

新生醫護管理專科學校

112 學年度第 2 學期 內科護理學 實習作業

案例分析作業

照護一位肺部惡性腫瘤病人之護理經驗

班級：護理科 X 年 X 班

姓名/學號：xxxx/109xxxxx

指導教師：xxx

實習期間：11x/0x/0x~ 11x/0x/2x

實習醫院：xxx 醫院

目 錄	頁碼
壹、 前言：-----	p1
貳、 護理過程：-----	p1
一、個案基本資料 -----	p1
二、家庭樹：-----	p1
三、疾病史：-----	p2
四、系統評估：(整體性健康問題評估)-----	p3
五、護理問題一覽表 -----	p11
參、 護理計畫 -----	p11
肆、 結論-----	p13
伍、 參考文獻-----	p14

## 壹、前言

根據 2021 年衛生福利部十大死因中，第一名為惡性腫瘤，就是俗稱的癌症，占有所有死亡人數的 28.6%，而癌症死亡率第一名為肺癌（衛生福利部，2022）。肺癌患者以男性、年長者、抽菸者、腫瘤較大、癌症晚期的死亡率較高（劉等，2021）。肺癌又可分為小細胞癌與非小細胞癌，其中非小細胞癌占了 85%，而影響肺癌發生的危險因子包括抽菸、二手菸、空氣汙染以及職業暴露與基因（李等，2023）。在目前癌症治療中，化療是一項不可或缺的治療方式（曾等，2024）。人體內的惡性腫瘤會不斷增生，入侵我們的周邊組織，再經由血液或淋巴系統擴散，產生癌症轉移，甚至擴散到身體各部位，如腦、脊椎、肝，會影響病人其他器官的正常功能，嚴重者可能導致死亡（胡等，2019）。

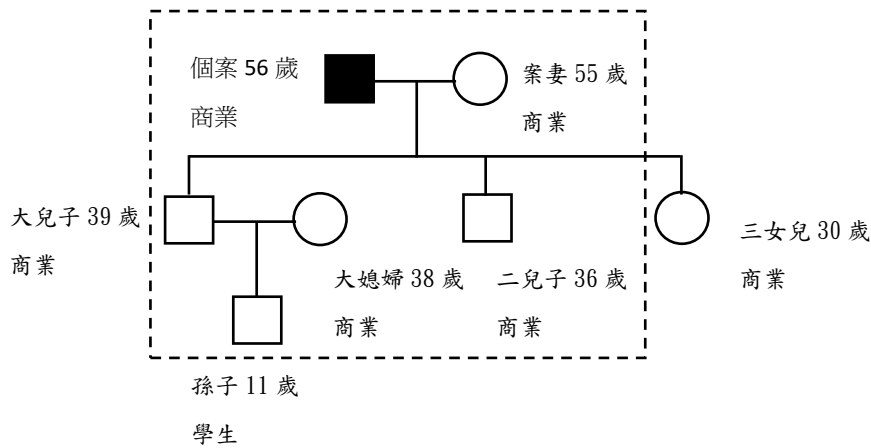
目前個案肺癌兩年之久，如今轉移至腦，右手開始出現萎縮，已影響右手的抓握能力及寫字功能，個案心靈開始出現焦慮、害怕，進而引發我照護的動機。

## 貳、護理過程：

### 一、個案基本資料

1. 姓名：	張○文	8. 語言：	國語
2. 床號：	719-5	9. 職業：	商業
3. 性別：	男	10. 婚姻狀態：	已婚
4. 年齡：	56 歲	11. 身高： 164.2 公分 體重： 67.4 公斤	
5. 診斷/手術： (英文) (中文)	Malignant neoplasm of upper lobe, right bronchus or lung . 上葉之右側支氣管或肺惡性腫瘤	12. 住院日期：113 年 04 月 08 日	
6. 教育程度：	初中	13. 出院日期：113 年 4 月 12 日	
7. 宗教信仰：	佛教	14. 護理期間：113/4/9~113/4/12	

二、家庭樹：



三、疾病史：(5%)

(一) 過去病史

30年前左側腹股溝型疝氣修補術、30年高血脂(規則服藥)、20年前左耳膜破裂行修補術、15年前右腳小指骨折手術過(內固定存)2年前聲帶白點行刮除術、2年前肺癌(第一療程結束,放療30次已完成,第二療程已完成)、兩年前右上肺腫瘤切除、動脈瘤栓塞後,111/5/10採局部麻醉行左側人工血管放置,112/3/21正子檢查為腦轉移(標靶一次),112/4/13左額葉腫瘤加碼刀手術、多次右手不自主抖動住過院。

(二) 此次住院經過

此次因右手仍乏力,經主治醫師評估後安排入院檢查後,再行第二次標靶治療。

(三) 治療過程

日期	處置
4/8	個案因右手仍乏力,經主治醫師評估後安排入院檢查後,再行第二次標靶治療。開立醫囑 Valproate 錠 Sodium 500mg/Tab PO 1 tab TID 及 Levetiracetam 錠(KEPPRA)500 mg/tab PO 1 tab Q12H 控制癲癇發作, Dexamethasone 4 mg/tab PO 1 tab QD 減少腦瘤造成的腦水腫、降低腦壓。抽血檢查 BUN:32 mg/dL、Creatinine:1.22 mg/dL,可能是因化療引發腎功能有問題;RBC:443 10 <sup>4</sup> /uL、HcT:41.4%,因癌症會引起發炎反應,進而減少紅血球的產生,化療會導致骨髓抑制,減慢骨髓生產紅血球的速度。MRI 結果為:鑑於患者已知的肺癌病史,左頂葉有環狀增強病灶並伴隨灶週水腫,懷疑有轉移性沉積物。研究結果進一步證明透過附加成像進行評估方式和/或活檢來確認診斷。臨床相關性並諮詢腫瘤科建議進一步管理。
4/9	醫囑檢查排程照 Chect CT, 結果為:冠狀動脈硬化無心臟擴大、無活

