

運用音樂治療於子宮內膜癌末期病人及家屬之護理經驗

黃雅琳

中文摘要

本文描述運用音樂治療於子宮內膜癌末期病人及家屬之護理經驗，入院後病況持續惡化，個案面臨隨時可能被宣告死亡，造成個案和家屬極大的衝擊和焦慮。主護於2022年10月23日至11月16日護理期間，以觀察、會談、身體評估技巧及家庭會議方式收集整體性資料，確立健康問題有：感染、疼痛及死亡焦慮。照護期間運用跨團隊合作照護，提供音樂治療除緩解個案疼痛問題，並給予個案及家屬面臨死亡時的焦慮與心靈慰藉，同時作為人際溝通橋樑，讓個案和家屬能互訴內心的感受，達到改善病人和家屬的身心靈與生活品質。(志為護理，2024; 23:5, 105-114)

關鍵詞：音樂治療、子宮內膜癌、癌症末期、護理經驗

前言

根據衛生福利部統計處2021年死因統計，惡性腫瘤為十大死因第一名，其中子宮體癌症為台灣癌症死因排名第七名。統計資料顯示子宮內膜癌五年內相對存活率為83.9%(國民健康署，2020)。若癌症再次復發，其存活率大幅降低(游、葉，2022)。照護過程中，發現個案因癌症轉移至腹腔，導致有腸破裂併

膿瘍，嚴重感染危及生命和腹部疼痛不適，當個案整體病況逐漸變差，即將面臨死亡時產生的焦慮，會談時發現個案會反覆確認身體狀況、會客時出現分離焦慮及害怕身體受苦，擔心案子會因為自己的離開，而結束自己的生命，同時家屬因面臨親人離世產生的焦慮情緒，引起筆者探討動機，期望運用醫療團隊的力量，發揮護理獨特的跨領域合作功能，運用護理傾聽、關懷和陪伴的技

成功大學附設醫院內科加護病房護理師
接受刊載：2024年6月12日
通訊作者地址：黃雅琳 台南市北區東豐路166號
電話：886-9-7829-8289 電子信箱：a0978298289@gmail.com

巧，規劃完善的護理照護和音樂治療計畫，鼓勵個案與家屬抒發內心感受及互表情感，緩解個案的身體不適，降低個案和家屬的焦慮。

文獻查證

(一)末期癌症病人之感染照護

子宮內膜癌末期病人常因腫瘤轉移壓迫腹部，嚴重時會有腸破裂或膿瘍形成腹腔感染，因免疫功能低下常併發感染的問題，末期感染病人抗生素的使用應注意：培養細菌是否有抗藥性、抗生素效果、此次症狀是否為感染導致、抗生素治療對症狀緩解成效、抗生素的副作用，考慮生命存活期和主要照護目標為增進病人舒適(張、張，2018)。

(二)子宮內膜癌末期的疼痛照護

子宮內膜癌末期病人常出現噁心嘔吐、食慾不振、腹水或腹痛等症狀，疼痛為最常見的症狀，故將疼痛視為疾病進展的指標，其負向情緒會增加疼痛控制的困難度，而完整疼痛治療需使用藥物及非藥物方法改善癌末病人的疼痛，臨床上常使用疼痛評估「PQRST」，包括疼痛部位、性質、反應、強度與持續時間，運用「數字評分量表」或「臉譜圖」進行疼痛強度的評估，藥物方面分為依據疼痛強度不同給予不同效用止痛藥物，如非鴉片類止痛藥、弱效鴉片類止痛藥及強效鴉片類止痛藥；非藥物輔助療法如：按摩、舒適的姿勢與擺位及音樂治療(林等，2017)。研究指出癌症病人的疼痛可藉由背部按摩或全身徒手式按摩，每次10-50分鐘並持續2週，或用日式按摩肩頸、背部及四肢，每週

40分鐘，連續8週，加上音樂治療，選擇放鬆的音樂或個人喜好歌曲，每天2次，每次20-30分鐘，可使其疼痛感受減輕(Donoyama et al., 2016；Huang et al., 2010)。

