

# 照顧一位子宮頸癌末期病人之 照護經驗

劉宜盈、楊雪玲\*、陳尚文\*\*、王心潔\*\*\*

## 中文摘要

本文探討一位婦女罹患子宮頸末期之臨終照護經驗，筆者護理期間2014年5月31日至2014年6月25日，運用身體評估、觀察以及會談方式收集資料，發現病人因腫瘤壓迫引起的疼痛，以及因傷口變化感到自卑及面臨死亡而產生焦慮。期間運用團隊專家(疼痛科、傷口護理師、社工、心理師、宗教師等)意見，多次會談整合病人及家屬不確定感及情感脈絡適時介入肯定生命意義等護理措施，以達到病人身、心、靈安適；對於病人面對死亡焦慮時，透過宗教力量和團隊適時介入引導四道人生，在家屬全程陪伴下，病人走向死亡時能感到身體安適、心裡平安，盼此次經驗分享能運用於日後照護之參考。(志為護理，2017; 16:6, 94-105)

關鍵詞：子宮頸癌、疼痛、傷口照護、死亡焦慮

## 前言

2014年衛生福利部國民健康署提供之2013年死亡統計資料，子宮頸癌發生率佔全臺女性第七名，每10萬人口就有6個人因此而死亡，為癌症十大死因之一(衛生福利部國民健康署，2014)。

病人為子宮頸癌末期，會陰及左大

陰唇瘻管分泌物多及異味重，讓其感到自卑；骨轉移處使其肢體活動不易，且增加照護上困難度，移動時常出現疼痛劇烈難忍情形，讓家屬更無助；照護過程中，帶領病人及家屬了解疾病預後、面對死亡恐懼等多重壓力困擾著，且發現照護者常焦急的束手無策、病室凝聚緊張氣氛，讓團隊也陷入擔憂，過程中

奇美醫療財團法人柳營奇美醫院護理師、奇美醫療財團法人柳營奇美醫院小組長\*、奇美醫療財團法人柳營奇美醫院血液腫瘤科主治醫師\*\*、奇美醫療財團法人柳營奇美醫院護理長\*\*\*

接受刊載：2016年12月9日

通訊作者地址：王心潔 臺南市柳營區太康里太康201號

電話：886-6-622-6999 轉73701-3 電子信箱：baby640119@gmail.com

引發筆者想要書寫此病人的照護經驗。期盼運用相關護理措施來陪伴病人走向人生最終旅程，以達病人善終、家屬善生的理念。面對死亡恐懼時如何讓家屬間情感連結增加，彼此瞭解其擔憂、不捨、難過，彼此在過程中得到力量往前邁進，這也是團隊需學習的重要課題。更希望藉此次經驗分享提供日後相關護理人員照護參考。

### 文獻查證

子宮頸癌的發病率為全世界排名第三而死亡率排名第四(Ferlay et al., 2010)。根據衛生福利部統計於2003年至2013年子宮頸癌死亡率，從8.4%降至6.0%雖有下降，但仍不容忽視(衛生福利部國民健康署，2014)。末期病人常伴隨著許多生理、心理及靈性上的問題，故針對病人的護理問題彙整相關文獻如下：

#### 一、癌症引起疼痛及相關護理措施

癌症末期病人時常伴隨著疼痛，也因疼痛是非常複雜性且主觀，會影響著身、心、靈及社會等文化層面，除了在臨床上搭配疼痛評估工具及藥物控制外，鼓勵病人主訴疼痛並給予傾聽陪伴，並可搭配非藥物治療，來減輕病人因疼痛帶來的心理壓力及焦慮，且家屬陪伴及觸摸病人可促使家庭連結增加。另外芳香療法、穴位按摩及音樂治療來減輕疼痛，薰衣草精油按摩或噴灑於枕頭布或環境周圍，可有效達到緩解病人疼痛放鬆紓壓(李、林，2013；黃、張、崔，2013；梁、丁、李、盧、高，2014)。

