

照護一位口腔癌病人手術後期間之護理經驗

林智敏·陳昕霓*

中文摘要

本文運用羅氏適應模式，經由直接照護、會談和觀察，確立個案有口腔黏膜改變、疼痛、身體心像紊亂健康問題。個案因手術治療，造成口腔黏膜破壞，護理過程中生理方面，運用口腔黏膜照護指引，規則與個案共同執行口腔清潔護理，增進口腔黏膜傷口癒合、降低異味產生；以視覺類比量表為疼痛評估工具，並依據 WHO 的癌症疼痛緩解三階梯原則，與醫療團隊討論調整止痛藥物、利用轉移注意力和按摩技巧，有效緩解疼痛不適；心理方面，引導家人陪伴，引發個案與病友分享口腔癌腫瘤切除和皮瓣移植重建術癒後調適，護理人員主動關懷，幫助個案調適顏面改變的心理衝擊，並適應術後身體變化歷程，進而達到生、心理最佳適應狀態，回歸原本的社會生活。藉本文護理經驗分享，提升日後護理同仁照護此類個案之參考。

關鍵詞：口腔癌、皮瓣手術、口腔黏膜改變、身體心像紊亂。

前言

根據衛生福利部統計，2012 年口腔癌為國人十大癌症死因第五位，佔男性癌症死因第四位，每十萬人口有 20.2 人，較十年前成長了 20.7%，且年齡逐漸下降中（衛生福利部統計處，2014），由此可見台灣男性罹患口腔癌嚴重性。口腔癌發生於顏面部，以手術切除為主，術後為維持口腔原有功能，通常會行皮瓣移植重建手術，造成口腔黏膜及顏面外觀改變，影響吞嚥及舌頭靈活度，引發口腔黏膜和傷口疼痛，影響身體功能及美觀，因身體心像紊亂而害怕與他人互動，與疾病對抗有自殺意念，致

社交能力下降影響術後生活功能（陳、黃、莊，2011）。

個案罹患口腔癌中年男性，平時注重外表，因進行腫瘤切除及皮瓣移植重建手術造成顏面改變，嚴重影響身體心像，拒絕照鏡子及執行口腔清潔護理，產生異味黏膜傷口癒合不良、疼痛不適，口腔無法閉合、流口水不止，出現口腔黏膜改變、傷口疼痛、身體心像紊亂等問題，引發筆者探討個案面臨臉面部外觀改變心理適應過程，提供個別性、適切的照護達適應目的，以維持最佳健康狀態，希望藉此照護經驗分享，提供護理人員能針對問題提供適切的護理，重視照護獨特性。

長庚科技大學護理系學士 *長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院耳鼻喉科護理長

受文日期：103 年 6 月 3 日 修改日期：104 年 1 月 21 日 接受刊載：104 年 1 月 27 日

通訊作者地址：陳昕霓 長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院耳鼻喉科 33305 桃園市龜山區復興街 5 號 電話：

(03)3281200 轉 3922; E-mail: conico70@adm.cgmh.org.tw

doi: 10.3966/102673012016032701012

文獻查證

一、口腔癌

口腔癌是指發生在口腔內的惡性腫瘤，部位包括：唇、頰黏膜、牙齦、舌頭、口底部、臼齒後三角、軟硬顎等，90% 以上為鱗狀上皮細胞癌，好發 45 歲以上男性，以舌癌發生率為首，頰黏膜癌次之，其致病因子有香菸、酒精、檳榔。口腔癌以手術治療為主，放、化學治療為輔，手術方式包含腫瘤切除、頸部淋巴廓清術及組織缺損皮瓣重建手術(王、廖、范、吳、詹、閻，2009)。手術後主要傷口口腔內，破壞口腔黏膜完整性造成黏液、血塊聚積，因此有口腔異味及傷口疼痛，影響說話、吞嚥等功能，加上腫瘤切除和皮瓣重建手術造成顏面外觀明顯改變，導致身體心像紊亂(王、李，2013)。

二、口腔癌術後健康問題及照護

口腔癌個案接受手術治療後常影響口腔生理功能，其中包括，口腔黏膜改變、唾液減少，影響張口、發音、溝通功能，面對身體結構、外觀改變，若無適當調適，易引發憤怒、哀傷等負向情緒反應，本文個案接受手術後主要出現口腔黏膜改變、疼痛及身體心像紊亂等護理問題，故將針對所出現之護理問題進行文獻探討：

