

照護一位產後罹患卵巢癌併發腹水患者之護理經驗

陳盈穎^{1、3}、李彩緣²、陳宥蓁³

國立臺中科技大學 護理系¹、中山醫學大學附設醫院中興分院 護理部²、澄清綜合醫院 護理部³

摘要

本文旨在照護一位經產婦於產後因腹脹腹水嚴重，詳檢查後發現罹患卵巢癌併發腹水之照護經驗。於2017年12月11日至2017年12月20日照護期間，運用Gordon十一項功能性健康型態進行評估，經由會談、觀察及直接照護方式收集資料，確立個案有體液容積過量、焦慮及無力感三項護理問題。在照護期間，藉由監測血液中的電解質，並監測攝入排出量，給予飲食衛教單張，多採臥床休息緩解個案腹水腹脹之不適感；藉由主動關懷、同理心、鼓勵個案表達內心及身體之感受、耐心傾聽，鼓勵個案表達疑問，教導深呼吸及肌肉放鬆，減輕個案焦慮；主動給予疾病及醫療的訊息，協助個案了解疾病的進展、治療方式，轉介心理師於會談時給予負向情緒與壓力宣洩的時間及空間，鼓勵案夫共同陪伴及給予支持，改善無力感。建議照顧此類病人時，應使病人之家庭共同參與及決策，以減輕病人獨自面對及承受之心理壓力，將病人家庭之心理因素一併列為護理照護，以達全人護理。（澄清醫護管理雜誌 2021；17（1）：56-65）

前言

依據衛生福利部國民健康署（2018）統計，2017年國人死因統計資料顯示，卵巢癌在癌症死亡率排名第十一位，於女性十大癌症死亡原因占第八位，死亡率約5.4%[1]。癌症不僅會帶來生理上的不適也會影響病人及照顧者的心理及家庭功能，造成極大的壓力，對於癌症不了解的情況下，病人及照顧者容易有無助及負向的情緒，因此給予疾病照護及治療相關正確資訊，提供衛教指導及可運用資源和支持，有助緩解身體不適及心理情緒壓力[2]。本文個案原本應是生產喜悅，卻於產後因卵巢癌產生腹水，導致腹脹不適、食慾差，當個案及其家庭得知此病情時，造成家庭重大的衝擊，個案認為自己還年輕，有兩個年幼的孩子要扶養，無法接受事實，情緒低落，故引發照護動機，期望藉由提供醫療團隊的共同照護，幫助個案緩解生理不適，並提供癌症治療之相關資訊，協助家庭面對癌症的衝擊及壓力，使個案與其家庭共同決策及面對，提升照護品質。

文獻探討

一、卵巢癌簡介

造成卵巢癌的因素包含遺傳、環境、不孕、飲食及個人生活習慣、口服避孕藥物等[3]。卵巢癌之疾病分期可分為四期，第Ⅰ期：腫瘤侷限於單側或雙側卵巢；第Ⅱ期：腫瘤擴散至卵巢以外的骨盆腔組織或原發性癌細胞；第Ⅲ期：腫瘤擴散至骨盆外之腹腔內組織或腹膜後淋巴結；第Ⅳ期：腫瘤擴散至遠端的器官[3,4]。卵巢癌初期因腫瘤組織較小，

關鍵詞：卵巢癌、腹水、照護經驗

通訊作者：陳盈穎

通訊地址：臺中市區平等街139號

E-mail：house202020@yahoo.com.tw

受理日期：2020年1月；接受刊載：2020年2月

常見症狀有骨盆疼痛、背痛及腸胃等問題，不易於早期發現，當發生下腹劇烈疼痛、觸摸到有腫塊及腹脹時，多已為第Ⅲ、Ⅳ期，常見已有肝臟、肋膜及肺臟轉移[5,6]。卵巢癌的治療以手術切除病灶為主，卵巢癌第二期以後會考慮化學治療，於治療後須定期回診，視情況追蹤檢驗腫瘤指標、腹部及骨盆的超音波及電腦斷層等檢查[3]。

二、卵巢癌相關問題及照護

腹水為卵巢癌末期常見的併發症，當癌細胞轉移至肝臟時，會造成血液內的白蛋白過少，血管內滲透壓降低，導致鈉及水分滯留於腹腔形成腹水，出現體液容積過量問題，病人可能會有呼吸困難、腹脹、四肢水腫、體重及腹圍增加、疲倦、食慾差或活動無耐力等情形[6,7,8]。照護措施包含每天應評估病人的皮膚狀況、四肢水腫及末梢循環、體重、腹圍、腹部視診及觸診；監測每日輸出入量及血中電解質；衛教依順時針方向輕按摩腹部緩解疼痛感；衛教採低鈉飲食並限制水分攝取，採清淡飲食，減少加工及醃製食物；建議採少量多餐，可於飯前食少量帶有酸味的飲品或果汁促進食慾；可藉由腹腔放液穿刺術抽取腹水緩解腹脹，放液時，密切觀察若出現冒冷汗、暈眩、意識不清及低血壓休克等情形，應立即停止放液；觀察放液傷口有無發炎及感染情形；臥床休息時，將床頭抬高15度緩解呼吸不適；依醫囑給予利尿劑[3,6,9,10]。

