

# 運用輔助液體敷料照護一位頭頸癌病人之 護理經驗

黃怡螢 · 劉雪娥\*

## 中文摘要

本文目的為探討一位頭頸癌病人接受同步化學與放射線治療，照護期間為 2016 年 8 月 8 日至 9 月 30 日，運用直接照護、會談和觀察等方法，以 Orem 理論為評估工具，健康問題包括口腔黏膜改變 / 與進食困難、口腔不適、口腔破損、口腔疼痛、口腔潰瘍有關，及疼痛造成舒適情況改變。提供口腔清潔護理，指導病人利用輔助的口腔黏膜液體敷料，減少因口腔黏膜炎造成的疼痛、進食困難，與口乾不適，增進病人的生活品質，並鼓勵病人正向積極的面對治療過程中遇到的挫折。口腔黏膜液體敷料適合作為患者療程期間與傷口復癒前的照護醫材，藉本文經驗分享，期能提供照護此類病人之參考，協助病人患者及家屬事先知道如何應變及預防各種副作用，做好心理準備，降低情緒低潮，以助抗癌治療的成功。

關鍵詞：頭頸癌、口腔黏膜液體敷料、口腔黏膜炎。

## 前言

衛生福利部公布的 104 年國人 10 大癌症排行中，口腔癌居國人癌症死因的第 5 位，僅次於肺癌、肝癌、大腸直腸癌及乳癌（衛生福利部，2015）。此外，包括口腔癌、咽喉癌以及鼻咽癌等的頭頸癌罹患人數，最近幾年呈現逐漸上升的趨勢，相較於其他癌症而言，口腔癌的死亡年齡中位數為五十八歲，明顯低於其他癌症之死亡中位數（衛生福利部，2016）。

對接受放射治療或化學治療的病人來說，口腔黏膜炎 (Oral mucositis, OM) 是無可避免

的副作用。積極的治療方式常造成嚴重的口腔黏膜炎，使病人口腔的疼痛感增加，干擾其咀嚼及吞嚥的能力，並降低其生活品質 (Chaveli-López, & Bagán-Sebastián, 2016; Trotti, 2000)。不少病人在療程中，因嚴重的口腔黏膜炎導致進食困難，除了必須調整治療劑量外，甚至需要插鼻胃管來補充營養。這些都可能導致治療成果不彰而中斷治療 (Elting, Cooksley, Chambers, & Garden, 2007)。本病人受嚴重黏膜炎之困擾，致進食困難，但其不願放置鼻胃管，因此引發筆者書寫照護此病人之經驗的動機。藉由提供衛福部許可的新式醫材「口腔黏膜液體敷料」

新光吳火獅紀念醫院腫瘤治療科護理師 \* 長庚大學醫學院護理學系教授

受文日期：106 年 1 月 26 日 修改日期：106 年 9 月 20 日 接受刊載：106 年 9 月 22 日

通訊作者地址：劉雪娥 長庚大學醫學院護理學系 333 桃園縣龜山鄉文化一路 259 號 電話：(03)2118800 轉 5243;

E-mail: sarah@mail.cgu.edu.tw

doi: 10.6386/CGN.201806\_29(2).0013

做為口腔照護的工具之一，進而減少病人因疼痛引發的不適並輔助其營養攝取之照護，以達提升病人持續接受治療的效果。

## 文獻查證

### 一、頭頸癌簡介

頭頸癌是用來描述在口腔、咽部、喉部、鼻部、或鼻竇附近所長出惡性腫瘤的統稱。其致病因子包含了抽菸、酗酒、吃檳榔、HPV (Human papillomavirus) 病毒、或 EBV (Epstein-Barr virus) 病毒影響。甚至，職業相關危險物質的暴露，如：石棉 (Asbestos)、鎳 (Nickel)、鉻 (Chromium)、與鐳 (Radium) 等均有關 (Cancer. Net Editorial Board, 2016)。

### 二、口腔黏膜炎

口腔黏膜炎 (OM) 是指口腔和咽喉黏膜的炎症及潰瘍，特徵是反覆性發作、紅斑、潰瘍，也是癌症患者接受化學治療、放射治療、或同步化學與放射線治療期間常見之併發症。口腔黏膜細胞屬於快速分裂之上皮細胞，當口腔癌病人接受放射線治療使口腔黏膜上皮細胞 DNA 有絲分裂中止而死亡，因而產生急性黏膜發炎反應及壞死 (李、陳、簡，2012)。接受化學治療的病人有 30-75% 的人曾經歷口腔黏膜炎，而接受放射線治療以及接受幹細胞移植的化學治療病人其口腔潰瘍發生機率超過九成。頭頸部癌症病人接受臨床的治療，80% 以上會發生口腔黏膜炎 (Trotti et al., 2003)。

