

# 講師簡介

姓名：林瑞萍

現職：臺北榮民總醫院 傷造口護理師

- 中華民國歷屆十大傑出女青年協會 理事2021至今
- 台灣傷口造口及失禁護理學會常務理事2020至今
- 台灣傷口造口及失禁護理學會理事2013至今
- 第一到第十二屆台灣傷造口失禁護理師教育訓練 (Taiwan ETNEP) 擔任課程與臨床實習聯絡人及指導老師2010-至今

# 惡性腫瘤蕈狀傷口臨床照護指引

臺北榮總傷口護理師  
台灣傷口造口及失禁護理學會  
常務理事

[rpline@vghtpe.gov.tw](mailto:rpline@vghtpe.gov.tw)

林瑞萍

# 大綱

- 一、MFW定義與分類
- 二、MFW影響
- 三、MFW臨床照護指引
- 四、MFW臨床照護指引應用
- 五、臨床案例分享



# 定義

腫瘤傷成火外開  
腫損形形菜  
性皮膚，淺口椰  
移成部位、傷口花  
或造成不同性傷物  
性或潰瘍混合植物  
性所不潰混植  
發皮膚在、是類  
原皮膚生性、或蕈狀  
透發生性、或蕈狀  
穿可增生口如形  
增山型花

# 病因

- 原發性腫瘤，如皮膚鱗狀細胞癌或黑色素瘤。
- 腫瘤侵犯皮膚組織，如乳癌或惡性血液疾病T-cell淋巴瘤。
- 遠端腫瘤轉移。

# 癌症傷口分類

## 結節與硬結

- Carcinoma erysipelloides(癌性丹毒)
  - 組織切片顯示癌症細胞波及真皮或淋巴管加上炎症反應
  - 傷口皮膚外觀類似蜂窩組織炎，但其發炎紅腫並非蜂窩組織炎
- Carcinoma en cuirasse
  - 此期皮下組織出現硬節結，皮膚外觀為乾、平坦



好康報妳知！

政府補助以下婦女  
每2年1次乳房攝影篩檢費用

- 45-69歲
- 40-44歲有乳癌家族史  
(家族史指祖母、外婆、母親、  
女兒、姊妹曾有人罹患乳癌)。

★詳情請洽當地衛生局/所

經診斷確定乳癌，  
應依醫師指示，  
接受正規治療並  
定期返診追蹤檢查。

An illustration of a nurse in a white uniform and cap, holding a clipboard. A speech bubble next to her contains text about breast cancer diagnosis and treatment. To the left, another speech bubble contains information about government subsidies for breast cancer screening.

# 癌症傷口分類

- 結節與硬結
  - Elephantiasic skin changes (橡皮樣的皮膚反應)
    - 皮膚出現突起性厚硬節
  - Schirrhous dermal reaction(青銅色的皮膚反應)
    - 觸摸腫瘤突起硬塊



# 癌症傷口分類

- 蕈狀潰瘍傷口
  - 蕈狀傷口的特性包含增生性和潰瘍性傷口
  - 血流供應缺損不足→傷口床出現損傷性、壞死性、腐肉性組織型態及火山口型態



# 癌症傷口外觀特性

- 蕈狀(fungating)
  - 多顆成串無痛性結節，合併膚色改變
- 潰瘍(ulcerating)
  - 侵犯結節造成損傷，而形成似火山口邊緣或唇狀性潰瘍
- 壞死性(necrotizing)
  - 蔓延至血管或淋巴管導致破裂，造成組織缺氧而壞死
- 腔洞或瘻管(sinus or fistula)
  - 以上傷口外觀可能同時存在



# 好發部位



身心社會  
功能障礙

惡臭味

滲液與  
周圍皮膚  
受損

癌症傷口

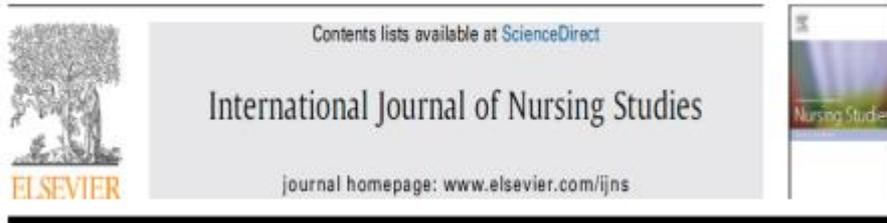
影響

疼痛

出血

# 文獻怎麼說？

International Journal of Nursing Studies 51 (2014) 865–874



**Table 5**  
Challenges in managing wounds.

Item/theme	Cited by clinicians <i>n</i> (%) <i>n</i> = 1444	Cited by patients (according to the clinician) <sup>a</sup> <i>n</i> (%) <i>n</i> = 1444
Odour	1198 (83)	1227 (85)
Social concerns	0	1039 (72)
Containment of exudate	1010 (70)	1010 (70)
Pain	1010 (70)	1010 (70)
Emotional stress	0	967 (67)
Bleeding	750 (52)	490 (34)
Functional Compromise	0	490 (34)
Nutritional deterioration	0	389 (27)
Oedema	0	274 (19)
Difficulties with fit to location	750 (52)	0
Difficulties with fit	693 (48)	0
Difficult to keep clean	548 (38)	0
Mismatch between size of wound and size of dressing	404 (28)	0
Peri-wound skin problems	86 (6)	0

<sup>a</sup> Not primary data from patients. These are what the patients' complain of according to the clinician.

