

# 陪妳去看澎湖的海： 運用生命回顧於 肺癌末期個案之照護經驗

謝佩珊

## 中文摘要

本文為肺癌末期身心靈困擾病人之臨終照護經驗。護理期間運用Gordon十一項健康功能型態評估，經身體評估、觀察、會談、查閱病歷等方式，進行資料收集及分析，確立低效性呼吸型態、體液容積過量、預期性哀傷健康問題。在醫療團隊照護下，使用嗎啡、鎮靜劑等藥物及維持舒適臥位、精油淋巴按摩、遠紅外線等輔助療法，緩解低效性呼吸型態及體液容積過量問題；運用生命回顧，協助個案面對生命末期及引導向家人說出內心感受及期待，陪伴其及家屬一起回顧生命、重新審視生命的意義，合作完成臨終心願的過程，不僅留下珍貴回憶，也讓重新強化家庭連結肯定生命意義，互相道謝、道歉、道愛及道別，完成四道人生。期望藉此護理經驗分享，做為照護此類病人之參考。(志為護理，2023; 22:3, 107-117)

關鍵詞：肺癌、精油淋巴按摩、生命回顧

## 前言

行政院衛生福利部統計2020年十大死因，仍以惡性腫瘤高居第一，其中肺癌又為癌症死因首位(衛生福利部，2021)。肺癌早期症狀不明顯，確診時多已是疾病末期且五年存活率僅剩19.7%。而50%癌症個案於病程中會產生惡性肋膜積

水，深受呼吸困難及疼痛等症狀所苦，對生活品質的影響甚鉅，對患者及照顧者都造成沉重的壓力。面臨死亡逼近，除了要幫助個案症狀控制維持舒適外，也需考量其心理需求、改善照護困境，協助個案及家屬克服死亡的恐懼(蔡、柯，2017)。本文描述一位肺癌末期呼吸困難個案，因骨盆腔轉移性淋巴結腫大

汐止國泰綜合醫院 護理師

接受轉載：2023年1月6日

通訊作者地址：謝佩珊 206010 基隆市七堵區福一街109號4樓

電話：886-910-280-209 電子信箱：smile02205@gmail.com

妨礙淋巴引流造成下肢腫脹，嚴重影響自主活動的能力；面對病情惡化進展的死亡威脅及焦慮，發現個案及家屬隱忍了許多不捨及遺憾，故引發筆者想探討之動機，藉由跨團隊照護模式，期望幫助個案減緩生理不適，並引導個案及家屬表達內心感受，運用生命回顧方式協助重新審視生命意義及價值。

## 文獻查證

### 一、肺癌末期呼吸困難與照護

呼吸困難為肺癌末期個案最常經歷且難以忍受之痛苦，頻率和程度的加重，都代表個案已開始慢慢走向臨終(林等，2016)。症狀有呼吸短促、乾咳、肋膜痛、胸緊、運動不耐和疲倦等(蔡、柯，2017)。除了提供氧氣治療外，也可教導個案運用噁嘴呼吸、放鬆技巧、半坐臥姿勢、芳香療法等非藥物輔助治療，都可改善血氧及緩解因呼吸困難引起焦慮，更可改善焦慮引發的肌肉緊繃而造成更嚴重的呼吸窘迫(藍等，2018；董等，2016)。藥物方面，同時使用鴉片類藥物(Opioids)和皮質類固醇激素治療能有效緩解癌症患者的呼吸困難，其中鴉片類藥物可降低對高二氧化碳血症與低血氧的敏感性，造成血管擴張進而減少前負荷(Maeda & Hayakawa, 2016)。另研究顯示針對慢性且非缺氧性呼吸困難之個案，除給予藥物及氧氣使用外，同時搭配風扇以低風速朝臉部三叉神經第二和第三分支吹拂五分鐘，距離則以個案舒適為主，也可有效改善呼吸困難(黃等，2018)。

### 二、淋巴水腫的病因、評估與照護

主要因為轉移性淋巴結腫大，靜脈壓迫妨礙淋巴液引流造成過度聚積，或低白蛋白血症使得血漿滲透壓降低，造成體液從循環中流出到間隙中，進而在皮下產生堆積腫脹，最常出現的部位為手臂或腿，除了引起外觀變化與不適外，也會影響生活品質(Rockson et al., 2019)。國際淋巴學會(international society of lymphology, ISL)根據皮膚狀況將淋巴水腫分為三期：第一期淋巴液開始囤積，按壓肢體會有凹陷性水腫的現象，移除壓力後可能會持續存在，但抬高後水腫會消失；第二期為結締組織因蛋白質及水分浸潤，導致皮膚外觀變硬、變厚且不易塌陷；第三期為皮膚纖維化和象皮病的發生(International Society of Lymphology, 2009)。

