

# 照護一位瀰漫性 大型B細胞淋巴瘤復發後 決策衝突個案之照護經驗

徐千惠<sup>1</sup>、葉惠玲<sup>2</sup>、鄭雅君<sup>3</sup>

## 中文摘要

本文探討一位瀰漫性大型B細胞淋巴瘤復發個案面臨治療決策衝突的護理經驗，護理期間為2023年3月5日至3月29日。因需選擇昂貴的CAR-T療法或二度骨髓移植，導致焦慮與決策困難。運用Gordon十一項健康功能型態進行評估，確立健康問題包括：潛在危險性感染、焦慮及決策衝突。護理重點為感染預防，安排個案入住正壓病房並監測感染徵象；運用跨領域團隊模式，由筆者整合主治醫師、細胞治療護理師、心理師及社工師，針對治療選項提供詳細說明及社會資源支援，滿足個別需求，提升其治療信心並陪伴渡過決策衝突。建議未來成立全國性接受CAR-T療法病友團體及網路交流平臺，邀請病友分享經驗，以增強決策信心。本經驗期望為護理人員提供參考，提升對此類個案之整體照護品質。(志為護理，2026; 25:2, 134-144)

關鍵詞：嵌合抗原受體T細胞、焦慮、復發、決策衝突

## 前言

依據2023年癌症登記資料庫分析顯示：非何杰金氏瘤佔所有淋巴瘤74.42%，居十大癌症死亡率第十名，其中瀰漫性大型B細胞淋巴瘤佔非何杰金氏瘤30-40%，接受治療5年存活率高達

70%，3-5年後復發率5%，但復發後存活時間約3-4個月(衛生福利部國民健康署〔國健署〕，2023)復發後治療方式有兩種選擇：一、健保給付的高劑量化學治療併造幹細胞移植；二、嵌合抗原受體T細胞(chimeric antigen receptor-T cell, CAR-T，以下簡稱CAR-T)治療(Sterner &

佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院個案管理師<sup>1</sup>、佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院專科護理師護理長<sup>2</sup>、佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院督導<sup>3</sup>

接受刊載：2025年6月27日

通訊作者地址：鄭雅君 970花蓮市中央路三段707號

電話：886-3-856-1825 #12084 電子信箱：0939066356/eva680210@tzuchi.com.tw

Sterner, 2021)。個案在治療過程中除需承擔因嗜中性白血球低下易產生致命嚴重感染風險外，亦在決策治療選項時容易產生衝突(于、胡，2022)。個案管理師協助復發淋巴瘤個案順利渡過決策衝突、提振治療信心，選擇與其價值觀一致的決定實為重要的議題。

本文為一位53歲男性，瀰漫性大型B細胞淋巴瘤經造血幹細胞移植後復發之個案，2023年03月因左胸壁一塊腫瘤，經病理切片證實復發，此次入院預接受化學治療及討論後續治療計畫，照護過程發現個案身心壓力極大，除因疾病復發產生焦慮情緒外，對新興治療選項CAR-T訊息不足而陷入決策衝突，引發筆者選擇此個案動機，期望藉由跨領域整合照護模式，進行照護流程及相關副作用說明、社會資源補助下讓個案選擇適合治療方式，圓滿治療期待。

## 文獻查證

### 一、瀰漫性大型B細胞淋巴瘤復發後治療

瀰漫性大型B細胞淋巴瘤佔非何杰金氏瘤首位，男性多於女性，平均年齡在60歲以上，侵襲速度快，常見症狀：可觸摸到淋巴結節或腫塊，通常頸部、腋下、腹股溝等區域，若疾病進展時，出現食慾不振、精神倦怠、發燒等症狀(花、徐，2021)。治療方式：1.標靶治療合併化學治療；2.放射線治療；3.手術治療；4.造血幹細胞移植合併放射線治療為主。若復發其主要治療方式係以高劑量化學治療併造血幹細胞移植治療；針對高風險復發及複雜性淋巴瘤，建議採用CAR-T治療，優點取於自己T細胞改

