

一位初診斷肝癌末期合併脊髓壓迫患者之護理

周佳慧¹ 陳妮婉²

澄清綜合醫院中港分院 腸胃內科¹，澄清綜合醫院中港分院 護理部²

摘要：

本文為探討一位初診斷肝癌併有骨轉移產生脊髓壓迫而入院治療之護理過程，於94.3.20-94.4.10護理期間，筆者運用羅氏適應理論，以生理功能、自我概念、角色功能、相互依賴等四種適應導向的護理概念為架構，經觀察、會談、身體評估等方式收集資料，確定個案住院期間主要護理問題包括：(1)無望感(2)身體活動功能障礙(3)潛在危險性感染。筆者以持續性及主動關懷的態度與個案建立信任性護病關係，除協助個案維持生理功能外，並運用希望建立之照護技巧，經由維持正向社交活動，提供相關醫療訊息，使個案重新肯定自己存在的價值與意義，接受疾病已末期的事實，並在護理人員及家屬支持下，使個案在癌症末期的歲月中能有最佳的適應情形，面對疾病及未來生活。

關鍵字：癌症初診斷、肝癌併脊髓壓迫、護理

壹、前言

根據行政院衛生署2004年統計肝癌佔癌症十大死因的第一位[1]。近年來每年有超過五千位病人死於肝癌，其早期症狀不明顯，而超過80%的肝癌病人被診斷時多半因末期無法接受積極治療[2]。初發現惡性肝癌不僅對個案身心帶來極大的威脅，整個家庭也會因此而陷入焦慮及受到相當大的衝擊，患者在確立診斷初期，會在一瞬間失去希望[3]，本文個案為一位初診斷因肝癌併有骨轉移產生脊髓壓迫而入院治療，住院期間出現情緒低落，沉漠、少語、不願接受治療，故引發筆者欲進一步探討之動機，藉由希望建立的技巧，提供個案個別性護理措施，期望協助重建希望，以調適疾病變化的過程並積極面對未來生活。經由這次照護經驗，提供臨床護理人員日後照護類

似病患參考。

文獻查證

一、肝癌末期併脊髓壓迫常見問題與護理

根據統計癌症末期病患有5%有脊髓區域壓迫，一旦損傷常造成長期且嚴重功能障礙及肢體癱瘓；其原發器官以肺癌、乳癌、攝護腺、泌尿系統及消化道癌症較為常見，脊髓受到壓迫位置以胸椎最多，約佔70%，而腰椎約佔20%、頸椎約佔10%，由於脊髓和相關神經元為提供身體、腦部份的運動和感覺神經支配，受傷的部份越低，就保有越多神經功能。若上行神經被阻斷，受傷部位以下接受器的感覺會喪失；若下行神經被阻斷，則運動功能會喪失。通常若傷到C8以上會造成全身癱瘓，在T1以下會造成偏癱[14]。一般治療方式包括，高劑量類固醇加上局部的放射線治療，或是緊急的外科手術行壓迫物移除及脊柱的固定術[4]。脊髓壓迫會有運動功能喪失、感覺缺失、感覺異常或運動失調等症狀，這些症狀對病患之心理衝擊相當大，因此，給予病患心理支持以減輕其焦慮感相當重要。神經功能的恢復緩慢，恢復最快的時間是在受傷後3-6個月內，在這段期間復健過程可促進病人改善日常生活中神經功能的恢復，首先著重肢體活動訓練以避免關節攣縮，每2小時更換姿勢，維持適當體位，運用垂足板支托垂足，避免垂足發生。教導被動或主動全關節運動及肌肉按摩法，加強肩、手臂、手指的重量承受訓練，以利用上肢轉移身體而達到移位、轉位的目的[5]；學習翻身、輪椅的操作及練習站立，以強化肌力、耐力及練習平衡，並訓練大小便自我控制及教導各種日常生活適應技巧；脊髓壓迫常伴隨著膀胱功能障礙，個案往往需導尿管來解決排尿問題，根據研究顯示脊髓壓迫患者泌尿系統併發症以反覆發生尿路感染為最常見[6,7,14]，協助病患盡早擺脫留置，教導導

