

運用輔助療法於長期照護機構 乳癌末期長者的護理經驗

余琇楓、簡翠薇*、陳依琳**、陳美麗***

中文摘要

本文旨在描述一位罹患乳癌末期的腦中風女性長者之護理經驗，個案因腫瘤擴大導致疼痛及呼吸喘等問題經常呻吟，但又因腦中風導致無法言語表達，引發筆者的照護動機。護理期間自2018年4月9日至5月4日，藉由與案女會談及觀察個案並依生理、心理、社會、靈性四層面進行整體性健康評估並收集相關資料，確立長者主要的健康問題，包括：疼痛、呼吸道清除功能失效及家屬預期性哀傷。筆者運用全人、全家、全隊、全程的安寧照護為理念，以芳香療法與按摩及音樂治療為輔，協助長者緩解疼痛及呼吸喘；與案女建立治療性關係，透過主動關懷、傾聽，以正向的態度陪伴，讓長者和家屬得到最佳的照護，達到生死兩相安。藉此照護經驗，期望能提供長期照護機構護理人員照護癌症末期個案之參考。(志為護理，2020; 19:6, 115-124)

關鍵詞：癌末、長照、芳香按摩、音樂治療

前言

癌症為我國十大死因之首，而乳癌為死亡率第四位之癌症，女性每十萬人口有20.4人死於乳癌，亦是婦女癌症好發率之首位(衛生福利部統計處，2019)。故對罹患乳癌婦女之照護，是護理工作中非常重要的一環。

對於乳癌末期並且入住長期照護機構的長者而言，機構如同家一般的重要；

而隨著長者疾病進展及身體功能衰退，長期照護機構的護理人員除了提供日常生活照顧外，更要協助長者及家屬面對臨終的課題，協助他們面對死亡及抒發哀傷，從全人、全家、全隊、全程，各面向去評估長者的需求，提供緩和醫療照顧，並可運用輔助療法，如：芳香按摩及音樂等，緩解癌症末期長者身體不適的症狀，以達到善終的目標(周雅丹等，2015；陳等，2017)。

臺北慈濟醫院護理師、國立臺北健康護理大學助理教授*、臺北慈濟醫院護理長**、國立臺北健康護理大學講師***

接受刊載：2019年3月16日

通訊作者地址：簡翠薇 11219 臺北市北投區明德路365號

電話：886-2-2822-7101 #3126 電子信箱：tsuiwei@ntunhs.edu.tw

本文個案為一位長期照護機構罹患乳癌末期的女性長者，因腫瘤擴大、疼痛及呼吸喘常常呻吟，但又因腦中風導致無法以言語表達，故引發筆者照護的動機。期望透過筆者於安寧病房的工作經驗與配合輔助療法，以安寧照護為理念，陪伴長者及家屬面對此過程及抒發哀傷之情緒，讓長者安然迎接人生的終點。

文獻查證

以下將針對乳癌末期長者常見的照護問題及護理措施、家屬預期性的失落與哀傷、運用輔助療法中的芳香按摩及音樂治療等三部分，進行文獻之探討。

一、乳癌末期長者常見的照護問題及護理措施

(一)疼痛

乳癌末期長者最常見的照護問題為疼痛，而評估重症患者及認知障礙病人的疼痛指標，可利用疼痛行為評估量表(FLACC)來評估及記錄疼痛程度，觀察觀察臉部表情(face)、肢體活動度(legs)、身體活動度(activity)、哭泣(cry)及接受安撫程度(consolability)(Voepel-Lewis et al., 2010)。可以教導主要照顧者透過緩慢深呼吸與肌肉放鬆的技巧，用拇指和手指的力量刺激乳癌末期長者的合谷穴及太陽穴以緩和疼痛感(簡等，2014)；也可以透過靈性層面的支持、禱告及念佛，轉移注意力、陪伴及傾聽緩解焦慮，輕柔地移動長者、提供軟枕且採舒適臥位；使用藥物輔助(依世界衛生組織第三階梯強效鴉片類藥物，如：嗎啡等)，達到良好的疼痛控制(王、謝，2015)。

