

# 一位胃癌末期年輕女性病人之 護理經驗

鄭明育<sup>1</sup>、劉淑倩<sup>2</sup>、王美文<sup>3</sup>

## 中文摘要

本文是探討一位胃癌末期年輕女性，因胃癌復發，腹腔中腫瘤壓迫腸子合併骨骼轉移之照護經驗。筆者藉由Gordon十一項健康功能型態，確立主要健康問題為慢性疼痛、營養不均衡：少於身體需要及無望感。經與醫療團隊討論，調整治療及照護方向；個案剛開始無法接受自己病況已是生命末期，藉由緩和醫療諮詢會議，與個案及家屬充分溝通，協助個案及家人面對死亡，達成全人之照護，使個案能以正向的態度，面對疾病的衝擊。建議可透過跨領域照護討論會共同討論及經驗分享，學習癌症末期照護及溝通技巧，以提升癌症末期照護品質。(志為護理, 2022; 21:4, 87-96)

關鍵詞：胃癌末期、護理經驗、年輕女性病人

## 前言

癌症是全球第二大死因，而胃癌高居癌症致死率之第三位，死亡人數共計783,000人(WHO, 2018)。胃癌在全球36種主要癌症中發生率為5.7%、致死率為8.2%(Bray et al., 2018)。依據衛生福利部(2019)統計，臺灣惡性腫瘤已連續37年為十大死因之首，2018年胃癌佔女性癌症死因之第6位。胃癌大多無症狀，被診斷時多已為末期，外科手術治療為目前根治癌症之首選，但往往胃切除術後，

死亡率仍高(Van Cutsem et al., 2016)。臨床發現，年輕的癌症族群傾向積極治療，中年的癌症族群傾向緩和與醫療，醫療人員應瞭解並尊重每位病人所選擇的治療方式(Tang et al., 2015)，對於癌症病人以症狀控制為主，心理照護需求則需隨病人病情變化而做調整。

本文敘述一位胃癌末期年輕女性之個案，初邁入社會，應為人生最燦爛的階段，卻因胃癌在短短一年內，接受手術及化療，此次住院因癌症腫瘤細胞快速生長，轉移至骨骼，腫瘤壓迫到腸子

高雄長庚紀念醫院護理師<sup>1</sup>、高雄長庚紀念醫院護理長<sup>2</sup>、高雄長庚紀念醫院督導<sup>3</sup>

接受刊載：2021年8月19日

通訊作者地址：劉淑倩 高雄市鳥松區大埤路123號

電話：886-9-7536-8811 電子信箱：dionysia@cgmh.org.tw

無法進行手術治療，醫生宣判生命步入末期，對此結果讓個案不知所措。病人除身體上的疼痛，意識到自己無法避免死亡時，造成心理上極大之衝擊。在照護過程期間，觀察個案因疼痛加劇、無法進食，身體與心理承受的負荷與日俱增，導致求生意志降低，故引發筆者探討此個案之動機。藉由陪伴、溝通、傾聽及同理心，瞭解個案狀況及特性，並給予適切之護理措施，期望藉此照護經驗分享，提供日後護理人員照護之參考。

## 文獻查證

### 一、胃癌末期疼痛之照護

疼痛是癌症病人最常見的狀況之一，癌症的疼痛是多重因素造成，如癌症本身、治療癌症引起、體力衰弱等；由於引起疼痛的因素不同，因此所使用的止痛劑，如：類鴉片類藥物、非類固醇消炎藥等亦不同(宋等，2017)。癌症病人疼痛藥物治療，必須觀察病人疼痛程度、性質、突發性疼痛嚴重程度與次數、目前接受的治療種類、自身描述疼痛的緩解程度與滿意程度等，再根據病人狀況進行藥物治療調整，當VAS  $\geq 4$ 分，建議可投予鴉片類合併使用輔助藥物治療，並依其臨床反應進行劑量調整，可較快速達到癌症疼痛控制之目的，而fentanyl貼片型藥物使用約12小時候可發揮藥效，故仍需經其他途徑給予藥物以降低病人不適，且可藉由各領域的醫療團隊合作，給予病人個人化調整(吳、謝，2017)。

