



腫瘤傷口的評估與護理

彰化基督教醫院
安寧病房 鄭適芬



Fungation wound care

〈腫瘤傷口〉的評估與護理



一.定義：

原發、續發或來自鄰近癌細胞的擴展，
使局部皮膚浸潤及腐蝕所致，外觀可能為
增生〈proliferation〉或潰瘍〈ulceration〉
二種形式



原發性癌症因細胞轉移 之腫瘤傷口部位

原發癌症部位	腫瘤傷口部位
肺及乳房	頭頸前胸
腸胃道系統	上腹部
生殖泌尿系統	下腹部生殖系統
胃	肚臍
黑色素瘤	肚臍
口腔	臉部



二.特性：

- 1.腫瘤潰瘍的特性為出血、疼痛、惡臭大量的分泌物。
- 2.有些傷口周圍常會有不規則型態或有結節〈nodule〉之情形。
- 3.傷口的面積或深度會越來越大。



4.傷口疼痛通常為刺痛、緊繃、壓痛或感覺異常或換藥感到特別疼痛。

5.對心理社會的影響

瞭解是否影響到病患身體需求

有否影響到與家人的互動

社交活動

6.對生命意義與價值的影響



三.護理目標：

增進病患之舒適感

減輕惡臭

維持病患之自尊

擁有平日的正常生型態



四. 護理重點：

1. 出血
2. 疼痛
3. 惡臭
4. 大量的分泌物



出血

- 謹慎移除敷料
- 選擇不沾粘敷料，Melolin、海藻膠
- 局部加壓
- 藥物：Bosmine Transamine
- 大量出血時應考慮使用鎮靜劑，減少病患焦慮、害怕及不適。



疼痛

- 換藥時感到疼痛，可於換藥前20分鐘給予止痛藥物，如
抗發炎藥物〈**anti-inflammatory**〉
麻醉性止痛劑〈**morphine**〉
- **TENS**
- 被動或主動運動



傷口惡臭的處理

- 擴創術 〈 Debridement 〉
外科擴創
內科擴創法
- Hydrogel類凝膠：Intrastic gel及Tegagel
- 酵素溶解法：Varidase溶解於5cc無菌水中
在與15cc的k-Y jelly混合



