

華杏機構叢書

癌症護理學

-Oncology Nursing-

陳敏銓 趙子傑
黃秀英 陳秋慧
陳瑞儀 胡文郁
鄭春秋 周繡玲
許麗珠 楊克平
顧乃平 合著

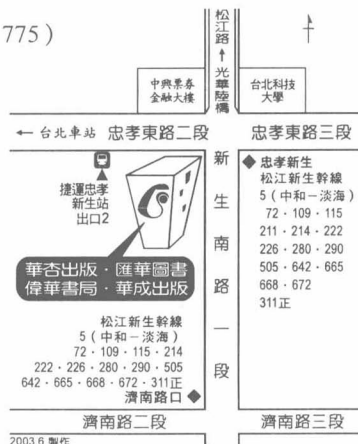
華杏出版股份有限公司

癌症護理學

華杏出版機構 華杏・匯華・偉華・華成

護理・醫管・營養・基礎學科・基礎醫學・家庭醫學・幼保・妝管・餐旅・辭典・考試叢書





❧ 本書介紹 ❧

- ❧ 本書由國內、外知名癌症臨床、學界專業人士共同著作完成。內容針對臺灣地區各種國人常見癌症介紹、臨床最新醫療處置、護理措施及各類癌症治療之常見合併症處理，進而從癌症病人的營養問題層面及病患生、心理層面、護理倫理及法律層面做一詳細而完整描述，並介紹安寧與緩和醫療目前在國內之最新發展現況。
- ❧ 本書收錄癌症護理相關附錄介紹，例如：安寧緩和醫療條例、行政院衛生署公布之安寧療護心理社會需要評估及照顧記錄、安寧療護靈性需要評估及輔導計畫、安寧療護初步傷慟評估及哀傷輔導記錄、不施行心肺復甦術意願書、預立不施行心肺復甦術意願書、不施行心肺復甦術同意書等，提供讀者在閱讀之餘能夠參考及運用。
- ❧ 適合臨床癌症專科醫護人員及修習癌症護理學之學生使用。

華杏編輯部

2004 年 1 月

作者介紹

陳敏銓

學歷 台北醫學院醫學系學士

美國德州大學公共衛生碩士

經歷 台中榮民總醫院內科部血液科主治醫師

和信治癌中心醫院（原孫逸仙治癌中心醫院）血液病科及腫瘤
內科資深專任主治醫師

中研院／台北榮民總醫院癌症合作病房主治醫師

台灣大學醫學院附設醫院合作病房主任

德桃癌症關懷文教基金會創辦人、董事及榮譽顧問

現任 美國 Multi Care Cancer Center Tacoma General Hospital 血液病及
腫瘤內科專科主治醫師

趙子傑

學歷 中國醫藥學院醫學系學士

美國伊利諾大學芝加哥分校外科學碩士

美國伊利諾大學芝加哥分校博士

經歷 長庚醫學院醫學系講師

長庚紀念醫院住院醫師、總醫師

現任 長庚大學醫學系副教授

長庚紀念醫院一般外科主治醫師

黃秀英

學歷 台灣大學護理學系學士

美國華盛頓大學護理碩士

美國華盛頓大學護理博士

經歷 美國華盛頓大學護理系研究助理

美國華盛頓大學博士後研究

現任 Senior Fellow, Department of Biobehavioral Nursing & Health Systems

陳秋慧

學歷 英國皇后大學學士

英國愛丁堡大學護理碩士

經歷 和信治癌中心醫院資深護理師

現赴英國諾丁漢大學安寧照顧專科護理研究所進修

陳瑞儀

學歷 台灣大學護理學系學士

經歷 台灣大學醫學院附設醫院骨髓移植病房護理師

現任 台灣大學醫學院附設醫院護理長

胡文郁

學歷 台灣大學護理學系學士

台灣大學護理碩士

台灣大學護理博士班進修中

經歷 台灣大學醫學院附設醫院護理部督導

現任 台灣大學護理學系助理教授

鄭春秋

- 學歷 台北醫學院護理系學士
美國威斯康辛大學麥迪遜分校護理碩士
- 經歷 中華民國腫瘤護理學會理事
台北護理學院護理系兼任講師
德育護專護理科兼任講師
- 現任 和信治癌中心醫院護理長

