

照護一位胰臟癌行化學治療個案之護理經驗

潘佩君、葉芯彤、蔡翔亦

澄清綜合醫院中港分院 護理部

摘要

本文描述照護一位此次住院才知罹患胰臟癌接受化學治療個案之護理經驗。個案在得知罹癌事實後，需接受化學治療而對預後產生不確定感，又擔憂術後返家無法勝任人工血管的自我照護產生的焦慮感。照護期間自2019年3月18日至2019年3月29日，藉由觀察、會談、直接照護、身體評估等方式進行資料收集，並以Gordon 11項健康功能型態進行整體性評估，確立個案有疼痛、知識增進的準備度、焦慮之主要健康問題。護理過程中首先與個案建立良好的護病關係，運用同理、傾聽及呼吸放鬆的技巧，以緩解疼痛，並適時主動提供化學治療的相關資訊及教導返家後人工血管的照護技巧，正向增強個案參與自身的照護技能；並運用貝克焦慮量表評估焦慮程度，鼓勵個案表達對於焦慮的原因及感受，以減低其焦慮程度，進而協助個案調適化學治療過程對預後的不確定感，並增進術後返家人工血管的自我照護能力，期望此護理照護經驗，提供日後護理同仁臨床照護之參考。（澄清醫護管理雜誌 2021；17（3）：58-66）

關鍵詞：胰臟癌、化學治療、焦慮

通訊作者：潘佩君

通訊地址：台中市西屯區台灣大道四段966號

E-mail：peifjune@gmail.com

受理日期：2020年12月；接受刊載：2021年04月

前言

依衛生福利部（2020）資料統計，惡性腫瘤佔國人十大死因第一名，胰臟癌位居癌症死因第七名，女性癌症死亡第五名[1]。胰臟癌早期多半沒有症狀，75%病人被診斷出時已是晚期且95%已發生轉移[2]。當病人面對接踵而來的診斷、治療過程以及面對死亡的壓力，使得病人常在焦慮感中度過，因疾病的病程不同，也會產生對疾病預後之不確定感[3]。醫護團隊為了增進癌症病人調適及因應疾病的能力，需提供心理支持及希望，有助於建立及維持病人對治療的信心[4,5]。

本文個案為一位66歲女性，為第3次的化學治療及執行人工血管手術而入住本病房。在照護過程中，筆者發現個案此次住院罹患胰臟癌後，對疾病及治療產生許多問題，包含需接受化學治療及人工血管術後照護產生焦慮情緒反應，面對治療疾病預後的不確定感，引發照護動機，藉由家庭會議、直接照護、陪伴和同理支持，緩解病人在治療過程中的不適，增強病人面對疾病、後續醫療的信心。期望藉書寫此個案的護理經驗，提供類似個案照護經驗之分享。

文獻探討

一、胰臟癌的治療方式及護理

胰臟位於後腹膜腔，診斷為胰臟頭癌時，由於癌細胞容易侵犯到總膽管下端，膽汁無法暢流到十二指腸；會引起阻塞性黃疸，當出現腹部疼痛或黃疸症狀時，往往診斷晚期胰臟癌[2]。多數病人確診時，腫瘤已呈現廣泛性或轉移性，預後差，五

年存活率僅4-7%，多數無法手術只能以化學治療為主[6]。化學治療副作用包含疲倦、噁心、嘔吐、及嗜中性白血球低下，了解化學治療病人的需求，以降低病人對疾病困擾的產生，並提升化學治療品質[7]。護理照護主動提供化學治療健康照護資訊，可給予類固醇及止吐藥，使用內關穴穴位按摩，緩解化學治療副作用噁心感[8]。返家後自我照護技巧，包括：維持口腔黏膜清潔，經常洗手、避免到人群聚集之處、避免攝取生食，採少量多餐，攝取高熱量及高蛋白飲食，了解潛在的感染症狀：例如發燒或畏冷[9]。

人工血管是一種藥物傳輸系統，輸注座銜接導管後，經由皮下植入方式，將導管與靜脈血管相接，藉此傳輸系統，用來執行靜脈注射給藥[10]。透過醫師解說及護理衛教，幫助個案及家屬做好術前的心理準備，使病人與家屬瞭解人工血管留置管的可行性，共同學習傷口照顧及增進自我照護[11]。人工血管植入手術傷口以紗布或者是美容膠覆蓋；傷口未拆線前，勿碰水及淋浴，有滲濕需換藥，保持傷口的清潔、乾燥，並觀察注射部位有無紅、腫、熱、痛及黃色分泌物等感染徵象[10]。傷口癒合拆線後不需換藥，洗澡可採淋浴方式。日常生活活動應避免裝置人工血管之手臂360度旋轉，以及提2公斤以上重物；經醫師解釋若療程結束，需每月定期回門診沖洗[10]。照護指導過程中，針對癌症病人返家後症狀之個別性需求，癌症照顧者也是照護上重要的一環，可提供照顧者手冊，協助病人及家屬對衛教內容的記憶和理解[12]。