造，不易產生排斥反應，單次治療完全緩解達47%；缺點單次費用高達新臺幣約1160萬元左右(蘇等，2021；Sterner & Sterner, 2021)。治療期間副作用有：細胞介質釋放症候群、免疫作用細胞相關神經毒素症候群，需嚴格監控生命徵象與意識狀態(Rivera et al., 2020)。

### 二、瀰漫性大型B細胞淋巴瘤化療期間副作用之照護

複雜性淋巴瘤復發經歷化學治療、放射線治療、周邊血造血幹細胞移植後常見副作用骨髓抑制，近80%會發生嚴重嗜中性白血球(Absolute Neutrophil Count, ANC)低下，可分4級，第1級：ANC $\leq$ 1500/mm<sup>3</sup>、第2級：ANC-1000-1499/mm<sup>3</sup>、第3級：ANC-500-999/mm<sup>3</sup>、第4級：ANC $<$ 50/mm<sup>3</sup>，嚴重時引起敗血性休克(于、胡，2022)。預防感染為首要照護重點，每日進行身體評估，包括：意識狀況、生命徵象變化、全身黏膜、侵入性導管及皮膚完整性，照護措施包括：(1)環境方面：外出時須戴口罩、避免出入擁擠場所及住院期間需入住正壓隔離病房並定期檢測壓力，進出須穿著隔離衣、確實洗手、使用75%酒精擦拭環境物品及3C產品(賴、徐，2020)。(2)飲食方面：接觸食物及用餐前後必須洗手和避免生食、生熟食砧板需區分、禁食生菌和鮮奶製品。(3)身體清潔方面：使用2%chlorhexidine gluconate清洗。(4)口腔衛生方面：進食後以煮沸冷開水清潔口腔或使用無酒精性漱口水，及使用軟毛牙刷清潔。(5)如廁後優碘坐浴並保持皮膚乾燥。(6)會客方面：避免接觸上呼吸道感染者。(7)導管留置

方面：保持乾燥及以無菌技術進行消毒及管路維持密閉性。(8)每周進行熱量攝取評估。(9)預防性抗生素使用(洪等，2022)。

### 三、瀰漫性大型B細胞淋巴瘤治療復發之心理困擾

癌症病人復發心理困擾較初次罹癌更為強烈，主要原因經歷長期抗戰治療，最終被宣判復發，心中的失落、挫敗、對未來無望焦慮等情緒問題(羅等，2018)，爾後將面對自己及家人日常的改變，同時也必須決策復發後的治療計畫等壓力造成負面影響。臨床上評估焦慮程度可使用簡易的視覺類比量表(Visule Analogue Scale, VAS)篩檢量表進行評估，0分-10分，分數愈高表示焦慮程度愈高。常見焦慮症狀：臉部肌肉緊張、呼吸急促、坐立難安、及情緒不穩定等(孫孟婕等，2022)。緩解焦慮護理措施：包括藥物和非藥物方面，藥物方面：鎮靜劑(ativan)、抗焦慮藥(clonopan)需要時使用；非藥物方面：會談時採開放不批評溝通方式並引導說出對治療及復發想法和心中擔憂問題，接受情緒發洩，鼓勵準備喜愛音樂、精油薰香等放鬆技巧，達到調整情緒減輕焦慮，並照會心理師進行會談、引導正向思考(施惠芬等，2018；劉、陳，2019)。

決策衝突是指在治療當中具有二種以上治療策略選擇，選擇過程中產生不確定感並表達對選項間質疑和知識不足(孫婉娜等，2017)。決策衝突徵象：對所面臨選擇治療方案口頭表達關切及不知所措、出現關注自我行為及壓力之生理徵象(不安、心跳加快、坐立難安)，首要

