

# 癌症病患之自我照護

馬偕紀念醫院 癌症專科病房

連靖婷 護理長

# 大綱



- (1) 癌症治療觀點
- (2) 治療後常見的問題
- (3) 自我照護重點



聞癌色變

# 癌症治療後面臨問題

- 傷口問題
- 管路問題
- 身體清潔
- 疼痛問題
- 睡眠問題
- 營養問題



# 面對人生第一場手術

# 傷口照護

- 保持傷口清潔乾燥
- 紀錄呈現傷口情況
- 觀察傷口~部位、大小、有否感染情形、分泌物  
顏色及味道、使用敷料之種類

# 管路照護

- 鼻胃管
- 導尿管
- 傷口引流管
- 中心靜脈導管
- 氣管切管—消毒、綿繩固定法

# 身體清潔

- **口腔護理** ~ 棉枝+漱口水 or 清水  
~ 無痰液or分泌物
- **身體護理** ~ 每日更換衣物  
床單平整  
協助擦澡  
皮膚完整無壓瘡
- **活動(舒適臥位)**

# 疼痛處理

- Nonsteroidal antiinflammatory drugs (NSAIDs) (非類固醇類抗發炎藥物)
- Opioids (嗎啡類藥物)
- Patient-controlled analgesia (PCA) (病患自控式止痛)



# 營養的照顧



- 飲食均衡
- 調整進食方式
- 儘早由腸道進食
  - 改變飲食習慣
  - 不聽信偏方
  - 加強攝取熱量及蛋白質
    - 以實體食物為主
    - 勿僅喝湯取代
  - 觀察體重變化
    - 必要時改鼻胃管灌食



# 睡眠問題

- 環境準備
- 輔助方式
- 藥物使用
- 心理支持

# 睡眠衛生的介入措施

## 行為介入策略

睡眠限制法、刺激控制法及疲勞的因應

## 認知介入策略

認知重建：改變對睡眠認知錯誤的觀念

## 教育介入策略

調整生活習慣、放鬆訓練 及睡眠環境準備

# 行為策略1-睡眠限制法

- 鼓勵病人早上固定時間起床，並減少非睡眠時段停留於床上的時間。
- 建議睡眠中斷後不須特意確認時間，若有睡意就繼續入睡；反之，則起身另行安排，減少因看時間而焦慮，導致進一步失眠的情形。
- 睡不著時應起床，甚至到其他房間作些讓自己枯燥想睡的事，待有睡意再上床睡覺。莫認為時間到就得躺床睡覺，反而產生看到床會害怕、愈躺愈不能睡的惡性循環。

# 行為策略2-刺激控制法

- 每天晚上固定時間就寢，減少睡前刺激事件(如：飲食刺激性食物、玩過度刺激的電腦遊戲、看刺激性電影等)。
- 適當聯結「床與睡眠」的關係，只在睡覺的時候才使用床，若睡不著則必須離開床。

# 行為策略3-疲勞的因應

白天若疲累可以小憩片刻，但午睡時間勿  
超過2小時

# 認知策略-認知重建

- 目標在降低過度激發及焦慮，首先須改變對睡眠認知錯誤的觀念

# 認知介入策略-矯正錯誤觀念

- 不理性的睡眠期待：例如認為每天晚上一定要睡八個小時才夠。
- 對失眠原因的誤植：例如認為一定是大腦化學物質失衡引發等。
- 誇張失眠後的效應：例如認為前一天睡不好，隔天我一定什麼事都無法做。
- 花了長時間由睡眠過程控制改善睡眠品質，卻擔心自己表現不如預期而感到焦慮。
- **認為癌症病人就是要躺在床上，才是休息**

# 教育策略1-調整生活習慣

- **限制含咖啡因飲料**，每天不超過2杯。由於咖啡因的半衰期長，不但會造成興奮、阻礙入睡，也會破壞睡眠結構，造成淺眠、易醒。
- **晚上少喝水**，尤其在8點之後，以避免夜間需要上廁所而打擾睡眠。
- **每天下午3-6點運動20-30分鐘**。
  - 但運動時段若太接近上床時間，反而會因為體溫尚未下降、仍處於興奮狀況而阻礙入睡。

