

# 一位直腸癌末期病人安寧善終 之加護照護經驗

鍾儷薇<sup>1</sup>

## 中文摘要

本文描述一位70歲男性復發直腸癌末期之加護照護經驗，照護期間，筆者進行護理評估，歸納個案健康問題：低效性呼吸型態、無望感、家屬預期性哀傷。除減緩生理病痛之護理措施外，更關切個案與家屬其心理問題，為達到病人善終、家屬善生之目標，家屬決定採就地善終。雖然加護病房為急重症單位，但安寧療護並非在安寧病房才可執行，應落實在需要的病人及家屬上，讓加護病房不再只是生死之間拉扯的環境，而是拉進病人及家屬之間距離的橋樑。相信醫療團隊經由多方努力學習下，亦能締造一個在加護病房讓病人暖心、家屬安心的關懷環境，故藉由此護理經驗，提供護理同仁之參考。。(志為護理，2022; 21:1, 110-118)

關鍵詞：直腸癌末期、加護病房、安寧療護

## 前言

自1982年起，癌症為國內十大死因之首已連續36年，占總死亡人數之28.0%，死亡率為每十萬人口203.9人；較去年上升0.6%，而結腸、直腸和肛門癌位居國人癌症盛行率之第三名，死亡率每十萬人口24.7人死亡(衛生福利部，2017)。癌末病人常經歷對身體不適、死亡的威脅

感到害怕、疾病快速進展感到無助，及家屬在面對即將失去病人的哀傷將陷入其苦難之中(莊等，2019)。而以積極搶救生命的加護病房，該如何尊重病人抉擇，並陪伴病人及家屬減輕痛苦、調整其心理問題，達成高品質的癌症末期照護是臨床護理人員值得重視的重要課題(李等，2017)。

本個案為一位70歲復發直腸癌末期之

臺北榮民總醫院新竹分院加護病房護理師<sup>1</sup>

接受刊載：2021年5月10日

通訊作者地址：鍾儷薇 新竹縣竹東鎮中豐路1段81號

電話：886-3-596-2134 #476 電子信箱：liweiwei52@yahoo.com.tw

男性，因呼吸困難症狀所苦，並說出：「太痛苦了，我不要治療了，讓我死一死算了」等負面情緒反應，因而引發筆者想深入照護之動機。期望減緩生理病痛之護理措施外，並關切個案與家屬因疾病衍生的心理問題，為得到更完善的照護需求，予轉介安寧共照團隊，運用整合跨團隊的理念，使整體得到正向適應，同時也希望能提供護理人員照護此類個案之參考。

## 文獻查證

### 一、直腸癌末期常見呼吸困難症狀與護理

直腸癌常轉移至肺臟，而呼吸困難為最痛苦的症狀之一，伴隨的不適感，易讓病人感到焦慮、無助與死亡的威脅(許等，2012；韓，2015)。護理措施有：(一)隨時評估呼吸型態、呼吸音與呼吸輔助肌使用情形；(二)加強胸腔物理治療，促進呼吸道分泌物清除；(三)觀察痰液性質、量、顏色，並配合支氣管擴張劑治療加強痰液排除；(四)當病人無法自行咳痰時，以無菌技術進行抽痰；(五)監測動脈血液氣體分析(王等，2017)；(六)給予氧氣治療，改善血氧不足，增進呼吸舒適度；(七)使用鴉片類的morphine，乃因其作用於呼吸中樞延腦，對大腦皮質有鎮靜作用；(八)張口呼吸導致口腔黏膜乾燥，口腔護理可增加舒適感；(九)提供穴位按摩、音樂治療等輔助療法緩解呼吸困難；(十)調整舒適的姿勢，利用各種型式的枕頭，給予適當支撐；(十一)適時給予病人心理支持，以降低不適情緒(許等，2012)。

