

一位縱膈腔卵黃囊瘤末期青年 之護理經驗

王偉靜¹、楊淑慧²

中文摘要

本文為縱膈腔卵黃囊瘤青年於生命末期的護理經驗。護理期間自2018年12月26日至2019年1月28日，藉由會談、觀察、身體評估及病歷查閱，收集生心理、社會與靈性等資料，確立有噁心、疼痛及哀傷等健康問題。照護期間透過藥物及漸進式肌肉放鬆訓練減輕噁心，與疼痛控制小組合作並輔以聽歌、拼圖等方式分散注意力以緩解疼痛，運用跨團隊合作引領其調適面對死亡衝擊產生的哀傷及了解生命的意義與價值，最終，個案以平靜且珍惜當下的心做好即將道別的準備。建議臨床上可延伸討論預立醫療照護諮商，使病人擁有自行選擇接受或拒絕醫療的權利，達到尊嚴善終的目標。(志為護理, 2023; 22:2, 87-95)

關鍵詞：卵黃囊瘤、青年、末期

前言

惡性腫瘤連續38年為十大死因首位(衛生福利部統計處, 2020)，卵黃囊瘤為罕見性腺外生殖細胞瘤，占生殖細胞瘤的2-5%，好發於年輕男性，好發部位為前縱膈腔，佔50-70%，疾病發現時多已轉移且預後差，五年存活率為48%(Silva et al., 2017)。對青年而言，死亡將至除有哀傷情緒外，亦會激發完成未了結心願

的動力，極端者甚至會有提早結束生命的想法(Keim-Malpass et al., 2015)。

本文個案正值青年期，因罹癌中斷求學之路，化療期間有噁心嘔吐及轉移造成的疼痛，渴望透過死亡達到解脫的心情，引發筆者深入探討的動機。期望藉由專業知識及全人照護、促進生理舒適，引導生命回顧抒發哀傷情緒、連結家庭力量及友誼支持，找到正向生命意義，並學習實現善終。

臺中榮民總醫院護理師暨中山醫學大學護理學系碩士班¹、臺中榮民總醫院護理長²

接受刊載：2021年11月24日

通訊作者地址：楊淑慧 40705 臺中市西屯區臺灣大道四段1650號

電話：886-9-2043-7128 電子信箱：jjjing712@gmail.com

文獻查證

一、縱膈腔卵黃囊瘤之概述

縱膈腔卵黃囊瘤又稱內胚竇瘤，因腫瘤長於縱膈腔，可能引起呼吸困難(25%)、胸痛(23%)、發燒(13%)、盜汗或體重減輕(11%)，常見轉移部位為肺、肝、腦及骨頭(邱等，2017)。治療方式是先接受前導性化學治療至少四個療程，再以手術切除剩餘腫瘤，若術後仍殘餘腫瘤，則可能接受化學治療、放射線治療或周邊血液幹細胞移植(Silva et al., 2017)。

二、癌症病人噁心嘔吐之照護

癌症病人可能因腫瘤壓迫或化療引發噁心嘔吐，若出現肝轉移會因腫瘤壓迫內臟器官而伴隨噁心、嘔吐、食慾降低等症狀，未妥善處理則可能導致厭食、降低對治療遵從性及增加情緒困擾等負面影響(李等，2017)。臨床上可使用國際癌症組織的噁心嘔吐評估工具將噁心分為0-3級，0級為無噁心、1級還能吃、2級是進食明顯減少、3級為無進食需點滴補充。嘔吐分0-4級，0級為無嘔吐、1級是24小時內吐1次、2級是24小時內吐2-5次、3級是24小時內吐 ≥ 6 次或需點滴補充、4級是需全靜脈營養補充(陳美碧等，2015)。止吐藥有皮質類固醇、NK-1(neurokinin-1)抑制劑如Aprepitant、第一代5-HT₃(5-hydroxytryptamine₃)拮抗劑如：Granisetron、第二代5-HT₃拮抗劑如Palonosetron(Adel, 2017)。另，經皮貼片Granisetron(Sancuso®)於化療前24-48小時使用對易突發性噁心嘔吐的病人有良好止吐效果(李等，2017)。此外，可