(二)呼吸道清除功能降低

乳癌末期病人常因轉移至肺部產生肋膜積水，導致肺擴張不全，影響氣體交換功能，產生呼吸喘、呼吸困難(周憶珊等，2017)；依據症狀提供緩和護理照護：先評估呼吸音及呼吸速率、深度和呼吸型態，觀察痰液顏色、性質、氣味及痰量，監測血液氧氣數值，進行胸腔物理治療及協助抽痰，以排除呼吸道過多之分泌物，促進肺部擴張及通氣；視情況給予氧氣治療；每兩小時為長者翻身擺位，調整有助於呼吸姿勢，如抬高床頭30至45度、採側臥姿，促進肺部擴張和痰液排除；利用輕柔的碰觸、語言安撫，緩解長者呼吸困難所導致之焦慮和不適感受(江等，2016)。由於瀕死期會因喉頭分泌物增加，無力氣咳出，故給予抗膽鹼藥物(如：scopolamine)減少呼吸道分泌物的產生；文獻也指出可以對長者進行芳香療法(如：尤加利樹精油)，來緩解呼吸道黏膜發炎及呼吸困難的症狀(鄭等，2017)。

二、乳癌末期家屬的失落與哀傷之處理

家屬因長期照顧生病的長者所產生的疲憊感，隨著疾病帶來的不確定性，心情也隨之起伏，出現高張之情緒，在發現長者無法溝通，出現瀕死症狀時，家屬會出現預期性哀傷的問題(葉等，2016)。故透過與家屬建立信任關係，運用「正向」且開放式溝通技巧；鼓勵家屬表達感受，增進情感交流與調和家人過去的衝突與矛盾；協助家屬與長者道謝、道歉、道愛、道別；協助家屬面對長者將離世的哀傷情緒，抒發日後悲傷

的反應且預演長者過世後的生活準備，與家屬討論最佳利益做行動，機構提供全程照護，持續日常生活需求，以達在地終老；關注長者及家屬人生意義與價值，靈性宗教的支持，討論儀式和喪禮之安排；連續性的全家照護，提供適當的喪親個別輔導，當機構人力有限時，由跨團隊積極介入悲傷支持系統服務，讓長者和家屬得到最佳的照護，達到生死兩相安(黃，2018；葉等，2016)。

三、輔助療法

(一)芳香療法與按摩

芳香療法是運用植物所萃取出來的精油，透過按摩、泡澡、薰香等方式進入人體內，經人體的嗅覺或觸覺感官吸收，促進全身血液循環及肌肉鬆弛，降低生活壓力、失眠與疼痛，提升正面情緒、免疫力，使長者在身、心、靈獲得助益(梁等，2017)。透過研究顯示長者皮膚敏感及肌肉耐受力差，進行按摩需溫和、緩慢、節奏性移動肌肉和軟組織，使其身心放鬆(簡等，2014)。

在精油的選擇方面，岩蘭草精油可增加抵抗壓力，兼具高度鎮定、放鬆效果；薰衣草精油可緩和及鎮定情緒、減輕身體不適，兩者合併使用具有加乘效果，每次使用10ml甜杏仁油加上薰衣草與岩蘭草精油各一滴，按摩全身約30分鐘(Shin et al., 2016)。可教導家屬藉由自己的雙手按摩長者，以傳達關懷、支持及陪伴，並能減輕癌症長者之疲憊及焦慮，使長者覺得安適，減輕疼痛感。

(二)音樂療法

依研究顯示：運用低音調、柔和且節奏慢的放鬆音樂，可影響自主神經，

穩定呼吸、心跳、血壓及脈搏，也影響神經傳遞物質、荷爾蒙及內分泌，使癌症末期長者緩解疼痛、減輕壓力，改善憂鬱，且放鬆及舒適、提升靈性及生活品質，也促進與家屬的交流(Schmid, Rosland, Von Hofacker, Hunskar, & Bruvik, 2018)。音樂治療應以長者喜好的音樂類型、適當的音量大小、時間為每天一至兩次，每次20至45分鐘、以長者舒適姿勢進行(Bradt, Dileo, Magill, & Teague, 2016)。

綜合以上文獻癌末長者常見的照護問題，包括：疼痛、呼吸道清除功能降低及家屬預期性哀傷，故除了藥物之外，亦運用芳香按摩及音樂治療，改善長者的疼痛指數及呼吸喘的問題，並引導家屬面對長者即將離世的哀傷情緒，協助其與長者道謝、道歉、道愛、道別，為療傷做好基礎。

