

照顧一位急性淋巴性白血病 末期病患之護理經驗

高玉鳳

中文摘要

探討一位T細胞急性淋巴性白血病末期病患，面對癌細胞侵犯中樞神經，導致死亡威脅所承受身心痛苦之護理經驗，照護期間為2016年8月29日至2016年9月30日，運用Gordon十一項功能性健康評估收集資料，發現病患有疼痛、口腔黏膜改變及預期性哀傷，護理過程中，藉由藝術及音樂療法使身心放鬆，提供舒適擺位及穴位按摩，降低疼痛感；口腔潰瘍情形給予協助口腔護理清潔，促進傷口癒合，幫助病患減輕身體不適，以同理心陪伴繪畫，鼓勵表達內心感受，透過畫冊及照片帶領回顧生命，藉由醫療團隊及宗教支持幫助下，完成與朋友及家屬道謝的心願，使病患坦然面對死亡及臨終準備，達到生死兩相安。(志為護理，2019; 18:5, 100-110)

關鍵詞：急性淋巴性白血病、末期、護理

前言

T細胞急性淋巴性白血病主要是造血功能受到破壞，血球異常增生，80%患者死於中樞神經侵犯(陳、柯、田，2008)，面對高死亡疾病，讓患者及家屬身心備受煎熬，尤其對青壯年期來說是一個人追求成就、事業表現、社經地位的巔峰階段，當生病甚至疾病進展至末期，對疾病的不確定感、缺乏自信心、

安全感、失去自我控制及成為家人負擔，而造成焦慮、不安、恐懼、孤獨、疏離的感覺，甚至有自殺的意念(邱、林，2013)。

本篇是探討一位T細胞急性淋巴性白血病末期病患，因中樞神經侵犯引發頭痛，加上接受化學治療造成口腔潰瘍，又因疾病進展面臨死亡，不捨與家屬分離且心願尚未完成，繼而產生哀傷情緒，引發筆者深入探討的動機，期望藉

長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院腫瘤科護理長
接受刊載：2018年5月4日
通訊作者地址：高玉鳳 桃園市龜山區復興街5號
電話：886-9-7536-7604 電子信箱：h22185@cgmh.org.tw

由護理措施及醫療團隊幫助下，讓病患能調適自我，坦然面對死亡。

文獻查證

一、T細胞急性淋巴性白血病與其治療

T細胞急性淋巴性白血病是骨髓造血細胞產生不正常增生，進而影響造血功能惡性疾病，與人類T淋巴球細胞性病毒HTLV-I病毒感染有關。T細胞急性淋巴性白血病末期，芽細胞已擴散至組織若導致中樞神經侵犯，患者易有頭痛問題，治療則以化學治療、脊髓內注射methotrexate及放射線療法為主(陳、柯、田，2008)，化學藥物易產生口腔潰瘍、吞嚥困難問題，使身、心、靈受到衝擊，影響生活品質，照護重點為協助患者減輕不適，促進舒適。

二、癌症病患之疼痛照護

疼痛是患者自我陳述的主觀感受，也是使病患感到害怕及困擾症狀之一，根據文獻發現90%癌末患者歷經中至重度之慢性疼痛(趙，2013)。臨床上可依照數字等級量表評估疼痛強度，可依部位、性質、嚴重度及持續時間確認疼痛問題，大約有70-90%的疼痛可靠藥物控制，依據世界衛生組織建議止痛三大給藥原則：口服給藥、按時給藥、三階段非鴉片類藥物給藥，主要依疼痛性質及強度來調整藥物劑量(Peng, Wu, & Tseng, 2012)。非藥物方式可輔助疼痛緩解，達到緩和醫療照顧目標，例如：一、選擇具有安定神經的精油(薰衣草、檀香)，藉由按摩或穴位按壓(太陽穴、合谷穴、風池穴)，促進身心放鬆及血液

