

一位乳癌復發病人行標靶治療之門診照護經驗

柯佳足¹、黃慧文^{2*}

¹ 中華醫事科技大學護理系學生暨台南市立醫院護理部護理師

^{2*} 中華醫事科技大學護理系助理教授

*通訊作者

摘 要

本文旨在探討一位乳癌復發病人於門診接受標靶治療之照護經驗。護理期間為 2016 年 2 月 26 日至 2016 年 7 月 10 日，筆者運用整體性健康評估方式來收集個案身體、心靈與社會方面的主客觀資料，藉由會談、觀察等方法確立護理問題。分析確定其護理問題有知識缺失、疲憊、無望感。針對以上的護理問題，予以護理指導疾病資訊與治療、增強個案對標靶治療及其副作用相關知識；運用運動計畫降低治療期間產生的疲憊感；提供情緒支持，引導個案表達心理的感受、探索生命之意義與肯定存在的價值，以減少無望感。希望藉由個案報告分析，分享護理經驗，以提供護理人員日後照顧此類病患之參考。

關鍵字：乳癌復發、疲憊、無望感。

Experience of Caring for a Patient with Recurrent Breast Cancer Receiving Targeted Therapy

Chia-Tsu Ko¹、Hui-Wen Huang^{2*}

¹ College student, Department of Nursing, Chung Hwa University of Medical Technology, and RN, Department of Nursing, Tainan Municipal Hospital

^{2*} Assistant professor, Department of Nursing, Chung Hwa University of Medical Technology

*Corresponding author

ABSTRACT

This report described the nursing experience in caring for a recurrent breast cancer patient with target treatment in the outpatient department. The period of nursing care was from February 26, 2016 to July 10, 2016. During the nursing period, the author used overall health assessment as a tool to collect the subjective data and objective data in terms of physical, psychological, and social dimensions. We used methods about discussion and observation to confirm health problems. Health problems were determined as “knowledge deficiency”, “fatigue”, and “hopelessness”. To relieve these health problems, we provided knowledge of disease and target therapy, decreased fatigue via an exercising plan, and reduced hopelessness by emotional support, guiding the patient to express feelings, explore life meaning, and affirm her self-worth. This nursing experience can offer a reference for those who take care of breast cancer patients with a similar situation in the future.

Keywords: recurrent breast cancer, fatigue, hopelessness

前言

國人飲食逐漸西化，乳癌發生率也逐年攀高，已成為女性癌症發生率第一位。根據行政院衛生福利部(2018)統計資料，顯示民國 106 年惡性腫瘤仍為國人十大死因之首，而乳癌是女性癌症第四位。罹患乳癌併手術後之復發率，依術後時間及乳癌期別而有所不同，手術後 2-3 年之復發率為 15-20%，第二期與第三期患者，復發機率分別為 15%及 45-50% (張，2013)。第四期患者檢測患者人類表皮生長因子受體 2 (Human Epidermal Growth Factor Receptors, HER2)呈陽性，表示對化學治療效果及預後不佳，醫師會視病人狀況考慮使用標靶治療，改善轉移型乳癌的治療與預後 (陳、陳，2015)。

乳癌復發患者會面臨的生理變化為疾病惡化，身體更加不適的情況；心理方面會出現焦慮和憂鬱、疲憊、疼痛、身體形象及性慾改變，其中疲憊是最常見也最令患者苦惱的症狀，嚴重會影響到身體活動及日常生活 (NCCN, 2018)。因此，醫護人員更應對乳癌復發病人面對疾病的惡化和心理的衝擊，提供適當的護理指導，藉由持續關懷及灌注希望，讓病人以正向的態度面對乳癌復發的治療過程。

本文個案為乳癌第二期中年婦女接受手術、化學治療及放射線治療後持續門診追蹤 2 年。此次治療過程為每三週一次、為期一年的門診標靶治療。筆者於第一次接觸個案時，個案時常抱怨之前化療的副作用造成不適，而對此次的標靶治療有先入為主的抗拒感，且多次談到對於乳癌復發預後的不確定感。在接受標靶治療過程中又再次面臨乳癌復發合併肝轉移 (乳癌第四期)，使得個案面對未來生命充滿悲觀、無力及挫折與失望等負面情緒感受，促使個案無法再積極面對一連串的治療，決定放棄標靶治療，故引發筆者進一步探討乳癌復發病人於門診行標靶治療之照護經驗，期望陪伴個案面對乳癌復發治療、歷經疾病惡化到決定放棄治療的心路歷程，激發個案勇敢面對剩下的人生，珍惜和家人相處的時光；並藉由此文提供門診護理人員莫輕忽病人因治療過程中產生的疲憊感與無望感所帶來的影響。