當病人初知罹患癌症時，可能出現否認、生氣、磋商、憂鬱等反應，面對一連串的檢查及疾病症狀之不適感，且常因對疾病進展的不確定感與治療的不了解、預後的不確定，感到生命遭受威脅，而產生焦慮[11,12]。若家中有未成年的孩子，母親罹癌時會擔心孩子安置或家中的事情等問題，加重病人或家庭成員焦慮及負面情緒，對家庭易產生重大的衝擊[11,13]。照護重點在建立信任感，引導說出焦慮原因；評估及教導病人及家庭因應壓力的方式，鼓勵共同參與討論；給予心理支持及適當的陪伴；針對照護重點加強衛教，並提供疾病衛教單張書面參考；個案管理師主動提供社會支持的資訊及資源，協助追蹤治療成效及後續治療；教導深呼吸及聆聽音樂放鬆技巧；協助病人及家屬共同面對疾病，以緩解焦慮[3,12]。

癌症病人常因突如其來的疾病打亂家庭原先的計畫，常導致家庭運作情況改變，又因對疾病的進展無法控制，癒後的不確定感，產生無助、憂鬱等負向情緒，若家庭支持系統及社會支持不足時，易導致無望感[12,13]。可藉由引導說出對於疾病的看法，鼓勵表達其感受；傾聽其感受，主動給予心理支持；當提出問題時，予以解釋並協助使其瞭解；鼓勵家人陪伴及給予肢體上的關懷；藉由治療成功案例經驗的分享，提升對治療的信心；轉介心理師透過諮商技巧，鼓勵病人與家屬共同參與治療計畫，降低對家庭造成的衝擊；依病程進展提供適合的照護需求，以提升對治療的信心，改善無望感[2,13]。

護理過程

一、個案簡介

白女士，32歲，已婚，專科畢業，諳國語，從事行銷業，育有兩女，與案夫及女兒同住。案夫32歲從事服務業，大女兒2歲，平日由個案照顧，小女兒暫時先安置於婆家。案父64歲，有高血壓的病史、案母62歲，與案父一同從事農業。公公66歲為公務員退休，有心臟病之病史；婆婆60歲為家管，有高血壓及糖尿病的病史。個案及案夫各自經濟獨立，經濟狀況為小康。住院期間案夫為主要照顧者。

二、疾病史及住院經過

個案無任何慢性疾病，自然產兩次，孕產史G3P2A1，此次預產期為2018/1/16。2017/12/4開始有腹脹感，以為是懷孕的關係，未予理會。12/7因陰道出血，呼吸急促、心悸及腹脹入住他院治療。12/8產下一女嬰(孕期37週4天)體重1,900gm。因產後仍感腹脹情形未改善，於12/11轉診至本院門診，行腹部超音波發現有大量腹水，有腹脹及腹部壓痛情形，經醫師解釋說明後住院治療。入院時體溫36.3度、心跳93次/分、呼吸20次/分、血壓127/82mmHg，依醫囑給予利尿劑Furosemide 40 mg 1# PO QD。12/12行電腦斷層檢查發現右側卵巢有4.6cm腫瘤、多個腹膜散部腫瘤、大網膜轉移腫瘤、右側肝臟轉移1.7cm腫瘤，抽血檢查腫瘤標記為Ca-125: 2591.1 U/ml、CEA: 1.41ng/ml、AFP: 55.82ng/ml，診斷罹患右側卵巢癌第Ⅲ期，醫師建議做腹腔鏡手術切除腫瘤後再做化學治療。個案考

量因剛產後，先採症狀治療，依醫囑給予止痛劑 Acetaminophan 500mg 1# PO QID，緩解腹部脹痛。12/15因腹水嚴重、腹脹不適，協助醫師行腹腔穿刺術，抽取腹水3,130ml，體溫36.7度、心跳74次/分、呼吸19次/分、血壓105/69mmHg。12/20不適症狀緩解，出院返家休養及考慮後續治療方向。

三、護理評估

於2017/12/11至2017/12/20照護期間，運用Gordon十一項功能性健康型態進行評估，藉由觀察、會談及直接照護方式收集資料，並評估分析如下：

（一）健康認知及健康處理型態

個案自覺平日健康狀況良好，平時少感冒，若感冒時會就醫治療；無抽菸、喝酒及吃檳榔之習慣。個案表示12/4約懷孕37週開始就有腹脹感，以為是懷孕的關係，未予理會。12/17個案表示剛得知自己罹患卵巢癌時，一時無法接受，不知所云、情緒低落，但經過案夫陪伴及鼓勵，和案夫討論過後表示既然知道已經生病了，就盡早治療，希望能找出好的治療的方法並配合治療。

