

## 照顧一位初診斷急性骨髓性白血病患者之護理經驗

潘毓瑩<sup>1</sup>·陳瑩佳<sup>2</sup>·陳瓊瑤<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup> 中山醫學大學附設醫院護理師

<sup>2</sup> 中山醫學大學附設醫院護理長、中山醫學大學護理系兼任講師

<sup>3\*</sup> 中山醫學大學附設醫院護理部督導、中山醫學大學護理系兼任講師

---

### 摘要

本文是一位 45 歲初診斷急性骨髓性白血病的中年男性，個案處於青壯年期，身為人夫及人父的角色，因初次面臨癌症診斷與治療過程產生身體不適，擔心疾病預後及不確定感出現焦慮情緒而致焦慮，引發筆者欲進一步探討的動機。護理期間自 2018 年 8 月 1 日至 2018 年 8 月 24 日，筆者依 Gordon 十一項功能性健康型態評估，運用觀察、身體評估、會談收集主客觀資料，與團隊討論及收集病歷資料，確立主要健康問題：體溫過高、出血、焦慮。於照護期間以關懷、同理的態度、提供訊息與衛教，與個案建立良好的治療性人際關係，善用各個專業團隊的資源，增進個案對疾病的認知及澄清對化學治療的疑慮，降低因初次發病知識不足引發的焦慮感，協助患者成功因應首次化學治療所引起的症狀困擾，並在出院前能順利調適因為疾病引發的身體不適與焦慮，以正向的態度接受疾病及治療，進而重回規律的生活。建議對於初診斷病人需更注意其心情轉折，請家人支持，多給予關懷、分享成功的相似案例，有需要時轉介，使個案的心理問題快速及有效的被處理。期望此經驗可提供護理人員做為日後照護之參考，提升病人的生活品質。

**關鍵詞：**初診斷、急性骨髓性白血病、護理經驗

## 前言

癌症高居國人十大死因之首，而白血病為癌症排行第十三位，死亡率 4.6%，其中又以急性骨髓性白血病(Acute Myeloid Leukemia,AML)最為常見(衛生福利部，2020)。一旦發病若沒有給予正確且適合的治療，一般會在數幾個月內過世，死亡率相當高，平均存活期約 3-4 個月，化學藥物是用來治療白血病的首選，效果可達 65-80%的完全緩解率，更有達 30-40%的治癒率，但也造成身體其他系統的損傷，包含口腔潰瘍、骨髓抑制、出血等症狀，甚至感染導致死亡(Percival et al., 2015)。不適的症狀常使病人困擾並影響身體、心理以及社會各層面的安適狀態，因此護理人員照護期間不要忽視治療所產生的合併症，以避免影響治療結果甚至導致疾病惡化(王，2020)。初診斷的病人常因心態未調適好，就須馬上進行化學治療，及藥物所產生的副作用使身體感到不適，更讓其覺得心情低落及焦慮；加上在短時間內吸收相當多的醫療資訊與衛教，對病人來說更是一大壓力(Lam et al., 2016)。筆者在照護過程中發現，個案處於青壯年期，身為人夫及人父的角色，且為家中經濟支柱，因不正常出血診斷白血病後，立即進行化學治療而產生體溫過高、及出血等合併症，對疾病擔心及不確定感而出現焦慮情緒，引發筆者欲進一步探討的動機，希望藉由團隊的持續照護，提供個案個別性護理，緩解在接受化學治療後的不適，減輕焦慮，正向面對治療，進而提升生活品質。

## 文獻查證

### 一、急性骨髓性白血病概述

接受刊登：110 年 12 月 17 日

\*通訊作者：陳瓊瑤 Chung-Yao Chen

機構：中山醫學大學附設醫院護理部督導、中山醫學大學護理系兼任講師

電話：04-24739595 (分機：34964)

住址：40201 台中市南區建國北路一段 110 號

Email: csha766@csh.org.tw

急性骨髓性白血病是因造血骨髓細胞停止分化與不正常增生，而失去造血功能。此病好發於成年人，化學治療是用來治癒疾病的首選，常用的藥物有：Cytarabine (Ara-C)、VP-16、Idarubicin、Mitoxantrone、Daunorubin，殲滅癌細胞，使正常的造血幹細胞恢復功能，而治療的同時也會造成身體其他系統損傷；如全血球降低，所產生的問題包括：發燒、噁心嘔吐、疲倦、出血、感染及死亡等嚴重合併症(Engelke Pravikoff, 2015、Stock & Thirman, 2017)。

化學治療最常見的合併症是骨髓抑制，產生全血球低下致感染、出血等問題，其中以嗜中性白血球低下症常導致病人身體抵抗力降低，容易受感染造成高燒不退，嚴重時可能引發敗血症(Bryantm Walton., & Albrecht, 2014)。紅血球不足時會有暈眩、貧血或臉色蒼白等臨床症狀出現。血小板偏低時，使凝血功能異常，出血時間延長而有流鼻血、牙齦出血或皮膚瘀青。出血常發生於皮膚、口腔、胃腸道等部位(鄭，2017)。