二、胰臟癌對病人之生、心理影響及護理

（一）罹癌後的生理影響與護理

胰臟癌常見症狀為上腹痛、背痛、體重減輕、食慾不振、噁心、嘔吐，當癌細胞侵犯上腹部神經叢，產生持續性上腹痛及背痛，身體必須向前傾彎著腰，才能緩解疼痛，若平躺則疼痛加劇，影響生活品質[13]。臨床上病人因癌症經歷疼痛、喊痛、呻吟、閉眼皺眉，醫護人員應相信疼痛確實存在，不應加入個人價值判斷[14]。可透過執行護理活動時給予疼痛評估，觀察病人的臉部表情、肢體語言

及非語言的表現，運用臉譜圖評估疼痛強度，教導減輕疼痛方法可協助採舒適擺位、疼痛時維持彎曲不動、教導呼吸放鬆技巧，每天3次，每次10-15分鐘、精油按摩[15]。癌症疼痛首選藥物治療可依醫囑給予鴉片類藥物，依疼痛量表評估改善程度，與醫師討論適合病患的止痛藥物[14,15]。可藉由靜脈注射或口服藥物類鴉片（Opioids）或人工合成之類鴉片藥物（Tramadol）。

（二）罹癌後的心理影響與照護

因癌症疾病特有之擴散與復發性，面對疾病進展快速，害怕、恐懼、焦慮等情緒隨之而來，當身體功能、健康狀態較差及症狀困擾程度較高時，害怕程度會隨之增加，多重負面情緒不僅身心功能受影響，也影響生活品質[16]。焦慮則是指內心感到害怕、不確定及受到威脅而產生的情緒。常見的症狀有暈眩、情緒不穩、緊張等[17]。當癌症病人面對內在及外在壓力產生焦慮時，醫護人員需適時評估壓力源及嚴重度，如何協助患者面對及處理焦慮情緒，進而恢復健康是臨床醫護人員重要的目標[16,17]。臨床上常用中文版貝克焦慮量表評估焦慮程度具有良好信效度，共有21題，每題0-3分，分數越高焦慮程度越高，0-7分為最輕度，8-15分輕度，16-25分中度，26-63分是嚴重焦慮[18]。醫護團隊藉由傾聽、澄清、同理心以增加信任感，循序漸進引導說出心中焦慮的來源，針對導因尋求適當的護理措施去除焦慮。在執行護理措施之過程中與病人建立信任感維持良好的護病關係，提供正確足夠明確治療相關資訊，引導病人說出自身的感受、鼓勵家屬多給予陪伴及心理支持增加安全感及自我控制感，減少負向情緒產生[16,19]。也可利用深呼吸放鬆轉移方法與情緒宣洩管道、病友團體及良好的社會支持，如醫護專業人員、親友等措施，都有助於癌症病人減輕焦慮所導致的生理不適反應，降低其對身心功能之影響，進而提升心理健康與生活品質[16,19]。

個案簡介

一、基本資料

林廖太太，66歲，已婚，教育程度國中，以國、台語溝通，信仰佛教，與先生育有三男一女均

就業，與配偶及小孩同住，住院中主要照顧者為案女兒。家中經濟來源為之前積蓄及案小兒子提供。

二、疾病與治療過程

個案有糖尿病、高血壓過去病史，診所定期追蹤及規則服藥治療。1月22日開始有上腹痛、口腔白斑、食慾不振及皮膚偏黃至急診就醫，醫師檢查後建議住院治療，1月26日行核磁共振膽胰道攝影術及腹部電腦斷層檢查，確定診斷為胰臟頭癌，合併淋巴及肝轉移，TNM (Tumor-Node-Metastasis) 分期為IV (T2N1M1)，於2月12日、2月19日住院進行周邊靜脈之二次化學治療療程。3月18日入院行周邊靜脈第三次化學治療療程；3月21日手術右側人工血管，3月21術後胸部X-ray檢查：人工血管位置正確。3月27日由人工血管行第四次化學治療療程，於3月29日辦理出院。