	動性肺部病變、建議胸部追蹤、在上胸部放置人工血管。
4/10	安排 PET 檢查，結果為：左頂葉顯影劑攝取消失或輕度增加可能提示治療後效應，診斷為殘留轉移。左側椎旁間隙 T12~L1 水平輕度代謝亢進的腫塊病變，未發現明顯的間隔變化，診斷為神經源性或某些情性腫瘤。
4/11	安排化學治療，依醫囑給予 Dexamethasone 5 mg/1ml/amp IVP 2 amp，可減少腦瘤造成的腦水腫、降低腦壓；Venacalo-B6 Injection IV 1 amp，可暫時打開血腦障壁，使化療藥物攻擊腫瘤；Bevacizumab 100 mg/4ml/vail IVD 200 mg，為抗腫瘤藥物；NaCL 0.9% 250 mL 軟袋 IVD 1 bag，補給水分。

#### 四、系統評估(依照整體性健康問題評估)

<b>※依住院前/後進行主、客觀資料的呈現，加註日期</b>	
<b>(一)生理層面</b>	
<b>1. 感覺：</b>	
S1:4/9:	「我有近視啊，左右眼都差不多 200 度，散光 100 多度，之前是有耳膜破裂啦，不過也不太會影響到啦，因為我還有另外一隻耳朵啊。」
S2:4/9:	「我現在沒有不舒服餒。」
O1:4/9:	GCS 評估:E4M6V5，觀察到個案有近視，教個案有關身體健康的部分，例如：摸脈搏、看自己四肢末梢循環，個案皆能自己動手，並且能正確執行，學習能力尚可。
S1:4/10:	「有餒，有一點頭痛，就只有頭痛而已，其他地方不會痛，我也不知道為什麼頭痛，就差不多在太陽穴的位子，悶悶的，其實也還好啦，差不多 2-3 分左右。」
O1:4/10:	GCS 評估:E4M6V5，P(誘因):不知道、Q(性質):悶痛、R(疼痛部位):頭(太陽穴)、S(疼痛強度):3 分、T(持續時間):一直(大約有 2-3 小時)，瞳孔大小及對光反應：右:3.5mm(+)、左:3.5mm(+)
S1:4/11:	「我今天頭不會痛啦，都沒有不舒服。」
O1:4/11:	GCS 評估:E4M6V5，瞳孔大小及對光反應：右:3.5mm(+)、左:3.5mm(+)
S1:4/12:	「我今天沒有不舒服哦~」
O1:4/12:	GCS 評估:E4M6V5，瞳孔大小及對光反應：右:3.5mm(+)、左:3.5mm(+)
<b>結論：本層面無相關護理問題</b>	
<b>2. 運動：</b>	
S1:4/9:	「我現在都 6:00 就起床了，老了啊~等年紀到了就是這樣。」
S2:4/9:	「我平常起床也沒再幹嘛餒，吃個早餐就工作啦，自己開店，做金子的，平常跟老婆一起開店，關店之後就洗澡啊，差不多也要睡了。」
O1:4/9:	ADL 評估:100 分，為完全獨立，移動肢體、穿衣、沐浴、漱洗、梳粧、進食、如廁皆能

依靠自己，肌肉力量評估：右上肢:4分、左上肢:5分、右下肢:5分、左下肢:5分，觀察到個案能自行下床如廁以及買飯，但步態稍不穩定，個案無打石膏且未使用輔具。

O2:4/9:進行跌倒評估為9分，屬於易跌高危險群，步態不穩或下肢無力 $\leq 3$ 得4分、服用影響意識或活動之藥物(抗癲癇)得4分、虛弱、頭暈、暈眩得1分，共9分。

S1:4/10:「我今天一樣差不多6點起床啊，要去做檢查。」

S2:4/10:「做完啦~在等報告出來，平常在醫院就只能看手機、睡覺，去裝水，也不能幹嘛。」

O1:4/10: ADL 評估:100分，為完全獨立，移動肢體、穿衣、沐浴、漱洗、梳粧、進食、如廁皆能依靠自己，肌肉力量評估：右上肢:4分、左上肢:5分、右下肢:5分、左下肢:5分，觀察到個案能自行下床如廁以及買飯，但步態稍不穩定，個案無打石膏且未使用輔具。

S1:4/11:「我今天一樣差不多6點起床啊，就等報告出來，等吃藥，水沒了就去裝水，中午去買飯吃呀，下午沒事做就睡一下覺。」

O1:4/11: ADL 評估:100分，為完全獨立，移動肢體、穿衣、沐浴、漱洗、梳粧、進食、如廁皆能依靠自己，肌肉力量評估：右上肢:3分、左上肢:5分、右下肢:5分、左下肢:5分，觀察到個案能自行下床如廁以及買飯，但步態稍不穩定，個案無打石膏且未使用輔具。

S1:4/12:「我今天一樣差不多6點起床啊，等吃藥，然後等通知就要出院了。」

O1:4/12: ADL 評估:100分，為完全獨立，移動肢體、穿衣、沐浴、漱洗、梳粧、進食、如廁皆能依靠自己，肌肉力量評估：右上肢:3分、左上肢:5分、右下肢:5分、左下肢:5分，個案無打石膏且未使用輔具。藥物:Valproate 錠 Sodium 500mg/Tab、Levetiracetam 錠(KEPPRA)500mg/tab。

**結論：潛在危險性跌倒/步態不穩及藥物副作用**

### 3. 營養代謝型態：

S1:4/9:「我一直以來的食量都是一個便當再加不到一個拳頭大小的飯，吃飯不會覺得噁心嘔吐啦，我平均一天都喝1600~2000cc的水，我是有什麼就吃什麼，不太會挑食啦，我沒有在吃保健食品啦，這半年哦，我的體重都是這樣，但在三年前還沒得肺癌的時候就不會很胖，自從肺癌開始治療之後，吃藥後就開始胖了，但我也不知道當時的體重，因為都不會去注意自己的體重。」