口腔黏膜炎經常開始於治療一周後出現，初期紅斑，數天後漸漸纖維化及產生滲液，當接受高劑量時，會產生潰瘍、水腫影響傷口癒合，一般於治療結束三至四周後，口腔黏膜會自行修復 (吳、林、林、黃，2007)。當口腔

黏膜炎無法解決或改善時，可能導致病人口腔疼痛、無法進食須放置鼻胃管、妨礙說話、造成感染，甚至死亡 (Murphy et al., 2009)。口腔黏膜炎的長短期合併症包括：紅斑、水腫、疼痛、出血、味覺改變、口乾、與疲憊等，對病人的生活品質有極大影響 (Chaitanya et al., 2016; Silverman, 2007; Stone, Fliedner, & Smiet, 2005)。

### 三、口腔黏膜改變之護理

約有四成接受放射線治療之頭頸癌病人於第 1-2 週會出現口腔黏膜炎，六成左右發生於第 3 週之後出現 (Murphy et al., 2009)，其發展過程為發炎期、上皮期、潰瘍期及癒合期等 (Naidu et al., 2004)，須等放射線治療結束後 3 週才會逐漸痊癒 (Elting et al., 2007)。

WHO 將口腔黏膜炎分為 0-4 級 (0 級屬正常；1 級屬紅斑及壓痛；2 級屬潰瘍能進食固體及咀嚼食物；3 級屬潰瘍僅能進食液體食物；4 級屬潰瘍無法進食固體及液體食物)。因同步化學與放射線治療造成的口腔潰瘍，有一半以上的病人在治療過程中，必須改吃軟質食物，且往往因為營養失衡而影響治療成效 (Chen, Lai, Liao, Lin, & Chang, 2010)。研究證實口腔護理措施可降低口腔黏膜炎的發生 (Rajesh et al., 2008；黃，2013)，因此，治療過程中若能提供有效的口腔護理措施，有助於舒緩疼痛感，減少嚴重潰瘍的發生。Hayward 及 Shea (2009) 指出持續監測口腔黏膜狀況及提供護理措施的重要性，包括每日可執行檢查口腔黏膜完整性，每次餐後至少漱口 30 秒或使用海棉、軟毛刷牙，避免酸辣、堅硬、粗糙及刺激性食物；每天至少攝取 3,000 ml 的水分、口含冰塊，以降低口內溫度以減少疼痛不適感……等 (吳等，2007；Hayward & Shea, 2009)。

此外，研究發現，口腔黏膜液體敷料可成為口腔潰瘍護理的有效輔助措施，當使用液體

敷料後病人減輕口腔內疼痛可長達 2 小時。其利用親水性凝膠與口腔黏膜黏附合成膜的性能，於潰瘍部位形成一保水屏障，增強組織水合，舒緩療程中發生口腔黏膜炎所帶來的疼痛，並促進癒合傷口約縮短至兩至三週，相較於無使用液體敷料個案傷口癒合需三到五週 (Barber et al., 2007; De Cordi & Martina, 2001; Innocenti et al., 2002; Kapoor, Sachdeva, & Sachdeva, 2001)。臨床上已可用此敷料來處理病人的口腔潰瘍狀況 (Barber, Powell, Ellis, & Hewett, 2007)。

#### 四、疼痛問題與營養

疼痛是主觀的感覺，病人因組織受到損傷或並無組織損傷而引起的主訴疼痛或呈現身體疼痛症狀 (胡等, 2011)。Cella 等人 (2003) 發現，口腔黏膜炎與口腔疼痛指數及吞嚥困難有顯著相關，當口腔黏膜嚴重時，病人口腔疼痛的狀況最為明顯。口腔疼痛問題若無法妥善處理，可能會造成營養不良的狀況，根據「癌症病人疼痛照護指引」，疼痛的照護措施包括口含冰塊以緩解口腔疼痛感、二至三級以上的口腔黏膜炎，可考慮給予局部或全身性的止痛藥 (周、謝、李、江、紀, 2011)。