周繡玲

- 學歷 高雄醫學院護理系學士
國防醫學院護理碩士
- 經歷 長庚大學護理系講師
康泰醫療教育基金會癌末照顧組組長
馬偕安寧療護教育示範中心研究助理
德育護專、康寧護專兼任講師
- 現任 和信治癌中心醫院護理長
台北護理學院、陽明大學護理系兼任講師

許麗珠

- 學歷 台灣大學護理學系學士
台灣大學護理碩士
- 經歷 馬偕紀念醫院手術室督導
馬偕護校教師
和信治癌中心醫院護理部督導
- 現任 和信治癌中心醫院護理部副主任
台北護理學院醫管系護管組兼任講師
中華民國腫瘤護理學會理事

楊克平

學歷 國防醫學院護理學系學士

美國喬治亞醫學院護理行政碩士

美國密西根大學護理哲學博士

經歷 國軍 816 醫院護理部主任

國防醫學院護理研究所講師

榮總護理雜誌社編輯委員會主編

台中榮民總醫院護理品質評鑑組暨護理研究發展組組長

台中榮民總醫院護理部督導長

台中榮民總醫院醫療品質審議委員會執行督導長

現任 天主教耕莘護理專科學校校長

中山醫學大學護理學系暨醫學研究所副教授

台灣護理學會編輯委員會副主任委員

中華民國醫療品質協會護理品質委員會執行秘書

中華民國腫瘤護理學會編輯委員

顧乃平

學歷 國防醫學院護理學系學士

美國加州大學洛杉磯分校（UCLA）護理碩士

經歷 國防醫學院護理學系系主任暨護理研究所所長

中華民國護理學會理事長

國際護理學會中華民國分會副理事長

中華民國腫瘤護理學會常務監事

現任 國防大學國防醫學院護理學研究所兼任副教授

國際護理榮譽學會中華民國分會常務監事

目 錄

第一章 緒 論	陳敏銓	1
第一節 癌症的現況		2
第二節 癌症防治的觀念		3
第三節 癌症護理的演變		6
第四節 癌症護理未來努力的方向		7
第二章 癌症個論	陳敏銓	13
第一節 生理病理學		14
癌症的定義		14
正常細胞的成長與分化		15
癌症發生的機轉		17
致癌基因與抑癌基因		19
致癌因素		20
癌症與遺傳		24
癌症的流行病學		26
癌症的預防		27
第二節 常見的癌症		29
肺癌		31
肝癌		36
結腸直腸癌		39
胃癌		42
乳癌		46
子宮頸癌		50
口腔癌		55
鼻咽癌		58
惡性淋巴瘤——非何杰金氏淋巴瘤		61

白血病	66
-----------	----

第三章 治療方式及護理 81

第一節 癌症手術治療及護理 趙子傑 82

外科手術治療在癌症治療的角色	83
手術治療的原則	90
手術前的照護	91
手術後的照護	92

第二節 癌症放射線治療及護理 黃秀英 95

放射線治療癌症的臨床應用	96
放射線治療的基本原則	97
放射線治療的種類及治療機	104
放射線治療的流程	107
輻射防護的原則	110
放射線治療的毒性反應及副作用	112
放射線治療的護理	115

第三節 癌症化學治療及護理 陳秋慧 120

細胞生長週期	121
化學藥物與細胞生長週期的關係	122
殺滅細胞理論	122
不同癌症對化學療法的反應	125
因不同治療目的而選用的化學治療	125
影響化學藥物效果的重要因素	127
化學療法的給藥方式	130
安全性給藥	130
化學藥物常見的副作用及護理重點	136

第四節 骨髓移植及護理 陳瑞儀／胡文郁 156

移植的種類	156
移植的過程	158
骨髓移植相關的合併症	161
出院後的護理指導	170

第五節	生物反應調劑治療	陳敏錢	179
	生物反應調劑的種類		179
	臨床研發的簡史		180
	生物反應調劑的護理		189
第四章 治療的合併症處理			鄭春秋
第一節	骨髓抑制		202
	造血生理介紹		202
	骨髓抑制的原因		204
	骨髓抑制個論及處理		205
	輸血及相關護理		209
第二節	血液障礙		214
	凝血機轉		214
	癌症病人的凝血障礙問題		218
第三節	腸胃道障礙		231
	腸道阻塞		231
	腸道排泄障礙——便秘及腹瀉		235
第四節	皮膚黏膜障礙		240
	生理構造		241
	皮膚黏膜障礙個論及處理		243
第五章 特殊症狀的處理			趙子傑
第一節	感染		258
	癌症病人發生感染的因素		258
	引起癌症病人感染的微生物病原		262
	受感染癌症病人的評估		262
	不明原因的發燒		263
	感染的預防		264
第二節	疼痛		264
	癌症病人疼痛的分類		265
	疼痛的臨床評估		266