整體性評估

護理期間於2019年3月18日至2019年3月29日，筆者藉由直接照護、會談、觀察及關懷與傾聽，與個案及家屬互動進行資料的收集，運用Gordon十一項功能性健康型態為評估工具，評估內容如下：

一、健康認知-健康處理型態

個案有高血壓、糖尿病病史已四年，規則服藥並定期追蹤。3月18日個案主訴：「我之前不知道有癌症，兒子只跟我說要住院打針；這次才告訴我自已得了癌症，雖然已經做了2次化療，我還是不清楚什麼是化療？」3月19日又提問「什麼是胰臟癌？」、「不可以手術治療嗎？」3月20日醫師到病房向個案解釋人工血管手術過程，個案主動詢問：「人工血管是什麼我還是不清楚？」、「之後每次化療都一定要從人工血管這邊打嗎？還是也可以從手呢？」、「人工血管會不會很容易感染阿？」。觀察案女兒在旁也頻頻點頭，不斷詢問醫師手術後該注意什麼。3月21日手術後，個案主訴：「我只是手動一下就覺得右邊這裡卡卡的，覺得一直有異物感，這樣正常嗎？」3月25日護理師執行護理活動，個案主動說出對於癌症治療及相關處置都想瞭解，常反覆詢問護理師：「化療完我回去要注意什麼事情？我的人工血管可以用嗎？會不會我手一活動就跑掉？」傾聽詢

問人工血管照護及化療相關議題時，說話速度快，呈現高度警覺。經評估分析個案對於癌症治療相關訊息能主動參與的渴望，確認個案有「知識增進的準備度」之健康問題。

二、營養-代謝型態

個案身高：158公分，體重：52.4公斤，BMI：21kg/m²，屬於標準體範圍。3月18日個案主訴：「平時都可以吃得下，飲食量都很正常，無特別偏食。」住院期間口腔黏膜完整，飯前血糖控制61-240mg/dl，吃營養師調配之糖尿病飲食，熱量1,500卡/天，每天進食飯1/2份，炒絲瓜蛤蜊1份或蔥爆牛肉1份，補充補體素一杯：5匙/次（184卡/CHO 28.8g/prot.11.3g/fat 3.7g）加水250c.c.及1-2份水果。3月19日抽血檢驗WBC：12.63/ul、Na：145mmol/L、K：3.9mmol/L、Hb：13.0g/dl、Albumin：3.0g/dl。3月20日會診營養師，提供治療期間噁心、嘔吐及出院食物準備及飲食衛教。3月18日、3月27日行化學治療畢，隔日皆有噁心感，給予以止吐針劑後，噁心感症狀緩解，每餐可維持平日攝取量1/2量。3月21日術後右側鎖骨下皮膚有約3公分之手術傷口，美容膠覆蓋；皮下埋入10元硬幣大小底座，22號角針留置，防水敷料覆蓋。外觀無發紅及分泌物。

三、排泄型態

個案平日大小便皆正常，住院期間一天自解尿液5-6次，尿液約200-300c.c，呈淡黃色、無沉澱物。排便次數每日解成形軟便一次，無腹脹，腸音一分鐘10次。

四、活動-運動型態

3月18日生命徵象：心跳：65-90次/分、呼吸：18-20次/分、血壓：109-166/58-80mmHg；呼吸音正常，無呼吸費力。測量個案上下肢運動評估：上下肢肌肉力量滿分。3月19日個案主訴：「平日無運動習慣；日常生活可自理，平日喜歡騎著摩托車外出去逛市場，以前是在小吃攤工作，所以很會煮飯」。住院期間喜歡聽收音機，也會和護理師分享廣播內容。案女兒陪伴時協助如廁及可走到病室外和護理師打招呼後返回病室內，活動無不適情形。

五、睡眠-休息型態

個案住院前睡眠約7-8小時，無睡眠中斷情

形。3月18日個案主訴：「夜間睡眠時偶會腹部抽痛，常常睡到一半就痛醒」。3月20日個案主訴：「睡不好，我也沒辦法？」住院期間觀察個案夜間睡眠5-6小時，睡眠中斷2-3次，白天精神倦怠、出現打呵欠情形；3月21日個案主訴：「若晚上沒有腹部抽痛及背痛的症狀，可以睡到早上」。評估個案因疼痛導致睡眠型態紊亂，併入疼痛健康問題處理。