- 抗生素治療：**Flagyl**
- 選擇沖洗溶液：優點、醋酸、雙氧水
- 活性炭成份的敷料

活性炭口罩

Carbonate



滲液的處理

- 高吸收敷料

Hydrophylic foam : Allevyn

alginate類的敷料 : Sorbgan

- **Film dressing**

傷口覆蓋敷料後，再使用此覆蓋於外層，
以控制惡臭的散發及避免滲液的外滲，如
Tegaderm 、 OP side

AQUACEL-
Ag
630/360元

AQUACEL
360/220元

Duoderam 〈厚〉
770/320元

Duoderam
198/1100元

分泌物多有異味的惡性傷口

〈厚〉分泌物少 皮膚紅
〈薄〉嚴重破皮滲液多或嚴重紅臀

無痛性保護膜
590元

造糞口周圍滲液浸潤皮膚紅

Duoderam凝膠
440元

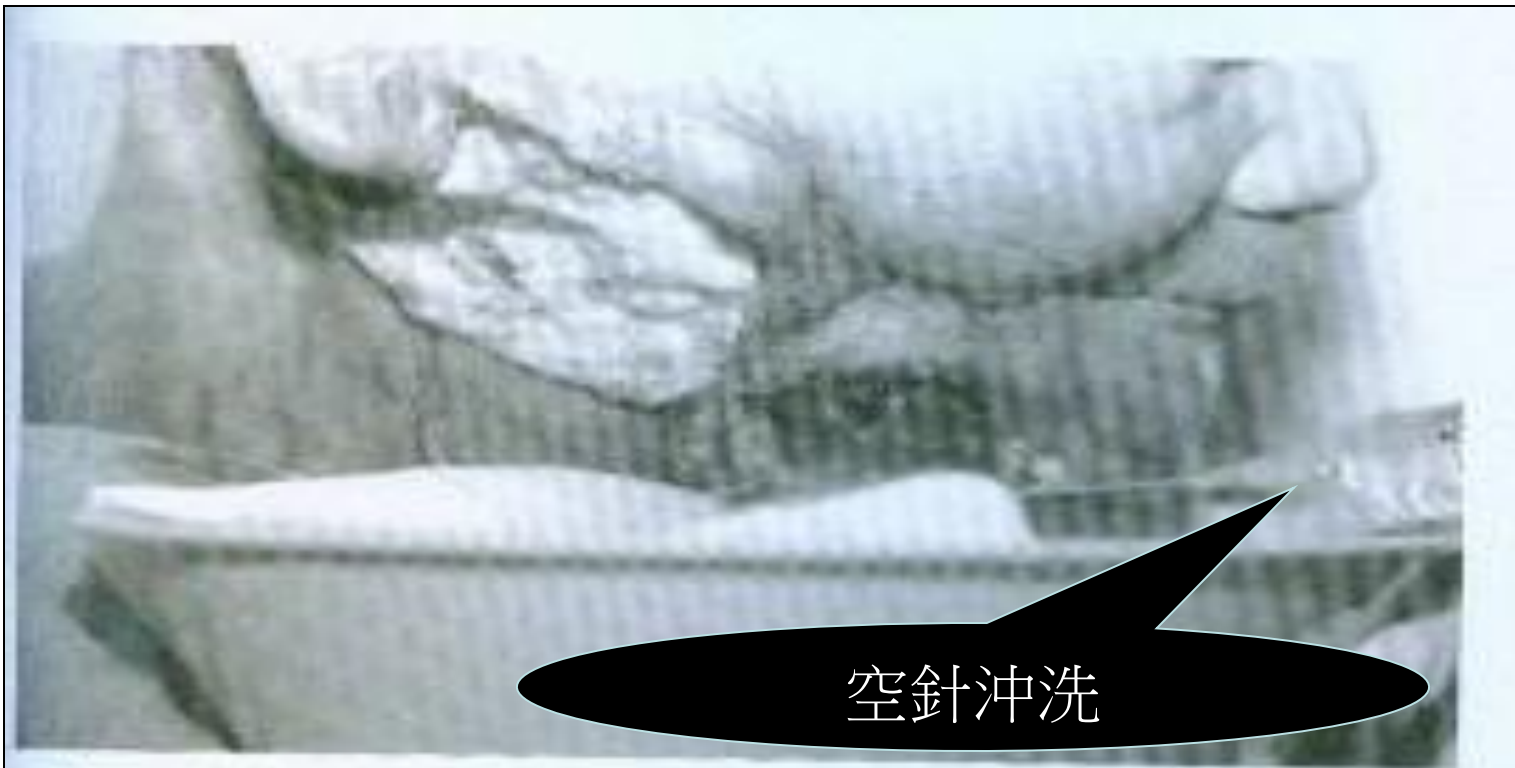
清得佳凝
膠
350元

凝膠：自然性清創壞死性腐肉



照護用物

- 清潔用物：Normal saline。
- 沖洗用空針、~~棉棒~~、紗布、灣盆。
- Bosmin 備用
- 常用傷口用藥：Flamazine、Flazyl（內、外）。
- 改善異味之方式：常換藥並注意環境之清潔避免蒼蠅沾染(蚊帳)。
- 改善異味之輔助方式：茶樹精油（內、外）、精油燈、活性炭、咖啡渣、木炭、保持室內通風、電風扇、空氣清淨機。