(三)癌症末期病人面對死亡焦慮及家屬面臨親人離世的焦慮

「死亡焦慮」是在死亡不可避免時，出現不安或恐懼，心理防禦機制會啟動以降低與死亡有關的恐懼，癌末病人面臨死亡焦慮6個特徵，包括：1、生命受到威脅；2、負向情緒：如分離焦慮及害怕身體受苦；3、生命認知結構改變；4、存在感與生活目標受到威脅；5、焦慮行為：反覆檢查身體；6、應對心理防禦機制的發展(曲等，2021)。當家屬無法接受親人即將離世的事實，隨著親人離世接近，會失去面對事實的勇氣、逃避行為，且有焦慮、憂鬱等心理症狀，甚至出現想跟著親人一起離世之想法，護理師需具備能察覺到病人及家屬需求的敏銳度，主動傾聽並鼓勵說出對死亡的想法，將希望建立於生命的學習與成長，共同探討死亡課題(林等，2017；黃、梁，2021)。

(四)運用音樂治療協助癌末病人及家屬面對焦慮的情緒

癌症治療期間音樂治療被認有減低焦慮、抒發情感、轉移疼痛及促進身體和心理健康的的作用，可改善癌症病人的生理、心理和生活品質(張、陳，2022；Joke et al., 2021；Li et al., 2020)。音樂治療包含旋律、節奏及和聲共三個要素，運用旋律、節奏及和聲製造的張力使人體內各系統產生共振，有系統性恢復與

改善情緒，研究指出音樂治療無固定的程序，會依音樂治療介入執行者不同、音樂類型、撥放頻率、持續時間及場地有所差異，(張、陳，2022；劉、陳，2019；Inmaculada et al., 2020)。研究指出透過音樂的選擇(如：低音調或慢節奏音樂)、安排安靜且隱密的空間、柔和的照明、時間持續20-30分鐘，最好持續13次以上，對癌末病人面對死亡焦慮之情緒有改善，甚至用於病情告知時，能協助家屬面對親人即將離世的消息，提升自身正向調適能力，包括：增加疾病的認識、降低事件的衝擊或減少焦慮情緒(楊等，2021；劉、陳，2019)。

個案簡介

筆者於2022年10月23日至11月16日之照護期間，觀察病人與家屬互動，透過護理紀錄及會談收集資料進行評估，以病人生理、心理和靈性社會進行評估及呈現。

(一)基本資料

郭女士55歲排行第二，育有一子，與丈夫離異，平時與父親、兒子及四妹一家人住在高雄，非常信仰家中附近土地公，住院期間主要照顧者及決策者為案

四妹和案子，家系如圖一。

(二)住院治療經過

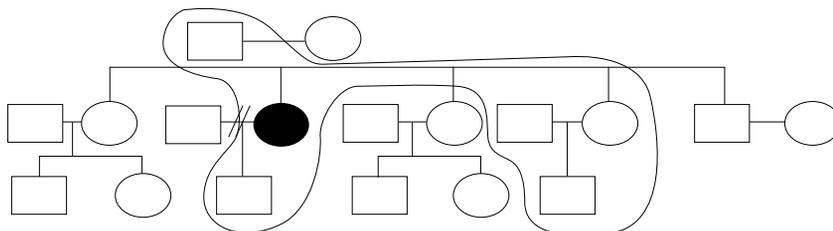
病人有B型肝炎及子宮內膜癌病史，自2021年至2022年期間子宮內膜癌復發進行手術及化療。10/23因自行服用中藥後，出現全身虛弱及腹部疼痛加劇，心跳停止經過3分鐘急救後，送至外院插管治療，診斷敗血性休克轉至本院急診並於當日入住加護病房。10/23電腦斷層檢查顯示子宮內膜癌轉移之腹部腫瘤已壓迫器官，出現雙側水腎、腸阻塞及腹腔膿瘍，依病人病況變化調整呼吸器設定及藥物治療，11/3呼吸訓練拔除氣管內管後，使用高流量鼻導管及非侵襲性正壓式氧氣面罩支持，11/8呼吸衰竭再次插管，11/19因癌症末期離世。

