

# 一位卵巢癌末期病人之臨終照護經驗

陳孟姘<sup>1</sup>、陳宥蓁<sup>1</sup>、李彩緣<sup>2、3</sup>

澄清綜合醫院 護理部<sup>1</sup>、中山醫學大學附設醫院 護理部<sup>2</sup>、中山醫學大學 護理系<sup>3</sup>

## 摘要

本文在探討一位卵巢癌末期病人之臨終照護經驗。護理期間為2016年11月13日至2016年12月8日，運用Gordon十一項功能健康型態進行整體評估，經直接照護、會談、身體評估及查閱病歷紀錄方式收集資料，確立個案有「體液容積過量」、「慢性疼痛」、「無望感」及「預期性哀傷」四項護理問題。護理過程中，照護團隊在安寧共照團隊的協助下，藉由提供止痛劑及非藥物的輔助療法，協助個案維持舒適臥位，給予淋巴水腫按摩，緩解個案體液容積過量及疼痛問題；運用回顧生命方式，讓個案重整生命的過程，協助個案接受疾病末期及接受放棄心肺復甦術善終想法，勇敢面對死亡與後事交代，改善無望感的問題；依循治療照護計畫，引導並陪伴個案向其家屬及男友說出心中感受，互相道謝、道歉、道愛及道別，完成四道人生，渡過哀傷過程，協助個案及家屬正向面對臨終過程以達善終，使個案及家屬生死兩相安。

關鍵詞：卵巢癌、癌末病人、臨終照護

通訊作者：李彩緣

通訊地址：臺中市南區復興路二段11號

E-mail：csha884@csh.org.tw

受理日期：2018年7月；接受刊載：2018年8月

## 前言

根據衛生福利部 [1] 主要死因統計結果顯示，惡性腫瘤為十大死因之首，而卵巢癌排名第十位，女性癌症死亡率排名第七位。癌症末期病人及家屬照護重點為提供整體性的照護，控制生理症狀，藉由安寧療護協助解決病人心理、社會、靈性層面困擾，讓病人與其家屬在癌症末期獲得最佳的生活品質，有尊嚴及平安的善終 [2,3]。本文描述一位卵巢癌末期病人，因病情進展造成身體機能逐漸衰退，無法進食，腫瘤擴散導致身體疼痛無法忍受，個案及家屬面對個案即將失去生命，感到沒有希望出現哀傷的情緒，造成彼此身、心的煎熬。引發筆者照護的動機，希望藉由跨領域的團隊照護力量，幫助個案減輕疼痛促進舒適，鼓勵個案及家屬表達內心的感受與情緒，重建生命的意義與價值，並幫助個案及家屬勇敢面對臨終過程，讓個案善終、家屬善生，提升臨終照護品質。

## 文獻探討

### 一、卵巢癌末期病人生理照護需求與護理

卵巢癌是常見的婦科癌症之一，大部份的卵巢癌早期都沒有明顯的症狀，當病人被發現卵巢癌時，通常都已經是末期的癌症且已擴散 [4]。卵巢癌末期因腫瘤阻塞淋巴循環致下肢淋巴水腫是常見併發症之一，而當腫瘤轉移至肝臟時，因合成蛋白的能力下降，易引發腹水，病人會感到腹部脹痛，甚至呼吸困難，腹腔放液術可暫時緩解症狀 [5,6]。照護方面，可藉由淋巴引流按摩、抬高下肢及被動

式下肢活動，以利淋巴的血液回流，緩解腫脹，增加舒適度；衛教病人攝取低鹽與高蛋白食物；建議臥床休息，促進靜脈血液回流增加鈉及水分排出；限制水分攝取、記錄輸出入量、每天量體重及腹圍，若口渴厲害，可用冰塊代替茶水或漱口方式，減少水份攝取；維持皮膚完整性，避免碰撞導致破皮而引發感染；使用利尿劑、注射高蛋白或血漿，以利尿液的排出 [7]。

