

運用羅氏適應模式於一位肝內膽管癌患者之護理經驗

陳妍廷、陳品蕙

澄清綜合醫院中港分院 護理部

摘要

本篇探討照顧一位41歲男性，入院診斷為良性膽道囊腫，因術中病理切片報告被診斷為肝內膽管癌，因此造成個案身體、心理皆遭受極大的衝擊。護理期間為2016年11月02日至2016年11月20日，藉由實際照護、會談、觀察及身體評估方式收集資料，運用羅氏適應模式進行整體性評估，確立病人有急性疼痛、高危險性感染、焦慮等護理問題。護理過程中針對疼痛處理，除了適當止痛藥物外，教導放鬆技巧及轉移注意力方式來減輕傷口疼痛；採取導管組合式照護措施，預防感染情形發生；並與個案建立良好護病關係，透過傾聽、陪伴與情緒支持，並協同家屬運用芳香療法合併瑞典式按摩，來降低個案之焦慮，在情緒平穩後給予疾病相關資訊。使個案於生理功能、自我概念、角色功能及相互依賴各方面均能適應成功。礙於臨床上無瑞典式按摩課程，筆者只能於文獻中自學為主要護理限制。建議未來可於在職教育中加入瑞典式按摩方法，改善病人血循、舒緩肌肉及放鬆情緒的功效。並期望藉由本篇護理經驗分享，做為日後臨床照護之參考。（澄清醫護管理雜誌 2019；15（3）：34-44）

關鍵詞：肝內膽管癌、芳香療法、瑞典式按摩、急性疼痛、焦慮

通訊作者：陳妍廷

通訊地址：臺中市西屯區臺灣大道四段966號

E-mail：meihogirl@gmail.com

受理日期：2018年8月；接受刊載：2018年12月

前言

癌症為國內十大死因第一位，肝和肝內膽管癌是臺灣癌症死因第二位 [1]。手術切除腫瘤是治療肝內膽管癌最有效的方式，但多數患者確診已在晚期階段，無法進行手術切除 [2]，診斷後5年存活率為32.3% [3]。癌症患者常見困擾包含疼痛、焦慮、悲傷、害怕接受化療、擔心復發壓力等困擾 [4]。本文描述一位41歲男性，是家中經濟支柱及決策者。入院診斷為良性膽道囊腫，因術中病理切片報告被診斷肝內膽管癌。使個案身體、心理皆遭受到嚴重衝擊而產生焦慮，引發筆者撰寫動機。並期望給予未來照顧此類病人及其家屬，能提供更整體性的照護。

文獻探討

一、肝內膽管癌的相關概念及治療

肝內膽管癌為肝臟的第二大癌症，僅次於肝癌，常見於60-70歲男性。主要由肝臟內部的膽管細胞病變而來，大多數呈現非特異性的症狀，如右上腹痛、黃疸、噁心、嘔吐、體重減輕及食慾不振。實驗室檢驗可發現輕度鹼性磷酸酶上升，但血中膽紅素及CA19-9可能為正常值，由於膽管癌的腫瘤低血管特性，往往需要切片檢驗才能確定診斷 [5]。治療方法主要仍以手術切除腫瘤，並進行膽管的重建，是目前較長久存活的治療方式，且於術後積極給予化療或標靶藥物治療，以降低復發機率 [6]。

二、膽管癌術後照顧重點

(一) 疼痛護理

手術後傷口是造成病人疼痛的主因，護理時應預防傷口拉扯，使用束腹帶來固定傷口，移動翻身時輕壓傷口、深呼吸再慢慢移動；此外，主動詢問疼痛指數，利用 VAS 十分法衡量術後疼痛程度。藥物方面以病人自控式止痛方式 (PCA) 為佳，教導個案自控式止痛按壓方式，感覺疼痛即可按壓；而慢性止痛部分，教導個案返家後 Fentanyl 貼片使用方式及注意事項，如：避開傷口及發紅部位，建議貼在胸前乾燥處，每 72 小時更換貼片及黏貼位置，貼片撕下後需連同使用記錄表及舊片繳回藥局 [7]。非藥物止痛方法，如：放鬆技巧、冥想、聽音樂、局部按摩等以轉移注意力，皆有助疼痛緩解，使病人舒適 [8]。

