

照護一位胰臟癌末期病人之護理經驗

潘佩儀、蔡惠珠*

中文摘要

胰臟癌診斷時都是晚期或轉移，屬預後較差疾病，本文探討一位初次被診斷胰臟癌末期中年男性之護理經驗，護理期間為2017年6月7日至2017年6月28日，照護期間運用Gordon十一項健康功能評估，經由觀察、會談及實地照護進行資料收集，確立疼痛／腫瘤壓迫、家庭運作過程紊亂／與疾病影響家庭經濟收入減少及運作、預期性哀傷／面對死亡三項護理問題，透過關懷、傾聽及陪伴，建立信任的治療性關係，照護過程藉由採取舒適臥位及精油按摩技巧，搭配止痛藥物調整來緩解疼痛，引導個案說出對死亡感受，帶領家屬進行生命回顧，緩解個案對死亡焦慮，減輕家庭因失去個案的衝擊，期盼此經驗與護理同仁分享，提供日後臨床照護參考。(志為護理，2020; 19:3, 109-117)

關鍵詞：胰臟癌、末期病人、預期性哀傷、護理經驗

前言

胰臟癌排名十大癌症死因的第八位(衛生福利部，2016)。胰臟癌病程進展快速，通常初步診斷時只有約20%病人能接受根治性手術，大部分病人診斷時都是晚期或轉移，屬預後較差的疾病(楊、廖、田、葉，2017)。使用化學治療或放射線療法的成功率不到10%，治療著重

在症狀改善(台灣癌症基金會，2017)。胰臟癌典型病徵為上腹部疼痛，病人除需面對疾病的不適，也須面對無法確定的未來，在家庭或社會角色扮演受到干擾(李，2015)。因此，醫護人員除需減輕病人疾病不適，更重要的是要協助家庭後續生活的因應，減少病人對未來的不確定性，減輕家庭因失去個案的衝擊。

個案是一位42歲的木工裝潢師，強忍

長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院護理部護理師、長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院護理部護理長*

接受刊載：2019年6月25日

通訊作者地址：蔡惠珠 基隆市204基金一路208巷200號

電話：886-9-7536-1021 電子信箱：keishu@cgmh.org.tw

腹痛不適在工作時昏倒，送醫後被診斷為胰臟癌末期，在面對突然的噩耗時，個案須承受腫瘤的疼痛，又要焦慮自己的疾病進展及生命的不確定性，並擔心未來無法陪伴妻子與小孩，筆者在照護初期常見個案一人坐在床上嘆氣、愁眉苦臉，引發筆者深入探討動機，期能提供個案疾病照護減輕不適，協助個案面對不確定的焦慮及家屬能找到未來生活因應方法，最終達成生死兩相安的善終目標。

文獻查證

本文以胰臟癌病人之生理問題與照護、癌末病人預期性哀傷問題與護理、中年人罹病對於家庭運作影響及護理三部分討論。

一、胰臟癌病人之生理問題與照護

疼痛是癌症常見症狀，對其身心理及情感方面皆產生重大影響，常見表徵為直接陳述疼痛、非語言行為、生命徵象改變、睡眠受干擾等，進行疼痛評估應以多層面概念評估，考量病人的生理、情感、認知、行為及社會文化等不同認知與意義的解讀，都會影響病人的疼痛與負向情緒反應(林、王，2017；Lin, Chen, & Sung, 2016)。為緩解腫瘤疼痛，藥物方面可依醫囑給予鴉片類藥物，依疼痛量表評估改善程度，與醫師討論藥量(莊、劉，2017)。大部分癌症疼痛均需接受鴉片類藥物才能達足夠治療(王、黃、林、蔡，2017)。非藥物方面可調整舒適臥位、採集中護理、使用精油按摩穴道，使肌肉放鬆鎮定情緒或聆聽喜好音樂轉移注意力(莊、劉，2017；Chen,

Tangyi, Kuai, & Zhu, 2013)。

二、癌末病人預期性哀傷問題與護理

預期性哀傷是面對死亡迫近，觸發認知、情感、社會與文化性的反應(陳、王、郭、楊，2015)。在面對死亡威脅及將與家人分離時，病人及家屬皆會有預期性哀傷情緒，包括對疾病及未來缺乏控制感、對死亡過程感到焦慮、對未了心願感到遺憾(蕭、許，2016；Pittroff, 2013)。照護時應先建立開放及信任的治療性關係，與病人有良好互動溝通，提供相關照顧資訊，提供正向鼓勵、陪伴及不批判態度，促使病人分享內心情感，引導表達對死亡看法，調適疾病變化面對死亡來臨(林、劉、吳，2014；蕭、許，2016)。