非藥物的輔助治療副作用較少，相對

身體影響較為溫和，方法包含：如(1)精油按摩可放鬆肌肉及短暫舒緩疼痛的療效，需依照病人的狀況給予適當按摩；(2)氣功可改善疼痛引起的不愉快心情；(3)音樂療法可促進放鬆心情，轉移注意力，是心理的安慰劑。藉由上述這些行為療法可調整思考及行為，幫助控制慢性疼痛(辜等，2015)。

### 二、胃癌之症狀及營養

胃癌早期大多無症狀，通常病人會出現上腹部不適、體重減輕或解黑便等情形，但若腫瘤太大阻礙到胃部消化，則可能出現食慾不振或噁心嘔吐的現象。胃癌可能會採用的治療方式包含有手術、藥物治療及放射線治療等，外科手術治療是目前主要的根治方式，藥物治療可分為化學治療、標靶治療、免疫治療等(馮、劉，2016)。

體重是營養狀況重要指標，胃癌病人是營養不良的高危險群，容易出現食慾不振、噁心、嘔吐等症狀，若因疾病因素無法由口進食，導致身體一日熱量攝取小於需要量60%超過7天，則可使用全靜脈營養輔助(total parenteral nutrition, TPN)，藉由營養支持治療，增加病人的營養及代謝，改善生活品質(楊等，2018)。有關營養補充之評估考量，會因靜脈注射感到疼痛且延長病人瀕死期及痛苦，也會帶給家屬心理上的不捨，故在選擇營養支持途徑與方式時，需考量病人的臨床症狀、體力、預期存活時間，及需與病人及家屬進行充分溝通與了解，提高病人的舒適感(李等，2015)。針對進食狀況不佳病人，護理人員可教導家屬及病人評估病人每日身體

狀況，漸進式增加四肢活動量及時間，在下床活動過程中，若出現臉色發白、呼吸變快、盜汗及無力時，需立即協助臥床休息(Harrington et al., 2015)。

### 三、癌症心理照護

隨著醫療進步，癌症患者存活率大為增加，故心理層面之照護日顯重要，讓病人接納目前病況及治療，降低負面情緒，提升生活品質是癌症照護之重要課題(胡，2018)。醫護人員應對於病人疼痛感受加以評估及處理，瞭解其因癌症引起之疼痛及情緒上的改變，引導病人說出內心想法(Kirtley et al., 2016)；癌症病人家屬會因家人罹癌，生活面臨更多的壓力及錯綜複雜的情緒，而這些情緒會間接影響到病人，需適時提供相關的支持及協助(方等，2017)。採用病人與家屬身心靈整合之照護，藉由宗教力量及親友的訪視、介紹相關病友，幫助病人接受疾病，在適應症狀的過程，可讓病人調整自己的心靈，減輕無助感(蕭，2017)。劉等(2015)緩和家屬的照護負荷最有效的方式是直接對病人提供積極、有效的症狀控制，此時介入安寧共照團隊，整體評估病人及家屬身心靈，可有效改善病人及家屬的負荷，增加病人家屬及醫療團隊間的互動及信任。癌症病人治療期間，親友及醫護人員的照顧與陪伴，都能給予病人相當的心理慰藉。

## 護理過程

### 一、個案簡介

個案為27歲未婚女性，大學畢業，從事服務業，主要以國語溝通，宗教信仰為道教。家中另有5人同住，排行老大，

無家族遺傳疾病及過去病史；父親為家中主要經濟來源及主要決策者，母親為主要照顧者。

### 二、求診過程與病程進展

2017年9月個案因心臟灼熱持續一個月，最初診斷為胃食道逆流，服用藥物無效，且解柏油便，予行胃鏡檢查，診斷為胃癌，接受全胃切除手術，並接受化學治療。2018年6月轉移至卵巢及骨盆腔，行雙側卵巢切除手術，並於7月執行HIPEC (hyperthermic intraperitoneal chemotherapy)治療。此次9月6日因腹痛及食慾不振，2週內體重由46公斤減輕至41公斤而入院治療，入院後嘔吐情形加劇，檢查後發現腫瘤復發壓迫腸子，癌症已轉移至骨骼。

### 三、護理評估

本個案報告採用Gordon十一項功能性健康評估，針對其生理、心理、社會及靈性層面進行護理評估。於2018年9月6日至12月11日照護期間經由溝通、觀察、身體評估等方式，收集相關資料整理如下：

