

新冠肺炎疫情期間運用安寧照 護於一位乳癌末期病人的 護理經驗

林佩真¹、簡翠薇²、陳依琳³

中文摘要

本文描述一位乳癌末期合併骨轉移之98歲女性病人，於安寧病房的護理經驗。照護期間為2021年5月14日至6月2日，逢新冠肺炎疫情嚴峻期間，因防疫政策故家屬無法陪伴。藉由觀察、會談、身體評估及病歷查閱，並運用四大層面評估，確立健康問題有皮膚完整性受損、慢性疼痛及心靈困擾。運用止痛藥、遠紅外線、含銀離子敷料及芳香療法緩解生理症狀；然而個案為癌症末期，礙於防疫政策無法與家屬相聚，出現靈性困擾。筆者協助以視訊替代會面，亦運用靈性技巧協助表達四道人生，勇敢將愛說出口，使病人及家屬不留遺憾，達到安寧療護的目的。期望此護理經驗，能提供安寧照護相關人員於新冠肺炎疫情期間照護之參考。(志為護理, 2023; 22:2, 96-105)

關鍵詞：新冠肺炎、乳癌末期、安寧療護、靈性四面向

前言

根據衛生福利部死因統計資料顯示，癌症為臺灣十大死因之首，而女性乳癌位居癌症死亡率之第四位，每十萬女性人口有22.3人死於乳癌，且有逐年上升之趨勢(衛生福利部統計處，2021)。乳癌末期病人常見惡性蕈狀傷口並常合併

疼痛、惡臭、大量滲液及出血等症狀，不僅造成病人生理的痛苦，更易造成其心靈困擾(洪等，2017)。隨著病情進展趨近臨終，病人容易因症狀控制不良、身體活動失能及分離哀傷等因素，失去生活意義與目標，導致有提早結束生命的想法(Groot et al., 2017)。依據世界衛生組織對安寧療護的定義是指針對無法

佛教慈濟醫療財團法人臺北慈濟醫院護理師暨國立臺北護理健康大學護理碩士班研究生¹、國立臺北健康護理大學護理系助理教授²、佛教慈濟醫療財團法人臺北慈濟醫院護理長³

接受刊載：2022年11月29日

通訊作者地址：簡翠薇 112303 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

治癒的末期病人提供積極性及全人化的照顧，透過疼痛控制，緩減病人身體上不適的症狀，以維護病人和家屬最佳的生活品質；也就是用尊重生命的哲學態度，陪伴病人走過人生最後的旅程，並輔導家屬重新面對未來的生活(衛生福利部國民健康署，2021)。

本文個案為一位乳癌末期合併骨轉移之老年女性，經醫師評估其為生命末期病人，入院後轉至安寧病房，個案拒絕所有急救措施並簽署預立醫療決定書(advance directives, AD)。住院期間適逢新冠肺炎疫情嚴峻之時，醫院遵照防疫政策限制陪病及探病，使得家屬無法探視個案，因而促使個案情緒低落及心靈困擾。故期望透過安寧照護協助個案在生命的最後了無遺憾，得以善終。

文獻查證

一、新冠肺炎疫情期間之醫院防疫

2019年11月在中國武漢發生多起病毒性肺炎案例，為監測與防治此新興傳染病，我國於2020年1月15日起公告「嚴重特殊傳染性肺炎」(COVID-19)為第五類法定傳染病(衛生福利部疾病管制署，2020)。飛沫傳染是主要傳播途徑，並引起嚴重呼吸道感染，最常見的症狀是發燒、咳嗽、腹瀉和疲勞，無症狀者為感染的潛在來源；醫院因應 COVID-19 醫療應變措施，包括：全國醫院禁止探病，除急診、加護病房或安寧病房等特殊單位，經評估有必要探病且經醫療機構同意者，以及住院病人之陪病者管理，全國醫院住院病人之陪病人數以 1 人為原則；醫療照護人員應完成