護理評估

(一)生理層面

1. 心血管系統：10/23入院時血壓32/10mmHg，立即給予輸注lactated ringer 500ml及高劑量升壓藥物levophed及vasopressin，有出現心律不整給予抗心律不整藥物amiodarone及digoxin使用，10/24因腹腔膿瘍協助放置引流管引流，引流液顏色呈黃紅色，追蹤腹

圖一
家系圖



水細菌培養：klebsiella pneumoniae、escherichia coli、enterococcus faecium(VRE)、enterococcus raffinosus，10/28經感染科評估使用抗生素為micalofugin、fosfomycin、tigecycline，11/5因腹腔引流液呈褐綠色像糞便，腹部電腦斷層結果為腸破裂，故有感染的護理問題。

2.呼吸系統：10/25開始呼吸訓練至11/3拔除氣管內管後，使用高流量鼻導管FiO₂：30%，O₂：40L/min，SPO₂：100%，11/6非侵襲性正壓式氧氣面罩使用下，呼吸型態淺促，呼吸次數31-35次/分、SPO₂：88%及PaCO₂：61.2mmHg，痰液中量且黏稠，於11/8第二次插氣管內管，11/13再次呼吸訓練，僅練習20分鐘即失敗，經醫療團隊評估因癌症末期將停止呼吸訓練，以病人舒適為主，故維持呼吸器使用。

3.神經及骨骼系統：入院昏迷指數為E3VEM5，依照疼痛臉譜量表評估、筆談及手語溝通，評估個案疼痛可忍受分數為4分、最痛時為8分，10/23個案表情皺眉表示：「喉嚨管子持續有異物感且喉嚨疼痛，抽痰時會加劇喉嚨不適感，像是有東西壓在氣管的疼痛感。」，疼痛分數達4分，給予止痛藥物fentanyl，臉部無皺眉，疼痛分數下降至2分；案子代訴：「我媽媽後背酸痛，可不可以給止痛藥？多久給止痛藥一次？有其他方法可以緩解媽媽的疼痛嗎？」，疼痛分數為4分；11/3個案表情痛苦且手指著腹部表示：「之前不會肚子痛，現絞痛、悶痛，像被卡車碾過。」，持續時間約5分鐘，疼痛分數達6分，執行翻身活動

時會肢體僵硬且不敢移動，心跳120次/分、血壓150/62mmHg，疼痛分數上升到8分，故有疼痛的護理問題。

4.消化和排泄系統：個案身高163.5公分、體重36.2公斤、BMI：13.5kg/m²，屬於體重過輕，聽診腸音偏慢，扣診腹部鼓音，觸診腹部脹且有壓痛情形，鼻胃管引流液呈咖啡色且有糞便味，10/23追蹤電腦斷層顯示有腸阻塞，故依醫囑禁食，依營養師提供靜脈營養補充B-fluid、D50W和TPN可達900kcal/day，血糖：122~264mg/dl。排泄部分每日解便20-490g，呈棕色糊便；10/23電腦斷層顯示腫瘤壓迫導致尿液減少併水腎，10/26雙側腎臟放置導管引流尿液，尿液呈黃色、澄清、無異味，尿液量1,000ml/day，11/5腹部電腦斷層顯示無水腎，尿液引流順暢。

5.皮膚系統：個案身形瘦弱，臉頰微凹陷，全身皮膚無乾燥且較薄，因休克及血小板低下，胸前及腹部有大片瘀青及瘀血，四肢有零星瘀青和出血點，雙手前臂有血泡產生，身上有左肩胛、枕骨、脊柱及尾骶壓傷，尾骶GII壓傷範圍8x8公分，採用spersin換藥方式，經每日換藥後壓傷傷口逐漸癒合中。

(二)個案和家屬心理層面

10/23入院後個案神情顯落寞且沉默不語，護理師提問時，偶爾點頭搖頭回應，醒著時眼睛四處觀望和眼神顯露害怕，常使用鈴鐺詢問護理師自己的病況，個案筆談寫出：「害怕身體變差的感覺，但是不想要太痛苦。」，10/24夜間睡醒醒，難以入睡，護理師詢問個案：「是否需要安眠藥？」，個案表