文獻查證

一、乳癌與標靶治療之護理

(一)乳癌介紹

乳癌為乳腺管或腺泡經過不正常分裂、繁殖所形成之惡性腫瘤；乳癌分為四期，零期到一期病人皆以手術治療；第二期至三期則以手術治療後再行化學/荷爾蒙治療或放射線治療，可降低局部復發的機率；第四期為轉移性癌症，以化學治療/標靶治療或荷爾蒙治療乳癌為主，其治療目標為控制症狀、延長存活及增進生活品質 (陳、陳，2015；魏、許，2012)。

(二)標靶治療之護理

標靶治療是透過分子生物技術直接阻斷腫瘤細胞生長與修復的能力或抑制腫瘤中的血管新生，使養分供應不足，能精準擊中癌細胞，避免傷害正常細胞，從而防止腫瘤的擴大與轉移。乳癌患者會檢測 HER2，檢查結果為陽性，表示對化學治療反應不佳和治療預後差的族群；近期對於 HER2 的了解，研發出第一個標靶藥物為 Trastuzumab (Herceptin®) 賀癌平，改善了轉移型乳癌的治療與預後（陳、陳，2015）。臨床上常見乳癌患者對於標靶治療、其藥物產生的副作用和注意事項等認知或知識有缺乏的情形；故加強衛教，其衛教內容，如下：賀癌平使用方式，通常為每三週注射一次，目前認為較適宜的治療期間為 1 年；較常見的副作用是與輸注有關之不良反應；若同時接受 anthracycline 發生心臟衰竭症狀的機會就會增加，賀癌平最大副作用為影響左心室的功能，發生比率約 2-10%，因此在使用時需監測心臟功能（陳、陳，2015）。

另外，大多可逆的副作用包含發燒、打寒顫、腹瀉、白血球減少、血小板減少等（陳、陳，2015）。護理照護與衛教內容為施打過程中若發生紅疹、頭暈頭痛、呼吸困難等症狀請立刻告知護理人員；用藥期間醫生會監測心臟功能，若有心律不整、胸痛、水腫或體重快速增加等症狀，請立刻告知護理人員或回門診追蹤；治療期間較容易感染或出血，請盡量避免接觸已感染的病人以及避免碰撞或受傷（趙、林、劉，2011）。

二、乳癌患者的疲憊及因應方式

癌因性疲憊是一種主觀的疲累感受，常導致持續的生、心理耗竭，並影響日常活動及角色扮演、延緩治療時間、干擾生活品質及縮短存活時間（NCCN, 2018）。約有 75-80% 的癌症病人有身心疲憊症的問題；80% 的化療及 90% 放療病人，甚至治癒後都還會有癌因性疲憊（張，2013）。為了解及協助改善患者癌因性疲憊，需要了解如何監測疲憊。有關疲憊的臨床評估，以張(2003)台灣版簡明疲憊量表評估，總分為 0-10 分，若 1-4 分表輕度，5-6 分為中度，7-10 分為重度，護理師可藉以了解病人受到疲憊的衝擊、困擾程度及干擾日常生活的程度。

改善癌症患者疲憊的方法，國外研究指出介入癌症患者身體能量保存的策略，例如：一次只做一件事、避免一次做太多事情消耗太多的能量；為期五週，每週一次 90 分鐘的課程，能有效減少癌症患者疲憊的程度（Sadeghi, Gozali & Tabrizi, 2016）。另外，Faul 等人（2011）發現運動介入有效改善疲憊狀態，鼓勵養成運動習慣，選擇自己喜歡且方便執行的運動方式，最少每週 3 次，每次 30 分鐘逐漸增加至每週 5 次，每次 50 分鐘的中等強度運動。另也有研究證實，在化學治療期間接受走路方案的運動，有效改善乳癌患者的疲憊感及運動耐力；走路是最方便、簡單、經濟實惠、最容易被接受及安全的方式（胡、李、劉、吳、王，2013）。但是護理師仍必須衛教病患審視體力狀況，以緩慢開始逐步增加運動時間，運動過程中更應該注意安全。

三、無望感概念及護理

無望感的定義特徵包含個人感到無能力解決現在的問題、由口頭或肢體語言表現出負向的情緒、表達出對未來悲觀的看法或認為無法控制未來的情況（蘇、陳，2009；Júnior et al., 2018）。國外學者進行系統性文獻查證發現中老年人面臨著社交活動減少、身體老化或罹患癌症等重大疾病，容易出現無望感等負向情緒；當中老年人有無望感，極可能會伴隨著出現生理、心理或社會方面的問題（Júnior et al., 2018）。