O1:4/9:個案身高為164.2公分，體重為67.4公斤，BMI值為25，理想體重59公斤，個案有肥胖情形，進行身體評估觀察到個案口腔黏膜正常、無潰爛、紅腫、白斑情形，胃口大，無吞嚥困難，上排牙齒完整無蛀牙，下排無牙齒，無舌苔。

S1:4/10:「我沒吃早餐，因為要做正子檢查，中午就吃一個鐵路便當。」

O1:4/10:進行身體評估觀察到個案口腔黏膜正常、無潰爛、紅腫、白斑情形，胃口大，無吞嚥困難，上排牙齒完整無蛀牙，下排無牙齒，無舌苔，肚子無疤痕、傷口，腸蠕動音為10下，左上腹為鼓音、左下腹、右上腹及右下腹為實音，摸起來肚子是軟的，無反彈痛。

S1:4/11:「我早餐吃一個帕瑪森，中午就吃了一碗烏龍麵。」

O1:4/11:進行身體評估觀察到個案口腔黏膜正常、無潰爛、紅腫、白斑情形，胃口大，無吞嚥困難，上排牙齒完整無蛀牙，下排無牙齒，無舌苔，肚子無疤痕、傷口，腸蠕動音為15下，左上

腹、左下腹、右上腹及右下腹皆為實音，摸起來肚子是軟的，無反彈痛。

S1:4/12:「我早餐吃一碗蘑菇麵。」

O1:4/12: 進行身體評估觀察到個案口腔黏膜正常、無潰爛、紅腫、白斑情形，胃口大，無吞嚥困難，上排牙齒完整無蛀牙，下排無牙齒，無舌苔，肚子無疤痕、傷口，腸蠕動音為12下，左上腹、左下腹、右上腹及右下腹皆為實音，摸起來肚子是軟的，無反彈痛。Albumin:4.3 gm/dL(正常)、HcT(Hematocrite):41.4%(過低)、Hgb(Hemoglobin):14.4 g/dL(正常)。

**結論：本層面無相關護理問題**

#### 4. 排泄型態：

S1:4/9:「我平常尿尿不會痛，是不會有排尿困難啦，顏色就淡黃色，一天也差不多7-8次吧，大便之前在家都一天1次或2次，不過我來醫院都只大1次，顏色就咖啡色，成形的。」

S1:4/10:「我尿尿不會痛，不會有排尿困難啦，顏色就一樣淡黃色，一天7-8次啦，大便大1次，顏色就咖啡色，成形的。」

S1:4/11:「我尿尿不會痛，不會有排尿困難啦，顏色就一樣淡黃色，一天7-8次啦，大便大1次，顏色就咖啡色，成形的。」

O1:4/12:觀察到個案於住院期間皆無排尿困難，大便型態皆為正常，大便一天一次，並且無使用軟便劑。藥物:易舒康 Esomeprazole 裸錠 40 mg/tab。

**結論：本層面無相關護理問題**

#### 5. 體液電解質：

S1:4/9:「我平均一天都喝1600~2000cc的水，不會很容易覺得渴啦，流汗是還好，當然夏天就很容易流汗，起床都不會覺得頭暈，晚上睡覺不會腳抽筋。」

O1:4/9:觀察到個案皮膚飽滿度正常，有點乾燥，水腫測試:手背無水腫、脛骨內側為1+、足踝外側為1+、足背為1+，Vital sign:T:35.8°C、P:62次/分、R:18次/分、BP:130/84mmHg、SpO2:96%、stool:1次，Vital sign皆為正常，呼吸正常不會喘。

S1:4/10:「我今天喝了1600cc的水，起床都不會覺得頭暈，但是有一點點頭痛，晚上睡覺不會腳抽筋。」

O1:4/10:觀察到個案皮膚飽滿度正常，有點乾燥，水腫測試:手背無水腫、脛骨內側為1+、足踝外側為1+、足背為1+，Vital sign:T:35.7°C、P:59次/分、R:16次/分、BP:141/101mmHg、SpO2:96%、stool:1次，體溫一點點低，個案不會冷，一點點頭痛，脈搏偏低，手量橈動脈為55次/分，呼吸正常不會喘，血壓測量第二次為141/90 mmHg，個案沒有不適感。

S1:4/11:「我今天喝了差不多有1800cc的水，起床都不會覺得頭暈，今天沒有頭痛，晚上睡覺不會腳抽筋。」

O1:4/11:觀察到個案皮膚飽滿度正常，有點乾燥，水腫測試:手背無水腫、脛骨內側為1+、足踝外側為1+、足背為1+，Vital sign:T:35.8°C、P:72次/分、R:18次/分、BP:135/102mmHg、SpO2:97%、stool:1次，個案呼吸正常不會喘，血壓測量第二次為128/92 mmHg，個案沒有不適

感，其 Vital sign 數值皆為正常。

S1:4/12:「我今天早上喝了差不多 400cc 的水，起床都不會覺得頭暈，沒有不舒服，晚上睡覺不會腳抽筋。」

O1:4/12:觀察到個案皮膚飽滿度正常，有點乾燥，水腫測試:手背無水腫、脛骨內側為 1+、足踝外側為 1+、足背為 1+，Vital sign:T:35.8°C、P:52 次/分、R:17 次/分、BP:149/92mmHg、SpO2:97%、stool:1 次，個案脈搏偏低，手量橈動脈為 55 次/分，呼吸正常不會喘，血壓測量第二次為 143/89 mmHg，個案沒有不適感，其 Vital sign 數值皆為正常。HcT(Hematocrite):41.4%(過低)、Na(Sodium):137 mmol/L(正常)、K(Potassium):3.5 mmol/L(正常)、Ca(Calcium):9.3 mg/dL(正常)、Glucose(Random):87 mg/dL(正常)、BUN:32 mg/dL(過高)。