尿管改以利用間歇自我導尿以排空尿液之重要，以減少泌尿道感染併發症[5]。因此，護理應教導有關泌尿道感染知識及預防方法，加強會陰部清潔，導尿管時執行無菌技術，鼓勵患者應每日攝取3000cc的液體，以減少泌尿道感染併發症。

二、初次診斷癌症之衝擊與護理

癌症患者在確立診斷初期，會在一瞬間喪失希望[3]，除了面對身體不適外，病患會出現害怕、否認、焦慮、孤單、無助、無力、不確定感、自責等一連串心理、社會、及靈性衝擊[16]。當患者被診斷那一刻起，其心靈就開始進入與生死交戰的掙扎，患者對於死亡的意義包括害怕失去身體、失去自我控制力、失去親人、不可預知的未來、尚有未完成的心願、擔心自己成為別人的負擔、失去生命的意義等[8,16]。身心為適應壓力與改變持續進行耗竭，病患可能出現注意不集中、行為退步、對周遭不感興趣、食慾降低等疲憊症狀；嚴重者產生憂鬱、無望等負面情緒，而使疾病更惡化[12]。當患者被診斷為轉移癌症時，其內心一定承受相當複雜情緒，及更多死亡焦慮。護理人員是接觸病患第一線，除了建立良好護病關係，深入了解病患心理問題及需求，提供情緒宣洩的機會，疾病及治療正確知識，鼓勵表達內心衝擊，探討未來可能面對問題，適時提供正確資訊，有效促進病患自我調適[9]。綜合以上文獻，護理人員需不斷關懷，以傾聽其心靈困擾並鼓勵表達感受，適時提供心理支持與相關資源，來緩解焦慮及情緒困擾。

(三) 癌症末期患者無望感之護理

癌症末期患者將面對治療宣告無效、疾病繼續惡化，會有憂傷、失望等感覺[10]，在面對不可避免的死亡，預期死亡或思考死亡時會引起無助、無望感等自棄情緒反應[11]。當患者缺乏內在認知、情感或行為之資源或力量以維持希望時，無望感就會產生，個案出現無望感健康問題時，會有活動減少、減少說話、悲傷表情、欠缺進取心、減少對外界的關注、沉默、社交退縮、對刺激的反應減少、缺乏對事物的興趣、體重減輕、被動、易怒、緊張、哭泣、虛弱、虛弱、睡眠障礙等多項特徵[12]。Carpenito(2002)定義無望感是個體能力受限，以致於無法改變或不能解決問題，以達成自己渴望目標的主觀情緒狀態[17]。Bruss研究指出無望感對患者影響深遠，甚

至比疾病過程更有害於患者[18]。Herth發展希望措施計畫(hope intervention program)中指出可建立關懷照顧支持的環境與團體，藉由團體內成員互相分享經驗尋找希望，表達內心的害怕期待和希望，確定目前支持系統並教導具影響力的家人或朋友參與希望計劃過程，藉由尋求信仰的靈性支持，創造希望，使個體體驗生命意義與價值以建立希望，了解希望措施計畫對病患希望程度影響[19]。結果發現透過維持希望的護理措施後，可以有效的促進病患的希望，預防無望感產生[13,19]。因此護理上提供希望建立技巧，護理人員不斷關懷及鼓勵，並運用社會支持及宗教信仰的支持，協助患者對生命擁有希望，重建生活價值觀，進而調適疾病變化使個案然面對未來生活。