COVID-19 疫苗接種；加強急診、門診病人及陪病者均需確實詢問並記錄旅遊史、職業別、接觸史及是否群聚等資訊等(衛生福利部疾病管制署，2020)。

二、乳癌病人之惡性蕈狀傷口照護

乳癌病人因腫瘤細胞快速增生或轉移，侵犯腫瘤部位產生潰瘍及壞死，進而轉變為惡性腫瘤蕈狀傷口(洪等，2017)。惡性蕈狀傷口換藥時，需系統性記錄傷口部位及惡臭分級，敷料需選擇具密閉性及親水性，避免細菌接觸傷口或分泌物滲到傷口組織，過程中若有出血情形予1:1000的生理食鹽水及 epinephrine 於紗布上加壓止血，使用含銀離子敷料具抗菌性可降低微生物活性，對傷口惡臭和發炎亦有顯著改善(Rupert & Fehl, 2020)；每日可使用遠紅外線照射患部一小時，促進傷口癒合及消炎消腫(Li et al., 2017)；使用活性炭口罩覆蓋敷料外層，運用精油薰香或放置咖啡渣改善室內惡臭環境(洪等，2017)。

三、乳癌末期病人之疼痛照護

乳癌末期約66.4%的病人有疼痛困擾，隨著疾病的進展，疼痛頻率的增加，不僅影響生理狀態，還包括心理、靈性及社會文化，導致生活品質大大降低(Costa et al., 2017)。癌末病人疼痛的護理措施，包括：(一)主動關懷並鼓勵病人表達疼痛，以疼痛數字量表(numerical rating scale, NRS)評估疼痛感受；如病人因病程影響意識狀態，則可運用疼痛行為評估量表(FLACC)評估及記錄疼痛程度，包括觀察臉部表情(face)、肢體活動度(legs)、身體活動度(activity)、哭

泣(cry)及接受安撫程度(consolability)等(Fink & Gallagher, 2019)；(二)教導病人於疼痛時透過緩慢深呼吸及肌肉放鬆技巧，並運用按摩；過程中可利用軟枕提供舒適擺位，使肌肉放鬆達到疼痛緩解；(三)依據世界衛生組織建議疼痛三階段原則給予嗎啡類藥物使用(台灣安寧緩和醫學學會，2017)；(四)芳香療法：精油可透過嗅覺刺激杏仁核影響情緒，可採精油按摩和薰香等方式；研究指出，薰衣草精油可有效緩解疼痛、安撫緊繃情緒，天竺葵精油則可減輕焦慮及促進放鬆；於臨床上可使用薰衣草、天竺葵精油各一滴加上10ml甜杏仁油，按摩全身30分鐘，可使肌肉放鬆、舒緩疼痛，進而緩解癌末病人焦慮及睡眠等問題(Farahani et al., 2019; Farrar & Farrar, 2020)。

四、乳癌末期病人之安寧療護

癌末病人隨著病況惡化，身體、心理的症狀可能重疊而複雜，而安寧療護的目標是減緩患者身體疼痛與撫慰其心靈不安，並陪伴末期患者及家屬面對死亡，讓患者與家屬能達到生死兩相安(劉等，2021)。可依照靈性四面向照護技巧協助達靈性平安：(一)第一面向：與自己共融-探索人生意義，可利用照片分享人生故事，對過去的人際關係進行情感上的連結，進行生命回顧，以重新詮釋存在的價值與意義；(二)第二面向：與他人共融-達到人際關係的和諧，引導家屬與患者彼此互相表達內心情感；(三)第三面向：與大自然共融-與家屬協助完成患者心願，使其了無遺憾，獲得心靈的平靜；(四)第四面向：與至高者共融-

利用患者的宗教信仰寄託，獲得靈性上的滿足(李等，2019；Groot et al., 2017)。

護理過程

一、個案簡介

林女士，98歲，大學畢業，信仰基督教，慣用國語，過去為幼稚園園長，已退休，喪偶，育有一子。現主要照顧者為外籍看護，與案子、案媳、案孫子女及外籍看護同住，經濟來源為退休金。