#### 二、癌症傷口評估及照護

癌症傷口往往影響病人對自己的價值觀而有所改變，因為這樣無法維持生命中的自信及活力，常常造成負向情緒以及影響社交活動。癌症傷口評估是照護病人非常重要的環節，評估項目有傷口部位、外觀、滲液量、氣味及皮膚周圍狀況等。每班應記錄傷口變化及使用敷料的種類、數量及滲濕範圍，並記錄更換敷料的次數。而在傷口氣味評估，依據Grocott(2001)提及蕈狀傷口分級評估，評估指標0級：一入屋內就聞到；1級：與病人一個手臂距離即可聞到；2級：與病人少於一個手臂距離才聞到；3級：接近病人手臂才聞到；4級：只有病人自己可聞到；5級：沒有味道。因瘻管會有分泌物，故保護周邊皮膚完整性也很重要，因此常使用生理食鹽水清潔，配合無痛性保護膜之使用。在傷口照護時臭味移除為首要步驟，臨床上可視病人傷口大小選擇適合的清潔工具，例如：使用18號軟針頭及空針，利用0.5%metronidazole加在生理食鹽水內清潔傷口，文獻證實可減少惡臭；也可在室內放置與臭味相互抗衡的物品，例如：咖啡渣、芬多精香精等可淨化空氣品質(方，2013；吳，2013；李、林，2013；陳、張、潘，2014；Grocott, 2001)。

#### 三、癌症引起死亡焦慮之相關護理措施

癌末病人常有自卑、害怕自己被社會標籤化，預期的出血而聯想到死亡的來臨，讓病人感到生活上不安、恐懼、

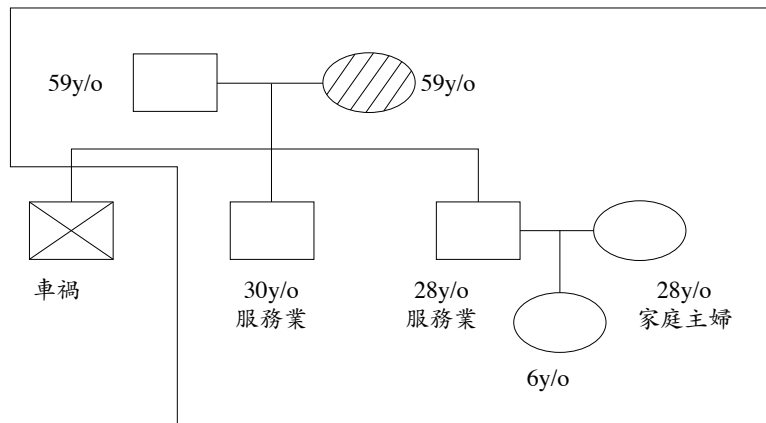
無助及害怕等情緒反應。而在癌症病人面對死亡焦慮時，大多會藉由宗教的力量，利用宗教師的介入來減輕死亡焦慮，臨床上護理人員也可傾聽焦慮的來源，協助引導病人生命回顧，藉由對於生命價值的提升來降低死亡焦慮，相對的家庭支持是最重要的，以提升病人在臨終時靈性的安適(方，2013；宋、江，2011；唐、陳、鄭，2013)。

## 個案簡介

### 一、病人簡介

病人59歲，國小肄業，一般民間信仰，主要語言為臺語，育有三男，案大子於10年前因車禍過世；2003年發病前務農，於2014年生病前在家中幫忙帶孫子，與案夫、案二子及案三子同住，住院期間醫療決策以共商為主，主要醫療費用由病人積蓄支付，團隊社工師介入評估經濟無虞。

### 二、家族樹



### 三、發病與治療經過

2003年1月發現子宮頸癌進行手術、化療並陸續門診追蹤，控制穩定。2014年4月9日下腹痛及發燒入院，腹部斷層掃描發現左側腹股溝淋巴結腫大疑似有腫瘤，之後經骨掃描確診脊椎、左大腿處骨轉移以及骨盆腔轉移；於4月11日醫師建議，開始執行緩和性化療預計執行6次。5月16日執行第6次化療時，因會陰部持續出血，停止化療、會診婦產科，懷疑是腫瘤出血，當天因狀況不穩轉至加護病房照護，5月31日病情穩定而轉至病房，主治醫師與家屬溝通癌症治療方向及醫療期待，病人及家屬瞭解醫療限制，決定症狀控制及舒適照護為主，6月25日病人於醫院往生。

照護期間為2014年5月31日至2014年6月25日，運用Gordon十一項健康功能評估，經由身體評估、觀察及會談方式收集資料並分析問題。

#### (一)健康認知和健康處理型態

病人無慢性病，也無抽菸、喝酒及吃檳榔等不良習慣，無定期健康檢查、

子宮頸抹片等習慣。2003年確診子宮頸癌，因病人個性樂觀及家屬支持下，完整接受醫院安排治療及定期追蹤。5/31病人訴：「這次化療後我已經沒辦法下床，沒力氣全身不對勁且醫師也跟我說這次狀況跟之前完全不一樣，我都了解，這次恐怕沒那麼幸運了！」