循環，達到疼痛控制，建議時間為20-45分鐘較為適當；二、使用冷熱療法，熱敷可促進血流，減少關節僵硬(如：泡澡)，冷敷可減少發炎反應；三、音樂治療，可刺激體內釋放內源性鴉片，阻斷疼痛神經傳導路徑，患者可選擇喜愛音樂，使身體放鬆；四、使用軟枕讓患者有良好支托，並提供舒適擺位來減緩不適；五、運用宗教信仰給予心靈寄託及正向支持；六、適當的傾聽、陪伴，接受情緒表達，可讓心理壓力得到紓解，七、或藉由深呼吸放鬆技巧幫助轉移注意力，降低疼痛感(李、黃、蔡、陳、邱，2012；趙，2013；Bell & Carthy, 2010)。

三、化學治療造成口腔潰瘍之照護

白血病接受化學治療患者，高達75-99%有口腔潰瘍，甚至有50%患者會因嚴重口腔黏膜炎導致營養攝取量減少(李、劉，2012)。常見的口腔黏膜評估工具以美國國家癌症機構不良事件一般毒性標準(National Cancer Institute Common Toxicity Criteria for Adverse Events, NCI-CTCAE V3.0)，可以清楚、簡單明瞭及口腔黏膜的評估能涵蓋臨床檢查及黏膜功能症狀，其結果分為1~5等級。三級口腔黏膜炎的照護措施如下：每日正確執行口腔評估及口腔護理，使用軟毛、海綿牙刷，動作應輕柔，若有疼痛或出血，可以紗布或棉棒清潔牙齒、臉頰，清潔後再以溫和漱口水(如生理食鹽水、無酒精性漱口水)漱口，每次15-30ML漱口30秒，嚴重時建議1-2小時漱口一次，維持口腔清潔及濕潤，或使用護唇膏避免嘴唇乾裂；若

疼痛影響吞嚥，建議於進食前30分鐘，使用benzylamine、2%xylocaine 100ml加入500ml生理食鹽水漱口，一天使用4-8次，可減緩疼痛不適，潰瘍處可利用20ML空針接22號軟針，使用溫的生理食鹽水以低壓方式沖洗以降低不適；食物建議攝取溫和軟流質飲食，避免過鹹、辣及刺激性食物，也可使用冰敷、碎冰塊及冰棒減輕疼痛感，若口乾則可食用檸檬水幫助唾液分泌(李、劉，2012；周、謝、李、江、紀，2011)。

四、癌末患者之心靈照護

癌末患者面臨死亡過程中，會出現孤單、焦慮及擔憂死亡來臨，而產生哀傷反應，當病患對於未來感到不確定時，會加深對死亡恐懼，臨床照顧應維持良好護病關係及溝通，適時關心疏導，協助其接受失落，可降低哀傷(許、林，2010；郭、林、黃，2012)，可運用靈性護理協助病患調適自我，克服恐懼，引導患者從事有意義的事情，如：以拼貼及繪畫等藝術治療讓患者瞭解自我感受，透過作品，分享自己情緒，面對生理功能退化及死亡事實，表達內心失落及悲傷(陳，2012)。也可協助完成心願，使病患能夠重新體會生命意義及價值，應尊重不批判，藉有意義他人的支持，如：傾聽、陪伴，使患者說出心中感受，給予支持及鼓勵，使之獲得心靈滿足，有活下去的動力，除此之外也可藉由宗教信仰接受及面對死亡，安排宗教人士進行宗教儀式(如禱告、誦經)、在周遭環境懸掛神像或聽佛經以得到心靈寄託，使之克服死亡恐懼及不安(陳，2012)。

護理過程

一、個案簡介

31歲未婚男性，教育程度高職，信仰佛教，汽車修護員，發病後已辭職，家中四人，父母年邁故主要照顧者為妹妹，無家族、開刀病史。

二、病史及治療過程

2014年5月診斷為T細胞急性淋巴性白血病，執行化學治療後於2014年10月執行異體造血幹細胞移植，2016年8月29日因在家頭痛多天至急診室，電腦斷層報告顯示無腦部出血，入院後於9月3日執行腰椎穿刺檢查，腦脊髓液有癌細胞確診為中樞神經侵犯，故於9月3日、9月7日接受腰椎穿刺化學給藥mitoxantrone，9月9日出現口腔潰瘍，護理照護期間為2016年8月29日至9月30日。