(二) 預防感染護理

手術後感染預防，在傷口照護時，照顧者需落實手部衛生，更換敷料亦需注意無菌技術，每班觀察傷口是否有紅腫熱痛或化膿，引流管是否順暢，量色質是否有變化，並持續監測生命徵象變化 [8]。管路方面，依中心靜脈導管相關血流感染組合式照護來預防中心靜脈感染，包括：教導個案中心靜脈導管可能造成感染風險而導致發燒，接觸病人前後洗手，每日檢視導管置入部位，於敷料潮濕、髒污或使用滿 7 天時更換敷料、使用含 chlorhexidine 的敷料、每次使用前以酒精擦拭消毒注射帽 15 秒及每日評估導管留置必要性等措施 [9]。導尿管的照護重要性，亦關係著泌尿道感染的發生率，故導尿管的照護包含：導尿管清潔，每天以肥皂清水清潔尿道及會陰；避免管路拉扯造成尿道的受傷，需適當的固定管路；預防逆行性感染，尿袋保持在膀胱以下，且不接觸地面，當尿袋半滿或每 8 小時應排空尿袋，不共用尿壺，定期更換導尿管及尿袋；為避免管路阻塞，若無限制水分攝取，應依病人每日輸出量，調整增加水分 500 至 1,000C.C.，以稀釋膀胱內的細菌和沉澱物及增加尿液感，藉此降低導尿管留置造成的泌尿道感染風險 [10,11]。

(三) 運用芳香療法及瑞典式按摩來降低焦慮和疼痛

當病人初診斷為癌症，常見困擾於心理層面包括焦慮、憂鬱、擔心、悲傷等，家庭層面包含經濟、照顧者、小孩照顧等，甚至包含靈性層面的失落、價值觀、死亡壓力影響 [4]。依羅氏適應模式中，健康是一種能克服壓力源的調適狀態。護理人員可以依羅氏適應模式為基礎的護理過程，來協助病人達成適應的目標。護理上應主動關懷，運用溝通技巧及陪伴來安撫病人，鼓勵表達其感受，以正向的態度去面對疾病，並給予疾病的認知，提供家庭支持系統，讓病人有被愛感受 [12]。並由團隊醫療成員介入，如：癌症個案師、社工師及介紹成功案例分享經驗來協助解決其困擾 [8]。在靈性護理，可藉由宗教信仰、環境、對人生希望、信念調整來增加其適應 [4]。

研究顯示使用複方 5% 薰衣草與甜柑橘精油，透過直接吸入、沐浴、按摩等方式讓精油吸收，合併瑞典式按摩，可有效降低交感神經活性及增加副交感神經活性，可達到放鬆紓壓效果 [13]，並且改善癌症患者疲勞、疼痛、舒壓、穩定情緒的效果 [14]。瑞典式按摩是順應著表層肌肉方向的原理，以撫順、長推、揉捏、輕拍、震動等手法按摩，目的是希望能夠增加血液的含氧量，進而促進血液循環、舒緩緊繃肌肉及放鬆情緒的功效，順序由雙手平行服貼背部，由下往上順滑至肩胛骨處，再順滑回到原點；其次以雙手重疊以螺旋方式由內往外安撫到肩胛骨處，再順滑到原點處；接著用掌心或四指在腰部做小圈按撫再拓展到大圈安撫，再順滑到原點處做。接著用掌心或四指在肩胛骨由內往外安撫，再順滑到腰部。接著在斜對角肩膀處，由外往內揉捏至脖子內側，在由內往外至肩膀外側，最後以交叉方式揉捏整個肩膀；單邊做完後換邊重新開始 [13,15]。

護理評估

一、個案簡介：林先生，41 歲，資訊碩士畢業，現職醫學中心資訊師，語言國台語，已婚，育有二男 5 歲及 2 歲，妻子為護理師，雙薪家庭，

夫妻感情和諧，與父母、妻子及孩子同住，住院期間由妻子照顧。

二、過去病史：個案對甲殼類食物過敏，無藥物過敏史。10年前曾診斷過胃食道逆流並服用胃潰瘍藥，之後追蹤胃鏡顯示已復元。家族史中僅案父母有高血壓。

三、發病與治療過程：2013年因疲累至醫院抽血檢驗，肝指數、 γ -GT異常偏高，MRI診斷膽道囊腫，之後每年定期抽血MRI追蹤，2016年9月因不定時腹痛至門診追蹤，評估後預使用單孔達文西手術切除膽道囊腫，及減少傷口大小，於11/3手術單孔達文西機械手臂腹腔鏡手術切除膽道囊腫，但因術中血管沾黏，改為開腹手術，切除右側肝臟、右總膽管、膽囊與肝接合處5公分腫瘤，於11/12病理切片報告診斷為肝內膽管癌，癌症分期T2N0M0。

四、護理評估：護理期間於2016年11月2日至11月20日，依羅氏適應模式藉由實際照護、會談、觀察、及身體評估方式收集資料，進行個案整體性功能評估，以下分別敘述各層面評估。