**結論：本層面無相關護理問題**

## 6. 循環：

S1:4/9:「我是不會覺得吸不到氣，就是右手會不自覺抖動，也不會心悸、胸悶，都不會覺得不舒服。」

O1:4/9: 個案 Vital sign:T:35.8°C、P:62 次/分、R:18 次/分、BP:130/84mmHg、SpO2:96%，觀察到個案並無呼吸困難，雙手脈搏規律，左右橈動脈皆為 2+，左右足背動脈皆為 2+，雙手末梢指甲床外觀皆為粉紅色，微血管填充時間 2 秒恢復，雙腳末梢指甲床外觀皆為粉紅色，微血管填充時間 2 秒恢復，四肢溫度皆溫暖，並且無靜脈曲張，水腫測試:手背無水腫、脛骨內側為 1+、足踝外側為 1+、足背為 1+。

S1:4/10:「我不會吸不到氣，也不會心悸、胸悶，就一點點頭痛，其他地方都不會不舒服。」

O1:4/10: 個案 Vital sign:T:35.7°C、P:59 次/分、R:16 次/分、BP:141/101mmHg、SpO2:96%，觀察到個案並無呼吸困難，雙手脈搏規律，左右橈動脈皆為 2+，聽診心尖脈為 63 次/分，心尖脈規則跳動無心雜音，左右足背動脈皆為 2+，雙手末梢指甲床外觀皆為粉紅色，微血管填充時間 2 秒恢復，雙腳末梢指甲床外觀皆為粉紅色，微血管填充時間 2 秒恢復，四肢溫度皆溫暖，並且無靜脈曲張，水腫測試:手背無水腫、脛骨內側為 1+、足踝外側為 1+、足背為 1+。

S1:4/11:「我不會吸不到氣，也不會心悸、胸悶，都不會覺得不舒服。」

O1:4/11: 個案 Vital sign:T:35.8°C、P:72 次/分、R:18 次/分、BP:135/102mmHg、SpO2:97%，觀察到個案並無呼吸困難，雙手脈搏規律，左右橈動脈皆為 2+，聽診心尖脈為 68 次/分，心尖脈規則跳動無心雜音，左右足背動脈皆為 2+，雙手末梢指甲床外觀皆為粉紅色，微血管填充時間 2 秒恢復，雙腳末梢指甲床外觀皆為粉紅色，微血管填充時間 2 秒恢復，四肢溫度皆溫暖，並且無靜脈曲張，水腫測試:手背無水腫、脛骨內側為 1+、足踝外側為 1+、足背為 1+。

S1:4/12:「我不會吸不到氣，也不會心悸、胸悶，都不會覺得不舒服。」

O1:4/12: 個案 Vital sign:T:35.8°C、P:52 次/分、R:17 次/分、BP:149/92mmHg、SpO2:97%，觀察到個案並無呼吸困難，雙手脈搏規律，左右橈動脈皆為 2+，聽診心尖脈為 62 次/分，心尖脈規則跳動無心雜音，左右足背動脈皆為 2+，雙手末梢指甲床外觀皆為粉紅色，微血管填充時間 2 秒恢復，雙腳末梢指甲床外觀皆為粉紅色，微血管填充時間 2 秒恢復，四肢溫度皆溫暖，並且無靜脈曲張，水腫測試:手背無水腫、脛骨內側為 1+、足踝外側為 1+、足背為 1+。HcT(Hematocrite):41.4%(過

低)

02:4/12:觀察個案對心臟、腎臟、週邊血管疾病的相關危險因子有肥胖。

**結論：本層面無相關護理問題**

### 7. 呼吸：

S1:4/9:「我現在沒什麼痰，偶爾還是會咳嗽，平均一年感冒不會超過五次啦，就很少感冒。」

O1:4/9:個案 R:18 次/分、SpO2:96%，呼吸規則，無鼻翼煽動、使用呼吸輔助肌、喘鳴音，無使用氧氣，胸廓外型左右對稱，無杵狀指。

S2:4/10:「我以前原本一天也差不多抽 2~3 包菸啊，就馬上戒掉，因為真的出問題了啊，覺得再這樣不行，下定決心戒掉了，不然我也抽了三十幾年有哦，那時候那個年代就覺得抽菸沒什麼，結果抽了不得了，身體真的出問題了，不過戒了兩年多啊，我真的發現身體有比較好，就不會容易喘，也不會覺得心跳很快，整個人反而好像變得比較輕鬆，而且以前痰都很多，就要一直吐痰，又很濃稠，常常卡痰，喉嚨就不太舒服。」

O1:4/10:個案 R:16 次/分、SpO2:96%，呼吸規則，聽診呼吸音左右一致，無異常音，無鼻翼煽動、使用呼吸輔助肌、喘鳴音，無使用氧氣，胸廓外型左右對稱，無杵狀指。

O1:4/11:個案 R:18 次/分、SpO2:97%，呼吸規則，聽診呼吸音左右一致，無異常音，無鼻翼煽動、使用呼吸輔助肌、喘鳴音，無使用氧氣，胸廓外型左右對稱，無杵狀指。

O1:4/12:個案 R:17 次/分、SpO2:97%，呼吸規則，聽診呼吸音左右一致，無異常音，無鼻翼煽動、使用呼吸輔助肌、喘鳴音，無使用氧氣，胸廓外型左右對稱，無杵狀指。

02:4/12:觀察個案現無對肺臟呼吸系統疾病的相關危險因子。Chest CT: 1. 冠狀動脈硬化無心臟擴大。2. 無活動性肺部病變。3. 建議胸部追蹤。4. 在上胸部放置人工血管。PET: 1. 左頂葉顯影劑攝取消失或輕度增加可能提示治療後效應，診斷為殘留轉移。2 左側椎旁間隙 T12~L1 水平輕度代謝亢進的腫塊病變，未發現明顯的間隔變化，診斷為神經源性或某些情性腫瘤。

**結論：本層面無相關護理問題**

### 8. 皮膚：

S1:4/9:「以前皮膚就也是黑黑的，跟現在差不多啦，但就是生病之後就變得比較乾，是不會癢啦，平常也不會擦乳液，其他地方哦，就沒什麼在注意，想說還不會到很老，就沒有多注意。」