三、整體性評估

運用Gordon十一項功能性健康評估收集資料，評估如下：

(一)健康認知及健康處理型態

個案表示平日會吃一些維他命來補充營養，無抽菸喝酒，有感冒不適就會立即去就醫，按照醫師指示服藥，也會閱讀相關書籍來增加健康知識，住院期間個案可遵從醫療處置，個案表示『我覺得配合醫師治療是病人責任，所以我一直都很配合』，由上述評估個案無健康認知及處理型態問題。

(二)營養代謝型態

個案表示平時不挑食，三餐正常，每日4-6餐，攝取以清淡、軟質飲食為主，

除此之外也會補充營養品，個案身高174公分，體重70公斤，標準體重 65.8 ± 10 公斤，位於標準體重，計算個案每日所需熱量為2437大卡，住院期間個案一日飲食攝取內容為麵線、廣東粥、鍋燒麵各一碗、空心菜2盤、布丁1個及3瓶250ML營養補充品，計算熱量為2340大卡，符合身體熱量需求。入院時口腔完整無破損，口腔黏膜量表評估分數為GRADE I (7分)，執行化學治療後，9/9口腔黏膜量表評估分數為GRADE III (18分)，觀察嘴唇乾燥、舌苔厚、牙齦腫脹，左臉頰潰瘍兩處 0.5×0.5 公分及上顎一處 0.5×0.5 公分，兩頰白斑，因口腔黏膜白斑，依醫囑nystatin 5ml Qid PO使用，9/9當日進食量只進食250ML營養補充品及布丁，9/9主訴『之前嘴巴傷口好不容易才好，現在打藥後，味覺都變了，牙齦腫起來，嘴巴又破成這樣，要我怎麼吃東西?』、『太痛了，真的沒辦法刷牙，只敢用清水漱口』，9/10『我真的好想吃東西，但只要想到嘴巴破，我就想說算了』、『口很乾，連吞口水都好痛，更何況是吃東西，看到食物都沒胃口』，由上述可知個案食慾降低為口腔潰瘍造成，故評估個案有口腔黏膜改變之健康問題。

(三)排泄功能型態

個案住院前後每天排便皆很規律，一天一次，顏色咖啡色，聽診腸蠕動10到15次/分，觸診腹部柔軟無腫脹及壓痛，排尿順暢無頻尿及解尿疼痛，入院時常規執行尿液及糞便檢查顯示正常，由上述評估個案無排泄代謝型態問題。

(四)運動活動型態

個案生病前會外出散步、打球，生病後大部分都在家中畫畫、念經，住院後都會在病房走廊散步三十分鐘左右，精神佳，運動後會感疲累但休息後可改善，觀察個案可自行執行日常生活，四肢外觀正常，肌肉力量5分，步態平穩，生命徵象穩定，呼吸平穩規律無使用呼吸輔助肌及氧氣，由上述評估個案無活動運動型態問題。

(五)睡眠休息型態

個案生病前午夜12點就寢，睡眠約6-7小時，住院後每晚10點準備入睡，8/30主訴『我很想睡覺，可是頭痛讓我難以入睡，每次吃安眠藥和止痛藥一個小時後才能睡著，有時半夜還會被痛醒1-2次』、『白天還是很想睡，只能趁不痛的時候補眠』，觀察病人入睡困難，服用止痛藥物(morphine 1pc PO Q8H)及鎮靜安眠藥物(lorazepam 1pc PO HS)後一小時才入睡，半夜易因疼痛而驚醒，精神疲倦，會運用午休時間補眠1-2小時，由上述可知，個案因為頭痛，導致睡眠中斷的情形，故評估個案有疼痛之健康問題。

(六)認知感受型態

意識清楚，視、聽、嗅、觸覺無異常，表達、記憶及判斷力皆正常，可自行執行日常生活照顧，8/30主訴『我頭好痛，痛到讓我想死，不管怎麼用還是很痛』，8/31『我是很能忍受的人，非到不得已不會按鈴，但是這次頭痛讓我無法忍受，痛到讓人想撞牆，就像被東西撞到一樣』、『醫師有幫我開止痛藥物，4-6小時藥效過了，就又開始頭痛，疼痛時間延長，不知道該怎麼辦?』，