淋巴水腫護理包含皮膚照護、運動治療、徒手淋巴引流及壓縮治療等支持療法(Davies et al., 2020)。徒手淋巴引流依據實證可有效改善淋巴水腫，手指採輕柔、緩慢、輕觸(壓力小於30mmHg)力道，予環狀及推擠手法，從距離腫脹區域最近的健側淋巴區開始，最後才是將患側淋巴液體由患側引流到健側(簡等，2014)。另李等(2018)指出遠紅外線能有效治療淋巴水腫，利用輻射和共振效應，造成大分子如蛋白質變性且破碎，增加其在組織中的吸收；熱效應則可引發局部血管或淋巴管擴張，促進循環流動，以緩解肢體腫脹不適感。芳香療法也被證實可改善淋巴水腫、疼痛、焦慮、失眠等問題，藉由芳香精油作為媒介，以塗抹、按摩、泡澡、薰香等方式，經由呼吸或皮膚吸收，增加腦內啡

與血清素濃度，使肌肉鬆弛，降低焦慮程度，並刺激血液與淋巴液循環，緩解淋巴水腫及減少肌肉僵硬，其中又以薰衣草及甜柑橘最具推薦及實證效果 (Abbaszadeh et al., 2020 ; 董等, 2016)。

### 三、臨終個案與家屬的心理靈性困擾照顧與生命回顧

隨著癌症進展至末期，個案及家屬除了即將面臨瀕死過程、也會害怕討論死亡，在面對所有值得珍惜的人、事、物漸漸隨著時間都即將消失，隨之而來常有無助、焦慮、害怕及沮喪等負面情緒 (WHO, 2020)。除維持生理層面的舒適與症狀控制外，更應在心理、靈性、社會層面協助家屬與瀕死個案共處，支持彼此共同渡過不可避免的衰退期，協助彼此表達及確認相互之間的「愛」 (Lim, 2016)。生命回顧是利用重溫記憶的角度和過程，關注現在、過去和未來的自己，具有療癒和引導的功能，讓個案更願意傾訴並且也更願意接受心理靈性層面的援助，接納了生病也是人生的一部份，藉由生命回顧，不僅肯定自己，也能更珍惜當下 (賴, 2011)。從臨床經驗了解，為癌末患者利用過往照片、影片引導說出自己的生命故事，可協助個案重新思考人生的意義與價值，不執著於身體層面的困擾，緩和自我情緒，家屬一起協助完成心願、減輕預期性哀傷，達到生死兩相安 (黃建勳等, 2020)。

## 護理評估

### 一、個案簡介

謝女士，50歲國中畢業，與案夫經營小吃店，慣用國、臺語，信奉道教，

一子一女皆成年，四口同住，經濟來源主要為積蓄，住院期間女兒為主要照顧者，無藥物及食物過敏史，過去曾於1993年及1995年因剖腹產住院。2018/6因慢性咳嗽及體重三個月減輕七公斤而求治，經切片檢查確診右下葉肺腺癌合併肋膜轉移，術後服用化療藥物 (vinorelbine)。治療9個月後發現心包膜、縱膈及腸繫膜淋巴結轉移，行心包開窗手術引流後，陸續更換化療藥物 (cisplatin、docetaxel/pemetrexed) 治療。此次2019/9/14因食慾不振、呼吸費力且下肢淋巴水腫，經急診入住血液腫瘤科病房，後因疾病惡化，完成安寧緩和預立意願書簽署，由安寧團隊接手照護。

### 二、Gordon十一項健康功能型態評估

筆者於2019/9/14至2019/9/29照護期間運用Gordon十一項健康功能型態評估，藉由身體檢查與評估、觀察、會談、查閱病歷等方式，進行資料收集及分析，評估結果如下：

#### (一)健康認知與健康處理型態

個案菸齡約25年，罹癌前約每天兩包，2018/7肺癌確診後已戒菸。罹癌前自覺身體健康且外貌良好，沒有特別維護或保養身體，如果感冒才會到固定診所就醫，能不吃藥就不吃藥，罹癌後完全配合接受化學治療及飲食限制 (禁止生食、生水等等)。經評估無此健康問題。