合併非藥物處置，如：轉移注意力、針灸、冥想及漸進式肌肉放鬆訓練等方式，施等(2018)提到每天執行一次以上漸進式肌肉放鬆訓練達20分鐘，對於改善癌症病人之噁心嘔吐達到顯著差異。而飲食方面可選高熱量、高蛋白的溫和飲食，保持輕鬆的心情，少量多餐，進食時避免攝取過多液體，以減少噁心嘔吐的發生(劉，2020)。

三、癌症病人疼痛照護

癌末病人約70-80%合併有疼痛問題，臨床上使用「數字等級量表」讓病人表達疼痛程度，以PQRST進行誘因(provocative features)、性質(quality)、部位(region)、強度(severe)及時間(timing)之評估。緩解疼痛的藥物主要有非類固醇鎮痛抗炎藥及鴉片類藥。疼痛控制最重要的是依病況調整止痛藥或輔助用藥的種類、劑量或頻次，並觀察及記錄調整用藥後成效及副作用。而非藥物治療，如：舒適環境及擺位、針灸、正念療法、深呼吸放鬆技巧或芳香療法等方式也可減緩疼痛(Scarborough & Smith, 2018)。

四、青年癌症末期病人哀傷護理

青年面對死亡到來產生的哀傷，是失落後的正常情緒，而哀傷復原的重要力量來自於意義的重建(王等，2017)。建立治療性人際關係，一致且持續的關心陪伴、使用符合青年世代的語言與之互動，透過敘說的再建構歷程，提供青年和父母空間分享對生命轉變的看法，可主動引導書寫遺言、書信、製作回憶錄等，藉此經驗勇於自我揭露，獲得與家人更緊密的關係(吳等，2017)。另，運

用跨團隊的專業資源，包括：心理師、社工師、志工或安寧緩和團隊，相互合作協助心理調適，在面對臨終的過程降低哀傷，減少對死亡的恐懼，獲得成長，達到善終(陳慶餘，2014)。

護理過程

一、個案簡介

陳先生23歲，大四時休學，未婚，道教，國語溝通，與父母及哥哥同住，家中經濟小康，無癌症家族史，主要照顧者為母親。

二、疾病治療經過

2017/9因頻咳一個月至醫院詳檢，診斷縱膈腔卵黃囊瘤，共行五次化學治療。2018/2行縱膈腔腫瘤切除與楔形肺切除術;8月行周邊自體幹細胞移植;9月完成十次放射線治療。

三、入院及治療經過

2018/12/26因下腹痛住院行疼痛控制。2019/1/2施打化學治療：campto 300 MG、covorin 700MG、5-FU 4000MG，出現噁心嘔吐等副作用。1/12因預後不佳、心情低落，會診心理諮商師，安排個案及案父母進行諮商訪談;1/26簽署「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」，1/28經醫師評估後出院。

四、整體性護理評估

護理期間2018年12月26日至2019年1月28日，透過身體評估、會談觀察及病歷查閱等方式，收集生心理、社會及靈性層面資料，評估結果如下：

一、生理層面

1. 氧合與活動

12/26脈搏：140次/分，心電圖：竇性

心搏過速，呼吸：22-24次/分，說三句話需停下休息，偶使用胸鎖乳突肌，氧氣鼻導管2L/MIN使用，血氧97%，胸部X光：雙肺浸潤及右側肋膜積液。喜歡打球，生病後周邊置入中心靜脈導管並行化療故無法劇烈運動。12/26自訴：「生病後像過老人生活，多在家用電腦，偶爾散步，活動較容易累。」，四肢肌力5分，可自理日常生活，經評估有「無效性呼吸型態/肋膜積液影響呼吸型態有關」之健康問題。

