



# 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：Intrastatic 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

造糞口周圍滲液浸潤皮膚紅

無痛性保護膜  
590元

清得佳凝  
膠  
350元

Duoderam凝膠  
440元

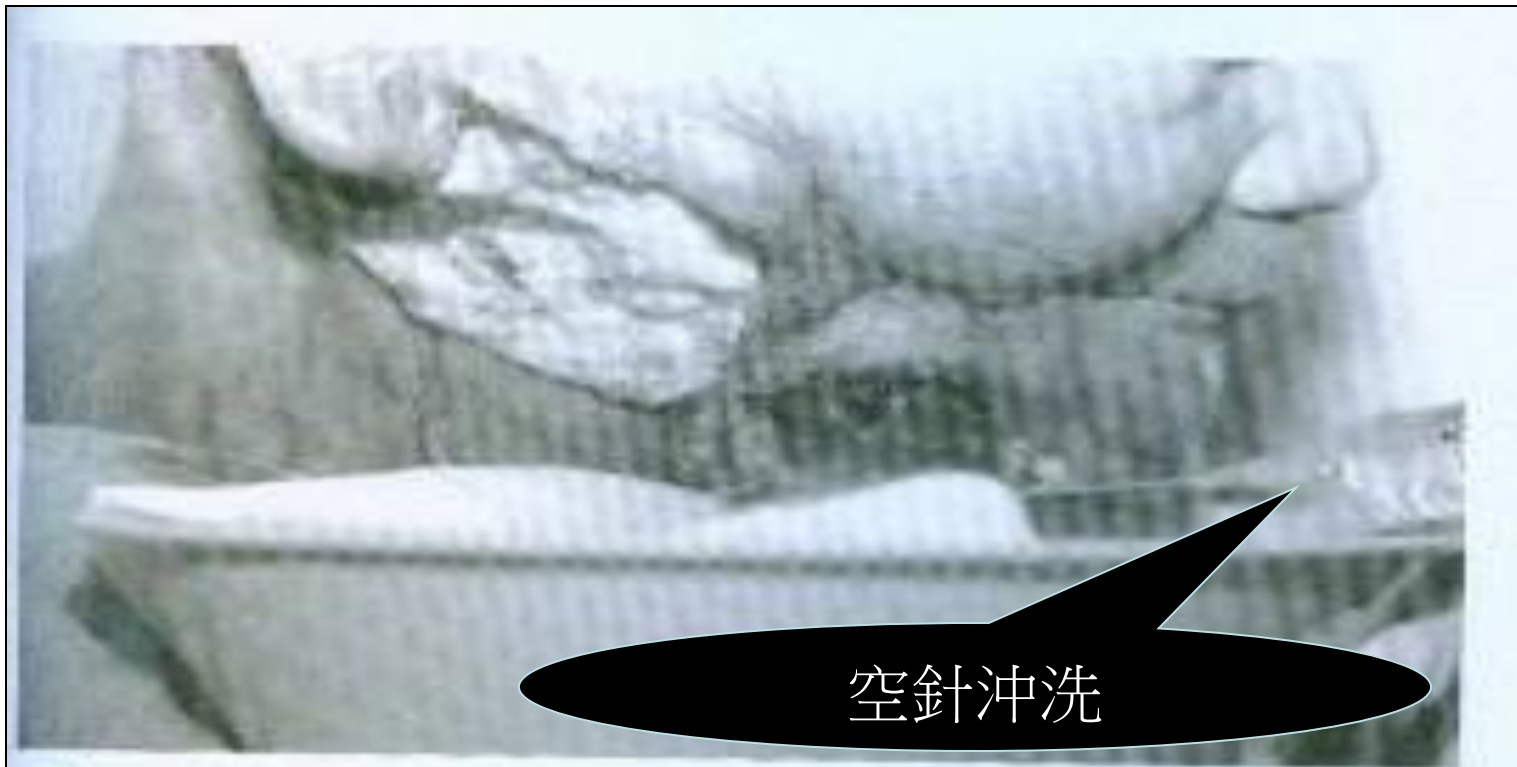
凝膠：自然性清創壞死性腐肉



