

# 個案管理師角色於一位初診斷乳癌婦女術後 行化學治療之照護經驗

張語芳、林佩儀

澄清綜合醫院中港分院 癌症防治中心

## 摘要

本文是運用個案管理師角色功能，引導一位48歲、未婚乳癌婦女能勇敢走出對人生無望，成功面對治療挑戰之照護經驗。照顧期間由2015年7月10日至12月12日，藉由與個案會談、觀察、傾聽及訪視等方式進行，並運用生理、心理、社會及靈性四大層面為評估指引，確立患者的護理問題，包括口腔黏膜改變、身體心像紊亂及無望感。筆者身為個案之腫瘤個案管理師，於初診斷的即時介入與其建立良好的治療性關係，並予個別性的衛教指導、提供乳癌照護相關資訊。在治療期間教導口腔清潔技巧，了解治療副作用的認知與建立正確觀念；當面對化療後掉髮產生身體心像改變的負向情緒及罹癌後對未來感到無望的心理負擔。適時給予正向鼓勵、關懷，主動安排相同經驗病友分享及適當資源轉介，引導個案接納外觀的改變，重燃對未來的希望並完成治療，適應疾病後的新生活。過程中仍透過持續性的電話追蹤，強化個案自我照顧的技巧，使其能接受積極的治療，獲得最佳身心的調適。（澄清醫護管理雜誌 2019；15（4）：76-84）

關鍵詞：乳癌、化學治療、個案管理

通訊作者：林佩儀

通訊地址：臺中市西屯區臺灣大道四段966號

E-mail：3429@ccgh.com.tw

受理日期：2018年9月；接受刊載：2018年11月

## 前言

根據統計資料顯示，2016年臺灣乳癌發生率是第一位亦是癌症死因中的第四位，且每十萬女性人口就有18.4人死於乳癌[1]。近年國家積極推動癌症多專科整合模式，而醫療體系也陸續建立腫瘤個案管理制度，並透過腫瘤個案管理師整合醫療資源，提升照護品質[2]。多數癌症，可由早期診斷，提高治癒的成功率，但個案仍可能因治療的副作用、另類療法等而拒絕治療，導致存活率下降，若透過個案管理師介入，評估並協助降低未遵從的原因，利用連續性關懷，提供諮詢專線及衛教，適時轉介資源等方式，提升對醫療的遵從性，得以使癌症照護更具完整性[3]。

目前乳癌仍以手術為主，化學治療、放射治療等為輔，治療過程雖延長了生命，其產生的副作用包括毛髮脫落、噁心、嘔吐等，皆易導致身體完整性的破壞，使病人對自我外觀不滿意，產生負向的心理衝擊[4]；臨床中筆者常見許多個案無法接受罹癌事實，尤其在初診斷時，對疾病與未來失去希望，甚至易出現拒絕或中斷治療的可能，有感於個案為初診斷早期乳癌患者，且乳房為女性第二象徵在遭受術後需採化學治療的處境，面臨副作用的不適及身體完整性喪失，又因單身、左耳失聰，支持系統薄弱的情況下，如何承受及調適罹癌壓力，引發筆者想探討個案在治療過程的因應情形。所以，個案在歷經確診的徬徨及對後續長時間治療的煎熬，筆者以腫瘤個案管理師角色介入，引導並協助

其克服疾病所帶來的心理困擾，以及治療引發的生理不適，希望藉由此照護經驗分享，能提供腫瘤個案管理師與臨床護理人員作為癌症照護之參考。

## 文獻探討

### 一、乳癌治療介紹

目前乳癌治療多使用手術切除病灶，但為降低復發或轉移，還需配合化學治療。常見藥物為Cyclophosphamide (C)、Epirubicin (E)、Doxorubicin (A)、Docetaxel (D)等，而化學藥劑使用須配合病理及分期，若病人類上皮細胞接受器(HER2/neu)過度表現，療程可選擇四次Doxorubicin(A)+Cyclophosphamide(C)，接續四次Docetaxel (D)，並增加標靶藥物Trastuzumab的使用，而搭配Docetaxel (D)的過程中，每三週施打1次，於四次後再單獨使用滿1年，可有效減少復發率[5]。在罹癌的過程中，乳癌患者會遭遇生理、心理及社會等多層面的影響。過去研究顯示，乳癌病人的照護層面涉及與治療相關副作用的管理，如手足症候群[6]、疼痛控制[7]、患肢淋巴水腫的照護[8]、心理與情緒困擾的處理[9]等。