(一) 生理功能

1. 氧合功能：個案術前生命徵象正常。11/4體溫38-39度，呼吸20-24次/分，脈搏80-110次/分，血氧濃度97-99%，觸診皮膚溫熱、臉部潮紅、精神倦怠、嘴唇乾燥、四肢皮膚乾燥，白血球計數20,020/ μ L。11/11體溫：37.5-38度，仍有反覆發燒情形，白血球計數15,460/ μ L，CRP 4.987mg/L，經評估結果為不適應，有高危險性感染之健康問題。

2. 營養：個案入院前每餐進食約1.5碗飯及其他肉類、蔬菜水果等。入院時身高166公分，體重68公斤，身體質量指數(BMI) 24.7kg/m²，屬偏高範圍。個案於11/3手術，於11/3至11/7中午前禁食，採靜脈輸液補充，11/4白蛋白指數3.6g/dl。11/7中午後排氣試喝水，11/8試進食流質及少

量軟質飲食，11/10個案可進食軟質飲食，測量體重61公斤，11/12評估每餐可進食一碗魚湯、瘦肉粥，餐間可攝取果汁約300ml，與術前飲食相仿，經評估結果為適應。

3. 排泄：個案入院前排尿形態正常，術後導尿管留置，尿液色淡黃，量約2,000-3,000day/ml。11/7移除導尿管，可自解，清澈無異味。平時每日可自解一次黃軟成形便。11/8排氣後自解1次稀狀綠色便後其餘皆正常，故無排泄問題，經評估結果為適應。

4. 體液電解質：11/3術後禁食期間每日靜脈注射量2,500ml(10% Glucose 1,000ml及2.5% /0.45% G/S 1,500ml)。11/4抽血檢驗值：Hb：15.0g/dl、Na：132mmol/L、K：3.1mmol/L、Ca：7.6mg/dl、Alb：3.6mg/dl，11/8進食後逐漸減少點滴量至1,000-1,500ml/day，經評估結果為適應。

5. 皮膚完整性：個案口腔黏膜完整，指甲床呈粉紅，皮膚飽滿度佳，無水腫情形。11/3術後右頸留置中心靜脈導管及右腹二條JP引流管，引流色淡紅，量約10-15ml/day，腹部傷口約30公分，11/4傷口外觀淨、無滲液及紅腫熱痛情形。11/11拔除右腹引流管，主訴「傷口還好嗎？一直陸續發燒，不知道傷口有問題嗎？」，於11/12建議拔除中心靜脈導管時，主訴「不要拔啦！這樣還要打其他血管，感覺更容易感染」，11/13拔除中心靜脈導管，並做管路培養，經評估結果為不適應，有高危險性感染之健康問題。

6. 活動與休息：個案平時無運動習慣，大部分時間都坐著辦公，屬輕度活動。術後前三天未下床活動，可於床上自行翻身。11/7移除導尿管後，可於床邊如廁，11/8可由妻子陪同至病室外活動。個案入院前晚上約12點就寢，早上6點起床，

睡眠時間約 6 小時，無服用安眠藥，住院期間大部分皆臥床休息，經評估結果為適應。

7. 感覺知覺：個案感覺功能正常，術前無疼痛，11/3 主訴「這不是達文西，傷口好痛。」表情皺眉痛苦，有呻吟情形，疼痛指數 9 分，使用 PCA (Fentanyl 30ml+Morphine 40mg in N/S 100ml run 3ml/hr) 疼痛控制後，疼痛指數降為 6-7 分，仍不時呻吟、翻身，手摸著腹部，11/4 訴「我覺得這個疼痛控制都沒有用，我還是很痛，都無法睡覺」。每日換藥時，觀察個案雙手緊握床欄，表情皺眉，偶有雙眼緊閉、轉頭動作，經評估結果為不適應，有急性疼痛健康問題。
8. 神經內分泌：個案邏輯思考及定向感正常，短期及長期記憶正常，能清楚分辨人、時、地，十二對腦神經檢查正常，無神經肌肉疾病，亦無糖尿病、甲狀腺等內分泌系統疾病病史，經評估結果為適應。
9. 性與生殖：個案無泌尿系統與性方面病史，性器官外觀無異常，與妻子感情和睦，育有二子，經評估結果為適應。

(二) 自我概念模式

1. 身體自我：個案自覺是個健康的人，因過去無生過大病，只是偶有感冒。覺得人只要能吃能喝能睡，就是健康。覺得自己很有學術氣質，常會被人誤認為醫師，平日面容儀表乾淨，工作認真，很受同事伙伴信任推崇。經評估結果為適應。
2. 個人自我：自覺生性開朗，喜歡與人聊天，生活上遇到壓力時會與妻子討論，也會利用種花、養魚來紓解壓力。11/13 得知為膽道癌後，個案眼眶泛紅、默默拭淚，顯得情緒低落，於 11/14 晨間護理時，訴「我這幾年都有定期追蹤，之前說是良性的，怎麼現在變成癌症，以後我能相信什麼檢查，妳可以告訴我嗎？還是我拖太