(一) 口腔黏膜改變及其護理

口腔黏膜是襯於口腔軟組織，黏膜上皮層會分泌黏液，防止口腔乾燥。口腔癌手術後口腔內結構缺損，唾液明顯減少，影響到病人吞嚥及咀嚼功能(李、李、梁，2010)，臨床上常使用口腔黏膜評估工具(OAG)做為照護指引，內容聲音、吞嚥、嘴唇、舌頭、唾液、黏膜、牙齦、牙齒或假牙，依其嚴重度分三級，分數介於 8-24 分，第一級 8 分為正常；第二級 9-16 分為口腔黏膜改變，功能未喪失或黏膜屏障未

破壞；第三級 17-24 分口腔黏膜功能喪失或黏膜屏障破壞，等級分數越高，表示口腔黏膜越嚴重。Ma(2010) 指出正確執行口腔清潔護理可有效減少口腔乾、澀及異味產生，維持舒適並促進口腔黏膜傷口癒合，使口腔黏膜評估(OAG)降至十分以下，其照護技巧為：每兩小時使用適當漱口水及軟毛牙刷清潔口腔，輕輕移去沾黏在口腔黏膜和齒齦的血塊或分泌物結痂，對於較難清潔的舌苔，可用海綿牙棒刷洗，軟針接空針裝漱口水灌洗(低壓力 40-60mmHg)，抽吸過多口腔分泌物，平時將濕紗布覆蓋於嘴巴上，減輕乾燥及龜裂情形(蘇、劉、相，2011)，以利維持口腔清潔促進舒適。

(二) 疼痛問題及其護理

口腔癌個案最常出現疼痛主訴，因口腔皮瓣傷口、鼻胃管及引流管留存，導致說話及咳嗽時疼痛，此外，取皮區傷口會造成移動時疼痛加劇，進而影響個案活動或配合醫療處置意願(王、李，2013)，胡等人(2011) 研究顯示，以視覺類比量表(Visual Analogue Scale) 做為評估工具，並記錄發作時間、程度、部位、持續時間、惡化或緩解因素，依 WHO 在 2011 年指出，當疼痛程度降至 4 分時且願意配合增加活動頻率，為手術病人對疼痛處置較為滿意且可接受，疼痛處理包括藥物及非藥物，藥物治療根據 WHO 發表的癌症疼痛緩解三階梯原則(cancer pain relief)，依個案疼痛強度給藥，從非鴉片類、弱效鴉片類到強效鴉片類(World Health Organization, 2011)；非藥物處置包括：輕柔換藥方式、姿勢擺位、看電視書報聊天、說話分散注意力，按摩使肌肉放鬆，減緩焦慮以有效緩解疼痛。

(三) 身體心像紊亂及其護理

疾病會改變一個人生理及心理狀態，當個案因疾病治療使身體結構、功能及外觀改變時會影響身體心像(張、張、王，2010)。口腔癌

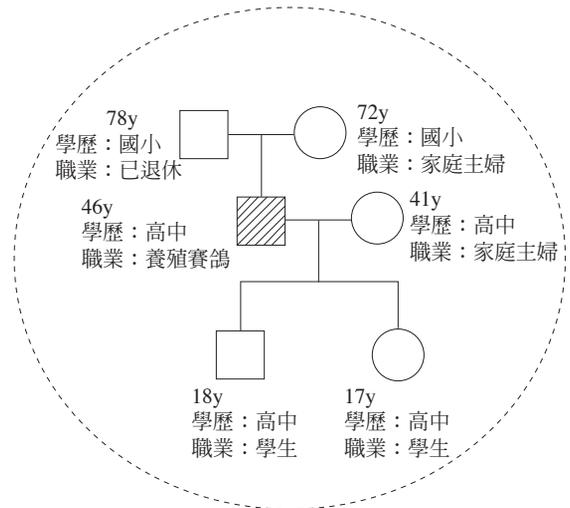
的部位與一般癌症不同，無法以衣著掩飾臉部，然而手術除了會導致生理功能缺損，包括：張口、咀嚼、說話，還會造成臉部外觀改變，進而影響與他人的互動，間接使社交生活受影響，所以口腔癌患者術後伴隨而來的，不僅是疾病對生命的威脅及治療所造成的身體不適，更要面對身體外觀改變的心理衝擊和壓力(崔、林、黃，2013；Fingeret, Vidrine, Reece, Gillenwater, & Gritz, 2010)。1950年 Schilder 認為身體心像為個人腦海裡對身體所產生的一種影像，由感覺神經系統、心理、社會層面三者互動形成。崔等人(2013)在口腔癌個案術後生活經驗提出，會出現沮喪、拒絕社交接觸等現象，進而有自信心降低情形出現。護理重點為：鼓勵正視傷口，建立自信心，提供隱私及安靜的環境，運用同理心和溫和、不批判的態度，讓個案表達內心感受，說出其擔憂與想法，評估個案對傷口的調適程度，協助瞭解身體構造及功能，鼓勵共同參與照護計畫，以提升自我照顧能力，於目標達成時給肯定、讚美，並加強重要親友的探視及鼓勵、介紹病友分享(林、厲、廖、林，2013；蘇等，2011)，將有助於術後心理適應過程。邱在2002年表有效身體心像評值，在病程不同階段，隨時評值個案此階段調適是否平衡，觀察個案接受真實身體的感覺、自己認為理想中外界對自我動態過程，調適後接受正常生活。