	疼痛的處理	268
第三節	脊髓壓迫	271
第四節	肋膜積水	277
第五節	癌症代謝急症	281
	高鈣血症	281
	高尿酸血症	283
	腫瘤溶解症候群	284
	乳酸毒症	285
	低血糖症	286
	腎上腺功能衰竭	287
第六章	癌症與營養	趙子傑
		295
第一節	癌症病患的營養障礙	296
	營養成分及其功能	296
	發生營養不良與惡病質的機轉	298
	營養、免疫與癌病的交互關聯	301
	營養與手術治療的關係	305
第二節	癌症病患的營養照護	306
	營養評估	306
	營養治療	308
第七章	癌症心理社會層面的探討	317
第一節	癌症病人及家屬的心理衝擊與調適	周繡玲
		318
	病人面對臨終階段的新概念	318
	癌末病人及家屬面對疾病時所產生的心理社會衝擊	321
	健康照護專業人員照顧末期病人及家屬心理社會反應的困擾	325
	癌症病人及家屬心理、靈性方面的照顧技巧	328
第二節	癌症對家庭的衝擊與調適	胡文郁
		337
	癌症對家庭的衝擊	338
	癌症病人家屬的壓力與照顧負荷	340
	癌症病人家屬照顧的重要性	342

	家庭於癌症病程中的相關健康調適議題	343
	癌末病人家屬的照顧需求與護理原則	347
第三節	癌症護理人員的壓力與調適 許麗珠	353
	認識壓力	354
	癌症護理人員的壓力	358
第四節	與癌症相關的社會資源 許麗珠	366
	社會支持概念	367
	認識社會資源	367
	與癌症相關的病友支持團體	370
	癌症護理人員與社會資源的協同關係	374
第八章	安寧與緩和療護 楊克平	387
第一節	安寧與緩和療護概念	388
	治療與照護的意義	389
	安寧與緩和療護的原則	390
	安寧與緩和療護的照護理念	391
第二節	安寧與緩和療護的發展史與現況	392
	安寧療護的歷史根源	392
	近代安寧與緩和療護的發展	392
	安寧與緩和療護在臺灣	394
	政府的安寧與緩和療護政策	394
第三節	安寧與緩和療護相關的生死議題	396
	死亡的概念	396
	各種宗教的死亡觀	397
	療護人員的死亡教育	400
第四節	瀕臨死亡病患的生活品質與其干擾症狀	402
	瀕臨死亡病患的生活品質	402
	症狀困擾的概念	403
第五節	安寧與緩和療護中的靈性關懷與輔導	406
	靈性關懷	406
	悲傷輔導	408