久了？是不是早點開就沒事了，我當初應該要早一點開刀才是，我開刀前的 CEA、CA19-9 都是正常的，怎麼會是癌症呢？」

11/15 訴「後續的治療不知道怎麼做？網路上膽道癌的預後都不太好。」11/16 訴「我看化療的病人都很瘦，而且看起來很難過，我有親戚之前就是做化療撐不過，好像就這樣走了。」11/17 「妳提供的化療資訊，我和我太太有討論過，雖然我知道大概副作用是噁心、嘔吐、掉髮，是暫時性的，但是我還是很害怕。」經評估結果為不適應，有焦慮之健康問題。

3. 精神自我：個案信仰道教，平時遇到問題會與家人討論外，也會去廟宇拜拜，隨身攜帶平安符。得知罹癌後，顯的情緒低落，覺得自己也沒做什麼壞事，開刀前也有去拜拜求開刀順利，又變大手術、變惡性。經評估結果為不適應有焦慮之健康問題。

(三) 角色功能

個案的第一角色為成年男性；第二角色為兒子、伴侶、爸爸；第三角色為病人、員工。11/13 得知確立診斷為膽道癌，案妻主訴數日兩人不能成眠、情緒低落，入病室常見個案眼眶泛紅，夜晚偶有聽到哭泣的聲音，11/15 訴「我爸媽年紀都大了，我兩個孩子還這麼小，如果我走了，他們怎麼辦，不知道還能陪我老婆多久？未來還能工作嗎？」，有焦慮之健康問題。

(四) 相互依賴

個案平時與妻子最親近，主要照顧者為妻子，弟弟及父母常來探視，常看見妻子陪伴個案於病室或走廊活動聊天。而個案孩子暫時由父母照顧，住院期間使用手機視訊與妻子通話。家庭支持系統良好，經評估結果為適應。

問題確立與護理計畫

藉由實際照護、會談、觀察及身體評估方式收集資料，運用羅氏適應模式進行整體性評估，歸納出個案主要健康問題包括急性疼痛、高危險性感染、焦慮，其訂定護理計畫如下：

問題一：急性疼痛/與手術後組織創傷有關（11/3-11/16）

<p>行為評估（第一層次評估）</p> <p>主觀資料</p> <ol style="list-style-type: none">1. 11/3 「這不是達文西，傷口好痛。」2. 11/4 「我覺得這個疼痛控制都沒有用，我還是很痛，都沒有辦法睡覺。」3. 11/13 「我覺得傷口仍然很痛，移動及下床的時候更痛，痛到有點受不了。」 <p>客觀資料</p> <ol style="list-style-type: none">1. 11/3 接受達文西腹腔鏡探查術、開腹手術、肝門及部分肝切除、膽囊切除手術，腹部傷口約 30 公分，右腹二條引流管。2. 11/6 表情皺眉痛苦，不時有呻吟情形，使用口語式疼痛視覺類比量表（VAS），表示疼痛指數 8 分，於術後使用 PCA 幫浦，使用後疼痛指數 6-7 分。3. 11/7 協助個案換藥時，觀察個案雙手緊握床欄，表情皺眉，偶有雙眼緊閉，轉頭之動作。
<p>影響因素（第二層次評估）</p> <ol style="list-style-type: none">1. 主要刺激：肝臟、膽道切除手術後傷口及引流管留置。2. 相關刺激：姿勢改變及換藥牽扯傷口。3. 剩餘刺激：不了解減輕傷口疼痛的方法。
<p>護理目標</p> <ol style="list-style-type: none">1. 11/6 個案於休息中疼痛強度可降至 5 分，並可說出緩解疼痛方式至少二項。2. 11/16 前可說出 Fentanyl 貼片使用方式及返家注意事項至少 2 項並且能正確回覆示教。
<p>護理措施</p> <ol style="list-style-type: none">1. 減少傷口疼痛<ol style="list-style-type: none">(1) 11/3 術後返室時教導個案自控式止痛按壓方式，感覺疼痛即可按壓。並使用束腹帶來固定傷口，教導移動翻身時輕壓傷口、深呼吸再慢慢移動。予圍簾使用，教導家屬可自行調整床位燈光，保持病房安寧，避免干擾睡眠。(2) 每 3-4 小時以 VAS 量表收集個案疼痛程度，主動詢問個案是否使用止痛針劑，依醫囑（ketolac 0.5amp IVD q8h prn），於 11/7 進食後增加口服止痛藥（Tramadol 1# qid）。(3) 11/13 依醫囑給予 Fentanyl 貼片 12mcq 1 片使用，貼於左胸。教導個案返家後 Fentanyl 貼片使用方式及注意事項，如：避開傷口及發紅部位，建議貼在胸前、貼黏部位須完全乾燥、每 72 小時更換貼片及黏貼位置、貼片撕下後需連同使用記錄表及舊片繳回藥局。2. 傷口護理<ol style="list-style-type: none">(1) 換藥時動作輕柔避免牽扯傷口，用別針固定引流管於衣服及避免扭折。(2) 使用矽膠貼布來黏貼傷口紗布，避免周圍皮膚受損。3. 11/5 教導疼痛緩解方法 與個案及案妻依興趣討論疼痛緩解方法，包括：放鬆、冥想、轉移注意力方式，如看電影、聽古典音樂、玩手機遊戲、與妻子聊天等方法。11/15 教導運用芳香療法及瑞典式按摩來減輕個案的疼痛。
<p>護理評估</p> <ol style="list-style-type: none">1. 11/6 表示休息及聽音樂時疼痛感約 5 分，可藉由束腹帶來避免拉扯傷口，可藉由聽音樂、玩手機遊戲、與妻子聊天來轉移注意力。2. 11/8 個案下床時用別針固定 J-P 引流管於衣服，平日已購買矽膠貼布給護理師傷口換藥時使用。3. 11/14 表示使用疼痛貼片後，傷口疼痛感可以下降至 4-5 分。4. 11/16 可正確更換新 Fentanyl 貼片於右胸，並把舊的貼片交給護理師，可說出需避開傷口及須乾燥黏貼和紀錄。