二、過去病史

患有高血壓病史15年，以口服降血壓藥物控制。2013年2月自行摸到左乳房外側有2×2公分硬塊，經切片診斷為左側乳癌，於當年3月行左側乳房切除手術，4月開始放射線療法及化學治療。2019年12月於門診追蹤電腦斷層攝影及骨頭掃描檢查，發現左側乳癌復發合併骨轉移，因已進展至末期且年事已高，經與血液腫瘤科醫師討論後決定採緩和治療。

三、住院經過

2021年5月10日因左胸蕈狀傷口惡化及疼痛而入院，意識清楚。5月12日個案簽署AD，在醫師建議下聯絡案子到院見證，並拒絕所有急救措施，於5月14日轉入安寧病房。

四、護理評估

照護期間為2021年5月14日至6月2日，筆者運用觀察、會談、身體評估及病歷查閱，並進行生理、心理、社會、靈性四層面評估，統整如下：

(一)生理層面

1.營養

入院時身高154公分，體重40公斤，

BMI:16.8Kg/m²，體重過輕，計算每日熱量需1,200卡，三餐飲食以稀飯為主，評估吞嚥及咀嚼功能正常，每日攝水量約為1,500ml。5/14 評估皮膚光滑且無水腫，左胸蕈狀傷口2×3cm，多量黃色滲液，走入病室尚未打開傷口敷料，就可聞到傷口惡臭，評估個案左胸傷口分級為重度惡臭，5/14個案主訴：「我左胸的傷口很臭，我好怕有人聞到，很丟臉！」、「傷口長在這裡，我都不敢見人，也不像女人了！」；外籍看護：「奶奶左胸有傷口，每天都要換藥1-2次，還是會臭。」。5/10抽血報告：albumin:2.9 g/dl、Hb:10.7 g/dl，後續未再抽血追蹤。經上述評估個案有皮膚完整性受損及營養少於身體需要之健康問題。

2.排泄

每日尿量約1,000-1,500c.c.，尿液呈黃褐色、清澈且無沉澱物，尿布使用，無解尿困難。腹部外觀圓凸，聽診腸蠕動音8次/分，叩診為鼓音，觸診無壓痛及腫塊，住院期間個案有腹脹情形，配合睡前服用軟便劑，約每三天使用肛門塞劑，可自解兩次多量、黃褐色之軟便。經上述評估，無此健康問題。

3.活動與運動

個案入院前多由外籍看護使用輪椅陪同至住家附近散步，部分需他人協助；自骨轉移後長期服用morphine 15mg 0.5# PO Q6H，5/14意識E4V5M6。個案主訴：「我從兩年前癌症復發後，左胸口經常會痛，就像在刮我的肉一樣要折磨我到什麼時候?」、「每一次傷口換藥我都很緊張，不敢動也不想講話。」。

觀察個案疼痛發生時，表情皺眉呻吟、雙手緊抓被單，血壓132/69mmHg、心跳次數62-75次/分，疼痛時上升至血壓168/86mmHg、心跳次數110-130次/分，評估左胸疼痛會延伸到後背及腰，疼痛性質為持續性刺痛、抽痛，如移動或觸壓會加劇，NRS:7分。經上述評估，個案有慢性疼痛之健康問題。

4.休息與睡眠

住院前睡眠時數約5-6小時，午休約2-3小時，住院期間夜間偶有左胸疼痛，導致睡眠中斷，觀察個案早上精神佳，5/16個案主訴：「我好像變得很累，也會恍神。」。易疲倦，睡眠時數延長，夜間7-8小時，午休4小時。經上述評估，個案有疲憊之健康問題。

(二)心理、社會層面

家中主要決策者為案子，考量個案年紀大，不希望其過度擔憂，就算有重大事件也很少跟個案討論，家中經濟小康，個案住院費用有存款及保險支付，案子及外籍看護皆表示家庭互動良好。因住院適逢新冠肺炎疫情期間，配合防疫政策僅由外籍看護陪伴，5/14觀察個案經常看著窗外皺眉、每次與家屬講電話後都會眼眶泛淚，個案主訴：「我要死了，還遇到疫情，跟家人分隔，老天對我不公平。」。經上述評估，個案有哀傷之健康問題。