六、認知感受型態

個案意識清楚、無定向感障礙之問題，無視力與聽覺問題。3月18日個案主訴：「我一月份就開始肚子會悶悶的痛，但是都可以忍受。」3月19日個案主訴：「我現在肚子好痛，快受不了，可以給我打止痛針嗎？」觀察表情皺眉發出呻吟聲，雙手抱著肚子身體呈蜷曲狀，觸診時個案撥開護理師的手，運用臉譜圖評估疼痛強度，疼痛指數8分。3月20日外科醫師向個案解釋人工血管植入手術過程、位置及手術麻醉風險，個案表示清楚且知道手術部位是從右前胸植入一個圓盤約10塊硬幣大小，且在手術的時候我人是清醒的，是小手術。3月21日術後返室主訴：「手術傷口感覺脹痛，疼痛指數1分，不會不舒服。」經評估個案有疼痛/與惡性腫瘤有關之健康問題。

七、自我感受型態

個案及家屬住院期間皆能配合治療。3月19日個案主訴：「我得癌症，不知道每次打化療會不會更難受？聽人家說化療會越做越沒有體力！一聽到我就覺得很害怕？」3月21日醫師查房時，反覆詢問醫師：「我的化療要做幾次、化療會讓我掉頭髮嗎？還是一直吐？」3月25日執行護理活動時，個案主訴：「以前都一直在賺錢沒有特別注意自己的健康，現在生病了，覺得賺很多錢也沒有用。」3月27日行化學治療，反覆詢問護理師：「我現在覺得有點喘、頭暈，是不是化療的副作用出現？還是我又怎麼了？」經評估個案有焦慮/與化學治療及疾病預後的不確定感之健康問題。

八、角色關係型態

個案扮演妻子、母親及病人等角色，家中成員相處和睦，遇到重要決策時，由案小兒子決定。3月19日個案主訴：「小兒子知道我很孝順外婆，

也知道我這一生過的很辛苦；所以對我非常孝順，前幾次住院沒跟我說我得癌症，是因為捨不得，怕我撐不下去。說如果我走了，他該怎麼辦？」住院期間案女兒陪伴時兩人會聊天，觀察案小兒子探視時，個案嘴角上揚心情愉悅。3月23日案小兒子訴：「媽媽好不容易撫養我們長大，才正要享福，現在生病了；只要媽媽身體健康好起來，我們再辛苦都沒關係」。

九、性-性功能型態

個案育有三男一女，表示初經13歲；停經年齡52歲，觀察外生殖器官正常。3月18日個案主訴：「因為年紀大了，較少做夫妻該做的事」。目前重心都放在小孩子身上，平時會定期做子宮頸抹片及乳房自我檢查。

十、應對-壓力-耐受型態

3月18日個案主訴：「平常壓力來時可自我調適、案小兒子隱瞞自己得癌症，雖然已經做過2次化療，並沒有很大的不舒服，但這次醫生說會再加一種新的藥，不知道是不是之前藥沒有效？這次我覺得面對生病後會不會好，我覺得我好怕？」3月24日開立家庭會議時，觀察個案表情不安反覆詢問：「我只知道我得癌症，都沒有人跟我說我的預後怎麼樣？我如果做化療沒有效，是不是會死？」3月25日病房探視時，個案閉眼休息，與家人互動少，對於治療感到不確定，貝克焦慮量表評估個案21分為中度焦慮。經評估個案有焦慮/與化學治療及疾病預後的不確定感之健康問題。

十一、價值-信念型態

3月19日個案主訴：「平常是信仰媽祖，有空會到廟宇拜拜。」3月20日家人及案女兒將平安符放置枕頭下，住院期間案小兒子常前往廟宇祈求，希望佛祖保佑治療後能早日出院。

問題確立及護理計劃

護理期間為2019年3月18日至3月29日，經由以上評估，確立個案有一、疼痛/與惡性腫瘤有關；二、知識增進的準備度/與缺乏化學治療和人工血管正確資訊及理解程度有關；三、焦慮/與化學治療及疾病預後的不確定感有關，針對主要三項健康問題給予護理措施。