（二）營養與代謝型態

個案170cm，孕前62kg，孕期增加12kg，產前腹圍86cm，12/8產後69kg、腹圍75cm。12/11入院時（產後第三天）70kg，BMI: 24.2kg/m²，屬過重範圍。平常飲食無特別忌口，沒有特別補充營養食品，喜歡吃蒸蛋或是豆花，三餐飲食正常但多外食，偶爾會自己煮。於產後有訂月子餐，約有5道菜，熱量約1,800卡/天。12/11個案表示產前幾天及產後都覺得腹脹不舒服，吃一點點東西就覺得飽，吃不多。血液檢驗結果Hb: 11.6g/dL、Alb: 3.6g/dL、Na⁺: 140mmol/L、K⁺: 3.9mmol/L。12/11評估個案皮膚飽滿溫暖、膚色正常，黏膜濕潤紅潤，雙下肢水腫2+；腹部脹大，外觀皮膚緊繃，腹圍75.5cm，叩診有鼓濁音，呼吸較淺約20次/分，腹部超音波檢查發現有大量腹水，故限水1,000c.c./天，依醫囑給予利尿劑Furosemide 40mg 1# PO QD，營養師建議所需熱量為1800大卡/天。12/11個案表示：「為什麼生產完肚子還是脹脹大大的。」、「現在吃一些菜就覺得肚子脹吃不下，需要休息一下再吃，不然肚子會脹痛。」12/11-12/13觀察個案早餐約吃1/3碗稀飯配些肉及青菜，午晚餐吃1/3碗飯配些青菜、肉及半

碗湯，餐與餐中間會吃點點心，攝取熱量約1,600大卡/天，飲水量約700-900ml/天。12/12電腦斷層檢查發現右側卵巢有4.6cm腫瘤、多個腹膜散部腫瘤、大網膜轉移腫瘤及右側肝臟轉移1.7cm腫瘤，診斷右側卵巢癌第Ⅲ期，個案皺眉表示：「總覺得肚子脹脹的，有時候悶脹到有點反胃。」評估個案有體液容積過量/腹水之護理問題。

（三）排泄型態

個案表示平常一日解便1至2次，無使用軟便或止瀉藥物；排尿正常，因懷孕有頻尿情形。12/11產後第三天，惡露約為5g/天。12/12-12/20小便能自解順暢，約5-6次/天，呈淡黃色，尿量約1,700-1,940ml/天；每天排便一次，呈黃褐色、成型軟便；評估每日輸入量約1,350-1,520ml/天，每日輸出入量介於負200c.c.至460c.c.之間。

（四）活動運動型態

個案表示平日傍晚會與案夫至公園散步約30-60分鐘。住院期間個案可自行下床活動，因剛產後故多在房間內活動或臥床休息看電視，案夫皆陪伴在旁，日常生活皆可自理。12/11個案因腹脹腹水影響活動，個案表示：「坐起來時會因肚子脹，感覺好像有東西頂住很不舒服。」、「下床走路時會比較喘。」評估呼吸17-20次/分，無使用呼吸輔助肌。12/11-12/12觀察個案多臥床休息或半坐臥，使用床上便盆解尿，解便時才會下床至廁所，需他人攙扶，走動時呼吸淺快約22次/分。12/18個案腹水改善，偶下床走動，個案表示：「這幾天都覺得肚子脹好多了，也比較沒有脹痛感，下床走路也比較不喘了。」

（五）睡眠休息型態

個案表示平日夜眠約7小時/天，無服用安眠藥。12/11-12/14晚上約11點就寢早上8點起床，夜眠約5-6小時，睡醒醒，中午會小睡休息1-2小時。12/14觀察個案精神顯疲倦，有淡淡的黑眼圈，詢問個案問題時無注意力不集中的情形。個案表示：「想到自己目前疾病的問題與孩子的照顧問題會睡不著。」、「因為擔心疾病問題會想很多所以睡不好，還會做噩夢。」評估個案因焦慮影響睡眠，有焦慮/擔心疾病治療成效及孩子的照顧問題及生活之護理問題。

（六）認知感受型態

個案意識清醒，視力、聽力、應對及思考能力皆正常。12/12觀察個案因腹水導致腹脹感，用手摸著肚子，表情微皺眉，個案表示：「今天覺得肚子脹痛較嚴重。」評估個案因腹水導致腹部脹痛，疼痛指數3-4分，依醫囑給予止痛劑Acetaminophan 500mg 1# PO QID。評估個案因腹水導致腹部脹痛感，並入體液容積過量問題處理。