臨床上以絕對嗜中性球(ANC) < 500/mm<sup>3</sup> 屬易受感染的高危險群，應採取嚴密的預防隔離措施，照護重點包含維持病房整潔，採集中護理，避免將血球低下病人與感染病人置於同一空間，若無法避免時，應將血球低下病人列為優先照護。進出病房時配戴口罩，接觸病人前後務必確實洗手，執行侵入性治療時嚴格遵守無菌原則，避免非必要之侵入性治療。護理人員須每日執行身體評估，如皮膚黏膜完整性及留置導管，有無紅、腫、痛、滲液等徵象，監測生命徵象及血球變化，若有發燒或感染徵兆應立即通知醫師(洪等，2013)。病人飲食方面以高纖、高蛋白、高熱量為主，避免生食、未經殺菌的乳製品及果汁，食用可削皮的水果，每天水分至少攝取 2000ml，預防便秘。每日睡眠至少六小時，加強身體清潔，使用電動刮鬍刀，避免造成傷口引發感染，減少出入公共場所，若有發燒寒顫不適情形應立即就醫(陳、徐，2014、王，2020)。

預防出血方面，監測血球計數、凝血功能，建議當血比容 < 25%，血小板 < 20000/μL 時必須輸血。當血小板少於 20000/μL 時會出現自發性出血傾向，

可能出現牙齦出血、流鼻血、瘀斑，故每日評估病患皮膚、口腔黏膜、尿液、糞便是否有出血現象；教導使用軟毛牙刷，動作輕柔；鼓勵軟質或流質飲食，避免刺激性食物。教導避免引發出血的動作，例如：用力咳嗽、用力解便；補充水分，避免便秘；維持皮膚黏膜完整性(劉、游，2017、郭等，2020)。

## 二、初次診斷癌症病人引起焦慮之護理重點

面對得知診斷癌症後產生焦慮的病人，針對其接受治療後預防合併症及副作用發生，必須學習注意預防感染，病人常因覺得自主權及活動受到限制，以及生命受到威脅時，情緒容易處於焦慮，臨床上常用貝克焦慮量表來評估病人的焦慮程度，量表總共有 21 條問題，總分為 63 分，14-19 分為輕度抑鬱，20-28 為中度抑鬱，29 分以上是嚴重抑鬱(車等，2006)。護理人員應主動關懷與適度的討論，提供一個具有安全感的環境，以冷靜、誠懇及友善態度與病人建立信任的治療人際關係。若有敏銳的觀察力，短時間內可發現病人潛藏在內心的焦慮問題，並給予立即性護理措施，更能降低病人的焦慮與不確定感(蘇等，2016)。

醫病互動中專業知識差異，使病人及家屬對於醫學訊息說明常感到疏離，難以理解治療的實際狀況，所以護理人員在照護病人時，應適當的陪伴並運用傾聽技巧，鼓勵表達內心感受，了解病人問題所在及需求，並給予個別性的計畫，提供相關的資訊及使用教學工具包含：衛教單張、團體衛教等，目的在於給予正確的資訊外，當面臨副作用產生時，能夠有效的運用，促進病人對疾病控制及自我照護的能力。教導病人可運用轉移注意力技巧，同時併用肌肉放鬆、想像、音樂療法改善睡眠障礙、不適；並鼓勵家人陪伴，提供親情支持系統(徐、陳，2008)。當個案療程結束出院，採電訪了解返家後適應情形及化學治療後自我照護現況，進行追蹤評估，可讓個案清楚知道有被關懷及不孤單(廖，2014)。

## 個案簡介與疾病歷程

### 一、基本資料

黃先生，45 歲，已婚，育一男一女，教育程度高中，從事汽車銷售業，慣用國台語溝通；2018/8/1 診斷急性骨髓性白血病(Acute myeloid leukemia)，罹病前生活作息正常，與家人同住在中部，住院期間由案妻照護。個案父母原在南部，住院期間父母會北上至台中幫忙照顧小孩。家族史：父有糖尿病、高血壓。

### 二、過去病史與求醫過程

個案自覺身體健康，血糖偏高但無藥物控制及追蹤，入院診斷患有糖尿病，現規則藥物控制，無食物過敏史及特殊家族病史；無喝酒、抽菸、嚼檳榔的習慣。個案於 2018/8/1 因自發性瘀青一個月，刷牙會流血，診所抽血報告異常，入本院急診，抽血 Platelet:5000/ul，輸血 PPH 1U，經醫生評估收入院症狀控制及詳檢。期間病人及家屬可配合行檢查及治療，8/2 行骨髓穿刺檢查，診斷：急性骨髓性白血病，以及植入週邊置入中心靜脈導管(Peripherally Inserted Central Catheter, PICC)，於 8/3 行第一次化學治療，施打藥物(Cytarabine\*7 天 +Idarubicin\*3 天)，至 8/24 出院。