綜合以上文獻，口腔癌個案術後不僅須承受因口腔內傷口產生口腔黏膜改變、疼痛等身體不適，心理上亦面臨顏面外觀改變壓力，護理人員應發揮專業能力，提供個別性照護，提升口腔癌個案生活品質。

護理評估

一、個案簡介

劉先生，46歲，個性開朗、樂觀，喜好結



圖一 家族樹

交朋友，教育程度為高中，無宗教信仰，慣用國、台語溝通，和家庭成員間互動相處融洽，家中主要決策者為個案，罹患癌症前從事養殖賽鴿之自由業，家庭經濟小康，住院期間主要照顧者為太太。家族樹請見圖一。

二、開刀史、過去病史及家族史

個案過去無接受手術，本身患有糖尿病約四年，藉飲食及藥物控制，二十多歲開始喝酒及嚼食檳榔，每天平均喝半瓶高粱、吃十顆檳榔，目前已戒除酒及檳榔，時間皆小於一年以內。無家族遺傳病史。

三、此次住院及治療經過

個案2012年12月21日入院，約半年前開始右頰內長出大約5*2公分的白斑，近來感口臭嚴重、疼痛不適，至門診就醫，醫生切片檢查診斷為口腔癌，分期T4N0M0，建議入院檢查治療。2012年12月27日接受右頰腫瘤雙側頸部淋巴廓清術、右大腿前外側皮瓣重建手術，術後至整形外科加護病房觀察，2013年1月3日轉回普通病房續傷口照護，2013年1月21日傷口癒合良好，主治醫生同意出院。

四、健康問題評估

本篇報告是以羅氏適應模式為評估依據，照護期間為 2013 年 1 月 3 日至 1 月 21 日，以觀察、溝通、病史詢問、身體評估等方式，蒐集個案生理及心理資料，並加以分析，評估內容如下：

(一) 生理適應層面

1. 氧氣和循環：2012 年 12 月 21 日入院時血紅素 14.6gm/dl，呼吸型態規律，採胸式呼吸，胸部外觀對稱，次數約為 15-19 次/分。2013 年 1 月 3 日轉回普通病房觀察，追蹤胸部 X 光檢查顯示正常，痰液量少呈白色稠狀，可自行咳嗽，脈搏規則約 75-90 次/分，肢體末梢溫暖，指甲呈淡粉紅色，此項目適應。

2. 營養：身高 166.5 公分，體重 78 公斤，BMI 值 28，屬於輕度肥胖。術前每餐約一碗飯，蔬果類一天約兩種，魚肉類攝取一天至少一樣，喜愛辛辣食物，本身對食物及藥物無過敏情形。術後使用鼻胃管灌食，計算應攝取量為 1525Kcal/天，實際灌食糖尿病管灌配方六瓶，消化良好，無腹脹不適，此項目適應。

3. 排泄：個案罹病前解尿順暢，無便秘情形，每天排便 1-2 次。住院期間，排尿顏色呈淡黃色，無沉澱物，每次約 300-500ml，一天約解五到六次。住院期間因活動量減少，纖維質攝取下降，解便約兩天一次，呈棕色，質地偏硬，與營養師討論後，更改為高纖糖尿病灌食配方，解便型態改善為約一天解一次，此項目適應。

4. 活動與休息：個案住院前無運動習慣，平均一天睡眠 6-8 小時。術後因傷口疼痛及身上鼻胃管、引流管和尿管管路限制影響，採臥床休息，2013 年 1 月 3 日在護理人員協助下漸進式下床活動，出院前能自行於病室外散步，一次約一小時。平時約晚上 11-12 點睡覺，早上 6-7 點起床，睡眠平均 6-8 小時，白天精神佳、無黑眼圈，此項目適應。

5. 體液與電解質：住院期間體液攝入及排出量平衡，抽血報告值均在正常範圍內，血清電解檢驗值 Na 135mEq/L、K 3.3mEq/L，Albumin 4.41 gm%，無水腫情形，生命徵象穩定，此項目適應。

6. 神經內分泌：意識清楚，能分辨人、時、地，有定向感。有糖尿病病史，藥物控制良好，飯前血糖平均值 100mg/dL 以下，飯後血糖為 110-150mg/dL。顏面表情左右對稱，此項目適應。