## Current practice in the management of wound odour: An international survey



Georgina Gethin<sup>a,\*</sup>, Patricia Crocett<sup>b,1</sup>, Sebastian Probst<sup>c,2</sup>, Eric Clarke<sup>d,3</sup>

<sup>a</sup> School of Nursing and Midwifery, National University of Ireland, Galway, Ireland

<sup>b</sup> King's College London, James Clerk Maxwell Building, Room 1.34, Waterloo Road, SE1 8WA London, United Kingdom

<sup>c</sup> Departement Gesundheit, Institut für Pflege ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften Technikstrasse 71, Postfach, CH-8400 Winterthur, Switzerland

<sup>d</sup> Royal College of Surgeons in Ireland, 123 St. Stephens Green, Dublin 2, Ireland

**Table 1**  
Profile of respondents.

<u>Profession</u> <i>n</i> (%) <i>n</i> = 1444	Undertaken formal or 3 <sup>rd</sup> level education in wound management <i>n</i> (%) <i>n</i> = 1444	Years since qualification <i>n</i> (%) <i>n</i> = 1444	Country of respondents <i>n</i> (%) <i>n</i> = 1444				
Nurse	1195 (83)	Short course	70 (5)	1–5	111 (8)	Italy	267(18.4)
Surgeon	70 (5)	Certificate	69(5)	6–10	144 (10)	Spain	266(18.4)
Doctor	69 (5)	Diploma	13 (<1)	11–20	380 (26)	Australia	215(14.8)
Podiatrist	56 (4)	Batchelor degree	33 (2)	>20	800 (55)	Germany	195(13.5)
Physical therapist/ Physiotherapist	20 (1.3)	Post-graduate diploma	63 (4)	Missing	9 (1)	USA	166(11.4)
Pharmacist	7 (5)	Masters	144 (10)			Switzerland	105(7.2)
Other	23 (1.6)	Doctoral level	9 (<1)			United Kingdom	103(7.1)
Missing	4 (3)	Other	126 (9)			Ireland	60(4.1)
		None	917 (64)			Other	67 (4.63)

## The implementation of the ‘Malignant Fungating Wound Guidelines and Pathway’ and its evaluation

Author: [Tracy Finley](#) | [AUTHORS INFO & AFFILIATIONS](#)

Publication: [Journal of Wound Care](#) • Volume 34, Number 6 • <https://doi.org/10.12968/jowc.2024.0182>

Table 2. A symptom study

Maida et al. <sup>42</sup> (n=67)		Kondra et al. <sup>43</sup> (n=44)	
Pain	31.2%	Exudate	88.6%
Mass effect	23.9%	Pain	81.8%
Body image	19.4%	Bleeding	72.7%
Exudate	14.6%	Odour	70.5%
Odour	10.4%	Necrosis	68.2%
Itching	5.2%	Quality of life	45.5%
Bleeding	4.2%	Mass effect	40.9%
Crusting	1.5%	Moisture damage	36.4%
		Infection	20.5%

Mass effect—the physical impact of the cancerous growth on the surrounding tissue or structures