護理人員在靈性照護中的角色	410
---------------------	-----

第九章 倫理與法律427

第一節 癌症病人的倫理觀 顧乃平 428

護理倫理的基本觀念	428
-----------------	-----

癌症病人的倫理議題	430
-----------------	-----

倫理決策模式及其應用	442
------------------	-----

第二節 癌症照護的法律觀 陳敏銓 446

醫護人員的權利與法律責任	446
--------------------	-----

醫療糾紛的構成要素	448
-----------------	-----

醫療糾紛的預防之道	449
-----------------	-----

癌症病情的告知	450
---------------	-----

不實醫療廣告的取締	452
-----------------	-----

知情同意書的簽具	453
----------------	-----

不予施行心肺復甦術的法律觀	454
---------------------	-----

安樂死的法律爭議	456
----------------	-----

附錄一 安寧療護心理社會需要評估及照顧記錄 463

附錄二 安寧療護靈性需要評估及輔導計畫 465

附錄三 安寧療護初步傷慟評估及哀傷輔導記錄 467

附錄四 安寧緩和醫療條例 469

附錄五 不施行心肺復甦術意願書 472

附錄六 預立不施行心肺復甦術意願書 473

附錄七 不施行心肺復甦術同意書 474

附錄八 美國護理學會 1985 年護理人員規範 475

附錄九 國內與癌症及安寧療護相關網頁介紹 476

第 1 章

緒 論

作者：陳敏銓

本章大綱

第一節 癌症的現況

第二節 癌症防治的觀念

第三節 癌症護理的演變

第四節 癌症護理未來努力的方向

提到國內癌症的有效防治與合理照護，一般認為當前最迫切需要的是多科際整合式醫療團隊理念的落實與執行。晚近這二十年來，於北美與西歐國家，癌症護理從事人員於多科際整合式的醫療團隊中，無論是在癌病的預防宣導、日常癌症之診療與衛教、病人身心之復健，以及緩和症狀與安寧療護等方面，莫不扮演著一個日益重要的協同角色。這種現象，在國內也將必然發生。除了於癌症照護之實務，提供了不容忽視的貢獻之外，隨著廿一世紀的到來，癌症護理的品質與內涵也將持續提升，逐步發展衍生成以人本醫學、臨床研究為導向的相關次專科。

第一節

癌症的現況

癌症，英文名稱為“cancer”，意思就是「惡性腫瘤」，也就是國人俗稱的「惡性病」，是不分國界也無視種族的差異，癌症自古以來就是人類的共同敵人。目前，全世界每年被診斷出來的癌症新病例約有 1800 萬人，而每年死於癌症的全球總人數則約有 500 萬人。於北美，在今天平均每 3 位美國人終其一生，預期即有一位罹患癌症。總體來說，癌症 5 年期間的死亡率（mortality rate）在美國約為 47 % 左右，且近十多年來在十大死因中癌症皆排在心臟血管病變之後而名列第二。值得一提的是，於 1996 年公共衛生學家第一次觀察到：美國癌症的整體死亡率，因為吸菸總人口數的減少，於多年來首度有轉呈下降的證據。再回過頭來看看我們台灣本土的情況，由於國人癌症得到真確的診斷時，常為時已晚，以致 5 年期間癌症總體的死亡率高達 72 % 上下。根據行政院衛生署的相關數據顯示：1952 年癌症居台灣地區十大死因之第八位，感染症如腸胃炎、肺炎、與肺結核在當時都是重點疾病，1962 年時癌症提升為十大死因之第五位，1978 年時進而跳升為第二位。而自從 1982 年以來，一直到 2002 年為止，癌症仍然是年年高踞十大死因的第一位（行政院衛生署，2003）。再從另一個角度來看，1979 年國內約有 12,000 人死於癌症；1983 年時增為 15,000 人；1988 年時躍升為 18,000 人；而 2002 年最新的數據指出：癌症死亡的人數總共有 34,342 人，死亡率已達每十萬人口中有 152.88 人死於癌症的

新高點。筆者推算：台灣大約每1個小時，就有4個人罹患癌症、3個人因而病故；每10個家庭就有3家會遇到癌症病人；國內同胞每4~5個人辭世時，有1名其直接死亡原因就是癌症。不僅如此，台灣癌症「發生率」(incidence)以及「死亡率」，持續呈現逐年高升的趨勢，到目前仍然是一個不爭的事實。

第二節

癌症防治的新觀念

也許，有些讀者在觀念上不這麼認為，但是一般癌症醫學的學者專家卻同意一個說法，那就是：絕大多數的「癌症」如同國人常見的高血壓、糖尿病一樣，都是一種常見的「慢性病」。如果防治得宜，癌症更是一種最容易被「根治」的慢性病。癌病的得來，絕非偶然。約有90%的癌症都不是「與生俱來」的遺傳病，反倒是與己身的外在環境、個人的飲食習慣、生活方式、行為習性等息息相關。基於此，筆者建議若想改善當前台灣癌症醫療的現狀，則必須朝向癌症的預防與早期癌病的診療上去努力，方可立竿見影。

一、預防永遠勝於治療

以現代醫學的觀點來看，不管針對的是那一種特定的疾病，疾病的預防(prevention)永遠勝於治療(treatment)；而早期疾病治療之成效永遠是優於晚期疾病治療的結果。公共衛生學上的癌症預防，於學理上分成三個等級，它們分別是(圖1-1)：

1. 第一段預防(primary prevention)：意指成功地避免接觸任何可能的致癌因子，收致「癌病無從發生」的最佳成果。
2. 第二段預防(secondary prevention)：指的是致癌因子已然侵入，癌症的發生無從避免，但希望能藉「癌病篩檢」(cancer screening)於癌症的最早期即能正確、迅速的完成診療工作，以確保癌病的根治。
3. 第三段預防(tertiary prevention)：指的是第一段及第二段預防的成果皆已錯過