#### (二)營養代謝型態

個案主訴過去飲食習慣正常，無特別禁忌及偏好，平均水分每日攝取約1,200c.c.，三餐份量正常但時間較不固定。此次入院身高151.5公分，體重42.3公斤，BMI值為18.4，偏瘦；營養師建

議每日熱量應攝取1,400卡。住院期間精神倦怠且食慾差，每日僅進食約5湯匙稀飯或一個小的統一布丁等軟質冰涼易就口食物。觀察由口進食無嗆咳，平均一天僅200卡，與營養師討論後，增加盤餐熱量及點心次數，熱量可增加至一天800卡。個案主訴「自己的雙腳腫脹不舒服該怎麼辦？以前的漂亮裙子和褲子都不能穿」「右腳感覺很重，抬不起來，怎麼辦？」觀察雙下肢水腫約2價，皮膚外觀乾燥脫屑、完整無水泡或發紅、指甲乾燥易脆，因注射化療已脫髮。抽血Hb 11.8g/dL，Ht 33.6%，albumin 2.7g/dL，依醫囑給予albumin一瓶連續三天注射。經以上資料評估顯示個案因雙下肢水腫與腫瘤壓迫淋巴有關，有體液容積過量之健康問題。

### (三)排泄型態

個案平時可自行如廁，一天尿量約1,400c.c.，尿液黃色清澈無沉澱物，排便一天一次成形中量黃軟便。此次入院後因虛弱解尿不順，且活動後呼吸困難加劇，於9/15放置導尿管，一天尿量僅300-500c.c.，尿液深黃無沉澱物。腹部觸診柔軟，叩診為鼓音，腸蠕動慢，無腹脹腹痛主訴，但因呼吸困難使用嗎啡針劑，為預防便秘等藥物副作用，除衛教腹部按摩，依醫囑使用緩瀉劑sennoside睡前服用及bisacodyl塞劑需要時使用，可維持3-4天解黃軟便一次。經評估無此健康問題。

### (四)活動與運動型態

個案罹癌前日常生活皆可自理，無固定運動習慣。罹癌後常表示體力下降，9/14個案主訴「我活動和咳嗽後會覺得

很喘，說話都費力」「都沒辦法躺下休息，睡到半夜會一直咳嗽，就會開始呼吸喘」追蹤胸部X光呈右側肋膜積水，個案住院多採端坐呼吸無法平躺、說話費力會使用呼吸輔助肌，呼吸速率約23-27次/分，聽診呼吸音右側減弱，痰液黃稠量少，活動及咳嗽後呼吸喘更為明顯，氧氣鼻導管3L/min使用下，血氧僅可維持95-97%。9/18胸部X光顯示右側肋膜積水增多，主訴「吸不到氣更嚴重、覺得煩燥、活動和咳嗽後覺得更喘」血氧偏低呈92-95%，故依醫囑更改予氧氣面罩6L/min+潮濕瓶使用，並放置右側胸管引流出1,200c.c.暗紅色肋膜積液，後續每日引流出約100-200c.c.暗紅清液體。9/23主訴「又開始一直感覺吸不到氣」觀察個案表情皺眉神情疲憊且坐立難安。經以上資料評估個案因肺癌末期肋膜積水而有低效性呼吸型態及體液容積過量之健康問題。

### (五)睡眠休息型態

此次入院前睡眠時間約6-7小時/天，無服用安眠藥物習慣。住院期間夜眠因咳嗽與呼吸易喘而中斷，睡眠連續時間至少約3-4小時，協助緩解不適後可再入睡1-2小時。可見精神倦怠，但個案表示早上與下午皆會小睡約1小時，睡眠品質尚可，午後精神可較恢復，總睡眠時數可達5-6小時。經評估無此健康問題。

### (六)認知感受型態

個案意識清楚，無視、聽、觸、嗅覺及記憶的障礙，能分辨人、時、地，對冷熱感覺正常。入院時有疼痛問題，部位為前胸及全身，疼痛性質為刺痛、悶痛。主訴「每次只要翻身就會全身疼

痛」「咳嗽時胸口也痛到受不了」疼痛指數最痛為6分(0分不痛、10分最痛)，觀察疼痛時表情皺眉、緊閉雙眼，依醫囑給予並逐步調增嗎啡針劑(morphine)，隨著藥物調整而更換為fentanyl TTS 12mcg/hr 2片Q3D，使用後其疼痛分數可降到1-2分。經評估無此健康問題。