三、中年人罹病對於家庭運作影響及護理

癌症對病人與家屬會因情緒與精神困擾及生活壓力增加，進而產生社會功能或家庭經濟衝擊(邱等，2016)。中年男性多為家中決策及經濟提供者，需擔負照顧妻兒的責任，家屬除須擔心病人病情與情緒變化，加上醫療費用支出及照護人力的安排，將嚴重影響家庭運作功能(李，2013)。照護上可結合醫療團隊資源，與家屬共同討論疾病照護計畫；參與個案照護活動，給予個案鼓勵與肯定；尋求社會支援，提供喘息服務及整體性照護，使他們能獲得資訊或取得所需的協助，使家庭恢復平衡(林、王、楊、黃，2013)。

護理過程

一、個案簡介

蔡先生，42歲高中畢已婚，木工裝潢月收入約5萬，是家中經濟來源，存款約100萬無保險，語言為國臺語，信奉佛道教，無過去病史，父親因肺癌過世，與妻子(家管)及兩子(16歲高一學生及18歲大一學生)同住自宅，罹病後請無薪假。

二、發病過程及入院經過

於2016年12月出現上腹部悶痛未就醫；2017年5月底腹痛在工作時昏倒，被送至外院就醫，行腹部電腦斷層攝影檢查發現胰臟癌合併肝轉移，於2017年6月7日至腫瘤科門診求治後住院檢查。

三、護理評估

護理期間為2017年6月7日至6月28日，依Gordon十一項健康功能評估分析整理

(一)健康感受與健康處置型態

6/7個案「國中開始抽菸每天一包；當兵時學會喝酒每天喝2至3瓶啤酒，戒菸酒已十年」，「之前健保卡一年用不到一次，平常若身體不舒服會到診所看病」，經評估個案無健康感受與健康處置型態之健康問題。

(二)營養與代謝型態

6/7入院時身高160公分，體重64.3公斤，BMI 25.1kg/m²，屬輕度肥胖，身體外觀完整，主訴每餐約吃一碗飯，近期食慾較差，但仍可將餐點進食完畢，經評估個案無營養與代謝型態之健康問題。

(三)排泄型態

6/7個案「每天排便一至兩次，量中色黃質地軟」，腹部柔軟，聽診腸蠕動18-24次/分；「每天排尿五至六次，尿量約為2,500ml/天，色黃清澈無頻尿少尿」，經評估個案無排泄型態之健康問題。

題。

(四)活動與運動型態

6/7個案「平常沒時間運動，但每月回金山老家幫母親整理農作物」，6/8觀察個案大多躺床上休息，6/9個案「疼痛都在肚子附近，疼痛指數7-8分」，經評估個案有疼痛之健康問題。

(五)睡眠與休息型態

6/7個案「每天約十一至十二點入睡早上六點起床，有午睡習慣，睡眠時間約七至八小時」；6/8觀察個案因腹痛導致睡眠中斷，早上大多臥床休息，會午睡一至兩小時，6/11個案「半夜常因肚子痛醒來，疼痛指數約7-8分，需打止痛針才可以睡著」，經評估個案睡眠中斷是因疼痛之健康問題。

(六)認知與感覺型態

6/7個案皺眉表示「工作時皮肉傷是常有的事，但現在肚子的痛真的很難熬，而且愈來愈痛、愈痛愈久」，6/9個案fentanyl 12mcg/hr Q3D貼片使用、morphine 15mg 1#早晚口服、morphine 5mg Q6H/PRN針劑使用，6/10個案「我不想一直打止痛針怕會成癮，腹部疼痛指數超過8分才請護理人員打止痛針」，6/12個案夜間睡前腹部疼痛，與醫師討論後，止痛藥調整為fentanyl 25mcg/hr Q3D貼片使用、morphine 15mg 1#早晚及睡前口服、morphine 5mg Q6H/PRN針劑使用，經評估個案有疼痛之健康問題。