## (二)營養及代謝型態

病人外觀淨膚色淺黃，髮量少、皮膚乾燥，雙下肢水腫2價，5/31病人主訴：「我的小腿好緊繃，好不舒服。」；飲食上無禁忌及特殊偏好，5/16剛入院時身高157公分，體重50公斤，BMI約20.2 kg/m<sup>2</sup>，入院食慾不佳、長時間臥床且無法自行活動，基礎代謝率為1,170 kcal，每餐進食半碗粥150kcal/餐加上0.45%NaCl+5%glucose 500ml Q12H滴注，熱量100kcal/包，共攝取約670kcal/日，無噁心、嘔吐等症狀，會診營養師提供高熱量飲食衛教例如：奶酪、布丁等。6/8因病情變化及吞嚥功能差，醫護人員討論有放置鼻胃管需求，與家屬共商決定尊重病人以舒適為主採由口進食方式；增加口腔護理加強口腔濕潤，進食時抬高床頭注意嗆咳，使用快凝寶輔助採少量多餐飲食。5/31會陰瘻管分泌物量多，每2小時就會滲濕一整片24公分的衛生棉，顏色也從黃白色變為淡粉色，惡臭評估為1級，會陰部發紅浸潤情形。6/2 評估到會陰瘻管及會陰分泌物由淡粉色變成暗褐色。6/15雙眼出現荔枝膜pupil size:左右均為3.0mm且對光有反應；5/31皮膚乾燥且有脫屑情形，家屬自備乳液使用，擦拭乳液後脫屑情形已無；舌苔存藉由口腔棉棒沾溼甘草薄

荷茶清潔後可改善。由上述評估顯示病人有「營養少於身體所需」及「傷口照護」之護理問題。

## (三)排泄型態

聽診病人腸蠕動2次/分鐘，叩診腹部鼓音，因骨盆腔腫瘤存禁止下腹按摩，長期臥床及使用疼痛藥物故抑制腸蠕動，團隊照會中醫藥布使用，依醫囑sennepur 2 tab hs po，約2-3天解一次量少黃糊便。尿管存可引流出300-400ml尿液/每班，黃色清澈無沉澱物及異味，案夫可由護理人員協助下完成尿管清潔，並利用肥皂及清水清洗會陰部一天兩次，減少管路感染問題。由上述評估病人有「潛在危險性感染」之護理問題。

## (四)活動及運動型態

病人生病前喜愛戶外活動，時常會參加進香團及社區唱歌，且時常與家人至戶外踏青。6/24測得血壓值為80/47mmHg，呼吸開始有暫停8-10秒，血氧值為88%，鼻導管3L使用可維持95%，聽診肺部無痰音；病人骨盆腔轉移、骨轉移及左下肢有疼痛情形無下床活動，評估四肢肌力雙上肢3分，右下肢3分，左下肢2分。

## (五)睡眠休息型態

病人平日在家睡眠為6-8小時，無午休習慣，無使用安眠藥或失眠情形。住院期間白天顯嗜睡且黑眼圈存，午睡2-3小時，夜眠約3-4小時，住院期間無安眠藥常規使用。6/1夜間護理人員評估病人有睡眠中斷且有驚醒情形，隔天病人及主治醫師討論後增加安眠藥物使用及必要時啟動鎮靜藥物輔助(dormicun 2.5mg sc prn)。6/2夜間入睡6-7小時，中間翻身

時未醒來，早上自覺精神較好。由上述評估病人有「睡眠型態混亂」之護理問題。

#### (六)認知感受型態

5/30經主治醫師評估病人對於化療後癒後差，病人簽署不要急救，要求舒適就好，於5/31由加護病房轉至本病房續治療；病人規則服用morphine(10mg) 1# Q4H PO 控制疼痛，5/31病人主訴：「我的左腳好刺痛，用止痛藥都沒有改善，翻身後更痛，疼痛有8分且會鑽痛。」、「常常持續痛到受不了，我不要翻身啦！」、「我的痛一直都在，微微的痛有2分，但一動到痛的地方我就會受不了。」病人左大腿處腫脹，疼痛性質為鑽痛及刺痛，未經碰觸就有自發性疼痛，翻身及碰觸左大腿呻吟加劇，評估疼痛狀態施打必要時止痛藥4-5次/天，每次疼痛分數為8分。由上述評估病人有「疼痛」之護理問題。