護理問題一：身體活動功能障礙/與顱內出血後神經受損有關（8/15訂）

<p>主/客 觀資料</p>	<p>主觀資料 S1：3月18日個案主訴：「我一月份就開始肚子會悶悶的痛，但是都可以忍受。 S2：3月18日個案主訴：「夜間睡眠時偶會腹部抽痛，常常睡到一半就痛醒。」 S3：3月19日個案主訴：「我現在肚子好痛，快受不了，可以給我打止痛針嗎？」 S4：3月20日個案主訴：「睡不好，我也沒辦法？」 S5：3月21日個案主訴：「若晚上沒有腹部抽痛及背痛的症狀，可以睡到早上。」</p> <p>客觀資料 O1：3月20日觀察個案表情皺眉持續發出呻吟聲，雙手抱著肚子且身體呈蜷曲狀，運用臉譜圖評估疼痛指數約8分。</p>
<p>護理目標</p>	<p>1. 3月21日個案能說出並運用2種方式來減緩疼痛情形。 2. 3月23日前個案夜眠時間能持續達6小時以上，無疼痛情形。 3. 3月26日疼痛指數可由8分降至5分。</p>
<p>護理措施</p>	<p>1-1. 3月19日教導個案緩解疼痛方式可藉由呼吸放鬆技巧，每天3次，每次10-15分鐘。 1-2. 3月19日教導案女兒協助擺舒適姿勢、翻身時協助長枕夾於雙膝中間、使用軟枕支托腹部減輕壓力。 1-3. 3月20日協助並教導案女兒使用複方精油（含薄荷精油+馬鬱蘭精油+艾草精油）輔助輕按摩背部；每天2次，每次10分鐘，以舒緩臥床時導致肌肉僵硬或酸痛情形。 2-1. 3月21日衛教依醫囑給予Traceton 325mg/tab早晚口服使用。緩解疼痛感，護理師解釋並說明止痛藥的觀念，告知「疼痛時不需要忍耐」，可以吃止痛藥不會影響身體。 2-2. 3月21日評估個案睡眠狀況，依醫囑需要時給予Tramadol 100mg IVD。 3-1. 每班運用臉譜圖疼痛評估量表，評估個案臉部表情痛苦、皺眉等非語言所表達的不適。</p>
<p>護理評估</p>	<p>1. 3月21日個案能說出疼痛症狀產生時，可以自行使用深呼吸吐氣3次及維持彎曲身體，雙腿間夾著枕頭，閉眼休息緩解疼痛。 2. 3月22日個案主訴：「睡前有止痛針可以痛的時候注射和口服藥使用，半夜沒有痛醒，可以一覺到天亮。」 3. 3月26日觀察個案由案女兒陪伴下床活動，並到病室外走廊活動，表情偶微皺眉，表示現在疼痛指數約4分，目前可忍受。 4. 4月10日電訪，個案主訴返家有止痛藥可以服用感覺比較舒服，晚上比較不會痛醒。</p>

二、知識增進的準備度/與缺乏化學治療和人工血管正確資訊及理解程度有關（2019/3/18-3/29）

<p>主/客 觀資料</p>	<p>S1：3月18日個案主訴：「我之前不知道有癌症，兒子只跟我說要住院打針；這次才告訴我自己得了癌症，雖然已經做了2次化療，我還是不清楚什麼是化療？」 S2：3月19日又提問「什麼是胰臟癌？、不可以手術治療嗎？」 S3：3月20日醫師到病房向個案解釋人工血管手術過程，個案主動詢問：「人工血管是什麼我還是不清楚？」、「之後每次化療都一定要從人工血管這邊打嗎？還是也可以從手呢？」、「人工血管會不會很容易感染阿？」</p>
---------------------------	---

二、知識增進的準備度/與缺乏化學治療和人工血管正確資訊及理解程度有關 (2019/3/18-3/29) (續)