## 護理評估

照護期間為 2018/8/1 至 2018/8/24，藉由運用 Gordon 十一項健康功能型態進行整體性評估如下：

### (一) 健康認知與處理型態

個案主訴因工作需求約兩年一次定期健康檢查，血糖偏高，介於 130mg/dl 左右但無藥物控制，表示過去很少生病，偶爾有感冒會至診所求治即可改善。個案表示初診斷急性骨髓性白血病時很驚訝，因為平日不抽菸、喝酒，自覺身體很健康，怎會得這種病？住院期間個案對疾病及治療過程不清楚時，經醫療人員的衛教及說明後能了解，雖為初次罹病，但會經由詢問醫護人員獲得疾病資訊，有任何不適都會告知護理人員，確實戴口罩、洗手、保持口腔清潔保護自己，且為了預防感染多待在個人病室，治療期間能遵從護理人員的指示配合治療。

### (二) 營養代謝型態

個案身高178公分，體重89公斤，BMI：28，體重輕微過重，每日總熱量：1800大卡。平日不挑食，消化正常，住院期間由院內提供餐點，食慾正常，口腔黏膜完整濕潤，8/10化學治療結束期間暫無口腔黏膜破損，無疼痛情形。皮膚飽滿有彈性，四肢無水腫，住院期間液體的攝取量約1500-2000ml/天。8/1抽血報告：Hb：10.3g/dl、Na：137mEq/L、K：3.3mEq/L、WBC：22950/ul、BUN：20mg/dl。化學治療從8/3開始至8/9結束維持7天，開始有乾嘔情形，食慾變差，個案：「化療打完了，還是有點噁心感，但是我都會勉強自己多少吃點東西。」。營養師前往探視病人評估後表示熱量攝取在理想範圍內，為1800卡/天，消化正常，給予飲食衛教如：少量多餐、攝取高蛋白、高熱量的食物，會持續追蹤。8/8個案：「我上完廁所後覺得有點冷」，觀察個案有寒顫情形，顫溫37.8°C，依醫囑予抽血檢查：WBC：870/ul、Seg：39.1%，予抗生素Tazocin 2.25g/vial 2vial Q8H IVD使用。8/9個案：「我覺得有點冷，感覺全身無力」，觀察個案精神顯疲倦，顫溫38.4°C伴有寒顫情形，依醫囑予血液細菌培養，加上抗生素Vancomycin 1G/vial 1vial Q12H IVD使用。8/16個案：「我覺得身體熱熱的，怎麼一直發燒，覺得很累」，觀察個案精神顯疲倦、沒有笑容，顫溫38.7°C無寒顫情形，8/9-8/15顫溫38-38.5°C，依醫囑予血球計數檢查及血液細菌培養、尿液常規檢查，抽血報告：WBC：660/ul、C.R.P：5.103mg/dl、Seg：0.0%。抗生素更改為Mepem 0.25g/vial 4vial Q8H IVD加上Mycamine 50mg/vial 2vial QD IVD使用。

8/1有牙齦出血，觀察四肢暫無出血點，抽血報告PLT：5000/ul。8/8個案：「我覺得頭暈且沒什麼力氣。」，觀察個案臉色蒼白，抽血報告：Hb：8.4g/dl、PLT：13000/ul。8/16個案：「我牙齦又出血了，覺得有點累。」，抽血報告：Hb：7.1g/dl、PLT：11000/ul，陸續予輸血治療並監測血球計數及生命徵象。確立護理問題為：體溫過高以及出血/與疾病本身、化學治療導致骨髓功能抑制有關。

### (三) 排泄型態

化學治療後8/10開始有解糊便情形，每日約解2

次為期3天後變恢復正常，續追蹤病人排便狀況每日1-2次，為條狀軟質棕色大便，叩診腹部柔軟，聽診腸蠕動音10-15次/分；觀察尿液呈黃色清澈無異味，排尿順暢，尿量約2000ml-3000ml，暫無解尿困難、頻尿及出血情形，尿液常規檢驗分析正常。

### (四) 活動運動型態

個案工作時間為8-10小時，喜歡帶妻兒到處踏青。住院期間因化學治療後容易疲倦、體力差，大多與案妻待在病房內活動，經休息後體力稍可恢復。四肢肌肉力量皆五分，活動自如。下床活動時步態尚平穩，感覺及運動、協調方面正常，呼吸：16-19次/分鐘，脈搏：70-80次/分鐘。平時進食、洗澡、如廁，皆能自行完成。

### (五) 睡眠休息型態

個案主訴每日約晚上11點半就寢入睡，早上約6點半起床，平均睡眠時間約7小時左右，無使用安眠藥物，表示精神飽滿，睡眠型態可。住院期間偶夜醒，8/2個案：「我昨天睡不好，一直在想這個病會好嘛？治療後會變怎樣？」，8/4個案：「你們5點來量血壓後我就睡不著了，我其實有點緊張，變得有點淺眠。」，和個案會談間發現有注意力不集中及打哈欠情形。8/7觀察個案夜眠加午睡約5-6小時。8/8個案：「我這幾天因為擔心病情，都睡不好。」，觀察個案眼眶泛紅。經評估後個案有焦慮/與初診斷、對疾病預後不確定感及後續治療不明確有關。