### 二、乳癌化學治療常見之護理問題與措施

#### (一) 口腔黏膜改變及其護理措施

口腔黏膜炎指癌症治療(化學或放射線治療)導致口腔黏膜有發炎及潰瘍，經研究指出於治療期間發生率約占20-40%[10]。世界衛生組織將其分為五級：零級為口腔黏膜無徵象及症狀；一級為口腔黏膜紅斑且感疼痛；二級口腔黏膜疼痛伴隨紅腫潰瘍，但能進食固態食物；三級口腔黏膜疼痛伴隨紅腫潰瘍，僅能進食流質食物；四級則無法進食。護理重點包括：1.每日使用鏡子、筆燈自我檢查，觀察口腔黏膜情況；2.避免刺激性食物，可增加高蛋白、高熱量，如Glutamine(左旋麩醯胺酸)減輕發炎或促進傷口癒合；3.使用軟毛牙刷清潔，清理牙齒各面至少90秒，漱口水選擇不含酒精成分，漱口4次/天，每次15cc漱至少30秒；4.建議水份攝取3,000cc/天，保持口腔濕潤；(5)藉由口含冰塊緩解疼痛；(6)利用書面或圖片，幫助了解黏膜炎程度，衛教若情況惡化或感染情況，需返診的必要性[11]。

#### (二) 身體心像紊亂及其護理措施

身體心像指個人對身體的心理影響，當面臨外觀、功能、整體感覺或社會功能遭受干擾，並與心理、社會等多層面交互作用產生負向的自我感受，則「身體心像紊亂」的狀況即出現。身體心像紊亂(Body Image Disturbance)，綜合學者從生理、心理、社會等不同角度加以描述及探討，整理出鑑定性特徵，包括：1.個人感受外觀或功能的改變；2.對改變後的自己有負向感受；3.身體外觀、功能改變與心理或社會產生交互作用而有負向行為；4.現實的身體心像和理想身體心像之間的不符合[12]。

乳癌主要以手術為主，術後多需再接受化學治療，其副作用常見有落髮情況，導致外觀改變而造成心理衝擊，甚至易因副作用過大造成中斷治療的可能。故協助重建身體心像的護理重點為：(1)鼓勵表達內心感受，提供安靜且隱私的環境，運用傾聽、同理及鼓勵的技巧，促使其談論並正視身體的改變；(2)提供治療資訊，澄清問題，建立正確認知；(3)提供假髮、頭巾，鼓勵適宜裝扮；(4)維持社會支持系統，安排相同經驗的病友互相鼓勵、分享，增加自信及身體接受度[13]。

#### (三) 無望感及其護理措施

無望感是指個人認為自己無能力改變現況，以致於對未來失去希望，產生負向情緒及悲觀看法[14]。罹癌後除面對生理上的不適，心理上更需面對疾病復發的不確定感及喪失對未來生活的希望，護理重點在於整合正向支持系統，包括家人、醫護團隊、社會資源等，而如何協助病人與疾病共存，其護理措施為：1.建立良好護病關係，鼓勵說出對未來的感受，引導表達正負向情緒反應；2.增強人際互動，安排與病友接觸機會；3.提供支持性環境，引導個案與親友以生命回顧方式，感受彼此間的支持與關懷，重新賦予事件意義，提升希望感；4.藉由宗教信仰增強正向信心[15,16]。

### 三、腫瘤個案管理模式

美國個案管理認證委員會指出「個案管理」是由多專業人員間合作的過程，運用評估、計劃、執行、協調、監測與評值，使個案獲得兼具品質及符合成本效益的健康服務。其運作模式，主要由腫瘤

個案管理師於收案後，透過健康問題與需求評估，提供病人及家屬適當的醫療資源及照護。藉由醫療團隊合作，協助病人及家屬了解治療計畫，更利用轉介資源、護理指導與後續追蹤，達到醫療整合的照護，同時亦能增進病人參與治療及提升自我照護能力，達到預期性治療的結果[2,17]。