無望感之護理措施包含評估感受來源、程度與需求，適時提供病患及家屬疾病訊息與知識教導，解除疑慮；以關懷為本質建立信任的治療性人際關係；運用同理心，鼓勵病人抒發感覺，給予情緒支持，並利用語言及非語言的正向陪伴，引導表達正負向情緒；強化家庭內外支持系統，提升個案對疾病正面評價與希望感，另透過心理支持協助接受疾病事實，建立正向自我概念及學會自我照顧與疾病共處（溫、溫、王、陳，2013）；鼓勵病人主動參與及決定自己的醫療決策，增加自我控制感；利用生命回顧法，了解人生中曾有過的歡樂與經驗價值（Kovács et al., 2013）。

護理經驗

一、個案簡介

陳女士，50 歲，為家庭主婦，專科畢業，慣用語言為國、台語，育有一子，與先生小孩同住，除乳癌外無其他疾病史，門診化療期間主要照顧者為先生。

二、乳癌發病及治療過程

2014 年 11 月因為左側乳頭疼痛且有血色分泌物，至本院求診經乳房超音波檢查為左側乳房腫瘤 2.6*1.7 公分，行乳房切片確診為左側乳癌第二期(T2N0M0, stage IIA)，緊接著同年 12 月乳房手術後開始做化學治療及放射線治療並定期於門診持續追蹤；發病到過世的治療過程，詳見表一。

表一 發病治療過程

日期	治療過程
2014/11	左側乳房頭疼痛且有分泌物呈現血色滲液，診斷為左側乳癌第二期(T2N0M0, stage IIA)；乳癌切除的病理組織檢查，發現雌性激素受體(ER)為陰性，黃體激素受體(PR)為陰性和人類表皮生長因子受體(HER2)表面抗原染色為陽性(+++)，採行改良式乳癌切除手術(Modified Radical Mastectomy, MRM)。
2014/12-2015/4	共六次的化學治療 CEF (Cyclophosphamide、Epirubicin、5-Fluorouracil)。
2016/1	放射線治療 30 次。
2016/2	因乳癌復發治療計畫每三週一次行標靶治療，為期一年，治療藥物為賀癌平(Herceptin)。

2016/4	門診追蹤做腹部超音波檢查發現肝腫瘤；腹部電腦斷層掃描檢查發現肝腫瘤(懷疑肝轉移)及子宮肌瘤。因乳房切片確診為乳癌復發合併肝轉移(乳癌第四期)住院治療行導管動脈化學藥物栓塞治療(Transcatheter Arterial Chemoembolization, TACE)及射頻燒灼術(Radiofrequency Ablation, RFA)。
2016/7/4	門診追蹤決策放棄注射標靶治療更改為口服標靶治療(泰嘉錠)。
2016/7/17	門診追蹤頭部電腦斷層掃描檢查:疑似腦轉移。
2017/2	在家人陪伴下平靜逝世於安寧病房。

三、護理評估

個案的照護期間為 2016 年 2 月 26 日至 2016 年 7 月 4 日，於 2 月 26 日，3 月 21 日，4 月 11 日，5 月 2 日、5 月 23 日，6 月 13 日和 7 月 4 日門診，進行共七次標靶治療。筆者於門診藉由會談、觀察、病歷查閱、電訪等方式進行生理、心理、社會及靈性層面之評估如下。

(一)生理層面評估

1.神經肌肉、活動系統

意識清楚 GCS：E4M6V5，雙眼瞳孔大小均為 3.0mm，四肢肌力 5 分，生活可自理。2/26 個案表示：「在還沒罹癌前每天有規律運動的習慣，自從乳癌手術後體力大不如前」。3/21 第二次門診標靶治療個案表示：「上次打完標靶回去有一點點會冷，是沒發燒，但我總覺得好累、沒精神、全身無力、根本不想動、也不想煮飯、家事都是先生在做，真的有點愧疚」。3/21 案夫私下向護理師詢問：「要準備開始一年的標靶治療，希望她能有體力面對治療」，自從得知乳癌復發要做標靶治療，太太就回憶到之前化療的不舒服感覺，找她出去運動、散步也都不去了，一直跟我說她很累，可是我覺得整天待在家也不是辦法！」

2.氧合功能

門診注射標靶治療期間，不需氧氣使用，呼吸次數 18-24 次/分，無呼吸困難或使用呼吸輔助肌情形。心跳次數 60-80 次/分，肢體末梢呈粉紅且溫暖；4/21 檢驗血紅素為 11.9 g/dl，標靶治療期間並未有貧血問題。