### (六) 認知感受型態

個案意識清楚，可說出人、時、地，語言清楚，無使用輔助器，聽力、嗅覺正常，8/3個案：「行骨髓穿刺檢查確診急性骨髓性白血病，開始行化學治療，覺得身體好累，也打亂了我的生活。」感覺一切都要重新在調適。

### (七) 自我感受與自我概念型態

8/2個案：「生病前覺得自己是個正向樂觀的人，事業穩定，結婚生子，突然生了這麼大的病，我的小孩還那麼小，工作也只能先暫停，然後看到我老婆這樣不辭辛勞地照顧我，覺得很抱歉，也很困惑為什麼會生病？」。

**(八) 角色關係型態**

個案為45歲男性，已婚與妻小一同住在中部，在家排行老大，家人都住南部，因此個案父母特地北上幫忙照顧小孩，讓個案專心治療。個案住院期間由案妻在旁協助照顧，家人偶爾會帶小孩至醫院探視陪伴，互動良好，並了解個案疾病進展及關心治療後的狀況，家庭支持系統佳。有表示因為血球低下，最近小孩都不能來，很想他們。

**(九) 性與生殖型態**

個案已婚，育有一男一女，性生活正常，住院期間由案妻在身邊無微不至的照顧，情感親密穩定。性生殖器結構正常，無生殖器官方面之疾病。

**(十) 壓力與因應型態**

8/1個案表示：「當醫師初次告知診斷時，突然腦筋空白，心想以後怎麼辦，然後我老婆默默緊握我的手，其實很想哭，但我知道要堅強面對。」8/3個案：「我很感謝我的老婆在旁照顧，也很感謝家人北上來幫我們顧小孩，我會努力撐過，不讓大家擔心。」觀察個案對於治療感到焦慮，臉部表情顯緊張嚴肅，在輸注化學治療時會一直盯著點滴輸注，並注視護理人員執行每項護理措施，且會不停詢問疾病相關問題及病況。8/3給予個案PICC衛教手冊並向個案解釋時，主訴：「人工血管我要怎麼照顧？洗澡碰到水怎麼辦？」。8/7個案：「我昨天睡不好，

一直在想這個病會好嘛？治療後會變怎樣？」。觀察個案神情緊張，表情凝重，不斷重複詢問疾病治療方向及預後，對疾病顯得擔憂。8/9個案：「我怎麼一直發燒，而且覺得很累，是不是每次化療都會這樣？」，觀察個案因初次發病知識不足，對未來疾病治療感到焦慮，會不停詢問病況。以貝克焦慮量表評估個案焦慮程度得分為16分，屬輕度焦慮。經評估後個案有：焦慮/與初診斷、對疾病預後不確定感及後續治療不明確之健康問題。

**(十一) 價值信念型態**

個案平時無信仰宗教，但不排斥拿香拜拜，表示對任何宗教秉持尊重，家人會到廟裡拜拜，並求護身符給我，我都帶在身邊。住院期間偶有志工前來關心並分享人生道理，覺得很感動並讓我更有動力去面對未來的治療。

綜合以上評估及資料分析，確立個案的健康問題為包括：

- (一) 體溫過高/與化學治療導致骨髓功能抑制有關。
- (二) 出血/與疾病本身、化學治療導致骨髓功能抑制有關。
- (三) 焦慮/與初診斷、對疾病預後不確定感及後續治療不明確有關。

針對護理問題擬定措施如下：

**#1體溫過高/與化學治療導致骨髓功能抑制有關(8/1-8/24)**

主觀資料	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 8/8「我上完廁所後覺得有點冷」。</li> <li>2. 8/9「我覺得有點冷，感覺全身無力」。</li> <li>3. 8/10「我好像又發燒了，全身無力，可以幫我量一下體溫嗎」。</li> <li>4. 8/16「我覺得身體熱熱的，怎麼一直發燒，覺得很累」。</li> </ol>
客觀資料	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 8/1抽血報告：WBC：22950/ul、Hb：10.3g/dl、PLT：5000/ul。</li> <li>2. 8/8抽血報告：WBC：870/ul、Hb：8.4g/dl、PLT：13000/ul、Seg：39.1%。</li> <li>3. 8/9發燒至38.4度，心跳105次/分鐘，有寒顫情形，臉部潮紅。</li> <li>4. 從8/9-8/21陸續有發燒及寒顫情形。</li> <li>5. 8/9-8/15顫溫38-38.5°C。</li> <li>6. 身上有侵入性導管：8/2植入PICC於右手。</li> </ol>
護理	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 8/4個案及照顧者可說出兩項管路自我照顧及預防感染注意事項。</li> </ol>