## 護理過程

### 一、基本資料

李小姐，48歲，高職畢業，擔任公司行政人員，未婚，獨居，住院過程多由姪女或案妹陪伴。

### 二、病史及就醫經過

本身有內耳眩暈症及左耳聽障配戴助聽器，2015年4月22日行乳房篩檢，發現右乳陰影，隨即於同年5月29日行病理切片確診為乳癌。筆者透過醫師電話聯繫，於門診初診斷立即介入探訪，提供乳癌照護及治療相關資訊，例如：手術、化學治療指導等，協助個案開始後續治療。2015年6月12日已接受右乳保留性手術及前哨淋巴切除，病理確定為pT1aN0M0，分期IA，並於6月15日出院。7月3日置入左胸人工血管，施打療程為Doxorubicin(A)+Cyclophosphamide(C)四次後接續Docetaxel(D)+Trastuzumab四次。於2015年7月10日至12月12日化學注射劑治療共八次療程已結束，現持續Trastuzumab標靶藥物治療，預計施打至2016年10月止。

## 護理評估

筆者於2015年5月30日開始將患者列入管案對象，本報告呈現個案在2015年7月10日至12月12日，進行化學治療之資料。照護期間藉由訪視、會談、觀察、電訪、身體評估等方式收集資料，以生理、心理、社會及靈性層面做整體性評估，資料收集如下：

### 一、生理層面

(一) 氧合循環：治療期間(7/10-12/12)，體溫：36.2-36.5度、脈搏：76-80次/分、呼吸：18-20次/分、血壓：98-115/72-78mmHg，呼吸時胸部起伏對稱，四肢末梢溫暖；由上述資料顯示無氧合循環之問題。

(二) 營養：治療前身高148公分、體重54公斤，身體質量指數：24.7kg/m<sup>2</sup>屬稍重範圍。主訴飲食選擇清淡、一天三餐，無點心及吃消夜習慣，水

分攝取量1,000-1,200ml/day，估計每日攝取熱量約1,080-1,350kcal/day。7月10日開始化學治療，個案「治療後2-3天較無食慾，會感噁心，較少嘔吐，我仍會強迫自己進食，吃些清淡的食物，一天改吃4-5餐」、「目前我每天多喝一罐營養品(314kcal/瓶)，補充體力」。治療期間(7/10-12/12)熱量攝取約1,394-1,664kcal/day，體重維持53-54公斤，仍處稍重範圍。住院期間抽血數值：Hb：12.2-13.4g/dL、Albumin3.8-4.2g/dl、Na：137-140mmol/L及K：3.5-3.8mmol/L；經評估於該階段熱量攝取適當，因治療時需大量熱量以提供身體耗損，由上述資料顯示無營養問題。

(三) 皮膚：於6月29日返診，觀察右胸傷口遺留一道約7公分疤痕，美容膠貼覆，癒合情況良好，外觀呈凹陷狀，「醫師跟我說，保留手術後，乳房會有凹陷狀況，但至少外觀仍是乳房的形狀，衣服穿著其實看不太出來。」。於7月10日開始Doxorubicin(A)+Cyclophosphamide(C)化學注射劑治療，8月3日療程已施打兩次。8月10日返診探視，個案皺眉、語氣無奈「雖然妳說過做化療會掉頭髮，可是這樣一直掉，覺得好煩！」、「好醜，我都不太敢出門見人！」；8月13日電訪關心「頭髮都快掉光了，好煩！真不想繼續治療。」，因副作用而喪失治療信心，透露中斷治療想法。8月21日第三次化療，住院訪視「嘴巴常會覺得乾乾的。」、「嘴巴破的滿嚴重的，而且會痛，已經持續1個禮拜了。」。口腔內右頰約有1.0x1.0cm、左頰約有1.0x0.5cm黏膜潰瘍，且嘴唇乾燥、嘴角破皮，評估口腔黏膜炎為Grade 2；根據以上評估，顯示個案有「口腔黏膜改變」及「身體心像紊亂」之問題。