癌症病人在治療過程中所造成的口腔黏膜炎，因進食困難的嚴重程度，會影響病人的食慾和進食意願。研究指出，癌症病人口腔黏膜炎的程度，與其營養目標和體重有顯著關係 (Cheng, Goggins, Lee, & Thompson, 2008; 陳, 2012)。

### 護理過程

#### 一、個案簡介

X 先生，49 歲，彰化人，專科畢業，目前單身與母親同住，育有三子，皆在就學中。他

從事包裝機械買賣，是家中主要經濟來源。其使用國台語溝通，信仰道教，目前經濟足以應付現況支出。住院時主要照顧者是母親。

#### 二、過去病史

個案偶有抽菸習慣，晚餐時習慣喝酒佐餐，應酬喝酒機會多。平常很少生病，感冒也不常看醫生。2015 年 8 月因發覺右頸部有突起硬塊，到附近診所就醫，診所建議前往大醫院作詳細檢查。個案拖延了 3-4 個月，因為硬塊處感到疼痛，才前往某醫院耳鼻喉科門診就醫。經鼻咽鏡檢切片後確認是右頸部角化性鱗狀細胞癌 (Right Neck Keratinizing Squamous Cell Carcinoma)，進一步檢查確認無遠端轉移。

#### 三、治療狀況

病人於 2016 年 7 月 14 日開始接受同步化學與放射線治療，放射線治療一週五天，每週搭配一天化學治療。8 月 17 日因嚴重口腔黏膜炎及口腔疼痛，暫停放射治療至 9 月 4 日。這段期間有口腔潰瘍，口乾，進食和吞嚥困難等問題。9 月 5 日重新開始放射線治療，並於 9 月 15 日順利完成放射線治療全療程。

#### 四、護理評估與問題確認

照護期間自 2016 年 8 月 8 日至 9 月 30 日，經由觀察、會談及身體評估等過程收集資料。研究者參考 Orem 理論評估病人的整體健康狀況，並以十分類比量表 (Numerical Rating Scale, NRS) 了解其使用「口腔黏膜液體敷料」前後之疼痛指數及吞嚥功能障礙指數。疼痛指數與吞嚥功能障礙指數都是以 0-10 表示，前者 0 表示完全不痛，10 表示無法忍受，後者 0 分表示完全不影響，10 分表示非常困難。

##### (一) 一般性自我照顧需求評估

1. 獲得充分空氣、營養、水分：病人平時

偶爾抽菸（一星期約1包），有喝酒習慣，開始治療後就戒菸酒。原體重過重（185 cm/90公斤），開始治療後因口腔潰瘍，咀嚼困難，口腔黏膜炎為二至三級，致每餐進食量驟減，從2碗減至約1碗飯，使體重下降。此外，其食物種類從固體慢慢轉變成流質食物，但病人拒放鼻胃管。其每天至少飲水 1,500 c.c，仍常感到口乾且口水黏稠。

2. 維持正常排泄功能：住院前一天排便 2-3 次，住院後 1 天排便 1 次，小便量減少，經評估無相關健康問題。

3. 維持獨處與社會互動平衡：病人與母親和兩個兒子同住，長子在外地求學，假日偶而回家相聚。病人下班後，會與客戶或同事朋友相約喝酒聊天。住院後，朋友會抽空前來探視，表達關心。

4. 維持活動與休息的平衡：平常無運動習慣，喜歡登山和看海。治療前有午睡習慣，開始治療後，中午變得不易入睡，夜間常覺得口乾、睡眠品質變差。假日與家人團聚時，感到放鬆。偶爾與其它病友聊天或到交誼廳看電視。

5. 防止對生命的危害：個案缺乏對疾病完整的了解，但會盡量配合醫囑。因過去很少生病，對疾病的復癒有信心。個案熱愛美食和飲酒，現戒酒且因口腔黏膜炎致進食困難，偶而會感到挫折和失落。

### （二）發展性自我照顧需求

病人年齡介於 40 至 65 歲間，屬 Erikson 發展期的中年期，此期的主要發展任務是生產與停滯。病人是包裝機械公司業務主管，月薪約 6-7 萬。發病後，雖留職停薪，但因家中有存款無負債，故暫無經濟上的壓力。此外，病人個性獨立且有自信。接受治療後因體力漸差，才由母親協助照料起居。病人住院期間並未見其有依賴他人之狀況。