目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. 8/8個案及照顧者可正確執行兩項自我照顧及預防感染的相關措施。</li> <li>3. 8/12個案可維持顯溫在正常範圍37.5度以下。</li> <li>4. 個案出院(8/24)前無發燒及感染徵象。</li> </ol>
護理措施	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 提供舒適照護環境，如顯溫大於38度時協助使用冰枕，並予依醫囑予抗生素或口服解熱鎮痛劑 (Acetaminophen)使用，若發生寒顫時則移除冰枕，調整被蓋及室溫，保持身體舒適及乾爽。</li> <li>2. 監測生命徵象，教導發燒所表現徵象，如發冷、寒顫、臉潮紅、呼吸喘、疲倦、全身痠痛、小便灼熱等，需告知醫護人員。</li> <li>3. 三班評估並教導個案PICC相關的自我照顧及注意事項，如：有無紅、腫、熱、痛等感染徵象、避免碰水、大量流汗時須立即消毒換藥。</li> <li>4. 提供預防感染護理指導及衛教，落實手部衛生，如勿食生食、食品應新鮮避免隔餐、均衡飲食，鼓勵病人多攝取水份，每日至少2000ml，勿憋尿。隨時漱口，勿使食物殘留在口腔內，防止細菌滋生；保持環境整潔。</li> <li>5. 注意個人衛生，如廁後洗手，並仔細清潔肛門口，避免便秘，以免肛裂傷口；詢問並記錄排便型態及次數評估是否有腸胃道、泌尿道感染徵象。</li> <li>6. 教導個案及照顧者落實訪客接觸個案前後加強洗手並戴口罩，當適中性白血球低下期間限制訪客人數，減少出入公共場合。</li> <li>7. 採集中治療，接觸病人前後要洗手，執行侵入性治療時嚴格加強無菌及觀察是否有感染。</li> <li>8. 持續發燒超過38度時依醫囑予留取血液、尿液檢查。</li> <li>9. 8/8依醫囑予抗生素使用直到無發燒、感染的情形。</li> <li>10. 8/9依醫囑予GCSF 300ug/amp 1amp QD IVD用直到白血球恢復正常。</li> </ol>
護理評估	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 8/8個案及照顧者可說出預防感染方法，並觀察個案能主動遵循血球低下照護原則，會帶口罩、限制訪客，使用電話或網路與親人聯繫，不吃生食及經常洗手、勤漱口保持口腔清潔等方法。</li> <li>2. 8/9病人發燒時，會告知醫護人員，當有寒顫情形則不使用冰枕，會增加被蓋，並多攝取水分，服用退燒藥等方法。</li> <li>3. 8/10個案及照顧者能維持環境整潔，無隔日餐點在室內。</li> <li>4. 8/12當病人發燒流汗時，會請護理人員前往評估並予無菌消毒管路，觀察個案PICC入針處無紅腫，黏貼敷料處皮膚乾淨無破皮或感染情形。</li> <li>5. 5.8/14病人洗完澡後，PICC敷料輕微滲濕，家屬可自行消毒及更換黏貼敷料，觀察皮膚乾淨無破皮或感染情形。</li> <li>6. 8/8因發燒依醫囑予Tazocin 2.25g/vial 2vial Q8H IVD使用到8/17；8/9因發燒依醫囑加上予Vancomycin 1G/vial 1vial Q12H IVD使用到8/17；8/17因反覆發燒依醫囑改Mepem 0.25g/vial 4vial Q8H IVD加上Mycamine 50mg/vial 2vial QD IVD使用。8/21開始已無發燒情形，抗生素依醫囑予停止使用。</li> <li>7. 8/9、8/16血液細菌培養，報告於8/15及8/22顯示：無細菌生長。尿液檢查顯示：無細菌生長。</li> <li>8. 8/22~24體溫維持36~37度，8/24抽血白血球回升至3570/ul，個案未再有發燒情形；8/22依醫囑予停止白血球生成素使用。故此目標達成。</li> <li>9. 後續照護計畫：8/30電訪，個案表示出院在家會自己監測體溫，暫無發燒不適情形，食慾正常，外出會戴口罩，人工血管照護執行暫無問題，表示管路暫無外觀紅腫情形，會定期回診治療。</li> </ol>