8/30觀察個案疼痛發生時有皺眉、身體捲曲、握拳及敲打頭部情形，8/31評估疼痛為枕部輻射至兩側頭部，以數字量表評估疼痛度8分，為鈍痛感，疼痛持續30分鐘，頻率為4-6小時，活動及咳嗽易增加疼痛，入院時止痛藥物為Morphine 1pc po Q8H使用，由上述評估個案因癌細胞侵犯中樞神經造成疼痛之健康問題。

(七)自我感受與自我概念型態

個案認為自己是很正向、樂觀進取的人，面對化學治療造成的掉髮，認為沒關係，並不覺得造成影響，9/8醫師向個案解釋目前病情惡化，觀察個案當時眼神落寞、眼眶泛紅，不發一語，望著天花板。9/10主訴『自從醫師跟我解釋病情後，我就知道我狀況會越來越差，沒想到這一天這麼快就到了』、『我那麼努力配合治療，到最後還是一場空』，9/11『應該快要死了吧，唉!還有好多事情沒做』，觀察個案心情低落，活動時間減少，大部分時間待在房間，不願意和人交談，時常看著照片和畫冊眼眶泛紅、流淚，由上述評估個案面對疾病惡化及死亡產生預期性哀傷之健康問題。

(八)角色與關係型態

個案角色為兒子、哥哥，一家四口同住，家中相處融洽，生病後照顧者為妹妹，表示因為不想讓父母親擔心，所以心事都和妹妹分享，家中經濟無問題，住院時家中成員皆會輪流探視，9/11『我媽那麼辛苦，現在應該孝順他們，但我卻什麼也不能做，希望神明可以讓我多活幾年』，9/14『我知道我快不行了，我好放不下我的家人，總是希望能

多陪陪他們，可惜時間不夠』，9/14案妹哽咽表示『從小我和我哥感情最好，一路走過來，看他痛苦，我很難過，心也很痛，我們都知道時間到了，再多的治療只會讓他更不舒服，現在只希望他能舒服點，走得安詳點』，家屬來院探視後，個案看著離開的家屬，會獨自流淚、哽咽，由上述評估個案對於和家屬分離不捨而產生預期性哀傷之健康問題。

(九)性生殖型態

個案為獨子，未婚無子女，個案表示『雖為獨子，但仍有其他堂兄弟可幫忙生育，故無傳宗接代壓力』，案父母表示『身體比較重要，並不會要求他要幫忙傳宗接代，只要他高興就好』，評估個案生殖器正常，經由上述評估個案無性生殖此型態問題。

(十)適應壓力耐受型態

個案生病前以睡覺、吃東西或和朋友喝點小酒來紓解壓力，住院期間因為自知病情惡化，9/10表示『每次看著時鐘，就覺得生命再慢慢消逝，想到這裡就很沮喪』、『只能用畫畫跟念經可以讓我心情平靜，暫時忘掉難過跟不愉快』，案妹表示『哥哥最近心情不好，我們都會講笑話或是帶好吃的東西讓哥哥開心』，經由上述評估個案遇到壓力時，會尋求正向紓壓方法，家屬也會在旁支持，住院期間面對生命消逝的壓力產生預期性哀傷之健康問題。

(十一)價值信念型態

個案生病後開始接觸佛教，平日藉由念經、抄心經讓身心靈得到慰藉，如遇緊張、害怕事情，會去求神讓心情平

靜，個案平日配戴平安符，會閱讀宗教讀物及抄經文，經由上述評估個案無價值信念型態問題。

護理過程

經由護理評估，歸納個案主要健康問題及擬定護理計畫如下：

疼痛/癌症侵犯中樞神經系統導致 (2016/08/30~2016/09/20)

(一)主觀資料

- 8/30『我頭好痛，痛到讓我想死，不管怎麼用還是很痛』。
- 8/30『我很想睡覺，可是頭痛讓我難以入睡，每次吃安眠藥和止痛藥一小時後才能睡著，有時半夜還會被痛醒1-2次』。
- 8/31『我是很能忍受的人，非到不得已不會按鈴，但是這次頭痛讓我無法忍受，痛到讓人想撞牆，就像被東西撞到一樣』、『醫師有幫我開止痛藥物，4-6小時藥效過了，就又開始頭痛，疼痛時間延長，不知道該怎麼辦?』。