### (七)我感受與自我概念型態

個案主訴以前愛漂亮、個性樂觀，喜歡打扮，自訴學歷不高，但是夫妻經營小吃店撐起一家覺得很滿足。罹癌後因化療脫髮，買了兩頂長假髮外出使用。主訴「如果我走了，我先生怎麼辦？平時都是我在照顧他!」「辛苦大半輩子，原本想好好陪先生、陪孩子，結果得到這個病，現在越來越虛弱，真沒用…放不下啊」觀察個案訴說時眼眶泛紅落淚且反覆提及。經以上資料評估個案因面對死亡及家人分離而有預期性哀傷之健康問題。

### (八)角色關係型態

個案第一角色為50歲停經女性，第二角色為女兒、妹妹、母親、妻子，第三角色為癌末個案(被照顧者)。個案與家人關係緊密，罹癌前個性獨立，經營小吃店外，不僅是家庭主要照顧者，也是家人間的協調者。然而因為肢體開始出現水腫，因擔心病情惡化其情緒明顯低落，主訴「害怕閉眼入睡，很怕一睡就醒不過來，半夜都看著天花板，最放不下的就是小孩」「想要他們都陪在我身邊，但知道他們都有自己的事，不可能常常來陪自己」「我病情不好了，連作夢都夢到自己死掉，有幾次半夜都嚇醒」「我想在有限時間多陪陪兩個小

孩」「好想有機會看著孩子結婚生子」「以前總想著一家人一起出去玩，再沒機會了，來不及了」住院期間常見家屬聚集病房外討論，彼此安慰。經以上資料評估家屬有預期性哀傷之健康問題。

### (九)性生殖功能型態

個案已婚，育有一男一女，47歲停經距今約三年，無重男輕女的觀念，對於原家庭生活很滿意，住院期間可見個案與案夫緊密互動。經評估無此健康問題。

### (十)壓力應付與耐受型態

個案表示罹癌前有壓力都會自己面對，常聽或哼唱一些喜歡的老歌抒壓，如果跟案夫有爭執時，會跟案女聊聊；罹癌後出現的不適症狀讓自己覺得害怕，擔心病情惡化和死亡，觀察個案訴說時言語無奈，情緒低落。經引導表示以前曾去澎湖蜜月，臉上會露出甜蜜笑容，多次表達「很想有機會再去一次澎湖看海，因為是蜜月，很懷念那時候，一直希望能帶全家一起再去一次」。9/16案女表示「媽媽很堅強，有苦都自己忍耐，開始惡化且狀況不好時，常常會偷哭」9/21案女表示「媽媽之前就一直說很想去澎湖看海，但是現在動就喘，根本不可能!」「我們都知道媽媽情況不好，希望能完成她的心願，沒有痛苦遺憾的離開」9/28觀察到案女面對個案逐漸嗜睡，情緒激動，多次在旁哭泣。經以上資料評估顯示因面對個案死亡及家人分離而有預期性哀傷之健康問題。

### (十一)信仰價值型態

個案信奉傳統道教，無定期參與宗教活動，僅固定農曆每月初一、十五拜

拜，偶爾會與案女一起到廟宇拜拜，住院期間可見枕頭旁放有護身符，覺得比較安心。經評估無此健康問題。

### 問題確立與護理計劃

經整體性評估，歸納出目前最主要的健康問題包括低效性呼吸型態、體液容積過量、預期性哀傷，並依其擬定護理計劃。

#### 問題一、低效性呼吸型態/與肺癌末期肋膜積水有關(9/14-9/29)

##### 主觀資料：

9/14訴「我活動和咳嗽後會覺得很喘，說話都費力」「都沒辦法躺下休息，睡到半夜會一直咳嗽，就會開始呼吸喘」；9/18訴「吸不到氣更嚴重、覺得煩躁、活動和咳嗽後覺得更喘」；9/23訴「又開始一直感覺吸不到氣」。

##### 客觀資料：

9/14胸部X光呈右側肋膜積水，呼吸速率約23-27次/分，採端坐呼吸，明顯使用呼吸輔助肌，聽診呼吸音右側減弱，未用氧氣時血氧95%。9/18追蹤胸部X光顯示右側肋膜積水增多。9/18右胸放置8號胸管引流，顏色呈暗紅色，引流量1,200c.c.，檢驗結果為惡性肋膜積水。9/23觀察個案情緒焦慮，於病床上表情皺眉且坐立難安，經詢問下表示吸不到氣感到心情煩躁。