### 二、癌症末期病人其無望感之相關照護

癌末病人因面對痛苦及死亡威脅，易處於無助、無望及憂鬱症狀，若未妥善處理，導致自殺的風險是一般人的1.3~2.6倍(林帛賢等，2013；Liao, Yeung, Wong, Warmoth, & Lu, 2017)，護理措施有：(一)接受病人否認、憤怒的情緒，運用同理、關懷、傾聽等溝通技巧協助個案表達內心感受；(二)提供其安全感，使用語言或非語言的關心、溫柔的觸摸、握手或擁抱給予安慰及支持；(三)引導說出是否能接受即將死亡的事實，並運用不批判、誠實的態度回答其問題；(四)鼓勵家屬陪伴個案，提供一安靜、隱私且獨立的空間，以減少外界干擾；(五)鼓勵說出內心的想法或心願，並盡可能協助達成；(六)藉由會談，說明治療計畫及疾病進展，降低對未知不確定感；(七)尊重病人的宗教信仰，視需要安排宗教人士協助，滿足其心靈上之需求；(八)引導家屬說出對病人的關愛，讓其感受被需要的溫暖及存在的價值；(九)引導人生回顧，藉以肯定自我一生的付出及認同(于等，2013；王等，2017)。

### 三、癌症末期病人家屬其心理之相關照護

隨著病程變化，病人家屬會出現憂鬱、無望、無助的情緒及哀傷反應，尤其對疾病未知缺乏控制感，對未了心願和來不及補救的事感到遺憾，以及即將與家人分離的情緒，皆會威脅到家屬，而有預期性哀傷的情緒發生(林雅萍等，2015)。護理措施有：(一)與家屬建立信任的治療性關係；(二)鼓勵家屬多陪伴病人，並提供彈性會客時間；(三)指導家屬執行舒適照護技術，減緩病人不

適；(四)提供家屬病人瀕死時可能會發生的症狀及處置等相關訊息，對死亡有正向適應；(五)共同回顧人生歷程，引導家屬與病人完成互相道愛、道謝、道歉及道別的四道人生，並運用有限人生分享美好事物；(六)協助家屬共同為後事預作安排；(七)鼓勵家屬情緒抒發，並持續關懷家屬哀傷情緒(Worden, 2018)。

#### 四、癌症末期病人於重症單位之安寧善終

加護病房為急重症單位，雖主要目標在於積極救治生命，但面對末期病人施行安寧緩和醫療時，需藉由醫療團隊照會安寧團隊，對於末期病人身、心、靈等問題提供持續性的建議，或視需要採取合作照護方式或將病人轉入安寧照護體系，並經由與病人、家屬完善的溝通，將目標放在減輕病人的痛苦，提供家屬及病人完整的身心靈照護，以提升末期照護品質，達到以善終為理念的重症安寧(李等，2017；許等，2012)。

### 護理評估

#### 一、個案簡介

吳先生，70歲，已婚，育有兩子兩女。與妻子、大孫子同住。教育程度國小畢業，平日以國語、客語與人溝通，信奉佛教，無家族病史及藥物食物過敏史。住院期間主要由妻子、大孫子、兒子及媳婦於每日會客時間輪流探視。

#### 二、發病與治療過程

個案於2013年9月解血便確診為直腸癌第二期，因拒絕放置腸造口，故僅行部分切除手術、電療，2018/7/15因癌症復發，進一步行化療及服用標靶藥物，

2018/7/30呼吸困難、全身虛弱至本院急診求治，經胸、腹部電腦斷層檢查發現直腸癌末期且肺轉移，轉入加護病房治療。

#### 三、戈登(Gordon)十一項功能性健康評估

自2018年7月30日至8月8日照護期間，採用Gordon十一項功能性健康評估為架構，藉由觀察、會談、傾聽及身體評估等方式完成資料收集與評估。

##### (一)健康認知與健康處理型態

喝酒、抽菸史約50年，喝酒頻率約每日一次，量約30~100ml，抽菸頻率每日至少兩包，無嚼檳榔習慣，直至65歲確診直腸癌後才戒菸、酒。8/3個案表示「人生活得也夠了，想平靜的離開人世，希望一切順其自然」。

##### (二)營養與代謝

平日每餐進食約一碗乾飯，近兩週因進食後噁心、想吐，每餐進食不到半碗乾飯。入院時個案身高170公分，體重59.6公斤，理想體重為57~70公斤間，住院期間鼻胃管留置，依靜態輕微活動程度計算，每日所需熱量1,590卡，住院期間每日實際攝取之熱量約1,950~2,100卡，體重維持在57~70公斤間，屬標準範圍內。