（七）自我感受自我概念型態

個案表示自己是隨和的人，但不會主動與人交談，與公司同事及案夫家人雙方相處融洽，少有爭執。12/12個案表示：「為什麼是我得到癌症，感覺心情很糟，根本不知道該怎麼辦。」、「不知道如果沒有治療會怎麼樣？」個案說話時聲音發抖、雙手有顫抖情形。12/13個案表示：「之後不知會有什麼不舒服的症狀？」、「手術和化學治療效果好嗎？」觀察個案不停的摸著肚子，神情顯緊張不安。12/13觀察個案與案夫相處時，會互相討論醫師所建議的治療，但討論過程中有哭泣情形，個案表示：「我會不會就這樣一直生病下去好不起來？」。12/14觀察個案臉色差、常發呆，個案表示：「不知道自己這種狀況是否能痊癒，能撐到孩子長大嗎？」；個案語氣低沉，表情淡漠的表示：「我擔心治療不會有太大的效果，即使治療了，是不是還會再復發！」。12/15個案語氣失落、表情顯擔憂看向前方，表示：「手術也有可能沒辦法拿掉全部的癌細胞，而且怕手術之後身體會越來越虛弱。」、「我怕做治療後會拖累家人，但如果沒有做治療會活不到看見小孩長大。」評估個案有無望感/疾病不確定之護理問題。

（八）角色關係型態

個案表示平日與案夫感情融洽，偶爾會為了孩子的教育觀念不同意見不合，但無太大衝突；偶會與親友聚會。平常家中採民主的決策方式，此次住院案夫會與個案討論孩子安置及疾病治療的想法，並達成共識。本打算此次產後在家裡照顧孩子，小孩上幼稚園後再去工作，現因生病關係，小孩暫由婆婆照顧。12/11-12/15觀察案夫都在個案身邊陪伴，當個案難過時，會輕拍個案的肩膀或是握著個案的手給予支持。12/12觀察醫師解釋病情時，案夫

皆會在旁認真聆聽及提問，討論目前治療的方式。12/14案父母至病房陪伴、關懷及支持個案，與案父母互動良好。12/15案夫表示：「家人生病本來就應該陪在旁邊。」；個案表示：「我老公一直在旁邊陪我讓我覺得很安心。」

（九）性與生殖型態

個案表示平時月經不規律，有時兩、三個月來一次，平常使用保險套避孕。12/11評估生殖系統外觀正常，因剛生產完仍有少量暗紅色惡露，暫無性生活。此次發現罹癌可能無法有機會再生育，個案對此表示原本就預計生兩個孩子，還好已經生了兩個，這部分沒有遺憾了。

（十）因應與壓力耐受型態

個案表示平日遇到壓力時，會積極的去面對，家中重大決策都會與案夫討論後做決定。住院期間案夫會在旁陪伴照顧，個案會與案夫討論目前治療的方式，醫師解釋病情時，案夫皆會在旁認真聆聽及提問。12/15個案表示面對癌症的心情忐忑，原本個案否認罹癌的事情，經案夫陪伴及醫師解釋後慢慢可以接受。12/16個案表示：「打算先在這裡治療一段時間，腹脹感緩解後，再轉去離家裡較近的醫院做手術及化療等治療。」12/14-12/20觀察個案會觀看喜劇電影或閱讀有關抗癌心理的書籍，個案表示：「看喜劇的時候可以暫時放下不開心的感覺。」、「從書裡面可以看到其他人是怎麼面對癌症的，值得我去學習。」

（十一）價值與信念型態

個案信奉傳統民間信仰，偶爾會去廟裡燒香拜拜。個案表示自己喜愛工作，對於生命的看法為「活在當下」，家庭是生命中最重要，心力都在小孩及案夫身上。生病前對未來的計畫原本是辭掉工作中專心帶小孩，12/15個案表示：「現在處理自己疾病的問題及將孩子安置好是目前要做的。」

問題確立及護理計畫

綜合以上評估，個案有多項護理問題，考量篇幅及健康照護需求的優先順序，故針對「體液容積過量/與腹水有關」、「焦慮/擔心疾病治療成效及孩子的照顧問題及生活」及「無望感/與對疾病的治療療效不確定感有關」三項護理問題作深入探討，如下：