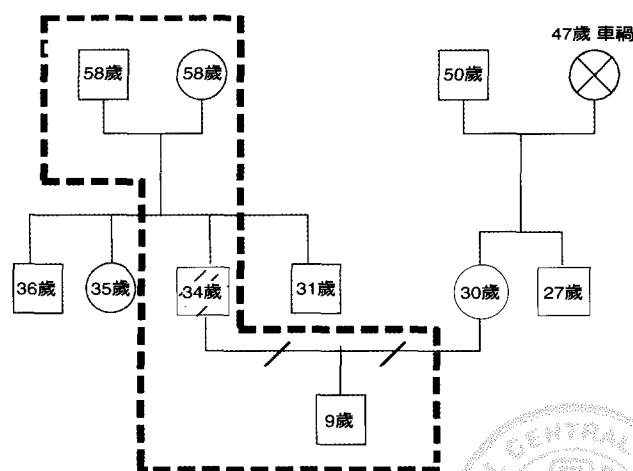
個案簡介

一、基本資料

賴先生，34歲，男性，離婚，大學畢業，職業為國小老師，信仰佛教，身高168cm，體重68kg，無過敏史、藥物史，入院診斷為肝癌併門靜脈栓塞、多處骨節轉移及第11、12胸椎壓迫，慢性B型肝炎；護理期間94.03.20-94.4.16。

二、家族圖譜

個案5年前與妻子離婚，現育有一子，今年9歲，兒子就讀於小學2年級，目前與個案父母親同住，父親為公務人員，是家中的主要經濟支柱，個案生病前白天教書，平日小孩由個案母親接送，3年前兒子認個案哥哥為乾爹。住院期間，由案母陪伴。



三、疾病史

個案於94年3月14日因腹脹，曾至高雄醫學院、奇美醫院檢查，診斷肝癌合併門靜脈栓塞，無法行開刀或腫瘤栓塞術等積極治療，建議緩和療法，門診追蹤。於94年3月20日個案因突然雙下肢無力，經友人介紹至本院肝膽腸胃內科門診求治。經骨骼核醫掃描、脊椎核磁共振攝影及神經學檢查，發現多處骨骼轉移併第11、12胸椎壓迫；3月20日會診放射腫瘤科，醫師建議入院接受放射線治療。

護理評估

筆者於3月20日至4月10日護理期間運用「羅氏適應理論」，整體性評估生理、心理及社會適應方式，收集主、客觀資料分析其結果如下：

(一) 生理層面

- (1) 氧合：個案生命徵象穩定，體溫：36.3-36.5℃，心跳：68-70次/分鐘，無雜音，血壓：108-110/68-72mmHg，呼吸：18-20下/分鐘，呼吸音清澈，無濕囉音或哮鳴音，四肢溫暖，無發紺現象。分析評估結果：氧合為適應。
- (2) 營養：個案身高168公分，體重68公斤，理想體重：62.1公斤，個案的體重在理想體重±10%內，為正常體重，一天所需的熱量為1555卡；皮膚完整、彈性佳、無水腫、口腔無潰瘍、無牙齒鬆動；3/20 Albumin 3.2 g/dl，住院期間可將營養師調配1600Kcal/day飲食吃完。分析評估結果：營養為適應。
- (3) 排泄：個案每日排便1-2次，糞便外觀色黃質地軟、成形；聽診腸蠕動音5-10次/分，因腫瘤壓迫脊髓導致尿瀦留，故導尿管存留，3/20 尿液、糞便檢查報告：無血尿及泌尿道感染、糞便無潛血反應。分析評估結果：排泄為不適應，故個案有「潛在危險性感染」的護理問題。
- (4) 活動與休息：3/20「自從生病後，雙腳沒力氣，連下床都有問題」；3/21個案述「小姐：我好想要下床，那怕是坐輪椅上也好，但我就是沒有辦法下床」。個案肌肉力量上肢5分、下肢1分；上肢深部肌腱反射正常，下肢深部肌腱無反射，對疼痛刺激僅有肌肉收縮動作，肢體活動、關節活動範圍受限，雙下肢體無力，沒有能力翻身，無法由床上移動及下床活動；沐浴、如廁處理等日常活動無法自己完

成，需要他人協助。分析評估結果：活動與休息為不適應，故個案有「身體活動功能障礙」的護理問題。

- (5) 保護：3/25個案述「我的尿液顏色有沒有問題？導尿管要放多久、放太久是不是會感染？」個案因腫瘤壓迫脊髓導致尿瀦留，導尿管留置，於3/22接受T-L spine放射線治療，3/21 WBC：3420 k/ul，3/25 WBC：3000 k/ul。分析評估結果：保護為不適應，故個案有「潛在危險性感染」的護理問題。