疼痛影響癌症病人的生活品質，疼痛問題的處理，應了解疼痛可能原因及其嚴重性，須做完整的疼痛評估，評估疼痛的部位、性質、強度，持續時間和頻率，可使用簡明疼痛量表評估個案疼痛指數，迅速確實掌握病人的疼痛問題 [8]。麻醉性止痛劑常用於癌症疼痛病人，經皮吸收的貼片藥物，會於 72 小時內持續的釋出固定的劑量，提供定時定量給藥，達到止痛效果；且在正確的時間給予合適及足夠劑量的藥物，可以有效的解除疼痛 [8]。照護方面，可引導病人說出疼痛感受；藉由按摩幫助病人肌肉放鬆，熱敷減少肌肉痙攣，使用 L 型枕及捲軸，協助病人輕鬆且舒適的擺位；以宗教信仰作為其調適疼痛的工具，藉由心靈的安定力量，以達放鬆效果，緩解疼痛 [8,9]。

## 二、癌症末期病人心理靈性照護需求

癌症末期病人會因心理感到失去控制或沒有希望，無力解決現在問題，經由口頭或肢體語言表現出負面情緒，認為未來是悲觀無法控制，產生無望感 [10]。學者建議護理人員應與病人及家屬建立信任與親善的關係，經由陪伴及傾聽，同理並引導負面情緒的宣洩；經由非語言的溝通，有意義的身體接觸，使病人感到安全與被愛，運用生命回顧方式，肯定病人生命價值，引導正向思考，幫助癌症病人面對疾病 [3,11,12]。而病人及家屬在接獲病人即將死亡的訊息，對於照護的焦慮及與家屬的瀕死分離，會產生哀傷情緒問題 [13]。醫護人員可透過結合安寧共照團隊一同提供諮詢服務，促進病人及家屬討論生命終期的照護及面對死亡的感情衝擊，緩解其身體症狀，提升靈性需求，調適心理問題；經由了解、同理、指引及成長，協助病人及家屬，藉由四道人生的道謝、道愛、道歉及道別，緩解病人及家屬心理上的失落感，以解決病人所擔心的事

項；協助病人及家屬做餘生的生涯規劃，達到病人的心願與死亡準備，完成雙方關係的重建與修復，提高生活品質並達到善終的目的 [3,10]。

## 護理過程

### 一、個案簡介

53 歲女性，專科畢業，從事食品加工業，離婚多年與男友同住，育有一子一女，案子 30 歲已婚育有兩子，案女 32 歲已婚育有一女。經濟小康，主要醫療決策者為個案，然仍尊重參考個案男友意見與想法。住院期間案男友為主要照顧者，案子子女偶爾探視關懷。

### 二、過去病史及住院過程

個案於 2003 年因子宮平滑肌瘤，曾接受過腹腔鏡輔助陰道子宮切除術，且定期至婦產科門診追蹤。2015/2/4 因卵巢腫瘤（6cm）和堅實結節（5cm）行兩側輸卵管、卵巢切除手術及腹膜和腸表面腫瘤切除術，病理檢查結果為左側漿液性卵巢癌。2015/3/2 至 2015/12/22 放置人工血管並接受 18 次化學治療，化學治療後恢復狀況良好，定期至門診追蹤。2016/11/13 因腹脹、腹痛及噁心嘔吐至門診求治，檢查發現腫瘤有轉移情形，診斷乙狀結腸、右上腹迴腸腫瘤及肝腫瘤入院接受治療，體溫 36.6 度，脈搏 97 次 / 分，呼吸 26 次 / 分，血壓 121/88mmHg，依醫囑給予止痛貼片 Fentanyl 50mcg/hr 1pk Q3D，加止痛劑 Morphine 10mg SC q4h prn，加利尿劑 Lasix 20mg IVP QD，並立即會診安寧共同照護團隊。11/14 安寧共照團隊訪視後，評估個案疼痛狀況，調整止痛藥物，再增加止痛貼片 Fentanyl 12mcg/hr 1pk Q3D，進行疼痛控制。安寧共照團隊計畫每星期訪視個案一次，並依個案病情變化增加訪視次數。11/19 及 11/30 因腹水積聚，協助醫師行腹腔放液術各 3,500ml。12/5 個案煩躁不安、疼痛不適，呼吸 26 次 / 分，醫囑調整止痛貼片 Fentanyl 12mcg/hr 為 3pk Q3D 及增加肌肉鬆弛劑 Diazepam 5mg IVD Q8H 使用。12/6 醫師評估個案病況已進展至臨終，向個案及案子女解釋說明，個案表達同意放棄心肺復甦術後由案女簽署同意書。12/8 個案在案子女與案男友陪伴下，安詳離世。