## 傷口處置與護理策略

此類傷口處置終極目標不在傷口癒合，而是以促進病人舒適、減輕不安及困擾，進而提升病人生活品質為主。

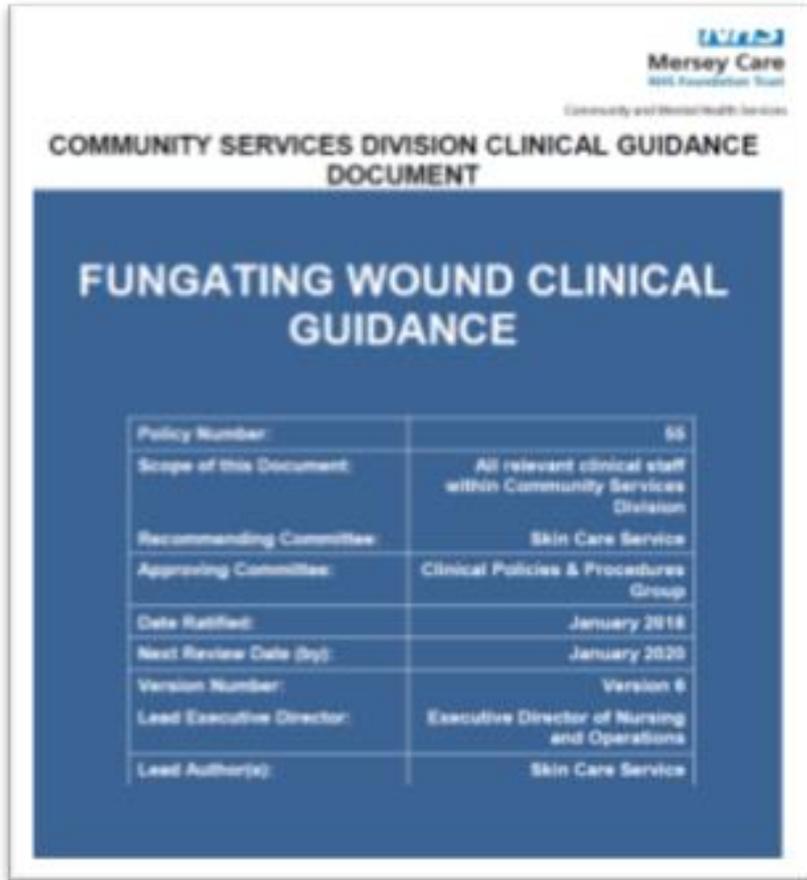


# 癌症傷口臨床照護指引

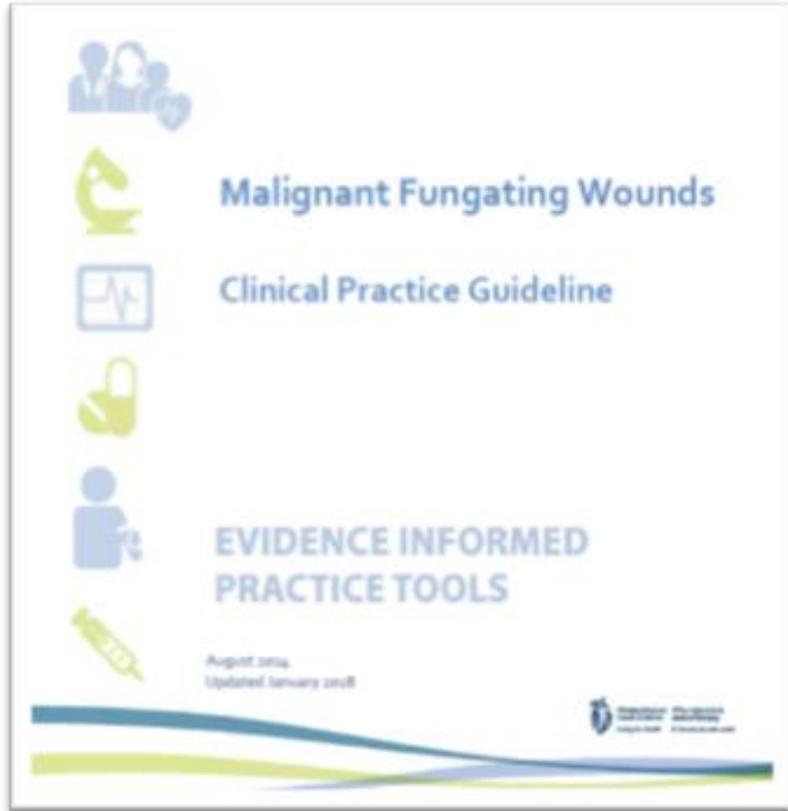
出處：英國

年代：2016 2019再版

萊斯特郡合作 NHS 信託基金（LPT）提供高質量的綜合心理健康服務、學習障礙和社區健康服務。業務遍及萊斯特市以及萊斯特郡和拉特蘭郡，在各種環境中提供護理，包括醫院病房、門診診所和患者自己的家中。



