

新生醫護管理專科學校

112學年度第二學期 外科護理學實習作業
案例分析作業

照護一位肝上皮細胞癌個案之護理經驗

班級： 護理科X年X班

姓名： XXX

學號： 109XXXXXX

指導老師： XXX老師

實習期間： 113/0X/0X-113/0X/XX

實習醫院： XXX

目錄

前言	03
護理過程	03
一、 個案基本資料	04
二、 家庭樹	04
三、 疾病史	04
四、 整體性健康問題評估	06
五、 護理問題一覽表	12
護理計畫	13
結論	14
參考文獻	15

前言

根據衛福部 110 年死因統計資料顯示，國人死於慢性肝病、肝硬化及肝癌有 12,035 人，其中慢性肝病及肝硬化為我國主要死因的第 10 位，肝癌為我國主要癌症死因的第 2 位（衛生福利部，2022）。癌症不僅對病患本身造成影響也涉及其家庭成員，研究顯示主要照顧者多為配偶或伴侶，當面臨疾病之威脅時，配偶扮演病人支持者之角色，需提供身體照護、情緒支持及實質日常活動支持，因此承受巨大壓力及身心負荷（吳等，2018）。本文探討一位民國 111 年罹患肝上皮細胞癌治療後復發之病人，原以為治療後可痊癒，但癌症卻又再度復發，引發疼痛及照顧者角色緊張等健康問題，當癌症病患面臨疾病復發而再次接受治療需承受之身體疼痛及長期忽略家屬照顧者的壓力未處理，不但會對其身心產生影響，還會影響照顧者對病患的照護品質，故引起筆者想協助個案的動機，希望能經由專業的照護協助個案及家屬，讓個案及家屬能適時表達情感，重建對治療的信心，增加住院期間的身體舒適感、減輕情緒困擾，使個案可回歸正常生活，並提升生活品質。