### （三）健康偏離性自我照顧需求

個案平時身體狀況良好，少生病，僅因工作關係，致手腳常會有些外傷。病人不受治療前醫護人員告知之相關副作用所影響。但因口腔黏膜破損，使其必須犧牲美食，故偶爾感到心情低落。例如：治療期間，個案曾要求友人帶螃蟹來探病，為了螃蟹的美味，即使口腔潰瘍疼痛也要品嚐，差點造成傷口惡化。病人表示若永遠只能吃這些軟爛無味的東西，人生沒有樂趣，他寧願放棄治療。

## 護理計畫、措施與結果評值

經 Orem 理論自我照護需求模式評估後，病人在治療期間出現：口腔黏膜改變 / 與進食困難、口腔不適、口腔破損、口腔疼痛、口腔潰瘍有關，疼痛造成舒適情況改變等健康問題。護理計畫說明請見表一與表二。

表一 護理診斷：口腔黏膜改變 / 與放射線傷害造成之口腔黏膜發炎有關

相關資料	護理目標	護理措施	評值
(I) 主觀資料	短期目標：		
S1. 8/8 感覺口腔黏膜好像變薄了，對冷熱很敏感。	8/8-8/14 個案能每日執行口腔檢查。	1-1 教導個案每日參考 WHO 黏膜分級檢查個案口腔黏膜炎分級。	1. 8/10 個案於治療期間，能與筆者一起進行口腔自我檢查，在進食後能確實進行口腔清潔護理。
S2. 8/15 牙齦變得很敏感，嘴都破掉了！		1-2 分析口腔清潔的重要性，鼓勵個案一同學習自我檢查，增加自身照顧能力。	
S3. 8/17 嘴角有潰瘍，嘴內側有白黃色分泌物。			

表一 護理診斷：口腔黏膜改變 / 與放射線傷害造成之口腔黏膜發炎有關 (續)

相關資料	護理目標	護理措施	評值
(2) 客觀資料	中期目標：		
O1. 8/15 視診口腔狀況，嘴角潰瘍，舌頭乾燥，兩側頰黏膜潰瘍，組織肥厚。	8/17-9/15 個案能執行口腔自我照護，減輕口腔黏膜炎至 II 級。	2-1 教導個案在傷口周圍冷敷緩解紅腫。 2-2 教導三餐飯後及睡前清潔口腔，刷牙後搭配漱口。	2. 治療暫停後，9/5 再次進行放射線治療，觀察得口腔黏膜呈現濕潤，舌頭無乾燥龜裂，已無感染現象，依口腔照護指引判讀，口腔黏膜炎等級為 II 以下。
O2. 8/17 口腔黏膜炎等級為 III。	9/15-9/30 個案行放射線治療結束後，追蹤三周內口腔黏膜炎等級降到 I 以下。	2-3 教導個案行放射線治療結束後，仍持續上述口腔護理，並依醫囑不中斷<膜安口腔黏膜液體敷料>使用。	3. 9/28 病人行放射線治療結束兩週後返診，觀察其口腔黏膜傷口已全數癒合，口腔黏膜炎等級 0。

表二 護理診斷：舒適情況改變 / 口腔黏膜炎造成之疼痛

相關資料	護理目標	護理措施	評值
(1) 主觀資料	短期目標：		
S1. 8/15 覺得口乾，喝太多水夜間又要起床上厕所，影響睡眠品質。	8/8-9/15 運用非藥物性的方式，讓個案的口腔疼痛指數降至於 4 分以下 / 吞嚥障礙指數降至 4 分以下。	1-1 依醫囑指導病人清潔口腔並使用藥物<膜安口腔黏膜液體敷料>。 1-2 指導病人在用餐前漱口，再含漱液體敷料 30-60 秒，待感到凝膠已完全包覆口腔後吐掉。 1-3 教導病人在睡前含漱液體敷料約 30-60 秒後，可深漱至咽喉後再吐出。萬一吞入少量吞入少量液體敷料也沒關係。	1. 病人依醫囑持續使用口腔黏膜液體敷料後，8/24 露出難得的笑容。 2. 9/8 口腔疼痛指數降到 2，吞嚥障礙指數為 3
S2. 8/16 吃到東西嘴就會痛得不得了，整個人覺得很焦躁沮喪。			
S3. 8/16 覺得嘴很痛很臭，不想開口說話。			
S4. 8/16 嘴巴和咽喉處都感到不舒服，吞口水也覺得痛。			
S5. 8/17 不想刷牙，不想碰到口腔內側。			
S6. 8/17 我寧願不吃東西，也不願意放鼻胃管灌食。			
(2) 客觀資料	中期目標：		
O1. 8/15 唾液黏稠，夜間喝水的需求變大了，次數從 1 次增加到 3-4 次。	9/5-9/15 提升睡眠品質，並滿足病人的飲食需求。	2-1 鼓勵病人描述口腔疼痛的感受，並給予心理支持。 2-2 教導病人進食避免刺激性食物，如：重口味、太鹹、太辣、太燙或太硬的食物，以避免刺激黏膜而感到疼痛。	3. 9/5 使用非藥物的口腔指導後，9/8 夜間因口腔痛醒而中斷睡眠的狀況獲改善。 4. 9/8 成功進食固體食物，病人表示很开心。
O2. 8/16 口腔疼痛指數為 7，進食固體食物困難，僅能吃流質食物。			
O3. 8/16 吞嚥障礙指數為 8，無法進食固體食物。			