<p>主/客 觀資料</p>	<p>S4: 3月21日手術後,個案主訴:「我只是手動一下就覺得右邊這裡卡卡的,覺得一直有異物感,這樣正常嗎?」 S5: 3月25日常反覆詢問護理師:「化療完我回去要注意什麼事情?我的人工血管可以用嗎?會不會我手一活動就跑掉?」 S6: 3月21日反覆詢問醫師:「我的化療要做幾次、化療會讓我掉頭髮嗎?還是一直吐?」 O1: 教育程度為國中。 O2: 3月20日案女兒在旁也頻頻點頭,不斷詢問醫師該注意什麼? O3: 傾聽詢問人工血管照護及化療相關議題時,說話速度快,呈現高度警覺。</p>
<p>護理目標</p>	<p>1. 3月24日個案及案女兒可說出2項人工血管管路照護之注意事項。 2. 3月26日前個案能說出3項返家後緩解噁心嘔吐症狀之方法。 3. 3月28日出院前個案可清楚並說出化學治療後注意事項。</p>
<p>護理措施</p>	<p>1-1. 3月20日外科醫師向個案及案女兒執行術前說明會,個案並向醫師提出疑問,以適時獲得完整說明與澄清疑慮。 1-2. 3月22日傷口換藥時,維持無菌技術,提供一面鏡子讓個案可以看到皮膚下人工血管之外觀並主動告知傷口情形,引導說出對人工血管留置的心理感受。 1-3. 3月22日教導傷口照護每天需觀察植入周圍皮膚有無紅、腫、熱、痛及分泌物。 1-4. 3月22日教導返家後換藥用物準備:棉棒數包、20ml無菌生理食鹽水數瓶、美容膠。 1-5. 3月23日提供人工血管自我照顧單張,教導個案及案女兒、案小兒子返家照護注意事項。例如:患側勿360度旋轉及勿提2kg以上重物、人工血管若沒有使用時,需每個月回門診沖洗並暢通管路。 2-1. 3月18日提供化學治療常見副作用之衛教本給予個案及案女兒,並詳細說明化學治療藥物之副作用、症狀出現後的改善方法。例如:化療期間若有噁心嘔吐感可含酸梅、可採少量多餐方式進食,採清淡避免辛辣、油膩飲食,若有吃不下情形可喝營養品來補充。 2-2. 3月19日教導嘔吐後,可用檸檬水來漱口,減輕口中的嘔吐味道。 2-3. 3月19日教導案女兒當噁心感症狀出現時,可幫個案按摩內關穴之穴位5分鐘,指腹按壓穴道慢慢施力;力道由輕漸重,以個案可承受程度為準。每次按壓5秒,放鬆1秒。 2-4. 3月19日、28日兩天為化學治療後之隔日,皆出現噁心嘔吐症狀。依醫囑給予止吐針劑 Promeran 1amp IVD st 協助下,噁心嘔吐症狀可緩解。 3-1. 3月20日告知案女兒化學治療返家後避免出入公共場所,外出需隨時戴口罩勤洗手。 3-2. 若感身體不適或發燒畏冷等症狀,需立即返院診察。</p>
<p>護理評估</p>	<p>1. 3月24日個案表示開刀那隻手不能提重物也不能360度旋轉。案女兒表示傷口現在貼美容膠,如美容膠脫落,會用生理食鹽水消毒後再貼上新的美容膠。 2. 3月25日個案表示回家後自己若有噁心感症狀會含酸梅及清淡飲食、少量多餐或按內關穴穴位,來減輕不適。家裡也會準備安素,來補充熱量。 3. 3月26日個案表示現在抵抗力比較弱,我會加強自己的抵抗力,返家後如果要外出會戴口罩,也會勤洗手。如果有身體不舒服情形,會立即返回醫院。</p>

三、焦慮/與化學治療及疾病預後的不確定感有關 (2019/3/18-3/29)