### 三、護理評估

於 2016/11/13 至 2016/12/8 照護期間，安寧共照團隊共訪視 6 次，照護過程中經由直接照護、會談、身體評估及查閱病歷紀錄方式收集資料，並運用 Gordon 十一項功能性健康型態評估確立其護理問題。

#### (一) 健康感受、健康處理型態

個案無抽菸喝酒習慣，平常小感冒會至診所就醫。2015 年發現卵巢癌後，配合醫師診斷治療，接受手術及 18 次化學治療，且按時回門診追蹤。11/13 個案表示：「每次化學治療後，我都盡量少出門，出門也都會戴口罩。」住院期間個案對於治療與相關注意事項都配合醫療團隊的處置及衛教。

#### (二) 營養、代謝型態

個案 161 公分，平常體重約 61 公斤，理想體重 57 公斤，BMI: 23.5，屬過重範圍。平日喜歡跟男友到處吃美食，也很重視蔬菜水果的攝取，每日飲水量約 1,000cc。11/13 入院時 64.5 公斤，個案表示：「最近一個禮拜，我體重增加 3 公斤。」評估個案腹部突出叩診呈現頓音，改變姿勢時腹部有液體流動，腹圍 85cm，雙下肢淋巴水腫 2+，皮膚光亮平滑。血液檢驗呈現 Hb: 11.1mg/dl, Albumin: 3.0 mg/dl, BUN: 19 mg/dl, Creatinine: 1.08 mg/dl, Na: 138 mmol/L, K: 3.8 mmol/L。11/13 個案表示：「我又吃不多，肚子變很大，脹脹的。」、「兩隻腳都脹脹的，走路都不舒服，有點會喘！」，觀察個案呼吸 26 次/分，SPO<sub>2</sub>: 95%，依醫囑給予輸液 D5S 1,000ml/天，每日限水 1,500ml 並記錄輸出入量。11/14 安寧共照團隊探視後給予淋巴水腫按摩指導、肢體活動指導，依建議調整點滴量為 D5S 500 ml IVD QD，每日限水 1,000ml。11/14 觀察個案因腹脹進食量少，整天只喝 100ml 的水及多補多 300ml，評估輸出入量為負 440ml/天。經以上評估確立個案有「體液容積過量」護理問題。

11/13-11/15 觀察個案進食量少，11/14 營養師評估建議個案熱量需求為 1,800kcal/天。11/14 個案表示：「吃一點東西，肚子就會脹痛，吃不下，也不想吃。」；11/15 個案表示：「沒甚麼胃口，也不太覺得餓。」評估個案實際熱量攝取僅約 500kcal/天，有營養攝取不足問題，與醫師及營養師討論，

評估個案已在生命末期不用勉強個案進食，因此營養師建議吃多補多 1 天 8 包維持基本的營養需求，如果個案有口慾可給與清流質飲食、咀嚼食物後吐出、漱口方式滿足口慾，避免無法吸收消化的飲食反而造成個案負擔。

#### (三) 排泄型態

個案住院前每天解一次黃色成形便，排尿正常。11/13-11/22 評估個案入院後因腹部脹痛，依醫囑給予止痛劑 Morphine 10mg SC q4h prn 使用，一天施打 3~4 次；又因腹痛及噁心嘔吐，進食量少，解便不順，約 3~4 天解一次少量黃糊便，腸蠕動音 10-12 次/分；11/23 依醫囑給予軟便劑 sennaside 12.5 mg 2# HS 口服，服藥後每天 1-2 次少量黃糊便。11/13-11/30 評估個案能自行解尿，每日解尿約 6-8 次，尿液呈淺黃，量約 800-1,000ml/天。12/1-12/8 個案因尿液排出量少，意識漸昏迷出現臨終徵象，因此置入尿管，尿液顏色深黃，量約 400ml/天。