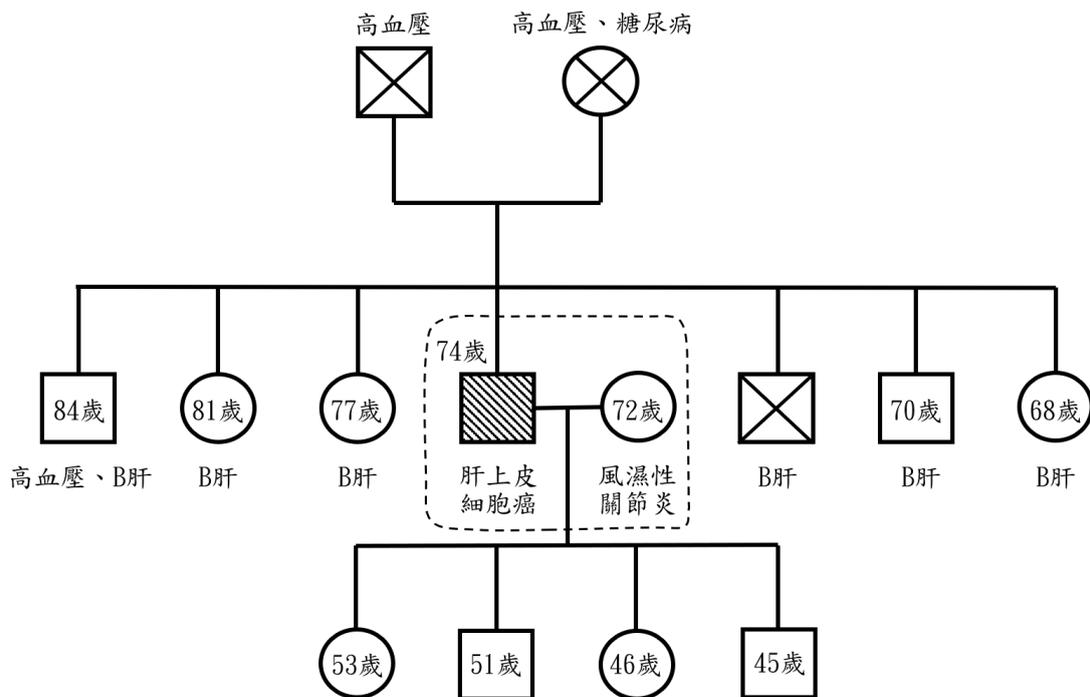
護理過程

一、個案基本資料

何○鍾，男性，已婚，國小肄業，從事農業，目前與太太同住，慣用語言為台語，信仰道教，無已知過敏史，身高 172 公分、體重 76 公斤，診斷為肝上皮細胞癌

(Hepatocellular carcinoma)，住院期間主要照顧者為太太，入院日期為 113/03/06，筆者照護期間為 113/03/12-112/03/15，出院日期為 113/03/15。

二、家庭樹



三、疾病史：

(一)過去病史

約民國 80 年時車禍，左腳有執行補皮手術，約民國 95

年時盲腸炎並執行盲腸切除術， 約民國 100 年時發現白內障並執行白內障摘除手術， 民國 111 年時發現肝臟腫瘤並進行肝臟腫瘤切除術， 未知年份診斷出 B 肝及高血壓， 持續服藥控制中。

(二)此次住院經過

113/03/06 個案因肝臟腫瘤切除後定期回門診追蹤， 發現有復發， 經醫師評估後建議住院治療。

(三)治療過程

113/03/07 執行肝臟血管攝影及經動脈門靜脈肝臟電腦斷層 (CTAP) 檢查發現肝臟第二小葉復發肝細胞癌， 肝臟第四小葉門靜脈無阻塞， 腫瘤分期為 T2N0M0， 113/03/08 安排抽血檢查， ICG：6.04， 在正常範圍內， 醫師安排於 113/03/10 進行左肝切除術及膽囊切除術後， 並放置負壓真空抽吸引流球， 113/03/11 安排抽血檢查， 發現 AST/GOT：53U/L、ALT/GPT：88U/L、PT：13.7sec、APTT：31.5sec， 有過高的情形， 醫師囑續觀察， 113/03/13 因醫師評估引流量少， 故移除負壓真空抽吸引流球， 113/03/15 經醫師評估後移除 CVP 並同意給予個案出院， 並定期安排回診。

四、整體性健康問題評估

113 年 03 月 12 日至 113 年 03 月 15 日為照護期間，筆者運用會談過程、觀察、身體評估技巧及病歷查閱來收集關於個案身、心、靈及社會等主客觀資料，收集資料如下

(一)生理層面

1. 感覺

03/12 個案主訴：「右邊肚子的傷口會痛」，03/13 個案主訴：「平常會騎腳踏車、摩托車出門」。03/12 觀察個案有時說話及咳嗽時會皺眉，PQRST 疼痛評估：P 激發、減弱因子分別為咳嗽和活動時會痛及躺著休息時能緩解，Q 疼痛性質為抽痛，R 疼痛範圍為右側腹部引流管傷口，S 疼痛強度為四分，T 疼痛持續時間為一到兩秒，03/13 評估個案聽力正常，有老花，有配戴眼鏡矯正，有白內障，十幾年前有開刀治療，GCS：E4V5M6，瞳孔大小：左眼 2mm (+)，右眼 2mm (+)，經評估後個案有急性疼痛/因引流管放置傷口導致。

2. 運動

03/13 個案主訴：「早上大概五、六點就會起床，白天會去田裡工作，沒事時就會去散散步」。03/13 以日常生活

活動量表評估：進食 10 分、洗澡 5 分、個人衛生 5 分、穿脫衣服 10 分、排便控制 10 分、排尿控制 10 分、上廁所 10 分、移動肢體 15 分、步行 15 分、上下樓梯 10 分，總分為 100 分。03/13 評估個案肌肉力量：四肢皆為五分，且都能自行行走、進食、如廁，經評估後無發現健康問題。