#### (一)健康認知及健康處理型態

個案無任何不良習慣、平時很少感冒，如有感冒皆自行到診所就醫。2017年因胃癌接受全胃切除手術，2018年因轉移至卵巢及骨盆腔而行雙側卵巢切除手術。此次9月6日因腹痛，且2週內體重驟減5公斤而入院治療。在此次治療過程，其遵從性高，可配合所有治療及相關檢查，對於身體上不舒服，會主動反應給醫護人員；評估其無此相關問題。

#### (二)營養代謝型態

個案住院身高160公分、體重41公

斤(BMI: 16kg/m<sup>2</sup>為過輕)、抽血檢查albumin: 2.61g/dl, 平時在家飲食正常, 對食物及藥物無過敏。入院期間因腫瘤壓迫, 出現嘔吐情形, 進食量差, 幾乎只能喝水。9/6皮膚蒼白但溫暖、口腔黏膜完整。9/14:「我不會覺得餓, 沒有什麼胃口」。9/18嘔吐情形加劇, 腹部電腦斷層發現腫瘤變大壓迫小腸, 主訴:「我吃什麼都會吐, 連藥都吐出來了」, 給予鼻胃管減壓。9/18整天無下床活動, 講話呈現氣音, 診視病人雙下肢水腫1至2價, 皮膚蒼白、溫暖。經以上評估, 個案有營養不均衡之健康問題。

### (三)排泄型態

發病前個案排便情形正常。於2018年6月腫瘤轉移至卵巢及骨盆腔, 手術後左腹部有腸造口, 糞便呈土黃色, 病人及家屬可自行照護。住院期間觀察母親可協助排空造口袋並定時進行更換。個案解尿每日約1,500ml至2,000ml, 協助下病人可自行如廁, 住院期間無不適情形; 評估其無此相關問題。

### (四)活動及運動型態

剛入院活動力尚可, 可在病房走廊散步, 每日約3次, 每次約10分鐘。中期因疼痛加劇, 走動情形大幅減少, 給予止痛藥物後, 在身體疼痛有緩解的情況下, 個案可下床在病室或在病房周圍走廊散步, 每日散步約1次, 每次5-10分鐘; 評估其無此相關問題。

### (五)睡眠及休息型態

個案住院期間因疼痛及腰酸無法入睡, 夜間常被痛醒, 睡眠時間約2至3小時, 故給予藥物lorazepam 2mg/ml/amp

1pc IVF HS幫助睡眠, 給予藥物後病人睡眠時數可增加為6小時; 評估其無此相關問題。

### (六)認知及感受型態

個案於住院期間意識清楚, 9/6入院時主訴:「我肚子好痛, 可以吃止痛藥嗎?」, 運用視覺類比量表, 評估個案疼痛指數約6-7分。9/9主訴:「我覺得止痛藥物好像沒有效」, 個案使用止痛藥物後, 疼痛指數仍維持約7分。9/16個案疼痛情形增加, 每晚睡眠最長2-3小時後會被痛醒, 準時給予止痛藥物外, 需要時每6小時給予止痛針, 使用後之疼痛指數可降至4-5分。9/19主訴:「我現在肚子開始悶痛, 腰也會痠痛, 可以打止痛針嗎?」。9/25訴:「我的腰很痠痛, 怎麼躺都一樣」, 觀察個案採蝦米狀姿勢, 靜坐不能, 疼痛指數約8-9分, 麻醉科醫師執行腰椎硬膜外放置留置針給予止痛藥物。9/26主訴:「我的腰很痠痛, 媽媽給我按摩時會好一點, 疼痛一直存在, 好像沒有比較好」。經評估後, 其有慢性疼痛之健康問題。

### (七)自我領悟及自我概念型態

個案個性溫和, 有一群死黨好友, 平時會妝扮自己。發現罹癌時, 一開始無法接受, 在家人與朋友支持下, 個案對病情燃起希望, 開始接受所有治療, 希望可以康復。此次, 入院後因疼痛而很少主動交談, 詢問個案問題, 都以單字回應居多; 9/10當醫師告知腹腔腫瘤壓迫腸子, 有沒有什麼事情想做的, 主訴:「我不知道還有什麼沒做, 但我想我應該什麼也做不了了」, 觀察個案時常情緒低落、沈默。9/15個案疼痛一度