(二)客觀資料

- 8/30觀察個案疼痛發生時有皺眉、身體捲曲、握拳及敲打頭部情形。
- 8/30個案半夜易因頭痛而驚醒。
- 8/31評估病人疼痛部位為枕部輻射至兩側頭部，數字量表評估疼痛8分，為鈍痛感，疼痛持續30分鐘，頻率為4-6小時，活動及咳嗽易增加疼痛。
- 8/30入院時有Morphine 1pc PO Q8H使用。

(三)護理目標

- 1.9/6 前個案能執行兩項減緩疼痛方法

- 2.9/13 個案服用止痛藥物後表示疼痛降至3分

- 3.9/20 個案睡眠可維持8小時

(四)護理措施

- 1.8/30-9/1告知個案突然改變姿勢(站起、低頭)、用力咳嗽、敲打頭部及過度勞累都會增加疼痛，故應避免。
- 2.依照個案喜好(繪畫)，每天利用30分至1小時，鼓勵並陪伴個案以繪畫方式幫助紓解壓力及轉移注意力，並適時提醒1小時需休息10-15分鐘，避免過度勞累。
- 3.8/30-9/2教導個案疼痛發生時可深呼吸再慢慢吐氣，藉由調整呼吸緩和情緒，再閉起眼睛播放喜愛音樂(佛經、輕音樂)放鬆心情。
- 4.8/30-9/6和個案討論自覺減緩因素(冰敷、泡澡)，並於疼痛發生時，協助枕部冰敷15-30分鐘，教導家屬可協助輕按摩頭頸部穴位(太陽穴、合谷穴、風池穴)及撫摸身體減緩不適。
- 5.每天於睡前泡腳15分鐘，調整柔和燈光，採舒適臥位(使用平日家中乳膠枕墊於肩頸處、抱枕以增加安全感)，依喜好睡前播放(如：輕音樂、佛經)，放鬆心情，衛教家屬可於睡前30分鐘協助塗抹喜愛味道乳液(薰衣草)，由遠至近端肢體輕按摩手臂、肩膀及太陽穴，幫助肌肉放鬆，促進舒適及睡眠。
- 6.評估用藥狀況，並和醫師討論是否需調整止痛藥物劑量，9/6醫師已將止痛藥物調整為Morphine 1pc PO Q4H、Fentanyl 25mcq TOPI Q3D來減緩疼痛不適。

(五)護理評值

- 1.9/6個案表示『太過勞累會讓頭痛加劇，所以我畫畫1小時會休息20分鐘左右，盡量讓自己不要太累』，『每次頭痛我都會冰敷、躺在床上閉眼睛聽音樂，讓心情放鬆，也比較不會痛』。
- 2.9/10個案表示『現在藥物改成四小時吃一次，不會痛那麼頻繁，平常妹妹都會幫我按摩肩頸及太陽穴，我覺得好太多了，疼痛分數2分』。
- 3.9/13個案表示『睡覺前我妹會幫我抹乳液稍微按摩太陽穴及後頸，比較舒服後，再放個音樂，就睡的很好，可從11點睡到早上8點，而且不會被痛醒』。

二、口腔黏膜改變/化學治療造成黏膜受損 (2016/09/09~2016/09/26)

(一)主觀資料

- 9/9『之前傷口好不容易才好，現在打藥後，味覺都變了，牙齦腫起來，嘴巴又破成這樣，要我怎麼吃東西?』、『太痛了，真的沒辦法刷牙，只敢用清水漱口』。
- 9/10『我真的好想吃東西，但只要想到嘴巴破，我就想說算了』、『口很乾，連吞口水都覺得好痛，更何況是吃東西，看到食物都沒胃口』。

(二)客觀資料

- 9/9口腔黏膜量表評估分數為GRADE III(18分)，觀察嘴唇乾燥、舌苔厚、牙齦腫脹，左臉頰潰瘍兩處 0.5×0.5 公分及上顎一處 0.5×0.5 公分。