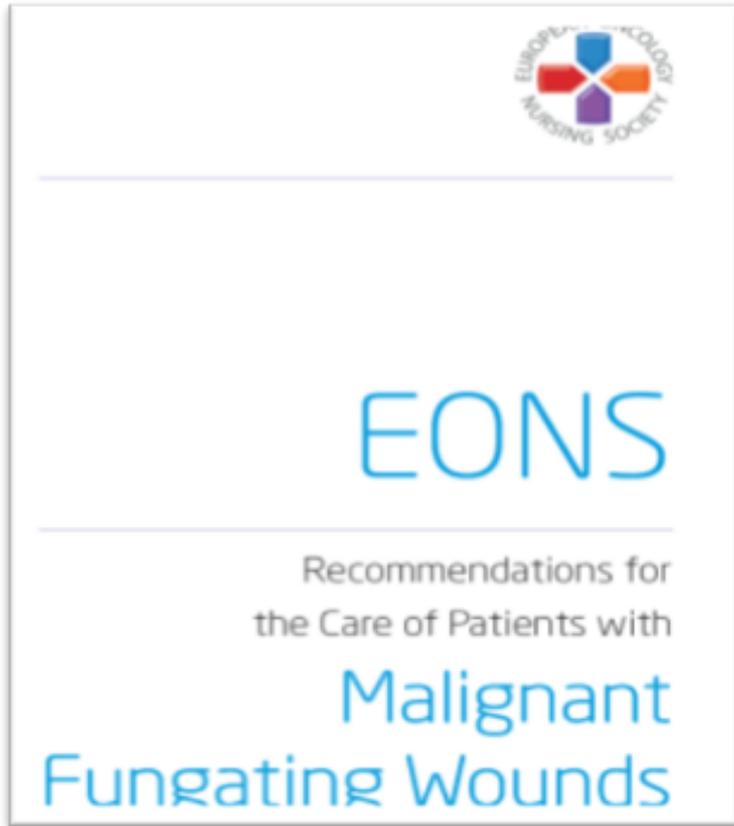
# 癌症傷口臨床照護指引



出處：加拿大  
年代：2018

本指南是為在溫尼伯地區衛生局（WRHA）的各種環境中工作的專業護理提供者以及臨床醫生可能看到指南的任何其他臨床實踐環境中工作的專業護理提供者制定的

# 癌症傷口臨床照護指引



出處：歐洲  
年代：2015

European Oncology Nursing  
Society (EONS)

表四

臨床照護指引文獻評析結果

出版機構 (年代) 國家	指引涵蓋項目											AGREE II 標準化之領域分數						整體綜 合評價
	整體 評估	個別 評估	出血 處置	氣味 處置	疼痛 處置	搔癢 感處 置	滲出 液處 置	感染 處置	心理 精神 層面 處置	諮詢 跨團 隊專 業	護理 指導	D1	D2	D3	D4	D5	D6	
National Health Service (NHS, 2019) <sup>13</sup> 英國	2	5	1	2	2	2	1	0	0	0	0	86.0%	41.7%	75.0%	91.7%	54.2%	41.7%	建議
Evidence Informed Practice Tools (EIPT, 2018) <sup>14</sup> 加拿大	1	2	2	2	3	0	2	2	0	2	2	75.0%	72.2%	75.0%	91.7%	54.2%	41.7%	建議
European Oncology Nursing Society (EONS, 2015) <sup>15</sup> 歐洲	2	3	1	0	0	1	2	0	0	1	2	94.4%	63.9%	75.0%	100%	56.3%	37.5%	建議 (但需 修改)

註：臨床指引文獻使用 AGREE II 評讀工具，內容涵蓋六個領域，二十三個項目：(D1) 範圍和目的 (項目 1-3)；(D2) 權益相關人的參與情形 (項目 4-6)；(D3) 發展的嚴謹度 (項目 7-14)；(D4) 清楚呈現 (項目 15-17)；(D5) 應用性 (項目 18-21)；(D6) 編製的獨立性 (項目 22-23)。

# 建立癌症病人蕈狀傷口照護之臨床 照護指引

高淑霽 / 臺北榮民總醫院護理部護理督導長  
張議文 / 臺北榮民總醫院護理部護理長  
林瑞萍 / 臺北榮民總醫院護理部傷口護理師  
江載仁 / 臺北榮民總醫院護理部副護理長  
林芳朱 / 臺北榮民總醫院護理部專科護理師  
桑穎穎 / 臺北榮民總醫院護理部護理督導長