好轉時，主訴：「生病後媽媽都陪在旁邊，知道很辛苦，也希望能好轉，但好像不可能」。10/15主治醫師與個案及家屬解釋病情後，會診安寧共照師前來訪視個案，個案哭泣表示「我的人生才剛要開始就要結束了，我知道我無法撐到過年，但我不要轉到安寧病房，難道我才27歲就得去那邊等死」、「如果病危我選擇不要插管，但我現在沒有辦法決定是否填寫生命末期病人善終照護意願徵詢同意書」。10/28安寧共照師與個案會談後，個案神情哀傷、眼眶泛淚，說話音調小聲表示「我很想去日本看櫻花，但我這輩子可能沒辦法去了」；評估後確立個案有無望感之健康問題。

#### (八)角色關係型態

個案未婚，與父母、妹妹、弟弟、奶奶同住，家中相處融洽。住院期間都由母親陪伴，週末時妹妹也會到醫院陪伴。個案有很多表弟妹，感情都很好。觀察個案與朋友及家人互動佳關係良好，家中支持系統佳。評估其無此相關問題。

#### (九)性及生殖型態

個案無男朋友，無性經驗。2018年6月因腫瘤轉移至腹腔，執行雙側卵巢切除術，已無月經。評估其無此相關問題。

#### (十)因應壓力及耐受型態

個案平時遇到課業或工作上的壓力時，總是會跟妹妹抱怨，會主動找家人討論；心情煩躁會約朋友出門散心、購物、看電影。此次入院，個案雖面臨身體上的疼痛及被告知生命末期，家人與朋友給予同理並支持，減緩個案心理上的壓力及不安；評估其無此相關問題。

#### (十一)價值及信仰型態

家中信仰道教，偶爾全家會到寺廟尋求庇護。在住院過程中家屬會拿個案衣服到廟裡拜拜，在她臥床休息或睡眠時將衣服蓋至身上，也經朋友的介紹，請氣功師至病室內給予加持；評估其無此相關問題。

### 問題確立

綜合上述護理評估，確立個案主要的健康問題有慢性疼痛／腫瘤壓迫腸道及骨轉移引起疼痛；營養不均衡：少於身體需要／腫瘤壓迫腸子，無法進食；無望感／病情快速惡化無法面對死亡。

### 護理措施與執行過程

筆者運用以下護理措施改善慢性疼痛問題：

#### (一)護理目標：

住院期間個案及母親可執行減輕疼痛的方式2種，及藥物使用後疼痛可控制於3分以下。

#### (二)護理措施：

關於個案及母親可執行減輕疼痛的方式，筆者於9/25 教導個案使用手機聽自己喜愛的音樂，鼓勵與同儕使用通訊軟體聊天，藉以轉移注意力減緩疼痛感。9/30教導母親給予心理上支持，在陪伴及聊天過程中，瞭解個案想要完成的事情，給予鼓勵及協助，需要隨時告知護理人員。10/15教導母親每日使用精油給予溫和、緩慢、且推撫、按壓、揉捏等按摩方式於疼痛部位，再熱敷疼痛部位，按摩過程可以使用手機播放輕音樂，藉此放鬆心情。10/16提供家屬院方

佛堂資訊，家屬經由宗教團體支持，委請氣功師父每週一及四至病房給予個案加持，協助給予安靜舒適環境，讓她放鬆心情減輕疼痛。10/30與個案共同討論找到舒適的臥位，並提供適當支托物如軟墊、翻身枕使用，促進肌肉放鬆。

關於個案使用藥物控制疼痛方面：筆者於照護過程中傾聽個案感受，鼓勵說出疼痛感受了解分析個案疼痛性質與時間，適時給予提供緩解疼痛方式。9/26主動與醫師討論個案疼痛情形，會診麻醉科後，依醫囑給予疼痛貼片fentanyl 12mcg每三天更換一次，合併疼痛加劇時給予morphin 5mg q6h & prn IVF 使用。10/14因止痛效果不彰，與醫療團隊討論後，將貼片改為fentanyl 50mcg Q3D及morphin 5mg IVF q6h & prn。10/18因止痛效果仍然不佳，再次會診麻醉科，予增加口服藥物imipramine (25mg/tab) 1# HS、gabapentin (100mg /cap) 1# QID、etoricoxib (60mg/tab) 1# QD使用。10/28與醫療團隊討論，由麻醉科醫師執行腰椎硬膜外放置留置針給予止痛morphine 3mg+marcaine 2mL+ N/S 5mL泡製成7c.c，每日早晚給予藥物。11/02與醫療團隊討論個案疼痛控制狀況，依醫囑給予更改止痛藥物為morphine 20mg + 2% lidocaine 48mL + N/S 48mL，每小時點滴幫浦控制4c.c.由via epidural給予；個案用藥後無不適反應。