2. 感覺神經

意識清楚，高頻聽力因化療受損，於1/4-1/9施打化療造成右眼視力模糊，嗅、觸覺正常。12/26因腹痛住院，下午一點皺眉並按住右下腹說到：「今天開始肚子會痛，有什麼辦法？」，12/27行腹部超音波發現肝轉移。以PQRST評估痛覺P：壓迫時疼痛加劇、Q：鈍痛、R：右下腹、S：自覺10分量表疼痛指數為6分、T：約持續一小時。1/1探視時眉頭深鎖、表情痛苦、壓住右腹頻頻翻身，主訴：「我感受到肝腫瘤變大，隨著疼痛感明顯，覺得死亡更靠近了。」，經評估有「疼痛/腫瘤壓迫引起腹痛」之健康問題。

3. 營養代謝

入院時身高172公分、體重64.6公斤，BMI：21.8kg/m²，下眼瞼、嘴唇顯蒼白，牙齦粉紅顯濕潤，口腔黏膜完整，每日攝水量約1,800毫升，可吃完院內餐1,850 Kcal。12/26抽血報告：HGB：8.4g/dL、albumin：3.7g/dL，12/30出現乾嘔並主訴：「醫生說胃口會差是肝腫瘤太大擠到胃」。1/1體重64公斤，1/2

施打campto 300 MG，下午見其手拿衛生紙嘔出水及豆漿，主訴：「這幾天都吃不下，剛剛一小時內吐了三次，嘴巴都是酸味」，至晚上已嘔吐四次，以噁心嘔吐評估工具評估噁心為2級、嘔吐為2級，經評估有「噁心/腫瘤壓迫及癌症化學治療後有關」健康問題。

4. 泌尿排泄

皮膚乾爽，約解黃色清澈尿2,000-3,000ml/天。12/26抽血檢查BUN：18mg/dL、creatinine：1.76mg/dL，12/30聽診腸蠕動音8-12次/分，每兩日解黃軟成形便一次，經評估無此健康問題。

二、心理層面

面對肝轉移及疼痛難耐感到無助，有負面想法產生。住院期間常發呆、面無表情、偷偷拭淚。1/10緊皺眉頭，嘆氣表示：「我是家裡的拖油瓶，沒有經濟來源，除有保險給付外，在我身上就只有支出，沒有收入。」，1/12主訴：「我的病不會好了，這次又有肝轉移的壞消息，看別人可以活到五六十人生過一半才生病，我大四唸一天就休學，努力到現在，我卻一直好不起來，我是個沒有希望的廢人！」，對話時低頭描述、偶嘆氣、神情顯憂鬱，手抓棉被，眼眶泛淚。下午查房時主動詢問：「我還能活多久？」，醫師保守估計半年到一年的時間，個案聽聞後沈默點頭，案父神情凝重，案母則落淚，神情哀戚的表示：「我們多活一天就是賺到一天，到時候發生再說就好，現在講這些要幹嘛？不講沒事，講了很難過。」，隨即以丟垃圾為由離開病室。個案無法和家人討論心中感受，經評估有「哀傷/腫瘤

轉移後面對生命盡頭措手不及」及「無望感/疾病進展至末期有關」之健康問題。

三、社會層面

第一角色為男性，第二角色為兒子、弟弟，第三角色為縱膈腔卵黃囊瘤末期病人。住院期間父母輪流照顧，假日由哥哥陪伴，與家人關係融洽，家中主要決策者為父親。平時和朋友互動良好。醫療有保險給付，無經濟困難。經評估無此健康問題。