(四) 排泄型態：每天小便約4-5次，尿量約150-350cc/次，色淡黃，約2天解便1次，糞便外觀色褐黃、質地軟；根據上述資料顯示，排泄型態無問題。

(五) 睡眠與活動型態：「治療前後睡眠沒太大改變，有午休的習慣，睡眠約6-8小時，不熬夜。」、「罹癌前我幾乎不運動，但從手術後就盡量會在住家附近散步。」、「化療後2-3天，我都會覺得很累、沒力，大概一週左右就會好轉。」。治療期間個案皆獨自返診，6月29日門診訪視過程，觀察無黑眼圈，對談無打哈欠情況。個案表示每天可睡6-8

小時，治療期間皆有午休習慣；由上述資料顯示，無眠問題。

(六) 感覺與神經方面：意識清楚，視、嗅覺正常，左耳聽障，使用助聽器，可交談。11月20日第三次Docetaxel(D)+Trastuzumab化學注射劑治療，於病房探視時表示「手腳的觸覺感覺較不敏感。」、「不會覺得疼痛，但就是刺刺、麻麻的。」過程中予以解釋此為紫杉醇藥物副作用，於2015年12月12日結束最後一次Docetaxel(D)+Trastuzumab化學注射劑治療。目前Trastuzumab持續使用中，12月30日致電關心，個案表示「手及腳的感覺有比之前好一點。」、「已經不太會有刺痛感了！」；根據上述資料顯示，感覺神經無問題。

## 二、心理層面

個案本身未婚、無子，7月10日首次接受化學治療，於病房探視。個案獨自一人，眼眶泛紅、語氣哽咽表示「我的人生怎麼會遇到這樣的事情？」、「生這種病，活著好像沒什麼意義。」頻頻拭淚；主責護理師則表示，住院過程中個案較少說話，或常用單字“是”來回答問題，經常嘆氣；7月15日電話訪視，案妹表示「生病後我姊總是悶悶不樂的，生活變得很消極。」、「她覺得未來已經沒希望了。」、「因她沒結婚，我怕她一個人亂

想，所以也只能時常陪她。」；7月21日眩暈舊疾復發，於急診探視，語氣無奈，搖頭表示「身體那麼多病，治療也是多餘的。」，隨即閉眼休息、不發一語；以上評估顯示個案有「無望感」之問題。

## 三、社會層面

現處Erickson人格發展理論的成年中期，主要為家庭奉獻及熱愛工作之發展階段。個案未婚，經濟穩定、月薪族，自訴此次治療費用，部分由保險支付故不構成負擔。曾表示「我快50歲了，已沒結婚打算，習慣獨自生活比較自在。」。現因工作因素獨居於中部，罹癌消息無讓父母知悉，僅告知兄長及妹妹，並表示「工作皆有跟長官報備，等休養一段時間，還是會考慮持續工作。」。個案生性內向，雖談話過程鮮少提及朋友或家人，但住院過程多為姪女或案妹陪伴，關係密切，「住院多虧有姪女陪我，很感謝家人得知我生病都很幫忙。」。

## 四、靈性層面

個案信奉道教，喜歡配戴平安符。7月10日探視時表示「信仰對我很重要，平常有煩悶的事都會去請示神明。」、「有困難的事，我都交給上天幫我做主。」，故可了解信仰是支持個案很重要的力量來源。

## 問題確立、護理措施及結果評值

透過整體性護理評估，歸納出個案有以下三項主要健康問題：

### 一、口腔黏膜改變/化學治療有關(2015/8/21-2015/9/20)

主觀資料	客觀資料	護理目標	護理措施	評值
1.8/21「嘴巴常會覺得乾乾的。」、「嘴巴破的滿嚴重的，而且會痛，已經持續一個禮拜了。」	1.化學治療施打4次： Doxorubicin+Cyclophosphamide(7/10-9/11)。	短程： 1.8/30前不再抱怨口腔不適。 2.9/7兩處口腔潰瘍可縮小0.5x0.5cm。	1.8/21給予口腔黏膜照護衛教單張，教導口腔黏膜炎相關照護措施，如：每天可利用鏡子自我觀察口腔黏膜狀況，包括：潰瘍部位、範圍等，並請個案示範回覆示教；教導避免攝取刺激性及破壞口腔黏膜的食物，如辛辣、太燙的食物。	1.8/25醫囑開立Nincort口內膏使用，電話追蹤使用情形，於必要時提供護理指導。