# 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。





圖五、清洗傷口的方法





- 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

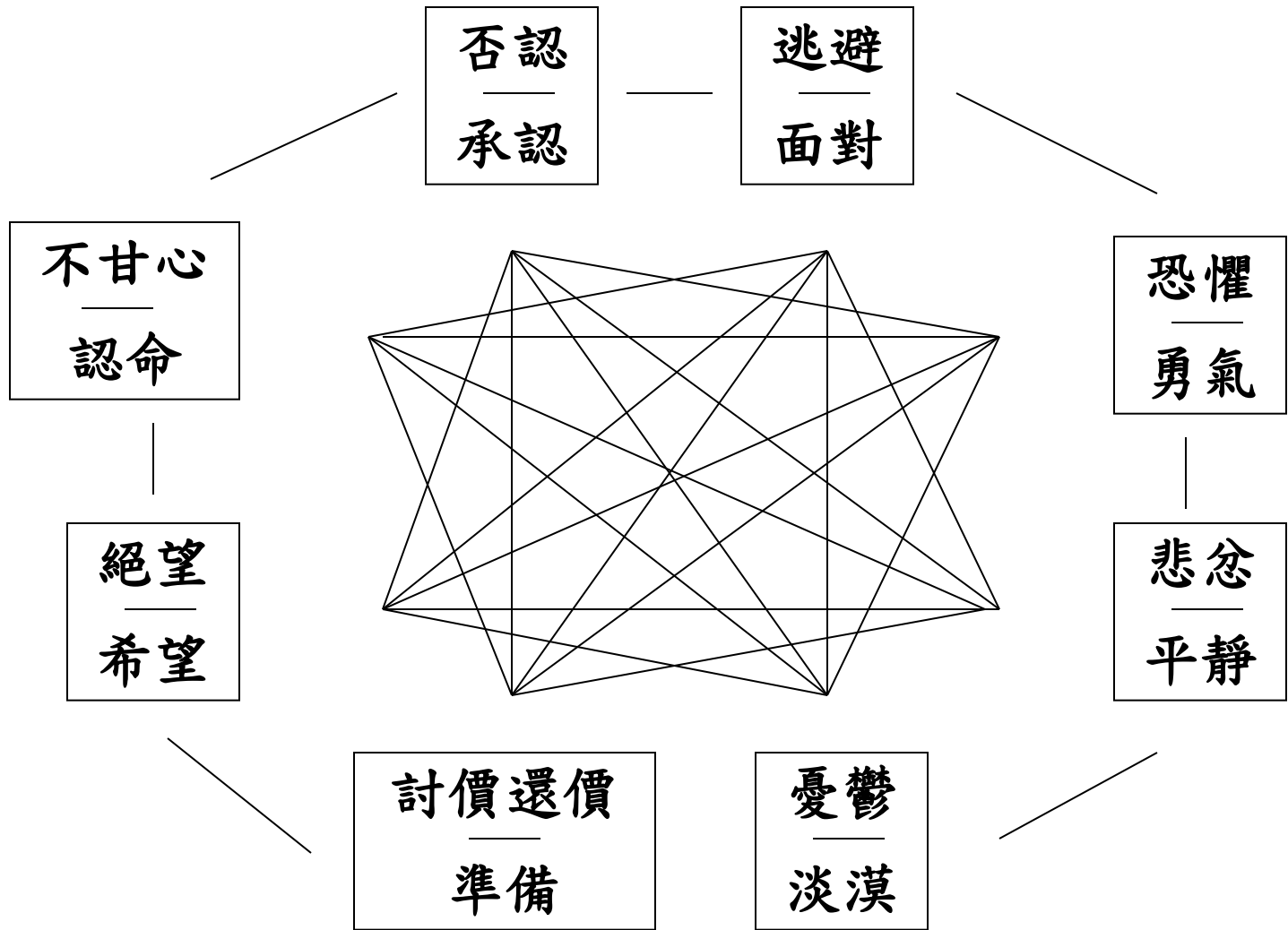
棉墊的優點是吸收滲液速度很快且便宜，如Zetuvit，因其容易沾粘，故可在傷口上使用沾粘性敷料Melolin。