##### (三)排便

平時解便一天兩次，無排尿困難。住院期間導尿管留置，平均每四小時尿量約150~200ml，尿液澄清無沉澱物。平均兩天排便一次，約200~400公克黃糊便。

##### (四)活動與運動型態

為板模工人，平時生活可自理，工作時數約8小時，平日無規律運動的習

慣，發病後因體力衰退無法正常工作，待在家中休養，較少出門與人互動。7/30胸、腹部電腦斷層：直腸癌末期合併肺轉移；評估自咳能力差，聽診呼吸音為乾囉音，痰量多呈黃稠狀，個案表示「我好喘好累，救救我！」，呼吸短促費力，使用呼吸輔助肌，採半坐臥，觀察個案冒冷汗，情緒顯焦躁不安，呼吸速率：25~32次/分，脈搏：120~135次/分，SpO<sub>2</sub>：79~82%，動脈血氧氣體分析：pH：7.0、PaCO<sub>2</sub>：62mmHg、PaO<sub>2</sub>：79mmHg、HCO<sub>3</sub>：20.8mm/L、SaO<sub>2</sub>：79%，肺部X光：雙肺浸潤，經評估確立有「低效性呼吸型態」之健康問題。

#### (五)睡眠與休息型態

平日睡眠時間約7~8小時/日，有午休習慣，未服用安眠藥之習慣。住院期間7/30個案表示「我都睡不著，可不可以給我吃安眠藥」；7/31經醫師評估後開立imovane 1tab PO HS使用，其睡眠時數每日可達5~7小時，但個案於8/4開始顯嗜睡，經評估後予停止安眠藥使用。

#### (六)認知與感受型態

五官知覺感受及表達能力正常。住院期間意識清楚，人、時、地正確，定向感可，能夠主動表達心理及生理需求，於會客時間可與家屬溝通及肢體互動。

#### (七)自我感受與自我認知型態

個案生病前可自行完成自身相關事務，肯定自我能力，亦不會麻煩他人，是個很獨立的人，生病後開始日常瑣碎事宜需由家屬協助幫忙，且逐漸較少與朋友相聚及和家人出遠門，顯得較少出門。7/30會談時，個案雙眼泛紅、無神且

表情哀傷向妻子表示：「我不會好，都不要作白功了，只會浪費你們的錢」；7/31個案愁眉不展、神情落寞表示「反正我也差不多了，你們做這麼多也沒用」、「太痛苦了，我不要治療了，讓我死一死算了」，協助個案灌奶、抽痰時，會有甩頭及咬管之抗拒行為。經評估確立有「無望感」之健康問題。

#### (八)角色關係型態

70歲男性，是丈夫、父親、爺爺的角色，為家中主要決策者。平日兒子雖外住別縣，但逢年過節或週休皆會返家探視個案，與家人感情好且相處融洽，時常一起外出郊遊。住院期間案妻、兒女、孫子於每日會客時間輪流探視，並主動詢問疾病進展，亦會陪同護理人員一同協助病人給予支持，且發現家人會主動握起個案的雙手給予鼓勵。

#### (九)性與生殖型態

個案生殖器外觀正常，無泌尿生殖系統疾病，個案表示年紀大且生病後已無性需求想法。

#### (十)因應與壓力耐受型態

個案若遇到問題會提出來與家人討論，家人也會主動幫忙一同解決家中大小事。生病後，家7/30孫子表示：「爺爺好像越來越虛弱，他是不是快要死掉了？」、案子聲音哽咽表示：「我爸的病情變化怎麼會那麼大」；7/31案妻眼眶泛淚向個案表示：「你不是說好等孩子都大了，我們就要去山上種田嗎？你不能這麼快離開我啊」。經評估確立有「家屬預期性哀傷」之健康問題。