## 摘要

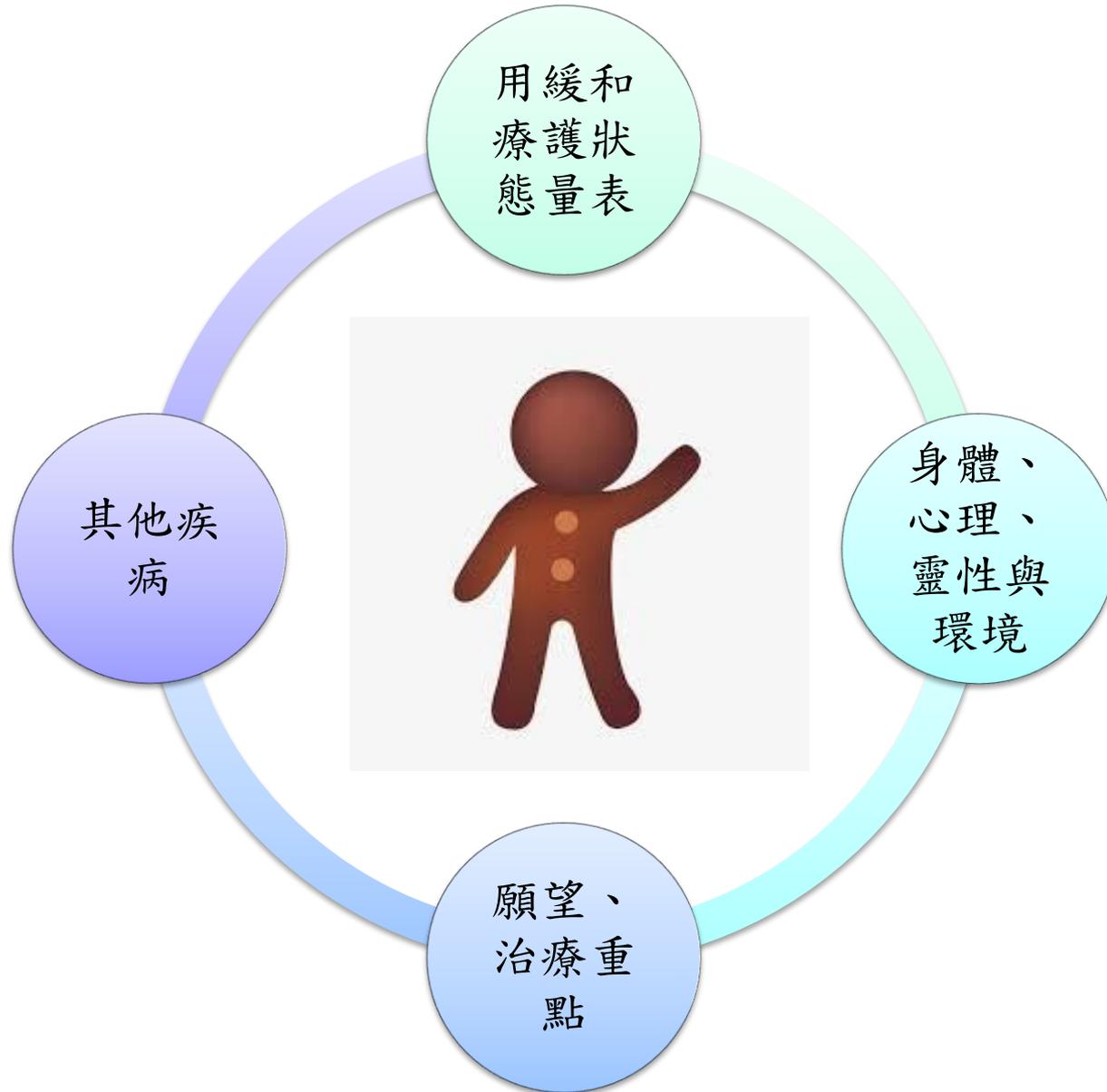
惡性腫瘤蕈狀傷口 (Malignant fungating Wounds, MFW) 是癌症照護常見的症狀，國內護理人員即使敏銳查覺到病人的需要，卻缺乏 MFW 相關的照護標準。本篇指引分六階段進行，第一階段成立工作小組及訂立涵蓋問題；第二階段文獻搜尋方法搜尋 2014 至 2022 年 3 月系統性文獻回顧 (systematic review) 及整合分析 (meta-analysis)、臨床照護指引 (clinical guideline) 與隨機對照試驗 (RCT) 等；第三階段為系統性文獻回顧及臨床照護指引文獻評析與統整，經評讀後萃取實證等級 Level 1a~3b 之文獻共 12 篇，與 3 篇 Grade A 的臨床照護指引，共歸納出三個構面 66 項指引草案；第四階段係建構臨床照護指引效度，舉辦專家焦點團體，邀請機構內腫瘤照護專家共 6 位參與，依專家意見再經研究小組進行整理分析後，修正照護指引初稿；第五階段則進行臨床專家及照護人員指引可行性調查，專家對癌症病人蕈狀傷口之臨床照護指引整體同意程度 98-100%，臨床護理師整體同意程度 85-100%，故修正照護指引草案為三個構面共計 37 項；再經嚴謹的驗證及討論過程，建立符合本土化之癌症病人蕈狀傷口照護之臨床照護指引；第六階段為外部專家審閱，邀請三位外部專家，以 AGREE II 指引品質評估工具進行本指引之評價與建議，結果均大於 70%。本文期望藉建立此本土化指引，透過實證依據建立具有適當性與可行性的臨床照護建議，協助護理人員在照護癌症病人蕈狀傷口時提供合宜的評估與處置。

關鍵詞：癌症病人、蕈狀傷口、臨床照護指引

榮總護理, 39(4), 383-399. 2022年

台灣本土的

# 37項實證建議之評估



# 37項實證建議之評估



# 惡性腫瘤蕈狀傷口病史收集關鍵要素

## 傷口特定病史的關鍵要素

疾病史 ( 原發病、合併症 )

迄今為止針對原發病的治療、進行的傷口診斷測試、藥物 ( 例如可的松、鎮痛藥 ) 和過敏患者和親屬對傷口原因、傷口狀況以及任何特殊幹預措施實施情況 ( 例如減壓/減壓、加壓治療 ) 的當前資訊/了解

傷口自...以來一直存在 ( 傷口持續時間 )

傷口護理計劃 ( 使用的傷口護理產品、更換敷料的頻率、迄今為止誰執行過這些計劃、敷料引起的任何限制 )

傷口對病人生活品質的影響

傷口引起的運動/功能障礙 ( 言語、吞嚥、聽力、視力、保護姿勢、攣縮 )