#### (七)自我感受-自我概念型態

生病前為樂觀開朗的人，喜愛交朋友也愛打扮因此年輕時就有紋眉及紋眼線。2003年發病後就很積極做治療及定期門診追蹤。5/31病人訴：「我下體有分泌物好幾個月了，困擾我很久，每次出門都擔心鄰居會聞到異味，所以不是很喜歡出門。」、「我的會陰部左邊還有一個小洞也有分泌物，很懊惱。」與病人會談時情緒哀傷。6/1 衛教案夫協助更換衛生棉時病人拒絕，病人訴：「分泌物味道很重，會不會嚇到我老公？」談論時病人皺眉。發現病人平時都將床簾拉上，不喜愛與他人主動交談更換傷口時病人常落淚。由上述評估病人有「身

體心像紊亂」之護理問題。

#### (八)角色關係型態

病人與案夫、案二子及案三子同住，案大子因十多年前一場車禍而去逝，病人表示雖然母子相處時間不長但內心早已釋懷，住院期間由案夫、案二子輪流為主要照顧者。案二子表示，病人生病期間都自己回診及住院治療，不想造成家人困擾。病人對於疾病惡化雖有準備，但提到無法再和家人共聚時，會擔心案夫往後日子及還未見案二子結婚的遺憾。目前病人臥床、需要家人幫忙更換尿布，自我照顧能力缺失狀態仍無法坦然接受，不捨即將與家人遠離。由上述評估病人有「自我照顧能力缺失」之護理問題。

#### (九)性生殖型態

病人三胎都為自然產，因子宮切除無經期問題；照護期間發現案夫與病人互動鮮少，故無法主動發現病人需求，深入了解後才了解案夫先前因生意失敗對家庭有虧欠，請社工師介入引導病人說出心中想法，也了解案夫對病人心中表示虧欠，鼓勵其將想法告訴病人。

#### (十)因應壓力耐受型態

病人表示生病前紓壓的管道是唱歌及到處玩，6/1與病人訪談中表示：「其實化療這麼多次，一直沒有好轉，我很累了，停止化療及簽署放棄急救，就是希望我在最後的路程可以好好的陪家人以及不想再拖累他們。」常趁著家人輪替空檔時，獨自流淚宣洩壓力，團隊藉由社工師及心理師介入，傾聽病人壓力來源及提供訴說管道。住院期間案二子準備收音機，播放病人喜愛的音樂，病



人聽到喜愛的歌會面帶笑容入睡。由上述評估病人有「預期性哀傷」之護理問題。

### (十一)價值觀與個人信念型態

病人為一般民間信仰，家中有神明廳，每天出門都會祭拜保平安且平時喜愛參加進香團；6/1護理人員評估病人有睡眠中斷且有驚醒情形，詢問病人發抖訴：「我剛剛夢到我走到一個地方四周都很黑暗，大叫家人的名字都沒有人。」、「我是不是要死了?我會不會在睡夢中死掉。」與病人會談時頻頻詢問重複問題：「我是不是快死了?」以及有發抖情形。6/3 案夫帶病人時常會去拜訪的法師前來探視，引導病人對生命盡頭的看法，藉由宗教的力量讓病人對死亡焦慮感降低。6/15宗教師再度探視病人：「阿彌陀佛，您要畢業了！而是走向新的路程，因果輪迴，你今世做很多

好事，來世菩薩必定會保佑你。」過程中病人眼眶泛紅、神情無恐慌。護理人員肯定其生命意義及家人支持力量。由上述評估病人有「死亡焦慮」之護理問題。

### 問題確立、護理措施與評值

綜合以上護理評估，病人有疼痛、營養少於身體所需、潛在危險性感染、皮膚完整性受損、傷口照護、身體心像紊亂、自我照顧能力缺失、睡眠型態混亂、預期性哀傷、死亡焦慮等。因受限篇幅故僅呈現病人重要健康問題探討：包含因子宮頸癌合併骨轉移引起腫瘤壓迫所產生的「疼痛」；因子宮頸腫瘤導致會陰部瘻管，分泌物多異味重所產生的「傷口照護」；及因夜間病人出現害怕，擔心在睡夢中死掉的「死亡焦慮」等。