照護重點：釐清說明照護目標和藉由跨領域整合團隊討論資訊及提供相關治療資料(施孟芸等，2022)。

癌症治療選擇多樣化，醫療決策結合跨領域醫療人員，提供以病人為中心的照護，個案管理師(個管師)在病人治療過程中扮演著重要角色，提供持續的照護，以提高病人生活品質，並依個別需求協助聯繫院內、外相關醫療照護資源確保病人接受後續追蹤治療(Flucke & Sullivan-Moore, 2021)。而跨領域團隊是指二個以上健康專業人員合作照護、針對病人進行整體性評估，共同討論合適治療策略並針對不明確資訊釐清說明(林，2017)。心理師引導病人說出內心擔憂、聆聽對治療期待；個管師整合引導病人說出對治療決策疑問，並提供臺灣骨髓移植學會及臺灣癌症基金會CAR-T相關治療影片和常見副作用及處置流程，及協助澄清目標和結果、提供所需資訊(蘇等，2021)；細胞治療護理師提供CAR-T收集和注射計畫流程；社工師評估經費補助需求適時轉介基金會相關單位，協助病人選擇與其價值觀一致的決策及執行所做的決定(施孟芸等，2022)。

## 護理評估

### 一、個案簡介

#### (一)基本資料

周先生，53歲，大學畢，從事醫療業，因疾病復發目前留職停薪，無宗教信仰，慣用語言為國語，無抽菸、喝酒習慣，生病前為家庭主要經濟來源，生病後家庭經濟主要以銀行存款及商業保險，目前尚可負擔日常醫療及生活支

出，育有一男一女，目前皆有經濟能力，住院期間主要照顧者為案妻，其為全職家庭主婦。

## (二)過去病史及家族史與治療經過

糖尿病病史且規則服用metformin藥物控制，家族無癌症病史及特殊疾病。2018年03月01日間歇性發燒1個月及雙腿痠痛2星期，個案初次骨髓穿刺報告顯示為伯基特氏淋巴瘤(burkitt lymphoma)，經進一步病理切片與免疫組織化學染色分析，綜合多方檢查結果後，最終確立診斷為瀰漫性大型B細胞淋巴瘤(diffuse large B-Cell lymphoma, DLBCL)。2018年04月02日至05月02日進行化療及標靶治療，2018年07月26日接受非親屬周邊血液幹細胞移植，2023年02月17日左胸壁腫塊切除病理報告：瀰漫性大型B細胞淋巴瘤。

## (三)此次就醫過程

2023年03月05日住院進行復發後第一次化學治療：carmustine+vincristine+etoposide+methotrexate+acalabrutinib及2023年03月12日標靶治療：rituximab 500mg IVD，住院期間因嗜性白血球低下予抗生素注射，2023年03月29日出院。

## 二、護理評估

護理日期為2023年03月05日至03月29日，筆者以Gordon十一項健康功能型態為評估工具，藉由直接護理、傾聽、觀察、會談、身體評估及查閱病歷等方式進行整體性評估，收集主、客觀資料，分析內容如下：

### (一)健康感受與健康處理型態

個案自認身體健康，偶小感冒會到診所求治，過去無抽菸、喝酒、嚼檳榔習

慣，生活作息規則，5年前罹癌積極配合治療，且定期回診，無自購藥品及服用保健食品習慣，能夠配合醫師指示治療。住院期間嗜中性白血球低下時皆能配合保護性隔離的各項措施，例如：外出病房時戴口罩，洗手等，每次抽血後皆會主動詢問血球狀況，經由以上評估，確立個案有潛在危險性感染健康問題。

### (二)營養及代謝型態

住院前三餐可吃完一份餐點(500-700大卡/餐)，皆由案妻準備，無假牙或缺牙，口腔黏膜完整，無吞嚥咀嚼問題，一天額外補充1-2瓶倍速營養品(熱量300卡/瓶)，一天所攝取熱量約1,900卡，每日水分2,000-3,000cc，體重無下降情形，03月05日住院期間身高172公分，體重74公斤，BMI：20.0 kg/m<sup>2</sup>，(標準範圍：18.5 kg/m<sup>2</sup> ≤ BMI < 24 kg/m<sup>2</sup>)，使用營養不良篩選工具(malnutrition universal screening tool, MUST)進行評分，總分為0分(屬營養不良低度風險)，住院期間熱量：自備餐一餐餐點約500大卡/餐及營養品2瓶，共約2,000卡。皮膚外觀無破皮，臉色、唇色、眼瞼及指甲紅潤，微血管填充時間約5秒，四肢末梢無水腫，彈性佳且溫暖。