傷口對日常生活的影響 ( 例如睡眠障礙、生活活動、衣服選擇、經濟壓力 )

傷口對病人及其親屬造成的社會心理和社會後果 ( 例如，孤立、羞恥/尷尬、厭惡、失控 )

與傷口護理相關的社會背景和支持

# 37項實證建議之症狀處置

出血處置	氣味處置	感染處置
減低出血發生率	可依醫囑口服或注射 Metronidazole 500mg	建議可依醫囑使用 Metronidazole 凝膠或用含銀離子抗菌敷料以減少傷口的細菌數量
控制出血加壓10-15分鐘 Adrenaline(1mg in1ml) 止血敷料	可使用銀離子敷料、銀離子泡棉敷料、綠茶敷料或醫療用的蜂蜜	如需局部清創可照會整形外科醫師評估

# 37項實證建議之症狀處置

疼痛處置	搔癢感處置	滲出液處置
避免不必要的換藥、可用生理食鹽水清洗傷口	平時保持良好的個人衛生，傷口周圍皮膚可使用保護霜改善搔癢	傷口可採吸收滲液及保持傷口濕潤傷口的敷料
保持傷口床潮濕環境，使用接觸性敷料，降低敷料粘附性	使用水凝膠敷料保持傷口濕潤或穿著透氣衣物	可依病人情況使用適當產品保護皮膚，減少創傷
換藥前可依醫囑先局部使用麻醉藥劑，或注射鴉片類止痛藥或給予鎮痛劑，10mg morphine in 8g hydrogel.2% lidocaine jelly塗在傷口床3-5分鐘	若傷口周圍出現濕疹，可依醫囑使用非類固醇類抗炎藥膏	依照分泌物的量來決定換藥頻次和方式，必要時會診傷造口師
建議使用輔助療法如放鬆、轉移注意力		

# 37項實證建議之症狀處置

心理精神層面處置	建議諮詢跨團隊專業人員
<p>評估照顧者的負擔及支持他們對病人的照顧，以非批判式的溝通方式，協助並支持病人情緒和社交上的適應</p>	<p>會診營養師補充因分泌物多流失的蛋白質和電解質</p>
	<p>必要時會診傷造口師、藥師、社工師、心理師等專業人員諮詢</p>

# 37項實證建議之症狀處置

## 病人及家屬護理指導

建議病人居家環境使用咖啡渣、除臭劑、精油（如薰衣草、佛手柑、鼠尾草）、活性炭或空氣清淨機來降低環境氣味。

要和病人及家屬一起分享照顧 MFW 的決策，如換藥方式、敷料的選擇以及治療的風險和益處等

當傷口有感染徵象或是出血不止，請盡速至急診求治

# 臨床應用



# 癌症傷口惡臭處置臨床文獻

年代	文獻題目	文獻類型	證據等級	結果與結論
2018	Effectiveness of metronidazole in the treatment of tumor wound odors	systematic review	I	<ul style="list-style-type: none"><li>• 由於缺乏對照組，盲法或隨機，無法準確地評估metronidazole在控制或減少氣味方面的有效性。</li><li>• 文獻內容缺乏國際評估量表及科學證據，且沒有發現哪種給藥途徑最有效。</li></ul>
2019	Topical treatment for controlling malignant wound odour	systematic review	I	<ul style="list-style-type: none"><li>• 確定六種局部控制惡臭味的方 法:Polyhexamethylene biguanide(PHMB), metronidazole, green tea, manuka honey and nanocrystalline silver nanoparticles(Acticoat). <b>evidence 2b and recommendation grade B.</b></li><li>• Charcoal Dressing is associated with level of <b>evidence 4 and recommendation grade C</b></li></ul>

# 癌症傷口惡臭處置臨床文獻

年代	文獻題目	文獻類型	證據等級	結果與結論
2014	Comparing the Effectiveness of Green Tea versus Topical Metronidazole Powder in Malodorous Control of Fungating Malignant Wounds in a Controlled Randomised Study	RCT	II	<ul style="list-style-type: none"><li>• 局部使用Metronidazole Powder可降低MFW的傷口氣味。</li><li>• 綠茶敷料在控制氣味方面與局部Metronidazole Powder一樣有效。</li><li>• 綠茶可與Metronidazole Powder互換使用，以降低Metronidazole的耐藥性。</li></ul>
2018	Polyhexanide Versus Metronidazole for Odor Management in Malignant (Fungating) Wounds	RCT	II	<ul style="list-style-type: none"><li>• 發現局部消毒劑PHMB0.1%在惡臭處理方面與Metronidazole0.8%一樣有效，且成本較低、細菌耐藥性低、無需處方就可輕鬆取得。</li><li>• PHMB可做為替代方法，可以在各種環境下為患者立即使用，且可能比Metronidazole成本更低。</li></ul>