(二) 心理社會適應方式

(1) 自我概念方式：

3/20個案述「我做放射線治療會好嗎？我知道做這種治療是沒辦法治癒的，我不想治療」。3/20個案述「我知道肝癌擴散，就沒希望了」；「現在雙腳無力，什麼事都要靠別人，真像個廢人，活著有什麼意義？」此時，個案眼睛含有淚水，不說話。筆者發現個案剛住院時，常看著兒子的照片落淚，與其對話常不說話或以點頭或搖頭或「我知道」、「嗯」等簡單話語回應，然後偶爾閉眼不回應；常出現情緒低落，少語、臉部無表情，說話速度緩慢且聲音小；會談時個案常嘆氣且不發一語，眼睛直視天花板。分析評估結果：自我概念方式為不適應，故個案有「無望感」的護理問題。

(2) 角色功能方式

個案第一角色為34歲離婚男子，第二角色為兒子、爸爸、弟弟，第三角色為病人。3/22個案述「離婚後，兒子跟著我，一家人已過著平靜的日子，現在知道癌症末期，不知道還能活多久？」。3/25個案述「兒子現由爸爸、哥哥照顧，家人要我專心治病，不用煩惱兒子未來生活，真的很謝謝家人的幫忙」。分析評估結果：個案角色功能是適應。

(3) 相互依賴方式

個案目前與父母及9歲兒子同住，平常大家相處融洽，3/25個案述「爸爸、媽媽、兒子是我生命中最重要的人，也因為有他們的支持才能讓我有活下去的慾望」。案母表示：個案和兒子感情親密。住院期間，個案由母親照顧。個案床旁桌有一張兒子照片，希望爸爸早日康復的卡片。個案為虔誠佛教徒，住院期間常聽佛經，病床旁掛佛珠及神像，不定時會有廟裡師父訪視。綜合上述

評估出個案有良好的家庭、宗教支持系統。分析
評估結果：相互依賴方式是適應。

護理過程

綜合上述評估資料，彙整個案之護理問題如下：

- 一、3/20 身體活動功能障礙
- 二、3/21 無望感
- 三、3/21 潛在危險性感染

問題一、身體活動功能障礙 (3/20-4/10)

行為評估 (第一層次評估)	影響評估 (第二層次評估)	護理目標	護理措施	評值
<p>主觀資料： 1.3/20自從生病後，雙腳沒力氣，連下床都有問題。 2.3/21「小姐：我好想要下床，哪怕是坐輪椅也好，但我就是沒有辦法下床」。</p> <p>客觀資料：3/20 1.個案因雙下肢無力，無法自行移動或翻身。 2.個案平時沐浴及如廁需依賴他人。 3.肌肉力量下肢1分，下肢深部肌腱無反射，對疼痛刺激僅有肌肉收縮動作。 4.下肢關節活動範圍受限，無法自行做屈曲、外展及內收。</p>	<p>主要刺激： 腫痛壓迫脊髓使運動神經元損傷</p> <p>次要刺激： 家屬不了解如何協助個案ROM活動</p> <p>剩餘刺激： 不了解不動造成的危害</p>	<p>1.短期目標： 3天內家屬確實執行ROM活動，每日活動3次，每次30分鐘。</p> <p>2.中期目標： 一週內個案能經由家屬協助下床坐輪椅，並了解肢體活動的重要性。</p> <p>3.長期目標： 個案住院期間無壓瘡。</p>	<p>1-1教導家屬協助個案漸進性增加活動量每日3次，每次30分鐘。 1-2協助個案下肢全關節被動運動每2小時一次，每次15分鐘。 1-3加強肩、手臂、手指的重量承受訓練，以利用上肢轉移身體而達到移位。 1-4每2小時及必要時協助翻身，翻身時抬高臀部，不以拖的方式，減少摩擦，當側臥時肩膀勿內縮，雙膝間夾一枕頭。平躺時，小腿下置枕頭，勿放在膝下，並以枕支撐抬高雙下肢，觀察有無水腫。 2-1並向個案、家屬說明預防併發症之重要，以促使家屬協助個案預防併發症發生。 2-2教導家屬並協助病患如何正確使用輪椅下床活動。 3-1教導個案及家屬長期臥床的照顧方法，例如維持個案皮膚清潔乾爽，給予易受壓部位適當防護、使用垂直板預防垂足、定時給予翻身、活動關節、肌肉按摩法。 3-2觀察個案有無壓瘡、關節攣縮、深部靜脈栓塞、沉積性肺炎等併發症發生。 3-3協助聯繫復健治療小組按時給予相關的復健課程</p>	<p>1.3/22家屬表示「小姐：你教我幫我兒子做的運動，我都有照你的話做，一天3次，每次30分鐘」。 2.3/26個案表示了解肢體活動的重要性，個案能經由家屬協助下床坐輪椅散步一小時。 3.4/10個案因病程進展導致下肢仍無法活動，肌肉力量為0、但於醫護人員及家屬細心照顧下，個案出院前未發生壓瘡。</p>