示：「如果吃安眠藥睡著了，就怕是真的睡著(死)了。」、「我知道自己是癌症，但沒有想過這麼快死掉，有想努力活下去，能治療就盡量治療，不行也會接受死亡，最擔心的是我兒子。」，護理師詢問個案：「是否怕自己離開後，兒子也會想不開？」，個案點頭；當案子前來探視時，個案神情顯露擔心，緊握兒子雙手，不願兒子離開視線。

案子目前就讀研究所，因幼年時父母親離異加上同儕間長期排擠，患有憂鬱症，長期於學校輔導室輔導及身心科診所就診服藥，有一位好友經常陪伴案子。10/23解釋病情時，案子臉色不安、神情緊張和雙手摀住耳朵並表示：「如果媽媽去世了，我會用塑膠袋包著頭把自己悶死，跟著媽媽離開。」，10/24由好友口中得知案子會曠課躲在家睡覺；案四妹看見個案生病後虛弱消沉的樣貌表示：「若姊姊不願積極治療，她會感到自責不已。」、「想為姊姊做些事情，但又無能為力。」，10/31開立家庭會議過程中，醫師建議採症狀治療為主及提到無法再執行化療或手術等治療時，案四妹情緒激動表示：「目前治療要盡力，說不定以後有其他治療方式，而不要說沒辦法治療。」，故個案及家屬皆有死亡焦慮的護理問題。

(三)靈性與社會

個案離婚，共有四位手足，於家中扮演女兒、姊姊及母親的角色，平日與案子、案父及案四妹一家同住，與四妹關係較親密，案四妹及案子探視次數頻繁，住院期間案母、案姊及案弟曾來院探視一次，關係疏離。個案非常信仰家

中附近的土地公，床上有從土地公廟求來的平安符，11/3案子詢問個案：「要不要氣切？」，個案表示：「問土地公。」，11/4案子說：「土地公說不氣切。」，個案點頭回應，由此可見個案對於土地公的話非常信任，視為心靈上的寄託。

護理問題確立

經由上述整體性評估後，以病人最重要且急迫的問題優先處理，故確立主要護理問題有：(一)感染/與腸破裂有關；(二)疼痛/與癌症末期有關；(三)死亡焦慮/與個案即將離世有關。

護理措施及結果評值

護理問題一：感染/與腸破裂有關

主客觀資料

10/23個案主訴腹部悶痛及絞痛、身體無力之情形，量取體溫35度、心跳121次/分和血壓60/40mmHg，感染指數WBC：24,600/ul、PCT：39.7ng/ml，電腦斷層顯示腹腔膿瘍。10/24腹腔膿瘍放置引流管，10/24腹水細菌培養結果：klebsiella pneumoniae、escherichia coli、enterococcus faecium(VRE)、enterococcus raffinosus。11/5腹腔引流管引流液呈褐綠色像糞便，電腦斷層顯示腸破裂。

護理目標

- 1.照護期間維持體溫和血壓在正常範圍內。
- 2.腹腔膿瘍引流管無感染且引流功能正常。
- 3.抽血感染指數PCT能恢復至0.6-2 ng/ml。

護理措施

依照加護病房規範Q4H監測體溫和

Q2H監測生命徵象，依醫囑使用升壓藥物levophed及vasopressin維持血壓。依照感染控制標準接觸個案前後、體液曝觸和無菌技術前後執行手部衛生，確認引流管路位置正確、傷口及功能正常，觀察引流液顏色、量、性狀及異味，視情況增加追蹤頻率，使用2% chlorhexidine溶液執行管路照護。依照追蹤細菌培養和感染指數結果會診感染科醫師共同討論，依醫囑給予抗生素micafugin、fosfomycin、tigecycline並觀察抗生素效果及副作用。

護理評估

照護期間體溫維持35.3-37.3度，升壓藥物vasopressin於10/25關閉，levophed於11/6關閉，血壓可維持在100-130/60-95mmHg之間。10/24-11/16腹腔引流管傷口乾淨無分泌物，無感染徵兆，引流量每日300-400ml，顏色呈黃紅或黃褐，性質黏稠，有異味，可維持引流功能正常。11/1感染指數PCT下降至正常值1.87 ng/ml。