<p>主/客 觀資料</p>	<p>S1：3月18日個案主訴：「平常壓力來時可自我調適、小兒子隱瞞自己得癌症，雖然已經做過2次化療，並沒有很大的不舒服，但這次醫生說會再加一種新的藥，不知道是不是之前藥沒有效？這次我覺得面對生病後會不會好，我覺得我好怕？」</p> <p>S2：3月19日個案主訴：「我得癌症，不知道每次打化療會不會更難受？聽人家說化療會越做越沒有體力！一聽到我就覺得很害怕？」</p> <p>S3：3月21日醫師查房時，反覆詢問醫師：「我的化療要做幾次、化療會讓我掉頭髮嗎？還是一直吐？」</p> <p>S4：3月24日開立家庭會議時，反覆詢問：「我只知道我得癌症，都沒有人跟我說我的預後怎麼樣？我如果做化療沒有效，是不是會死？」</p> <p>S5：3月27日行化學治療，反覆詢問：「我現在覺得有點喘、頭暈，是不是化療的副作用出現？還是我又怎麼了？」</p> <p>O1：3月24日觀察個案表情不安。</p> <p>O2：3月25日病房探視時，個案閉眼休息，與家人互動少，對於治療感到不確定，貝克焦慮量表評估個案21分為中度焦慮。</p>
<p>護理目標</p>	<p>1.3月23日個案能說出2項內心所擔心害怕的事項及感受。</p> <p>2.3月26日個案能於家庭會議後，說出化學治療計畫內容，包含藥物副作用與症狀。</p> <p>3.3月29日個案焦慮評估量表焦慮程度可由21分降為7分。</p>
<p>護理措施</p>	<p>1-1.3月18日教導個案瞭解貝克焦慮評分量表，評估焦慮程度，根據過去一星期內的情況，選出受到這些症狀困擾的程度，分數越高，焦慮程度較嚴重。</p> <p>1-2.3月19日予以陪伴、傾聽並鼓勵個案說出自己對疾病治療的想法與期待。</p> <p>2-1.3月21日鼓勵家人親自陪伴以提供親情支持系統，營造溫馨舒適生活環境。</p> <p>2-2.3月22日請醫師和個案說明為何需使用新的化學治療藥物 Eloxatin 作用機轉、產生的副作用，並在查房時向個案解釋以減輕焦慮。</p> <p>2-3.3月24日主治醫師向個案、案先生、案女兒及兒子召開家庭會議，會議內容為針對個案的疾病建立治療計畫及傾聽家庭成員對治療計畫的想法及意見。</p> <p>3-1.3月22日教導減輕焦慮的放鬆技巧如聽流行音樂及深呼吸放鬆的轉移方法。</p> <p>3-2.每班護理活動時瞭解個案對化學治療及疾病預後的感受，協助抒解焦慮情緒。</p> <p>3-3.3月23日醫院癌症社工探視個案，分享罹癌心路歷程及抗癌經驗。</p>
<p>護理評估</p>	<p>1.3月22日個案主動向護理師及案女兒說出雖然得了胰臟癌，但是擔心治療影響案小兒子、案女兒的生活，自己也會怕化學治療後造成的不舒服，但是現在醫療這麼進步，遇到了就是要面對，我會加油的。</p> <p>2.3月25日個案能夠瞭解化學治療需5-6次療程，常引發噁心、嘔吐的副作用並表示知道現在自己病情治療的方式，案女兒和案小兒子都在旁邊陪伴，心理比較不會害怕</p> <p>3.3月29日出院前，個案表示自己所擔心害怕不知道自己做化療後還可以活多久，醫師加了一種藥，也不是之前的治療沒效，在經過醫師詳細的解釋及癌症社工經驗的分享，我對自己的預後心裡有一個底了，也能接受；現在心裡很平靜，沒那麼擔心了，評值貝克焦慮量表評估7分，與之前相比下降，屬最輕度焦慮。</p> <p>4.4月10日電訪，個案表示自己若體力允許，也要利用時間到醫院當癌症社工，看能不能幫生病的人些什麼事。</p>

討論與結論

個案因此次住院才得知罹癌，內心除了得接受罹癌事實，還得承受疼痛的生理症狀，同時面對化學治療預後的不確定感，以及擔憂人工血管術後返家的自我照護而產生焦慮情感[3]。在照護過程中，與個案建立良好的護病關係，傾聽個案罹癌後的內心感受，適時給予情緒上的支持[16,19]。提供個案及案女兒化學治療副作用及人工血管術後返家的照護指引，以降低個案情緒困擾及照顧者壓力的產生，增加對化學治療的自信心[10]。筆者臨床照護經驗以內科病人為主，著重於在身體症狀給予更多的追蹤與照護，往往易忽略罹癌病人憂心疾病進展與復發之心理感受及家庭間情感的變化，提供的照護只能利用自身臨床照護經驗緩解其焦慮，與害怕負面情緒，是為照護上的限制。建議提升專業腫瘤照護知識，在心理照護上也應特別關注，學會評估病人不確定感發生的原因，在癌症病人面對疾病、治療、預後產生焦慮不安時，藉由醫療團隊的評估及溝通跨團隊的介入，協助他們渡過疾病的艱難時間，陪伴他們一起渡過且正向的面對疾病治療的過程。