#### (一)疼痛/子宮頸癌合併骨轉移引起腫瘤壓迫有關(5/31-6/5)

護理評估	護理目標	護理措施	評值
主觀資料： S1.5/31我的左腳好刺痛，用止痛藥都沒有改善，翻身後更痛，鑽痛有8分痛。 S2.5/31常常持續痛到受不了，我不要翻身啦。 S3.5/31我的痛一直都在，微微的痛有2分，但一動到痛的地方我就會受不了。 S4.5/31 我的小腿好緊繃，好不舒服。	目標一 6/2於住院期間由家屬協助下，正確執行至少兩項非藥物疼痛控制方法緩解疼痛。 目標二 6/3病人能主訴小腿緊繃感改善。	5/31 1.每班評估完整的疼痛評估，包括疼痛的部位、性質、強度、及生命徵象。 2.照會疼痛科並與主治醫師討論，依病人狀況調整疼痛藥物種類及劑量更改為：morphine 6mg Q4H SC，並增加安眠藥服用。 3.指導案夫及病人止痛藥時間點，並衛教嗎啡常見的副作用為噁心、嘔吐、嗜睡、便秘等。	1.6/1夜間給予安眠藥後可入睡休息持續四個小時未斷續。 2.6/2案夫可正確協助病人採舒適臥位，病人主訴：「左大腿有軟枕支撐很舒服。」案夫協助病人採圓滾木式翻身病人仍有呻吟但無拒絕翻身，且接受兩小時翻身，翻身後疼痛分數為5-6分，休息後，疼痛指數可降至為2-4分。 目標一達成

護理評估	護理目標	護理措施	評值
<p>客觀資料：                      O1.5/31病人左大腿處腫脹，疼痛性質為鑽痛及刺痛，未經碰觸就有自發性疼痛。                      O2.5/31病人規則morphine (10mg) 1# PO Q4H。                      O3.5/31翻身及碰觸左大腿呻吟加劇，評估疼痛狀態施打必要時止痛藥4-5次/天，每次疼痛分數為8分。</p>	<p>目標三                      6/5病人疼痛分數可緩解至3分，必要時給予止痛劑次數≤3次/天。</p>	<p>6/1                      1.疼痛評估及處理後，採集中護理，避免打擾休息。                      2.和病人及案夫討論舒適姿勢，平躺時床尾雙腳墊長條型棉被，並使用L型翻身枕，維持病人舒適臥位，並運用小枕頭支托患肢。                      3.教導案夫採圓滾木式緩慢翻身擺位，藉由被單輔助及氣墊床使用，預防壓瘡產生。                      4.教導案夫、案二子使用薰衣草精油按摩，每天早晚一次，每次10-20分，頭頸部及雙足背至小腿水腫處按摩，藉由薰衣草的鎮靜作用來減輕病人疼痛以及放鬆心情。</p> <p>6/4                      1.和案夫討論得知病人喜愛鋼琴水晶音樂，使用CD撥放器撥放，轉移及放鬆病人心情。                      2.經醫師與案子們解釋下，家屬決定以病人舒適為原則，故進行水份調整，給予適當點滴補充。</p>	<p>3.6/3案夫給予病人頸部及雙下肢按摩，按摩後病人主訴：「護理師，謝謝您們，我覺得好舒服。」評估左足水腫改善1價，病人表示按摩後緊繃感改善。案夫表示：「可以這樣幫老婆我覺得好開心，而且也覺得跟老婆的感情更加溫。」</p> <p>目標二達成                      4.6/5病人表示：「我聽音樂就睡著了，你們進來看我，我都不知道」，夜間護理師交班表示，病人可持續夜眠6小時且無中斷，疼痛評估：疼痛指數為1-2分，必要時給予止痛劑1次/天。</p> <p>目標三達成</p>