護理問題二：疼痛/與癌症末期有關

主客觀資料

10/23個案主訴：「喉嚨管子有異物感且喉嚨疼痛，抽痰時會加劇喉嚨不適感。」，疼痛分數4分；案子代訴：「我媽媽後背酸痛，可不可以給止痛藥？多久給止痛藥一次？有其他方法可以緩解媽媽的疼痛嗎？」，評估個案疼痛分數為4分；11/3個案表情痛苦且指著腹部表示：「之前不會肚子痛，現絞痛、悶痛，像被卡車碾過。」，疼痛分數6分，執行翻身活動，會肢體僵硬且不敢移動，心跳120次/分、血壓150/62mmHg，

疼痛分數會上升到8分。

護理目標

1.照護期間疼痛分數能由6-8分下降至3分以下。2.照護期間案子可說出減少疼痛方法至少兩項。

護理措施

依照護理標準每1小時使用數字評分量表進行疼痛評估，10/23用幫浦機器持續給予止痛藥物fentanyl 0.5mg in N/S 40ml run 2ml/hr(20mcg/hr)，給予止痛藥30分鐘後再次評估疼痛分數、止痛藥物效果及是否有副作用產生，11/3將藥物使用情況與安寧個管師共同討論後，增加Morphine 3mg SC Q6H使用。提供手搖鈴給個案使用，在有需求時能找到護理師，提高心理的安全感，護理師在執行護理活動前(如：抽痰、翻身、換尿布或傷口換藥等)，主動向個案說明執行過程，翻身擺位後確認病人舒適度，減輕病人因活動產生的疼痛及焦慮感，會客時間護理師和安寧個管師共同指導家屬使用雷公根按摩腹部、背部和肢體，說明按摩每次20-30分鐘可以降低肌肉張力，過程中撥放音樂，減輕個案的疼痛感。

護理評估

照護期間止痛藥物搭配按摩腹部、背部和肢體及撥放音樂後，休息時個案表情舒適、身體放鬆並配合音樂擺動，11/3個案表示：「按摩後身體變得輕鬆許多」，疼痛分數可下降至2分，11/3-16個案在翻身和抽痰時仍會有些不適，但可以維持疼痛分數在3分以下。

護理問題三：死亡焦慮/與個案即將離世有關

主客觀資料

10/23個案神情顯落寞且沉默不語，醒著時眼睛四處觀望，頻頻詢問自己病況，個案筆談寫出：「害怕身體變差的感覺，但不想要太痛苦。」，10/24夜間難以入睡，個案表示：「如果吃安眠藥睡著了，就怕是真的睡著(死)了。」、「我知道自己是癌症，但沒有想過這麼快死掉，有想努力活下去，能治療就盡量治療，不行也會接受死亡，最擔心的是我兒子。」，護理師詢問個案：「是否怕自己離開後，兒子也會想不開？」，個案點頭回應，10/24會客時間個案緊握兒子雙手，不願兒子離開視線。案子神情緊張表示：「如果媽媽去世了，我會用塑膠袋包著頭把自己悶死，跟著媽媽離開。」，案四妹表示：「若姊姊不願積極治療，她會感到自責不已。」、「我把他(案子)當作自己兒子照顧，只認他們是至親，如果他們都死了，這樣就沒意義。」，10/31醫師建議症狀治療為主及提到無法再執行化療或手術等治療時，案妹會情緒激動且無法接受表示：「目前治療要盡力維持，說不定以後有其他治療方式可做，而不是說已經沒有其他治療。」。

護理目標

1.個案和家屬能接受癌症病程進展至末期。2.個案及家屬能闡述內心想法和正向面對疾病末期。

護理措施

10/24護理師告知個案已請好友聽病情解釋後用聊天的方式和案子轉述個案病況，10/26告知個案社工已啟動學校一周2次加強關懷案子並請友人陪伴。11/1-16

安排音樂治療師進行音樂治療，音樂治療師請個案和家屬分享家庭的回憶有關的音樂，案子轉述個案經常聽江蕙的台語歌、世界音樂和英文歌(例如：Queens和Ricky Martin)，請案子帶音樂CD，護理師教導案子如何播放，安排家屬於每日下午14:00-14:30彈性會客，護理師於13:30前完成個案的藥物、翻身和更換尿布等活動，維持病人身體舒適和擺位，音樂治療開始時護理師會關上門和拉上窗簾提供獨立空間，從旁關懷個案、案子及案四妹，音樂治療師使用吉他彈奏江蕙臺語老歌，歌曲搭配歌詞先用稍快的旋律進行，觀察個案和案子身體漸漸放鬆隨著音樂擺動後，改以純音樂和聲並放慢節奏，引導個案回顧生命、面對疾病和案子的想法，同時引導家屬跟個案說出心裡的想法，與案子討論要和媽媽一起離開的想法，請案子每日與個案分享校園生活以及為個案做的一件事。