護理評估

一、個案簡介

林女士，93歲，小學畢業，慣用國語及閩南語溝通，衛生所護士退休及家管，信仰基督教。喪偶約四十年，育有一子三女；案子因腦傷過世，案長女因卵巢癌過世，么女從小送養。長者住在長期照護機構約三年多，經濟來源為案次女的退休金，收支尚平衡，案次女每日至機構陪伴長者，母女關係十分緊密。

過去病史有高血壓、失智症，長者於2014年11月突然無法走動由家屬送醫，經診斷為左側腦室周圍白質梗塞導致右側偏癱、構音障礙及吞嚥困難，因此放

置鼻胃管，灌食過程偶有嗆咳及嘔吐情形，引發肺炎反覆入院，故進行經皮內視鏡胃造口術。長者病情穩定後，因家中子女無力照顧，於2015年8月入住機構。同年12月，由照顧服務員發現長者左側乳房內側上方有一個約1*1公分的小硬塊，未進一步診斷及治療。2016年10月左側腫瘤增大約8*9*3公分，確診為左側乳癌，案女因長者年事已高，故簽署不施行心肺復甦術同意書，採緩和照護。

二、整體性健康評估

筆者護理期間自2018年4月9日至5月4日止，運用直接護理、觀察、與案女會談及依生理、心理、社會、靈性四層面進行整體性健康評估並收集相關資料，以確定長者的健康問題。

一、生理層面

1.活動與氧合：長者於腦中風前會與案女去社區公園散步，日常生活可自理。腦中風後入住機構，期間多臥床休息。右側偏癱，肌肉力量為右上肢為0分，左上肢3分，雙下肢皆2分，巴氏量表0分及柯氏量表第四級，由照顧服務員協助下床坐輪椅等日常活動及身體清潔。呼吸平順，但4/17開始翻身移位時，不斷咳嗽，但痰咳不出來；呼吸次數25~32次/分，血氧濃度87%，呼吸時使用輔助肌，顯淺快且費力，聽診雙側肺葉呈囉音及哮鳴音。經過調整姿勢，協助採側臥、拍背及抽痰，呼吸次數22次/分，血氧濃度95%。評估長者有呼吸道清除功能失效的健康問題。

2.營養：2015年長者入住時身高147公

分，體重48公斤，BMI：22.2 kg/m²，2018年4月，體重50公斤，BMI：23.1kg/m²，體重皆為正常範圍。Na：129mmol/L、albumin：3.4gm/dl，目前由胃造瘻口灌食每日熱量約1,250大卡/天，加鹽5公克/天及高蛋白8公克/天，健力體237ml每天四瓶加上100ml開水。因胃造瘻口滲濕紗布頻率增加，於4/23改750大卡/天，加鹽5公克/天及高蛋白8公克/天，健力體改為每餐半瓶加上50ml開水，皆無噁心、嘔吐及胃造瘻口滲漏情形。

3.排泄：長者目前包尿布，排尿自解順暢，顏色呈黃色清澈、量中，每班可自解4次。4/21開始每班自解2次，雙足背浮腫。入住前長者每日可自解便一次，無便秘情形；入住期間多臥床，視診腹部圓凸，右上腹有胃造瘻口，聽診腸蠕動音每分鐘約12次，叩診為鼓音，觸診腹部脹、但無硬塊，配合軟便劑睡前服用，約每兩天使用肛門塞劑，可自解兩次中量、黃褐色之軟糊便。

4.意識與感覺知覺：長者因腦中風後對人、時、地無法表達，但能認識案女，右耳重聽，無法評估其認知功能。4/9視診長者左胸紅斑處約16*21公分及腫瘤約10*10*4公分，皮膚紅腫，觸診皮膚熱，皮膚完整未破損。長者翻向左側臥位時臉色顯潮紅，皺著眉頭並持續性呻吟。4/9案女表示：「今年一月份開始看見她手摸左側乳房，持續皺眉及呻吟，就問她會不會痛，會痛就點點頭，當時媽媽就會點頭。」。目前fentanyl 12mcg/hr 1 patch