(三)靈性層面

個案信仰基督教，入院前每週日外籍看護會協助個案參加教會禱告，住院期間外籍看護仍會協助參與線上禱告，祈求身體舒適。筆者經過與個案會談得知個案雖知道死亡將近，但因放不下家

人，希望死亡能拖延至疫情過後，5/14個案主訴：「沒有家人的陪伴，我有點害怕死掉，我是不是被家人和神拋棄了？」、「感覺自己很沒用，是家人的負擔，但我好想再抱抱我的孫子孫女，但沒機會了！」，經上述評估個案有心靈困擾之健康問題。

問題確立

經由上述護理評估，確立個案健康問題有：皮膚完整性受損、慢性疼痛、心靈困擾、營養少於身體需要、哀傷及疲憊。由於前三項健康問題是個案現階段最需要提供照護及介入的問題，故以此三項提出照護計畫。

照護計畫

一、皮膚完整性受損/與左胸蕈狀傷口有關主觀資料

5/14 主訴：「我左胸的傷口很臭，我好怕有人聞到，很丟臉！」、「傷口長在這裡，我都不敢見人也不像女人了！」。外籍看護：「奶奶左胸有傷口，每天都要換藥1-2次，還是會臭！」。

客觀資料

5/10 血液檢驗值:albumin:2.9g/dl、Hb:10.7g/dl。5/14 O2:左胸蕈狀傷口2×3cm，且有多量黃色滲液，走入病室尚未打開傷口敷料，就可聞到傷口惡臭，評估個案腫瘤蕈狀傷口分級為重度惡臭。

護理目標

5/16前外籍看護能執行三項傷口照護之注意事項。

5/21前個案左胸蕈狀傷口可小於

2×3cm，且惡臭分級可由重度降至輕度。

護理措施

5/14教導個案及外籍看護傷口照護之注意事項，包括：翻身時避免左側臥而壓迫傷口，傷口紗布滲濕約1/2或突發性出血，請立即告知護理人員；可以開啟空調設備或打開窗戶增加室內空氣流通。

於每日早、晚換藥時，系統性記錄傷口部位大小、滲液量、顏色性質及惡臭程度；換藥過程動作輕柔，觀察個案臉部表情並傾聽個案的感受。換藥時，傷口處使用銀離子海藻膠(aquacel)，乾紗覆蓋其上。由挑選個案喜歡之茶樹與檸檬精油滴在外層紗布，以降低傷口惡臭，使用活性碳口罩覆蓋敷料並固定。如有出血情形，依醫囑使用1:1,000 epinephrine及生理食鹽水濕紗加壓止血。每日早上換藥結束，使用遠紅外線治療儀照射左胸傷口一小時。

評值

外籍看護於5/14能執行三項傷口照護之注意事項，包括：傷口滲濕一半時會尋找護理人員更換傷口敷料、翻身會避免翻向左邊壓迫傷口、會開啟空調設備降低傷口惡臭情形等，個案於5/19左胸口蕈狀傷口2×3公分，於5/25擴大至2.5×3公分，打開傷口敷料後才會聞到惡臭，評估傷口惡臭分級由重度降至輕度，6/2個案死亡，故此問題結案。

二、慢性疼痛/與疾病進展、左胸傷口及缺乏疼痛控制技巧有關

主觀資料

5/14主訴：「我從兩年前癌症復發後，左胸口經常會痛，就像在刮我的肉一樣，要折磨我到什麼時候？」、「每一次傷口換藥我都很緊張，不敢動也不想講話。」。

客觀資料

5/14 觀察個案疼痛發生時，表情皺眉呻吟、雙手緊抓被單。血壓132/69mmHg、心跳次數 62-75次/分，疼痛時上升至血壓168/86mmHg、心跳次數110-130次/分。左胸疼痛會延伸到後背及腰，疼痛性質為持續性刺痛、抽痛，移動或觸碰會加劇，NRS:7分。個案要求使用止痛針，臉部表情皺眉且無法安撫。