筆者運用以下護理措施改善個案營養少於身體所需問題：

#### (一)護理目標：

維持個案每日所需量攝取熱量1,200卡，體重BMI至正常範圍。

#### (二)護理措施：

9/20衛教個案可以觀賞美食節目或點閱美食網站，再由家屬準備她喜愛的食物，增加其想進食的慾望；每週給予監測體重變化，當體重上升時給予口頭鼓勵；9/20每日記錄個案攝入及排出量，與醫師討論其BMI及抽血數值，以提供適當的輸注種類及量，並適時依醫囑予以調整。9/26與營養師及醫師討論後，依醫囑給予全靜脈營養使用每小時70ml，隨時觀察輸注狀況及每週抽血追蹤個案肝腎指數及電解質變化。給予抬高墊使用，衛教家屬可給予溫水浸泡後再給予足部按摩，促進血液循環，緩解雙下肢水腫。10/3教導個案及家屬可於床上執行全關節運動，如：直舉四肢，以增加肌肉力量及耐力。10/5與個案討論下床活動計劃，設定每日下床時間及活動量及距離，當她下床活動時，即給予正向鼓勵，漸進增加活動量及時間。

筆者運用以下護理措施改善個案無望感：

#### (一)護理目標：

10/30 個案可主動表達自己真實感受及對於死亡的看法。12/09 個案與家屬討論後填寫「生命末期病人善終照護意願徵詢同意書」。

#### (二)護理措施：

關於個案可主動表達自己真實感受及於死亡的看法，筆者於照護期間增加探視，與個案達成良好護病關係，並鼓勵個案表達心裡感受，適時給予陪伴及傾聽，給予心理支持及安全感。將個案對於病況及醫療處置疑慮轉達給醫師，請醫師再次給予個案解釋病情及未來治療

方向。邀請同年齡之病友與個案認識，互相心靈交流及經驗分享。維持鼓勵家人和朋友和個案藉由聊天的過程，讓個案表達自己的想法及引導她說出自己的遺願。在個案生日前夕，協同其母親邀請朋友及兄弟姐妹用氣球及與朋友的合照、卡片佈置病室牆面，增加病室舒適感，提供心理支持。在生命末期病人善終照護意願徵詢同意書填寫方面，筆者運用召開緩和醫療家庭諮詢會議，再次與個案及家屬說明病情狀況，解釋「生命末期病人善終照護意願徵詢書」內容，提供她及家屬討論時間以期達成共識，充分提供其在疾病末期時的醫療選擇權。並安排安寧共照師陪伴個案及家屬，參觀安寧病房環境，解除她及家屬內心疑問，提供合宜之解惑。

### 結果評值

個案慢性疼痛方面，於9/26觀察到個案會使用手機隨時播放自己喜愛的音樂。10/16她表示每個禮拜有氣功師父至病房幫其加持，感覺疼痛情形有稍稍緩解。10/25觀察個案腰痛不適時，媽媽會協助給予精油按摩腹部及腰部，個案表示可舒緩身體不適感。11/01她會使用翻身枕或爸爸送的布娃娃，利於撐著腰部或壓住腹部，採舒適臥位，減輕不適感。另外，關於住院期間個案使用藥物後疼痛控制方面：10/15前使用口服藥物、疼痛貼片及必要時給予止痛藥物使用，病人疼痛情形可緩解至3分。11/20 觀察個案可下床於病室內活動，坐於病室內沙發看電視滑手機，夜裡已有入睡，睡眠時間約6小時，早上精神明顯變好。