# 氣味與感染處置策略

清潔

清創

抗生素



口服 400 mg,TID/  
長期使用則建議  
200mg,BID

48%醫療等級蜂蜜



# 氣味與感染處置策略(續)

敷料

其他

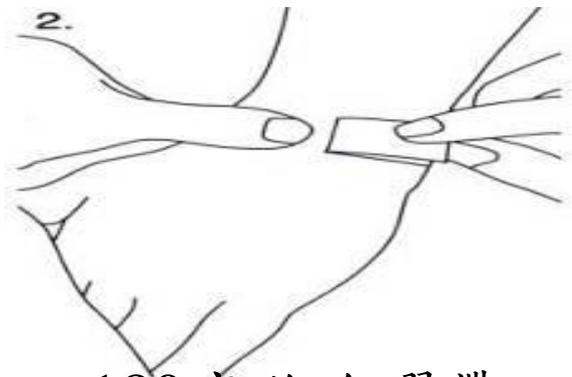


# 滲液及周圍皮膚受損處置策略

除膠

保護

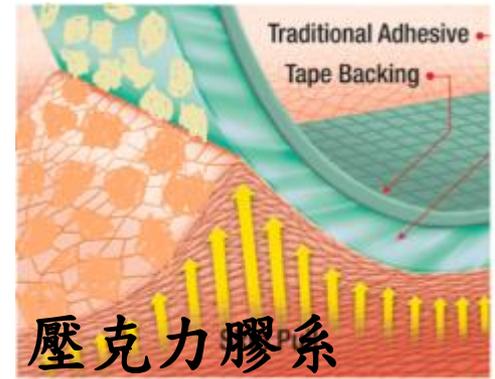
慎選  
膠帶



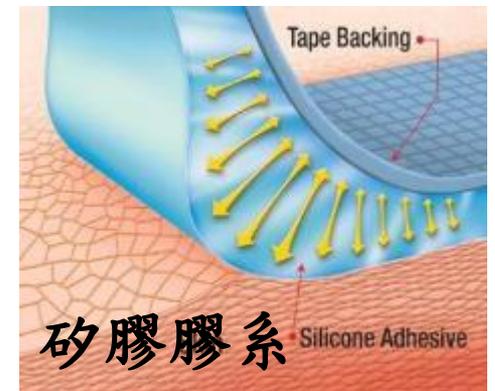
180度移除膠帶



Crusting procedure



壓克力膠系



矽膠膠系

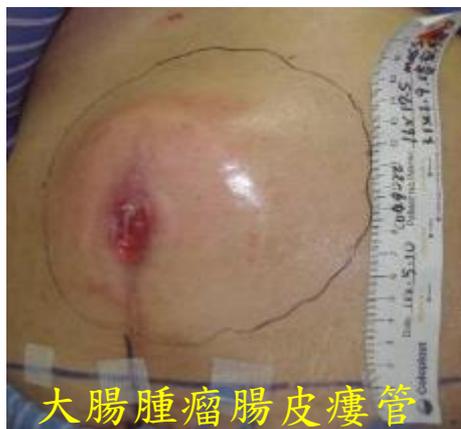


脫膠噴霧 脫膠布

# 滲液及周圍皮膚受損處置與護理策略(續)

傷造口袋應用

減少膠帶黏貼



大腸腫瘤腸皮瘻管



傷口引流袋應用



運動型內衣應用



特比舒醫用束縛帶應用



鼻咽癌合併大量出血  
滲液傷口



小兒造口袋應用

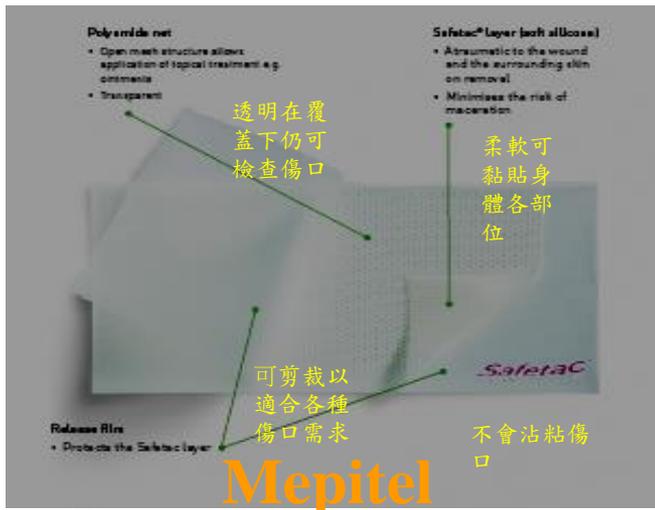


小孩的腹圍



# 出血處置策略(預防)

## 防沾黏敷料



# 出血處置策略(預防)

## 防沾黏敷料



Atrauman Ag油紗布用珍貴金屬銀 (metal silver)配合柔韌度高的聚醯胺(Polyamide)物料編織而成。

表面充份浸泡三酸甘油酯 (Triglyceride)，減少換敷料時的黏連保護傷口，更能被皮膚細胞吸收令傷口邊緣保持柔軟健康。

# 出血處置策略(輕度)

藥物

止血敷料

Adrenaline(1mg in 1ml)  
(視情況稀釋)以紗布濕敷



## Review Article

# Topical Management of Bleeding From Malignant Wounds Caused by Breast Cancer: A Systematic Review



Flavia Firmino, PhD, Diana Lima Villela-Castro, PhD, Juliano dos Santos, PhD, and Vera Lúcia Conceição de Gouveia Santos, PhD