問題二、無望感 (3/20-3/31)

行為評估 (第一層次評估)	影響評估 (第二層次評估)	護理目標	護理措施	評值
<p>主觀資料：3/20 1.我做放射線治療會好嗎？我知道做這種治療是沒辦法治癒的，我不想治療。 2.我知道肝癌擴散，就沒希望了。 3.現在雙腳無力，什麼事都要靠別人，真像個廢人，活著有什麼意義？</p> <p>客觀資料：3/20 1.會談時個案眼睛含有淚水，不說話。 2.會談時表情淡漠，情緒低落、反應慢、無回應或以單字及搖頭回答，常唉聲歎氣。 3.個案常看著兒子的照片落淚。 4.拒絕接受放射線治療</p>	<p>主要刺激： 意識自己癌症末期</p> <p>次要刺激： 擔心成為他人負擔</p> <p>剩餘刺激： 患病後身體功能改變導致無法完成日常生活照顧</p>	<p>短期目標： 3天內與個案建立信任護理關係</p> <p>中期目標： 接受醫師安排放射線治療。</p> <p>長期目標： 個案能於一週內主動說出內心感受，呈現正向情緒反應。</p>	<p>1-1每1-2小時主動探視、關懷、傾聽，並以開放式問題引導個案表達內心感受。 1-2以溫柔的語氣、適當觸拍肩膀及握手來表達安慰與支持。 1-3提供情緒宣洩機會，鼓勵個案表達內心衝擊。 2-1安排會診放射線腫瘤科，瞭解放射線相關治療。 2-2澄清修正不正確的訊息，提供正確疾病資訊。 2-3安排肝癌病患互相分享經驗，認識放射線治療病友，並安排成功案例與其心得經驗分享。 3-1以引導方式讓個案說出內心感受，提供情緒宣洩場所。 3-2運用親情支持，請案母安排個案兒子常來病房探視。 3-3尊重個案宗教信仰，鼓勵案母安排廟裡師父訪視，以獲得靈性的支持。 3-4予個案診身心科，予心理治療。 3-5依醫囑予prozac 0.5# qd po。</p>	<p>1.3/22個案看到筆者進入病房，會互道早安。 2.3/22個案主動表達「小姐：我想了很久，我覺得為了我小孩，我同意接受放射線治療，總是要試一試吧！」。 3.3/23病友探視時，會互相加油打氣。 4.3/24個案主動說出心裡感受「擔心會看不到兒子長大」。 5.3/31兒子探視時，個案主動說出自己會為兒子活下。</p>

問題三、潛在危險性感染 (3/21-4/10)