問題二：高危險性感染/手術後傷口及管路有關（11/3-11/14）

行為評估（第一層次評估）

主觀資料

1. 11/11 「傷口還好嗎？一直陸續發燒，不知道傷口有問題嗎？」
2. 11/12 建議拔除中心靜脈導管時，主訴「不要拔啦！這樣還要打其他血管，感覺更容易感染。」

客觀資料

1. 11/3 術後右頸留置中心靜脈導管、腹部傷口約 30 公分、右腹二條 JP 引流管及導尿管留置，JP 引流管組織液呈淡紅，每日約 10-15ml。
2. 11/4 體溫：38-39 度，脈搏：80-110 次 / 分，呼吸：20-24 次 / 分，血氧濃度：97-99%，抽血白血球計數 20,020/ μ L，觸診皮膚溫熱、臉部潮紅、精神倦怠、嘴唇乾燥狀、四肢皮膚乾燥。
3. 11/11 體溫：37.5-38 度，移除 JP 引流管，腹部傷口外觀乾淨無滲液，傷口周圍皮膚無紅腫熱痛情形，白血球計數 15,460/ μ L，CRP:4.987mg/L。
4. 11/13 執行中心靜脈導管的細菌培養。

影響因素（第二層次評估）

1. 主要刺激：肝臟、總膽管、膽囊切除手術。
2. 相關刺激：中心靜脈導管、引流管及導尿管留置。
3. 剩餘刺激：不了解預防傷口感染方式。

護理目標

1. 11/11 個案傷口無感染、引流液無異常。
2. 11/14 前無發燒情形，且白血球計數及 CRP 可恢復正常。

護理措施

1. 預防感染並監測感染徵象
 - (1) 術前教導深呼吸、咳嗽。
 - (2) 住院期間請個案及家屬配帶口罩，教導洗手時機及正確洗手方式及利用床尾乾洗手液來維持手部清潔。
 - (3) 每班觀察手術傷口是否有紅腫熱痛或化膿等感染徵象，並紀錄引流液顏色性質有無異常。
 - (4) 持續監測個案生命徵象變化。依個案實際需要調整環境溫度，例如：畏寒時增加被蓋保暖，體溫大於 38 度時給予冰枕使用，減少被蓋。
 - (5) 11/3-13 依醫囑使用 Metronidazole (SABS) 500mg/100ml q8h IVD。
2. 管路護理
 - (1) 導尿管護理：接觸病人前後洗手，每日評估導尿管是否留存。導尿管維持密閉引流及通暢不凹折、尿袋位置需低於膀胱並不可置於地上，定期排空集尿袋及不超過 8 分滿，並每日予尿道口清潔。
 - (2) 中心靜脈導管護理：教導個案中心靜脈導管可能造成感染風險而導致發燒，接觸病人前後洗手，每日檢視中心靜脈導管置入部位，於敷料潮濕、髒污或使用滿 7 天時更換敷料、使用含 chlorhexidine 的敷料、每次使用前以酒精擦拭消毒注射帽 15 秒及每日評估導管留置必要性等措施。
 - (3) 鼓勵病人早期下床，教導個案及家屬可先從床邊站立開始，慢慢增加於病室內活動，之後於本樓層移動，逐次增加活動範圍及次數。