參考文獻

1. 衛生福利部統計處：民國108年國人死因統計年報。2020。Retrieved from <https://www.mohw.gov.tw/cp-16-54482-1.html>
2. Ducreux M, Seufferlein T, Laethem JV, et al.: Systemic treatment of pancreatic cancer revisited. *Seminars in Oncology* 2018; 46(1): 28-38.
3. 朱怡瑾、劉曼盈、胡嘉桂 等：癌症病患不確定感之照護策略。高雄護理雜誌 2018；5（2）：53-60。
4. Brown AJ, Thaker PH, Sun CC, et al.: Nothing left to chance? The impact of locus of control on physical and mental quality of life in terminal cancer patients. *Support Care in Cancer* 2017; 25(6): 1985-1991.
5. Mahendran R, Chua SM, Lim HA, et al.: Biopsychosocial correlates of hope in Asian patients with cancer: a systematic review. *BMJ Open* 2016; 6(10): 1-13.
6. McGuigan A, Kelly P, Turkington RC, et al.: Pancreatic cancer: a review of clinical diagnosis, epidemiology, treatment and outcomes. *World Journal of Gastroenterology* 2018; 24(43): 4846-4861.
7. Thiagarajan M, Chan CM, Fuang HG, et al.: Symptom prevalence and related distress in cancer patients undergoing chemotherapy. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2016; 17(1): 171-176.
8. 莊素完、連憶瑄、房瑞玲：穴位按摩能否減輕化學治療引起的噁心、嘔吐之實證探討與臨床運用。榮總護理 2014；31（1）：34-42。
9. 洪敏瑛、邱文姿、陳淑娟：癌症病人嗜中性白血球低下臨床照護指引-第一版與第二版修訂對照表。腫瘤護理雜誌 2013；13：79-92。
10. 張黎露、張靜文、周文珊 等：癌症病人常用中心靜脈導管臨床照護指引-第一版與第二版修訂對照表。腫瘤護理雜誌 2013；13：75-78。
11. Nigussie S, Belachew T, Wolancho W: Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in Jimma university specialized teaching hospital, South Western Ethiopia. *BMC Surgery* 2014; 14(1): 67.
12. Badr H, Smith CB, Goldstein NE Gomez, et al.: Dyadic psychosocial intervention for advanced lung cancer patients and their family caregivers: results of a randomized pilot trial. *Cancer* 2015; 121(1): 150-158.
13. Dobosz L, Kaczor M, Stefaniak TJ: Pain in pancreatic cancer: review of medical and surgical remedies. *Australian and New Zealand Journal of Surgery* 2016; 86(10): 756-761.
14. 洪曉佩、黃惠美、曾麗華 等：護理人員推動無痛醫院的角色。醫院雙月刊 2015；48（3）：48-57。
15. 莊莉滢、劉曉君：一位肺癌末期併腦轉移病人之護理經驗。腫瘤護理雜誌 2017；17（1）：75-86。
16. 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卷增訂刊：43-56。
17. Akinsulore A, Ojuyigbe AM, Faponle AF, et al.: Assessment of preoperative and postoperative anxiety among elective major surgery patients in a tertiary hospital in Nigeria. *Middle East J Anaesthesio* 2015; 23(2): 235-240.
18. 車先蕙、盧孟良、陳錫中 等：中文版貝克焦慮量表之信效度。台灣醫學 2006；10（4）：447-454。
19. 楊惠茹、葉淑惠、邱鈴惠：一位肝臟移植病人術後之加護護理經驗。秀傳醫學雜誌 2013；12（3&4）：109-116。

Nursing Experience of Caring for a Patient Undergoing Chemotherapy for Pancreatic Cancer

Pei-Chun Pan, Hsin-Tung Yeh, Shiang-Yi Tsai

Department of Nursing, Chung Kang Branch, Cheng Ching Hospital

Abstract

This paper describes the nursing experience of caring for a patient who did not know that she had developed pancreatic cancer until the current hospitalization and underwent chemotherapy. After learning about the facts of having cancer and needing to receive chemotherapy, the patient felt uncertainty about the prognosis and anxiety about their inability to independently take care of the artificial blood vessels when returning home after their operation. During the nursing period from March 18, 2019, to March 29, 2019, data were collected by observation, interview, direct care, physical assessment, and other methods. In addition, Gordon's 11 functional health patterns were used for an overall evaluation, and the main health problems of pain, preparedness for knowledge improvement, and anxiety were identified. In the process of nursing, we first established a good nurse-patient relationship, used the skills of empathy, listening, and breathing relaxation to relieve pain, provided information on chemotherapy in a timely and proactive manner, and taught the patient nursing skills for working with artificial blood vessels after returning home, which positively enhanced the patient's self-care skills. At the same time, the Beck Anxiety Inventory was used to assess the patient's anxiety level, and the patient was encouraged to express their causes of anxiety and her feelings, so as to reduce their anxiety level, thereby helping the patient adjust to the uncertainty about their prognosis during chemotherapy and improve their self-care ability with regard to caring for artificial blood vessels at home after surgery. It is expected that this nursing experience can provide a reference for nurses in their clinical care in the future. (Cheng Ching Medical Journal 2021; 17(3): 58-66)

Keywords : *Pancreatic cancer, Chemotherapy, Anxiety*

Received: December 2020; Accepted: April 2021