行為評估 (第一層次評估)	影響評估 (第二層次評估)	護理目標	護理措施	評值
<p>主觀資料：3/25 1.我的尿液顏色有沒有問題？ 2.導尿管要放多久、放太久是不是會感染？</p> <p>客觀資料： 1.因3/21脊髓壓迫無法自解尿管致尿管留置，依醫囑留置16號導尿管。 2.於3/22接受T-L spine放射線治療。 3.尿液顏色淡黃、無混濁、無沉澱物。 4.尿道口處無分泌物或紅腫。 5.3/21 WBC：3420k/ul 3/25 WBC：3000k/ul 6.3/25 尿糖：36.8-37.2 7.3/20 U/A:正常。 3/27 U/A: WBC 5-10，NIT negative。</p>	<p>主要刺激： 3/21置入存留導尿管</p> <p>次要刺激： 放射線治療</p> <p>剩餘刺激： 長期臥床</p>	<p>短期目標： 病患能於3/27說出三項預防泌尿道感染的方法</p> <p>中期目標： 病患能於一週內說出二項泌尿道感染徵象</p> <p>長期目標： 住院中無泌尿道感染情形。</p>	<p>1-1教導個案可吃如：柳丁、檸檬汁食物，維持尿液PH值酸性。 1-2教導增加飲水量之目的及重要性，每日至少飲用2000-3000cc的水分。 1-3教導食用高熱量、適當蛋白(40克/天)與高維生素C的食物，以增強身體免疫力。 1-4教導每日可飲用300cc蔓越莓汁以預防細菌附著膀胱壁。 1-5教導家屬維持會陰部的清潔與乾燥，若有排便應立即清理。 2-1衛教泌尿道感染症狀及徵象，如發燒、尿道灼熱疼痛感、尿液混濁或尿液減少等。 2-2教導觀察尿液顏色、清澈度、尿道口是否紅腫分泌物及異味。 3-1至少每日四次評估生命徵象，並觀察是否有感染症狀。 3-2至少每日一次導尿管護理。 3-3告知家屬尿管的相關注意事項。 a.尿管須維持腰部以下。 b.尿管5流開端勿置於地上。 c.尿袋2/3滿需立即傾倒尿袋。 3-4依醫囑追蹤監測白血球及尿液檢查變化。</p>	<p>1.3/27個案能說出預防泌尿道感染的方法有多喝水、飲用蔓越莓汁、維持會陰部的清潔與乾燥。 2.個案於3/28可說出泌尿道感染的症狀：尿液混濁、解尿疼痛、發燒。 3.家屬表示能了解尿管的相關注意事項。 4.4/9 WBC 3300 k/ul，住院期間無泌尿道感染症狀及發燒情形。 5.4/10 尿糖：36.8 U/A: WBC正常</p>



討論與結論

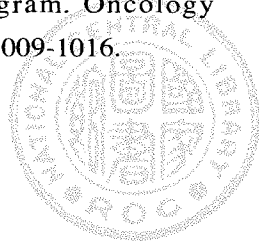
本文是探討一位初診斷因肝癌併有骨轉移產生脊髓壓迫之護理經驗。根據文獻及本篇個案的臨床探討，發現惡性肝癌不僅對個案身心帶來極大的威脅，患者在確立診斷初期，會在一瞬間失去希望，本文個案住院期間出現情緒低落，沉澱、少語、不願接受治療，因此護理上提供希望建立技巧，不斷給予關懷及鼓勵，並運用社會支持及宗教信仰的支持，協助患者對生命擁有希望，重建生活價值觀，進而調適疾病變化使個案安然面對未來生活。個案在出院前，見其已能主動與其他病友交換心得，彼此鼓勵加油打氣，以正向心境迎接未來。筆者也由此經驗中感受到護理活動對癌症病患的幫助，期盼隨著護理學識的日益豐富及改進，能帶給癌末患者更大助益。筆者接觸個案因限於時間因素，無法持續追蹤個案居家自我照顧情形，4/10出院轉介安寧居家，協助持續出院照顧。4/17透過電話聯繫，個案表示很謝謝筆者的照顧，目前皆定期在門診追蹤，且配合家屬每日執行被動復健運動。透過定期安寧居家協助，使個案能獲得持續性的身、心、靈照顧。4/20居家護理師轉述，進而出現積極正向態度並主動收集相關資訊，且於病友會中主動分享經驗。因此建議日後有類似癌末病患，提供希望建立技巧，落實安寧居家照顧、持續性照護理念，以提供病患出院後身、心、靈各層面的全人照顧，期望此次經驗可做為臨床護理人員參考。