(七)自我感受與自我認知型態

6/7入院意識清楚用國臺語溝通，能分辨人、時、地，6/10個案「太太不放心我在醫院整天陪在身邊，只能放任小孩在家沒人照顧，要不是我生病不然也不

會這樣子」，經評估個案有家庭運作過程紊亂之健康問題。

(八)角色與關係型態

住院期間由妻子照顧，兩子每週至病房探視2-3次。6/11個案「醫生說我是胰臟癌末期，我知道我時間不多了，無法看到小孩成家立業」，6/12個案眼眶泛紅，嘆氣的說「如果我走了就只剩下太太和兩個小孩，我真的放心不下他們」、「自從我父親肺癌去世，就剩母親一人住金山老家，每月靠老人年金負擔生活開銷，生病了不敢讓她知道，不知該如何開口」，6/14「我夢到父親要帶我走，擔心睡夢中就走了，我是不是快死了?」，個案表示因生病拖累家人，覺得對不起家人，經評估個案有預期性哀傷及家庭運作過程紊亂之健康問題。

(九)性與生殖型態

個案已婚育有兩子，住院期間由妻子照顧，6/15個案「這兩、三個月因身體比較虛弱，少有性生活，但她一直都陪在我身邊，走路都會牽著我，我覺得很滿足」，經評估個案無性與生殖型態之健康問題。

(十)調適與壓力耐受型態

6/12個案表示自己個性內向不擅於表達，6/12訴「這幾天有在跟太太討論要不要接受治療」，觀察個案鮮少和大家互動，6/13個案「我知道就算治療也只是多活幾個月，我想多留些錢在家人身邊，孩子們都還小」，觀察個案表情哀傷眉頭深鎖，6/14聽到個案與妻子討論是否請親戚協助照護孩子們，6/15訴「因生病住院，太太為了照顧我常家裡醫院兩邊跑，看她那麼辛苦，我覺得很

對不起她，現在我沒辦法工作賺錢，不知道以後他們母子該怎麼生活，他們的生活費還有孩子的學費」，個案提及經濟開銷時皺眉、摸頭，經評估個案有家庭運作過程紊亂之健康問題。

(十一)價值與信念型態

個案「信奉佛道教，家中供奉神明拜拜，自從生病住院後，會在心中祈求神明能夠保佑家人平安健康」，經評估個案無價值與信念型態之健康問題。

問題確立、護理措施與評估

經評估歸納有疼痛／腫瘤壓迫、家庭運作過程紊亂／疾病影響家庭經濟收入減少及運作、預期性哀傷／面對死亡，護理計畫如下：

一、疼痛／腫瘤壓迫(2017/6/7-2017/6/17)

(一)主客觀資料

【主觀資料】

S1: 6/7工作時皮肉傷是常有的事，但現在肚子的痛真的很難熬，而且愈來愈痛、愈痛愈久。

S2: 6/10我不想一直打止痛針怕會成癮，腹部疼痛指數超過8分才請護理人員打止痛針。

S3: 6/11半夜常因肚子痛醒來，疼痛指數約7-8分，需打止痛針才可以睡著。

【客觀資料】

O1: 6/7個案止痛藥為morphine 15mg 1#早晚口服。

O2: 6/10觀察個案蓋著棉被，捲縮在床上。

O3: 6/11個案日間易怒、疲憊，夜間睡眠時會翻來覆去。

(二)護理目標

1. 6/15前個案及家屬可瞭解如何協助個案緩解疼痛之方法並執行。

2. 6/17前個案能降低疼痛指數並控制在4分以下。

(三)護理措施

1-1. 6/7依疼痛評估紀錄給藥前後疼痛變化，疼痛頻率;每日評估病人使用止痛藥後夜間睡眠情形。

1-2. 6/8隨時給予探視關心，傾聽表達對疼痛的感覺。

1-3. 6/9教導緩慢深呼吸，用鼻子深吸一口氣用嘴巴緩慢吐出。

1-4. 6/11衛教個案聽音樂轉移注意力，臥床時採舒適臥位，使用不同枕頭讓個案有良好支托，減少因壓迫導致疼痛；鼓勵個案白天由家屬陪伴下於病房走動轉移注意力。

1-5. 6/12給予止痛藥30-60分鐘教導家屬使用精油按摩頭部太陽穴及肩頸，促進放鬆減少疼痛感受。

1-6. 6/14鼓勵家屬(兒子)向個案訴說學校及生活趣事，讓個案心情愉悅。

2-1. 6/9每班評估疼痛情形，與醫師討論止痛藥為morphine 15mg 1#早晚口服、fentanyl 12mcg/hr Q3D貼片使用、morphine 5mg Q6H/PRN針劑使用，並記錄個案用藥後反應。