3. 營養代謝型態

03/13 個案主訴：「平常食慾都很好，沒有特別喜歡吃什麼，也不怎麼挑食，飯量蠻大的，要吃兩、三碗飯才會飽，很喜歡喝水，因為工作很容易口渴，所以一天可以喝到快 2000cc 的水，但有時候喝水會噎到，有種吞不太下去的感覺，嘴巴沒有破皮，每天都會吃一顆維骨力顧骨頭，平常除了工作不會再特別做其他的運動，過去半年體重都差不多在 76 公斤左右，上排牙齒還有三、四顆真牙，其他是固定式假牙，下排的牙齒是移動式假牙」。03/13 評估個案進食量及食慾正常，負壓真空抽吸引流球引流量：15ml，身高 172 公分，體重 76 公斤，計算理想體重 $(172 - 80) \times 70\% = 64.4$ 公斤，為過重，BMI 值為 25.6 kg/m^2 ，經評估後個案有體重過重/因缺乏良好的飲食及運動習慣。

4. 排泄型態

03/13 個案主訴：「排尿的次數都正常，有時候會覺得尿不太乾淨，顏色是黃色的，排便次數住院前都正常，一天可以大三次，前幾天開刀後到昨天都沒有大便，但剛剛有解了，量還蠻多的，顏色是黃棕色，有成形」。03/13 觀察個案引流液 15ml、量少，顏色粉紅，經評估後無發現健康問題。

5. 體液電解質

03/13 個案主訴：「因為工作很熱，所以很容易口渴，也很會流汗，前兩天剛開完刀從床上坐起來的時候會頭暈，晚上睡覺的時候腳偶爾會抽筋，每日飲水量約為 2000cc，體重無太大改變」。03/13 評估個案皮膚飽滿度正常，無水腫，神經、感覺知覺無異常，經評估後無發現健康問題。 6. 循環

03/13 個案主訴：「我去外面散步回來的時候會比較喘一點，休息一下就會好很多，有時候會有心臟亂跳的感覺」。03/13 測量生命徵象：體溫 35.9 度、脈搏 70 次/分，規則跳動，心尖脈與脈搏一致、呼吸 19 次/分、血壓 121/79 mmHg，觀察末梢顏色為粉紅，無靜脈曲張，無水腫，雙下肢冰冷，經評估後個案有潛在危險性心臟組織灌流

減少/因活動型態改變導致。

7. 呼吸

03/13 個案主訴：「我沒有在抽菸，平常很常會有痰，但因為肚子的傷口會痛，所以咳不太出來，大概一、兩個月就會感冒一次」。03/13 觀察呼吸規則，無使用呼吸輔助肌，無費力情形，無杵狀指，偶有咳嗽情形，伴有痰音，觀察較不易咳痰，痰液白稠量少，依醫囑使用 Acetylcysteine 600mg/tab 1PC QD PC PO 化痰，經評估後個案有無效性呼吸道清除功能/因腹部傷口疼痛，無法用力咳嗽導致。

8. 皮膚

03/13 個案主訴：「我每天都會洗澡，皮膚不會很乾，但是有點容易過敏，指甲根毛髮沒有太大的變化，受傷時傷口的癒合時間約為 2-3 天」。03/13 評估皮膚指甲顏色皆為粉紅色，皮膚溫暖，頭髮為白色，右腹 V/B ball 一個，引流液量少顏色粉紅，採一般換藥，腹部縫線傷口有兩處，呈 L 型，分別為 1x10 公分及 1x10 公分，無紅腫、無滲液，使用美容膠貼片及乾紗覆蓋，經評估後個案有皮膚完整性受損/因引流管放置及手術縫線傷口導致。

9. 睡眠

03/13 個案主訴：「住院這幾天因為隔壁床晚上會有很多聲音，所以都睡不太好，住院前每天大概會睡八個小時，如果想事情的時候就會睡不著，沒想的話就會很好睡」。

03/13 觀察個案一天午睡約一到兩小時，旁邊一有人經過就會驚醒，平時沒事時都躺在床上閉眼休息，經評估後個案有睡眠型態紊亂/因住院期間環境改變導致。

10. 性與生殖

03/13 個案主訴：「無性生活，22歲結婚，育有兩男兩女，現在和太太住在一起」。03/13 觀察個案已婚，住院期間由太太陪伴，彼此相處融洽，經評估後無發現健康問題。