### (三)排泄型態

住院期間03月05日至03月29日每日平均總尿量約2,000-2,500 ml，外觀黃色清澈無異味，觸診腹部柔軟叩診無腹脹，腸蠕動音10-15次/分，每日解便1-2次，解便型態：呈黃褐色，軟便成條狀，觀察肛門口周圍皮膚黏膜完整，全身皮膚微乾燥，但無破皮情形，左鎖骨放置Port-A導管。

#### (四)活動與運動型態

此次入院前有規則運動習慣，每日慢跑步約30分，評估四肢肌力5分，03月23日測量體溫37.5度(耳溫)，脈搏110下/分，呼吸22次/分，血氧：97-98%，胸部起伏一致且平順，聽診呼吸音正常，血壓：142/98mmHg，住院期間每日起床後會在病室內快走運動約30分鐘，運動過程無呼吸喘或疲倦感。

#### (五)睡眠與休息型態

住院前平均一天睡眠時間約7-8小時，每日約早上6點起床，夜間大約22 00左右入睡，無使用安眠藥習慣，中午小睡1小時左右，夜眠時中間會起床解便一次，入睡後偶爾作夢情形，不影響睡眠。

#### (六)認知與感受型態

生病前個性隨和遇到問題時接受及面對解決，罹癌後也坦然接受疾病治療，意識清楚，記憶、思考、判斷力無異常情形，視覺、聽覺、嗅覺、觸覺無特別異常，疼痛指數0分(疼痛指數0-10分)，03月15日個案：「我做事一向謹慎，自從生病後更重視規律生活與運動，這5年中日常生活規律，癌症復發我自己也嚇到」，03月23日個案：「這次住院打完化療和標靶，今天血球開始掉下來了，覺得身體很累」。經由以上評估，確立個案有潛在危險性感染健康問題。

#### (七)自我認知與自我概念型態

03月06日個案聳肩嘆氣說：「我從小就獨立慣了，不想任何事情麻煩別人，自從診斷淋巴瘤後，辭去了工作，專心接受治療，努力這麼久，怎麼還復發？」，03月10日視覺類比量表(visuals

analogue scale, VAS)篩檢，焦慮指數6分，03月11日會談過程中個案一直在病房內走動，表情皺眉，03月16日個案：「以為移植後就痊癒了，現在又來一個瀰漫性大型B細胞淋巴瘤，瞬間覺得肩膀背了100公斤的石頭」，03月17日個案：「初次罹癌時努力撐過強大副作用，如今又要重新開始，又要承受更大打擊。」表情顯焦慮不安。經由以上評估，確立個案有焦慮健康問題。

#### (八)角色及關係型態

依Erikson心理社會發展理論屬於中年期，發展任務自我榮耀與統整，案妻全職家庭主婦，個案從事醫療業，收入穩定，與案妻同住，子女在外地工作偶爾假日來探視。住院期間主要照顧者為案妻，各項決策皆會和案妻共同討論決定。

#### (九)性及生殖功能型態

生殖系統外觀正常，結婚20幾年，夫妻相處和諧感情融洽，住院期間在病房區內會牽手散步，且共同討論疾病治療。

#### (十)壓力因應與耐受型態

5年前進行周邊血幹細胞移植治療後穩定回職場上班，可承受及適應工作環境中高壓力，住院期間03月05日個案：「從診斷淋巴瘤後，辭去工作，配合治療，現在有CAR-T治療，但副作用威力不小，如何注射回體內我也不懂，又害怕花了高額費用後，副作用大身體無法承受，一生的努力都白費，真的好矛盾」。03月10日個案一直在病房內走動，表情皺眉：「想了好多天，CAR-T的醫療費用真的很貴很貴，若要進行二

度移植又很擔心移植的風險？」，03月11日個案表情凝重且雙手緊握：「選擇CAR-T治療需要一大筆錢，那我們的日常生活就會陷入經濟困境」，03月15日個案：「到底要接受二度移植還是CAR-T哪個治療對我比較好，真的很困擾，而且CAR-T治療過程及副作用我也不清楚」經由以上評估，確立個案有焦慮、決策衝突健康問題。