##### 護理目標：

9/28個案可做到緩解呼吸困難症狀之措施至少3項；9/28介入措施後，個案能表示呼吸困難有緩解，SPO2可維持90%以上。

##### 護理措施：

9/14-9/29因個案雙下肢水腫不適，床頭無法抬高，因此依照個案可接受的範圍，以30-40度半坐臥的舒適臥位，減緩呼吸不適。也因右側肋膜積水故建議可多左側躺，增進肺部擴張。

9/14-9/21經評估個案呼吸情形，依醫囑給予氧氣鼻導管3L/min，

9/14-9/29協助調低室內溫度，將小循環扇固定於床欄，讓風直接吹於臉頰上，減緩呼吸困難的感覺，且保持空氣對流增加舒適感。9/14-9/29每日觀察評估及記錄呼吸型態、使用呼吸輔助肌情形及血氧濃度。

9/14依醫囑給予morphine 3mg Q6H IV，額外給予morphine 3mg Q4H PRN IV，並評估給藥後呼吸型態。

9/15與案女討論轉移注意力之方法，包括給個案過去常聽或哼唱的喜歡的老歌抒壓，或與好朋友視訊聊天，轉移對呼吸困擾之注意力。

9/16-9/29教導噘嘴式呼吸：先以鼻子深吸氣，噘嘴像吹蠟燭一樣緩慢吐氣。

9/18-9/29於每日下午使用改善呼吸困擾之精油(薰衣草、檸檬、雪松、安息香)，提供個案輕柔按撫與吸嗅，改善不適。

9/18-9/29每日觀察胸水導管引流是否通暢，固定方式是否正確，檢視周圍皮膚狀態，並記錄引流量、顏色及性質。

9/22-9/29依醫囑更換成氧氣面罩6L/min+潮濕瓶使用。

9/23仍感呼吸喘、心情煩躁，依醫囑給予鎮靜劑dormicum 7.5mg Q4HPRN IV及上調morphine 5mg Q6H IV使用。

##### 護理評估：

9/16案女可協助翻身於左側臥並抬高床頭40度，9/20小循環扇固定於床欄吹拂臉頰，並打開手機讓個案聽音樂，在旁按摩肢體，表示使用後呼吸困難症狀可緩解。9/25休息時無呼吸費力及使用呼吸輔助肌，呼吸約18-21次/分，下床活動返回病床呼吸顯費力約24-26次/分，使用氧氣鼻導管3L/min，由案女鼓勵放鬆及配合正確執行噘嘴式呼吸，個案表示呼吸困難可緩解。9/28個案主訴注射針劑後呼吸喘有改善，可戴上氧氣面罩閉眼入睡約1-2時，SPO2可維持在94-96%。

### 問題二、體液容積過量/與腫瘤壓迫淋巴有關(9/14-9/29)

#### 主觀資料：

9/14訴「自己的雙腳腫脹不舒服該怎麼辦？以前的漂亮裙子和褲子都不能穿」；9/18訴「雙下肢會脹脹的不舒服」「右腳感覺很重，抬不起來，怎麼辦？」

#### 客觀資料：

9/14雙下肢水腫皆約2價，皮膚完整無破損，末梢冰涼，膚色蒼白。9/14抽血檢驗報告albumin 2.7g/dL偏低。9/15因無法自解尿液，協助放置導尿管，一天尿量300-500c.c.，色深黃。

#### 護理目標：

9/23個案可主動表達肢體緊脹感有緩解。9/28個案或照護者可執行減緩淋巴水腫之措施至少3項。9/14-9/29照護期間，水腫患處皮膚完整無傷口、無水泡。9/29個案雙下肢水腫凹陷程度可由2價降至1價。