O1:4/9:進行身體評估:毛髮顏色為黑色，質地略為粗糙，下眼瞼無蒼白情形，雙手末梢指甲床外觀皆為粉紅色，雙腳末梢趾甲床外觀皆為粉紅色，四肢溫度皆溫暖，四肢皮膚皆乾燥，個案皮膚無傷口、褥瘡情形。

O1:4/10:進行身體評估:毛髮顏色為黑色，質地略為粗糙，下眼瞼無蒼白情形，雙手末梢指甲床外觀皆為粉紅色，雙腳末梢趾甲床外觀皆為粉紅色，四肢溫度皆溫暖，四肢皮膚皆乾燥，個案皮膚無傷口、褥瘡情形，左手前臂拔除靜脈留置針有瘀血情形。

O1:4/11:進行身體評估:毛髮顏色為黑色，質地略為粗糙，下眼瞼無蒼白情形，雙手末梢指甲床外觀皆為粉紅色，雙腳末梢趾甲床外觀皆為粉紅色，四肢溫度皆溫暖，四肢皮膚皆乾燥，個案皮膚無傷口、褥瘡情形，左手前臂有瘀血情形。

O1:4/12:進行身體評估:毛髮顏色為黑色，質地略為粗糙，下眼瞼無蒼白情形，雙手末梢指甲床外觀皆



為粉紅色，雙腳末梢趾甲床外觀皆為粉紅色，四肢溫度皆溫暖，四肢皮膚皆乾燥，個案皮膚無傷口、褥瘡情形，左手前臂有瘀血情形。

02:4/12: 個案現無任何導致皮膚完整性缺失的危險因子

**結論：本層面無相關護理問題**

#### **9. 睡眠：**

S1:4/9: 「我平常都六點起床，差不多十點或十一點就睡了，是不會很晚睡啦，也不會說睡不好，畢竟在醫院總是進進出出，我是沒有吃安眠藥啦，不太會做夢，通常都一覺到天亮，睡起來是不會覺得很累啦，早起的鳥兒有蟲吃嘛~」

O1:4/9: 觀察個案精神佳，無打哈欠、黑眼圈、無精打采情形，在下午會有午睡習慣。

S1:4/10: 「我昨天也很早就睡了，差不多十點多左右，吃完晚餐就開始禁食，六點多起床，要做正子檢查。」

O1:4/10: 觀察個案精神佳，無打哈欠、黑眼圈、無精打采情形，在下午會有午睡習慣。

S1:4/11: 「我昨天也是差不多十點多睡，今天就六點多起床，等飯前藥，吃完就去買早餐吃，等早上的飯後藥。」

O1:4/11: 觀察個案精神佳，無打哈欠、黑眼圈、無精打采情形，在下午會有午睡習慣。

**結論：本層面無相關護理問題**

#### **10. 性與生殖：**

S1:4/10: 「我有結婚啊，我跟我老婆差一歲，我是生三個啊，三個就夠了啦，那時候也不會像現在的年輕人這麼衝動，我覺得生三個真的就差不多了，也沒體力了啦，三個就夠忙的了，而且老二也跟小妹差了六歲，那時候就是不细心的，不過有了就生下來，還是要負責嘛，對於小孩也沒有說他們一定要結婚生子，就順其自然，我們家是蠻開放的，開心就好啦，主要就還是要養得起自己就夠了。」

**結論：本層面無相關護理問題**

#### **(二)心理層面：**

##### **1. 自我概念：**

S1:4/10: 「我算是一個蠻自由的人啦，就很平凡啦，也不會說什麼很浪漫的話啊，以前約會就是逛個夜市啦，想改變的就是現在的身體呀，以前我也還沒這麼胖，自從兩年前肺癌的時候啊，就一直在吃藥做化療啊，才變成現在這樣，當時真的是打擊很大啦，那時候還會躲起來偷偷哭，一個人就是會想比較多，就是會想要一個人靜靜啦。」

S2:4/10: 「我現在就只能面對啊，就遇到了，沒辦法啊，雖然當初是覺得好像被判死刑啦，但是就努力接受治療，是不會真的想去死啦，畢竟我還有家人嘛，他們都是支持我的啊，怎麼可以放棄自己對不對。」

S3:4/10: 「我真的很少生氣啦，也不太會為了什麼事煩惱，但就是為了兩年前肺癌的事開始有些擔心啦，就真的有點不太能接受啦，當然那時候就會很害怕啊，有點晴天霹靂，一個人的時候想

很多，但就是要自己去調適面對啦。」

S4:4/10:「我都怎麼調適的哦，就等時間過去啊，時間久了自然就會釋懷了啦，就是想說都有控制好，但到了現在就…好像治療效果又沒這麼好了…」

O1:4/10:透過焦慮自我評估量表得知個案焦慮指數為8分，感到緊張、不安或煩躁得2分、無法停止或控制憂慮得0分、過份憂慮不同的事得1分、難以放鬆得1分、心情步寧以致坐立不安得1分、容易心煩或易怒得1分、感到害怕、就像要發生可怕的事情得2分。

## 2. 認知能力：

S1:4/10:「我之前就差不多在20年前跟朋友去潛水啊，結果下去太快，左邊耳朵就開始耳鳴，就聽到一聲啵!就破掉了，然後我就去看醫生啊，說耳膜破裂，就做那個修補術、2年前就是發現聲帶怪怪的，就去看醫生，發現有白點，就做刮除術，把它刮掉，結果就那時候也發現肺癌，從那時候齣，我以前原本一天也差不多抽2~3包菸啊，就馬上戒掉，因為真的出問題了啊，覺得再這樣不行，下定決心戒掉了，不然我也抽了三十幾年有哦，那時候那個年代就覺得抽菸沒什麼，結果抽了不得了，身體真的出問題了，不過戒了兩年多啊，我真的發現身體有比較好，就不會容易喘，也不會覺得心跳很快，整個人反而好像變得比較輕鬆。」