9/9兩頰白斑，依醫囑nystatin 5ml Qid PO 使用。

(三)護理目標

- 1.9/14前個案能正確執行兩項自我照護
- 2.9/18前個案能執行兩項減緩進食時疼痛方法
- 3.9/26評估個案口腔黏膜評估的分數下降至GRADE II (10分以下)

(四)護理措施

- 1.9/9-9/14衛教個案每天進食後及睡前，先含冰水30分鐘減輕疼痛感後，使用海綿牙刷清潔口腔，以20ML空針接22號軟針，使用溫的生理食鹽水以低壓方式沖洗潰瘍傷口及牙齦腫脹處，再依醫囑將口內藥膏(dexaltin)塗抹於潰瘍處，促進傷口修復。
- 2.9/9-9/18口腔清潔完畢後，可依個案喜好(護唇膏)塗抹嘴唇減低乾燥，以生理食鹽水、無酒精成份漱口水漱口30秒或含稀釋過的檸檬水，促進唾液分泌，減緩口乾情形。
- 3.9/11和醫師討論增加止痛噴劑(benzydamine、2%xylocainr 100ml加入500ml生理食鹽水)，於進食前30分鐘使用，待疼痛緩解再進食。
- 4.9/9-9/18依個案喜好(冰涼、甜食)，衛教家屬可選擇(冰棒、布丁、果汁、蒸蛋)，等軟流質食物，或將營養食品放於冰箱內以減緩吞嚥時造成的不適。教個案應避免刺激性(酸、辣)及過熱食物，以防止傷口刺激。

(四)護理評值

- 1.9/14個案進食完畢後會用生理食鹽水漱口後，海綿牙刷清潔口腔，使用空針用低壓方式沖洗傷口，再以護唇膏塗

嘴唇增加濕潤。

2.9/17個案能於進食前30分鐘使用止痛口腔噴劑於喉嚨處，降低不適後再進食，家屬會協助個案將營養補充品冷藏以減緩吞嚥不適。

3.9/26口腔黏膜量表評估分數降至GRADE II (10分)，觀察嘴唇平滑、舌粉紅無乾裂、上 傷口縮小至 0.3×0.3 公分、左頰傷口縮小至 0.1×0.1 公分、牙齦粉紅，且個案表示『嘴巴痛的情形好很多了，現在吃東西比較不會痛，而且可以開始吃一些粥或蛋糕』。

三、預期性哀傷/病情惡化面對死亡與分離 (2016/09/08~2016/09/30)

(一)主觀資料

9/10『每次看著時鐘，就覺得生命在慢慢消逝，想到這裡就很沮喪』、
『只能靠畫畫跟念經讓我心情平靜，暫時忘掉難過跟不愉快』。

9/10『自從醫師跟我解釋後，我就知道我狀況會越來越差，沒想到這一天這麼快就到了、我那麼努力配合治療，到最後還是一場空』。

9/14案妹哽咽表示『從小我和我哥感情最好，一路走過來，看他痛苦，我很難過，心也很痛，我們都知道時間到了，再多的處置只會讓他更不舒服，現在只希望他能舒服點，走得安詳點』。

(二)客觀資料

9/8醫師解釋病情後，個案眼神落寞、眼眶泛紅，不發一語，望著天花板。

9/10觀察個案心情低落，活動時間減

少，大部分時間待在房間，不願意和人交談，時常看著照片和畫冊眼眶泛紅、流淚。

9/11家屬來院探視後，個案看著離開的家屬，會獨自流淚、哽咽。

(三)護理目標

1.9/15前個案能表達對於死亡想法

2.9/22前個案能夠表達選擇醫療決策方式

3.9/30前個案能夠表達後事安排及臨終告別

(四)護理措施

1.9/10-9/22每日運用30分鐘時間，陪伴病人繪畫並分享内容，藉此瞭解個案對於未來的想法。傾聽個案表達，並於情緒低落時，給予肯定及適當支持(如撫摸、拍肩、握手)。