理問題一：體液容積過量/與腹水有關（12/11訂）

主 / 客 觀資料	主觀資料 1.12/11 個案表示：「生產後都覺得腹脹不舒服，吃一點點東西就覺得飽，吃不多。」、「為什麼生產完肚子還是脹脹大大的。」、「現在吃一些菜就覺得肚子脹吃不下，需要休息一下再吃，不然肚子會脹痛。」、「坐起來時會因肚子脹，感覺好像有東西頂住很不舒服。」 2.12/12 個案表示：「總覺得肚子脹脹的，有時候悶脹到有點反胃。」、「今天覺得肚子脹痛較嚴重。」 客觀資料 1.12/11 個案產後第三天 70kg，腹圍 75.5cm，腹部超音波檢查發現有大量腹水，腹部脹大，外觀皮膚緊繃，叩診有鼓濁音，呼吸較淺約 20 次 / 分，雙下肢水腫 2+，醫囑給予利尿劑 Furosemide 1# PO QD，限水 1,000ml/ 天，血液檢驗結果 Alb: 3.6g/dL、Na⁺: 140mmol/L、K⁺: 3.9mmol/L。 2.12/12 觀察個案手摸著肚子，表情微皺眉，疼痛指數 3-4 分，依醫囑給予止痛劑 Acetaminophan 500 mg 1# PO QID。
護理目標	1.12/16 能執行緩解腹水腹脹措施三項。 2.12/18 個案腹圍能減少 2 公分，下肢無水腫，能表達感到呼吸平順，呼吸維持 17-20 次 / 分。 3.12/20 腹脹改善，腹痛感降低至 2 分。
護理措施	1.12/11 衛教個案每日飲水量包含湯、水、果汁等不可超過 1,000ml，並提供電子磅秤及有刻度的杯子，方便記錄重量。 2.12/11 衛教個案喝水時先將水含在口中 5 分鐘再吞下，口渴時可以漱漱口控制喝水量。 3.12/11 提供量杯，紀錄尿液量，每 8 小時評估輸出入量，於 12/12-12/15 維持輸出入量負 400-500c.c./ 天，之後維持輸出入量負 200-300c.c./ 天。 4.12/12 固定每天早上 7 點評估個案雙下肢水腫及腫脹感之程度並做記錄。 5.12/12 固定每天早上 7 點測量體重及腹圍並記錄之，維持體重能減輕 0.5-1Kg/ 天。 6.12/12 建議個案採少量多餐的方式進食，可以喝 10-15c.c. 微酸的柳橙汁促進食慾。 7.12/12 三班評估個案腹脹腹痛情形及疼痛指數，適時與醫師討論調整止痛劑劑量。 8.12/13 評估觀察個案有無眩暈、口乾及皮膚彈性差等脫水症狀。 9.12/13 會診營養師衛教以清蒸、水煮方式烹煮食物，少吃香腸、臘肉、醬菜或罐頭等加工的食物。 10.12/13 依醫囑早上 7 點抽血監測個案 Na⁺、K⁺ 電解質。 11.12/14 教導案夫用個案喜歡的薰衣草精油，於早、中、晚上及睡前，依順時針方向幫個案按摩肚子，每次按摩 5 分鐘。 12.12/15 協助醫師執行腹腔穿刺放液，放液過程密切監測生命徵象，維持血壓 100-140/65-90mmHg、心跳 65-80 次 / 分，呼吸 18-22 次 / 分。 13.12/15 腹腔放液後注意右下腹穿刺部位是否紅腫熱痛等感染的情形。
護理評估	1.12/15 觀察案夫可正確紀錄個案喝水及尿量。個案表示：「這幾天都會注意少喝湯湯水水類的東西。」

護理問題一：體液容積過量/與腹水有關（12/11訂）（續）

護理評估	2.12/16 觀察案夫於三餐飯前及睡前會用薰衣草精油幫個案按摩腹部，個案表示：「薰衣草精油聞起來很舒服，按摩後覺得肚子比較沒那麼脹。」、「躺在床上讓頭抬高一點休息後覺得比較沒有那麼喘，肚子也比較不會脹痛。」體重 67.5kg。 3.12/17 個案下肢水腫改善，個案表示：「本來穿鞋子覺得很緊，現在腳腫消了，穿鞋時鬆多了。」 4.12/18 個案表示：「這幾天都覺得肚子脹好多了，也比較沒有脹痛感。」、「現在比較吃得下東西，吃飽肚子也不會覺得很脹了。」觀察個案表情較平穩，疼痛指數為 3 分，體重 66.5kg，腹圍 72cm。 5.12/20 個案表示：「肚子不會像之前那麼脹痛，偶而覺得一點點脹而已。」評估疼痛指數為 1-2 分。 6.12/23 出院後追蹤訪視，個案表示：「出院後肚子脹有好些，也比較吃得下東西，會跟先生一起去公園散步，呼吸都蠻順的。」體重 65.5kg。
------	---

