



台灣心臟胸腔護理學會通訊

Taiwan Cardiac & Thoracic Nursing Association News Letter

發行人：李芳珊
發行所：台灣心臟胸腔護理學會
會址：臺北市中山南路7號
學會電話：(02)2321-4477

會務報導

- 一、原於中華民國109年2月23日（星期日）舉辦會員大會，因應新冠肺炎疫，情，延期舉辦，確切時間及地點另行通知。
- 二、另原於中華民國109年2月15日（星期六）假振興醫療財團法人振興醫院舉辦「環境荷爾蒙危害與心血管及胸腔疾病」研習營，因配合全面防疫取消。3-4月研討會及工作坊也暫停舉辦，後續視疫情狀況恢復舉辦。
- 三、歡迎各方朋友加入本會，新入會者：入會費500元，常年會費1000元。
- 四、恭賀！本學會童恒新理事，當選陽明大學護理學系系主任。



各位心臟胸腔護理會員們：

心臟及胸腔病人為此次新冠肺炎高危險族群之一，

部份更快速發展為嚴重度高之重症病患，

在嚴守防疫陣線及展現心臟胸腔護理專業能力之同時，

更需注意自身的身體健康。



專業文章

肺癌的手術治療

高雄長庚醫院
胸腔心臟血管外科 醫師
陳莉君

根據衛福部公布107年十大死因，第一名為惡性腫瘤，其中肺癌是國人癌症死因之首。肺癌的危險因子如抽菸(含吸入二手菸)、家族病史、油煙、空氣汙染等。近幾年國人對空氣汙染的重視及肺癌認知的提升，越來越多人做低劑量電腦斷層 (Low Dose Computed Tomography, LDCT)檢查，早期肺癌發現率增加，但仍有不少病患就診時已是晚期肺癌。

肺癌病理組織學可以分為非小細胞肺癌和小細胞肺癌。非小細胞肺癌約占肺癌的88%，它的生長及轉移速度較小細胞肺癌慢。依腫瘤細胞類型又分成三種：鱗狀上皮癌、腺癌和大細胞癌。非小細胞肺癌的治療包括手術、化學治療、放射線治療和標靶治療。小細胞肺癌約占肺癌的12%，生長速度快且很早就由淋巴或血液擴散，發現時多有轉移，治療以化學治療為主。整體來說，小細胞肺癌的預後比非小細胞肺癌還差。

臨床期別為第一期和第二期的早期肺癌開刀仍是治療首選。第三A期的肺癌病患可以先接受化學治療和放射線治療(neoadjuvant therapy)，之後再評估手術的可能性。第三B期及第四期肺癌的治療以化學治療，放射線治療及標靶藥物治療為主。

肺癌手術

原則上，標準肺癌腫瘤的切除包括肺葉切除(lobectomy)和縱膈腔淋巴結清除手術(mediastinal lymph node dissection)，但如有年紀大、肺功能不佳或有其他嚴重內科疾病可以選擇楔狀切除(wedge resection)或肺節切除(segmentectomy)加上淋巴結清除手術。肺癌手術可以大致分為傳統開胸及微創手術兩類。其適用的病人與操作方法如下：

傳統開胸手術：開刀傷口約20～30公分，現在主要是針對胸腔有嚴重沾黏、縱膈腔或胸壁嚴重侵犯或大量出血的病人。手術後傷口較痛，住院天數較長。

微創手術：包括胸腔鏡及達文西機器手臂。胸腔鏡是肺癌手術目前的主流，它又可分為單孔胸腔鏡及多孔胸腔鏡。單孔胸腔鏡也就是只有一個4～5公分的傷口，所有器械都是在這一個傷口進出。多孔胸腔鏡則是在肋間打2～3個直徑約為1～3cm的小傷口。胸腔鏡手術的過程中不須將肋骨撐開就可以做到如開胸手術的肺葉切除及淋巴結清除手術，且大幅降低術後疼痛及住院天數。達文西機械手臂提供更好的手術視野解析度，更高的靈活度及精準度，有傷口小、出血量少及更安全的優勢，但現今仍需自費。

精準定位/不插管麻醉

隨著低劑量電腦斷層的盛行，越來越多的毛玻璃狀病灶(ground-glass opacity, GGO)被發現，其中有些毛玻璃狀病灶是非常早期肺癌的表現，這些病灶很難從支氣管鏡或電腦斷層導引切片取得組織來做診斷，但外科手術的切除卻是可以同時達成