7. 皮膚完整性：個案平時注重外表儀容，入院時右頰內有白斑，外出時一定會戴口罩掩面，2012 年 12 月 27 日行腫瘤皮瓣移植重建手術，術後右臉及口腔傷口外觀有約 8*6 公分皮瓣縫線傷口，皮瓣顏色色卡為 4 級屬正常（共七級由蒼白至瘀紫），較週邊口腔膚色淺，嘴巴合不起來，易口乾，1 月 3 日因無法接受臉部結構巨大改變，拒照鏡子及不配合執行口腔護理，導致口腔皮瓣縫線傷口殘留血塊及分泌物結痂，有異味疼痛不適，每 2 小時更換一片 2*2 紗布，2013 年 1 月 3 日至 1 月 7 日依口腔評估指引 (OAG) 評估病人口腔黏膜為第三級 19/24 分，代表功能喪失或屏障破壞，嘴唇乾、舌頭龜裂、唾液粘稠、黏膜發紅，有殘留血塊及黃褐結痂分泌物，故評估此項目有口腔黏膜改變問題。

8. 感覺與知覺功能：個案意識清楚，判斷力及定向感正常，2013 年 1 月 3 日因鼻胃管留存，紙筆寫出「說話和咳嗽時喉嚨好痛」、2013 年 1 月 3 日主訴「平時不動傷口疼痛約 3 分，換藥時刺痛、抽痛，增加為 6-7 分」，疼痛範圍身上鼻胃管路，右臉及口腔內皮瓣縫線傷口約 8*6 公分，右大腿縫線傷口約 20 公分，觀察個案換藥時出現皺眉、雙眼緊閉，故評估此項目有疼痛問題。

9. 性與生殖：已婚，育有一子一女，自從個案生病後即停止性生活，但與案妻互動良好，

生殖器外觀正常、無腫大，此項目適應。

(二) 心理適應模式

1. 自我概念：個案術前很在意口腔內白斑，不斷觀察白斑潰瘍範圍有無擴大，外出時皆帶口罩掩面，術後右臉及口腔內有約 8*6 公分皮瓣縫線傷口，2013 年 1 月 4 日表達「對臉外觀感覺這麼腫，跟豬頭一樣，出去怎麼見人？要嚇死誰？」，「別人一看到我就會覺得我是個怪胎」個案活動範圍只於病室內皆戴口罩，且拒絕照鏡子，1 月 5 日表示「左、右邊臉不對稱，什麼時候才會消腫？」、「以後臉上疤痕很明顯怎麼辦？」、「皮瓣的顏色跟原本臉的顏色不一樣，以後也會這樣嗎？看起來很奇怪」等，2013 年 1 月 6 日觀察個案情緒低落、沉默不語，獨自坐於病室內角落，表情淡漠，跟他人對話避開眼神接觸、沒自信，表述口水不自主從嘴角流出且有臭味，未靠近其他人就迴避他人眼光，拒絕朋友探視，憤怒皺眉表示「這個樣子朋友會怎麼看我？」，評估此項目有身體心像紊亂問題。

2. 角色功能：第一角色為 46 歲中年男性；

第二角色為兒子、父親、先生，評估家庭成員間和睦相處；第三角色為病人，2012 年 12 月 19 日病理組織切片報告為鱗狀細胞上皮癌，期間個案能向家屬表達自我情緒，且和醫護人員詢問、討論治療問題及後續照護，對於護理行為及衛教皆能認真學習照顧技巧，此項目適應。

3. 相互依賴模式：個案住院前為家中決策者，遇到事情會和家人討論，住院後，由案妻照護，會與案妻討論後續治療方向。護理人員協助換藥時，案妻會坐於床邊，緊握病人雙手，給予支持性言語，期間兒、女也會到院探視陪伴，此項目適應。

問題確立、護理計畫、措施與結果評值

個案因手術治療，造成顏面構造重整，無法接受外觀容貌改變，害怕他人異樣眼光、自信心下降，拒絕執行口腔清潔，產生口腔黏膜改變、異味嚴重，傷口癒合不良、疼痛不適，綜合上述資料分析詳如表一～表三。

表一 口腔黏膜改變 / 腫瘤術後傷口、口腔護理不配合執行 (1/3-1/21)