問題二：高危險性感染/手術後傷口及管路有關（11/3-11/14）（續）

護理評估

1. 11/7 個案可以正確的深呼吸、咳嗽，平日個案與案妻皆有戴口罩及使用乾洗手預防感染。
2. 於 11/7 導尿管移除後，站立於床邊自解，於 11/8 由案妻陪同從病室走至護理站，11/9 由案妻陪同每日一次病房樓層半圈，11/10 後逐漸增加至一圈及後續逐漸增加至一日二次。
3. 11/11 傷口無紅腫熱痛情形，引流液呈淡紅無異常，中心靜脈導管傷口外觀乾淨無紅腫熱痛之情形。
4. 11/14 抽血白血球指數 10,960/Ul，CRP:2.855mg/L，雖微偏高，但已有下降，且體溫 36.5-37 度，無發燒情形。
5. 11/13 移除中心靜脈導管。
6. 11/16 中心靜脈導管細菌培養結果為陰性。

問題三：焦慮/被診斷肝內膽管癌有關（11/13-11/20）

行為評估（第一層次評估）

主觀資料

1. 11/14 訴「我這幾年都有定期追蹤，都說是良性的，怎麼現在變成癌症，以後我能相信什麼檢查，妳可以告訴我嗎？還是我拖太久了？是不是早點開就沒事了，我應該要早一點開刀才是，我開刀前的 CEA、CA19-9 都是正常的，怎麼會是癌症呢？」。
2. 11/15 訴「吃了止痛藥後，傷口還是有點痛，而且胸口好像有點悶悶的，不太舒服；後續的治療不知道怎麼做？網路上膽道癌的預後都不太好；我爸媽年紀都大了，我兩個孩子還這麼小，如果我走了，他們怎麼辦；不知道還能陪我老婆多久。」
3. 11/16 訴「我看化療的病人都很瘦，而且看起來很難過，我有親戚之前就是做化療撐不過，好像就這樣走了。」
4. 11/17 「妳提供的化療資訊，我和我太太有討論過，雖然我知道比較難過的部分都是噁心、嘔吐還有掉髮的副作用，都是暫時性的，但是我還是很害怕。」

客觀資料

1. 11/13 醫師告知診斷為膽道癌，個案眼眶泛紅、默默拭淚。案妻訴和個案當晚皆不能成眠，雙眼呆滯看著天花板，偶有發出啜泣聲，雙眼紅腫，不發一語，顯得情緒低落。
2. 11/13 癌症分期：T2N0M0。
3. 11/15 對化學治療不了解，顯得情緒低落。

影響因素（第二層次評估）

1. 主要刺激：診斷由良性變惡性肝內膽管癌。
2. 相關刺激：對醫療缺乏信心。
3. 剩餘刺激：對於自己未來的不確定性。

護理目標

1. 11/15 個案對初診斷癌症可主動表達內心之擔心、害怕、焦慮之感受。
2. 11/17 可因芳香療法配合瑞典式按摩感覺放鬆，降低焦慮而引發生理不適。
3. 11/20 於病情說明後，個案能說出後續相關治療，並了解計畫內容，包含藥物副作用與症狀照護。

問題三：焦慮/被診斷肝內膽管癌有關（11/13-11/20）（續）

護理措施

1. 建立治療性人際關係

主動問候及自我介紹，與個案建立專業及朋友關懷，班內每 2 小時探視一次，並提供叫人鈴，每日親切與個案打招呼，與個案建立良好護病關係。

2. 適時陪伴、關懷及鼓勵表達內心感受

- (1) 利用每日晨間護理時，表達關心，運用傾聽、關懷及鼓勵表達內心感受，請重要親友陪伴，提供親情支持系統。
- (2) 當情緒低落時，接受哭泣、傾聽，陪伴個案並適時輕拍肩膀給予支持。
- (3) 請案妻安排帶個案幼子來醫院探視，或用手機軟體 LINE 視訊，提供關懷，讓個案了解家人對他的關心，給予情緒支持。
- (4) 建議家屬開家庭會議，針對個案所擔心的事提出討論，並尋求解決之道，包含孩子的照顧、經濟的評估、未來工作等。

3. 11/15 運用芳香療法及瑞典式按摩來舒緩其焦慮情緒

- (1) 與案妻討論後，於個案配帶口罩上滴 2 滴薰衣草精油嗅吸，並使用薰衣草、甜橙精油 5 滴於溫水足浴 15 分鐘。
- (2) 教導案妻芳療配合瑞典式按摩，並提供網路平台 YouTube 影片做為參考，再開始示範，協助個案採舒適側姿，腹部給予枕頭支撐，先用 2 滴薰衣草精油予個案嗅吸，以 3% 薰衣草及甜橙複合精油，以長推、揉捏來按摩背部，順序如下：順序由雙手平行服貼背部，由下往上順滑至肩胛骨處，在順滑回到原點；其次以雙手重疊以螺旋方式由內往外安撫到肩胛骨處，再順滑到原點處；接著用掌心或四指在腰部做小圈按撫再拓展到大圈安撫，再順滑到原點處做。接著用掌心或四指在肩胛骨由內往外安撫，在順滑到腰部。接著在斜對角肩膀處，由外往內揉捏至脖子內側，在由內往外至肩膀外側，最後以交叉方式揉捏整個肩膀；單邊做完後換邊重新開始，11/16 請案妻回覆示教，並針對不足處給予指導。