空針沖洗

圖五、清洗傷口的的方法



- 造口袋

傷口為洞形或似造口式傷口，可考慮用此接收多量的滲液且避免皮膚浸潤及抑制惡臭外溢。

- 棉墊衛生棉墊

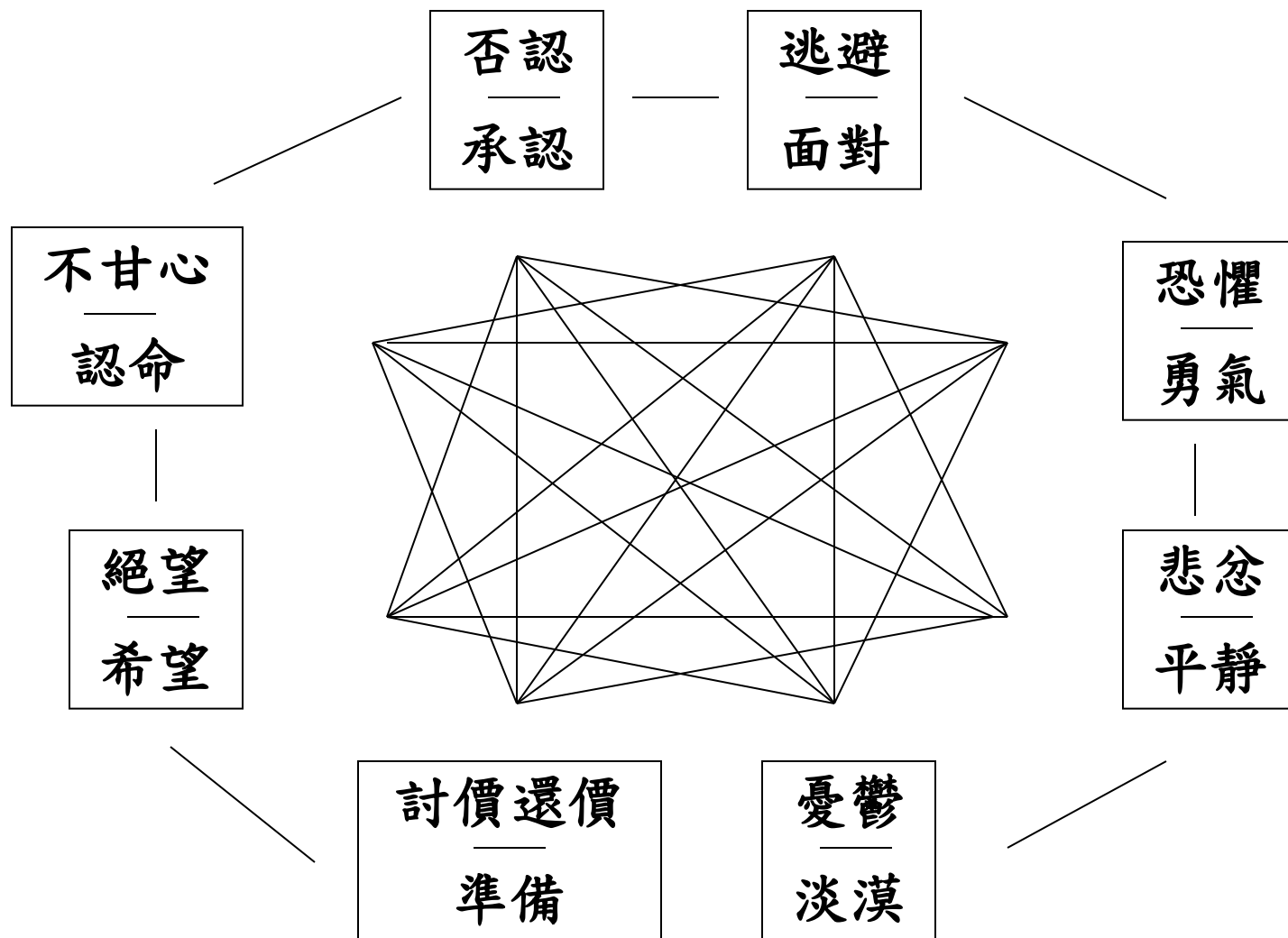
棉墊的優點是吸收滲液速度很快且便宜，如Zetuvit，因其容易沾粘，故可在傷口上使用沾粘性敷料Melolin。



圖六、傷口外層覆蓋看護墊



圖七、使用造口袋接滲液



末期病人的心理狀態



社會心理及靈性層面照護

- 社交隔離
- 身體心像改變
- 傷口所產生的困窘或羞恥感
- 建立良好的護病關係
- 關心與貼心的照護
- 被接受的感受
- 增加病患與外界的接觸



社會心理靈性痛

可能有心理靈性痛的存在

1. 病人出現無法解釋的痛或對一般有效的治療方式無效。
2. 病人的情緒反應超出預期。
3. 對治療的配合度常常改變。

心理焦慮的問題

1. 害怕無法控制的症狀。
2. 害怕孤立無援或被放棄。
3. 害怕失去個人的自主能力。
4. 害怕無法調適。
5. 害怕成為別人的負擔。
6. 對治療及生存時間不確定。
7. 擔心死亡的過程。
8. 身體心像的改變。
9. 夫妻關係的變化。
10. 隱私的被冒犯。



愛與被愛 ↔ 自憐自艾

- 自我價值感
- 貶低自我價值感
- 有被支持感
- 被遺棄感
- 有「完成感」(fulfillment)
- 不公平感

趙可式2002.安寧療護靈性照顧工作坊



靈性問題

1. 有關生命的意義，與現實存在的關係，包括個人、大自然、生命與死亡無法解釋的秘密、神與宗教。
2. 靈性痛常在重大危機時出現，病人常出現下列問題：
 - ◎人為何而生，為何而死？生命是否有什麼特別意義？
 - ◎是否有神的存在，人與神的關係為何？
 - ◎為什麼人要受苦？是不是因做錯了什麼事的處罰？
 - ◎人死了以後會怎麼樣？



健康死 (A Health Death)