#### (十一)價值與信念型態

個案平時於節慶時或遇到擔心的事



時，會和家人一起到廟宇拜拜求平安。8/3個案表示：「希望一切快結束，不想拖累家人，這樣他們就不用為我掛心這麼多了」。

### 健康問題確立

綜合以上評估，確立個案護理問題：低效性呼吸型態/與直腸癌導致的肺轉移有關；無望感/與直腸癌導致身體日益衰竭有關；家屬預期性哀傷/與個案即將死亡有關。

### 護理過程與執行過程

#### (一)低效性呼吸型態/與大腸癌導致的肺轉移有關(7/30~8/8)

1. 護理目標：(1)8/1個案血氧濃度可維持92%以上(2)8/3前動脈血氧分析值能維持在正常範圍(3)住院期間呼吸喘情形獲得改善。

2.7/30依醫囑給予NRM 15L/min使用，予協助搖高床頭，並讓個案選擇適合自己舒服的半坐臥，頭頸部予軟枕支托，並評估痰液性質、量、顏色，依醫囑予ventolin 1vail INHL Q6H使用，密切觀察血氧濃度、呼吸型態、深度、呼吸音和有無使用呼吸輔助肌。

3.8/1於會客時間教導家屬按壓刺激合谷穴，並雙手緊握陪伴在旁給予心理支持，降低不適症狀，並於當日安寧共照小組與醫療團隊共同討論後，給予morphine 5mg SC Q4H，若小於10次/分，則暫停使用morphine，並每日給予口腔護理可增加舒適感。

#### (二)無望感/與直腸癌導致身體日益衰竭有關(7/30~8/8)

1. 護理目標：(1)8/1個案能認知疾病帶來的身心影響(2)8/3個案負向情緒改善並對疾病相關照護做出決策(3)住院期間個案能接受疾病之進展與可肯定自我存在的價值。

2.與個案建立信任關係，每天至少花15-20分鐘主動陪伴、關懷、傾聽，並以開放式問句引導個案表達內心感受，會談時表情柔和，以溫柔的語氣對談、不時拍觸肩膀給予安慰及支持，並引導個案說出對死亡之想法，並安排每週兩次主治醫師、護理師與個案及家屬進行會談，說明治療計畫及疾病進展，會談後保留時間讓個案及家屬提出疑問，降低對未知不確定感，並鼓勵家屬每日兩次會客時間陪伴個案，並彈性延長會客時間，且讓家屬握住個案雙手或按摩等肢體碰觸，增加個案安全感且不孤單，8/1家屬將其護身符置於個案胸前，給予心靈支持；8/2引導個案回顧工作點滴，藉以肯定自我一生的付出與成就，如：個案工作完成後看到住戶搬入新居開心的模樣是最好的鼓勵、許多大工程指名要個案接洽合作肯定其能力；8/3引導家屬說出對個案的關愛，讓其感受被需要的溫暖，並共同完成個案內心的想法或心願，並盡可能協助達成。

3.8/1轉介安寧共同照護團隊，提供個案後續照顧及治療方向之指引，討論「預立選擇安寧緩和醫療意願書」之意義與身後事之安排交代，並於當日邀請宗教師每週探視個案2-3次，與個案談論佛教生死觀念，並提供佛經。8/3讓個案閱覽家庭出遊的照片，並可將全家福照片置於床邊，肯定個案存在的價值及給

予心理支持，如：去年過年一同去花蓮遊玩的照片。

### (三)預期性哀傷/與個案即將死亡有關 (7/30-8/8)

1. 護理目標：(1)8/3家屬能夠認知對於個案瀕死的心理影響(2)8/5前引導家屬能夠接受病情進展的事實(3)住院期間家屬能夠完成個案後事準備。

2. 與家屬建立信任的治療性關係，家屬陪伴時，主動前去關懷、表達關心，鼓勵家屬情緒抒發，給予安慰及陪伴，並協助拉上圍簾給予獨立空間，協助引導家屬在個案面前相互道愛、道歉及其貢獻，並做臨終道謝及道別之四道人生。亦引導家屬一同參與個案照顧，藉由照護過程中，肯定家屬對個案的付出及關懷，如：協助個案精油按摩減緩不適、幫忙床上擦澡保持身體清潔及舒適感，且為了塑造家中溫馨的氣氛，除了提供彈性會客之外，也請家屬提供全家福照片放置於床旁，達到病人善終、家屬善生之目標。

3. 8/3教導家屬相關後事準備事宜及瀕死徵狀的表現，讓家屬在個案瀕死症狀出現時有心理準備，亦給予關於臨終地點選擇及死亡診斷書辦理事宜之注意事項，也告知家屬準備個案生前喜愛的衣物，以便遺體護理及善終準備。