致謝

感謝中港澄清醫院腸胃內科及護理部協助與指導，使筆者能順利完成此份個案報告，讓往後護理肝癌患者能更加得心應手。

參考文獻

- 1.行政院衛生署：九十三年死因統計。衛生統計資訊網 2005.6.7。Available <http://www.doh.gov.tw/statistic/data/死因摘要/93年/93.htm>
- 2.陳海雄、鄭錦翔、羅錦河、黎國洪：肝癌非外科之治療。台灣醫界1999；42(1)：21-24。
- 3.張碧華、林佳靜：癌症患者家屬的希望。腫瘤護理雜誌2001；1(2)：37-41。
- 4.王銘志：骨骼轉移之放射線治療。安寧療護雜誌2000；5(3)：23-28。
- 5.陳秋煙：運用羅氏理論模式於一位胸椎脊髓病變患者之護理經驗。慈濟護理雜誌2004；3(4)：108-114。
- 6.張時中、蔡素如、董莉貞、畢柳鶯：脊髓損傷患者泌尿併發症及其危險因子之探討。中華復健醫誌2002；28(2)：71-76。
- 7.江明珠、曾瓊禎、蔡娟秀：脊髓損傷患者對泌尿系統併發症知識、態度及預防行為相關性之探討。慈濟護理雜誌2004；3(2)：59-66。
- 8.林慧如、李慈音：中年期之健康照護：生病經驗之衝擊。護理雜誌2004；51(1)：30-33。
- 9.潘雪幸、丘周萍：無望感之概念分析。護理雜誌2004；51(1)：85-89。
- 10.吳佳璇、李明濱：癌症病患及家屬的心理反應與適應。台灣醫學2001；5(4)：423-428。
- 11.林靜琪、邱豔芬：癌症末期住院病人自述需要的探討。慈濟醫學1997；9(4)：295-305。
- 12.周幸生、歐嘉美、蔡速華等：新臨床護理診斷。台北：華杏出版社，2002：276-350。
- 13.楊瑞琳、王桂芸：脊髓損傷之病生理變化一個案研討。護理雜誌2001；48(6)：96-102。
- 14.Benoit, C. Head and spinal cord injuries. In G. A. Harkness & J. R. Dincher (Eds.) : Medical-surgical nursing. New York: Mosby.1999；4：971-989.
- 15.Bryant, G. A. When spinal cord injury affects the bowel. RN 2000；63(2)：261-30.
- 16.Lin, HR: One thousand words of luck: Narratives and analysis of U.S. resident Chinese immigrants with metastatic cancer. Unpublished doctoral sertation, University of Massachusetts, Amherst 2003.
- 17.Carpenito, L. J : Nursing diagnosis application to clinical practice Philadelphia:Lippincott. 2002；9：479-492.
- 18.Bruss, C. R. : Nursing diagnosis of hopelessness. Journal of psych- osocial Nursing&Mental Health services 1988；26(3)：28-31.
- 19.Herth, K. A : Development and implementation of a hope interve-ntion program. Oncology Nursing Forum 2001；28(6)：1009-1016.



Nursing Experiences: A Patient of hepatocellular carcinoma presenting with spinal Cord Compression

Chia Hui Chou¹, Ni Wen Chen²

Department of Gastroenterology, Chung-Kang Branch, Cheng-Ching Hospital¹

Department of Nursing, Chung-Kang Branch, Cheng-Ching Hospital²

Abstract

This article explores the nursing process on a patient diagnosed with hepatocellular carcinoma with the compression of the spinal cord during the time from March, 20 to April, 16 in 2005. Researcher used Roy's adaptation theory, which is concerned with the physical function, self concept, and role function, independence. Data collected through observation, conversation, and physical examination. The main nursing problems during the hospitalization include the difficulties of physical function, the potential risk of infection, and a sense of hopeless. I establish the nursing-patient relationship by a positive attitude that gives care continually and actively. Aside from physical care, I use nursing skills like encouraging him to have social activities and offering him medical information to help the patient feel valuable and meaningful toward life, and to help the patient to receive the fact of the last stage of the disease. Supported by the nurse and family, the patient can adjust well to face the fact of illness and life in the future.

Key word: hepatocellular carcinoma, compression of the spinal cord, nursing