## 討論與結論

頭頸癌病人在放射線治療的過程中，會面臨到口腔黏膜改變、及口腔黏膜受損所引起的疼痛問題。筆者在照護個案的過程中，依其個

別性的需求，主動提供護理指導及適合黏膜傷口癒合的照護材料。個案於餐前使用，止痛效果可維持 1.5 至 2 小時，可有效降低吞嚥困難，幫助進食與增進營養攝取；個案於睡前使用，有助於放鬆入眠，並減緩口乾之效益。藉本文

經驗分享，期能提供未來照護此類病人之參考。期待未來腫瘤照護相關人員能善用新進的醫材與巧思，協助患者及家屬事先知道如何應變及減低副作用，提早做好心理準備，降低情緒低潮，這些都有助於抗癌治療的成功。

## 限制及建議

本個案研究僅以一位頭頸癌患者接受化放療產生大面積口腔黏膜破損為護理對象。此護理經驗可作為照護類似病人的參考，建議未來能以更多的病人來證實此新醫材的臨床效益。

## 參考資料

- 衛生福利部 (2015, 6 月 17 日) · 中華民國 103 年國人死因統計結果 · 取自 <http://www.mohw.gov.tw/news/531349778>。[Health Promotion Administration (2015). Leading causes of death statistics analysis. retrieved on november 30, 2016, from <http://www.mohw.gov.tw/news/531349778>]
- 衛生福利部 (2016, 8 月 5 日) · 中華民國 104 年國人死因統計結果 · 取自 <http://www.mohw.gov.tw/news/572256044>。[Health Promotion Administration (2016). Leading causes of death statistics analysis. retrieved on november 30, 2016, from <http://www.mohw.gov.tw/news/572256044>]
- 李麗雲、陳淑卿、簡淑慧 (2012) · 運用 Orem 理論照護一位放射線治療頭頸癌病人之護理經驗 · *長庚護理*, 23(1), 80-88。[Lee, L. Y., Chen, S. C., & Jane, S. W. (2012). A head and neck cancer patient receiving radiotherapy. *Chang Gung Nursing*, 23(1), 80-88.]
- 吳俐燕、林以正、林明慧、黃信彰 (2007) · 緩和和照護的口腔黏膜炎 · *基礎醫學*, 22(1), 35-39。[Wu, L. Y., Lin, Y. C., Lin, M. H., & Huang, S. C. (2007). Palliative care of oral mucositis. *Primary Medical Care & Family Medicine*, 22(1), 35-39.]
- 周繡玲、謝嘉芬、李佳諭、江孟冠、紀雯真 (2011) · 癌症病人口腔黏膜炎臨床照護指引 · *腫瘤護理雜誌*, 11(增刊), 74-84。[Jou, S. L., Shie, J. F., Li, J. Y., Jiang, M. G., & Ji, W. J. (2011). Clinical practice guideline on oral mucositis in cancer patients. *The Journal of Oncology Nursing*, 11, 74-84.]
- 胡文郁、陳宛榆、羅淑芬、陳書毓、黃翰心、陳幼貴 (2011) · 成人癌症疼痛臨床照護指引 · *腫瘤護理雜誌*, 11(增刊), 87-127。[Hu, W. Y., Chen, W. Y., Lo, S. F., Chen, S. Y., Huang, H. S., & Chen, Y. K. (2011). Clinical practice guideline on pain control in adult cancer patients. *The Journal of Oncology Nursing*, 11, 87-127.]
- 黃怡螢 (2013) · 不同口腔照護對頭頸部癌症病人接受放射線治療期間口腔黏膜炎及生活品質之影響 · 未發表的碩士論文，桃園：長庚大學護理研究所。[Huang, Y. Y. (2013). *Impact of oral care on oral mucositis and quality of life for head and neck cancer patients during radiotherapy* (Unpublished master's thesis). Chang Gung University, Taoyuan City.]
- 陳貞如 (2009) · 比較不同漱口液於放射線治療之頭頸部癌症病人其口腔黏膜炎之預防成效 · 未發表的碩士論文，台南：國立成功大學護理研究所。[Chen, J. R. (2009). *An intervention study of different oral care protocols for effectiveness of oral mucositis in patient receiving radiation therapy*