Q3D使用，評估長者有疼痛的健康問題。

二、心理層面

案女表示：「媽媽人很好，對每位孩子都很好，是一位負責任且注重自己健康的人，但不會太重視穿著打扮。媽媽曾表示老了就送她去機構，這樣我們就可以好好的生活！」。現長者因腦中風導致失語，詢問長者有無身體不適，其無法表達語言，僅勉強露出微笑。4/9案女表示：「媽媽對於生病很豁達，也不太會抱怨；但短短的一年時間，我們家經歷這麼多事，去年我姊姊因卵巢癌過世，以前都有她可以跟我一起分擔媽媽的事情，現在只剩下我一人，如果媽媽走了，我該怎麼辦？」。4/16案女表示：「媽媽怎麼一直在睡？」。4/17案女表示：「媽媽現在腫瘤長這麼大，如果哪一天破掉，該怎麼辦？如果有一天媽媽在睡夢中離開，我可以接受，我只希望她不要有痛苦，不要痛死。」。經由以上的評估，家屬有預期性哀傷之健康問題。

三、社會層面

與丈夫育有一子三女，案夫已於1965年過世。長者本身為衛生所護士，年輕時對自己的身體很講究，喜歡運動及跳舞。長者與案女感情很好，目前因長者的兩名子女都已經過世，案女較少聯絡，故長者與案女兩人相互依賴，互相支持。案女每天會到護理之家照顧長者，幫長者刷牙、翻身、換尿布、灌食等，每天從早上八點到晚上八點才離開。

四、靈性層面

案女表示：「媽媽個性樂觀，在面對壓力及困擾時會以積極正向態度去解決，也會與我們一起討論或是藉由旅遊來紓緩壓力。」。長者信奉基督教，入住機構前會與案女一起至聚會所參加教會活動尋求心靈寄託。入住機構後，無法前往先前的聚會所；但機構內會請牧師前來，案女會陪同長者前往，長者能全神貫注且全程參加；而每每案女於撥放詩歌時(回歸主自己、奇異恩典、我已得到真正自由)，長者能露出平順的表情。

健康問題確立

經由上述護理評估確立長者主要的健康問題，包括：疼痛、呼吸道清除功能失效及家屬預期性哀傷等。

護理計畫與評估

一、疼痛／左乳房腫瘤及癌細胞侵蝕

(一)主、客觀資料

S1：4/9案女表示：「一月份開始看見她手摸左側乳房，持續皺眉及呻吟，就問她會不會痛，會痛就點點頭，當時媽媽就會點頭。」。

O1：4/9長者FLACC疼痛觀察量表指數8分，臉部表情持續眉頭緊皺，觸碰其左胸或左側臥時，會伸出左手想保護左側乳房；常持續呻吟，難以被安撫，呼吸喘32次/分，疼痛時生命徵象BP:160/90 mmHg。

O2：4/9左胸紅斑處約16*21公分及腫瘤約10*10*4公分，觸診皮膚紅腫熱，完整未破。

(二)護理目標：

5/4前長者FLACC疼痛觀察量表指數從8分下降至4分以下。

(三)護理措施

- 1.每班使用FLACC疼痛觀察量表評估長者之疼痛程度，並詳細記錄。
- 2.每班監測生命徵象的變化。
- 3.每日早上十點提供芳香療法：使用10ml甜杏仁油加上薰衣草與岩蘭精油各一滴按摩全身約30分鐘，並引導案女一起協助執行。
- 4.每日早上十點及下午兩點半，提供音樂治療，配合精油按摩，每次30分鐘，持續播放長者喜歡的音樂，如詩歌(回歸主自己、奇異恩典及我已得到真正的自由)等輕音樂，並引導案女一起在旁輕聲哼唱。
- 5.每兩小時協助長者翻身，以軟枕擺於長者左腰部或讓長者平躺，避免左側臥，使長者採取舒適的姿位，以減少對左胸腫瘤的壓迫。
- 6.教導案女在進行任何照護動作前需先告知長者，以降低其緊張；過程中予以輕聲安撫、陪伴在身旁，維護環境安靜，調整溫和光線。
- 7.依醫囑予以fentanyl 12mcg/hr 1patch Q3D使用，每班觀察止痛貼片有無脫落；並告知案女或照顧服務員若發現貼片無法緊貼或脫落，應立即通知護理師處理。
- 8.教導案女及照顧服務員若長者出現突發性的疼痛(如呼吸喘、呻吟等)，需立即告知護理師，護理師再依評估結果，適時給予morphine 5mg PO PRN Q4H，並觀察及正確記錄長者用藥前後疼痛之變化、頻率及副作用。