2.9/16安排家庭會議，由主治醫師和家屬(父母、妹妹)及個案詳細解釋目前病情並討論後續治療方向，傾聽想法，適時給予家屬及個案安撫和支持。

3.9/16-20提供安靜環境(協談室)，讓個案及家屬能夠互相說出內心想法，藉由彼此傾聽及分享，讓個案及家屬能夠降低害怕，並接受面臨死亡及分離。

4.9/20於會談後，播放輕音樂，並鼓勵個案表達心願及生命禮儀方式，個案表示為『虔誠佛教徒，想遵照佛教方式皈依，最大心願是想將每人笑容畫出來，並分送給大家』。

5.9/20-9/26陪同個案一起完成心願，將畫像送給每個工作人員、朋友，並作告別，適時在旁鼓勵及支持。

6.9/20-9/26請家屬翻拍家中照片及攜帶喜愛物品(畫冊、作品)，並於協談室內共同分享照片，回顧過去，肯定生命意

義及價值。

7.9/20-9/30安排宗教師及安寧共照師人員訪視個案，給予內心安定及支持。

8.9/25-9/30安排單獨舒適環境(協談室)，讓個案及家屬能夠討論後事及準備往生事物。

9.於個案臨終前，提供單獨寧靜空間(治療室)，和家屬共同執行臨終護理，鼓勵家屬能和個案進行告別(擁抱、握手)，並鼓勵家屬表達哀傷情緒，給予陪伴及支持。

(五)護理評估

1.9/15個案分享畫冊，表示『想把畫送個每個人，謝謝大家照顧，希望我愛的人及愛我的人很幸福』；個案和家屬一起翻閱照片及畫冊，並表示『生命短暫，快樂過也痛苦過，我覺得值得了』。

2.9/17個案表示想要舒適、安詳度過餘生，自行簽署不施行心肺復甦術意願書，案妹表示『我們家裡面都遵照哥哥的想法，現在只希望他能夠舒服點，不要太痛苦』。

3.9/18個案表示想遵從佛教生命禮儀來準備後事，簡單就好。

4.9/30個案臨終時家屬協助病人更衣，案妹撫摸個案的臉及握著雙手表示『哥哥你說的我都照著做，我會好好照顧爸媽，你就安心的去吧，下輩子我們再當兄妹』。

結論及討論

本文為一位罹患T細胞急性淋巴性白血病病患，因中樞神經侵犯而引發疼痛問題，除和醫師討論調整疼痛用藥外，

筆者依照趙等(2013)文獻提供非藥物疼痛控制方法(如：音樂、宗教、治療性按摩)，依據個案喜好，運用繪畫、音樂及宗教轉移個案注意力及心理支持，減緩疼痛，化學治療造成的口腔潰瘍讓個案無法進食，護理措施最主要是降低個案不適，運用周等(2011)提供方法，協助個案清潔口腔及照護，促進傷口癒合，因疾病進展至末期無法以藥物控制，病患在面臨死亡過程中，對於家屬不捨產生哀傷反應，筆者透過會談鼓勵病患表達死亡想法，透過畫冊、照片帶領病患回顧生命，藉由醫療團隊及宗教支持幫助病患面對死亡，遵照意願準備後事及宗教儀式，病患往生後遵照心願，提供治療室靜置8小時並助念，陪伴並傾聽家屬想法，案妹表示『哥哥走的很安詳，雖然很不捨，但要替哥哥努力活著，希望他在天上能過的很快樂』，回顧此護理經驗，筆者覺得能夠陪同病患一起完成心願，面對自我及死亡是非常有成就感，也學習到如何幫助患者尊嚴的走完人生。

雖然病患往生後一周，筆者使用電話聯絡，了解案家目前正在準備喪事，案妹表示整理環境時仍會想念哥哥，也會依照哥哥遺願孝順父母，相信案家在未來的日子，仍是要一段時間重新調整生活步調，很可惜無法與案家面對面進行關懷及哀傷輔導為一大限制。筆者雖然是血液腫瘤科護理人員，常遇到生離死別，但在協助病患面對死亡及生命課題仍是挑戰，在照顧病患過程中，最主要困難是因為病患的宗教信仰與筆者並不相同，一開始無法運用病患本身的宗教