S2:4/10:「我是沒有在吃保健食品啦，也很少在運動啦，比較懶，但是有生病當然就是去看醫生，尤其是年紀大了，不能不去看，不然身體也難受啊，以前健康的時候我還沒這麼胖呢，生病吃個藥很快就好了啊，但是現在齣，真的沒辦法，治療效果沒有我預期的那樣，說不會擔心哦，那也是假的啦，我老婆他們一開始也都不能接受啊，但後面就開始慢慢接受，變成常常跑醫院，進進出出的。」

O1:4/10:個案學歷為初中，但理解能力良好，學習能力尚可，能向我學習摸到自己的脈搏，也能知道自己該如何評估水腫情形，閱讀能力尚可，可以看著我的名牌說出我的名字，與個案對答時，個案能回答我所問的問題，並能抓到重點加以答覆，說話時大部分都能講得很清楚，少部分的話會說的較含糊。

O2:4/10:觀察到個案思考型態正常，注意力集中，對話順暢，無中斷及意念飛躍，講到病情時面部表情會有點擔憂、皺眉、無奈感。

O3:4/10:與個案對話中觀察到個案知道在哪間醫院、知道自己生了什麼病，也會去衡量手術的成功率，記得昨天吃了什麼以及之前會跟好朋友或是老婆去哪裡玩的場景，也能推算出是在幾年前出去玩以及發病的時間。

S1:4/11:「我平常就是吃一個便當的量啊，差不多再一些些飯，再多不到一個拳頭的飯，就是食量還算蠻大的啦，也不太會挑食啊，有什麼吃什麼，是會覺得有異點多啦，但不這樣吃又不會飽。」

## 3. 調適及壓力處理：

S1:4/10:「要做決定的話當然是選擇對自己有利的啊，像是開刀當然是會去比較多家醫院去聽手術的成功率，當然會選成功率高的醫院去做手術，現在就是面對疾病會有點擔心啦，但就是只能

面對，醫院就是進進出出的，也就還好了啦。」

S2:4/10:「兩年前知道肺癌的時候真的衝擊很大啦，就覺得自己好像被判死刑啦，但後面就…好像也只能面對啦，就是努力配合治療啊，也因為之前都抽煙啊，兩年前知道就趕快戒掉，但就是來不及了啦，你們這種年紀還有未來，像我們這種年紀了齣，就沒未來了，就真的好好珍惜啦。」

O1:4/10:觀察到講到病情時面部表情會有點擔憂、皺眉、無奈感，因右手有開始萎縮的情形，抓握能力沒以前好，右手前臂也比左手的前臂小，有大小手，會一直用左手摸右手，眼神有時會躲避。藥物:Escitalopram 離憂 10 mg/tab。

**結論：焦慮/因疾病治療效果不佳**

### (三)社會文化層面：

S1:4/9:「我平常都跟我老婆、兩個兒子還有媳婦和孫子住，我們是不太會去聊心事啦，就一般一般這樣相處，當然跟孫子比較好啊，我孫子 11 歲，他也很喜歡我欸，我們感情比較好，我們家就蠻和諧的啦，有事情當然還是會跟老婆講啦，真的出事情第一時間當然也是跟老婆講呀，我們夫妻倆就互相依靠。」

S2:4/9:「平常家裡的事情都是我在決定啦，我們家遇到事情也會討論啦，像我現在這樣就是互相尊重彼此的想法啦，但就還是要看開刀的成功率呀，我們家責任是在我身上，但現在這樣就變成我老婆啦，我兒子他們現在也都有在上班，自己開店、創業，很厲害。」

O1:4/9:觀察到個案使用國語及台語對話，溝通時會有些字語說得比較含糊，講話時手會比一些動作，表達能力尚可，理解能力良好。

S1:4/10:「我以前是那種巡邏隊啊，就是那個守望相助隊!就會跟他們一起巡邏啊，會一起出去玩啊，也不是去哪裡玩啦，就是去廟裡拜拜啊。」

S2:4/10:「就是自己開店呀，都跟老婆一起，就不會有太大的壓力啦，我是蠻喜歡跟人家聊天的啦，就不會覺得抗拒這樣。」

S3:4/10:「我現在都沒有抽菸喝酒啦，以前有啦，但就是知道自己得癌症就一次全部戒戒掉了，我們家啊，普通普通啦，也沒有真的到很有錢啦。」

O1:4/12:直到個案出院時，並無訪客探視。

**結論：本層面無相關護理問題**

### (四)靈性層面：

S1:4/10:「我可以撐下來也是因為我的家人呀~我還有老婆還有孫子呀，他們也都需要我，雖然現在這樣子不能照顧他們，但至少可以陪在他們身邊，而且我也需要他們的支持，有他們支持我也比較不會多想。」

S2:4/10:「我現在就是一天過著一天啊，只能說把握當下，沒辦法，已經遇到了，就只能面對啊，就好好珍惜現在。」

S3:4/10:「我是偏向佛教啦，不過就是很傳統的那樣，該拜拜的時候就拜，我也有去走媽祖繞境

呀，不過走一小段就不走了啦，稍微跟一下，像很多拜媽祖的、土地公、好兄弟要拜拜之類的都有在拜啊。」

S4:4/10:「我是不會太沉迷啦，就是齣，有拜有保佑這樣啦，就不會太相信也不會說不相信，保持中間值啦。」

S5:4/10:「我們家就是會跟著我一起拜拜呀，不過後面都在忙自己的事業後，就比較少時間會拜拜了啦，不過我們家是有神明啦就會去拜一下。」

S6:4/10:「兩年前知道肺癌的時候真的衝擊很大啦，就覺得自己好像被判死刑啦，但後面就…好像也只能面對啦，就是努力配合治療啊，也因為之前都抽煙啊，兩年前知道就趕快戒掉，但就是來不及了啦，你們這種年紀還有未來，像我們這種年紀了齣，就沒未來了，就真的好好珍惜啦。」