診斷和治療。針對這些毛玻璃狀病灶，我們在複合式手術室 (Hybrid Operation Room) 裡進行精準的定位(包括電腦斷層影像導引定位或導航支氣管胸腔定位)或是在開刀前進行電腦斷層 3D 影像重組，使外科醫師更精準地切除病灶，並保留較多的肺實質。除此之外，傳統胸腔鏡手術需要全身麻醉 (需要插入雙腔氣管內管來維持單肺呼吸)，現在有不插管麻醉，使用靜脈注射麻醉，病人仍保有自主呼吸，手術後恢復更快。

隨著器械及科技的進步和跨科團隊的合作下，肺癌手術從傳統的大傷口、併發症多的手術，已進入微創和精準的時代。

參考文獻

1. 衛生福利部統計處107年死因統計
2. NCCN Clinical Practice Guideline in Oncology
3. Yi Z, Wei W, et al. The optimal treatment for stage IIIA-N2 non-small cell lung cancer: A network meta-analysis. *Ann Thorac Surg* 2019;107:1866-75
4. Frank W. Selke, Pedro J. del Nido, Sabiston & Spencer Surgery of the Chest edition 9th, Sellke/Elsevier
5. Kanzaki M, Current status of robot-assisted thoracoscopic surgery for lung cancer. *Surg Today* 2019;49(10):795-802
6. Ze-Rui Z., Rainbow W. Lau, Calvin S. Ng, et al. Image-guided localization of small lung nodules in video-assisted thoracic surgery. *J Thorac Dis* 2016;8(suppl 9):S731-S737
7. TM Tsai, MW Lin, JS Chen, et al. Nonintubated uniportal thoracoscopic wedge resection for early lung cancer. *J Vis Surg* 2017;3:155

「愛」在生死間拔河，用「愛」喚醒重生

台北長庚醫院

成人綜合加護病房 護理師

曾仔萱

來自台南的一個純樸女孩（美美），一人獨自北上工作，因工作關係認識了一位客戶進而變成男朋友，相識六年後步入禮堂，結婚六年生下兩個寶貝兒子，因來自不同家庭彼此觀念不同，無法溝通配合最終是以離婚收場，因為孩子一個六歲、一個三歲只好暫別工作在家獨自帶孩子，等孩子漸漸長大後再出來努力打拚，在公司也擔任到經理的職位，努力工作的結果，身體卻發出了警訊……

病患今年診斷惡性腫瘤後開始住院接受化療，身為單親媽媽辛苦撫育就學中的兩個兒子(國中二年級、高中二年級)，為了孩子堅強與病魔抗戰到最後，治療過程中又有誰能確保不被癌症給擊敗呢？被醫師診斷：急性呼吸窘迫及腎衰竭。在意識清楚下簽立「不施行心肺復甦術」，呼吸喘需戴非侵襲性呼吸器住進加護病房，母親立即從台南北上，特別聯絡病患的前夫一同探望，雖然形式上已無法定關係，但之間的情份還在，聽著醫師解釋病患喘及水腫症狀越來越嚴重，因急性腎衰竭而昏迷，如要緩解可考慮血液透析，醫師特別強調癌症是不可恢復，母親當下不知所措，與前夫商議後表示要積極救病患，在違背病患意願下默默地簽立「不施行心肺復甦術」除洗腎及升壓藥物。

洗腎後病患症狀慢慢改善，當她清醒時充滿怨懟及痛恨家人違背她的意願，悲傷萬分覺得已走到人生盡頭，不想受苦。病患醒來後彷彿從死神走一回，經過這些日子的沉澱後，想通了，彷彿是上天開了另一道門重頭來過，而有所轉念，每天看著家人、朋友在會客時間對她的精神喊話，感受到親情的溫暖、朋友們無盡的關愛，點燃她生命曙光，特別是前夫用愛感化讓她的心變得柔軟，激發起對抗病魔的鬥志。

在加護病房醫護同仁的細心照料下，建立起護病關係，病患說出她的心願，想與前夫重燃姻緣。醫療團隊決定為她圓願，經前夫同意並共同佈置婚禮現場，首度在單位舉辦婚禮，當日在醫療團隊醫師、護理師、社工、戶政人員及親朋好友等人的祝福及見證下公證結婚。在新郎與新娘交換戒指及深情的擁吻，現場充滿幸福的氛圍，「愛」的故事，重生的起始。讓我有幸能為這對情人小提琴演奏「結婚進行曲」，期望帶給新人及家屬幸福、喜悅、快樂的情境與祝福。

愛在生死間拔河無對錯，但用愛喚醒重生特別有意義! 護理的價值不僅僅是生理方面的照護，也包含病患的生理、心理、靈性的照護，也點出護理真、善、美的存在。