1. 死亡的品質是可控制的：病人可自我安排，自己決定；維持基本人權。
2. 死亡是走準備的：遺囑安排，家中來安排等；葬禮的安排與討論。
3. 可與人探討未來世界：減輕未來陌生環境之恐懼；宗教信念的介入。
4. 可與人談自己的過去：肯定自己的價值地位；意義治療法(Logotherapy)及緬懷治療法(Life Review Therapy)。



5. 可運用幽默減輕死亡壓力。
6. 了解痛苦的事實：為最後成長機會作準備；愛、同理心的共鳴。
7. 可與人討論自己的精神力量：如信仰或有特殊意義的人或物；存在意義與希望的維繫。
8. 維持整齊的外觀：基本人性尊嚴的維繫。



9. 重要人物出現以滿足臨終前最後期望；
生命的滿足。
10. 得到肢體語言的關懷：如握手擁抱等接觸，讓病人替驗生命之愛與關懷；有限的生命，永恆的存在。



臨終病人有十種希望：

1. 關於疾病本身及身體功能的希望：希望減輕痛苦，保持清潔，擁有身體功能，將身體的自主權還給他。
2. 完成未了心願的希望：藉此心願達成以便向世界告別。
3. 希望有創造力、美感、智能及娛樂希望：藉由上述事項激發腦力，感覺快樂，忘卻病痛，利用創造力，親手作的東西，留給親人可睹物思人，不至於忘了。



4. 被看待成有感覺有思想有價質有尊嚴的人：在照顧病人時，讓他感受到被尊重，對他而言是人性中很重要的靈性需求。
5. 對親人的希望：如擔心家中老小需人照顧，或親人相處之道，當安排妥當，才能平安閤眼。
6. 回家的希望：金窩銀窩不如自己的狗窩，渴望回家渡過人生最後一程。



7. 對死亡情境的希望：希望在睡眠中安詳的或沒有痛苦情況下死去。
8. 宗教的希望：如喪禮選用何種宗教儀式，臨終時希望有法師、神父在場，希望有佛教助唸。
9. 希望過一天算一天：以活在當下的態度過日子。
10. 希望死亡以早日解脫：在病人自主的情況下，可以不再用一些醫療方式，延遲死期，若病人希望延長，則必須遵照他的意願。



幫助病人燃起希望的方法

1. 解除生理的不適。
2. 建立更密切的人際互動。
3. 設定一些可完成的短期目標。
4. 靈性宗教之照顧。
5. 鼓勵發揮個人的特質。
6. 醫護人員語言及非語言之關懷，適當的幽默。
7. 生命回顧。
8. 價值澄清。



臨終病人須完成的過程

1. 對生命產生新的意義

- a. 以生命回顧方式協助病人重新定義生命。
- b. 接受別人的愛與關懷。

2. 重新建立社會人際關係

- a. 與家人朋友話別，懺悔，感恩。
- b. 獲得疏遠親友原諒，做好彼此關係。
- c. 與週遭朋友及社會關係(公司、教會)話別，表達感激及歉意。

3. 結束世間一些事物，如財產、法律...。

4. 接受生命的終結與自然定律

- a. 承認死亡是人生最後的失落。
- b. 接受逐漸依賴別人的事實。
- c. 接受臨終覺知的現象。



解除靈性方面疼痛的方法

1. 個人方面

- a. 鼓勵病人做生命回顧。
- b. 探討愧疚、譴責、懊悔、原諒、和好等問題。
- c. 支持以往的靈性支持系統
- d. 探討痛苦是因為現今的狀況或因長期的憂鬱、愧疚或衝突。

2. 生命意義方面

- a. 鼓勵病人把他的信念或人生哲理實際運用在目前的情況。
- b. 鼓勵病人敘述他們的往事，以幫助他們辨認生命的目的、價值、意義。

3. 宗教需求方面

- a. 遵從病人的特別節目、飲食限制、禮俗、重要宗教觀念等。
- b. 舉行一些宗教儀式如誦經、祈禱、受洗、懺悔、打坐等。
- c. 鼓勵運用些注重在心靈痊癒的技巧，如放鬆、想像、音樂、閱讀等。



靈性護理措施

1. 親臨(Be present)：親臨並非單純的陪伴，而需具備傾聽、同感心、人性關懷與奉獻等特質。
2. 運用經文、禱告、宗教性書刊：提供這些資源前，需先仔細評估個案的信仰經驗，以適切運用。
3. 音樂：可提供不同種類音樂，供個案選擇。