*Palliative Care Service (F.F.), National Cancer Institute, School of Nursing, University of São Paulo, Brazil; Nursing Educating of A. C. Camargo Cancer Center (D.L.V.), São Paulo, Brazil; National Cancer Institute (J.S.), Breast Cancer Service, Rio de Janeiro, Brazil; and Nursing and professor of the Medical-Surgical Nursing Department of the University of São Paulo School of Nursing (V.L.C.), São Paulo, Brazil*

---

## Abstract

**Context.** Topical management is the main form of control of signs and symptoms regarding malignant wounds (MWs) arising from tumor progression on the skin. Nevertheless, few studies have explored this theme and evidence on the effectiveness of the methods used to control bleeding is unknown, leading to a lack of consensus to support clinical practice.

**Objectives.** Identify and evaluate current evidence on topical MW hemostasis from breast cancer and suggest new topics for future research.

**Methods.** This review was performed according to the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses. Seven indexed databases were consulted using the terms: “breast neoplasms”; “breast cancer”; “malignant fungating wounds”; “malignant wounds”; “bleeding.”

**Results.** From the 112 articles identified in total, six were included in this review: a descriptive cohort study ( $n = 32$ ), two case series ( $n = 21$ ) and three case reports ( $n = 3$ ). Fifty-six patients were exposed to 11 types of topical treatments using calcium alginate, surgical hemostats, adrenaline, nonadherent dressings, silver nitrate, modified Mohs Paste, and 10% formalin. There were no reports of significant adverse effects.

**Conclusion.** Although studies have promoted positive results of topical hemostasis, scientific evidence is still weak and arises from studies with poor methodological quality. Randomized controlled trials were not identified. The results highlight the crucial need for pilot studies to evaluate effect size, study procedures, and measurable results. *J Pain Symptom Manage* 2021;61:1278–1286. Published by Elsevier Inc. on behalf of American Academy of Hospice and Palliative Medicine.

## Key Words

*Breast cancer, wounds and injuries, palliative medicine, palliative care, hospice and palliative care nursing, systematic review*

---

# 疼痛處置與護理策略

疼痛是人類的**第五大生命體徵**，控制疼痛是患者的基本權益，也是醫務人員的職責義務。疼痛是癌症患者最常見和難以忍受的症狀之一，**嚴重地影響癌症患者的生活質量**。初診癌症患者的疼痛發生率約為25%，而**晚期癌症患者的疼痛發生率可達60%-80%**，其中1/3的患者為重度疼痛。

# 疼痛處置與護理策略(續)

當腫瘤侵犯鼻竇、顱骨、神經，導致週邊組織腫脹、潰瘍，並伴隨有傷口感染壞死，會使疼痛加劇，因頭頸部富含神經分佈，一旦神經受到腫瘤浸潤與壓迫易產生神經病變性疼痛。

## 神經病變性疼痛

是指各種症候群引起末梢或中樞神經系統產生異常神經傳導所導致持續性疼痛

# 疼痛處置與護理策略(續)

癌痛應當採用**綜合治療**的原則，根據患者的病情和身體狀況，應用恰當的止痛治療手段，及早、持續、有效地消除疼痛，預防和控制藥物的不良反應，降低疼痛和有關治療帶來的心理負擔，提高患者生活質量。

- 依據WHO提出癌症疼痛治療的原則「由口服、依時間及按階梯」。
- 換藥前30分鐘給予額外止痛劑。
- 選擇適當的敷料。

# 減少換藥時傷口疼痛

- 移除敷料先用生理食鹽水或清水浸溼
- 局部止痛藥使用：10mg morphine in 8g hydrogel. 2% lidocaine jelly 塗在傷口床3-5分鐘
- 輕柔沖洗或拍打髒的傷口床
- 使用非沾粘性的敷料：如泡棉或矽膠敷料  
減少換藥次數

# 身心社會功能障礙處置與護理策略

1. 給予充分的時間，運用同理心，讓病患表達自己的感覺或需要。
2. 提供隱私安全的環境。
3. 鼓勵病患參與傷口的自我照顧活動。
4. 教導家屬參與傷口照護，增加彼此活動減少疏離感。
5. 與病患及家屬共同安排合宜的活動。

# 身心社會功能障礙處置與護理策略(續)

6. 安排病患及家屬與志工或其他病友的相處與互動。
7. 隨時觀察病患言語或非言語的反應，即時給予支持及協助。
8. 協同社工師共同討論與協助處理病患及家屬所面臨的社會心理問題。



# 臨床案例分享