- (Unpublished master's thesis). National Cheng Kung University, Tainan City.]
- 陳育弘 (2012) · 癌症治療引起口腔黏膜炎的疼痛評估與因應措施之探討 · 未發表的碩士論文，台北：國立陽明臨床暨社區護理研究所。[Chen, Y. H. (2012). *Pain assessment and coping strategies of cancer therapy induced oral mucositis* (Unpublished master's thesis). National Yang-Ming University, Taipei City.]
- Barber, C., Powell, R., Ellis, A., & Hewett, J. (2007). Comparing pain control and ability to eat and drink with standard therapy vs gelclair: A preliminary, double centre, randomised controlled trial on patients with radiotherapy-induced oral mucositis. *Supportive Care in Cancer*, 15(4), 427-440. doi: 10.1007/s00520-006-0171-1
- Cancer. Net Editorial Board. (2016, September). Head and neck cancer—introduction, from <http://www.cancer.net/cancer-types/head-and-neck-cancer/introduction>.
- Cella, D., Pulliam, J., Fuchs, H., Miller, C., Hurd, D., Wingard, J. R., & Giles, F. (2003). Evaluation of pain associated with oral mucositis during the acute period after administration of high-dose chemotherapy. *Cancer*, 98(2), 406-412. doi: 10.1002/cncr.11505
- Chaitanya, N. C., Garlapati, K., Priyanka, D. R., Soma, S., Suskandla, U., & Boinepally, N. H. (2016). Assessment of anxiety and depression in oral mucositis patients undergoing cancer chemoradiotherapy: A randomized cross-sectional study. *Indian Journal of Palliative Care*, 22(4), 446-454. doi: 10.4103/0973-1075.191797
- Chaveli-López, B., & Bagán-Sebastián, J. V. (2016). Treatment of oral mucositis due to chemotherapy. *Journal of Clinical & Experimental Dentistry*, 8(2), e201-e209. doi: 10.4317/jced.52917
- Chen, S. C., Lai, Y.H., Liao, C. T., Lin, C. C., & Chang, J. T. C. (2010). Changes of symptoms and depression in oral cavity cancer patients receiving radiation therapy. *Oral Oncology*, 46(7), 509-513. doi: 10.1016/j.oraloncology.2010.02.024
- Cheng, K. K., Goggins, W. B., Lee, V. W., & Thompson, D. R. (2008). Risk factors for oral mucositis in children undergoing chemotherapy: A matched case-control study. *Oral Oncology*, 44(11), 1019-1025. doi: 10.1016/j.oraloncology.2008.01.003
- De Cordi, D., & Martina, S. (2001). Gelclair: potentially an efficacious treatment for chemotherapy-induced mucositis. Presented at the Italian Tumor League III Congress of Professional Oncology Nurses, October 10-12, Conegliano, Italy.
- Elting, L. S., Cooksley, C. D., Chambers, M. S., & Garden, A. S. (2007). Risk, outcomes, and costs of radiation-induced oral mucositis among patients with head-and-neck malignancies. *International Journal of Radiation Oncology Biology Physics*, 68(4), 1110-1120. doi: 10.1016/j.ijrobp.2007.01.053
- Hayward, M. C., & Shea, A. M. (2009). Nutritional needs of patients with malignancies of the head and neck. *Seminars in Oncology Nursing*, 25(3), 203-211. doi: 10.1016/j.soncn.2009.05.003.
- Innocenti, M., Moscatelli, G., & Lopez, S. (2002).