關於於營養少於身體所需，10/6給予TPN及大量輸液後，體重每週可增加1-1.5公斤。10/7追蹤albumin:2.92g/dl，因雙下肢水腫，臥床時可使用抬高墊或抱枕抬高雙下肢，醫師評估後降低點滴攝取量。11/01個案在家屬陪伴下，每日可下床活動約20分鐘，並坐於沙發椅上約60分鐘，精神佳，對談聲音有力。11/05追蹤albumin:3.31g/dl，體重為56.5公斤、BMI:22.1 kg/m<sup>2</sup>，雙下肢水腫情形已改善。

個案無望感方面，於10/30主動表示，知道自己的疾病走向，可說出自己心中最期待的事情，並表示希望不要再增加痛苦，可舒適的離開就好。11/16 個案生日當天，家人及朋友於病室內舉辦慶生活動，並觀察她臉上微笑表情放鬆、心情愉悅。12/09 個案與家屬討論後，表示已與家人取得共識，可以接受目前生命即將走到盡頭，希望生命最後這段路，自己可以走得更加從容，決定填寫「生命末期病人善終照護意願徵詢同意書」及安寧療護入院同意書，於12/11轉至安寧病房。

### 結論與討論

當病人病情已走向生命末期，往往會對病人及家屬帶來巨大的衝擊，在照護此類癌症末期病人期間，雖然以症狀控制為主，但對於病人心理的照護，仍需隨著病情的變化做調整。家庭給予的支持力量也會間接影響到病人，家屬隨時陪伴在側給予安撫及信心；本個案為一位胃癌末期年輕女性病人，正值人生爬坡期，卻面臨此疾病衝擊。在經歷了三

個多月治療後，透過跨科別及跨專業共同執行醫療決策，並偕同安寧團隊與病人共同討論，與個案及家屬共同做出困難決策，於12/11轉至安寧病房，也讓個案疼痛問題得到更妥善的控制，並在醫療團隊與個案及家屬討論後且同意下，計畫性停止TPN使用，以減少臨終時肢體浮腫；最後於聖誕節當天，在全家人陪伴下離世。個案往生後，筆者以電話追蹤家中狀況，其母親表示，個案在病情急轉直下，全家已有心理準備，在照顧期間與個案共同渡過生命末期歷程，雖有不捨及心疼，但女兒在沒有病痛下離開，甚感欣慰，更感謝醫護團隊一直以來的照顧與支持。

對於癌症末期病人來說緩解疼痛是醫療照顧品質的重要指標，癌症病人的疼痛感受越高，焦慮及憂鬱的情緒也越高，臨床上需瞭解病人疼痛耐受度，必要時與醫療團隊討論調整藥物使用，並轉介相關專業照顧單位，以提供病人個別化之整合性醫療照顧。個案從剛開始止痛效果不彰，藉由護理師臨床專業評估，與醫療團隊共同討論用藥反應，讓個案走向人生終點的過程，能享有善終。

筆者工作單位為外科病房，著重於癌症術後傷口之照顧，對於安寧病房提供之特殊症狀治療及善終照顧，特別是病人與家人間協調及心理層面專業照顧技能略顯不足，為筆者之限制。故建議可透過跨領域照顧討論會，邀請安寧共照師及心理師相關團隊，共同討論癌症病人之安寧照顧，及分享溝通技巧經驗，幫助臨床護理人員在發展治療性護病關