#### (十一)價值及信念型態

生病前無宗教信仰，住院期間由案妻陪同至佛堂頂禮，身體也有配戴廟裡求來的平安符，03月10日個案：「現在復發了，到佛堂求的平安讓心先安定也好。」

#### 問題確立、護理措施與結果評值

綜合以上評估，確立個案目前主要健康問題：潛在危險性感染、焦慮、決策衝突，並依其擬定護理計劃。

#### 一、潛在危險性感染/與接受化學治療導致嗜中性白血球低下、左鎖骨放置Port-A導管相關(2023年03月05日至03月29日)

##### 主觀資料：

03月23日：「這次住院打完化療和標靶，今天血球開始掉下來，覺得身體很累」

##### 客觀資料：

03月05日以無菌方式放置20G Port-A針，敷料完整。03月05日進行復發後第一次化學治療(carmustine+ vincristine+etoposide+ methotrexate + acalabrutinib)。03月23日體溫：37.5度耳溫及觸診四肢溫暖。03月23日抽血檢驗：

嗜中性白血球數:134/uL。03月27抽血檢驗:嗜中性白血球數:10/uL。

##### 護理目標：

個案能說預防感染注意事項至少3項。住院期間無感染，如:無發燒及Port-A入針處無紅腫及黏膜完整。

##### 護理措施：

03月05日進行身體評估及監測生命徵象和全身黏膜完整性。03月06強化手部衛生與口腔清潔等行為為個案執行正確性與落實程度。03月07日依個案喜好食物進行衛教，如：避免生食和未煮熟的食物及禁止生起司和鮮奶製品，補充足夠的營養於早晚各一瓶倍速營養品補充，教導案妻準備餐食過程要避免生食，備餐過程中生食及熟食使用的菜刀、砧板要分開。03月08日衛教避免有上呼吸道症狀訪客及外出須戴口罩。03月11日提供含2% chlorhexidine gluconate進行身體清潔並指導清潔後再以清水沖洗。03月12日如廁後以優碘坐浴20分鐘清潔肛門並保持乾燥。03月13日更換Port-A針時環狀消毒皮膚至少5公分，採無菌方式植入針器，並觀察入針處有無紅、腫、熱、痛或分泌物等。每日協助使用75%酒精濕布擦拭環境物品及3C產品。03月23日安排入住正壓隔離病房，及醫療人員進出病房確實洗手及穿脫隔離衣並三班進行正壓隔離病房壓力檢視。03月24日依醫囑抗生素tapimycin 4500mg IVD每6小時使用。營養師每周營養評估(包括:體重、每日進食狀況、血色素等)與訪視衛教飲食選擇。

##### 護理評值：

03月15日面訪時個案能了解及清楚

說出三項嗜中性白血球低下日常注意事項：「1.朋友來探視我，我都會提醒他們洗手跟戴口罩才能進來，2.我目前都是用含2%chlorhexidine gluconate成份洗身體，洗完後會照鏡子檢查人工血管地方有無紅腫或進水，3.進食後我會使用軟毛牙刷和無酒精性漱口水清潔口腔」。03月24日監測體溫36.5度耳溫及檢視Port-A處周圍皮膚無紅腫感染症狀，進行身體評估無感染症狀。於03月25日查核醫療人員進出病房時確實執行手部衛生與穿脫隔離衣規範，並針對正壓隔離病房執行早、中、晚三班壓力檢測，以確保隔離環境維持適當正壓狀態。於03月28日出院前個案無感染的徵象且能夠說出返家後預防感染注意事項。持續照顧計畫：04月01日以電訪追蹤出院返家狀況，個案表示返家後出入公共場合都會戴口罩且減少家中訪客。

## 二、焦慮/與疾病復發相關 (2023年03月06日至03月29日)

### 主觀資料：

03月06日個案聳肩嘆氣說：「我從小就獨立慣了，不想任何事情麻煩別人，自從診斷淋巴瘤後，辭去了工作，專心接受治療，努力這麼久，怎麼還復發？」03月16日個案：「以為移植後就痊癒了，現在又來一個瀰漫性大型B細胞淋巴瘤，瞬間覺得肩膀背了100公斤的石頭」。