(四)評值

- 4/10案女播放詩歌轉移注意力，長者面容平順且生命徵象穩定，FLACC疼痛觀察量表指數0分。
- 4/16長者於案女及筆者的精油按摩下，表情平順無呻吟，四肢放鬆無用力情形且生命徵象穩定，FLACC疼痛觀察量表指數0分。
- 5/01脈搏94次/分、呼吸16次/分、血壓151/64mmHg，筆者協助精油按摩測量生命徵象，脈搏84次/分、呼吸12次/分、血壓136/59 mmHg，長者過程中表情平順無皺眉及呻吟，FLACC疼痛觀察量表指數0分，案女表示：「媽媽看起來很舒服。」。

二、呼吸道清除功能失效/與癌症末期影響有效的咳嗽能力有關

(一)主、客觀資料

- S1. 4/17案女：「妳看我媽是不是很喘，呼吸聲這麼大聲！」。
- O1. 4/17翻身移位時，不斷咳嗽，但痰咳不出來；呼吸次數32次/分，血氧濃度87%，呼吸時使用輔助肌，顯淺快且費力。
- O2. 4/17聽診雙側肺葉呈囉音及哮鳴音。
- O3. 4/17口水無法吞嚥，由嘴巴流出；痰也無法自咳。

(二)護理目標

- 5/1前長者血氧濃度可維持在95%~100%，呼吸速率可維持12-20次/分，未使用呼吸輔助肌。

(三)護理措施

- 1.每班監測生命徵象，觀察並記錄呼吸型態及聽診呼吸音；當出現呼吸喘時，給予監測末梢血氧濃度，並檢查

氧氣用法及用量是否正常。

- 2.每日早上十點及下午兩點半，提供音樂治療，配合精油按摩，每次30分鐘，持續播放長者喜歡的音樂，如詩歌(回歸主自己、奇異恩典及我已得到真正的自由)等輕音樂，並引導案女一起輕聲哼唱，讓長者放鬆情緒及穩定呼吸。
- 3.抬高床頭30-45度及採側臥姿勢，增加換氣量並維持呼吸道通暢。
- 4.抽痰前給鼻套管3L/min濃度之氧氣，隨時監測血氧濃度。
- 5.依醫囑使用morphine 5mg PO PRN Q4H，並評估使用藥物後的作用及副作用且密切監測呼吸型態及速率。

(四)評值

- 4/21呼吸24次/分，呼吸喘費力，予morphine 5mg PO PRN Q4H及給予精油按摩、音樂治療，呼吸次數為20次/分，呼吸平順，血氧濃度可維持在95%。
- 4/22呼吸喘費力出現喘鳴音，呼吸30次/分，血氧濃度90%，予morphine 5mg PO PRN Q4H及鼻導管3 L/min氧氣使用，並給予精油按摩、音樂治療，呼吸次數為21次/分，呼吸平順，血氧濃度可維持在96%。
- 4/23呼吸36次/分，醫師評估後，醫囑改為morphine 3mg PO Q4H使用後，呼吸次數：24次/分；並給予精油按摩、音樂治療，呼吸平順。
- 4/24長者呼吸次數28次/分，呼吸喘且費力，故依醫囑給予morphine 3mg PO Q4H使用，呼吸次數：22次/分，呼吸平順。

5/1脈搏84次/分、呼吸16次/分、血壓151/64mmHg，協助精油按摩及音樂治療後測量生命徵象，脈搏94次/分、呼吸12次/分、血壓136/59mmHg，長者過程中表情平順無皺眉及呻吟，呼吸也平順，案女表示：「媽媽看起來很舒服。」。

三、家屬預期性哀傷/案女即將面對家人死亡有關

(一)主、客觀資料

- S1. 4/9案女：「短短的一年時間，我們家經歷這麼多事，去年我姊姊因卵巢癌過世，以前都有她可以跟我一起分擔媽媽的事情，現在只剩下我一人，如果媽媽走了，我該怎麼辦？」。
 - S2. 4/16案女：「媽媽怎麼一直在睡？」。
 - S3. 4/17案女：「媽媽現在腫瘤長這麼大，如果哪一天破掉，該怎麼辦?如果有一天媽媽在睡夢中離開，我可以接受，我只希望她不要有痛苦，不要痛死。」。
 - O1. 4/9案女眼眶泛淚、哽咽，拿衛生紙擦拭淚水。
 - O2. 4/9案女每天到護理之家照顧長者，幫長者刷牙、翻身、換尿布、灌食等，從早上八點到晚上八點才離開。
 - O3. 4/10案女常常望著長者，面容哀愁，含著淚水。
 - O4. 4/10案女因長者年事已高，簽署不施行心肺復甦術同意書，採緩和照護。
- #### (二)護理目標
- 5/4前案女能主動表達哀傷，並接受未來將與長者分離的事實，勇敢把愛說出來。