係過程中，協助辨識及覺察病人或家屬言語、行為與情緒意義，及早發展合適治療性人際關係，提升癌症末期護理照顧品質，進而提高全人照顧品質與成效。

### 參考資料

- 方緣圓、洪佳黛、詹瑞君、李芸湘(2017)·談癌症病人家屬照護者心理衝擊與介入方案·*榮總護理*，34(3)，220-226。https://doi.org/10.6142/VGHN.34.3.220
- 李貞慧、林宜芬、金惠民(2015)·癌症末期病人安寧療護之營養照顧·*北市醫學雜誌*，12，27-34。https://doi.org/10.6200/TCMJ.2015.12.SP.04
- 宋俊松、鄒美勇、何善臺(2017)·臺灣從癌症疼痛控制到無痛醫院的進展對癌症病人的妥善治療·*聲洋防癌之聲*，154，10-17。
- 吳尚倫、謝政智(2017)·癌症相關疼痛之藥物治療新觀念·*臺灣臨床藥學雜誌*，25(2)，100-108。https://doi:10.6168/FJCP.2017.2502.02
- 胡慧芳(2018)·正念認知療法在癌症患者的應用·*中華團體心理治療*，24(2)，45-50。
- 馮容芬、劉雪娥(2016)·消化系統疾病之護理·於劉雪兒總校閱，*成人內外科護理*下冊(七版，384-393頁)·華杏。
- 辜美安、蔡坤維、林詩淳(2015)·非藥物方法緩解老年人慢性疼痛的實證醫學·*臺灣老年醫學暨老年學雜誌*，10(2)，63-72。https://doi.org/10.29461/TGG.201505\_10(2).0001
- 楊子穎、邱哲琳、楊雀戀(2018)·胃癌病人的營養照顧·*臨床醫學月刊*，82(6)，725-729。https://doi.org/10.6666/ClinMed.201812\_82(6).0133
- 劉梅英、劉雪娥、王宏銘、蔡培癸、簡淑慧、林怡欣(2015)·安寧共同照顧模式對改善癌症末期主要照顧家屬照顧負荷之成效·*護理*



- 暨健康照護研究, 11(4), 257-266。https://doi.org/10.6225/JNHR.11.4.257
- 衛生福利部 (2019, 8月28日) · 107年死因統計結果分析。https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-4472-48034-113.html
- 蕭妃秀(2017) · 身心靈整合心理治療模式於臨床護理的應用 · 護理雜誌, 64(3), 27-32。https://doi.org/10.6224/JN.000037
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 68(6), 394-424. https://doi.org/10.3322/caac.21492
- Harrington, B. C., Jimerson, M., Haxton, C., & Jimerson, D. C. (2015). Initial evaluation, diagnosis, and treatment of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *American Family Physician*, 91(1), 46-52.
- Kirtley, O. J., O'Carroll, R. E., & O'Connor, R. C. (2016). Pain and self-harm: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 203, 347-363. https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.05.068
- Tang, S.T., Liu, T., Chow, J., Chiu, C., Hsu, C., Liu, L., & Kuo, S. (2015). Gap in the intensity of End-of-Life care between younger and older Taiwanese adult cancer patients may not reflect younger patients' preferences. *Journal of Cancer Research and Practice*, 2(3), 195-204. https://doi.org/10.6323/JCRP.2015.2.3.02
- Van Cutsem, E., Sagaert, X., Topal, B., Haustermans, K., & Prenen, H. (2016). Gastric cancer. *Lancet*, 388(10060), 2654-2664. https://doi.org/10.1016/s0140-6736(16)30354-3
- WHO (2018, September 12). *Cancer*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer。

靜  
思  
語

天上最美是星星，  
人間最美是溫情。  
~ 證嚴法師靜思語 ~

Most beautiful in the sky, are the stars.  
Most beautiful on Earth, is human warmth and love.  
~ Master Cheng Yen ~



# Nursing Experience of a Young Female Patient with End-Stage Gastric Cancer

Ming-Yu Cheng<sup>1</sup>, Shu-Chien Liu<sup>2</sup>, Mei-Wen Wang<sup>3</sup>

## ABSTRACT

This article examines the nursing experience of a young woman in the terminal stage of gastric cancer recurrence, accompanied with abdominal tumor compressing against the intestines and bone metastases. The author used Gordon's eleven functional health patterns to establish that the main health problems were chronic pain, malnourishment, and feeling of despair. Through discussions with the medical team, the treatment and caring strategies were adjusted. From the beginning, the case wasn't able to accept that her condition was terminal. Through palliative medical consultations and sufficient communication with the patient and her family, we implemented holistic health care to help the patient stay positive toward the impact derived from the illness. Based on this experience, We suggest that the quality of care for patients with terminal cancers can be improved by learning nursing skills through interdisciplinary consultations and experience sharing. (Tzu Chi Nursing Journal, 2022; 21:4, 87-96)

Keywords: end-stage gastric cancer, nursing experience, young female patient

---

RN, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital<sup>1</sup>; Head Nursing, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital<sup>2</sup>; Supervisor, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital<sup>3</sup>

Accepted: August 19, 2021

Address correspondence to: Shu-Chien Liu No.123, Dapi Rd., Niasong Dist, Kaohsiung City 83301, Taiwan

Tel: 886-9-7536-8811 E-mail: dionysia@cgmh.org.tw