#### (四) 活動、運動型態

個案生病前會參加土風舞隊，每逢假日喜與案男友去爬山。11/13 入院後因雙下肢淋巴水腫 2+，自覺腫脹不適，且腹脹、腹痛及噁心嘔吐，影響肢體活動度及意願，評估其雙下肢肌力 3 分。11/13 個案表示：「兩隻腳都脹脹的，走路都不舒服！」。11/14 觀察個案會在病床上做被動式雙腳運動，或在個案男友攙扶下，在病房內走動；個案上廁所及作息由案男友協助，使用床邊便盆椅、洗臉、更衣等，個案表示：「他在旁邊幫我，我比較輕鬆。」11/15 個案下床活動時，呼吸 22 次/分，脈搏 98 次/分，血壓 116/76mmHg。

#### (五) 睡眠、休息型態

個案平日夜眠時間約 5-6 小時，原本沒有服用安眠藥習慣，睡眠品質尚可。住院前 11/3 開始，睡覺時會因腹部脹痛及腸子絞痛而使睡眠中斷，口服止痛藥無法讓疼痛舒緩，因此開始使用鎮靜劑 Alprazolam 0.5mg 1# HS 口服，但是晚上睡覺仍會中斷，只能睡 4 小時。11/13-11/20 睡前依醫囑給予安眠藥 Larbam 2mg 1# HS 口服，並依醫囑給予施打止痛劑 Morphine 10mg SC，評估個案夜間可安眠約 6 小時。11/20 個案表示：「最近晚上都可以睡大約 6

個小時，比住院前好很多了。」

#### (六) 認知、感受型態

個案意識清楚，對人、時、地回答正確，視、聽、嗅、觸覺皆正常。11/13 探視個案時發現個案有盜汗、呻吟、皺眉、手撫著腹部情形，個案表示：「我的肚子很痛，不能讓它暫停一下嗎？」、「我這樣要痛多久，可不可以讓我不痛？」，評估個案疼痛指數 7 分。依醫囑給予止痛貼片 Fentanyl 50mcg/hr 1pk Q3D 加止痛劑 Morphine 10mg SC q4h prn 使用。11/14 觀察個案在病房內走動，需由案男友攙扶，表情皺眉行動緩慢，疼痛評估其疼痛指數 6-7 分，個案表示：「打了止痛藥，雖然有好些，但肚子脹痛感還是在。」、「肚子脹痛，怎麼躺都不對。」經以上評估確立個案有「慢性疼痛」護理問題。

#### (七) 自我感受、自我概念型態

個案表示自己雖離了婚，但是現在沒有婚姻約束的生活，我覺得比較快樂。平常遇到問題時，我都先自己解決，是個獨立自主以家庭為重的人。11/16 觀察個案使用床邊便盆椅、洗臉、更衣，皆由案男友協助，個案表示：「我覺得現在我很沒用，連吃飯、上廁所都沒辦法自己做，也沒辦法去哪就去哪！」11/16 觀察個案神情淡漠且沒有食慾，獨自一人時皆閉眼休息不說話，表情皺眉，明顯話變少，眼角含淚。與個案會談時個案表示：「我的病怎麼一次比一次嚴重？」、「可不可以幫我打一針，讓我就這樣走了就好。」11/17 個案嘆氣，表情皺眉且眼眶泛紅表示：「唉！這次住院不知道能不能出院，好像沒辦法了。」經以上評估確立個案有「無望感」護理問題。

#### (八) 角色、人際關係型態

個案個性獨立自主以家庭為重，在與前夫離婚後，照顧一對兒女長大，兒女長大後與案男友同住，兒女與案男友關係良好。罹癌後的治療與住院照顧皆是案男友照顧，11/13 個案表示：「我男友人很好，自從我生病之後，都一直鼓勵我，陪在我身邊。」。11/15 個案表情皺眉且眼眶泛淚，個案嘆氣表示：「我走了就只剩他一個人生活了，誰來照顧他？」11/16 案男友眼眶泛紅，雙手緊握表示：「我從沒想過她

的病情會如此嚴重，離死亡這麼近。」、「她走了，我該怎麼辦？」。案女邊說邊拭淚表示：「媽媽這次好像比之前都嚴重，感覺快死了，她還可以活多久？」。觀察案男友多次獨自坐在病房外的椅子上，神情淡漠，不發一語。經以上評估確立個案及家屬有「預期性哀傷」護理問題。