**結論：本層面無相關護理問題**

#### 五、護理問題一覽表：

排序	健康問題	導因
#1	焦慮	因疾病治療效果不佳
#2	潛在危險性跌倒	步態不穩及藥物副作用

#### 參、護理計畫

##### # 焦慮/因疾病治療效果不佳（照護期間）

主客觀資料	<p>S1:4/10:「想改變的就是現在的身體呀，以前我也還沒這麼胖，自從兩年前肺癌的時候啊，就一直在吃藥做化療啊，才變成現在這樣，當時真的是打擊很大啦，那時候還會躲起來偷偷哭，一個人就是會想比較多，就是會想要一個人靜靜啦。」</p> <p>S2:4/10:「我真的很少生氣啦，也不太會為了什麼事煩惱，但就是為了兩年前肺癌的事開始有些擔心啦，就真的有點不太能接受啦，當然那時候就會很害怕啊，有點晴天霹靂，一個人的時候想很多，但就是要自己去調適面對啦。」</p> <p>S3:4/10:「我都怎麼調適的哦，就等時間過去啊，時間久了自然就會釋懷了啦，就是想說都有控制好，但到了現在就…好像治療效果又沒這麼好了…」</p> <p>O1:4/10:透過焦慮自我評估量表得知個案焦慮指數為 8 分，感到緊張、不安或煩躁得 2 分、無法停止或控制憂慮得 0 分、過份憂慮不同的事得 1 分、難以放鬆得 1 分、心情步寧</p>
-------	---

	以致坐立不安得 1 分、容易心煩或易怒得 1 分、感到害怕、就像要發生可怕的事情得 2 分。
護理目標	1. 短期目標:個案能在 4/11PET 報告出來時說出擔心害怕的事至少 2 項。 2. 長期目標:個案能在出院前焦慮指數從 8 分降至 5 分。
護理措施	1-1 與個案建立良好的的護病關係，鼓勵個案說出其感受(陳等，2024)。 1-2 傾聽、同理個案的想法，支持個案(Lee.，2018/2021)。 1-3 在個案出現焦慮表情或行為時，陪伴在個案身邊(Lee.，2018/2021)。 2-1 給予個案情緒宣洩方法，如聽自己喜歡的音樂，或是說出內心的感受(陳等，2024)。 2-2 可以教導深呼吸，讓自己的身心靈放鬆(陳等，2024)。 2-3 使用焦慮指數表評估病人的焦慮指數(陳等，2024)。
評值	1. 短期目標評值:目標達成，個案於 4/11PET 報告出來時向我說出心裡的感受，個案說:「結果不是那麼好啦…就是沒有像我預期的，好像比糟。」、「會害怕死亡啊，但又沒辦法，應該會再去台中榮○醫院看看啦，看看成功率如何，之前是有說要做開顱手術啦，但我覺得風險太大，就沒做了。」 2. 長期目標評值:目標未達成，4/12 個案出院時焦慮指數為 7 分。

潛在危險性跌倒/步態不穩及藥物副作用（照護期間）

主客觀資料	01:4/9:觀察到個案能自行下床如廁以及買飯，但步態稍不穩定，個案無打石膏且未使用輔具。 02:4/9:進行跌倒評估為 9 分，屬於易跌高危險群，步態不穩或下肢無力 $\leq 3$ 得 4 分、服用影響意識或活動之藥物(抗癲癇)得 4 分、虛弱、頭暈、暈眩得 1 分，共 9 分。 S1:4/10:「有餒，有一點頭痛，就只有頭痛而已，其他地方不會痛，我也不知道為什麼頭痛，就差不多在太陽穴的位子，悶悶的，其實也還好啦，差不多 2-3 分左右。」 01:4/10:觀察到個案能自行下床如廁以及買飯，但步態稍不穩定，個案無打石膏且未使用輔具。 01:4/11:觀察到個案能自行下床如廁以及買飯，但步態
-------	--

	<p>稍不穩定，個案無打石膏且未使用輔具。</p> <p>01:4/12:藥物:Valproate 錠 Sodium 500mg/Tab、Levetiracetam 錠(KEPPRA)500 mg/tab。</p>
護理目標	<p>1. 短期目標:個案於 4/11 能說出 3 項預防跌倒的方法。</p> <p>2. 長期目標:個案於出院前無發生跌倒情形。</p>
護理措施	<p>1-1 衛教個案採漸進式下床方法，先坐到床緣邊，確認不暈再慢慢站起來，站起來不暈再走(趙、沈，2020)。</p> <p>1-2 若有頭暈或覺得沒有力氣時，應立即蹲下或坐下，避免跌倒(趙、沈，2020)。</p> <p>1-3 鞋子要穿有防滑墊的，避免在濕滑的地面滑倒(周、陳，2022)。</p> <p>1-4 下床走路時可以扶牆或抓著扶手行走(趙、沈，2020)。</p> <p>2-1 衛教個案藥物的副作用，避免個案因藥物副作用發生跌倒情形(周、陳，2022)。</p> <p>2-2 衛教個案將呼叫鈴放在隨手可得之處，若有不舒服可以按呼叫鈴(Lee.，2018/2021)。</p> <p>2-3 睡覺時使用床欄並架好，避免於睡覺時摔下床(趙、沈，2020)。</p> <p>2-4 班內 1~2 小時探視個案一次，確認病人安全(Lee.，2018/2021)。</p> <p>2-5 利用跌倒危險因子評估表評估(周、陳，2022)。</p>
評值	<p>1. 短期目標評值:目標達成，個案於 4/11 說出三項預防跌倒的方法，「要先坐在床緣，不會暈再站，站了不會暈再走。」、「鞋子要穿有防滑的，我回家就去買。」、「去廁所要小心，慢慢走。」</p> <p>2. 長期目標評值:目標達成，個案於住院期間並無發生跌倒情形。</p>