護理問題二：焦慮/擔心疾病治療成效及孩子的照顧問題及生活（12/13訂）

主/客觀資料	主觀資料 1.12/12 個案表示：「為什麼是我得到癌症，感覺心情很糟，根本不知道該怎麼辦。」、「不知道如果沒有治療會怎麼樣？」 2.12/13 個案表示：「之後不知會有什麼不舒服的症狀？」、「手術和化學治療效果好嗎？」 3.12/14 個案表示：「不知道自己這種狀況是否能痊癒，能撐到孩子長大嗎？」、「想到自己目前疾病的問題與孩子的照顧問題會睡不著。」、「因為擔心疾病問題會想很多所以睡不好，還會做噩夢。」 客觀資料 1.12/12 個案說話時聲音發抖、雙手有顫抖情形。 2.12/13 觀察個案不停的摸著肚子，神情顯緊張不安。 3.12/14 觀察個案臉色差，常發呆，精神顯疲倦，有淡淡的黑眼圈。
護理目標	1.12/16 個案能主動表達焦慮感受及焦慮來源。 2.12/19 個案能執行緩解焦慮的方法至少兩項。 3.12/20 個案能主動表達焦慮減輕。
護理措施	1.12/13 陪伴個案與個案會談，了解的心情感受。 2.12/13 鼓勵個案說出內心的看法、需求及期望，傾聽個案表達焦慮的感受。 3.12/13 觀察到個案有焦慮緊張情形時，主動安撫個案並詢問其原因，引導說出造成焦慮的來源。 4.12/13 建議個案可藉由看書或喜劇電影放鬆自己，以減輕焦慮感。 5.12/13 給予個案卵巢癌疾病衛教單張，由醫師說明卵巢癌分期可能出現的症狀及不同的治療方式。 6.12/14 陪同醫師向個案及案夫解釋說明治療方向，並鼓勵共同參與討論。 7.12/14 給予個案手術治療衛教手冊並加以說明，讓個案瞭解手術是切除癌細胞病灶及擴散處，術後會用止痛藥物緩解傷口疼痛。

護理問題二：焦慮/擔心疾病治療成效及孩子的照顧問題及生活(12/13訂)(續)

護理措施	8.12/14 與個案會談了解個案疾病對家庭及孩子照護上擔心的問題，與個案及案夫共同討論解決方法。 9.12/14 當個案出現情緒低落或負向情緒時，鼓勵案夫陪伴、傾聽個案表達其擔憂。 10.12/15 給予化學治療衛教手冊並加以說明，讓個案瞭解化學治療目的是抑制癌細胞及避免癌症的復發，有預期性掉髮、噁心、嘔吐及食慾差的副作用。 11.12/15 教導個案當思緒混亂時，可以先用鼻子深呼吸、嘴巴吐氣，重複三至四次，緩和放鬆自己。 12.12/15 引導個案與案夫討論安排孩子的照護及生活規劃。 13.12/15 請案夫播放個案喜歡的水晶音樂後，引導個案閉上眼睛感受自己的身體，放鬆自己。 14.12/16 引導案公婆及案父母主動與個案討論孩子的照護問題，表達共同協助孩子照護的想法。 15.12/16 引導案公婆及案父母表達支持個案的治療及給予治療上的信心。 16.12/16 個管師主動提供聯繫電話，告知個案後續治療計畫及回診，若有任何問題時，可隨時提出，將協助與醫師及醫療團隊間的溝通，解決其疑問。
護理評估	1.12/16 個案主動表示：「我擔心、害怕家人擔心我的身體狀況。」、「我會一直想治療的結果不知會怎樣？覺得壓力很大。」、「原本想自己帶小孩的，現在只是暫時由婆婆幫忙照顧，之後小孩的照顧問題還沒想好？」觀察個案說話時語氣緊張，表情微皺眉。 2.12/18 個案表示：「有時候腦袋想很多東西會很煩躁，深呼吸可以舒緩一下，讓自己整理一下思緒。」 3.12/19 個案表示：「本來擔心我住院那麼久孩子會沒有人照顧，還好婆婆和娘家媽媽願意繼續幫忙帶小孩，但考量老人家的體力，預計下個月後，每個月由案夫將孩子輪流接到案父母及案公婆家中各居住一個月，這樣老人家才不會太累。」 4.12/19 觀察個案睡前會與案夫一起躺於床上聽水晶音樂，個案表示：「聽音樂的時候心裡比較平靜。」 5.12/20 觀察個案肩膀放鬆，雙手自然垂放於身體兩側，語氣平靜表示：「有不懂的問題，醫生跟護理師都很有耐心的解釋，讓我覺得很安心。」 6.12/24 出院後請個案管理師追蹤個案情形，個案表示：「最近睡覺睡的比之前好，覺得深呼吸之後身體有放鬆的感覺，心理也比較不那麼緊張。」

護理問題三：無望感/與對疾病的治療療效不確定感有關(12/14訂)