3.營養代謝

2/26 個案至門診化療室時，身高 160 公分，體重維持在 56.8 公公斤，理想體重為 46.1-61.4 公斤，BMI 為 22.2，體重屬於標準體重。飲食習慣不吃刺激性、油炸食物或太酸太辣的食物，偏好吃溫和性食物。每餐食量約 200 克菜粥(約 150 卡)，疾病復發後，每天多喝一杯精力湯蔬菜湯睡前一杯溫牛奶，每日飲水約 1500-2000cc，每日靜脈輸液量為 500cc，主治醫建議補充高蛋白配方飲食，每日由飲食攝取熱量可達 2000-2500Kcal。4/21 抽血檢驗值：WBC 為 4180 /ul、PLT 為 17.4×10^4 /ul。

4.排泄

2/26 個案表示能自行排尿，排尿順暢，尿液顏色呈淡黃色；每日都有排便習慣，一天排便兩次，軟便，無腹瀉情形。左側乳房術後有傷口疤痕，右側鎖骨下有人工血管，其外觀皮膚乾淨。4/21 尿液檢驗值：PH 值為 7.35、尿比重為 1.020，未含有尿蛋白或酮體。

5.休息及睡眠型態

平時睡眠維持約 8 小時，不需使用助眠藥物，午睡休息約 1 小時，2/26 個案表示：「因為今天要來第一次做標靶治療昨晚睡不好」。4/11 個案表示：「自從養成運動習慣晚上更好睡了」。

(二)心理層面評估

個案與先生結婚、生小孩後就專心做家庭主婦，家裡的一切生活起居都由個案處理、對生活的自主性高。2/26 個案第一次來門診標靶治療時表示：「2 年前打化療後回家都很不舒服、會吃不下及一直吐、這次打標靶會嗎？」，「請問打標靶後會有什麼副作用？會掉頭髮嗎？」。案夫詢問：「醫生說打標靶副作用比較低不需要住院？之前打化療前都會先打止吐針，出院後還會開止吐藥給我們帶回家，這次打標靶後回家會這樣嗎？因為沒住院觀察，我太太回家我們需要注意什麼呢？」。在先生短暫離開時個案表情顯得憂愁表示：「發現乳癌時是第二期也配合治療做乳房切除手術、化療、放療，一直很注重養生怎麼這麼快才 2 年就復發，你有遇過這麼快就復發的病人嗎？」；「為什麼還要面對乳癌復發？醫生建議要打標靶治療一年、每三週一次，我覺得好累！」。深感無奈地提到兒子還沒高中畢業，未來會有機會參加兒子的高中畢業典禮嗎？還有婚禮，甚至幫兒子帶小孩....等等，這些未來的規劃都不敢想像了。2/26 以張(2003)台灣版簡明疲憊量表評估個案疲憊情形，得分為 3 分，屬於輕度疲憊。

3/21 第二次門診治療個案主訴：乳房都切除了還復發，依你的經驗打標靶治療對乳癌復發治療有效嗎？3/21 案夫：「自從得知乳癌復發要做標靶治療，太太不願意外出散步，整天待在家裡」。3/21 評估個案疲憊得分為 7 分，屬於中度疲憊。4/11 第三次門診治療個案趁先生不在時難過、哭泣的說：「醫師說我乳癌復發已轉移肝臟，我能夠順利完成這一年的標靶治療嗎？」，個案情緒更激動的表示：「醫師告訴我已經轉移到肝臟、變第四期，我還來住院做栓塞很不舒服！對於病情惡化深感無奈與失望」；4/11 評估個案疲憊得分為 7 分，屬於中度疲憊。前三次門診治療時發現個案每當有負向情緒時都不敢在先生面前表現出來，會刻意表現出堅強及配合治療的想法。經以上評估確立健康問題為特定與疾病相關知識缺失與乳癌復發行標靶治療訊息不了解有關、疲憊及無望感之健康問題。

(三)社會層面評估

個案為家庭主婦，育有一子，與先生、兒子同住。主要角色功能為妻子及母親。和先生感情融洽，重大決定會與先生一起共同面對、解決。主要經濟來源為

先生，先生此次為了照顧個案提前辦理退休，無經濟壓力。個案未曾與病友團體互動或有使用社會資源的需求，平常只有極少時間會與鄰居聊天互動。

2/26 表示：「兒子國中叛逆期是我們最容易發生意見不同時期，現在兒子為高中一年級，自從我乳癌復發後兒子變得更獨立，經常分享和同學互動情形，要讓我開心。我覺得我們的相處模式比較像是朋友」。另語帶哽咽、難過地說：「兒子還沒上大學，我有機會參加他的大學畢業典禮？甚至看他結婚生子嗎？」。3/21 個案：「媽媽知道我要打標靶治療時常打電話關心病情及打藥後不適感。我覺得自己沒把身體照顧好，還讓她老人家擔心」。2 年前生病打化療很不舒服，婆婆偶爾會幫我們料理晚餐。這次要打標靶治療，婆婆也提說：叫我不要客氣，反正住得很近，還是會來幫我準備晚餐。」