**#2 出血/與疾病本身、化學治療導致骨髓功能抑制有關(8/1-8/24)**

主觀資料	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 8/1「我刷牙會流血」。</li> <li>2. 8/8「我有點頭暈，全身沒力氣」。</li> <li>3. 8/16「我牙齦又出血了，覺得有點累。」</li> </ol>
客觀資料	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 8/1抽血報告：Hb：10.3 g/dl、PLT：5000/ul。有牙齦出血，雙下肢無出現紫斑。</li> <li>2. 8/8 觀察病人臉色蒼白，抽血報告：Hb：8.4g/dl、PLT：13000/ul。</li> <li>3. 8/16 觀察病人牙齦出血，抽血報告：Hb：7.1g/dl、PLT：11000/ul。</li> </ol>
護理目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1.8/5個案及照顧者可說出兩項出血徵象。</li> <li>2. 2.8/10個案及照顧者可執行兩項血小板低下的日常生活注意事項。</li> <li>3. 8/1-8/24 (住院期間)無發生急性出血或出血徵象，如紫斑、血尿、血便。</li> </ol>
護理措施	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 主動關懷個案，引導並鼓勵說出不適感，並適當給予心理支持。</li> <li>2. 提供安全環境，如光線充足、地面乾淨乾燥、無尖銳品擺設。</li> <li>3. 監測生命徵象、意識狀態，觀察有無急性出血徵象，如血壓降低、心跳變快，如有異常立即通知醫師處理。</li> <li>4. 教導自我觀察出血症狀，如流鼻血、牙齦流血、血尿、血便，皮膚出現紫斑瘀血，如有發生須通知護理人員。</li> <li>5. 教導使用軟毛刷，動作輕柔；教導使用軟質或流質飲食，避免粗糙、刺激性食物。活動時注意安全並避免碰撞、跌倒。</li> <li>6. 教導避免引發出血動作，如用力咳嗽、用力解便。</li> <li>7. 依醫囑予監測檢驗值報告，血色素、血小板。依醫囑予輸血治療。</li> </ol>
護理評估	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 8/6可說出兩項出血徵象，如流鼻血牙齦流血、血尿、血便，皮膚出現紫斑瘀血，並表示會告知護理人員。</li> <li>2. 8/12內可執行預防出血的方法，如使用軟毛牙刷刷牙、使用電動刮鬍刀刮鬍子避免皮膚受傷、使用軟質食物並避免刺激食物、多喝水避免便秘。</li> <li>3. 8/16觀察個案可採漸進式方式下床，避免跌倒。</li> <li>4. 陸續依醫囑予輸血治療直到8/22，住院期間沒有急性出血。8/24抽血Hb：9.9 g/dl、PLT：79000/ul。故此目標達成。</li> <li>5. 後續照護計畫：8/30電訪，個案表示出院在家也會自己觀察有無出血情形，目前暫無牙齦出血、紫斑瘀血不適情形。</li> </ol>

**#3 焦慮/與初診斷、對疾病預後不確定感及後續治療不明確 ( 8/1-8/20 )**

主觀資料	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 8/1「當醫師跟我說我確診白血病的時候，腦筋一片空白，其實有抱著我的老婆默默地流淚，想著我的老婆小孩怎麼辦，以後怎麼辦」。</li> <li>2. 8/2「生病前覺得自己是個正向樂觀的人，事業穩定，結婚生子，突然生了這麼大的病，我的小孩還那麼小，工作也只能先暫停，然後看到我老婆這樣不辭辛勞地照顧我，覺得很抱歉，也很困惑為什麼會生病？」</li> <li>3. 8/3「我要怎麼照顧人工血管？」「化學治療有甚麼副作用？」。</li> <li>4. 8/7「我昨天睡不好，一直在想這個病會好嘛？治療後會變怎樣？」。</li> <li>5. 8/8個案：「我這幾天因為擔心病情，都睡不好。」</li> </ol>
------	--

	6. 8/9「我怎麼一直發燒，而且覺得很累，是不是每次化療都會這樣？」
客觀資料	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 8/3觀察個案對於治療感到焦慮，臉部表情顯緊張嚴肅，在輸注化學治療時會一直盯著點滴輸注，並注視護理人員執行每項護理措施，且會不停詢問疾病相關問題及病況。</li> <li>2. 8/3以貝克焦慮量表評估個案焦慮程度得分為16分，屬輕度焦慮。</li> <li>3. 8/4個案因焦慮致淺眠，會談間發現注意力不集中，打哈欠行為。</li> <li>4. 8/7觀察個案因焦慮致睡眠時間短，夜眠加午睡約5-6小時。</li> </ol>
護理目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 8/8個案能了解並說出至少兩項化學治療的副作用。</li> <li>2. 8/15個案可說出及執行兩項對於治療過程焦慮的緩解減方法。</li> <li>3. 8/20個案可表達內心感受，以貝克焦慮量表評估焦慮程度能降低至10分以下。</li> </ol>
護理措施	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 8/1個案入院時，向個案自我介紹，與個案建立信任的治療性人際關係，每天關懷個案，並傾聽說出所擔憂的事，鼓勵說出其內心想法，並適當給予回饋。</li> <li>2. 8/2召開全人會議，邀請個案妻子、父母共同討論並解釋各項檢查目的、將進行的治療及流程，了解疾病及照護方式，減少焦慮。</li> <li>3. 衛教個案PICC照護方式及化學藥物的作用及副作用、併發症及照護注意事項等，予單張使用，以降低個案的焦慮感。並聯絡個案師提供疾病相關簡介及自我照顧技能。</li> <li>4. 鼓勵個案及案妻說出對此化學治療可能會影響到未來的生活問題或擔憂，傾聽並安慰，鼓勵共同面對治療期間引起的生理及心理變化。</li> <li>5. 評估病人所擔心及恐懼的問題與照護團隊共同討論，在尊重個案的意願下，適當轉介照會癌症心理師探視，提供心理支持。</li> <li>6. 評估個案興趣及體能，教導並鼓勵個案可從事的適度的休閒活動，如：聆聽音樂、看電視、散步等轉移焦慮情緒等。</li> <li>7. 利用與個案獨處的時間引導說出對未來的想法，徵求個案意願後安排病友及志工，分享疾病照顧過程、治療經驗。</li> </ol>
護理評估	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 8/9當個案對治療過程有疑慮時會主動詢問醫療人員，因有各式單張可重複使用觀看比較不緊張了。個案也可以說出兩項PICC及化學治療的注意事項：洗澡時管路要用防水塑膠袋包著不要用濕、如果管路有滲濕或紅腫以及發燒時要趕快告知護理人員、注意環境整潔及個人衛生、均衡飲食、不可吃生食、勤洗手等。</li> <li>2. 8/12個案表示適度的活動可轉移注意力，緩解焦慮情緒，如：聽音樂、看電視、散步。觀察個案會戴口罩在走廊散步；偶進病室時會有音樂，觀察個案躺病床上閉眼休息，表情平順。</li> <li>3. 8/16個案表示在醫護人員詳細解說整個治療計畫及可能面臨的狀況，還有治療期間一些注意事項的提醒，其實我已經比較不緊張了，所以我會配合治療，並調適心態，也期待自己越來越進步，才有勇氣與信心面對問題。觀察個案表情柔順、有笑容。</li> <li>4. 8/20個案表示雖然一開始聽到生病很錯愕，但經過醫師耐心解釋及由護理人員細心照顧，慢慢的去了解後，我覺得我有減緩焦慮，然後用平靜及勇敢的心面對疾病。雖然治療的過程很艱辛，身體也很不舒服，但是我都看電視或聽輕柔的音樂來轉移我注意力，並且多休息，表示之後若抗癌成功會去幫助需要幫助的人。以貝克焦慮量表評估分數7分(焦慮程度由輕度降到極輕度)。</li> <li>5. 後續照護計畫：8/30電訪，個案表示回家後睡得比較好，然後在體力允許下，會帶小孩去公園散步。</li> </ol>