一、口腔黏膜改變/化學治療有關(2015/8/21-2015/9/20) (續)

主觀資料	客觀資料	護理目標	護理措施	評估
2.8/25「我覺得嘴巴很乾、很臭。」、「因為嘴破，吃東西就變得很敏感。」	2.8/21 嘴唇乾燥、嘴角破皮，口腔潰瘍共兩處：右頰內約1.0x1.0cm、左頰內約1.0x0.5cm。 3.8/21 依據 WHO 口腔黏膜炎評估為第二級。	長程：療程期間無口腔黏膜感染情形。	2.8/21 協助會診營養師，教導食物選擇應多攝取高熱量、高蛋白，例如：蒸蛋、布丁、肉湯等食物，及自費使用 Glutamine 減輕發炎程度，促進口腔黏膜癒合。 3.8/21 教導個案如何進行口腔清潔：餐後與睡前以軟毛牙刷清潔牙齒各面至少 90 秒；潰瘍處則可採棉棒沾溫水或鹽水清潔；漱口水可使用溫開水或不含酒精之漱口水，漱口 4 次 / 天，漱口水 15cc / 次，漱至少 30 秒。 4.8/25 教導可利用茶葉水漱口及配合口腔清潔降低口腔異味；教導減輕口乾的方法，例如：口含冰塊，提供口腔凝膠樣品或利用噴霧式瓶子裝開水，視需要濕潤口腔，減緩不適。 6.8/25 與醫師討論個案狀況，視需要開立 Nincort 口內膏，一天塗抹 2 次，促進傷口癒合，減緩不適。 7.8/31 主動關心口腔黏膜破損狀況，並鼓勵說出心裡感受。 8.8/31 使用口腔黏膜炎圖片，衛教口腔黏膜炎的嚴重程度及分期。強調目前評估為口腔黏膜炎第二期，教導此時期可透過軟毛牙刷正確清潔口腔，及使用口內膏的時機點，注意衛生、避免感染的重要性。 9.9/15 持續電訪關心個案口腔黏膜破損狀況，並再次提供腫瘤個案管理師諮詢電話，告訴個案於治療期間有任何照護問題，皆可主動來電諮詢。	2.8/27 個案可了解口腔清潔的重要性，能正確執行口腔清潔步驟，不再抱怨口腔不適。 3.9/7 右頰潰瘍縮小約 0.5x0.5cm、左頰潰瘍縮小約 0.3x0.5cm，口腔黏膜炎評值仍為第二級，能利用茶葉水、溫水漱口，口乾狀況明顯改善，未因持續治療而加劇。 4.9/20 兩頰黏膜潰瘍已癒合，追蹤至 12/12 已完成 8 次化學治療療程，個案仍有斷續出現黏膜破損狀況，但透過自我照護及口內膏塗抹，潰瘍狀況皆可控制，無嚴重至感染情況，目前持續 Trastuzumab 治療中。

二、身體心像改變/化學治療致頭髮脫落有關(2015/8/3-2015/10/24)