護理目標

5/16前個案能執行疼痛控制技巧至少三項。

5/21前個案NRS低於3分。

護理措施

5/14教導個案及外籍看護疼痛控制技巧：利用平板電腦播放個案喜好的電視節目，鼓勵外籍看護與家屬可使用通訊軟體陪伴個案，以轉移個案對疼痛的注意力。透過緩慢深呼吸及肌肉放鬆技巧，並教導運用指壓合谷穴3-5分鐘，達到身體放鬆與緩解疼痛。

以疼痛數字量表(NRS)評估疼痛性質及時間，個案於5/31意識不清後，改以疼痛行為評估量表(FLACC)評估疼痛。每兩小時協助個案翻身，以軟枕墊於個案左背部或協助平躺，降低對個案左胸腫瘤傷口的壓迫。傷口換藥前30分鐘，必要時給予morphine 3mg SC PRN Q2H。依醫囑給予morphine 5mg SC Q6H使用，5/17個案傷口疼痛加劇，調整morphine

5mg SC Q4H使用。於每日早上換藥結束，使用遠紅外線治療儀照射左胸傷口一小時。每日上午11點使用薰衣草、天竺葵精油各一滴加上10ml甜杏仁油，按摩全身約30分鐘，夜間利用薰衣草精油薰香，幫助個案入睡。

評值

5/15個案能說出疼痛時可以深呼吸慢慢吐氣放鬆情緒、指壓合谷穴3-5分鐘，外籍看護使用精油薰香或按摩時，觀察個案表情平順且情緒放鬆。5/16經介入照護措施後，個案NRS:3分並持續維持。5/31夜間個案意識改變後，僅換藥及予疼痛刺激時，FLACC分數為4分，其餘時間評估為1分。6/2個案死亡，故此問題結案。

三、心靈困擾/與面對死亡、家屬分隔及心願未達成有關

主觀資料

5/14主訴：「我要死了，還遇到疫情，跟家人分隔，老天對我好不公平！」、「沒有家人的陪伴，我有點害怕死掉，我是不是被家人和神拋棄了？」、「感覺自己很沒用，是家人的負擔，但我好想再抱抱我的孫子孫女，但沒機會了！」。

客觀資料

5/14觀察個案經常看著窗外皺眉、每次與家屬講電話後都會眼眶泛淚。筆者經過與個案會談得知，個案雖知道死亡將近，但因放不下家人，希望死亡能拖延至疫情過後。

護理目標

5/16前個案可表達對於自身疾病、處境及與家屬分隔的想法並說出自身未完

成之心願。

護理措施

5/14再次跟個案、外籍看護及家屬釐清簽署AD並非放棄治療，入住安寧病房仍會盡力照護，目標以提升個案舒適為主。

依照靈性四面向照護技巧，協助個案達靈性平安：當個案情緒低落時，鼓勵個案表達對於自身疾病、處境及與家屬分隔的思念，過程中個案如出現負向情緒，用接受的態度，讓個案盡情表達(第二面向)。筆者請家屬整理個案與家屬生活的照片、影片傳至平板電腦，並於5/15由安寧團隊陪伴與傾聽個案分享過去照片與家人生活的點滴，從中重新自我統整及療癒，尋求存在的意義與價值(第一面向)。協同心理師與個案討論是否有未完成心願(第三面向)。5/15安寧團隊傳達個案心願給家屬，並邀請家屬於5/17以視訊舉辦家庭聚會，並由案孫子、女協助訂購兩地一致餐點，營造個案實際與家屬一同用餐情境(第二面向)。鼓勵個案參與教會線上禱告，平時可播放聖經詩歌歌曲，並邀請家屬一同參與視訊，祈求內心平靜。5/29個案病況惡化，立即聯絡家屬利用視訊關懷個案，鼓勵個案、家屬及外籍看護互相道謝、道歉、道愛及道別(第二面向)。5/29安寧團隊為圓滿個案之心願經討論後，邀請案子及案孫於5/30到院探視個案，並透過視訊方式舉辦家庭聚會，且一同唱聖歌給予個案祝福，完成個案心願(第一至第四面向)。5/31夜間個案意識改變，在床邊播放詩歌，藉由聽覺給予支持(第二及第四面向)。