相關資料	護理目標	護理措施	評值
第一層次評估	1. 2013/1/6 個案能配合執行口腔護理，並說出注意事項三項。	1-1. 指導個案及家屬，配合口腔清潔護理執行步驟及技巧與注意事項，如：使用沾有漱口水之棉棒移去沾黏在齒齦和口腔內縫線傷口的血塊及黃褐色分泌物，灌食牛奶後及每兩小時共同執行，每次至少五分鐘。	1. 2013/1/6 個案能於灌食牛奶後及每兩小時正確執行口腔護理，並說出注意事項三項，如：使用棉棒沾漱口水清潔口腔、每次執行口腔清潔護理至少五分鐘、使用手電筒觀察皮瓣傷口。
(1) 主觀資料	2. 2013/1/10 口腔黏膜呈粉紅、濕潤，傷口無感染，口腔黏膜照護指引 (OAG) 降至 8 分。	1-2. 準備手電筒，安撫並配合個案個別需要執行口腔清潔，特別加強皮瓣皺摺縫處的清潔。	2. 2013/1/10 至出院前，觀察個案口腔黏膜呈粉紅且濕潤，嘴唇及舌頭無乾燥和裂，口腔黏膜無感染徵象，依口腔
1. 2013/1/3「我不要照鏡子、不要清嘴巴。」。		1-3. 指導個案及家屬，止痛後再與清除口腔黏膜傷口的血塊及結痂分泌物，以 18 號軟針接上 20cc 空針，裝漱口水沖洗；對於較難清潔的舌苔，用海綿牙棒輕輕刷洗，促進口腔黏膜癒合，與其共同執行，每五分鐘個案接受並配合。	
2. 2013/1/4「嘴巴合不起來，易口乾想喝水。」		1-4. 協助利用鏡子，指導個案並共同執行抽	
3. 2013/1/4「嘴巴內補肉這麼多分泌物，還有臭味，怎麼辦？」			
4. 2013/1/5「吞口水時卡卡的，吞不下去。」			
5. 2013/1/5「嘴巴傷口無法閉合，口水流不止。」			
(2) 客觀資料			
1. 2013/1/3-1/7 使用口腔黏膜照護指引 OAG，評估個案口腔			

表一 口腔黏膜改變 / 腫瘤術後傷口、口腔護理不配合執行 (1/3-1/21)(續)

相關資料	護理目標	護理措施	評估
黏膜為第三級 19/24 分，包括： 嘴唇乾燥、舌頭龜裂、唾液黏稠、黏膜發紅 2. 2013/12/27 術後右臉及口腔內 8*6 公分皮瓣縫線傷口，顏色偏白、彈性緊繃，口腔無法閉也無法張口 3.2013/1/3-1/7 口腔內有惡臭，皮瓣縫合傷口殘留血塊和黃褐色結痂分泌物 4. 2013/1/3-1/9 觀察個案口齒不清，無法清楚表達需求，導致憤怒不說話 第二層次評估 主要刺激：術後口腔傷口 相關刺激：術後顏面構造改變 剩餘刺激：口腔護理不配合執行		吸器之使用技巧 (低壓力 40-60mmHg)，抽吸過多口腔內分泌物。 1-5. 每班與個案共同觀察口腔黏膜變化，內容包括嘴唇、舌頭、唾液、黏膜，並協助記錄。 1-6. 指導個案使用紙筆或手勢溝通。 2-1. 與醫療團隊討論，給予個案開立 chlorhexidine gargle solution 0.2% 漱口水，指導個案使用漱口水於每兩小時及灌食後執行口腔清潔，以促進黏膜舒適、消除異味，並與其共同執行。 2-2. 協同個案使用乾紗布製作紗條，含於口腔內皮瓣縫隙處，吸附口水，避免產生異味。 2-3. 用濕紗布覆蓋於舌頭及嘴唇上，減輕乾燥及龜裂，個案可接受並繼續配合執行。 2-4. 擦拭凡士林或護唇膏，避免嘴唇乾裂。	黏膜照護指引 (OAG)，口腔黏膜為第一級 8/24 分。

表二 疼痛 / 術後傷口及傷口換藥 (1/3-1/21)