#### 護理措施：

9/14-9/16依醫囑給予albumin一瓶連續

三天注射。9/14-9/19依醫囑開立利尿劑furosemide 1支IVP QD使用。9/14-9/29衛教穿著寬鬆衣裙，避免衣物過緊造成血循不佳。9/14-9/29教導臥床休息可用枕頭或棉被抬高肢體30度，增加下肢靜脈回流。9/14-9/29與家屬共同執行每天至少兩次，於早上10:00-10:30及下午14:00-14:30協助使用乳液或精油(薰衣草、薄荷及杜松)執行雙下肢淋巴回流按摩，由(小腿)遠心端至(大腿)近心端按摩，以緩解下肢水腫。9/14-9/29每日評估水腫皮膚外觀有無破皮、發紅及滲液。9/20-9/29依醫囑協助使用遠紅外線機照射，每天至少2次，一次約15-20分鐘，機器與皮膚距離大於20公分以上。

#### 護理評估：

9/23個案可說出按摩後肢體緊脹感有改善。9/28每日可見案女協助執行精油淋巴按摩兩次，每次最少15分鐘以上，並每日兩次使用遠紅外線機，於平躺時都會墊高下肢等方式來改善水腫情形。9/29照護期間皮膚完整未曾有破損或水泡及雙下肢水腫約1價。

### 問題三、預期性哀傷/與面對死亡及家人分離有關(9/14-9/29)

#### 主觀資料：

9/14訴「罹癌後每次住院都讓自己覺得害怕，擔心病情惡化，也害怕死亡的到來」；9/16訴「害怕閉眼入睡，很怕一睡就醒不過來，半夜看著天花板，最放不下的就是小孩」「想要他們都陪在我身邊，但知道他們都有自己的事，不可能常常來陪自己」「我病情不好了，我連作夢都夢到自己死掉，有幾次半夜嚇醒」；9/16案女訴「媽媽很堅強，有苦

都自己忍耐，開始惡化且狀況不好時，常常會偷哭」；9/18訴「很想有機會再去一次澎湖看海，因為是蜜月，很懷念那時候，一直希望能帶全家一起再去一次」；9/21案女訴「媽媽之前就一直說很想去澎湖看海，但是現在動就喘，根本不可能！」「我們都知道媽媽情況不好，希望能完成她的心願，沒有痛苦遺憾的離開」；9/25訴「如果我走了，我先生怎麼辦？平時都是我在照顧他！」「辛苦大半輩子，原本想好好陪先生、陪孩子，結果得到這個病，現在越來越虛弱，真沒用…放不下啊」；9/25訴「我想在自己還有限時間多陪陪兩個小孩」「好想有機會看著孩子結婚生子」

#### 客觀資料：

9/14觀察個案訴說時言語無奈，情緒低落且眼眶泛淚。9/18觀察個案說到過去的澎湖蜜月之旅，臉上會露出甜蜜笑容。9/19夜間巡視常見個案疲倦但睜眼到處看或是發呆，無法安心入睡，且醒來會馬上按呼叫鈴詢問家人在哪。9/21觀察到家屬常聚集在病房外討論，彼此安慰。9/28觀察到案女面對個案逐漸嗜睡，情緒顯激動，多次在旁哭泣。

#### 護理目標：

9/26能引導個案利用生命回顧肯定自己的價值，講述想留給家人的回憶。9/27個案能與家人一同進行死亡及後事的準備。

#### 護理措施：

9/14積極、及時處理個案生理不適，反覆引導個案及家屬了解臨終身體變化。9/14引導個案說出想完成的未竟心願，以及最後想留下給家人的回憶。

9/19-9/25幫助個案及家屬執行生命回顧：(1)每兩日一次於病室進行，每次15-20分鐘(2)鼓勵家屬準備舊照片(澎湖蜜月、日常生活照)，回憶過往，藉由照片引導個案敘述年輕時成功的事情，以及經營家庭和生意的點滴(3)以正向、同理、輕鬆聊天的方式協助個案回憶，重新肯定自己過去的付出以及存在的價值(4)引導個案和家屬一起互相道謝、道愛、道歉、及道別。9/26由家屬與團隊成員協助策劃活動，製作澎湖地圖卡片，協助個案戴假髮並化妝，換上喜歡的長裙，使用投影機播放精心準備的澎湖景點影片及照片，並將個案及家人照片安插入影片中每個景點，另外也利用盆子裝沙及無菌生理食鹽水，讓個案踩在上面，一邊用風扇吹拂一邊體驗海邊踏浪的觸感，亦準備了黑糖糕、仙人掌冰，製造一家人同遊澎湖的感覺，以完成個案心願，活動過程拍攝成影片交予家屬留念，並將一家四口與澎湖跨海大橋及大海的合成照片護貝後贈予病人。9/20-9/27協助於床旁置放薰香燈，使用薰衣草、檸檬精油幫助放鬆穩定情緒。9/27醫療團隊分次引導，讓個案說出對死亡的感受，及當死亡來臨時，想穿著的衣服、儀式等，引導說出準備過程的感受與想法。並經由個案同意下，將其想法告知家屬，並引導個案與家屬面對面說出感受。