護理評值

11/5個案聽著案子分享學校和家庭共同的回憶「這學期考試沒有被二一」，個案看見案子慢慢打開心房感到欣慰，表情不再那麼擔憂，輕撫案子的手；11/6音樂治療時個案牽著案子和案四妹的手，十分珍惜此時此刻的時光，案子表示：「可以接受醫師解釋，對於媽媽會離開自己，需要多點時間慢慢接受」、「阿姨也是自己很重要的親人」，引導案子對個案的情感轉移到案四妹身上，案四妹聽到後表示自己會積極關懷案子；當音樂治療師與案子討論若你也跟著媽媽離開，媽媽會怎麼想，案子想了想並笑著說：「真的自殺成功

的話，我媽可能會殺了我吧」。11/14個案主動寫下「希望兒子(案子)在自己善終後能夠好好生活」，醫護團隊將過程錄製成影片交給案子留存。

討論與結論

本文探討照護一位子宮內膜癌末期個案即將死亡之加護經驗，照護期間抗生素治療和積極預防感染的措施下，個案的敗血性休克能獲得控制和改善，依照文獻建議給予止痛藥物、音樂治療和教導家屬按摩技巧，緩解個案癌末疼痛的問題。醫護團隊和安寧團隊共同合作，護理師維持個案生理舒適並安排適當的環境，配合音樂治療師進行音樂治療，在音樂治療時引導個案和家屬面對疾病，傾聽及陪伴家屬說出內心的想法，緩解焦慮情緒，提升個案和家屬面對疾病的自我調適能力。

當癌症末期的病人住進加護病房，面對嚴重的敗血性休克，能否將生命徵象穩定下來，成功爭取病人和家屬相處的時間，重症加護病房護理師需要投入大量的心力，配合團隊給予正確快速的治療。護理師在短暫的會客時間和家屬接觸時須具備敏銳度，盡早發現病人和家屬的需求，積極和醫療團隊溝通，透過跨團隊合作安排音樂治療師的介入，音樂治療前完整的評估和搭配臨床護理照護擬定詳細的計畫，才達到緩解病人面對死亡的焦慮情緒，強化病人自我調適能力，同時撫慰家屬面臨親人離世的焦慮。加護病房因臨床繁忙治療及短暫的會客時間，導致護理人員時常聚焦於維持生理需求，要發現病人及家屬心理層

面問題缺乏知識與方法，無法立即提供適切心理上的照護。建議在安寧相關教育課程納入音樂治療的介紹，醫護團隊能對音樂治療有更深入的了解，提供適切的照護，讓癌末病人和家屬在所剩不多的時間裡，能獲得面對疾病的力量。

參考資料

- 林彥姍、張煦婕、施秀鈴、潘雪幸(2017)·一位子宮惡性肉瘤末期病人接受安寧共同照護之護理經驗·*腫瘤護理雜誌*，17(1)，49-62。https://doi.org/10.3966/168395442017061701005
- 曲軾敏、孫秀卿、許秀珠(2021)·癌症病人死亡焦慮概念分析·*腫瘤護理雜誌*，21，35-47。https://doi.org/10.6880/TJON.202110/SP_21.04
- 張瓊文、陳明玲(2022)·癌症患者使用音樂療法減輕焦慮的效果·*彰化護理實證護理*，29(4)，46-59。https://doi.org/10.6647/CN.202212_29(4).0005
- 張孔齡、張詩吟(2018)·一位末期子宮頸癌病人及家屬面對死亡哀傷歷程之照護經驗·*安寧療護雜誌*，23(1)，58-69。https://doi.org/10.6537/TJHPC.201803_23(1).05
- 黃雅君、梁天麗(2021)·運用Swanson關懷理論於一位癌末病人死亡焦慮之護理經驗·*榮總護理*，38(4)，429-435。https://doi.org/10.6142/VGHN.202112_38(4).0012
- 游淑楨、葉惠玲(2022)·一位轉移性子宮內膜癌自殺病人之重症照護經驗·*長庚護理*，33(3)，112-120。https://doi.org/10.6386/CGN.202209_33(3).0010
- 楊淑溫、周少鈞、陳梓泓、鍾玉珠、劉介宇、王雅蕙(2021)·音樂治療對膽結石病人膽囊切除術後疼痛緩解之成效·*北市醫學雜誌*，18(4)，52-64。https://doi.org/10.6200/TCMJ.202103_18(1).0006
- 劉嘉玲、陳淑卿(2019)·音樂治療於癌症