#### 肆、結論

本文探討因上葉之右側支氣管或肺惡性腫瘤之個案，因現已轉移至腦，已影響個案右手的抓握能力及寫字功能，個案心靈開始出現焦慮、害怕，透過介入護理措施提供疾病、手術相關資訊，且筆者運用同理心以支持關懷、傾聽的態度，引導個案表達心中感受，照護過程中，與個案互動良好，建立良好的護病關係，能適時解決個案需求，答應個案的事也都有做到，個案也會主動說出自己的身體狀況，因較無法評估個案的腫瘤是否還會轉移，生長速度如何，導致筆者無法適時給予衛教指導，個案出院後，可透過電訪或回診觀察個案情形，期望本篇可作為上葉之右側支氣管或肺惡性腫瘤的重點依據。

## 伍、參考文獻：依 APA 格式書寫

- 李治中、林鈺琳、翁菁甫 (2023) · 肺癌緩和性治療與急性腎損傷 · 內科學誌, 34(4), 255-261。https://doi-org.hsc.idm.oclc.org/10.6314/JIMT.202308\_34(4).01
- 周宇柔、陳祐蓉 (2022) · 降低失智症病房住院病人跌倒發生率 · 新臺北護理期刊, 24(2), 108-118。https://doi-org.hsc.idm.oclc.org/10.6540/NTJN.202209\_24(2).0010
- 胡嬋娟、游鎧璘、蔡麗雲、陳敏如、蕭孟蘋、張馨元、賴裕和 (2019) · 以需求為基礎的癌症病人照護、評估及臨床應用 · 腫瘤護理雜誌, 19(2), 5-17。https://doi.org/10.6880/tjon.201911/SP\_19.01
- 陳美玲、謝馥鄉、胡嘉容 (2024) · 照護一位接受冠狀動脈繞道手術受刑人之護理經驗 · 秀傳醫學雜誌, 23(1), 96-104。https://doi-org.hsc.idm.oclc.org/10.30185/SCMJ.202404\_23(1).0011
- 曾雅慈、阮金聲、胡俊良、吳幸娟、張玉蓮、賴芳足 (2024) · 影響醫院醫療人員持續使用化學治療資訊系統之意圖 · 醫院雜誌, 57(1), 42-54。https://www-airitilibrary-com.hsc.idm.oclc.org/Article/Detail?DocID=P20190424001-N202403300004-00005
- 趙嘉玲、沈桂鳳 (2020) · 照護一位罹患韋格納氏肉芽腫合併小腦中風中年男性病人之護理經驗 · 新臺北護理期刊, 22(1), 107-116。https://doi-org.hsc.idm.oclc.org/10.6540/NTJN.202003\_22(1).0010
- 劉雅絃、黃惠美、陳俊朋 (2021) · 某醫學中心影響肺癌病人死亡風險的相關因素探討 · 醫務管理期刊, 22(2), 97-117。https://doi-org.hsc.idm.oclc.org/10.6174/JHM.202106\_22(2).97
- 衛生福利部 (2022 年 6 月 30 日) · 110 年國人死因統計結果。https://www.mohw.gov.tw/cp-2704-70314-1.html.
- Linda Lee Phelps (2021) · 最新護理診斷手冊: 護理計畫與措施(郭惠敏、黃靜微、張秉宜、程子芸、林家綾、橋佳宜、林麗秋; 四版) · 華杏 (2021)。

**新生醫護管理專科學校護理科  
外科護理學個案報告作業評分標準**

項 目	得 分
<b>壹、文字敘述【 5% 】</b> 1.內容結構清晰、文辭通順正確、無錯別字(2%) 2.整體架構表現出護理過程之思考過程(3%)	5
<b>貳、前言：【 5% 】</b> (1)明確說明個案選擇之動機(2%) (2)明確說明此個案照護之重要性(3%)	5
<b>參、個案簡介：【 10% 】</b> 一、個案基本資料：（3%） 二、家庭樹：(3%) 三、疾病史：(4%)	8
<b>肆、個案生理健康問題評估【30%】</b> 1. 能正確呈現主客觀資料，具時效性與一致性( 8%) 2. 能包含實驗室、檢查結果、會診結果 ( 7%) 3. 生理評估內容書寫有條理性 ( 8%) 4. 能依據主客觀資料確立個案的生理健康問題 ( 7%)	25
<b>伍、護理計畫【35%】</b> 1、能確立健康問題、導因、特徵(PES) ( 3%) 2、能統合主觀與客觀資料：(12%) (1)正確且完整呈現主觀資料(3%) (2)正確且完整呈現客觀資料(3%) (3)主觀與客觀資料具有時效性(3%) (4)主觀與客觀資料具有一致性(3%) 3、確立目標：（5%） (1)目標具有個別性、具體可行 ( 2%) (2)依據護理目標提供具有個別性的措施 ( 3%) 4、護理措施（10%） (1)護理措施具體可行及個別性(6%) (2)護理措施學理依據正確 ( 4%) 5、評值（5%） (1)針對護理目標進行評值(3%) (2)針對未達成目標，提供可行之護理措施(2%)	30
<b>陸、結論【 10% 】</b> (1)總論敘述簡明扼要(5%) (2)個人觀點明確(5%)	10



<p>柒、參考資料【5%】</p> <p>(1)參考資料與內文引用均依台灣護理學會護理雜誌最近期的方式書寫，但中文文獻不需加英譯(2)</p> <p>(2)參考資料與全文一致與適切(3)</p>	5	
<p>教師評語</p> <p>1.能善用整體性評估技巧，收集相關系統性評估資料，護理問題訂定正確，請見備註說明。</p> <p>2.克盡職責以及文獻蒐集技巧，為病人設計相關護理措施，針對你的護理目標去訂定符合病人的護理措施。</p> <p>4.有良好的基礎醫學科學之能力，能蒐集與疾病相關的文獻書寫前言。</p> <p>5.能運用關愛及倫理素養與病人建立治療性人際關係，並運用溝通技巧收集可用之資料，良好的溝通合作之展現。</p> <p>6.相關作業內容需修改的部分請見備註說明。</p>	<p>總得分</p> <p style="font-size: 24pt; text-align: center;">90</p>	<p>教師簽章</p> <div style="border: 2px solid red; padding: 5px; display: inline-block;"> <p style="margin: 0;">實習指導 教師 洪維禧</p> </div>