2-2. 6/10衛教個案感覺疼痛就可使用止痛針劑，不要等到痛得受不了再用藥。

2-3. 6/11夜間將病室門關上保持環境安靜關閉燈光，採集中式護理減少對個案休息的干擾。

2-4. 6/12夜間睡覺前評估個案疼痛情形，與醫師討論後調整止痛藥劑

量(morphine 15mg 增加睡前口服、fentanyl改25mcg/hr Q3D貼片使用)。

(四)評值

1-1. 6/11個案能採半坐臥增加舒適度減緩疼痛。

1-2. 6/12個案能聽自己喜歡的音樂，幫助放鬆心情。

1-3. 6/15觀察家屬以精油按摩個案頭部太陽穴及肩頸，幫助減少疼痛感受。

2-1. 6/13個案表示增加睡前口服止痛藥後較好睡，夜眠可維持4-5小時。

2-2. 6/14個案表示疼痛控制越來越好，疼痛記錄顯示疼痛小於4分。

2-3. 6/17觀察個案不再時常捲縮在床上。

二、家庭運作過程紊亂／與疾病影響家庭經濟收入減少及運作 (2017/6/10-2017/6/25)

(一)主客觀資料

【主觀資料】

S1: 6/10太太不放心我在醫院整天陪在身邊，只能放任小孩在家沒人照顧，不是我生病不然也不會這樣子。

S2: 6/12我這幾天有在跟太太討論要不要接受治療。

S3: 6/13自從我父親肺癌去世，就剩母親一人住金山老家，每月靠老人年金負擔生活開銷，生病了不敢讓她知道，不知該如何開口。

S4: 6/13我知道就算治療也只是多活幾個月，我想多留些錢在家人身邊，孩子們都還小。

S5: 6/15因生病住院，太太為了照顧我常家裡醫院兩邊跑，看她那麼辛苦，我覺得很對不起她，現在我沒辦法工作賺錢，不知道以後他們母子該怎麼生

活，他們的生活費還有孩子的學費。

【客觀資料】

- O1: 家中目前無經濟來源無保險。
 O2: 6/10聽到個案與太太對於讓小孩自己在家無人照顧的事起爭執。
 O3: 6/13觀察個案表情哀傷，常有深鎖眉頭、嘆氣情形。
 O4: 6/14聽到個案與太太討論是否請親戚協助照護孩子們。
 O5: 6/15與筆者提及經濟開銷時呈現皺眉、摸頭情形。

(二)護理目標

1. 6/20前個案能討論家庭運作及未來家庭因應措施。
2. 6/25前個案能尋求可用資源解決經濟問題。

(三)護理措施

- 1-1. 照護期間主動關心及微笑應對，建立與個案和家庭成員間的信任感。
- 1-2. 6/10以開放的態度，採同理心、傾聽、接納，鼓勵說出內心想法及真實感受，會談時坐在其身旁眼對眼接觸。
- 1-3. 6/12取得個案信任引導個案與家屬表達彼此關心。
- 1-4. 6/14與太太討論個案與其他親屬互動情形，鼓勵尋求支援。
- 1-5. 6/15安排家庭會議，傾聽太太及兩位兒子陳述個案罹病後對家庭及個人改變及影響。
- 1-6. 6/15引導個案說出內心想法及擔心家庭經濟及小孩照護問題並與太太討論求職事宜。
- 2-1. 6/14與太太討論收入及存款，安排社工師協助申請補助項目及急難救助

並追蹤結果。

- 2-2. 6/17協助太太聘請半天看護，讓案妻返家整理家務放鬆心情。

(四)評值

- 1-1. 6/16個案之母親由太太及大兒子陪同至病室探視病人，運用肢體語言輕拍或擁抱，給予安撫並互相表達關心及感謝。
- 1-2. 6/20大兒子對個案說「爸爸，我會好好照顧弟弟跟媽媽，你不要擔心」
- 2-1. 6/20個案表示太太娘家可於自己住院期間協助照護孩子的三餐。
- 2-2. 6/23太太表示已找到週一至週五的日間工作，暑假白天由兩個小孩輪流陪伴病人，晚上及假日可陪伴病人身邊；開學後大兒子半工半讀申請就學貸款以負擔學費及部分生活費。
- 2-3. 6/25社工師表示已協助申請全聯慈善基金會急難救助金。

三、預期性哀傷／面對死亡 (2017/6/11-2017/6/20)