## 結論與討論

本文是協助一位初診斷急性骨髓性白血病的45歲男性，初次面臨癌症診斷與治療過程，適應生理不適及心理調適過程之護理經驗；以主動關懷個案、同理心的態度、提供訊息與衛教，與個案建立良好的治療性人際關係，隨時與各團隊聯繫，評估病人病情發展、藥物使用後的反應、心理及身體的變化，擬定個別性護理計畫，藉由團隊的持續性照護，使病人能順利完成第一次化學治療，情緒平穩順利出院，且無焦慮狀況。筆者於8/30以電訪追蹤個案情況，無法直接觀察個案返家後的身體、心理、角色調適狀況是照顧此個案的限制與困難，但電訪得知個案目前無發燒、出血及化學治療的不適副作用情形，也能掌握日常自我照顧事項，如注意感染的預防，疲倦多休息，吃營養食物等。人工血管的照護技巧也更得心應手，對於治療也沒有那麼緊張，可用較正向的態度去面對後續的治療；個案表示會定期回診治療，並請癌症個案管理師持續追蹤。

初次診斷癌症的病人面臨莫大的身心壓力與衝擊，此次經驗中發現醫護人員應具有敏銳的觀察力及溝通技巧才能深入了解癌症病人的心理問題，建議對於初診斷病人需更注意其心情轉折，請家人支持，多給予關懷、分享成功的相似案例，必要時轉介，使個案的心理問題快速的被處理。筆者深刻體會到團隊合作的重要性，藉由相關團隊的合作溝通，醫師的疾病解釋與適當的醫療處置、個案師的疾病衛教及後續追蹤、營養師的飲食衛教、病友與志工的經驗分享及護理人員適當提供個別性的護理照護、心理支持是相當重要的，希望藉此護理經驗在照護相同疾病的病人時可以更貼切的提供照護，降低初診斷時因疾病不了解所產生的焦慮，能正向面對後續治療。

## 參考資料

王尹貞(2020)·運用關懷理論於一位初診斷急性骨髓性白血病病人之照護經驗·*馬偕護理雜誌*·14(1)·69-78°[https://doi:10.29415/JMKN.202001\\_14\(1\).0007](https://doi:10.29415/JMKN.202001_14(1).0007)

行政院衛生署國民健康局(2020·12月29日)·*癌症登記年報*·取自<https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=269&pid=13498>。

車先蕙、盧孟良、陳錫中、張尚文、李宇宙(2006)·中文版貝克焦慮量表之信效度·*台灣醫學*·10(4)·447-454。[Che, H. H., Lu, M. L., Chen, H. C., Chan, S. W., & Lee, Y. J. (2006). Validation of the Chinese Version of the Beck Anxiety Inventory. *Formosan Journal of Medical*, 10 (4), 447-454.] [https://doi:10.6320/FJM.2006.10\(4\).05](https://doi:10.6320/FJM.2006.10(4).05)

洪敏瑛、邱文姿、陳淑娟、戴仕卿、蕭逸美(2013)·癌症病人嗜中性低下臨床照護指引·*腫瘤護理雜誌*·13·81-89。 [https://doi:10.6880/TJON.201312/SP\\_13.04](https://doi:10.6880/TJON.201312/SP_13.04)

徐莞雲、陳筱瑀(2008)·焦慮的概念分析·*志為護理-慈濟護理雜誌*·7(3)·65-70。[Hsu, W. Y., & Chen, H. Y. (2008). A concept analysis of anxiety. *Tzu Chi Nursing Journal*, 7 (3), 65-70.] [doi:10.6974/TCNJ.200806.0065](https://doi:10.6974/TCNJ.200806.0065)