相關資料	護理目標	護理措施	評估
第一層次評估 (1) 主觀資料 1. 2013/1/3 鼻胃管留存，寫出「說話和咳嗽時，喉嚨好痛。」 2. 2013/1/3 「身上管子讓我好痛，不想說話，不想動。」 3. 2013/1/4 「平時不動傷口疼痛約 3 分，換藥時刺痛、抽痛，增加為 6-7 分。」 4. 2013/1/4 「移動傷口就會痛，我不想下床。」 5. 2013/1/5 「下床走路時，右腳開刀地方會抽痛不舒服。」 (2) 客觀資料 1. 2013/1/3 個案術後雙頸縫線約 20 公分，右臉及口腔內皮瓣縫線傷口約 8*6 公分，右大腿縫線傷口約 20 公分。 2. 2013/1/3 個案咳嗽及換藥時，表情皺眉、雙眼緊閉、雙手	1. 2013/1/5 個案於咳嗽劇烈及傷口換藥時，表示疼痛指數由 6-7 分緩解至 2 分。 2. 2013/1/9 增加個案下床活動時間，早晚各一次、每次至少 30 分鐘。	1-1. 個案說話、咳嗽及下床移動時疼痛加劇，依 WHO 癌症疼痛緩解指引，與主治醫生討論調整止痛藥，由第一階非鴉片類藥物 Ibuprofen，更改為第二階弱效鴉片類 Tramadol，一天四次。 1-2. 個案於換藥、咳嗽劇烈使鼻胃管拉扯，疼痛指數達最高峰，根據 WHO 癌症疼痛緩解指引，於換藥前三十分鐘及咳嗽劇烈時，依醫囑給予第三階鴉片類止痛藥物：Morphine 10mg IM q6h prn。 1-3. 換藥時採動作輕柔，避免鼻胃管及傷口引流管扯，移除紗布前用生理食鹽水潤濕，避免紗布沾黏造成疼痛。 1-4. 於個案換藥前，協助調整舒適姿勢，採習慣臥位 (左側臥)。 1-5. 與個案討論使用非藥物方法轉移注意力，例如：看電視、玩平板電腦、聽廣播或聊天「今天學習了什麼復健運動」等方式，避免專注於傷口疼痛。 2-1. 安排與個案前往肢體重建室學習復健方式，右側腿部傷口，避免傷口牽扯疼痛。 2-4. 引導個案對疼痛描述，以同理心對待。	1. 2013/1/5 於咳嗽劇烈及傷口換藥前三十分鐘，依 WHO 癌症疼痛緩解第三階段，依醫囑給予 Morphine 10mg IM q6h prn 使用及轉移注意力技巧，個案表示喉嚨及傷口的疼痛指數由 6-7 分，降為 2 分。 2. 2013/1/9 至出院前，個案每天早、晚能主動下床活動，每次三十分鐘。

表二 疼痛 / 術後傷口及傷口換藥 (1/3-1/21)(續)

相關資料	護理目標	護理措施	評值
握拳。 第二層次評估 主要刺激：手術傷口 相關刺激：傷口換藥、下床活動 剩餘刺激：之前疼痛處理經驗		例如：肌肉及皮瓣按摩，以利緩解右腿部傷口疼痛和皮瓣腫脹。 2-2. 與個案共同討論，肌肉按摩三十分鐘後，緩解疼痛效果好，於個案下床前三十分鐘執行，以利緩解行走時右腿部傷口疼痛不適。 2-3. 指導並協助下床活動時，使用彈性繃帶纏繞	

表三 身體心像紊亂 / 術後導致顏面結構改變 (1/3-1/21)

相關資料	護理目標	護理措施	評值
第一層次評估 (1) 主觀資料 1. 1/4「臉這麼腫，跟豬頭一樣，出去怎麼見人？」 2. 2013/1/5「臉什麼時候才會消腫，以後疤痕很明顯嗎？」 3. 2013/1/5「皮瓣顏色跟原本臉的顏色不一樣，以後也這樣嗎？」 4. 2013/1/6「這個樣子朋友會怎麼看我？」 (2) 客觀資料 1. 2012/12/27 術後右臉及口腔內約 8*6 公分皮瓣縫線傷口，皮瓣重建處膚色較淺。 2. 2013/1/4 個案做口腔清潔外，其餘時間皆戴口罩，且拒絕照鏡子。 3. 2013/1/6 個案情緒低落，獨自坐於病室角落，沉默不語、搖頭嘆氣，口水不自主從嘴角流出。 4. 2013/1/6 個案跟他人對話時避開眼神接觸。5. 2013/1/6 朋友探視時，個案情緒激動，拒絕訪客。	1. 2013/1/5 個案願意照鏡子，接受術後外觀的改變。 2. 2013/1/12 個案能每天到病室外的場所活動，一天至少一次，每次三十分鐘。	1-1. 提供隱私且安靜的環境，例如：協談室，運用同理心，以溫和、不批判的態度，和個案討論身體外觀改變的心情感受及擔憂，如「手術後的改變和預期中的改變，你覺得有那裡不一樣？」。 1-2. 協助個案採漸進式方式使用鏡子觀察傷口，包括：第一天觀看局部臉頸縫線，第二天觀看皮瓣傷口，第三天觀察全臉傷口，並可用手觸摸口腔皮瓣外觀。 1-3. 換藥時主動告知傷口癒合程度，以及與前一次相比進步的地方。 1-4. 與個案參與傷口換藥過程，例：協助拿敷料或撕膠帶。 1-5. 加強重要親友的鼓勵，例如：案妻及案子、女。 1-6. 請案妻及案子、女共同參與個案照護過程，例如：換藥一同觀察傷口癒合狀況。 1-7. 協助個案瞭解口腔黏膜功能，並與個案共同參與執行口腔清潔護理，提升自我照護能力。 1-8. 指導個案於拆線後，使用美容膠或除疤凝膠，以淡化疤痕。 2-1. 探視個案時給予主動關懷、陪伴，適時拍肩、握住雙手，傾聽主訴。 2-2. 個案與其他病友或親友互動時，適時給予肯定及口頭稱讚，以提升自信心。 2-3. 介紹相同執行口腔癌腫瘤切除及皮瓣重建術後之病友給予心理支持及鼓勵，互相討論心境歷程及調適方法。 2-4. 介紹個案參加頭頸癌病友支持團體，例如：陽光基金會，已獲得更多支持系統。	1. 2013/1/5 個案能於傷口換藥時，主動拿鏡子觀察傷口復原情形，關心傷口癒合狀況，並配合參與傷口照護，主訴外觀雖非預期，已接受並想過正常生活。 2. 2013/1/12 至出院前，個案能與案妻並肩至交誼廳看電視，或找其他病友聊天，早晚各一次，每次一小時。
第二層次評估 主要刺激：腫瘤切除後皮瓣重建 相關刺激：臉部外觀改變 剩餘刺激：擔心他人異樣眼光			