### 客觀資料：

03月06日會談時個案聳肩嘆氣。03月10日視覺類比量表(VAS)篩檢，個案焦慮指數6分。03月11日會談過程中個案一

直在病房內走動，表情偶皺眉。03月17日表情顯焦慮不安。

### 護理目標：

03月13日前個案能說出二種減輕焦慮方法。03月26前個案焦慮指數能降至3分。

### 護理措施：

03月06日經個案同意坐於床邊陪伴個案，傾聽並以開放式溝通引導個案表達對疾病復發內心想法和感受，並用同理心接受。03月08日個管師面訪個案會談採開放性不批評溝通方式，鼓勵說出心中治療想法。03月11日個管師教導個案放鬆方式，如：睡前30分鐘可聆聽喜愛水晶音樂，選擇具有安定成分的精油(薰衣草)進行精油薰香，放鬆肌肉。03月15日個管師面訪時坐在床邊傾聽個案的提問。03月17日由個管師轉介心理師每週二次(星期二、五)進行會談約1小時。03月20日個管師面訪時告知個案若無法入睡，醫囑有開立安眠藥ativan 2mg及clonopan 0.5mg po 需要時可使用。03月24日由個管師與個案討論正向替代思考，若感覺自己將出現焦慮時可聽音樂轉移注意力。

### 護理評值：

03月12日個案主動說出若感到焦慮時會在病室內播放喜愛音樂及邊看手機減輕焦慮。03月12日個案睡前使用精油薰香和案妻聊天約30分鐘後入睡。03月25日個案：「跟您們聊完後，對目前治療較明白，對自己疾病較有信心完成治療，焦慮程度也沒那麼緊繃了，焦慮分數3分」。於03月28日出院前評估個案焦慮分數2分。持續照護計畫：04月01日以

電訪追蹤，個案表示目前焦慮已減輕很多了，焦慮約1分，如感到焦慮時會聽音樂來放鬆，肩膀也不再沉重了。

### 三、決策衝突/與復發治療選項的認知不足、治療費用昂貴有關(2023年03月05日至03月29日)

#### 主觀資料：

03月05日個案：「從診斷淋巴瘤後，辭去工作，配合治療，現在有CAR-T治療，但副作用威力不小，會如何注射回體內我也不懂，又害怕花了高額費用後，若副作用強大身體無法承受，一生的努力都要毀了，真的好矛盾」03月10日個案：「想了好多天，CAR-T的醫療費用真的很貴很貴，若要進行二度移植又很擔心移植的風險？」。03月11日「選擇CAR-T治療需要一大筆錢，那我們的日常生活就會陷入經濟困境」。03月15日個案：「到底要接受二度移植還是CAR-T哪個治療對我比較好，真的很困擾，而且CAR-T治療過程及副作用我也不清楚」

#### 客觀資料：

03月10日個案一直在病房內走動，表情皺眉。03月11日主治醫師說明CAR-T過程個案表情凝重且雙手緊握。

#### 護理目標：

03月16日前個案能說出治療計畫且自我理解。03月27日前個案能選擇符合自己適合的治療方式。

#### 護理措施：

03月07日探視個案時拍拍肩膀鼓勵說出目前決策衝突的想法。03月08日由個管師提供臺灣骨髓移植學會及臺灣癌症基金會網站供個案查詢CAR-T資料。

03月11日個管師協調舉辦跨領域團隊會議，出席人員含括：主治醫師、細胞治療護理師、心理師、社工師、個案管理師及病房護理師，討論及完成【周先生CAR-T/二度骨髓移植治療流程和副作用處置流程圖】，會議後提供給個案並逐一說明，增加個案對二項治療過程的了解。03月13日個管師面訪鼓勵個案提出問題，耐心給予澄清與說明，針對個案治療細節等疑問，回饋主治醫師於當日查房適時解說。03月15日協調細胞治療護理師分享國外成功CAR-T案例執行狀況與經驗，骨髓移植病房護理師分享照護二度骨髓移植個案經驗，增進個案對二項治療的認知。03月17日安排社工師評估個案經濟狀況，適時轉介社會資源。03月20日個管師面訪關心詢問二項治療是否還有疑慮之處。