(三)護理措施

1. 與案女建立良好的信任關係，協助表達內在的情緒。
2. 主動支持、傾聽與陪伴案女，並用正向且開放的溝通方式。
3. 引導回顧長者生病歷程，反映案女與長者照護模式緊密，鼓勵照顧技巧及減輕醫療決策的自責與愧疚感。
4. 鼓勵案女勇敢將愛說出來或寫下來，進行道謝、道歉、道愛、道別。
5. 藉由為長者進行精油按摩的時間，一起表達對長者及案女的關懷、支持及陪伴。
6. 藉由基督教音樂協助穩定案女的情緒。
7. 與案女討論替長者準備臨終時更換的衣褲鞋襪之材質、尺寸大小等，在機構往生時更衣的地點、喪葬事宜及開立死亡證明書的方法，為長者的死亡提前做準備。

(四)評值

- 4/16藉由精油按摩來引導案女看見自己為長者所做的事情，肯定案女為長者所付出的一切。
- 5/1案女表示：「幫媽媽按摩，讓媽媽很舒服，很享受。」，按摩的過程中，案女也會撥放詩歌，藉由音樂的輔助下，達到放鬆；案女表示：「謝謝媽媽辛苦一輩子，把我們養大，媽媽對不起是我的疏忽才讓您變這樣，希望媽媽要放下，不要再受苦，媽媽，我愛您。」，甚至親吻母親。
- 5/4長者在洗澡時，臉色發白及啞嘆式呼吸型態，口內出現少量泡沫協助抽痰，聯繫醫師及聯繫案女前來醫院。測量不到血壓，在07:50無心跳脈搏

瞳孔放大，由醫師宣布死亡。連絡醫院社工師到院陪伴案女，社工師於後續亦將繼續協助案女進行悲傷關懷輔導。

- 6/5護理師電話聯繫案女，評估在喪母後心情的復原與調適，案女表示：「謝謝團隊對媽媽的照顧，讓媽媽能在最熟悉的環境與護理師及照服員們共度最後的時光，雖然有時候還是會想起媽媽，現在白天都會去醫院做志工，把對媽媽的愛傳給其他長輩。」。

討論與結論

癌末長者在疾病末期產生許多生理上不適，除了藉由使用藥物緩解症狀外，文獻亦指出藉由輔助療法中的精油按摩及音樂療法(Bradt et al., 2016; Shin et al., 2016)，可以讓癌末長者的疼痛、呼吸喘等症狀獲得緩解。在此次護理經驗中，筆者除了依醫囑給予藥物外，亦提供案女透過精油按摩及聆聽宗教音樂的方式，協助長者及案女都獲得生理及心靈的安適；讓長者能善終，案女能善別及善生。對癌末長者而言，舒服才是最重要的照護目標。當長期照護機構成為長者安心迎接人生終點的場域，讓長者在機構善終，引導家屬能夠陪伴並度過哀傷的過程，對機構的護理人員是一項極大的挑戰。在此次護理過程中，有感於長期照護機構跨團隊合作的重要性；建議推動預立安寧緩和照護，連結社區安寧緩和照護團隊服務，提供更多的安寧療護資訊，讓機構長者能享受生命最後的時光，並和家人好好道別，讓人生有尊嚴地謝幕。