(一)主客觀資料

【主觀資料】

- S1: 6/11醫生說我是胰臟癌末期，我知道我時間不多了，無法看到小孩成家立業。
 S2: 6/12如果我走了就只剩下太太和兩個小孩，我真的放心不下他們。
 S3: 6/14我夢到父親要帶我走，擔心睡夢中就走了，我是不是快死了？

【客觀資料】

- O1: 6/11與個案交談時眼眶泛紅嘆氣。
 O2: 6/12住院期間當醫護人員告知病情進展時，個案眼眶泛紅。
 O3: 6/14觀察個案因為擔心夢境成真，顯

沉默不語。

(二)護理目標

1. 6/16前在引導表達哀傷想法及感受，並願意與家人分擔哀傷情緒，向家人表達臨終心願。
2. 6/20前個案能面對自己的死亡並交待未來期望的處理方式。

(三)護理措施

- 1-1. 6/11-6/20每天15~20分鐘與個案會談，以接納和傾聽的態度鼓勵個案宣洩情緒。
- 1-2. 6/11請家屬多陪伴個案，觀察個案情緒反應，引導個案表達心中想法，如未完成的心願。
- 1-3. 6/12個案情緒低落及哭泣時，坐於床邊握病人的手，點頭認同個案心情感受。
- 1-4. 6/15在個案心情平靜時說出心中未完成心願，與太太討論協助完成。
- 1-5. 6/15安排安寧團隊共同討論有關死亡議題，藉此減輕個案恐懼心情。
- 1-6. 6/16請醫師向個案及解釋家屬病情變化及預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書內容、目的及其意義，讓個案有時間思考。
- 2-1. 6/12安排會客場所鼓勵家屬說出對個案的關心與感謝。
- 2-2. 6/17引導家人與個案進行生命回饋，回憶生活點滴，肯定個案與太太對家庭的付出及重要性，於過程中確認生命的價值提昇其死亡準備度。
- 2-3. 6/20與個案及家屬討論治療計畫，觀察個案情緒反應，是要留一口回家，還是院內往生，衣物更換、土葬或火化、遺體置放等喪葬事項。

(四)評估

- 1-1. 6/12個案能在引導下說出自己擔心的事。
- 1-2. 6/15家屬能在個案哀傷落淚時，運用肢體語言輕拍個案肩膀給予安撫。
- 2-1. 6/19個案表示「我想生命走到這裡就順應天命吧！至少我身邊還有愛我的老婆跟懂事的小孩，也就夠了」。
- 2-2. 6/20個案表示當最後一刻來臨時不要有痛苦，希望自己簽署預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書，個案與家屬討論後希望能夠在醫院往生，火化後置於靈骨塔中。
- 2-3. 6/27夜間十一點多，個案血壓開始降低呈現彌留狀態，協助妻子聯絡其他親屬到場陪伴，6/28早晨六點十七分，在親屬陪伴下個案平靜安詳的圓滿走完生命的旅程。

結論與討論

本文描述一位罹患胰臟癌末期病人在生命受到威脅、擔心會拖累家人而有不確定感的負向情緒，藉由照護過程，評估個案有疼痛、家庭運作過程紊亂及預期性哀傷之護理問題，過程中採多次關懷探視、提供心理支持及其經濟需求提供，運用同理心傾聽、陪伴以建立信任的治療性關係，引導個案表達內心感受，協助導正個案負面想法、維持家庭功能，提供社會資源及安寧照護，降低個案焦慮不安反應；在生理照護方面，藉由集中式護理、採舒適臥位及精油按摩技巧，並搭配止痛藥物緩解個案因疾病帶來的不適感。照護初期礙於個案個

性不多話且認為筆者太過年輕，擔心常跟筆者談心會引起案妻疑慮，故無法敞開心胸與筆者深談，為筆者剛接觸個案的限制，經與案妻討論後由她介入引導，逐漸建立良好互動，因個案有自宅，使其申請低收入戶補助時困難重重，經社工師及安寧照護團隊共同協助，使個案相信筆者是希望能結合團隊力量提供合適照護。經此次照護過程，筆者深刻感受到，在解決病人健康問題前須先扮演傾聽者角色，在建立信任感後才能體會病人需求的先後順序，對於癌末病人應協助個案認識及適應疾病、並聆聽個案及家屬感受，協助找出合適解決方案，建議護理人員加強癌末病人生理、心理及靈性層面照護知識與技能，透過安寧照護團隊及社工師介入，調適個案及家屬的情緒反應，並從旁學習及參與個案討論，以提供更廣泛及深入的護理措施，讓個案完成善終，共同提升癌末病人生活品質，促其調適生活和保持正向態度。