#### 護理評值：

03月15日面訪個案時個案語氣平順說：「我現在知道復發後有二種治療選擇，二度骨髓移植成功機率等於零，唯有CAR-T才能給我希望，費用真的貴，高額費用只能慢慢想辦法了，目前基金會也能審核通過減輕一些負擔。」03月26日個案說：「前幾天和您們討論，經過這幾天的沉思後決定接受新療法CAR-T治療。」。於03月28日出院前評估個案能夠說出CAR-T治療執行的流程。持續照護計畫：04月01日透過電話追蹤確認個案治療進度，已由整合性照護團隊掌握其後續治療計畫，個案預計於04月03日住院接受CAR-T細胞收集，相關安排已與團隊完成確認與銜接。

## 討論與結論

本文是照護一位瀰漫性大型B細胞淋巴瘤復發面臨治療決策衝突個案，運用Gordon十一項健康功能型態進行評估，發現有潛在危險性感染、焦慮及決策衝突之健康問題，住院期間個案因接受化學治療導致嗜中性白血球低下進行相關保護性隔離措施，復發後除身心不適外還需面臨高價位CAR-T或二度骨髓移植之治療選擇，產生決策衝突與焦慮。本次照顧經驗透過跨領域整合團隊照護模式機制，提供以個案為中心的照護，筆者擔任團隊溝通橋梁，主治醫師、細胞治療護理師、心理師及社工師，分別進行二項治療選項優缺點、風險、照護流程及提供社會補助資源訊息，依其個別性需求提供治療相關完整訊息，提振個案接受治療之信心，引導說出心中擔憂，尊重個案選擇，陪伴渡過決策的衝突。護理過程中最大困難是個案為本院第一例CAR-T治療且本身是醫療人員，對於治療相關訊息皆有自己堅持的想法難以介入。其限制是CAR-T治療目前在國內雖已逐漸發展，但礙於費用昂貴且現有成功案例有限，雖過程中運用跨領域整合照護模式說明治療計畫、內容流程及副作用以釐清疑問，但因治療費用高昂及第一時間未能提供成功案例進行經驗分享，進而影響個案進行治療決策。建議爾後可建立全國跨院區病友團體及建構網路交流平臺，並邀請病友進行線上分享相關經驗，以增加類似個案決策信心。此外，照護期間CAR-T治療尚未列入全民健保給付，現階段雖已將

困難復發型淋巴瘤列入給付對象，希望未來能夠更加普及給付對象，而非侷限在困難復發型淋巴瘤，以增加個案治癒希望。

## 參考資料

- 于博芮、胡文郁(2022)·血液疾病之護理·於劉雪娥總校閱，成人內外科護理·八版，987-989頁·華杏。
- 花大鈞、徐慶瑋(2021)·淋巴瘤概論·臺北市醫師公會會刊，65(4)，51-57。https://doi.org/10.29739/JTMA
- 林玉娟(2017)·凝聚團隊提升跨團隊合作訓練課程·志為護理-慈濟護理雜誌，16(3)，18-25。
- 洪敏瑛、邱文姿、戴仕卿、陳淑娟、蕭逸美、楊琇玲(2022)·癌症病人嗜中性白血球低下臨床照護指引第三版·腫瘤護理雜誌，22，59-91。https://doi.org/10.6880/tjon.202210/sp\_22.02
- 施孟芸、林雁秋、周宜錦(2022)·運用醫病共享決策於初診斷乳癌患者的決策衝突·腫瘤護理雜誌，22(1)，47-55。https://doi.10.6880/TJON.202206\_22(1).
- 施惠芬、陳妮婉、李欣怡、黃采薇(2018)·漸進式肌肉放鬆於癌症病人焦慮、憂鬱及噁心嘔吐之系統性文獻回顧及統合分析·澄清醫護管理雜誌，14(2)，40-49。https://doi.org/10.6318/STROKE.201006\_17(2).005
- 孫孟婕、周幸儀、陳宛榆(2022)·罹患頑固性瀰漫性大型b細胞淋巴瘤年輕女性行異體幹細胞移植焦慮之護理經驗·台大護理雜誌，18(2)，16-28。https://doi.org/10.6740/NTUHJN.202207\_18(2).0003
- 孫婉娜、許心恬(2017)·決策衝突之論述·高