四、靈性層面

民間信仰為主，隨身攜帶平安符。1/10提及生活規劃時語氣放鬆，對談時有眼神接觸，表示：「在還期待可以治癒時，我最想完成學業，現在快掛了，想去日本看櫻花，但想到家人要一直照顧我根本開心不起來，就不想去了。」，1/13上午邊落淚邊說：「知道時日不多，今天在臉書發布訊息告訴親友們我因為生病大概剩半年到一年可活，可以來找我聊天，看活人總比看照片好，並不要對我說加油，暫時當作本人現在對這兩個字過敏。」，語畢嘆氣。在生命價值觀方面，提到擔心死後世界會很可怕，但應該就只是消失了。想太多時會望向天花板，雙眼試著失焦，嘴巴微開，身體及腦袋放空，經評估有「哀傷/腫瘤轉移後面對生命盡頭措手不及」之健康問題。

五、問題確立及護理診斷：

綜合上述護理評估，確立個案的健康問題如下：一、噁心/腫瘤壓迫及癌症化學治療後有關；二、無效性呼吸型態/肋膜積液影響呼吸型態有關；三、疼痛/腫瘤

壓迫引起腹痛；四、哀傷/腫瘤轉移後面對生命盡頭措手不及；五、無望感/疾病進展至末期有關。因篇幅有限，選出一、三、四項健康問題擬定護理計劃，詳述如下：

(一)噁心/腫瘤壓迫及癌症化學治療後有關(2018/12/30~2019/1/10)

腹部超音波顯示肝轉移及1/2施打化學治療使個案出現噁心及嘔吐情形。

(二)疼痛/腫瘤壓迫引起腹痛(2018/12/26~2019/1/10)

因肝轉移使個案感受到右下腹疼痛。

(三)哀傷/腫瘤轉移後面對生命盡頭措手不及(2019/1/10~2019/1/26)

擔心成為家中拖油瓶、抱怨年輕罹癌且預後差，時常嘆氣、落淚，心情哀傷。

護理措施執行過程分三方面：緩解噁心嘔吐，改善因腫瘤壓迫引起的疼痛，鼓勵表達哀傷情緒的感受並正向肯定生命、面對死亡。分述如下：

一、緩解噁心嘔吐

1.飲食建議：會診營養師給予飲食建議。12/30教導個案可喝檸檬水或口含酸梅以減輕口腔酸味，協助於每次嘔吐後使用茶葉水行口腔護理，降低噁心感。12/31說明可選擇高熱量、高蛋白溫和飲食，並保持輕鬆心情，少量多餐。1/3教導流質飲食較易引起噁心感，可選擇麵包或饅頭等較乾燥食物，進食時勿攝取大量液體，若噁心感加劇時勿勉強進食。1/5訴：「我可以選擇吃雞肉、蒸蛋、白饅頭、燙青菜等溫和食物，在吃飯時不要吃太多湯湯水水或喝太多水去避免嘔吐發生，也可口含酸梅減少噁

心、聽音樂轉移注意力，這些都能有所幫助。」

2.藥物處置：1/2化療前依醫囑給予palonosetron 1 vial IVD及sancuso patch 1 TAP使用，說明止吐貼片使用方式並於1/9協助更換。與主治醫師討論後1/3-1/10依醫囑給予granisetron 1 amp IVD QD。於三班觀察噁心嘔吐的情形，記錄噁心頻次、嘔吐物的量、顏色及性質。

3.轉移注意力：每日維持空調開啟並保持空氣清新及流通，於個案噁心嘔吐時輕拍其肩膀、協助更換嘔吐袋、給予心理支持。1/2說明在作嘔時可聽音樂、看漫畫以轉移注意力，並教導漸進式肌肉放鬆訓練，陪同個案每天利用午休時間執行一次漸進式肌肉放鬆訓練20分鐘。於1/2-1/10可每天12:20-12:40執行漸進式肌肉放鬆訓練，於1/10個案已無嘔吐，噁心感僅於0700發生一次，以噁心嘔吐評估工具評估噁心降至1級、嘔吐為0級。