郭怡君、林家溱、侯宥如(2020)·初診斷急性骨髓性白血病患者之照護經驗·*腫瘤護理雜誌*·20(增訂刊)·85-97。 [https://doi:10.6880/TJON.202012/SP\\_20.03](https://doi:10.6880/TJON.202012/SP_20.03)

陳姍涵、徐莞雲(2014)·一位急性骨髓性白血病復發病人之不確定感照護經驗·*志為護理*·13(1)·111-120。

廖幼婕(2014)·癌症病人之配偶所面對的心理社會衝擊·*腫瘤護理雜誌*·14·1-12。 <https://doi:10.3966/168395442014121403001>

劉佩君、游馥蓮(2017)·一位初次診斷急性骨髓性白血病病患之護理經驗·*彰化護理*·24(2)·73-83。 <https://doi:10.6647/CN.24.02.13>

鄭春秋(2017)·治療的合併症處理·於陳敏銓總校閱·*癌症護理學(四版)*·290-305頁·華杏。

蘇敏鈴、蘇怡華、劉萍、梁麗麗(2016)·一位患有多發性骨髓瘤之病人面對疾病復發之護理經驗·*志為護理*·15(1)·93-102。

Bryant, A. L., Walton, A., & Albrecht, T. A. (2014). Management of Febrile Neutropenia in a Patient With Acute Leukemia. *Journal of Emergency Nursing*, 40(4), 377-381. <https://doi:10.1016/j.jen.2013.07.021>

Engelke, Z., & Pravikoff, D. (2015). *Patient Education: Teaching patients about long-term*

- effects of chemotherapy. Nursing Practice & Skill*, 1-6.
- Lam, W. W., Law, W. L., Poon, J. T. C., Fong, D., Girgis, A., & Fielding, R. (2016). A longitudinal study of supportive care needs among chinese patients awaiting colorectal cancer surgery. *Psycho-Oncology*, 25(5), 496505. [https://doi: 10.1002/pon.3946](https://doi.org/10.1002/pon.3946)
- Percival, M. E. M., Tao, L., Medeiros, B. C., & Clarke, C.A. (2015). Improvements in the early death rate in 9,380 acute myeloid leukemia patients following initial therapy: a SEER database analysis. *Cancer*, 121(12), 2004-2012. <https://doi.org/10.1002/cncr.29319>
- Stock, W, & Thirman, M. J. (2017, October 12). Pathogenesis of acute myeloid leukemia. <https://www.uptodate.com/ontents/pathogenesis-of-acute-myeloid-leukemia>.

# Nursing experience of caring for a recent diagnosed acute myeloid leukemia patient

Yu-Ying Pan<sup>1</sup> · Ying-Chien Chen<sup>2</sup> · Chiung-Yao Chen<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup> RN, Department of Nursing, Chung Shan Medical University Hospital

<sup>2</sup> Head Nurse, Department of Nursing, Chung Shan Medical University Hospital; Adjunct Lecturer, Chung Shan Medical University

<sup>3\*</sup> Nursing Supervisor, Department of Nursing, Chung Shan Medical University Hospital; Adjunct Lecturer, Chung Shan Medical University

---

## Abstract

This article is about a 45-year-old middle-aged man diagnosed with acute myeloid leukemia. The case is in the young and middle-aged period. As a husband and father, he is unwell due to the first cancer diagnosis and treatment process, and worried about the prognosis of the disease, and had feelings of uncertainty which resulted in anxiety and also, triggered the author's motivation for further discussion. During the nursing period from August 1, 2018 to August 24, 2018, the author followed Gordon's eleven functional health assessment, and used observation, physical assessment and interviews to collect subjective and objective data, discussed this with the team and collected medical records. So Identified major health problems such as hyperthermia, bleeding, and anxiety. We provided care and empathy, information and health education during care, established a good therapeutic relationship with the patient, made good use of the resources of each professional team, and enhanced the case by recognizing the disease and clarifying doubts about chemotherapy, helped in reducing anxiety caused by the lack of knowledge about the first disease, so that he could successfully cope with the symptoms caused by the first chemotherapy, and smoothly deal with the physical discomfort caused by the disease before being discharged from the hospital. We also helped the patient deal with anxiety, accept the diagnosis undergo the treatment with a positive attitude, and then return to a regular way of life. It is recommended that patients who have recently been diagnosed with diseases like cancer should pay more attention to their mood transitions, ask family members for support, receive more care, share successful similar cases, and refer them when necessary so that the ensuing psychological issues can be dealt with quickly and effectively. It is hoped that this experience can provide nursing staff with reference for future care and improve the quality of life of patients.

Keywords: recent diagnosis, acute myeloid leukemia, nursing experience

---

Accepted for publication December 17, 2021

\*Address for correspondence to: Chiung-Yao Chen, No.110, Sec.1, Jianguo N.Rd., Taichung City 40201, Taiwan (R.O.C.)

Tel: 04-24739595 # 34964)

E-mail: csha766@csh.org.tw