## (二)傷口照護/子宮頸腫瘤導致會陰部瘻管，分泌物多異味重有關(5/31-6/6)

護理評估	護理目標	護理措施	評值
<p>主觀資料：</p> <p>S1.5/31我下體有分泌物好幾個月了，困擾我很久，每次出門都擔心鄰居會聞到異味，所以不是很喜歡出門。</p> <p>S2.5/31我的會陰部左邊還有一個小洞也有分泌物，很懊惱。</p> <p>S3.分泌物味道很重，會不會嚇到我老公？</p> <p>客觀資料：</p> <p>O1.5/31評估到病人會陰瘻管分泌物量多，2小時就會滲濕一整片24公分的衛生棉，顏色也從黃白色變為淡粉色，惡臭評估為1級，會陰部呈現發紅浸潤情形。</p> <p>O2.5/31與病人會談時情緒哀傷。</p> <p>O3.</p> <p>6/1衛教案夫協助更換衛生棉時病人有拒絕情形。</p> <p>O4.</p> <p>6/1會談時病人皺眉且發現病人平時都將床簾拉上，不喜歡與他人主動交談。</p>	<p>目標一</p> <p>6/2病人可接受案夫協助清潔會陰部以及2小時更換衛生棉。</p> <p>目標二</p> <p>6/3案夫及案二子清潔會陰部時可配合每次使用肥皂及清水清洗。</p> <p>目標三</p> <p>6/6會陰部異味可降至惡臭評估3級。</p>	<p>5/31</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.每次更換護墊時評估會陰部分泌物顏色、性質、量。</li> <li>2.護理師與病人、案夫及案二子衛教換藥的重要性以及如何更換護墊及清潔會陰部(沖洗瓶加微量沐浴精清潔會陰部。)，並建議每兩小時更換衛生棉。</li> </ol> <p>6/1</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.請案夫帶棉質內褲每天更換，並保持會陰部皮膚清潔。</li> <li>2.照會傷口護理師診視後，配合卡拉亞粉、無痛性保護膜及不織布使用並以散紗隔離，保持皮膚完整性。</li> <li>3.與主治醫師討論後，依醫囑使用flagyl 2tab+N/S 50ml 藉由18號針頭沖洗瘻管內Q8H執行一次，改善異味及減少分泌物浸潤會陰部。</li> </ol> <p>6/2</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.評估會陰管及會陰部分泌物呈現由淡粉紅色變暗褐色，團隊討論後，依醫囑給予transamin 500mg IVP Q8H。</li> <li>2.和病人討論後提供給咖啡渣裝入容器內放置床底、陪伴桌上，保持室內清新。</li> <li>3.每次更換棉墊後，滴一滴茶樹精油於尿布上，保持芳香。</li> </ol>	<p>1.6/2案夫訴：「老婆，小孩子小時候都是你在幫他們，我都沒有做到盡爸爸的责任，現在你生病了，能幫你換傷口、擦身體是我愛你的表現，不要擔心。」協助病人更換幾次衛生棉後，已不再拒絕案夫。</p> <p>目標一達成</p> <p>2.6/3病人會陰部浸潤發紅已改善且分泌物減少，案夫及案二子可配合每次沖洗會陰，使用肥皂水清潔後，噴上卡拉亞粉、無痛性保護膜及不織布使用並以散紗隔離。</p> <p>目標二達成</p> <p>3.6/4病人主訴：「護理師謝謝你，我現在覺得我的周圍都是咖啡香，我的好友阿芳來看我，也沒聞到惡臭味，我好開心。」</p> <p>4.6/6護理師評估病人換藥後，會請案夫拉開床簾，主動跟鄰床病友交談新聞內容。</p> <p>5.護理師更換護墊時，移除尿布靠近會陰部才會聞到異味，評估惡臭為3級，分泌物顏色為淡粉色。</p> <p>目標三達成</p>