二、改善因腫瘤壓迫引起的疼痛

1.疼痛評估：每8小時以PQRST評估疼痛性質、程度及部位並記錄，必要時依疼痛變化與醫師討論用藥，依病況調整止痛藥或輔助用藥的種類、劑量或頻次，觀察及記錄調整用藥後的成效。12/26-12/29給予ultracet 1# PO Q6H，因疼痛仍自評5-6分，12/29會診疼痛控制小組，討論疼痛狀況、停用ultracet，改為12/29-1/4 morphine SC 3mg Q4H注射，注射下疼痛指數維持3分，故於1/4-1/10更改25 μg fentanyl 1 TAP Q3D使用，1/10貼片貼於右腹，訴：「止痛貼片三天更換一次下右腹疼痛情形降低至2分。」

2.緩解疼痛的衛教：運用陪伴及同理傾聽不適症狀，鼓勵說出因疼痛造成的身心靈影響，適時拍肩安撫。12/26與個案討論轉移注意力的方法，如：與親友談天、拼拼圖、聽音樂、採深呼吸放鬆技巧，如：吸氣5秒、閉氣3秒、吐氣8秒，找到適合自己緩解疼痛之方式。12/27教導個案及家屬可使用形狀、大小不一的枕頭，找尋緩解疼痛及達到放鬆效果的舒適臥位。12/29訴：「開始拼拼圖，在過程中因認真而轉移注意力，就不會去想肚子痛不痛。睡前會放手機音樂來聽，採半坐臥姿勢會比較舒服，我媽有拿長枕頭讓我靠，覺得痛有好一點。」

三、鼓勵表達哀傷情緒的感受並正向肯定生命、面對死亡

1.照護支持：於照護期間主動傾聽及關懷，過程態度同理、平視個案、語調溫和，以開放性問句鼓勵並引導說出對死亡之感受及威脅，說出面對疾病進展失落的情緒，給予眼神交集並觀察非語言行為變化，接受其情緒反應並陪伴。1/20引導訂定生命計畫、安排進度，鼓勵將哀傷情緒藉由完成目標而達到轉移及宣洩的效果，如：與朋友聯繫分享生活，或藉由書信、影片等方式為親人留下紀念、表達感謝養育之恩。同天安排安靜及獨立空間，於製作電子卡片給父母時播放個案喜歡的歌「身體健康」以利情緒表達。傍晚進行生命回顧，與案父母及案兄共同回憶過去與家人相處的點滴，鼓勵珍惜彼此陪伴的時光及進行道歉、道愛及道謝。1/23提供獨立空間拼拼圖並播放喜愛音樂。1/25引導個案

向案父母說出自身對於死亡及後事準備的想法，鼓勵家屬傾聽個案面對死亡時抱持的態度，不因害怕觸及死亡而迴避與個案討論生命末期之預立醫囑。於1/16個案：「如果真的走到死亡那一步，希望自己能夠灑脫，雖然感覺很難，但不想留下遺憾。」、「醫師說我的時間不多，想到這還是會傷心的掉眼淚，我的心情很複雜，不知是期望活長一點還是短一點好，我害怕後面會更難控制病情而更不舒服。」

2.跨團隊合作：1/14會診心理諮商師，安排會議室進行第一次心理諮商。1/15上午於會議室開家庭會議，討論病情進展及後續治療方向。1/17下午進行第二次心理諮商，安排案父母共同參加，引導個案及案父母說出面對疾病進展至末期之想法，同理其面對疾病進展之哀傷感受，肯定其罹癌後勇敢開刀及接受化療、忍受副作用帶來的不適，適時握住雙手，接受其流淚，並鼓勵案父母與其進行身體上的接觸，如：擁抱。1/26協助醫師說明「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」，會診安寧共照師，行第二次家庭會議，過程輕握個案雙手鼓勵表達餘生期待和對後事安排的想法，達成無憾人生。1/26個案：「這段期間我受到很多人的幫助，醫師、護理師、諮商師、安寧團隊，並做了很多我想在走掉之前完成的事，與高中同學相聚、看到最疼我的高中老師，做卡片給爸媽，錄影片送給醫護人員，在做這些事的時候我很專注於當下，漸漸的我不害怕死亡，並擁有平靜的心。死掉後，看爸媽想把我燒一燒弄在罈子裡或灑在