## 策略2-放鬆訓練

- 可由肌肉放鬆與深呼吸運動開始，進一步可運用冥想、意象等技巧。
- 睡前亦可運用精油芳療或紓壓音樂塑造放鬆之環境。

# 策略3-準備睡眠環境

- 協助布置有助於入睡的環境。
- 首先了解病人對光線及噪音之敏感度，運用立燈調整光線強弱或遮光窗簾布置合適環境。房間內勿放置電視機及時鐘。

# 心的照護



# 內在拉扯

- 罹病過程與家人意見相左衝突

# 陪伴

- 家人
- 朋友
- 病友會

# 學習面對自我

- 自身重新分配時間
  - 工作
  - 家庭/孩子
  - 自己喜好
- 內在探索真正想要的

# 運動建議

各類癌症病人在治療期間與結束治療後，維持規律運動有助於改善癌因性疲憊。

運動強度為漸進式增強，增幅以不超過前次心跳之60-75%為準，所有運動須含運動前五分鐘的暖身運動，與運動後五分鐘的緩和運動，以安全進行運動計畫。

運動期間仍應注意病人的限制，必要時應轉介相關專業人員。



(Level IA, Grade A)

# 規律運動有助改善癌因性疲憊症

## 運動

### 時機<sup>8</sup>

初診斷  
手術或移植後  
化療或放療治療期間  
抗癌治療結束後  
荷爾蒙治療期間



### 癌症別

乳癌 (大多數研究)  
攝護腺癌<sup>9</sup>  
肺癌<sup>10</sup>  
大腸直腸癌<sup>11</sup>  
接受幹細胞移植<sup>12</sup>



- 「運動」是癌因性疲憊症的非藥物治療中，擁有最多實證支持的療法<sup>1-7</sup>

1. Berger AM et al. CA Cancer J Clin 2015; 65:190-211.

2. Velthuis MJ et al. Clin Oncol (R Coll Radiol) 2010; 22:208-21.

3. Cramp F & Byron-Daniel J. Cochrane Database Syst Rev 2012; 11:CD006145.

4. Mishra SI et al. Cochrane Database Syst Rev 2012; (8):CD008465.

5. Strasser B et al. Med Sci Sports Exerc 2013; 45:2080-90.

6. Tomlinson D et al. Am J Phys Med Rehabil 2014; 93:675-86.

7. Zou LY et al. Tumour Biol 2014; 35:5659-67.

8. Puetz TW & Herring MP. Am J Prev Med 2012; 43:e1-24.

9. Hasenoehrl T et al. Support Care Cancer 2015; 23:2479-97.

10. Paramanandam VS & Dunn V. Eur J Cancer Care (Engl) 2015; 24:4-14.

11. Cramer H et al. Eur J Cancer Care (Engl) 2014; 23:3-14.

12. van Haren IE et al. Phys Ther 2013; 93:514-28.

# 運動的選擇非常多元

## 運動

柔軟操 肢體抗阻力運動  
走路 坐姿運動 游泳  
伸展運動 健身房肌力與耐力訓練  
瑜珈 騎自行車 多種運動混合

選擇最適合個別病人的  
運動類型、頻率、  
持續時間、與強度

### 接受抗癌治療期間

效果  
較佳

放鬆運動

中度到  
高度效果

有氧運動

有氧運動合併阻力訓練

瑜珈

# 運動相關注意事項

- 若有疑慮，應即時將病人轉介給相關專業人員<sup>1</sup>

## 在展開運動計畫前，應注意病人有無下列情形

- 骨轉移
- 血小板低下症
- 白血球低下症
- 貧血
- 發燒
- 感染
- 呼吸困難
- 暈眩
- 嚴重噁心
- 運動失調
- 周邊神經病變
- 控制不佳的高血壓 (舒張壓 >95 mmHg)
- 嚴重肌肉或骨骼疾病
- 3 個月內曾發生心肌梗塞或中風
- 其他會構成限制的共病

# 運動小叮嚀

- 運動前準備：
  - 衣褲：選擇棉質、吸汗、寬鬆、舒適，適合手脚伸展。
  - 鞋子：輕便、**防滑**。
- 運動**前**要有**5分鐘暖身**運動。
- 運動**後**要有**5分鐘緩和**運動。

# 運動的原則

- 不限場地、天候與時間。
- 飯前、飯後半小時內不宜運動。
- 依據個人喜好，彈性計畫每天想要運動的時間。
- 每次運動要視身體情況，量力而為，不勉強。
- 漸進式增加運動的時間(每次20-30分鐘)與運動量(每週至少3次)。
- 漸進性增強運動強度，增幅不超過前次運動時心跳的60-75%。
- 保持每日運動的習慣，持續運動至少達2週以上。

# 出現下列情形時立即停止運動

Stop exercising immediately  
if you experience any of the following

- 血壓過高(收縮壓 > 160mmHg)
- 心悸感覺或心律不整
- 呼吸困難
- 呼吸喘(呼吸 > 30次/分)
- 發熱或寒顫(體溫 > 38.5°C)

# 從心出發

- 信念
- 信仰
- 觀念建立

**生命**

**重要的是學習**

**整個生命的目的是再次進化**

感謝聆聽 敬請討論

連靖婷

katherineliem@gmail.com