主觀資料	客觀資料	護理目標	護理措施	評估
<p>1.8/3「雖然妳說過化療會掉頭髮，但頭髮這樣一直掉，覺得好煩！」、「好醜，我都不敢出門見人。」、「沒頭髮是不是很奇怪，不像正常人？」</p> <p>2.8/5「我現在超討厭照鏡子！」、「很多活動我都不敢參加。」</p> <p>3.8/13「頭髮都快掉光了，好煩！真不想繼續治療。」</p>	<p>1. 化學治療施打4次：Doxorubicin+Cyclophosphamide(7/10-9/11) 接續4次 Docetaxel(D)+Trastuzumab(10/8-12/12)。</p> <p>2. 眉毛稀疏，枕頭上遺留大量髮絲。</p> <p>3.8/13 掉髮嚴重，對此，個案出現中斷治療的想法。</p> <p>4. 與個案談論此事，頭低垂，動作畏縮，不斷詢問何時頭髮會再長出來。</p>	<p>短程：</p> <p>1.8/5 能說出化學治療後導致頭髮掉落的原因。</p> <p>2.8/30 能接受頭髮改變與執行修容的動作。</p> <p>長程：</p> <p>10/24 能主動參加病友會活動。</p>	<p>1.8/3 提供乳癌化學治療衛教手冊，向個案說明頭髮掉落的原因及落髮後的照護措施，如：避免陽光直射、避免刺激性物質清洗頭部等。</p> <p>2.8/3 回診時，個案主動探視並表達關心，提供隱密環境，約20分鐘的會談，採開放式問答，傾聽個案對掉髮的不安，鼓勵表達對外表改變的看法及說出擔憂，予以澄清及解釋，接受情緒反應並給予同理心回饋。</p> <p>3.8/3 請主治醫師再次解釋並說明，目前出現的掉髮症狀是因治療副作用所導致脫髮，待治療結束後，頭髮還是會回復原貌。</p> <p>4.8/5 與個案多次接觸與會談，仍對於治療後的掉髮感到不安，故轉介癌症資源中心，由社工師提供各式假髮、頭巾及帽子等，過程中給予試戴機會，並教導頭巾綁法及材質選擇供參考。</p> <p>5.8/13 電話訪視，再次澄清化學治療治療程結束後，毛髮會再次生長，予以關懷及鼓勵治療的必要性，並持續關心個案治療狀況。</p> <p>6.8/21 經過幾次接觸及會談，個案同意傾聽有相同經驗的病友，分享其對於治療過程中掉髮的感受，表達內心的恐懼與害怕，給予精神上的鼓勵及支持。</p> <p>7.9/14 電話訪視每月至少2次，鼓勵個案在體力許可下，能試著相約友人或由家屬陪伴，至住家附近、公園散步，正向的面對自己的疾病。</p> <p>8.10/9 電話訪視，鼓勵並邀請個案能參加10/24院內舉辦乳癌病友會，安排與病友互動的機會。</p>	<p>1.8/5 已能了解頭髮掉落的原因，「因化療藥物關係所以會掉頭髮。」</p> <p>2.8/30 已將頭髮剃光，並配戴藍色橫格頭巾，表示「化療已做一半，掉髮雖讓我很難過，但我願意繼續治療，相信療程結束後頭髮還會長回來。」</p> <p>3.8/30 個案獨自返診，主動與筆者打招呼，並表示晚上都會由姪女陪伴，至住家附近散步。</p> <p>4.10/24 主動參加病友會並表示，「現在都帶個帽子或頭巾就出門了！」，語氣不再畏縮。</p>

三、無望感/與對未來失去信念有關 (2015/7/10-2015/12/12)