#### (九) 性、生殖型態

個案育有一子一女，52 歲停經，離婚，2015 年 2 月診斷為左側卵巢癌，行過陰道子宮切除手術及多次化學治療，外生殖器皮膚完整，無異常出血或分泌物情形，個案表示因生病與男友已無性生活。住院期間皆由案男友照顧，案男友常在旁陪伴且雙手輕握。

#### (十) 應對、壓力與耐受型態

個案表示平時有困難時會面對，生病前賺錢會跟男朋友一起享受美食，心情不好時偶爾也吃美食。11/15 個案表示明白病情每況愈下，因過去治療期間無太多不舒服症狀，也因為怕死積極配合治療，但這次腹部脹痛厲害影響睡眠，只求能緩解痛苦。對於疼痛用藥保持支持態度，積極參與討論，期待獲得更多的止痛成效，並要求臨終時可以不要痛苦地離開，同意臨終鎮靜劑使用。曾經一度很難接受自己罹癌，但轉化之後，亦感謝疾病讓子女學習獨立自主。

#### (十一) 價值、信念型態

個案信奉傳統道教，家中平時有祭拜祖先，偶爾會跟男友到山上寺廟走走，添點香油錢，求菩薩保佑自己跟家人身體健康。11/15 個案表示：「生病前賺錢就只想跟男朋友一起享受美食出去走走，沒存什麼錢，想說自己年輕，錢再賺就有了。」住院期間接受靈性關懷師的探訪，個案很願意分享許多想法及人生經驗，11/19 個案向案女表示：「現在只求菩薩不要讓我走的太痛苦。」

### 問題確立及護理計畫

綜合以上護理評估，確立個案有「體液容積過量 / 與腹水聚積及下肢淋巴水腫有關」、「慢性疼痛 / 與腹水聚積有關」、「無望感 / 與疾病惡化有關」、「預期性哀傷 / 與面對死亡有關」四項護理問題，提供護理計畫如下：

問題一 體液容積過量/與腹水聚積及下肢淋巴水腫有關 (11/13訂)

主客觀資料	<p>主觀資料 11/13 個案表示：「最近一個禮拜，我體重增加 3 公斤。」、「兩隻腳都脹脹的，走路都不舒服！有點會喘。」、「我又吃不多，但肚子變很大，脹脹的。」</p> <p>客觀資料 1.11/13 觀察個案呼吸 26 次 / 分 SPO2: 95% 腹部突出外觀圓軟叩診呈現頓音，改變姿勢時腹部有液體流動腹圍 85cm。雙下肢淋巴水腫 2+，皮膚光亮平滑，體重 1 星期增加 3 公斤，體重 64.5 公斤。 2.11/13 醫囑給予輸液量為 D5S 1,000 ml/qd，每日限水 1,500ml，觀察個案因腹脹少量多餐，只喝「多補多」300ml/ 天，水量 100 ml/ 天，靜脈注射利尿劑 Lasix 20mg IVP QD。 3.11/14 安寧共照團隊探視後，調整點滴量為 D5S 500 ml IVD QD，每日限水 1,000 ml。</p>
護理目標	<p>1.11/17 個案能配合執行三項減輕下肢淋巴水腫的方式。 2.11/20 個案能配合執行緩解腹部脹痛措施 2 項。</p>
護理措施	<p>1.11/13 協助個案抬高下肢，以增加靜脈血液回流。 2.11/13 每班監測個案呼吸次數及 SPO2，呼吸維持 20-22 次 / 分，SPO2 維持 90% 以上。 3.11/13 每日記錄輸出入量，維持輸出入量於 -500 至 -800ml 之間。 4.11/13 請案女準備一個有刻度的杯子，以測量個案攝取的水量。 5.11/14 衛教個案需限水每日 1,000ml，教導案男友對個案所有進食含飲水、湯、飲料及各類食物，皆要逐項秤重並登記。 6.11/14 衛教個案若口渴厲害，可用冰塊代替茶水或用水漱口，再將水吐出來，以減少水份攝取。 7.11/14 固定每天早上 7 點以皮尺量測個案腹圍，並用麥克筆做記號，記錄評估個案腹圍變化。 8.11/14 每天測量個案體重，監測記錄體重變化。 9.11/14 依醫囑給予靜脈注射利尿劑 Lasix 20mg IVP QD，維持尿量 1,000ml/ 天。 10.11/15 教導案男友用雙手塗抹乳液幫個案由腳踝往小腿輕推來回十次，做淋巴引流按摩，一天至少四次，以緩解下肢水腫。 11.11/15 教導案男友腹部按摩方式，順時針方向輕推按壓五次，每天二至三次，以緩解腹脹。 12.11/16 教導案男友協助個案做下肢被動關節運動，每個關節做 5-10 次，每天二至三次。 13.11/19 必要時協助醫師進行腹腔放液，並注意穿刺液的顏色、量及穿刺後腹圍的變化。</p>
護理評估	<p>1.11/15 個案在案男友與護理師的協助下，案男友用乳液動作緩慢輕柔，幫個案按摩雙腳。個案表示：「現在腳舒服多了，感覺腳比較不會那麼緊繃。」 2.11/16 觀察案男友幫個案做下肢被動關節運動後，會將床尾搖高，邊搖邊詢問個案是否舒適，調整個案覺得最舒服的高度，個案表示：「腳動一動循環比較好，感覺腳比較輕。」 3.11/17 觀察個案會用開水漱口，個案表示：「現在都喝不下東西，嘴巴乾乾的就漱漱口，水就可以少喝一點。」 4.11/19 評估個案呼吸約 27 次 / 分，SPO2: 92%，腹圍增加至 87cm，協助醫師執行腹腔放液術 3,500ml，個案表示：「抽完水後，我覺得呼吸順暢多了。」監測個案血壓為 122/92mmhg。 5.11/20 觀察案男友用乳液動作緩慢輕柔，幫個案順時針按摩腹部。個案表示：「他按完我肚子就會排氣，肚子舒服多了比較不會那麼脹痛。」 6.11/30 評估個案呼吸約 26 次 / 分，SPO2: 90% 腹圍增加至 86.5cm，協助醫師執行腹腔放液術 3,500 ml。個案漸趨瀕臨終狀態，照護以個案舒適為主。 7. 個案於 12/8 安詳離世。</p>