## (三)死亡焦慮/夜間病人出現害怕，擔心在睡夢中死掉(6/1-6/25)

護理評估	護理目標	護理措施	評值
<p>主觀資料： S1.6/1我剛剛夢到我走到一個地方四周都很黑暗，大叫家人的名字都沒有。</p> <p>S2.6/1我是不是要死了？我會不會在睡夢中死掉。</p> <p>S3.6/2我是不是快死了？不然我的下體怎麼都治不好？</p> <p>客觀資料： O1.6/1病人會談時頻頻詢問重複問題：我不是快死了？以及有發抖情形。</p> <p>O2.6/2協助病人更換傷口時，病人時常落淚。</p>	<p>目標一 6/6引導病人對死亡看法，病人可感到自在。</p> <p>目標二 6/10病人可放下對家人的牽掛，與家人互道愛、道謝、道歉、道別。</p> <p>目標三 6/13病人可與家屬討論未了心願及善終準備。</p>	<p>6/1</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.護理師於做治療時，陪伴、傾聽病人對死亡的恐懼。</li> <li>2.啟動照會院內社工師及心理師偕同幫忙引導病人生命意義討論。</li> </ol> <p>6/2</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.護理師詢問病人在生病期間對家庭的看法，肯定生命意義，並引導病人對死亡的看法。</li> <li>2.護理師將病人的回應告知案夫，並鼓勵其時常在旁陪伴，讓病人隨時找的到家人，增加其安全感。</li> <li>3.與主治醫師討論後，當病人煩躁時，依醫囑給予haldol 5mg sc或dormicum 5 mg sc。</li> <li>4.案子替病人戴上平安符表達內心關愛及期盼使病人安心。</li> <li>5.病人喜歡薰衣草味道，故睡覺前提供薰衣草精油於病室內枕頭及衣物上，緩解病人緊張及害怕情緒。</li> </ol> <p>6/3</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.法師引導病人對生命盡頭的看法，也藉由宗教的力量讓病人對死亡焦慮感降低。</li> <li>2.宗教師與病人會談後，了解病人聽佛經且會唸南無阿彌陀佛來緩解內心不安。</li> </ol> <p>6/9</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.護理師引導家屬探視時，多與病人互動並且表達謝謝您、我愛您、對不起及再見。</li> <li>2.利用衛教單張教導家屬臨終症狀與現存症狀比較，並由此引導病人與家屬談論後事準備及利用衛教單張衛教死診申請事宜。</li> </ol>	<p>1.6/2病人向護理師訴：「我生病期間老公及小孩都不離不棄，雖然開心，可是覺得自己拖累他們，但看到家人求來的平安符，讓我感到很欣慰。」</p> <p>2.6/4病人表示：「護理師，你建議我薰衣草使用後睡得很好，還夢到菩薩來看我感到心裡很平靜。」</p> <p>3.6/5護理師與病人會談，病人訴：「真的很感謝宗教師，我每天做功課配合唸佛機唸南無阿彌陀佛，不再害怕夜間到來。」</p> <p>目標一達成</p> <p>4.6/9案二子與案三子牽著病人的手訴：「媽媽請您放心，我會好好照顧爸爸，如果累了就休息。」案孫探視病人，經案媳協助下將病人的手緩緩的觸摸案孫臉頰，並含淚微笑。</p> <p>5.6/9案夫握著病人的手並訴：「我很抱歉把你辛苦賺來的錢，衝動的拿去投資生意卻失敗了，當初應該要聽你的話，真的很對不起。」病人落淚，表示接受案夫道歉，家屬及病人感謝護理師貼心的引導，使彼此心結打開。</p> <p>目標二達成</p> <p>6.6/10家人與病人談論到後事準備方向，因病人已無法用言語表達，案夫提到會讓病人在家善終且葬儀部份有親戚可協助處理，病人聽完面容平順且點頭表示同意。</p> <p>目標三達成</p> <p>7.6/15宗教師探視病人，與病人談到：「阿彌陀佛，您要畢業了！死亡不是結束，而是走向新的路程，因果輪迴，你今世做很多好事，來世菩薩必定會保佑你。」病人眼眶泛紅睜開看著宗教師且點頭，神情無恐慌。</p> <p>8.6/25病人於病室內離世，引導家屬協助幫病人身體清潔及更換衣物，家屬感謝團隊協助。</p>

## 結論

本文探討一位子宮頸癌末期病人之照護，過程中筆者猶如走在黑暗幽谷中體會生命無常，更了解病人及全家均面對相當大的壓力及不捨。一開始協助解決病人因腫瘤引起的疼痛問題，藉由團隊合作及照會疼痛科調整止痛藥物，指導家屬運用圓滾木式翻身、配合姿勢擺位等使疼痛得以緩解；換藥時與病人、家屬及傷口護理師共同討論會陰分泌物惡臭味之處置，以增加舒適度及減輕病人室內異味，增加病人與周圍人群互動與自信；接著面對病人死亡焦慮，與案夫訪談中了解病人對宗教的依賴，在宗教師的介入下能平靜接受生命限度，不再恐懼害怕，且帶著家人滿滿的祝福以達善終，7/2筆者電訪得知案夫加入醫院志工行列，目前案子們都已回到工作崗位，案夫談話中很感謝團隊的幫忙。

面對家屬哀傷情緒時，常常因臨床護理業務繁忙，雖知病人與家屬迫切的需求，但仍無法適時於當下傾聽及陪伴家屬內在哀傷，為臨床照顧病人的困難與限制，建議未來：一、團隊人員(如：社工師或心理師)可適時補位，使病人與家屬得到更完善及即時的協助，經提案、院方評估後，血液腫瘤科於2014年11月增設一名臨床心理師，協助癌症病人臨床業務；二、從文獻彙整得知，輔助醫療-芳香療法除可減輕病人疼痛、焦慮，也可保持室內空氣清新，目前临床上針對芳香療法，給予護理師們教授相關基礎知識與技能，故一般病房可會診安寧團隊後，協助運用芳香療法對於腫瘤傷

口，臨床上保持室內空氣清新，使更多病人受惠。此次照護經驗中，除感謝團隊的支持及鼓勵，共同以解決病家問題為目標，著實讓我獲益良多過程中也提升自信，更深入理解陪伴照護技巧於臨終病人重要性，希望未來照護此類病人能更得心應手；再者更觸發筆者對於癌症末期合併腫瘤傷口存在，其身心靈煎熬實難以言喻，因此，如何在照護期間由細節上了解病人想法，讓其在臨終階段有生活品質及與家屬共同提供相關照護，讓善終更符合彼此期待也更圓滿，期許團隊持續往病人善終，家屬善生及善別的目標前進。