4. 提供相關疾病資訊

- (1) 11/16 筆者提供膽管癌相關文獻，內容包含病因、治療方式相關概念，並提供網路分享 - 肝內膽管癌成功抗癌 20 年經驗。
- (2) 11/17 安排於討論室獨立環境，請主治醫師向個案及家屬病情解釋包含：癌症分期為 T2N0M0，無轉移，後續安排 6-8 次的預防性化學治療及服用標靶藥物至少 1 年，並每 3 個月定期追蹤 MRCP。詢問個案是否有醫療保險，經濟上是否有困難，需要協助或有疑問時皆可以討論等。
- (3) 11/18 提供化學治療相關資訊，常見副作用及如何因應，介紹病友經驗回饋，及提供緩解化療造成不適方法及藥物。
- (4) 會診癌症資源中心服務，11/16 個案師前來提供社會資源轉介，內容包含康復用品、醫療輔具資源轉介（如：假髮租借、營養品試用、毛帽及頭巾索取等）、提供病友會、癌症相關講座與活動訊息、提供癌症衛教手冊及照護資訊、提供免費營養諮詢轉介、社會資源諮詢與轉介：經濟需求評估、照顧需求評估、癌相關社會福利等，並且告知病友個人或家庭面對癌之情緒心理變化，可與個案師聯絡，可以給予傾聽支持、陪伴及轉介。

5. 運用宗教信仰，鼓勵接觸自然環境，給予其心靈支持

- (1) 案母拿個案衣物於廟宇做民俗祭改，求轉運、平安之意，及配帶平日拜拜廟宇之平安符。
- (2) 11/19 建議出院後待傷口癒合，於體力可負擔時，做伸展運動、走路、爬山等接觸自然環境，有助紓壓。

問題三：焦慮/被診斷肝內膽管癌有關（11/13-11/20）（續）

護理評估

1. 11/15 個案能主動表達其擔心，並可於案妻陪伴中哭泣、情緒宣洩，並想了解後續之治療方式。
2. 11/17 表示：我覺得泡腳和精油按摩後，比較舒服及沒那麼痛，晚上也比較好睡。
3. 11/20 表示：我和家人開過家庭會議，目前達成共識，我答應太太會積極配合治療。癌症個案師有提供相關的衛教單張，大致了解。
4. 11/25 個案回診時去探視個案，表示為了返回工作方便性，決定轉診回工作的醫院化療。醫師已協助轉診，並電話與他院血腫科醫師交班，後續會兩院交叉回診。與個案及案妻加手機 LINE，持續關心個案後續之治療。
5. 12/20 預於 1/5 住院化療。工作已申請育嬰留停，能有一點補助，且孩子有案父母能幫忙照顧，另醫療費用有保險負擔，經濟暫時無需擔心。
6. 2017/1/5 住院化療，以 LINE 聯絡表示隔日開始有噁心、嘔吐感約一星期，除了藥物外，案妻可藉由筆者所教導芳香療法配合瑞典式按摩來緩和改善。

討論與結論

本篇為一位 41 歲男性，從術前診斷良性瘤，原預開新式達文西手術，術後變傳統手術且切片為惡性腫瘤，對其身體、心理都造成嚴重衝擊，經由羅氏適應模式評估，確定個案有「急性疼痛」、「高危險性感染」、「焦慮」等健康問題，照顧期間使用深呼吸、轉移注意力如手機遊戲使個案降低疼痛，運用組合式照護措施來預防感染。另外運用了同理心，透過陪伴、傾聽及醫療團隊、家屬參與給予個案支持，提供相關疾病資訊、成功案例及後續治療方向的團隊合作方式，讓個案感受到支持，並非自己一個人，願意積極面對未來人生。並協同家屬運用芳香療法配合瑞典式按摩技巧，來促進個案舒適，降低焦慮疼痛感。