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。

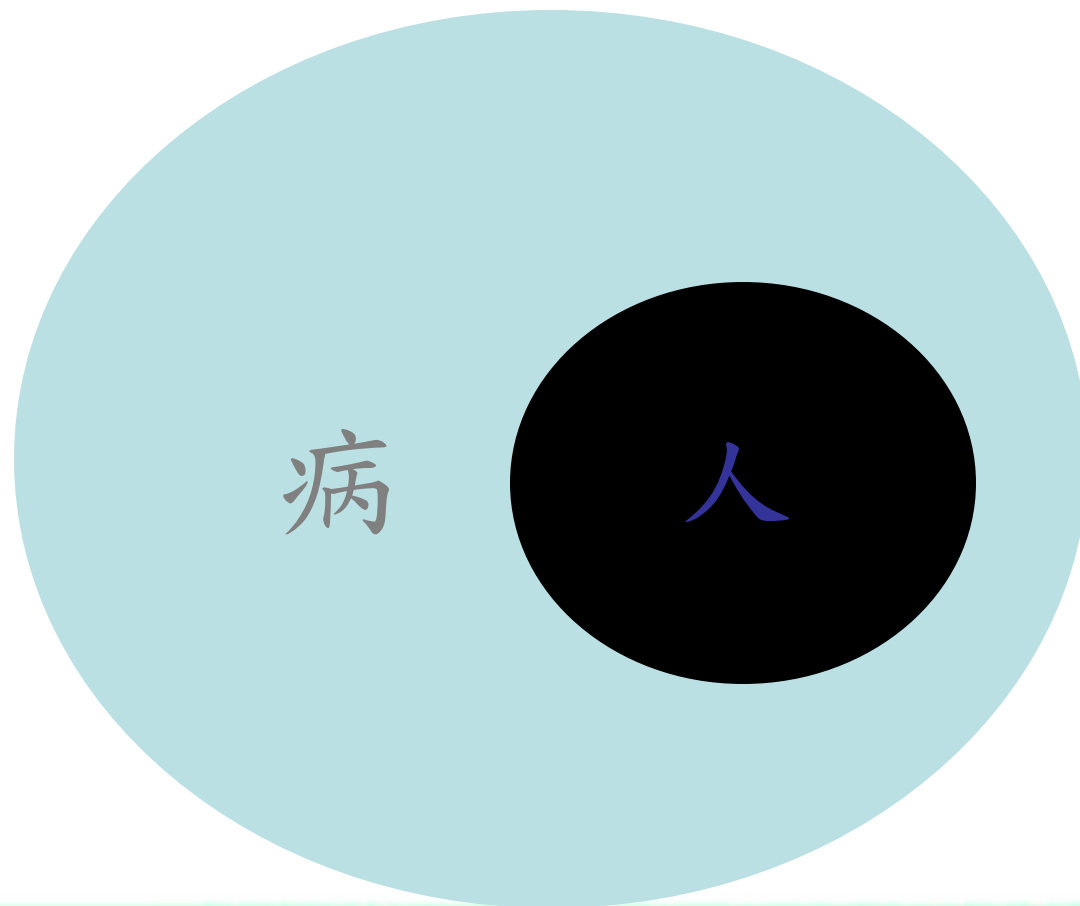
靈性照護的實踐，乃根植於徹底的生理照護。



<b>L</b>	listen	傾聽病人的故事，讓病人表達他們的痛苦。
<b>E</b>	encourage	鼓勵病人放下他們的自我形象。
<b>T</b>	tell	告訴病人你的關懷，也讓病人敘述他的往事，減少孤獨感。
<b>G</b>	generate hope	重新建立希望和生命的意義、價值與目的。
<b>O</b>	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