(四)靈性層面評估

個案無特別的宗教信仰，表示會與先生一起面對及處理。2/26 個案表示：「2 年前發現乳癌時很驚訝，透過閱讀讓我心情沉澱不少。面對乳癌復發讓我感到不知所措，甚至到失去抗癌的念頭，但先生的堅持與期待，希望我鼓起像第一次的勇氣一樣配合治療，我才會決定來作標靶治療」。

先生是一位虔誠的佛教徒，他告訴我，佛祖會保佑我的，要我安心面對這次的治療，但我總覺得我的身體無法負荷了。5/23 個案趁先生不在旁陪伴時表示：「我知道我已經轉移了，乳癌第四期，生命的終點總有一天會來的，在我生命末期的時候不要讓我痛苦！我想要有尊嚴的渡過我剩餘的時間，美美的離開這個世界，更想要在安寧病房好好休息，不要太痛苦就好，護理師，請問一下，你們醫院有安寧病房嗎？什麼狀況可以來住？」。

6/13 先生詢問：「護理師，上星期我太太突然跟我說她想找適合的安寧病房，能讓她安詳地渡過最後餘生，不要太痛苦！怎麼會這樣，她好像不想繼續做治療了，總告訴我說她的日子不多了，要有意義的生活，甚至很鎮靜地和我討論她後事的處理方式」。個案表示：「先生是虔誠佛教徒，後事的處理方式就依先生的宗教信仰方式幫我處理就好。這些想法和先生討論時我們還一起抱著哭呢！」

護理過程

綜合以上護理評估，歸納出主要護理問題：特定與疾病相關知識缺失/與標靶治療訊息不了解有關；疲憊/與乳癌復發及門診治療有關；無望感/與病情惡化無法控制有關。

問題一 特定與疾病相關知識缺失/與標靶治療訊息不了解有關 (2/27-3/21)

主 客 觀 資 料	主觀資料： 1.2/26 個案：「我 2 年前打化療後回家都很不舒服、會吃不下及一直吐、這次打標靶會嗎?」,「護士小姐請問打標靶後會有什麼副作用? 會掉頭髮嗎?」 2.2/26 案夫：「醫生說打標靶副作用比較低不需要住院?」,「2 年前打化療前都會先打止吐針, 出院還會開止吐藥給我們帶回家, 這次打標靶後回家會這樣嗎?因為沒住院觀察, 我太太回家需要注意什麼呢?」 客觀資料： 1.2/26 個案及先生詢問過程顯得緊張。
護 理 目 標	1.2/26 前個案治療結束前能說出標靶治療的時間及療程。 2.2/26 前個案離院前能說出標靶治療的副作用及處理方式。 3.3/21 前個案能表示不擔心標靶治療的副作用。
護 理 措 施	1-1 向個案自我介紹及與個案建立良好的關係。 1-2 評估個案及案夫教育程度, 對標靶的認知及相關經驗, 了解其先備知識與期望。 1-3 向個案及案夫解釋目前注射的標靶藥物為 Herceptin, 所需要滴注時間、注意事項及療程。 2-1 告知個案注射過程有不適須立即告知護理師, 如: 紅疹、頭暈、頭痛、呼吸困難、心悸等症狀。必要時須與醫師討論是否排心臟超音波檢查追蹤心臟功能。 2-2 提供個案護理指的衛教單張並說明標靶治療副作用及返家注意事項內容, 最常見副作用為發燒和冷顫, 並告知處理方式, 必要時與醫師討論開立退燒藥物帶回返家時備用。 3-1 衛教個案標靶治療期間要採均衡溫和無刺激性的食物。 3-2 衛教個案標靶治療期間要多攝取高蛋白飲食如:魚、肉、蛋、奶。 3-3 衛教個案標靶治療期間要注意食物烹調方式及衛生避免生食。 3-4 衛教個案返家應維持適量的運動, 以不會覺得疲累為原則。
護 理 評 值	1.2/26 個案注射標靶藥物時表示已清楚標靶治療為每三週一次治療療程為一年, 下次施打時間為 3/21, 於記事本標記施打日期。 2.2/26 個案離院前說出標靶治療的作用、副作用及返家注意事項如發燒及寒顫的處理方式。 3.3/21 返院做第二次標靶治療時面部表情愉悅表示：「上次打完回家有一點點冷, 我先生叫我多喝一點熱水, 睡一覺就好了, 而且也吃得下, 不像 2 年前化療那麼不舒服, 我比較不擔心了, 謝謝你上次告訴我這麼多知識」。