## 參考資料

- 方素瓊(2013)·癌症傷口·於于博芮總校閱，*最新傷口護理學* (二版，326-339頁)·臺北：華杏。
- 宋聖芬、江郁芬(2011)·運用安寧療護理念於一位肝細胞癌末期病患之護理經驗·*安泰醫護雜誌*，17(3)，51-64。
- 李怡樺、林琪馨(2013)·運用芳香療法於口腔癌術後個案之護理經驗·*澄清醫護管理雜誌*，9(3)，49-58。
- 唐佩玲、陳玟伶、鄭淑芬(2013)·運用意義療法減輕癌症復發病患死亡焦慮之照護經驗·*護理雜誌*，60(4)，105-110。
- 梁淑媛、丁熙安、李慧貞、盧玉羸、高聖惠(2014)·疼痛對癌症病人的情緒衝擊·*健康科技期刊*，2(1)，20-37。
- 黃玉婷、張桂玲、崔婉玉(2013)·應用個案管理師角色功能照護一位中斷治療鼻咽癌患者之護理經驗·*腫瘤護理雜誌*，13(2)，51-63。
- 陳玉紛、張慕民、潘雪幸(2014)·接受抗癌治療之乳癌病人身體心像改變及其護理·*腫瘤護理雜誌*，14(1)，13-24。

吳蕙菱(2013)·傷口瘻管的處理·於于博芮總  
校閱·最新傷口護理學(二版,311-317頁)  
·臺北:華杏。

Ferlay, J., Shin, H. R., Bray, F., Forman, D.,  
Mathers, C., & Parkin, D. M. (2010).  
Estimates of worldwide burden of cancer  
in 2008: GLOB OCAN 2008. *International  
Journal Cancer*, 127, 2893-2917.

Grocott, P. (2001). Developing a tool for  
researching fungating wounds. *World Wide  
Wounds*, 2001, 15p.

衛生福利部(2014,6月)·102年國人死因統計  
結果·取自[http://www.mohw.gov.tw/cht/  
Ministry/DM2\\_P.aspx?f\\_list\\_no=7&fod\\_list\\_  
no=4558&doc\\_no=45347](http://www.mohw.gov.tw/cht/Ministry/DM2_P.aspx?f_list_no=7&fod_list_no=4558&doc_no=45347)

靜  
思  
語

福不是用求的，  
是要自己去「造」的。

~ 證嚴法師靜思語 ~

We can't expect to receive blessings  
merely by praying  
- blessings only come to us  
if we have sown them.

~ Master Cheng Yen ~



# A Nursing Experience of a Terminal Cervical Cancer Patient

Yi-Ying Liu, Hsueh-Ling Yang\*, Shang-Wen Chen\*\*, Hsin-Chieh Wang\*\*\*

## ABSTRACT

The article described a terminal nursing experience of a female patient suffering from terminal cervical cancer. The nursing period lasted from May 31 to June 25, 2014. Data were collected by physical assessment, observation, and interview. The patient was identified with tumor-induced pain, low self-esteem from wound alteration, and death anxiety. During the nursing period, by integrating opinions from a interdisciplinary team (pain physician, wound care nurse, social worker, psychologist, spiritual care worker), as well as sense of uncertainty and emotional context of the patient and family members, timely nursing interventions were implemented to guide the patient in recognizing the meaning of life, and assist the patient in achieving physiological, psychological, and spiritual comfort. When accompanying the patient in facing death anxiety, a timely religious and interdisciplinary interventions were introduced four themes of life (gratitude, apology, love, and farewell) With the company of the family members throughout the nursing period, the patient was able to achieve physical and psychological comfort as she approached the end of her life. We hope this experience can serve as a future nursing reference. (Tzu Chi Nursing Journal, 2017; 16:6, 94-105)

Keywords: cervical cancer, death anxiety, pain, wound care

---

RN, Chi Mei Medical Center, Liouying; Leader, Chi Mei Medical Center, Liouying\*; Visiting staff of Hemato-Oncology, Chi Mei Medical Center, Liouying\*\*; Head Nurse, Chi Mei Medical Center, Liouying\*\*\*

Accepted: December 9, 2016

Address correspondence to: Hsin-Chieh Wang No.201, Taikang, Liouying Dist., Tainan City 736, Taiwan

Tel: 886-6-622-6999 #73701-3; E-mail: baby640119@gmail.com