參考資料

- 王英偉、謝至鏗(2015)·緩和醫療症狀舒緩指引·新北市：合記。
- 江瑋婷、施秀鈴、潘雪幸(2016)·照顧一位乳癌合併多處轉移病人之安寧療護經驗·*腫瘤護理雜誌*，16(1)，47-60。http://doi.org/10.3966/168395442016061601006
- 周雅丹、林佳玉、廖婉君(2015)·一位乳癌末期患者瀕臨死亡之照護經驗·*高雄護理雜誌*，32(1)，79-90。http://doi.org/10.6692/KJN-2015-32-1-8
- 周憶珊、廖婉君、葉美杞(2017)·結合安寧共照照顧一位乳癌末期患者之護理經驗·*馬偕護理雜誌*，11(1)，69-79。http://doi.org/10.29415/JMKN.201701_11(1).0006
- 梁翠梅、蔡兆勳、葉柏綸、葉明理、郭毓仁、陸雅青、蔡群瑞、吳佳慧、李東峰、王惠珍、楊淑貞、姜愛玲、黃澤宏(2017)·*輔助暨整合療法*(一版)·台北市：華杏。
- 陳銘漢、周春珍、許貴英、顏永豐、楊雅婷、黃秀梨(2017)·長期照護機構提供緩和照護之護理經驗-讓在地善終成為可行的事實·*護理雜誌*，64(2)，130-135。http://doi.org/10.6224/JN.000032
- 葉忻瑜、黃獻樑、蔡兆勳(2016)·安寧團隊提供末期病人及家屬照護與悲傷輔導經驗·*安寧療護雜誌*，21(2)，218-227。http://doi.org/10.6537/TJHPC.2016.21(2).8
- 黃筑平(2018)·運用悲傷輔導原則協助一位喪母家屬之護理經驗·*臺灣教育評論月刊*，7(5)，117-119。http://doi.org/10.6224/JN.57.2S.41
- 衛生福利部統計處(2019，6月21日)·107年度死因統計·取自<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/np-1776-113.html>。
- 鄭維昇、施秀鈴、潘雪幸(2017)·運用安寧療護照顧一位乳癌末期病人無望感之護理經驗·*腫瘤護理雜誌*，17(1)，87-98。http://doi.org/10.3966/168395442017061701008
- 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。http://doi.org/10.6224/JN.61.6.23
- Bradt, J., Dileo, C., Magill, L., & Teague, A. (2016). Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. August, 15(8), CD006911. http://doi.org/10.1002/14651858.CD006911.pub3.
- Schmid, W., Rosland, J., von Hofacker, S., Hunsaker, I., & Bruvik, F. (2018). Patient's and health care provider's perspectives on music therapy in palliative care-an integrative review. *BMC Palliative Care*, 17(1), 2-9. http://doi.org/10.1186/s12904-018-0286-4
- Shin, E., Seo, K., Lee, S., Jang, J., Jung, Y., Kim, M., & Yeon, J. (2016). Massage with or without aromatherapy for symptom relief in people with cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. January, 3(6), CD009873. http://doi.org/10.1002/14651858.CD009873.pub3
- Voepel-Lewis, T., Zanotti, J., Dammeyer, J. A., & Merkel, S. (2010). Reliability and validity of the face, legs, activity, cry, consolability behavioral tool in assessing acute pain in critically ill patients. *American Journal of Critical Care*, 19(1), 55-61. http://doi.org/10.4037/ajcc2010624

Nursing Experience of Using Complementary Therapy for an Elderly Resident with Terminal-Stage Breast Cancer

Hsiu-Feng Yu, Tsui-Wei Chien*, Yi-Lin Chen**, Mei-Li Chen***

ABSTRACT

We report the case of an elderly woman with terminal-stage breast cancer and describe the nursing experience after she had a stroke. She lived in a long-term care institute. The nursing period lasted from April 9 to May 4, 2018. The authors collected subjective and objective data from observations, medical records, and interviews with the patient's daughter during the period of care and assessed the physical, psychological, social, and spiritual aspects of the case. The authors identified three health problems, namely chronic pain, ineffective airway clearance, and anticipatory grieving for family. To relieve the patient's breathing and pain problems, we performed comfort-orientated care using the traditional "4 whole care concept" (whole person, whole family, whole team, and whole process), supplemented by aromatherapy, massage, and music therapy. Moreover, hospice care was provided for the patient and her family to provide the best care for their body, mind, and spiritual peace. (Tzu Chi Nursing Journal, 2020; 19:6, 115-124)

Keywords: aromatherapy, end-of-life care, long-term care, massage, music therapy

RN, Taipei Tzu Chi Hospital; Assistant Professor, Department of Nursing, National Taipei University of Nursing and Health Sciences*; Head Nurse, Taipei Tzu Chi Hospital**; Lecturer, Department of Nursing, National Taipei University of Nursing and Health Sciences***

Accepted: March 16, 2020

Address correspondence to: Tsui-Wei Chien No.365, Ming-Te Rd., Taipei City 11219, Taiwan

Tel: 886-2-2822-7101 #3126 E-mail: tsuiwei@ntunhs.edu.tw