問題二 疲憊/與乳癌復發及需標靶治療一年有關 (2/26-7/4)。

主 客 觀 資 料	主觀資料： 1.2/26 個案：「為什麼我乳癌會復發？我覺得好累！醫生說我標靶治療要一年」。 2.3/21 個案：「我上次打完標靶回去有一點點會冷，是沒發燒，但我還是覺得好累、沒精神、全身無力、根本不想動、也不想煮飯、家事都是先生在做，有點愧疚」。 3.3/21 案夫：「要開始一年的標靶治療，希望她能有體力面對治療，找她出去運動、散步都不去，說很累，整天待在家也不是辦法！」 4.4/11 個案：「醫師說我乳癌復發已轉移肝臟，我能夠順利完成這一年的標靶治療嗎？」 客觀資料： 1.2/26 乳癌復發需行標靶治療一年。 2.以 0-10 分台灣版簡明疲憊量表評估疲憊分數：2/26 評估疲憊分數為 3 分、3/21 疲憊分數為 7 分、4/11 疲憊分數為 7 分。
護 理 目 標	1.4/11 個案回門診接受標靶治療後，返家有體力執行日常生活活動至少兩項。 2.5/23 個案標靶治療後，能每週至少執行三次運動。 3.7/10 疲憊程度降至 3 分或 3 分以下。
護 理 措 施	1-1 與個案討論運用身體能量保存規劃日常生活。 1-2 接受標靶治後當天返家家事及三餐由先生協助。 1-3 隔日等標靶治療副作用症狀緩解後，再漸進式恢復完成家事，如：洗碗、洗衣、煮飯等家事活動。 1-4 每日午睡不超過 1 小時，養成早睡早起的習慣。 1-5 標靶治療返家第 3 天電訪關心治療副作用症狀及處理方式，討論疲憊程度、發現問題及協助建議調整生活步調。 2-1 與先生共同規劃一週能散步運動的時間為每週三四五晚飯後 1 小時至公園散步。 2-2 假日全家規劃到戶外活動接觸大自然讓心情平靜。 3-1 提供隱密的空間鼓勵個案說出疲憊的感受及對日常生活的影響。 3-2 教導個案減輕自我壓力方法，例：聽音樂時執行精油療法配合穴道按摩早晚各一次，每次 10-15 分鐘。 3-3 鼓勵個案正向面對疾病，保持心情愉悅、快樂過生活才能度過漫長的治療。 3-4 運用疲憊指數(0-10 分)評估疲憊分數。
護	1.個案第三次回門診治療個案標靶治療後，返家第 3 天已有足夠的體力能執

理 評 值	行洗衣和煮飯等日常生活活動。 2.5/13 個案表示標靶治療後第 5 天能執行運動計畫，每週運動 3 次，每次 20-30 分鐘的運動；並且很謝謝護理師提供的運動規劃。 3.7/10 電話關懷表示決定調整為口服標靶藥物治療後，整個疲憊感都下降為 3 分。
-------------	--

問題三 無望感/與病情惡化無法控制有關 (2/27-7/4)。

主 客 觀 資 料	主觀資料： 1.2/26 個案：「護理師，我發現乳癌時是第二期也配合治療做乳房切除手術、化療、放療，怎麼這麼快才 2 年就復發，你有遇過這麼快就復發的病人嗎?」，「兒子還沒上大學，我有機會參加他的大學畢業典禮?還有婚禮，甚至幫兒子帶小孩....等等，這些未來的規劃都不敢想像了」。 2.3/21 個案：「乳房都切除了還復發，打這個標靶治療有效嗎?」 3.4/11 個案：「護理師，醫師告訴我已經轉移到肝臟、變第四期，我還來住院做栓塞很不舒服!」 客觀資料： 1.乳癌復發需行標靶治療一年。 2.乳癌復發合併肝轉移(乳癌第四期) 3.2/26、3/21、4/11 門診治療時於先生不在旁陪伴時敘述表情顯得憂愁、情緒不穩、難過、哭泣行為。
護 理 目 標	1.5/23 個案能表達自我感受。 2.7/4 個案未來能找到生命意義和肯定自我價值。
護 理 措 施	1-1 與個案建立良好的護病關係，引導個案說出罹癌治療過程中的內心感受，聆聽並同理正像及負向情緒反應。 1-2 評估個案及案夫對疾病的認知程度及了解對疾病治療的看法。對於有疑慮或擔憂之處能與醫療團隊溝通。 1-3 與腫瘤個案管理師聯繫討論持續追蹤個案返家後的生活狀態以提供護理指導居家照護。 1-4 電話關懷個案時，同理決定放棄治療的決定，提供居家安寧共照師的諮詢專線，必要時轉介居家安寧提供家庭訪視。 1-5 治療前先主動告知治療藥物機轉及返家居家照護注意事項，如：飲食、運動認知的了解，以提升自我控制感。 2-1 與個案一起運用科技產品 google 軟體相簿回顧過去的生活意義與重心，從中找到重要表現，如：帶孩子成長過程畫面，找尋勇氣與正向看法，