主/客觀資料	主觀資料 1.12/13 個案表示：「我會不會就這樣一直生病下去好不起來？」 2.12/14 個案表示：「我擔心治療不會有太大的效果，即使治療了，是不是還會再復發！」 3.12/15 個案表示：「手術也有可能沒辦法拿掉全部的癌細胞，而且怕手術之後身體會越來越虛弱。」、「我怕做治療後會拖累家人，但如果沒有做治療會活不到看見小孩長大。」 客觀資料 1.12/13 觀察個案與案夫討論治療過程中有哭泣情形。 2.12/14 觀察個案說話時語氣低沉、表情淡漠。 3.12/15 觀察個案說話時語氣失落、表情顯擔憂看向前方。
---------------	--

護理問題三：無望感/與對疾病的治療療效不確定感有關(12/14訂)(續)

護理目標	1.12/17 個案主動表達內心的感受及想法。 2.12/20 個案能表達對疾病的治療正向的想法。
護理措施	1.12/14 與個案一對一的會談引導個案表達罹患卵巢癌的感受。 2.12/14 協助個案釐清自己的情緒，引導個案說出目前的想法。 3.12/14 鼓勵案夫陪伴個案，並傾聽個案說出內心的感受及擔憂。 4.12/14 衛教個案及案夫如對於卵巢癌有任何的問題，可隨時告知護理人員，會請醫師做解釋說明。 5.12/15 給予個案手術及化學治療衛教單張，由醫師說明手術過程與化學治療療程及相關注意事項。 6.12/15 介紹卵巢癌術後治療成功之案例劉○女士分享治療經驗，增強個案對於治療的信心。 7.12/16 會診心理師引導個案表達對卵巢癌治療方式內心的想法及感受。 8.12/16 透過醫師、個案管理師、藥師及營養師團隊照護，協助個案與案夫了解對於疾病及其照護。 9.12/16 衛教個案體力足夠時可以下床至走廊上散步，與其他人聊天、轉換心情。 10.12/17 教導個案正視目前自己的感受，引導個案說出聽到、看到、感覺到的事物。 11.12/18 教導案夫當個案發洩情緒時，可以非語言擁抱的方式給予個案關懷。
護理評估	1.12/17 個案皺眉語氣失落表示：「聽到癌症到末期就感覺沒希望可以治療得好了。」、「一直以來我的運氣都很差，就算我治療了，還是會再復發吧！」 2.12/18 個案表示：「經過醫師分享這些跟我疾病很像的其他人之後，我對治療比較清楚了。」 3.12/19 個案表示：「偶爾在走廊上散步，會有其他病友跟我打招呼跟說話，互相分享自己的病情及治療進展，讓我覺得心裡比較安心，舒坦些。」、「現在的心情比較平靜，若自己歇斯底里，對於疾病沒有任何幫助，不如接受它，並積極的找適合的治療方法。」觀察個案說話時表情及語氣平穩。 4.12/20 個案表示：「至少我的狀況還能夠治療，我相信治療之後我是在幸運的那群人裡面不會再復發。」、「我想上天安排這些考驗給我都是有意義的吧！生這場病讓我體會到生命真的很可貴，要好好把握，我想要好好的陪伴我的父母、老公跟小孩，多出去玩、拍照。」 5.12/26 出院後電話追蹤訪談，個案表示已經決定轉診至他院接受進一步治療，表示：「最近看了很多關於得到癌症後心理的一些書，領悟樂觀可以幫助我勇敢的面對癌症，我有家人的支持跟關心，他們讓我更勇敢的面對治療，我覺得還是有希望的。」

討論與結論

本篇報告在描述一位因產後初次被告知罹患卵巢癌第三期又併發腹水，又承受莫大的心理壓力，導致體液容積過量、焦慮及無望感等護理問題。個案因對疾病的症狀及進展不了解、對疾病的無法控制導致焦慮，與吳等（2017）文獻提及

相符。運用許等（2017）及韓和吳（2016）文獻提及，衛教採低鈉飲食及限水，給予腹部按摩，並配合醫療處置，改善腹脹感。依據周等（2018）及熊等（2016）文獻提到，運用治療性溝通增加信任感，主動關懷引導個案表達內心感受，並教導壓力因應的方式；提供疾病資訊及衛教單張，並教導深

呼吸放鬆技巧，及聽自己喜好的音樂轉移注意力，緩解其焦慮感。運用方等（2017）及邱等（2016）文獻提及提供個別性的照護與支持，會診心理師及與醫療團隊成員共同照護，告知病情現況及建議的治療與預後，協助接受罹癌的現實，增加對疾病治療的信心，正向的面對疾病及治療。

照護過程中，個案因一時無法接受手術治療及化學治療可能的問題及化學治療的副作用，故先以症狀治療，未接受進一步治療，是為照護上的限制。建議可以透過醫療照護小組討論會及臨床病友分享會，增進個案對疾病的瞭解及了解治療方針，使個案能有接受手術及化學治療的心理準備，由個案管理師提供照護管理。個案表示出院後想轉診至離家較近的醫院，故由個案管理師追蹤協助個案後續轉診治療事宜。個案於12/27轉診至他院治療，個管師於轉診後七天追蹤個案手術治療順利，預計術後兩週開始做化學治療（每週一次），共八次療程。