(二) 心理層面

1. 自我概念

03/13 案妻主訴：「他以前脾氣都很差，叫他不要喝酒還會生氣，講不聽，兩年前發現肝癌後才戒酒的，現在脾氣也好很多了」。03/13 個案主訴：「我覺得我是蠻樂觀的，遇到事情去解決就好」。03/13 觀察個案表情溫和，經評估後無發現健康問題。

2. 認知能力

03/13 個案主訴：「我記性還算不錯，我平常都把種菜

當成運動，我很愛吃比較油的食物，但我老婆都不讓我吃，發現生病之後我覺得一切順其自然就好，該面對就去面對，但我太太都會很緊張我的情況」。03/13 案妻主訴：「他如果有什麼狀況我就會趕快去跟護理師說，護理師都會幫我們處理」。03/13 觀察案妻非常在意個案情況，時常詢問個案病況，經評估發現個案有照顧者角色緊張/因個案術後治療導致。

3. 調適及壓力處理

03/13 個案主訴：「會讓我感到壓力的就只有工作跟家裡面的事情，以前喝酒是我的一種放鬆方式，但兩年前開刀之後我就戒酒了」。03/13 觀察個案平常心情愉悅，經評估後無發現健康問題。

(三) 社會文化層面

03/13 個案主訴：「現在是跟我太太住在一起，二女兒跟我們住比較近，就比較常會回來看我們，我們家決定事情都是大家一起討論才決定，鄰居是我的兄弟們，所以我們關係都很好，但是這次住院沒有跟太多人說，因為不想讓大家擔心」。03/13 觀察個案使用閩南語溝通，與護理人員關係良好，住院期間兒子及女兒會來探望，戒酒兩年，無抽菸

史，經評估後無發現健康問題。

(四)靈性層面

03/13 個案主訴：「平常會至寺廟拜拜求保平安，覺得身體健康最重要，且非常珍惜與家人相處的時光」。03/13 觀察床旁無放置宗教相關物品，經評估後無發現健康問題。

五、護理問題一覽表：

排序	健康問題	導因
1	急性疼痛	因引流管放置傷口導致
2	照顧者角色緊張	因個案術後治療導致
3	無效性呼吸道清除功能	因腹部傷口疼痛，無法用力咳嗽導致
4	皮膚完整性受損	因引流管放置及手術縫線傷口導致
5	體重過重	因缺乏良好的飲食及運動習慣
6	睡眠型態紊亂	因住院期間環境改變導致
7	潛在危險性心臟組織灌流減少	因活動型態改變導致

護理計畫

急性疼痛/因引流管放置傷口導致 (照護期間: 112/03/12-112/03/15)

主客觀資料	護理目標	護理措施	評值
<p>S1：03/12 個案：「右邊肚子的傷口會痛」。</p> <p>O1：03/12 評估個案 PQRST 疼痛評估：P 激發、減弱因子分別為咳嗽和活動時會痛及躺著休息時能緩解，Q 疼痛性質為抽痛，R 疼痛範圍為右側腹部引流管傷口，S 疼痛強度為四分，T 疼痛持續時間為一到兩秒</p> <p>O2：03/12 觀察個案有時說話及咳嗽時會皺眉</p>	<p>1. 03/12 前個案 VAS 疼痛程度降至 2 分</p> <p>2. 03/15 前個案能說出至少兩項減緩疼痛的方法</p>	<p>1. 每班評估 PQRST 疼痛指數並記錄。</p> <p>2. 衛教個案咳嗽時可用雙手或枕頭限制胸腹運動。</p> <p>3. 教導以塑膠夾固定引流管，減輕因管子牽扯造成疼痛。</p> <p>4. 教導避免採右側臥，以免壓迫傷口。</p> <p>5. 衛教家屬與個案聊天，提供心理支持且轉移注意力 (陳、潘，2021)。</p> <p>6. 依醫囑服用止痛藥 Utraphen (Tramadol 37.5mg + Acetaminophen 325mg) / tab 1PC ONCE PC PO 減輕疼痛 (陳、周，2023)。</p>	<p>1. 03/12 前個案服藥後 VAS 疼痛程度已降至 2 分，面部表情溫和</p> <p>2. 03/15 前個案已經能說出兩項減緩疼痛的方法，如：限制胸腹運動、轉移注意力</p>