	以增加個案自我肯定的價值。 2-2 透過生命回顧方式與個案討論人生各階段的歷程及意義，對於家庭的付出給予口頭鼓勵讚美，對於難過及失望給予拍肩支持。 2-3 鼓勵案子及案夫多給予以陪伴或電話關心以增加心理支持。 2-4 鼓勵個案說出未完成的心願，依其心願與家人協助完成。
護理 評 值	1.5/21 個案能表達自我感受，能正向態度面對標靶的治療計畫 2.7/4 個案能以正向情緒面對疾病變化並與先生討論做適當決策，並能找到未來生命意義、肯定自我價值；表示「全家人都尊重我的想法及決定，已經和醫師討論更改治療方式，改為口服標靶藥物治療，不用再回醫院打標靶藥物了，現在我很珍惜還有體力之下經常和先生孩子一起出門散步運動的時光」。2017 年 2 月在家人陪伴下平靜逝世於安寧病房。

討論與結論

本文描述一位乳癌第二期患者在經歷手術、化學治療及放射線治療門診追蹤 2 年後，面對乳癌復發的心理衝擊及再度接受標靶治療一年而產生的疲憊感，行門診標靶治療過程中面臨癌症轉移之衝擊(乳癌第四期)，感到身心俱疲對未來預後充滿不確定感、疾病惡化無法控制導致無望感，決定放棄標靶治療的心路歷程，並勇敢面對剩下的人生，珍惜和家人相處的時光。筆者透過關懷、提供護理指導疾病資訊與治療，維持日常活動量及運用運動計畫以維持運動耐力，降低疲憊感，尊重個案的決策，藉由引導探索生命之意義與肯定自我存在的價值，使病人以正向態度面對、珍惜現有人生，與家人共度餘生。

本個案報告限制為以下，癌症病人至門診治療僅約 2-3 小時，接觸個案的時間極短，故只能透過電話關懷個案標靶治療返家後的狀況，衛教個案居家照護的注意事項和回應個案對治療方面等疑問等。另外，由於筆者在過往的學習經驗，未能對遭受到疾病復發或未知存活時間等心理衝擊的癌症個案，提供完整的心理評估及更合適的護理措施。再者，個案於出院後到 106 年 2 月逝世，未能持續追蹤到個案死亡及提供相關照護，且未能在照護期間兩年內分享其照護經驗。

若能妥善運用團隊合作的力量，結合腫瘤個管師提供門診化療患者持續性關懷與諮詢，以協助處理居家照護需知、提升其生活品質。故建議醫療機構透過部門合作的模式成立一個癌症治療諮詢窗口，以持續提供門診化療患者更完善的照護，讓病患安心面對治療，幫助維持正常的生活。於病情惡化時更需整合轉介相關照護資源，如：安寧共照、居家服務、居家安寧等介入，使病人得到更完善的照護品質。