信仰給予協助，經過查閱相關書籍及協同宗教師一起幫助個案，才讓病患及家屬達到生死兩相安，故建議臨床可針對不同宗教信仰，安排安寧相關課程，加強同仁了解生死學正確觀念，使臨床病患能得到更好照顧。

參考資料

- 李英芬、劉姍姍(2012)·口腔問題與照護·於顧乃平、蔡麗雲、賴允亮總校閱，*安寧緩和護理學*(三版，6-2-6-21頁)·台中：華格納。
- 邱秀渝、林綺雲(2013)·臨終與死亡·於張媚總校閱，*人類發展之概念與實務*(六版，542-560)·台北市：華杏。
- 李雅萍、黃馨葆、蔡兆勳、陳慶餘、邱泰源(2012)·癌症疼痛控制的現況·*安寧療護雜誌*，17(1)，62-71。doi:10.6537/TJHPC.2012.17(1).5
- 周繡玲、謝嘉芬、李佳諭、江孟冠、紀雯真(2011)·癌症病人口腔黏膜炎臨床照護指引·*腫瘤護理雜誌*，11(suppl.)，61-85。
- 陳尹愷、柯博升、田蕙芬(2008)·急性淋巴球白血病·*當代醫學*，35(11)，861-863。
- 陳昱如(2012)·藝術治療對癌末病人身、心、靈之照顧·*諮商與輔導*，321，26-29。
- 許惠凱、林美娟(2010)·運用安寧療護理念於一位食道癌末期病患之護理經驗·*護理雜誌*，57(2)，3-8。doi:10.6224/JN.57.2S.3
- 郭懿玲、林采蓉、黃敏瑢(2012)·照顧一位肺癌病人面臨生命末期之加護經驗·*長庚護理*，23(3)，381-389。
- 趙子傑(2013)·特殊症狀的處理·*癌症護理學*(三版，316-324)·台北市：華杏。
- Bell, C., & McCarthy, G. (2010). The assessment and treatment of wound pain at dressing change. *British Journal of Nursing*, 19(11), 59-64.
- Peng, W. L., Wu, W. L., & Tseng, Y. F. (2012). The management of pain in children with cancer. *Fu-Jen Journal of Medicine*, 10(1), 21-27.

靜
思
語

要作個受歡迎的人，作個被愛的人，
就必須先照顧好自我的聲和色。

~ 證嚴法師靜思語 ~

To win the hearts of others and always be welcomed,
we must be cautious of our tone of voice
and facial expression.

~ Master Cheng Yen ~



Nursing Experience of Caring for a Patient with Terminal Acute Lymphoblastic Leukemia

Yu-Feng Kao

ABSTRACT

This study investigates the nursing experience of caring for a patient with terminal acute T-cell lymphoblastic leukemia facing the death threat and physical and psychological suffering caused by cancer cell invasion of central nervous system. The author cared for the patient from August 29th, 2016 to September 30th, 2016, and used Gordon's 11 Functional Health Patterns Assessment to collect data. This study found that the patient experienced pain, oral mucosal changes, and expected sadness. During the nursing process, the author used art and music therapy to enable the patient to achieve physical and psychological relaxation and provide the patient with comfortable positions and acupuncture to reduce pain. The author assisted the patient in caring and cleaning mouth to relieve oral ulcers, improve wound healing, and help patient alleviate physical discomforts. The author accompanied the patient on painting with empathy, encouraged the patient to express inner feelings, and guided the patient to review life through painting albums and pictures. Under the assistance of medical team and religious support, the patient fulfilled the wish to express gratitude to friends and family and faced death and preparation for death calmly, which achieved peace for both the dead and the living. (Tzu Chi Nursing Journal, 2019; 18:5, 100-110)

Keywords: acute lymphoblastic leukemia, terminal, nursing

HN, Chang Gung Memorial Hospital at Linkou

Accepted: May 4, 2018

Address correspondence to: Yu-Feng Kao No. 5, Fuxing Street, Guishan Dist, Taoyuan City 333, Taiwan

Tel: 886-9-7536-7604 ; E-mail: h22185@cgmh.org.tw