照顧者角色緊張/因案妻缺乏術後照顧相關資訊導致（照
護期間：112/03/12-112/03/15）

主客觀資料	護理目標	護理措施	評值
<p>S1：03/13 個案：「但我太太都會很緊張我的情況」。</p> <p>S2：03/13 案妻：「他如果有什麼狀況我就會趕快去跟護理師說」。</p> <p>O1：03/13 觀察案妻非常在意個案情況，時常詢問個案病況</p> <p>結論</p>	<p>1.03/13 前案妻能說出兩項放鬆心情的方法</p> <p>2.03/15 前案妻可正確執行傷口之照護及充分了解疾病照護事項</p>	<p>1. 鼓勵案妻說出自己的感受並給予情緒支持。</p> <p>2. 鼓勵案妻做喜歡的事放鬆心情，例如：看電視、運動等。</p> <p>3. 教導出院準備返家照護用品，如棉棒、優碘、生理食鹽水、紗布及紙膠，並提醒使用方式，增強案妻印象。</p> <p>4. 與案妻共同參與管路傷口護理，以分解步驟逐一說明。</p> <p>5. 提供清楚的疾病治療及相關訊息給個案及（吳等，2018）。</p>	<p>1.03/13 案妻可說出兩項放鬆心情的方法，如：表達內心感受、看電視</p> <p>2.03/15 案妻可獨立回覆示教傷口換藥相關技巧，達到正確執行傷口護理且了解照護事項</p>

本文為照護一位肝上皮細胞癌個案之護理經驗，因肝臟腫瘤切除後定期回診追蹤，發現復發後需接受手術治療，面臨術後放置引流管之傷口疼痛及照顧者角色緊張等護理問題之照護經驗，照護期間筆者協同團隊人員實行照護計畫，提供個別性的護理措施及心理支持協助個案及家屬改善健康問題，針對疼痛問題除給予藥物外，協助採舒適臥位，教導咳嗽時可用雙手或枕頭限制胸腹運動，轉移

注意力等方式幫助緩解疼痛，運用傾聽陪伴和關懷引導案妻表達內心想法，在進行治療前及過程中除了詳細解說，並藉由讓案妻共同參與管路傷口護理之方式，使案妻更了解相關照護事項，減輕其心理焦慮與不安的情緒，進而改善個案疼痛問題及照顧者緊張情緒。於與個案溝通時皆需使用台語，筆者與之衛教時無法清楚表達，怕個案因此無法充分理解，此為困難點，筆者改善方法為表達時適時地加上肢體動作，讓個案能夠更加了解相關注意事項，並於照護過程中不斷給予正向鼓勵及心理支持，主動陪伴關懷等態度，最後個案順利出院返家。建議醫護人員在臨床照護上，可適時的關心個案，且溝通時需依個別性使用不同表達方式，讓個案及家屬能夠更清楚疾病相關之注意事項，以達到全方位的照護。期望藉由此照護經驗能提供護理人員日後照護類似個案之經驗參考，並提升臨床護理照護品質。

參考文獻

吳柳秀、宋聖芬、洪玉玲（2018）。協助一位初診斷肝癌病人首次接受經導管肝動脈化學栓塞術之護理經驗。 *腫瘤護理雜誌*，18（1），107-118。

<https://doi.org/hsc.idm.oclc.org/10.3966/168395442>

018061801009

陳思穎、潘雪幸 (2021) · 運用關懷理論照顧一位乳癌復發
多處轉移合併肋膜積液病人的護理經驗 · *源遠護理* ,
15(1) , 51 -58 。

<https://doi.org/hsc.idm.oclc.org/10.6530/YYN.2021>

03_15(1).0007

陳素珊、周如芬 (2023) · 照護一位會陰部壞死性筋膜炎個
案之護理經驗 · *新臺北護理期刊* , 25(1) , 119-127 。

<https://doi.org/hsc.idm.oclc.org/10.6540/NTJN.2023>

03_25(1).0011

衛生福利部(2022 , 7月28日) · 110年死因統計結果分
析。

<https://www.mohw.gov.tw/cp-5270-70706-1.html>