參考文獻

- 胡曉芳、李采娟、劉良智、吳建廷、王雅容 (2013)·探討走路方案於乳癌術後疲憊及運動耐受力之成效·*護理雜誌*, 60(5), 53-62。[Hu, H. F., Li, T. C., Liu, L. C., Wu, C. T. & Wang, Y. J. (2013). Effects of a walking program on fatigue and exercise capacity in post-surgery breast cancer women. *The Journal of Nursing*, 60(5), 53-62.] <https://doi.org/10.6224/JN.60.5.53>
- 郭曉萱、陳偉武 (2016)·HER2陽性轉移性乳癌治療新希望—從護理的觀點談賀癌寧及其照護·*護理雜誌*, 63(5), 121-126。[Kuo, H. H., & Chen, W. W. (2016). New hope for HER2-positive metastatic breast cancer treatment: Trastuzumab emtansine (T-DM1) from the perspective of nursing care. *The Journal of Nursing*, 63(5), 121-126.] <https://doi.org/10.6224/JN.63.5.121>
- 陳珮瑛、陳怡君 (2015)·HER2陽性轉移性乳癌之標靶藥物回顧·*台灣醫學*, 19(5), 528-533。[Chen, P. Y., & Chen, I. C. (2015). Review of targeted therapy for HER2-positive metastatic breast cancer. *Formosan Journal of Medicine*, 19(5), 528-533.] [https://doi.org/10.6320/FJM.2015.19\(5\).11](https://doi.org/10.6320/FJM.2015.19(5).11)
- 溫雅蘭、溫千慧、王桂芸、陳金彌 (2013)·癌症病人的復原力及其護理處置·*護理雜誌*, 60(2), 93-96。[Wen, Y. L., Wen, C. H., Wang, K. Y., & Chen, C. M. (2013). Resilience in cancer patients and related nursing interventions. *The Journal of Nursing*, 60(2), 93-96.] <https://doi.org/10.6224/JN.60.2.93>
- 張文華 (2013)·戰勝乳癌，別讓癌細胞敗部復活·取自 <http://www.jtf.org.tw/health/Show.asp?This=1629> [Zhang, W. H. (2013). Don't help cancer cells resurrection to prevail breast cancer. Retrieved from <http://www.jtf.org.tw/health/Show.asp?This=1629>]
- 張金堅 (2013)·女性癌病人最常見的身心煎熬—疲憊、失眠與疼痛·*台灣醫界*, 56(6), 121-126。[Zhang, J. J. (2013). Common mental and physical suffering among female cancer patients-fatigue, insomnia and pain. *Taiwan Medical Journal*, 56(6), 121-126.]
- 趙麗芬、林鈺彬、劉雪娥 (2011)·細胞表皮生長因子受體與乳癌標靶治療·*長庚護理*, 22(1), 38-44。[Chao, L. F., Lam, H. B., & Liu, H. E. (2011). Human epidermal growth factor receptor and targeted therapy for breast cancer. *Chang Gung Nursing*, 22(1), 38-44.]
- 衛生福利部 (2018)·民國 106 年死因統計年報·取自 <https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-3960-42867-113.html> [Ministry of Health and Welfare. (2018). *Annual report of death statistic in 2017*. Retrieved from <https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-3960-42867-113.html>]
- 魏嘉儀、許美玉 (2012)·一位乳癌惡性葦狀傷口個案初次接受治療之護理經驗·

- 志為護理-慈濟護理雜誌, 11 (1), 109-118。[Wei, C. Y., & Hsu, M. Y. (2012). A nursing experience in caring for a patient with breast cancer and malignant fungating wound undergoing initial treatment. *Tzu Chi Nursing Journal*, 11(1), 109-118.]
- 蘇清菁、陳玉敏 (2009)·無望感之概念分析·長庚護理, 20 (4), 456-462。[Su, C. C., & Chen, Y. M. (2009). Concept analysis of hopelessness. *Chang Gung Nursing*, 20(4), 456-462.]
- Sadeghi, E., Gozali, N., & Tabrizi, F. M. (2016). Effects of energy conservation strategies on cancer related fatigue and health promotion lifestyle in breast cancer survivors: A randomized control trial. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 17(10), 4783-4790. <http://doi.org/10.22034/APJCP.2016.17.10.4783>
- Faul, L. A., Jim, H. S., Minton, S., Fishman, M., Tanvetyanon, T., & Jacobsen, P. B. (2011). Relationship of exercise to quality of life in cancer patients beginning chemotherapy. *Journal of Pain and Symptom Management*, 41(5), 859-869. <http://doi.org/10.1016/j.jpainsymman>.
- Júnior, J. A. S. H., Fernandes, A. L. A. F., Medeiros, A. G. A. P., Vasconcelos, C. A. C., Amorim, L. L. L., Queiroga, M. F. S.....Araujo, R. C. T. (2018). Hopelessness in the elderly: A systematic review. *Gerontology & Geriatrics*, 3(4), 273-278. <http://doi.org/10.15406/mojgg.2018.03.00132>
- Kovács, Z., Szabó, C., & Fülöp, E. (2013). The therapy helps-psychosocial support of patients diagnosed with breast-cancer reducing anxiety and depression. *Psychiatria Hungarica*, 28(4), 454-463.
- National Comprehensive Cancer Network. (2018). *Cancer-Related Fatigue guidelines*. Retrieved from https://www.nccn.org/patients /resources/life_with_cancer/fatigue.aspx