## 護理評估

### (一)低效性呼吸型態/與大腸癌導致的肺轉移有關(7/30-8/8)

個案於7/31呼吸速率22~23次/分，血氧濃度為96~97%，其8/2追蹤動脈血氧分析：PH 7.34、PaCO<sub>2</sub> 34 mmHg、PaO<sub>2</sub>

85mmHg、HCO<sub>3</sub> 27 mm/L、SaO<sub>2</sub> 97%，8/3個案主訴「我現在呼吸有比較順暢了，好多了」、「這樣感覺比較吸的到氣，比較輕鬆一點了」，8/1~8/4評估個案呼吸速率16~18次/分，血氧濃度為96~99%。

### (二)無望感/與直腸癌導致身體日益衰竭有關(7/30-8/8)

8/1個案表示「我知道我的癌症已到末期，很嚴重了，知道這次沒辦法了。」，於當日經主治醫師及安寧共照團隊病情解釋後，個案簽署「預立選擇安寧緩和醫療意願書」。8/2個案表示：「約束帶可以拿掉嗎？我不會拔掉我的鼻胃管，我會配合治療」，經溝通後，予移除約束，個案情緒獲得改善，表情有笑容，且e個案表示「有家人的陪伴，這樣就夠了」。

### (三)預期性哀傷/與個案即將死亡有關 (7/30-8/8)

1.8/1經主治醫師及安寧共照團隊病情解釋後妻子表示：「醫師都說他剩的日子不久，我還沒準備好他要離開我啊！」；8/3妻子向個案表示：「老公，這段日子你辛苦了，這輩子能夠遇到你，值得了」；8/4妻子表示：「我們已有聯絡好的葬儀社處理後事，我們也會先準備一套他之前喜歡穿的襯衫西裝」。8/6個案因病情急轉直下呈現昏迷狀態，醫療團隊與家屬討論後，因所剩日子不久故於當日決定就地善終。

2.後續計畫：個案於8/8往生，後續追蹤家屬有無因個案離去而產生負面情緒，與安寧共照師交班需定期電訪詢問家屬目前狀況，適時給予哀傷輔導。

## 討論與結論

本文描述一位直腸癌末期個案因癌細胞轉移肺臟導致呼吸困難、無望感及家屬預期性哀傷的照護過程。筆者在照護過程中，因個案疾病惡化，加上家屬對安寧療護仍一知半解，個案及家屬心理上的衝擊更是無法言語，因此醫療團隊決定讓安寧共同照護團隊介入，循序漸進引導個案及家屬一同面對疾病帶來的影響，並於照護後十天與家屬帶著祝福的心陪伴個案走完人生最後盡頭。往生後一個月予電訪詢問家屬

後續狀況，兒子表示：「這段日子謝謝你們的幫忙，如果不是你們，我們真的不知道該怎麼辦？」、「這次爸爸沒有痛苦的離去，是我們最後能為他做的了，相信爸爸在天之靈也會懂我們的孝心的」。

雖然加護病房為急重症單位，著重於急重症照護，但安寧療護並非在安寧病房才可執行，應落在需要的病人及家屬上，方可滿足其期待。經由多次的溝通及會談後，為能夠達到病人善終、家屬善生之目標，家屬決定採加護病房就地善終，讓加護病房不再只是生死之間拉扯的環境，而是拉進個案及家屬之間距離的橋樑。相信醫療團隊經由多方努力學習下，也能締造一個在加護病房讓病人暖心、家屬安心的關懷環境，故未來希望可加強重症醫療人員有關安寧照護相關知識及訓練，提升護理照護的品質。期待此次護理經驗，提供臨床工作的護理同仁分享，亦能夠提升日後早期安寧療護的介入，提升護理照顧的品

質。經此照護經驗，筆者提出其照護限制與建議，當病人即將邁入人生終點，家屬悲慟情緒伴隨而來時，此時介入心理支持是必要的，但因臨床過於忙碌，又屬急重症單位，時常將這份專業交託給安寧共照師，導致在安寧照護過程中出現其溝通斷軌，亦或者相關人員缺乏其溝通技巧，因此我們應讓全團隊一同正視「安寧緩和」之專業，並培養其溝通技巧，讓全醫療團隊可於無形中，提升重症安寧之完整性，以此專業為醫療團隊共有的默契及使命，讓病人及家屬能夠在人生脆弱之時，給予他們心靈的膚慰，並邁向最後的安適。