結論與討論

此個案為罹患口腔癌的壯年期男性患者，接受腫瘤切除、皮瓣移植重建術後，面臨臉部分外觀重大改變及術後疼痛口腔黏膜清潔疼痛之苦，筆者在照護過程，讓個案了解口腔清潔重要性及目的，共同執行口腔黏膜護理，促進傷口癒合、減少異味產生，使口腔黏膜照護(OAG)得到改善，降至八分以下，並依 WHO 發表的癌症疼痛緩解原則，與醫療團隊討論調整止痛藥物、指導個案轉移注意力和按摩技巧，有效緩解疼痛。另外，壯年男性患者因在意容貌的改變，出現沉默不語、拒絕照鏡子等負向行為，筆者鼓勵案妻及案兒、女共同陪伴參與個案的治療過程，以護理人員主動關懷，給予正向支持，藉病友分享口腔癌腫瘤切除和皮瓣移植重建術癒後調適，使個案逐漸恢復原有社交活動，主動參與病友團體治療，接受顏面改變的事實，回歸術前生活，與林等人(2013)所提文獻看法一致，有效的達成護理目標。

崔等人(2013)在口腔癌個案住院期間身心調適研究指出，手術治療後約需六個月調適身心的改變。本個案正值壯年期，為家中主要經濟來源，追蹤個案返家後三個月後，恢復以前工作，至上班第二個月拒絕上班，認為顧客會用異樣眼光看待他，面對家人的關心及詢問，冷漠不予回應，產生外在環境調適問題，為本篇報告的限制，建議院方個案管理師與頭頸癌病友團體與社服之支持關懷機構，協助個案適應職場及社區生活「定期」舉辦活動，追蹤病人返回職場身心調適並提供資訊，讓有經驗病友分享並給予長期心理支持，個案將更有信心走入職場和社區，恢復術前正常生活，有正向想法面對未來人生。

參考資料

- 王宏銘、廖俊達、范綱行、吳樹鏗、詹勝傑、閻紫宸(2009)·頭部鱗狀細胞癌治療的新進展·*腫瘤護理雜誌*，9(8)，51-67。[Wang, H. M., Liao, C. T., Fan, K. H., Ng, S. H., Chan, S. C., Yen, & T. C. (2009). Recent advances and new standards of care for patients with head and neck squamous cell carcinoma. *The Journal of Oncology Nursing*, 9(8), 51-67.]
- 王昭凌、李佳倫(2013)·一位口腔癌接受氣管切開術病人的照護經驗·*馬偕護理雜誌*，7(1)，83-93。[Wang, C. L., & Lee, C. L. (2013). Nursing experiences of an oral cancer patient with trache-ostomy. *Journal of MacKay Nursing*, 7(1), 83-93.]
- 李淑芳、李月珠、梁蕙芳(2010)·提升化學治療合併放射線療法之口腔癌患者口腔護理指導執行率·*長庚護理*，21(2)，185-196。[Shu, F. L., Y, C. L. & H, F. L. (2010). Improving execution rate of oral nursing care teaching for the patients with oral cancer during chemoradiotherapy, *Chang Gung Nursing*, 21(2), 185-196.]
- 林翠姬、厲佩如、廖玉美、林采蓉(2013)·照顧一位口腔癌接受口顎皮瓣重建手術之加護經驗·*長庚護理*，24(1)，90-98。[Lin, T. C., Li, P. J., Liao, Y. L., & Lin, T. R. (2013). The nursing experience of an oral cancer patient receiving mouth-jaw *Chang Gung Nursing*, 24(1), 90-98.]
- 胡文郁、陳宛榆、羅淑芬、陳書毓、黃瀚心、陳幼貴(2011)·成人癌症疼痛臨床照護指引·*腫瘤護理雜誌*，11，87-127。[Hu, W. Y., Chen, W. Y., Lo, S. F., Chen, S. Y., Huang, H. S., & Chen, Y. K. (2011). Clinical practice

guideline on pain control in adult cancer patients. *The Journal of Oncology Nursing*, 11, 87-127.]