4. 鼓勵作人生回顧：協助肯定個人過去的經歷與貢獻。
5. 鼓勵並協助個案參與宗教活動。
6. 尊重並維護個案宗教相關物品。
7. 鼓勵個案談論個人信仰經歷。
8. 傾聽並接納個案對各種失落所引發的悲傷反應。
9. 促使個案與親友和好。
10. 有效運用社會支持系統及宗教團體。
11. 將個案的靈性需求轉達同組的其他醫療專業人員以獲取共識。



身、心、靈三者密不可分，身心的康泰可強化靈裡成長的動力，而靈性上的成長即自我生命價值的肯定與生命意義的澄清，亦可撫慰身心之創傷。

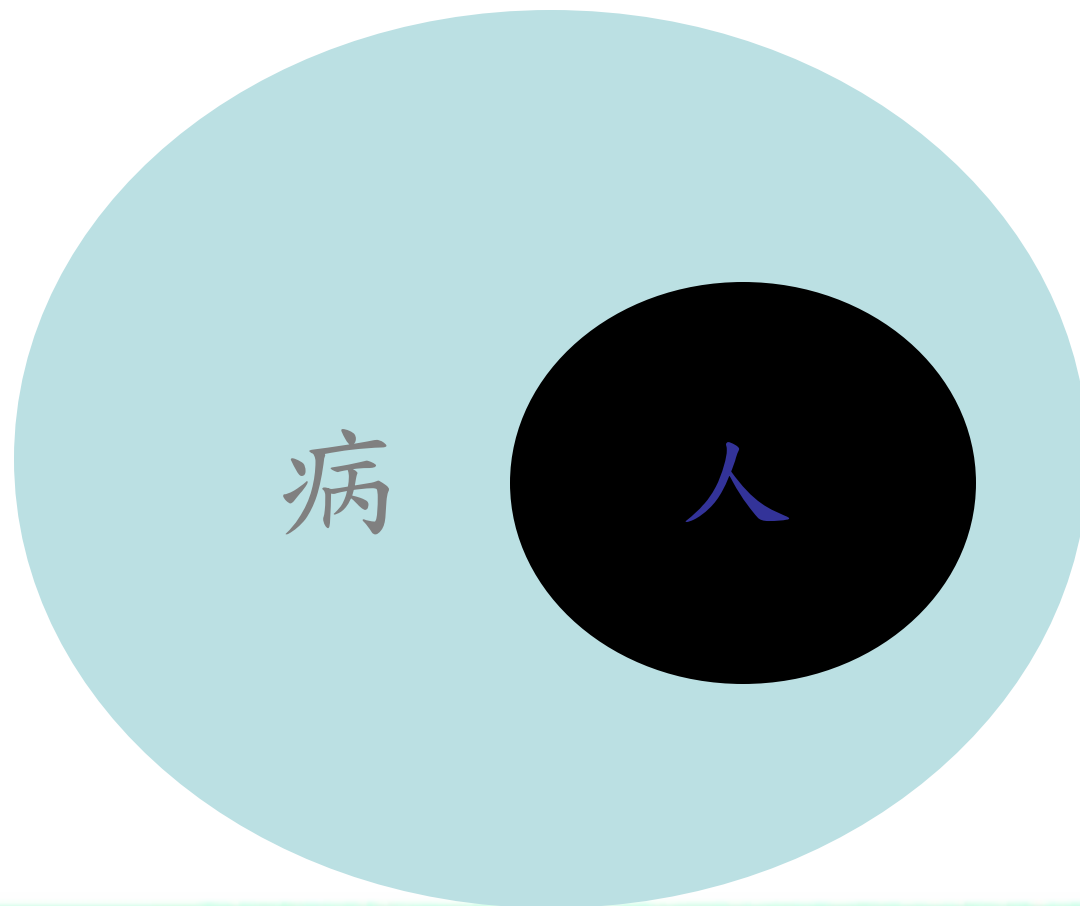
靈性照護的實踐，乃根植於徹底的生理照護。



L	listen	傾聽病人的故事，讓病人表達他們的痛苦。
E	encourage	鼓勵病人放下他們的自我形象。
T	tell	告訴病人你的關懷，也讓病人敘述他的往事，減少孤獨感。
G	generate hope	重新建立希望和生命的意義、價值與目的。
O	own your limitations	承認我們的能力極限，但要盡量處理生理的不適和運用全體的技能和資源幫助病人。



醫護人員眼中的病人





病患希望醫護人員眼中的我

病

人



幽谷伴行



你是重要的，因為你是你，
即使活到最後一刻，
你仍然是那麼重要！

我們會盡一切努力，
幫助你安然逝去，
但也會盡一切努力，
讓你活到最後一刻。

Dame Cicely Saunders
桑德斯醫師