海裡都行。我走後大家的日子還是要過，希望爸媽可以過得舒服快樂，若有來生，咱們再見吧！」，語畢和父母相擁，會談後簽署預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書。

討論與結論

本文探討一位縱膈腔卵黃囊瘤末期青年，面對死亡衝擊產生哀傷情緒之護理經驗，如陳美碧等(2015)所提，於化學治療前、中、後給予止吐劑，合併漸進式肌肉放鬆、舒適臥位等非藥物處置，可改善噁心嘔吐的副作用。針對腫瘤轉移的疼痛，應完整且持續的評估，而長效型止痛貼片適合癌症患者使用，如Wang et al. (2018)提及Fentanyl貼片可控制癌症疼痛且較少副作用，具有有效性及安全性，也可透過分散注意力的活動緩解疼痛。筆者於2月4日利用電訪持續追蹤其返家狀況，包含腹痛情形及是否仍有噁心感，個案表達止痛貼片使用下腹痛情形維持一分，可少量多餐進食、亦無噁心感，另，也表達對醫療團隊的感謝，述說目前身心獲得安適，情緒平靜許多。

吳等(2017)提到要讓青年知道傷心及憤怒是正常的哀傷反應，鼓勵以言語代替外化行為表達哀傷，筆者在護理初期面對較大的困難是此青年認為自己是家庭累贅，在初期建立關係時常因其低落情緒而難以突破，見其因時日不多而感傷心，卻仍好強的強忍淚水，選擇獨自發呆不願多說，花了一段時間及心力才突破心房，後續與跨團隊合作引導說出對於生命走到盡頭的想法，搭起他與自

己、父母及朋友的溝通橋樑，帶領他將未了心願付諸行動，更製造回憶給將被留下的人。死亡是如日出日落、花開花落般的人生過程，接受終點到來時，也許很難做到無憾，但若能放寬心，完成四道人生，也許就是善終。簽署預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書或延伸討論預立醫療照護諮商，使病人擁有自行選擇接受或拒絕醫療的權利，預先規劃往後的醫療照顧，達到尊嚴善終的目標，應在醫院中受到推展，除可在與病人達成共識下提升醫療品質，也能使病患身心靈平安。

參考文獻

- 王馥亭、鄭逸如、楊于婷、張琦郁、林耀盛、吳治勳、黃靜怡、呂燕茹(2017)。「我很愛你，我好害怕你會離開我」：由照護癌末病人配偶的經驗反思哀傷之意涵。《安寧療護雜誌》，22(3)，333-343。https://doi.org/10.6537/TJHPC.201711_22(3).006
- 吳麗珍、周傳姜、林妍君(2017)。哀傷理論於喪親家屬之護理應用。《護理雜誌》，64(6)，98-105。https://doi.org/10.6224/JN.000088
- 李耀泰、陳福民、郭宗正(2017)。化學治療引起的突發性噁心嘔吐的檢視。《臨床醫學月刊》，80(2)，475-478。https://doi.org/10.6666/ClinMed.2017.80.2.088
- 邱昭華、林佑容、張牧新、黃煦晴(2017)。胸腔病例(三三五)前縱膈腔生殖細胞瘤。《臨床醫學月刊》，79(4)，240-245。https://doi.org/10.6666/ClinMed.2017.79.4.044
- 施惠芬、陳妮婉、李欣怡、黃采薇(2018)。漸進式肌肉放鬆於癌症病患焦慮、憂鬱及噁心嘔吐之系統性文獻回顧及統合分析。《澄清醫護管理雜誌》，14(2)，40-49。
- 陳美碧、莊紫雲、謝麗鳳(2015)。化療引致噁心嘔吐之發生率及其相關因素。《護理暨