Efficacy of geleclair in reducing pain in patients with oral lesions - preliminary findings from an open pilot study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 24(5), 456-457. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0885-3924\(02\)00524-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0885-3924(02)00524-9)

Kapoor, P., Sachdeva, S., & Sachdeva, S. (2001).

Topical hyaluronic Acid in the management of oral ulcers. *Indian Journal of Dermatology*, 56(3), 300-302. doi: 10.4103/0019-5154.82485

Murphy, B. A., Beaumont, J. L., Isitt, J., Garden,

A. S., Gwede, C. K., Trotti, A. M., & Cella, D. (2009). Mucositis-related morbidity and resource utilization in head and neck cancer patients receiving radiation therapy with or without chemotherapy. *Journal of Pain and Symptom Management*, 38(4), 522-532. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2008.12.004

Naidu, M. U., Ramana, G. V., Rani, P. U.,

Mohan, I. K., Suman, A., & Roy, P. (2004). Chemotherapy-induced and/or radiation therapy-induced oral mucositis-complicating the treatment of cancer. *Neoplasia Sep*, 6(5), 423-431. doi: 10.1593/neo.04169

Rajesh, V. L., Stephen, T. S., & Douglas, E.

P. (2008). Management of oral mucositis in patients with cancer. *Dental Clinics of*

*North America*, 52(1), 61-viii. doi: 10.1016/j.cden.2007.10.002

Silverman, S. Jr. (2007). Diagnosis and management

of oral mucositis. *The Journal of Supportive Oncology*, 5(2 Suppl 1), 13-21. doi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17366929>

Stone, R., Fliedner, M. C., & Smiet, A. C. (2005).

Management of oral mucositis in patients with cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 9(1), S24-S32. doi: [org/10.1016/j.ejon.2005.08.004](http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2005.08.004)

Trotti, A. (2000). Toxicity in head and neck

cancer: a review of trends and issues. *International Journal of Radiation Oncology • Biology • Physics*, 47, 1-12. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0360-3016\(99\)00558-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0360-3016(99)00558-1)

Trotti, A., Bellm, L. A., Epstein, J. B., Frame, D.,

Fuchs, H. J., Gwede, C. K., & Zilberberg, M. D. (2003). Mucositis incidence, severity and associated outcomes in patients with head and neck cancer receiving radiotherapy with or without chemotherapy: a systematic literature review. *Radiotherapy and Oncology*, 66(3), 253-262. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0167-8140\(02\)00404-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0167-8140(02)00404-8)



# Nursing Experiences of Applying Oral Liquid Dressing for Caring a Patient with Head and Neck Cancer

Yi-Ying Huang · Hsueh-Erh Liu\*

---

## Abstract

This article described the nursing experience of care a patient with head and neck cancer underwent concurrent chemotherapy and radiotherapy. The nursing period was from August 8th to September 30th 2016. The information were collected by direct care, interview, and observation along with using Orem Theoretical Models for assessment. The patient had oral mucositis associated with mucosal changes, oral discomfort, pain, and eating difficult. We provided oral hygiene care and instructed the patient how to use oral liquid dressing. Oral liquid dressing was an aid to alleviate pain, eating difficulty, and dry mouth, thus, the quality of life for this patient was enhanced. In addition, patient was encouraged to positively face the frustration and discomfort caused by treatments. Oral liquid dressing was considered as a suitable aid to increase the healing process for patient with oral lesions. This article shared the caring experience with the hope to provide a reference for caring patients with similar conditions. Helping patients and their family members learn how to prevent and handle the adverse effects of therapy and to overcome emotional distresses throughout the therapy was critical for caring patients with cancers.

**Keywords:** head and neck cancer, oral liquid dressing, oral mucositis.

---

RN, MS, Department of Radiation Oncology of Nursing, Shin Kong Wu Ho-Su Memorial Hospital, \*PhD, RN, Professor, School of Nursing, College of Medicine, Chang Gung University, Researcher (Joint Appointment), Department of Rheumatology, Chang Gung Memorial Hospital, LinKou, & Professor (Joint Appointment), Department of Nursing, College of Nursing, Chang Gung University of Science and Technology

Received: January 26, 2017 Revised: September 20, 2017 Accepted: September 22, 2017

Address correspondence to: Hsueh-Erh Liu, School of Nursing, Chang Gung University, No. 259, Wunhua 1st Road, Gueishan Township. Tel: 886-3-2118800 ext. 5243; E-mail: sarah@mail.cgu.edu.tw

doi: 10.6386/CGN.201806\_29(2).0013