參考資料

- 王律凱、黃雅文、林益卿、蔡佩渝(2017)．肝腎衰竭安寧癌末病人的疼痛控制．*安寧療護雜誌*，22(1)，75-84。
- 台灣癌症基金會(2017，12月)．*胰臟癌*．取自<https://www.canceraway.org.tw/page.asp?IDno=577>
- 李淑杏(2013)．中年期．*人類發展學*(四版，366-380頁)．台北：新文京。
- 李茹萍(2015)．癌症預防策略與癌症存活者之照護需求概論．*源遠護理*，9(2)，29-34。
- 林青蓉、王碧華、楊翠雲、黃君瑜(2013)．癌症病患之子女的生活衝擊與適應．*台灣醫學*，17(2)，171-179。
- 林貴珍、劉洪香水、吳淑芬(2014)．一位雙重癌症末期合併骨轉移男同志之護理經驗．*安寧療護雜誌*，19(2)，202-212。
- 林家惠、王枝燦(2017)．探討癌症病人疼痛與失志狀態之關聯．*護理雜誌*，64(1)，51-60。
- 邱秀渝、王正旭、謝政毅、蘇連璽、戚繼玲、呂嘉玲(2016)．由癌症病友支持的領航談台灣癌症支援中心的服務．*腫瘤護理雜誌*，16(1)，5-20。
- 陳月蓉、王雅芳、郭淑華、楊婉萍(2015)．心慟不捨中放手祝福：一位末期肺癌病人之家屬預期性哀傷撫慰．*安寧療護雜誌*，20(1)，79-87。
- 莊莉滢、劉曉君(2017)．一位肺癌末期併腦轉移病人之護理經驗．*腫瘤護理雜誌*，17(1)，75-86。
- 楊士弘、廖偉智、田郁文、葉坤輝(2017)．晚期胰臟癌全身性治療之新發展．*台灣醫學*，21(4)，386-393。
- 衛生福利部國民健康署(2016)．105年死因統計結果分析．取自<http://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-3352-113.html>
- 蕭郁芬、許翠華(2016)．一位末期漸凍人之加護病房護理經驗．*慈濟護理雜誌*，15(2)，99-108。
- Chen, H., Tangyi, L., TY, Kuai, L., & Zhu, J. (2013). Electroacupuncture treatment for pancreatic cancer pain: A randomized controlled trial. *Pancreatology*, 13(6), 594-597.
- Lin, H. W., Chen, L. P., & Sung, Y. C. (2016). Improvement of pain control in palliative/hospice home care: Experience of a single institution. *The Chinese Journal of Pain*, 26(1), 01-08.
- Pittroff, G. E.(2013). The humbled expert: An exploration of spiritual care expertise. *Journal of Christian Nursing*, 30(3), 164-169. doi:10.1097/CNJ.0b013e318294e8d3

End-of-Life Nursing Experience of a Patient with Pancreatic Cancer

Pei-Yi Pan, Hui-Chu Tsai*

ABSTRACT

This article reveals the nursing experience of an adolescent girl with ovarian teratoma undergoing oophorectomy surgery. During the nursing period from November 27th to December 4th, 2017, the author collected information through observation, conversations, direct care, physical assessment, visits, and telephone contact. On the basis of Gordon's eleven functional health assessments, the patient exhibited acute pain and anxiety, and caregiver role strain was also identified. In response to the specific needs of adolescent patients, our individualized care measures included the following: building mutual trust by listening to the patient's needs and encouraging the patient and her mother to express their inner feelings, teaching the patient to divert her attention to obtain pain relief, using communication software to connect with peers to reduce separation anxiety, and using information software QR code scanning to provide postoperative wound care skill videos and health education leaflet. These interventions alleviated the concerns of the patient's mother. We hope this nursing experience serves a reference to improve nursing care. (Tzu Chi Nursing Journal, 2020; 19:3, 109-117)

Keywords: expectant sadness, nursing experience, pancreatic cancer, terminal patient

RN, Chang Gung Medical Foundation at Keelung Branch; Head Nurse, Chang Gung Medical Foundation at Keelung Branch*

Accepted: June 25, 2019

Address correspondence to: Hui-Chu Tsai No.200, Lane 208, Jijinyilu, Keelung City 204, Taiwan

Tel: 886-9-7536-1021 #6313; E-mail: keishu@cgmh.org.tw