主觀資料	客觀資料	護理目標	護理措施	評估
<p>1.7/10「我覺得自己好像廢人，未來已經沒有希望。」、「生這種病，活著好像沒什麼意義。」、「我的人生怎麼會遇到這樣的事情？」</p> <p>2.7/21「身體那麼多病，治療也是多餘的。」、「這一切只會越來越差，反正又醫不好。」、「我本身已經有殘缺，現在又罹癌，未來還能怎麼活下去？」</p>	<p>1. 初診斷乳癌，左耳聽障且未婚、無子，支持系統薄弱。</p> <p>2.7/10 會談過程，表情落寞、拭淚且眼眶泛紅。</p> <p>3. 語氣哀傷、嘆氣、搖頭表示無奈，時常閉目養神，減少說話的字數，常用單字“是”回應問題。</p> <p>4.7/15 電訪，案妹表示個案生活態度消極，常說自己的未來沒希望了。</p>	<p>短程： 1.7/30 能表達自身感受。</p> <p>2.8/20 引導個案及親屬能表達對彼此的想法。</p> <p>長程： 10/24 能主動參加病友會並與他人表達正向自我感受。</p>	<p>1.7/10 個案於門診主動探視表達關懷，提供隱密環境，約 30 分鐘的會談，引導個案說出內心的害怕與擔憂及對未來的看法。</p> <p>2.7/10 提供腫瘤個案管理師名片及諮詢電話，告訴個案於治療期間有任何相關治療、照護問題，可以主動來電諮詢。</p> <p>3.7/21 衛教可透過宗教信仰，例如：拱手默念，祈求眾神保佑，以減輕內心焦慮、不安。</p> <p>4.7/21 請家屬（案妹）可藉由回顧過去與個案相處及互動，肯定個案對個人、家庭的努力，而建立自我價值。</p> <p>5.8/5 經過幾次接觸及會談，仍對於未來感到不安，故協助轉介癌症資源中心由社工師介入給予情緒支持及提供病友團體相關資訊，例如：開懷基金會、希望基金會等。</p> <p>6.8/21 安排合適的病友與個案進行經驗分享，如：如何對抗治療過程的不適、心理壓力等因應方法，給予精神上的鼓勵及支持。</p> <p>7.9/14 電話訪視每月至少 2 次，鼓勵並激發個案活下去的理由，例如：家人的關懷、工作表現獲得主管肯定。</p> <p>8.10/9 電話訪視，鼓勵並邀請個案能參加 10/24 院內舉辦乳癌病友會，增加與病友互動的機會。</p> <p>9.7/10 至 12/12 化學治療期間，主動藉由電話訪視、門/住診探視，持續關心個案，以同理心的態度，適時給予情緒支持，表達願意陪伴並協助個案面對各種問題及挑戰。</p>	<p>1.7/28 電訪關心並傾聽感受，個案啜泣「我其實最害怕自己無法撐過這整個治療的過程。」</p> <p>2.8/20 個案在案妹陪伴下回顧過往，表示「雖然我沒結婚，但我的家人還是願意花時間陪伴我、照顧我，不會丟下我。」</p> <p>3.10/24 主動參加病友會並與病友互相談論彼此罹癌經驗及感受。</p> <p>5.12/11 於門診追蹤時願意與另一名病友分享罹癌經驗，表達正向生活的態度。</p>

## 討論與結論

乳癌治療雖較為複雜，需透過分期及病理組織的判斷再去規劃後續治療計畫，但倘若透過正規治療，早期乳癌存活率可達90%以上[1]。腫瘤個案管理師在癌症的照護上是重要且不可或缺的角色，透過收案、評估及擬定適切照護計畫，協助個案調適治療過程中的問題，強化醫療間的合作並連結資源轉介進行共同照護，提供持續關懷，藉此提升照護品質[17]。

本文透過個案管理師角色照護一位早期乳癌術後合併化學治療的婦女，照護過程需考量其情緒及認知程度，善用資源轉介與持續衛教、追蹤方式。由於此個案脫離不了罹癌後對未來感到絕望的心情，加上化學治療而產生口腔黏膜破損與掉髮的身體外觀改變，進而出現中斷治療的想法。針對所擔心的問題，筆者除透過衛教指導，更主動轉介營養師提供營養諮詢、社工師給予輔具資訊並邀請參加病友會等方式，藉由病友經驗分享給予正向鼓勵，使其能重拾治療的信心。

筆者體認在腫瘤個案管理的照護中，醫護人員往往對其角色功能不了解，且由於列管人數眾多並擔負其他行政業務。在醫院未建立資訊通報系統的情況下，較容易錯失與個案首次接觸的機會，導致無法即時掌握病人動向，引導其順利從診斷期進入治療階段。此案例若主治醫師未能主動聯繫筆者，將錯失初次接觸的機會，減少建立信任醫病關係的契機。故建議未來能建置完整的癌症資訊系統，以及宣導腫瘤個案管理師職責角色與照護模式，提升醫護人員對該角色功能的認知，增加多團隊照護合作的緊密性。讓初診斷個案不僅可藉由醫師端或其他醫護人員也能主動聯繫個案管理師進行介入，得使癌症照護更加完善。