- 病人接受化學治療期間焦慮之成效—系統性文獻回顧·*腫瘤護理雜誌*，19(1)，37-47。https://doi.org/10.6880/TJON.201906_19(1).04
- 國民健康署(2020)·*癌症登記報告*·取自 https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=269
- Donoyama, N., Satoh, T., Hamano, T., Ohkoshi, N., & Onuki, M. (2016). Physical effects of Anma therapy (Japanese massage) for gynecologic cancer survivors: A randomized controlled trial. *Gynecologic Oncology*, 142(3), 531-538.
- Huang, S. T., Good, M., & Zauszniewski, J. A. (2010). The effectiveness of music in relieving pain in cancer patients: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 47(11), 1354-1362.
- Inmaculada, V. C., Francisco, J. M. V., Milagrosa, E. T., Cristina, C., Francisco, J. B. L. & María, Á. V. S. (2020). Complementary music therapy for cancer patients in at-home palliative care and their caregivers: Protocol for a multicenter randomised controlled trial. *BMC Palliative Care*, 19 (61), 1-11. https://doi.org/10.1186/s12904-020-00570-9
- Joke, B., Chery, D., Katherine, M. C., & Jacelyn, B. (2021). Music interventions for improving psychological and physical outcomes in people with cancer. *The Cochrane Collaboration*, 10, 1-221. https://doi.org/10.1002/14651858.CD006911.pub4.
- Li, Y. F., Xing, X., Shi, X., Yan, P. J., Chen, Y. J., Li, M. X., Zhang W. Y., Li, X. X., & Yang, K. H. (2020). The effectiveness of music therapy for patients with cancer: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 76 (5), 1111-1123. https://doi.org/10.1111/jan.14313.

靜
思
語

做，才有心得；
付出，才有力量。

~ 證嚴法師靜思語 ~

We learn by doing,
and grow by giving of ourselves.

~ Master Cheng Yen ~



A Nursing Experience of Using Music Therapy with a Patient with Stage IV Endometrial Cancer and Her Family Members

Ya-Lin Huang

ABSTRACT

This paper described a nursing experience of using music therapy for the treatment of a patient with stage IV endometrial cancer and her family members. The case's condition had continued to deteriorate after admission and was at risk of being declared dead at any time, which caused a significant impact and anxiety on the case and her family members. During the nursing care from October 23 to November 16 in 2022, the primary nurse collected comprehensive data, and the health problems identified included infection, pain and death anxiety. Interprofessional collaborative practice (IPCP) was adopted during the nursing care of the case. Music therapy was used to soothe the pain of the case, and it also provided the spiritual comfort for the case and her family members to cope with death anxiety. In addition, music therapy served as an interpersonal bridge which allowed the case and her family members to express their feelings to each other, thus improving physical, mental, spiritual conditions and the quality of life. This experience demonstrated the usefulness of music therapy in cases of this kind. (Tzu Chi Nursing Journal, 2024; 23:5, 105-114)

Keywords: endometrial cancer, music therapy, nursing experience, terminal cancer

RN, Medical Intensive Care Unit, National Cheng Kung University Hospital

Accepted: June 12, 2024

Address correspondence to: Ya-Lin Huang No. 166, Dongfeng Rd., North Dist., Tainan City 704016, Taiwan

Tel: 886-9-7829-8289 E-mail: a0978298289@gmail.com