雄護理雜誌, 34(1), 25-35。https://doi.org/10.6692/kjn-2017-34-1-3

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), 37-48。

https://doi.org/10.6880/TJON.201906\_19(1).04

羅舒敏、謝秀祝、陳瑞儀(2018)·白血病接受骨髓移植後早期復發無望感病人之護理經驗·*臺大護理雜誌*, 14(2), 45-57。https://doi.org/10.6740/NTUHJN.201807\_14(2).0006

賴穎萱、徐雅玫(2020)·癌症治療導致白血球低下之感染預防策略·*彰基醫療健康防治季刊*, 39, 43-45。https://doi.org/10.6527/PVMN.202003\_(39).0012

蘇啟軒、李佩萱、許玉娟、姚明、陳佳慧(2021)·嵌合抗原受體 t 細胞 (car-t) 治療的發展與護理·*台灣醫學*, 25(3), 411-416  
https://doi.10.6320/FJM.202105\_25(3).0014

衛生福利部國民健康署(2023, 6月12日) · 109

年癌症登記報告·取自https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=269

Flucke, N., & Sullivan-Moore, C. (2021). Patient assessment: Using the oncology nurse navigator patient assessment for rural and other resource-poor settings. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 25(6), 729-734. https://doi.org/10.1188/21.Cjon.729-734

Rivera, A. M., & May, S., Lei, M., Qualls, S., Bushey, K., Rubin, D. B., & Barra, M. E. (2020). CAR T-cell-associated neurotoxicity: Current management and emerging treatment strategies. *Critical Care Nursing Quarterly*, 43(2), 191-204. https://doi.10.1097/CNQ.0000000000000302

Sterner, R. C., & Sterner, R. M. (2021). Car-t cell therapy: Current limitations and potential strategies. *Blood Cancer Journal*, 11(4), 69. https://doi.10.1038/s41408-021-00459-7

靜  
思  
語

天下一家親，  
平安時要互愛，  
災難來臨時要互助。

~ 證嚴法師靜思語 ~

We are connected like one big family.  
Therefore, love each other during peaceful times  
and help each other when calamities strike.

~ Master Cheng Yen ~



# A Decision-Making Conflict in a Relapsed Cancer Patient with Diffuse Large B-Cell Lymphoma

Hain-Hueio Shiu<sup>1</sup>, Hui-Ling, Yeh<sup>2</sup>, Ya-Chun Cheng<sup>3</sup>

## ABSTRACT

This article explores the nursing experience of a relapsed diffuse large B-cell lymphoma (DLBCL) patient facing treatment decision conflicts during March 5–29, 2023. The patient had to choose between costly CAR-T therapy or a second bone marrow transplant, leading to anxiety and difficulty in decision-making. Using Gordon's Eleven Functional Health Patterns, identified health issues included: potential infection risk, anxiety, and decision conflict. Nursing priorities focused on infection prevention, with the patient staying in a positive-pressure isolation room and being monitored for infection signs. The author coordinated a multidisciplinary team, including the attending physician, cell therapy nurse, psychologist, and social worker, to provide detailed treatment explanations and social resource support tailored to the patient's needs. This approach enhanced the patient's confidence and helped resolve conflicts. Establishing national patient support groups and online platforms for experience sharing is recommended to strengthen decision-making confidence. This case provides valuable insights to improve nursing care quality for similar patients. (Tzu Chi Nursing Journal, 2026; 25:2, 134-144)

**Keywords:** chimeric antigen receptor T-Cells(CAR-T), anxiety, recurrence, decision-making conflicts

---

Case Manager, Hualien Tzu Chi Hospital Buddhist Tzu Chi Medical Foundation<sup>1</sup>; Head of Nurse Practitioner, Hualien Tzu Chi Hospital Buddhist Tzu Chi Medical Foundation<sup>2</sup>; Supervisor, Hualien Tzu Chi Hospital Buddhist Tzu Chi Medical Foundation<sup>3</sup>

Accepted: June 27, 2025

Address correspondence to: Ya-Chun Cheng No. 707, Section 3, Zhongyang Road, Hualien City 970, Taiwan  
Tel: 886-3-856-1825 #12084 E-mail: 0939066356/eva680210@tzuchi.com.tw