## 參考文獻

1. 行政院衛生福利部：105年國人死因統計結果。2017。Retrieved from <https://www.mohw.gov.tw/cp-16-33598-1.html>
2. 蔡宜臻、吳金璇、康琇菱 等：腫瘤個案管理師之進階照護角色與功能。長庚護理 2014；25（2）：148-156。
3. 姜亭妤、王昭慧、林玉芬 等：個案理師運用PRECEDE-PROCEED談癌症病人拒絕治療因素評估。澄清醫護管理雜誌 2015；11(2)：39-42。
4. Knobf MT：Clinical update: psychosocial responses in breast cancer Survivors. Seminars in Oncology Nursing 2011; 27(3): E1-E14.
5. 林璟宏：乳癌的化學治療。臺灣醫學 2013；17(4)：404-411。
6. 許雅惠、沈雯琪、陳淑卿：乳癌婦女接受化學治療導致手足症候群臨床評估及護理處置。腫瘤護理雜誌 2017；17（2）：17-26。
7. Satija A, Ahmed SM, Gupta R, et al.: Breast cancer pain management-a review of current & novel therapies. The Indian Journal of Medical Research 2014; 139(2): 216-225.
8. 董宥汝、邱然偉：乳癌術後淋巴水腫的復健。臨床醫學月刊 2017；80（2）：462-470。
9. Gudenkauf LM, Ehlers SL: Psychosocial interventions in breast cancer survivorship care. Breast 2018; 38: 1-6.
10. Kanagalingam J, Wahid MIA, Lin JC, et al.: Patient and oncologist perceptions regarding symptoms and impact on quality-of-life of oral mucositis in cancer treatment: results from the Awareness Drives Oral Mucositis PercepTion (ADOPT) study. Supportive Care in Cancer 2018; 26(7): 2191-2200.
11. 周繡玲、謝嘉芬、李佳諭 等：癌症病人口腔黏膜炎臨床照護指引。腫瘤護理雜誌 2011；11：61-85。
12. 詹淑雅、劉芹芳、金繼春：身體心像紊亂之概念分析。新臺北護理期刊 2011；13（1）：63-70。
13. 陳玉紛、張慕民、潘雪幸：接受抗癌治療之乳癌病人身體心像改變及其護理。腫瘤護理雜誌 2014；14（1）：13-24。
14. 蘇清菁、陳玉敏：無望感之概念分析。長庚護理 2009；20（4）：456-461。
15. 張昭慧、葉秀雯、周繡玲：照顧一位口腔癌末期患者引發無望感之護理經驗。腫瘤護理雜誌 2013；13(2)：91-102。
16. Şahin ZA, Tan M, Polat H: Hopelessness, depression and social support with end of life Turkish cancer patients. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention 2013; 14(5): 2823-2828.
17. 林麗英、黎國洪：建構腫瘤個案管理照護模式實務介紹。榮總護理 2013；30（1）：53-58。

# The role of the case Manager in Post-Chemotherapy care of a Woman Newly Diagnosed with Breast Cancer

Yu-Fang Chang, Pei-Yi Lin

Cancer Administration and Coordination Center, Chung Kang Branch, Cheng Ching Hospital

## Abstract

This paper describes the role of a case manager in guiding an unmarried 48-year-old woman with breast cancer to live courageously and successfully face the challenges of the treatment. Care was provided from July 10 to December 12, 2015, through case manager interviews, observations, listening, and visits, and by using assessment guidelines for physical, psychological, social, and spiritual functioning to frame the nursing-related problems of the patient, including oral mucosa changes, body dysmorphic disorder, and hopelessness. As a cancer case manager, I immediately intervened at the initial diagnosis, established a good therapeutic relationship with the patient, and provided individualized health education guidance and information on breast cancer care. During the treatment period, the patient was taught oral hygiene techniques, her understanding of the side effects of treatment were confirmed, and correct concepts were established. Hair loss after chemotherapy causes changes in body image and the psychological burden of hopelessness about the future. Positive encouragement and care were given at the appropriate time, and I took the initiative to facilitate interactions among patients with the same experience and provide appropriate resource referrals, guided the patients to accept the change in appearance, re-established hope for the future, the completion of the treatment, and adaptation to a new life after cancer. The process continued to enhance the patient's self-care skills through continuous tracking over the telephone so that she could proactively undergo treatment and achieve the best possible physical and mental adjustment. (Cheng Ching Medical Journal 2019; 15(4): 76-84)

**Keywords :** *Breast cancer, Chemotherapy, Case manager*

Received: September 2018; Accepted: November 2018