出院後筆者持續電訪及手機 LINE 關心，後續化療副作用除藥物使用，可運用芳療配合瑞典式按摩緩和，個案及案妻感謝醫療團隊們的照顧及關心，表示對本院醫院團隊深具信心。筆者工作多年，平日利用芳療按摩紓壓，深知按摩手法會影響後續舒適性，故於網路影片中自學，並應用於個案身上，效果證實有所助益，與文獻一致 [14]。可惜瑞典式按摩手法在臨床上鮮為人知亦無專業指導，需自學為本次護理限制。故期望未來可以提供瑞典式按摩在職進修及提供實做課程，能與芳香療法做結合，

不但用於減輕病人焦慮，對於後續減緩癌症患者不適可有助益，並提供病人更多元化的照護措施。並建議於臨床工作，除了照顧患者身體上的疼痛外，更要給予患者心理上的支持，利用團隊成員合作，讓患者更能從容的面對後續的治療。

參考文獻

1. 衛生福利部統計處：105年主要死因統計結果分析。2016。Retrieved from <https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-3352-33576-113.html>
2. 雷浩然、周嘉揚、夏振源 等：肝臟的第二種原發性癌症-肝內膽管癌。臨床醫學月刊 2017；79（3）：134-140。
3. Kennedy L, Hargrove L, Demieville J, et al.: Recent advances in understanding cholangiocarcinoma. F1000Res 2017; 6: 1818.
4. 顏沛滋、劉景萍、蘇敕鋼：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。
5. 李金德：膽管癌之臨床診斷與治療。臺灣醫界 2013；56（4）：16-21。
6. Oliveira IS, Kilcoyne A, Everett JM, et al.: Cholangiocarcinoma: classification, diagnosis, staging, imaging features, and management. Abdom Radiol 2017; 42(6): 1637-1649.
7. 林怡君、甘鴻蓉：照顧一位有手術後疼痛病史

- 再次手術之護理經驗。北市醫學雜誌 2011；8（2）：159-170。
8. 鄭亞芸、蘇淑女：一位巨大肝癌病人手術前後之護理經驗。彰化護理 2017；24（2）：60-72。
 9. 盛望徽、陳宜君：預防中心導管相關血流感染組合式照護。內科學誌 2017；28（1）：1-6。
 10. 蔡青晏、劉建衛：導尿管相關之泌尿道感染預防。感染控制雜誌 2013；23（1）：35-40。
 11. 林蔚如、洪靖慈、鄭宇辰 等：預防導尿管相關泌尿道感染組合式照護。內科學誌 2017；28（1）：12-17。
 12. 郭家伶、柯幸芳、王瓊香：運用羅氏適應模式於一位接受永久性腸造口手術病人之護理經驗。志為護理 2017；16（2）：103-113。
 13. 程馨慧、董志明、吳奕賢 等：薰衣草及甜柑橘精油對人體之紓壓成效。美容科技學刊 2013；10（3）：31-44。
 14. Kinkead B, Schettler PJ, Larson ER, et al.: Massage therapy decreases cancer-related fatigue: results from a randomized early phase trial. Cancer 2018; 124(3): 546-554.
 15. 董志明、程馨慧、蔡新茂 等：甜柑橘精油與音樂對人體生理參數及心率變異參數之影響精油與音樂的紓壓作用。實證自然醫學 2016；2（1）：13-26。

Nursing Experience of a Patient with Intrahepatic Cholangiocarcinoma Using Roy's Adaptation Model

Yen-Ting Chen, Pin-Hui Chen

Department of Nursing, Chung Kang Branch, Cheng Ching Hospital

Abstract

This article explores the provision of care to a case of a 41-year-old man who was diagnosed with benign biliary cysts. He was diagnosed with intrahepatic cholangiocarcinoma by intraoperative pathology, which resulted in significant physical and mental impact. The care period lasted from November 2 to 20, 2016. Data were collected through actual care, interviews, observations, and physical assessments, and Roy's adaptation model was used for overall assessment to identify acute pain, high-risk for infection, and anxiety in the patient. During care, in addition to appropriate analgesics, the patient was taught relaxation techniques to divert attention to reduce the pain from the wound. Catheter-combined care measures were adopted to prevent infection. In addition, we established a nurse-patient relationship by listening and through companionship and emotional support. In addition, we worked with family members to use aromatherapy combined with Swedish massage to alleviate anxiety in the patient and provide disease-related information when the patient was emotionally stable. This enabled the patient to be successful in restoring physiological function, self-concept, role function, and interdependence. The major care limitation was the lack of a Swedish-style massage course in the clinic, and the author could only self-learn from the literature. We suggest that a Swedish massage method be added to the on-the-job education in the future to improve the patient's blood circulation, relieve muscles, and relax emotions. We hope that this nursing experience can be used as a reference for future clinical care. (Cheng Ching Medical Journal 2019; 15(3): 34-44)

Keywords : *Intrahepatic cholangiocarcinoma, Aromatherapy, Swedish massage, Acute pain, Anxiety*

Received: August 2018; Accepted: December 2018