#### 護理評估：

9/26藉由生命回顧的方式，回憶生命中一段很重要的記憶，在團隊協助舉行澎湖活動結束後，連著多日，個案都會不斷感謝家人與醫護人員，並且和家人

一起笑著欣賞照片、影片及卡片，個案也說「雖然現在很多願望都不可能達成了，但是謝謝你們讓我和家人一起去了澎湖旅遊，我的腳還泡了水，真的很珍貴！也吃了一點點記憶中的黑糖糕和仙人掌冰，覺得很滿足」，藉由生命回顧，個案對死亡能坦然面對，也表示此生沒遺憾，並交代孩子們未來也要互相照顧、扶持。9/27個案可對家屬說出對死亡的感受與擔心，也能說出當自己往生時，希望家屬協助的喪葬方式，並希望穿那套喜歡的紅色長裙和訂製的假髮，之後想要花葬，最後要漂漂亮亮的離開。9/27可見將澎湖合成照片貼於病床旁的窗檯上，個案常常會盯著照片邊聽著喜歡的老歌。9/27案女表示「有大家幫忙完成心願，覺得媽媽可以沒有遺憾地離開，我們都有跟她說之後我們會好好照顧自己，也會遵照她的願望處理後事」、「媽媽在我們心裡的位置是無人可代替，美好的、辛苦的、歡樂的、難過的都會成為我們一家人珍貴的回憶」。9/28個案因病情變化逐漸嗜睡，後續由安寧團隊接手照護。

### 討論與結論

當癌症個案面對艱辛的治療與病況惡化威脅生命時，如何協助個案和家屬面對死亡的焦慮與告別的準備，都成為照護個案最重要的過程。本文藉由照護一位肺癌末期個案，合併身心靈困擾之臨終照護經驗，期間利用跨團隊多元照護方式、精油輔助療法、生命回顧來傾聽及同理個案，陪伴其及家屬一起回顧生命、重新審視生命的意義，並且合作

完成臨終心願的過程，不僅留下珍貴回憶，也讓個案及家屬重新強化了家庭的連結。於筆者而言，此個案之整體照護經驗十分深刻且寶貴，此例護理過程的限制與困難，首要在於癌末個案普遍體力和精神不佳，其生理、心理及靈性的困擾，更是複雜隱蔽而不易發現，護理人員的養成除了專業教育，更需培養學習對於心理靈性的支持，以及發掘個案或家庭需求的敏感度。面對死亡的不可逆，建議醫護人員都應積極參與有關安寧臨終、哀傷輔導的相關課程，加強溝通技巧，以提升個案及家屬心靈層面之照護品質，方能以家庭為中心，協助關懷家庭成員心情感受，讓個案及家屬生死相安，減少遺憾，更能讓全人、全程、全隊、全家的照護更為完整。

### 參考文獻

- 李科、劉寧飛、章一新(2018)·遠紅外線治療下肢慢性淋巴水腫伴發淋巴管炎效果分析·*上海交通大學學報*，38(9)，1059-1065。
- 林坤德、謝雅琪、楊鈺雯(2016)·鴉片類藥物在癌症患者的應用·*家庭醫學與基層醫療*，31(9)，284-289。
- 黃詩凌、賴維淑、方素瓔(2018)·運用風扇緩解呼吸困難—系統性回顧與臨床應用·*護理雜誌*，65(4)，84-93。https://doi.org/10.6224/JN.201808\_65(4).11
- 黃建勳、劉育珊、陳冠儒、葉忻瑜、施銘峰、洪壽宏(2020)·緩和醫療的重頭戲—生命回顧：以視覺影像述說病人的故事·*安寧療護雜誌*，25(1)，66-79。https://doi.org/10.6537/TJHPC.202012\_25(1).06
- 董志明、程馨慧、蔡新茂、黃戊田(2016)·甜柑橘精油與音樂對人體生理參數及心率變異參數之影響精油與音樂的紓壓作用·*實*

