。</p> <p>1-1：11/11 每日以誠懇友善態度主動問好，每兩小時至病室探視個案，主動詢問並協助個案日常照護，告知個案若有需求可隨時按呼叫鈴請求幫助。</p> <p>1-2：11/14 隨時觀察個案語言及非語言動作，主動關懷個案及肯定其情緒抒發，拉起床簾協助維持個人隱私空間，在旁傾聽給予支持，不予以批判。</p> <p>1-3：11/15 與個案前夫商討及鼓勵其能多到院探視個案，給予個案社會支持。</p> <p>1-4：11/16 主動要求固定段落照護，以便進行個案全責護理。</p> <p>1-5：11/17 鼓勵個案能於下午體力較好時，多以視訊通話方式與家人交談。</p> <p>1-6：11/17 了解及討論個案平時之興趣與紓解壓力方式，如畫畫、聽音樂、打羽毛球等。</p> <p>1-7：11/18 轉介心理師，提供心靈輔導：帶領個案以正向的方式回顧生命，肯定自我。</p> <p>1-8：11/19 15：30 坐於床旁椅聆聽個案情緒抒發，並鼓勵說出心中感受。</p> <p>1-9：11/22 15：00-16：00 向個案介紹纏繞畫並動手繪畫，繪畫期間引導個案回憶及描述過去美好經歷，鼓勵個案訴說在印尼時與家人之互動，並且與個案分享筆者自身的生活經驗。</p> <p>1-10：11/24 提供院內宗教相關資源，如陪伴個案每日 14 點前往醫院宗教室進行禱告，並轉介宗教師提供宗教關懷。</p> <p>1-11：11/25 心理師協助個案進行心靈拼貼活動：從多張不同的圖像中，自由選擇自己喜愛的照片進行裁剪，再加以拼湊黏貼成一張完整的圖卡。</p> <p>2. 提供治療團隊釋疑及增進支持系統共同參與治療計畫。</p> <p>2-1：11/18 查房時鼓勵及引導個案說出對治療之疑問與擔憂，並由治療團隊解答。</p> <p>2-2：11/20 召開跨團隊會議，協助傳達病人感受及目前擔憂，共同討論與整合醫師、營養師、醫事放射師、社工師及心理師等照護計畫，擬訂後續治療方針。</p> <p>2-3：11/25 照會社工師提供院內病友團體資訊，如生命隧道聯誼會、癌症病人支持團體。</p> <p>2-4：11/26 配合印尼時差，邀請個案前夫下班後 20：00 共同召開家庭會議，利用單位平板電腦協助個案與印尼家人視訊交談，共同了解個案治療計畫並參與決策。</p>
護理評估	<p>1-1：11/17 個案主動表示：「如果能在一開始有症狀的時候看醫生就好了，也不用拖到現在，如果早點治療，不知道是不是就不會變得跟現在一樣」。</p> <p>1-2：11/22 談及家庭對個案的影響時，個案主訴：「我跟我的家人感情很好，我很愛他們，但現在我生病了，我心裡只想著要健健康康的回印尼找他們，不想讓他們擔心，所以上次聽到因為發燒所以暫停放療，我很害怕是不是就沒辦法治療下去了，那我要怎麼趕快好起來？」觀察個案皺眉，神情憂愁。</p> <p>1-3：11/25 個案主訴：「一開始真的很害怕我會不會很快死掉，所以我就聽醫師的話來做治療，結果身上多了一堆管子，做完放療也越來越累，反而覺得身體變得更不好，所以就越來越擔心」。</p>

三、因應能力失調／與對執行治療計畫不知所措及缺乏支持系統有關（2020/11/15-12/1）（續）

護理評估	<p>2-1：11/30 於家庭會議後，個案能表示有比較了解目前治療方向，主訴：「原本這次住院是要放療及為下次化療做準備，但因為發燒感染所以放療就暫停了，出院後再每日回醫院做放療，下次回診會再安排住院時間做化療。家庭會議的時候也有提到治療後可能會有疲憊、想吐、吃不下或嘴巴破之類的副作用，之前你也有跟我說過所以我知道，然後醫生也有說目前因為腎功能還沒有完全改善，所以管路要帶回家」。</p> <p>【整體評估】兩項護理目標皆達成。</p> <p>【後續照護計畫】追蹤出院支持系統、出院後轉由腫瘤個管師追蹤後續治療計畫。</p> <p>12/6 電訪，詢問個案是否有參與病友團體，個案：「沒有，我不敢一個人去，覺得怪怪的」，協助聯絡個案前夫再次提供病人團體資訊，告知若有空閒時間可陪伴個案前往。</p> <p>12/13 電訪時個案開心地說：「友人陪我去參加病友團體，他們很熱情，分享自己的經驗，讓我很放心」並表示上次回診時預計 12/18 入院行第一次化學治療。</p>
-------------	---