- 健康照護研究, 11(3)206-215。https://doi.org/10.6225/JNHR.11.3.206
- 陳慶餘(2014)·癌末病人死亡恐懼之臨床情境：臨床佛教宗教師參與靈性照顧·台灣醫學, 18(1), 115-125。https://doi.org/10.6320/FJM.2014.18(1).14
- 劉明悅(2020)·癌症病人的營養照護·彰基醫療健康防治季刊, 39, 46-48。https://doi.org/10.6527/PVMN.202003_(39).0013
- 衛生福利部統計處(2020年, 6月16日)·108年死因統計結果分析·https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-4927-54466-113.html
- Adel, N. (2017). Overview of chemotherapy-induced nausea and vomiting and evidence-based therapies. *The American Journal of Managed Care*, 23(14 Suppl), S259-S265.
- Keim-Malpass, J., Adelstein, K., & Kavalieratos, D. (2015). Legacy making through illness blogs: Online spaces for young adults approaching the end-of-life. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*, 4(4), 209-212. https://doi.org/10.1089/jayao.2015.0003
- Scarborough, B. M., & Smith, C. B. (2018). Optimal pain management for patients with cancer in the modern era. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 68(3), 182 - 196. https://doi.org/10.3322/caac.21453
- Silva, L., Vergilio, F. S., Yamaguti, D., Cruz, I., & Queen, J. (2017). Yolk sac primary tumor of mediastino: A rare case in a young adult. *Einstein (Sao Paulo, Brazil)*, 15(4), 496-499. https://doi.org/10.1590/S1679-45082017RC4008
- Wang, D. D., Ma, T. T., Zhu, H. D., & Peng, C. B. (2018). Transdermal fentanyl for cancer pain: Trial sequential analysis of 3406 patients from 35 randomized controlled trials. *Journal of Cancer Research and Therapeutics*, 14(Supplement), S14-S21. https://doi.org/10.4103/0973-1482.171368。

靜
思
語

遭受別人批評時，先問自心是否無愧？

無愧則心安。

~ 證嚴法師靜思語 ~

In the face of criticism, ask if your conscience is clear.
With a clear conscience, you will have peace of mind.

~ Master Cheng Yen ~



The Nursing Experience of a Young Adult with Mediastinal Yolk Sac Tumor at Terminal Stage

Wei-Jing Wang¹, Shu-Hui Yang²

ABSTRACT

This case report presents the nursing care experience during Dec 26th, 2018 and Jan 28th, 2019, of a 23-year-old male diagnosed with mediastinal yolk sac tumor at the end of life. The patient was evaluated on physiological, psychological, social, and spiritual levels through observation, interview, physical examination and medical chart review. We identified three major problems including nausea, pain, and grief. The patient's nausea and vomiting were treated by antiemetics and muscle relaxing technique. We used music therapy, puzzles, and other methods to relieve the patient's pain. Multidisciplinary approaches were applied to help the patient to accept death, as well as to affirm life. Finally, the patient was able to find his inner peace at the last stage of life. This case report lights up the discussion on the communication of advance care planning, letting the patient decide their directives, and to live with dignity at the end stage of life. (Tzu Chi Nursing Journal, 2023; 22:2, 87-95)

Keywords: terminal cancer, young adult, yolk sac tumor

RN, Taichung Veterans General Hospital & Master of Nursing in Chung Shan Medical University¹; Head Nurse, Taichung Veterans General Hospital²

Accepted: November 24, 2021

Address correspondence to: Shu-Hui Yang No. 1650, Sec. 4, Taiwan Blvd., Xitun Dist., Taichung City 40705, Taiwan
Tel: 886-9-2043-7128 E-mail: jijing712@gmail.com