- 證自然醫學·2(2)·13-26。
- 蔡孟修、柯獻欽(2017)·末期肺癌患者之安寧療護·*內科學誌*·28(6)·325-333。https://doi.org/10.6314/JIMT.2017.28(6).02
- 衛生福利部(2021, 6月18日)·109年國人死因統計結果。https://www.mohw.gov.tw/cp-5017-61533-1.html
- 簡淑慧、廖美南、李淑慧、林永昌(2014)·從實證觀點談按摩處置對於癌痛病人之成效·*護理雜誌*·61(6)·23-28。https://doi.org/10.6224/JN.61.6.23
- 賴維淑(2011, 4月13日)·傾聽生命故事「我不是活在過去,是過去活在我心中」~淺談生命回顧為何為安寧臨床所運用,及其意義與效果~·財團法人中華民國(台灣)安寧照顧基金會。https://www.hospice.org.tw/content/2304
- 藍雅淪、林玉菁、林晶晶(2018)·運用安寧療護於重症病房中照顧肺癌末期病人之經驗·*長庚護理*·29(4)·647-656。https://doi.org/10.6386/CGN.201812\_29(4).0013
- Abbaszadeh, R., Tabari, F., & Asadpour, A. (2020). The Effect of lavender aroma on anxiety of patients having bone marrow biopsy. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP*, 21(3), 771-775. https://doi.org/10.31557/APJCP.2020.21.3.771
- Davies, C., Levenhagen, K., Ryans, K., Perdomo, M., & Gilchrist, L. (2020). Interventions for breast cancer - related lymphedema: Clinical practice guideline from the academy of oncologic physical therapy of APTA. *Physical Therapy*, 100(7), 1163-1179. https://doi.org/10.1093/ptj/pzaa087
- International Society of Lymphology, ISL (2009). The diagnosis and treatment of peripheral lymphedema 2009 consensus document of the international society of lymphology. *Lymphology*, 42(2), 51-60.
- Lim, R. B. (2016). End-of-life care in patients with advanced lung cancer. *Therapeutic Advances in Respiratory Disease*, 10(5), 455-467. https://doi.org/10.1177/1753465816660925
- Maeda, T., & Hayakawa, T. (2016). Combined effect of opioids and corticosteroids for alleviating dyspnea in terminal cancer patients: A retrospective review. *Journal of Pain & Palliative Care Pharmacotherapy*, 30(2), 106-110. https://doi.org/10.3109/15360288.2016.1167803
- Rockson, S. G., Keeley, V., Kilbreath, S., Szuba, A., & Towers, A. (2019). Cancer-associated secondary lymphoedema. *Nature reviews disease Primers*, 5(1), 1-16.
- World Health Organization, WHO (2020). *Why palliative care is an essential function of primary health care* · https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2018.39

# Let's See the Sea in Penghu: A Nursing Experience of the Application of Life Eminiscence for a Patient with Terminal Lung Cancer

Pei-Shan Hsieh

## *ABSTRACT*

This case report described the nursing experience of end-of-life care for a female patient with terminal lung cancer with physical and mental distress. During the nursing period, authors collected data through physical examination, observation, interviews, medical records, and Gordon's 11 functional health patterns to assess the patient's nursing needs. Authors confirmed that the patient presented the major health problems as following: ineffective breathing pattern, body fluid overload, and anticipatory grief. The medical team adjusted the patient's medication of morphine and sedatives, and assisted the patient to maintain a comfortable lying position, and gave the patient lymphatic massage with essential oils and the far-infrared therapy to improve the patient's health problems of the inefficient breathing pattern and body fluid overload. In addition, by using life review, authors helped the patient face the end of life and guided her and her families to express their feelings as well as expectations and also accompanied the patient and her families to review life and re-examine the meaning of life. The process of working together to fulfill the patient's dying wishes not only left precious memories to the patient and families, but also re-strengthened the connection among them to affirm the meaning of life that made the patient and families can carry out "the Four Principles of Life" to each other, including: gratitude, forgiveness, love and saying goodbye. We hope take this special nursing experience to share with everyone and provide an example of caring similar cases in the future. (Tzu Chi Nursing Journal, 2023; 22:3, 107-117)

**Keywords:** essential oil lymphatic massage, life review, lung cancer

---

RN, Xizhi Cathay General Hospital

Accepted: January 16, 2023

Address correspondence to: Pei-Shan Hsieh 4F., No. 109, Fu 1st St., Qidu Dist., Keelung City 206010, Taiwan

Tel: 886-910-280-209 E-mail: smile02205@gmail.com