## 參考資料

- 吳麗彬、周繡玲、劉莉妮(2020)．消化系統疾病之護理．於劉雪娥總校閱，*成人內外科護理*(八版，301-504頁)．華杏。
- 李平智、張嫻娜、陳佩卿(2017)．一位心衰竭末期病人於加護病房中運用安寧照護理念善終之護理經驗．*安寧療護雜誌*，22(1)，85-96。https://doi.org/10.6537/TJHPC.2017.22(1).7
- 周桂如、馮容芬、蕭淑貞、陳美碧(2020)．與疾病有關的心理社會概念與護理．於王桂芸等總校閱，*新編內外科護理學*(六版，4-57頁)．永大。
- 林帛賢、李明濱、陳宜明、廖士程(2013)．癌症病患之自殺防治．*臺灣醫學*，17(2)，163-170。https://doi.org/10.6320/FJM.2013.17(2).09
- 林雅萍、羅樺鈴、巫怡翎、曾斐琳(2015)．照顧一位肝癌末期病人之護理經驗．*長庚護理*，26(2)，203-213。https://doi.org/10.3966/102673012015062602008
- 高碧月(2012)．安寧緩和共同照護的理念與實務，於許禮安等編著，*安寧緩和療護*(183-

206頁)・華杏。

莊涵淳、林素慧、黃春霞(2019)・一位直腸癌末期病患面對死亡之照護經驗・*腫瘤護理雜誌*，19(1)，77-89。https://doi.org/10.6880/TJON.201906\_19(1).07

衛生福利部(2017，6月15日)・106年死因統計結果分析・取自<https://www.mohw.gov.tw/cp-3795-41794-1.html>。

韓豫玉(2015)・大腸癌篩檢陽性追蹤個案之行為決策相關因素探討-以高雄市大寮區為例(碩士論文)・取自<http://irlib.ntunhs.edu.tw/retrieve/5569/103NTCN0563076-001.pdf>。

Liao, K. Y-H., Yenug, N. C-Y., Wong, C-C. Y., Warmoth, K., & Lu, Q. (2017). Fear of cancer recurrence and physical well-being among Chinese cancer survivors: The role of conscientiousness, positive reappraisal and hopelessness. *Supportive Care in Cancer*, 25(4), 1141-1149. https://doi.org/10.1007/s00520-016-3504-8

Worden, J. W. (2020)・悲傷輔導與悲傷治療：心理衛生實務工作者手冊(李開敏、林方皓、張玉仕、葛書倫譯；5版)・心理。(原著出版於2018)

靜思語

話多不如話少，  
話少不如話好。  
～證嚴法師靜思語～

It is better to speak less,  
and best to speak kindly.  
～ Master Cheng Yen ～





# A Nursing Experience of Caring for a Patient With Terminal Rectal Cancer at the End of Life in the Intensive Care Unit

Li-Wei Zhong<sup>1</sup>

## ABSTRACT

This article discussed the nursing care experience of a patient with terminal rectal cancer in the intensive care unit(ICU). From July 30th, 2018 to August 8th, 2018, we assessed the patient by Gordon's 11 Items Health Function and determined if the patient had an ineffective breathing pattern, hopelessness, and anticipatory grief of the caregiver. We provided appropriate care plans and interventions to meet the physical and mental needs of the patient and cared about the feelings of the caregiver. A consensus was made to let the patient pass away peacefully in the intensive care unit to reduce the caregiver's stress and to optimize the patient's end-of-life experience. Despite the critical care nature of ICU, hospice care could still be implemented successfully outside of hospice wards. We provided a sound supportive environment for the patient and his family in ICU, which was achieved through multidisciplinary teamwork. The author would like to share this nursing experience as a reference. (Tzu Chi Nursing Journal, 2022; 21:1, 110-118)

**Keywords:** hospice care, intensive care unit, terminal rectal cancer

---

RN, Taipei Veterans General Hospital, Hsinchu Branch<sup>1</sup>

Accepted: May 10, 2021

Address correspondence to: Li-Wei Zhong No. 81, Sec. 1, Zhongfeng Rd., Zhudong Township, Hsinchu County 310, Taiwan

Tel: 886-3-596-2134 #476 E-mail: liweiwei52@yahoo.com.tw