此次照護經驗深感癌症病人及家庭會有較多負面情緒，護理人員除予生理上的照護，應提供足夠的疾病相關資訊，給予適當的陪伴及鼓勵與支持，並藉由醫療團隊的評估及溝通，讓病人及家屬能一起面對癌症的照護及壓力，獲得良好的照護品質。

參考文獻

1. 衛生福利部國民健康：106年國人死因統計。2018。Retrieved from <https://www.mohw.gov.tw/cp-3795-41794-1.html>
2. 邱秀淪、王正旭、謝政毅 等：由癌症病友支持的領航談台灣癌症資源中心的服務。腫瘤護理雜誌 2016；16：5-20。
3. 周雨樺、蕭仔伶、何美華 等：婦科疾病的護理。余玉眉。產科護理學（九版）。新北市：新文京開發。2018：674-676。
4. Sahdev A: CT in ovarian cancer staging: how to review and report with emphasis on abdominal and pelvic disease for surgical planning. Cancer Imaging 2016; 16(1): 19.
5. 莊其穆：卵巢癌遠端轉移的擴散型態。婦癌醫學期刊 2015；41：31-34。
6. 許怡苹、周寶鈺、陳可欣：照護一位年輕末期卵巢癌個案的護理經驗。新臺北護理期刊 2017；19（1）：83-91。
7. Jehn CF, K pferling S, Oskay- zcelik G, et al.: A survey of treatment approaches of malignant ascites in Germany and Austria. Supportive Care in Cancer 2015; 23(7): 2073-2078.
8. Kim S, Kim B, Song YS: Ascites modulates cancer cell behavior, contributing to tumor heterogeneity in ovarian cancer. Cancer Science 2016; 107(9): 1173-1178.
9. 李佳玲：照護一位子宮內膜癌併卵巢癌復發婦女的護理經驗。長庚護理 2015；26(2): 232-241。
10. 韓志平、吳香達：檢視卵巢粘液細胞癌的三個問題：腹腔放液穿刺術，闌尾切除和化療。婦癌醫學期刊 2016；44：19-23。
11. 吳盈慧、許碧鳳、古雪貞：運用不確定感理論照顧一位卵巢癌育齡婦女之護理經驗。馬偕護理雜誌 2017；11（1）：80-91。
12. 熊誼芳、蔡秀鸞、王怡人 等：癌症病人害怕疾病進展之因素、評估與照護。腫瘤護理雜誌 2016；16：43-56。
13. 方圓媛、洪佳黛、詹瑞君 等：談癌症病人家屬照顧者心理衝擊與介入方案。榮總護理 2017；34（3）：220-226。

Nursing Experience with a Postpartum Patient with Ovarian Cancer, Complicated by Ascites

Ying-Ying Chen^{1,3}, Chai-Yuan Lee², Yu-Chen Chen³

Department of Nursing, National Taichung University of Science and Technology¹;

Department of Nursing, Chung Shan Medical University Hospital²; Department of Nursing, Cheng Ching Hospital³

Abstract

The purpose of this study is to introduce a nursing experience after caring for a postpartum patient, who developed severe abdominal distension due to ascites, but after detailed examinations was found to have ovarian cancer, complicated by ascites. During the nursing period (11th December 2017 to 20th December 2017,) Gordon's 11 Functional Health Patterns were adopted to evaluate the patient's condition. Data were collected via interviews, observations, and direct care, which confirmed that the case presented three nursing problems: excess fluid, anxiety, and feelings of helplessness. During the nursing period, the electrolytes in the patient's blood, as well as her intake and excretion, were closely monitored. In addition, dietary educational brochures were provided, and the patient was instructed to take bed rest as often as possible to alleviate the discomfort caused by ascites and abdominal distention. Multiple measures were introduced to relieve the patient's anxiety. This included active care, showing empathy, encouraging the patient to express her emotional and physical feelings, listening to her patiently, encouraging her to ask questions, and teaching deep breathing and muscle relaxation. The patient's feeling of helplessness was greatly relieved by supplying proactive information about the disease and the associated treatment and by assisting her to understand the progression and treatment approaches of the disease. She was also provided with time and space to release negative emotions and stress through psychological sessions and her husband was encouraged to accompany and support her. It is recommended that, when caring for such patients, the patient's family should be involved in the decision-making process, so as to alleviate the emotional pressure born by the patient alone. In addition, the psychological factors of the patient's family should be incorporated in the nursing plan, thereby providing holistic care. (Cheng Ching Medical Journal 2021; 17(1): 56-65)

Keywords : *Ovarian cancer; Ascites, Nursing experience*

Received: January 2020; Accepted: February 2020