討論與結論

現今臺灣新住民人口日益增加，當面對文化與環境的轉變，身處異鄉又受疾病威脅時，對於新住民的壓力因應，護理人員的及時察覺及介入極為重要。藉由跨領域團隊之照護，解決個案基本生理需求外，以靈性照護技巧介入，強化個案社會支持、宗教需求及加強生命意義，減緩個案對疾病的擔憂與負向情緒及壓力，增進個案面對疾病之復原力，以達心靈安適。

在照護期間，筆者因於急性病房專科性，常以處理危急狀況及維持生命為重點，首先著重於感染控制，因而忽略疾病所產生的心靈問題，未及時給予適切的介入措施；且筆者首次照護新住民個案，在面對不同文化族群亦是一大挑戰，雖然個案能聽懂及看懂些為國語，但對於疾病照護上的大量資訊及專業詞彙，須製作簡易圖卡衛教本提供相關衛教，花費較多的時間及照護成本。建議醫療院所能提供健全的多國語言疾病及照護衛教單張和圖卡，以及增設不同國籍的志工，除能協助醫護溝通之外，亦可增加病人之社會支持系統；或是針對跨國多元文化給予護理人員相關教育訓練，增強臨床護理人員對多元文化的認知及溝通能力。期望藉此照護經驗，提升護理人員對新住民之敏感度，在面對此族群照護時，能運用跨團隊合作及靈性技巧，提供適切及個別化的照護，將病人對於疾病的壓力與不適轉化，朝向多元文化健康照護。

參考文獻

1. Cohen PA, Jhingran A, Oaknin A, et al.: Cervical cancer. *The Lancet* 2019; 393(10167): 169-182.
2. 葉月珍、黃曉峰、呂建興：婦癌婦女焦慮憂鬱及生活品質之相關因素探討。護理雜誌 2019；66（6）：43-53。
3. 謝佩真、李麗紅：一位食道靜脈曲張反覆出血患者之護理經驗。彰化護理 2017；24（4）：62-75。
4. 高家常、林佑樺：鬱症病人之靈性照護。護理雜誌 2018；65（3）：17-21。
5. Timmins F, Caldeira S: Understanding spirituality and spiritual care in nursing. *Nursing Standard* 2017; 31(22): 50-57.
6. Pergialiotis V, Bellos I, Thomakos N, et al.: Survival outcomes of patients with cervical cancer and accompanying hydronephrosis: a systematic review of the literature. *Oncology Reviews* 2019; 13(1): 387.
7. 郭穎潔、徐先炤：經皮穿腎造口引流管。鳳凰泌尿醫訊 2020；24（2）：19-21。
8. American Cancer Society: Radiation therapy for cervical cancer. American Cancer Society 2021. Retrieved from <https://bit.ly/3c5pdYV>
9. Tsao Y, Creedy DK, Gamble J: A comparison of life stress and depressive symptoms in pregnant Taiwanese and immigrant women. *Journal of Nursing Research* 2016; 24(3): 272-281.
10. 鄭適芬：以靈性照護為基礎協助癌症末期病人善終。彰化護理 2020；27（2）：6-10。

The Nursing Experience of Managing Ineffective Coping in a new Immigrant Diagnosed with Cancer

Cheng-Ying Li, Rou-Ann Chen, Fang-Hua Hsu

Department of Nursing, Chi Mei Medical Center

Abstract

Taiwan's population of new immigrants is increasing, and the demographic has become the fifth largest population group in the country. However, in a dynamic environment comprising different cultures, languages and environmental adaptations, one is likely to be under greater pressure in the face of a cancer diagnosis and treatment. This article describes the nursing experience of a new female immigrant in Taiwan who was newly diagnosed with cervical cancer. The lack of a support system and confusion over her treatment plan led to ineffective coping, and her words and actions were agitated. During the nursing care period between November 11 and December 1, 2020, data were collected through clinical care, direct observation, physical assessment, interviews, etc. Using Gordon's 11 Functional Health Patterns assessment framework, we found that the patient had health problems such as impaired urinary elimination, deficient knowledge, and ineffective coping. During the period of nursing care, pictorial books and charts on healthcare in the Indonesian language were devised for health education to improve self-care of bilateral percutaneous nephrostomy (PCN) drainage tubes, and provide care and information on cervical cancer and radiation therapy side effects. Through visiting companionship, encouragement and guidance, and the use of spiritual techniques and cross-disciplinary teamwork, the patient's emotional burdens were relieved, her support system was enhanced to resolve physical and spiritual problems, and family meetings were facilitated for the patient to actively participate in treatment decision-making with her Indonesian family members. We hope that this nursing experience can provide reference for clinical nurses caring for relevant groups, and suggest that clinical nurses enhance the cultural sensitivity of newly settled ethnic groups in order to provide appropriate care and achieve the goal of holistic health care. (Cheng Ching Medical Journal 2023; 19(1): 72-81)

Keywords: *New immigrant female, Cervical cancer, Ineffective coping*

Received: March 2022; Accepted: May 2022