陳靜怡、黃惠玲、莊情惠 (2011) · 一位口腔癌接受重建手術後有自殺意念病患之護理經驗 · *長庚護理*, 21(1), 109-117. [Ching, Y. C., Hui, L. H., & Ching, H. C. (2011). Nursing experience of caring for a oral cancer patient with psychological restrictive problem. *Chang Gung Nursing*, 21(1), 109-117.]

崔宛玉、林寬佳、黃惠璣 (2013) · 口腔癌手術病人於住院期間身體心像改變及其因應行為探討 · *護理暨健康照護研究*, 9(2), 127-138. [Tsui, W. Y., Lin, K. C., Huang, & H. C. (2013). An investigation of body image changes and coping behaviors in oral cancer patients following surgery. *Journal of Nursing and Healthcare Research*, 9(2), 127-138.] doi:10.6225/JNHR.09.2.127

張璿方、張乃文、王桂芸 (2010) · 身體心像紊亂之概念分析 · *長庚護理*, 21(1), 25-32. [Chang, L. F., Chang, N. W., & Wang, K. Y. (2010). Concept analysis of body image disturbance. *Chang Gung Nursing*, 21(1), 25-32.]

蘇莉婷、劉倬吟、相青琪 (2011) · 照顧一位罹患口腔癌患者之護理經驗 · *腫瘤護理雜誌*, 11(2), 49-61. [Su, L. T., Liu, H. Y., &

Hsiang, C. C. (2011). Nursing experiences of caring a patient with oral cancer. *The Journal of Oncology Nursing*, 11(2), 49-61.]

衛生福利部統計處 (2014, 6月) · 101年死因統計結果分析 · 取自 http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=2747 [Ministry of Health and Welfare and Statistics Department. (2014, June). 2012 Course of death statistics, Taiwan. Retrieved from http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=2747]

Fingeret, M. C., Vidrine, D. J., Reece, G. P., Gillenwater, A. M., & Gritz, E. R. (2010). Multidimensional analysis of body image concerns among newly diagnosed patients with oral cavity cancer. *Head & Neck*, 32(3), 301-309. doi:10.1002/hed.21181.14

Ma, L. C. (2010). Oral care considerations during the patient's cancer treatment. *Oncology Nurse Advisor*, 8, 24-28.

Schilder, P. (1950). *The image and appearance of the human body* (pp. 11-16). New York: International Universities Press.

World Health Organization. (2011). *WHO's pain ladder*. Retrieved from <http://www.who.int/cancer/palliative/en/> doi:10.1007/978-3-642-28753-4_202480

Nursing Care Experience for a Patient with Oral Cavity Cancer Postoperative

Chih-Min Lin · Hsin-Ni Chen*

ABSTRACT

The Roy's adaptation model was used to assess nursing problem through direct care, interview, and observation. The nursing problems being identified included oral mucosa change, pain, and body image disturbance. During the period of care, for oral mucosa change caused by surgery, by applying oral mucosal care guideline, we helped perform oral cleaning and care regularly to improve oral mucosal healing and decrease odour. We used the Visual Analogue Scale assess the pain. By following the WHO three steps analgesic ladder, we discussed with the medical team to modify analgesics and used attention diversion and massage to effectively alleviate pain and discomfort. In psychological aspect, we requested family members to accompany the patient, encouraged the patient sharing experiences of tumor resection and flap reconstruction with others patients, and provided active caring to help the patient adjust for psychological impact and physical change to improve physical and psychological well-being so that the patient can return to social life normally. This experience provided nurses with a reference for caring similar patients in the future.

Key words: *oral cavity cancer, flap reconstruction, oral mucosal changes, body image disturbance.*

RN, Nurse, Department of ENT 12G Ward. *RN, BSN, Department of Nursing, Linkou Chang Gung Memorial Hospital.

Received: June 3, 2014 Revised: January 21, 2015 Accepted: January 27, 2015

Address correspondence to: Hsin-Ni Chen, Department of ENT 12G Ward, Linkou Chang Gung Memorial Hospital. No. 5, Fu-Hsing St., Kwei Shan, Taoyuan City 33305, Taiwan, R.O.C. Tel: 886-3-3281200 ext. 3922; E-mail: conico70@adm.cgmh.org.tw