評值

5/14個案表示了解自身疾病已無法治癒，希望可以安詳離開，但原本以為家屬會陪伴在旁，沒想到卻遇到疫情，無法與家人見面，感覺傷心。5/15個案說出最想完成的心願，是再次與家屬相見。5/29個案主訴：「謝謝你們都在，我很愛你們，但是我快要不行了，我會早你們一步回到天家。」。案子對個案道出：「我很捨不得媽媽，還讓媽媽受那麼多苦，謝謝媽媽養我到大，我們會在天家相見的。」。5/30經家庭聚會後，個案主訴：「我真的太開心了，沒想到還有機會可以跟家人見面，真的很謝謝你們。」。5/31個案意識改變之前主訴：「昨天的聚會，讓我很開心，我很滿足。」，於夜間個案意識改變E2V2M1。6/2個案宣告死亡，案子感謝安寧團隊的協助，讓個案在最後一段生命能夠無憾離開。

結論與討論

本文描述一位乳癌末期之女性個案，因左胸腫瘤蕈狀傷口及病情進展而有皮膚完整性受損、慢性疼痛及心靈困擾等問題，筆者除了依醫囑予以嗎啡類藥物外，根據文獻(Farahani et al, 2019; Farrar & Farrar, 2020)提供芳香療法改善癌症疼痛及傷口惡臭。因新冠肺炎疫情爆發時期，醫院防疫政策使得個案與家屬無法相聚，進而出現心靈困擾，安寧團隊運用平板電腦協助個案經由視訊以緩解思念之苦，並透過靈性四面向照護技巧，幫助個案於臨終前與家人勇敢將愛說出口，滿足個案心願不留遺憾，此與文獻

(李等，2019；Groot et al, 2017)所提概念相符，圓滿陪伴個案度過生命的最後一哩路。

由於照護期間正值疫情嚴峻，使得家屬探視受限，但個案與家屬善終照護的需求並沒有改變，所幸筆者偕同安寧團隊積極協助個案症狀控制，更藉由靈性四面向照護技巧協助個案正向面對死亡；在疫情衝擊下，透過視訊科技召開家庭會議向家屬說明病情與討論醫療決策，亦可彌補家屬在臨終前無法在身邊陪伴的遺憾。期望分享此次照護經驗，可作為安寧臨床實務之參考。

參考文獻

台灣安寧緩和醫學學會(2017)·末期疾病疼痛評估與處置·合記。

李麗明、李英芬、林惠如(2019)·老年癌症病人靈性困擾·*腫瘤護理雜誌*，19，19-30。https://doi.org/10.6880/TJON.201911/SP_19.02

洪玉純、劉佩青、吳莉芬、張煦婕、何景良、潘雪幸(2017)·惡性腫瘤蕈狀傷口之照護·*腫瘤護理雜誌*，17(2)，27-35。https://doi.org/10.3966/168395442017121702003

劉梅英、李淑慧、王昭慧、劉雪娥(2021)·癌末接受「安寧緩和共同照護」病人之症狀與照顧措施的探討·*護理雜誌*，68(6)，32-42。https://doi.org/10.6224/JN.202112_68(6).06

衛生福利部統計處(2021，6月18日)·109年國人死因統計結果。https://www.mohw.gov.tw/cp-5017-61533-1.html

衛生福利部國民健康署(2021，8月25日)·安寧療護。https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=210

衛生福利部疾病管制署(2020，1月15日)·嚴重特殊傳染性肺炎。https://www.cdc.gov.tw/Disease/SubIndex/N6XvFa1YP9CXYdB0k

NSA9A

Costa, W. A., Monteiro, M. N., Queiroz, J. F., & Gonçalves, A. K. (2017). Pain and quality of life in breast cancer patients. *Clinics*, 72(12), 758-763. https://doi.org/10.6061/clinics/2017(12)

Farahani, M. A., Afsargharehbagh, R., Marandi, F., Moradi, M., Hashemi, S. M., Moghadam, M. P. & Balouchi, A. (2019). Effect of aromatherapy on cancer complications: A systematic review. *Complementary Therapies in Medicine*, 47, 102169. https://doi.org/10.1016/j.ctim.2019.08.003

Farrar, A. J. & Farrar, F. C. (2020). Clinical aromatherapy. *The Nursing Clinics of North America*, 55(4), 489-504. https://doi.org/10.1016/j.cnur.2020.06.015

Fink, R. M., & Gallagher, E. (2019). Cancer pain assessment and measurement. *Seminars in Oncology Nursing*, 35(3), 229-234. https://doi.org/10.1016/j.soncn.2019.04.003

Groot, M., Ebenau, A. F., Koning, H., Visser, A., Leget, C., van Laarhoven, H. W. M., Leeuwen, R., RuBen, R., Wulp, M & Garssen, B. (2017). Spiritual care by nurses in curative cancer care: Protocol for a national, multicentre, mixed method study. *Journal of Advanced Nursing*, 73(9), 2201-2207. https://doi.org/10.1111/jan.13332

Li, K., Xia, L., Liu, N. F., Nicoli, F., Constantinides, J., D'Ambrosia, C., Lazzeri, D., Tremp, M., Zhang, J. F., & Zhang, Y. X. (2017). Far infrared ray (FIR) therapy: An effective and oncological safe treatment modality for breast cancer related lymphedema. *Journal of Photochemistry and Photobiology B:*

Biology, 172, 95-101. <https://doi.org/10.1016/j.jphotobiol.2017.05.011>

Rupert, K. L., & Fehl, A. J. (2020). A patient-centered approach for the treatment of fungating breast wounds. *Journal of the*

Advanced Practitioner in Oncology, 11(5), 503-510. <https://doi.org/10.6004/jadpro.2020.11.5.6>

靜
思
語

若有人扯後腿，要心存感恩。
沒有人「扯」，就練不出腿勁。

~ 證嚴法師靜思語 ~

Be grateful when people try to hold you back,
for without them, you would not develop
the strength, that enables you, to move forward.

~ Master Cheng Yen ~



Nursing Experience in Providing Hospice Care for a Patient with Terminal Stage Breast Cancer during the COVID-19 Pandemic

Pei-Chen Lin¹, Tsui-Wei Chien², Yi-Lin Chen³

ABSTRACT

This article describes the nursing experience of treating a 98-year-old female breast cancer patient with bone metastasis in a hospice unit, including difficulties caused by Covid-19 pandemic prevention policies effecting the successful provision of end-of-life care. The nursing period was from May 14 to June 2, 2021. Data collection was performed through observation, interviews, physical examination, medical record review, and the four dimensions of assessment. The patient's primary health problems were impaired skin integrity, chronic pain, and spiritual distress. In addition to analgesic drugs, far-infrared, silver ion dressings and aromatherapy were used to relieve the patient's physical symptoms. However, the patient suffered from spiritual distress because her family could not visit her due to the epidemic preventive policies of Covid-19. By arranging video chat for the patient and her family, the author guided both of them to express the four themes of life (gratitude, apology, love, and goodbye) to each other in order to achieve the goal of hospice care. Hopefully, the nursing experience provides a reference for hospice caregivers in practicing end-of-life care during the Covid-19 pandemic. (Tzu Chi Nursing Journal, 2023; 22:2, 96-105)

Keywords: COVID-19, four aspects of spirituality, hospice care, terminal breast cancer

RN, Taipei Tzuchi Hospital, The Buddhist Tzuchi Medical Foundation and Graduate Student, School of Nursing, National Taipei University of Nursing and Health Sciences¹; Assistant Professor, Department of Nursing, National Taipei University of Nursing and Health Sciences²; Head Nurse, Taipei Tzuchi Hospital, The Buddhist Tzuchi Medical Foundation³

Accepted: November 29, 2022

Address correspondence to: Tsui-Wei Chien No.365, Ming-Te Rd., Taipei City, 112303 Taiwan

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