問題二 慢性疼痛/與腹水聚積有關 (11/13訂)

<p>主客觀資料</p>	<p>主觀資料                      1.11/13 個案表示：「我的肚子很痛，不能讓它暫停一下嗎？」、「我這樣要痛多久，可不可以讓我不痛？」                      2.11/14 個案表示：「打了止痛藥，雖然有好些，但肚子脹痛感還是在。」、「肚子脹痛，怎麼躺都不對。」                      客觀資料                      1.11/13 觀察個案腹部突出外觀圓軟叩診呈現頓音，改變姿勢時腹部有液體流動，腹圍 85cm，體重 1 星期增加 3 公斤。                      2.11/13 觀察個案有盜汗、呻吟、皺眉、手撫著腹部情形，評估其疼痛指數 7 分。                      3.11/13 依醫囑給予止痛貼片 Fentanyl 50mcg/hr 1pk Q3D，加止痛劑 Morphine 10mg SC q4h prn 使用。                      4.11/14 觀察個案在病房內走動，由案男友攙扶，表情皺眉行動緩慢，評估其疼痛指數 6-7 分。                      5.11/14 安寧共同照護團隊於訪視後，增加止痛貼片 Fentanyl 12mcg/hr 1pk Q3D 使用。</p>
<p>護理目標</p>	<p>1.11/16 個案及家屬能執行三項緩解疼痛非藥物治療措施。                      2.11/20 個案能表示腹痛減輕，疼痛指數維持在 4 分以下。</p>
<p>護理措施</p>	<p>1.11/13 每 4 小時評估並記錄個案疼痛部位、性質、強度、持續時間及頻率，以利調整止痛藥劑量。                      2.11/13 評估紀錄個案疼痛指數，依個案疼痛指數化，與醫師討論適當調整止痛藥劑量。                      3.11/14 主動傾聽，引導個案說出對疼痛的感受，並給予正向支持。                      4.11/14 協助個案使用 L 型翻身枕，支撐背部及利用棉被捲軸，支撐腹部，維持舒適臥位。                      5.11/14 依醫囑給予止痛貼片 Fentanyl 50mcg/hr 1pk Q3D，加止痛貼片 Fentanyl 12mcg/hr 1pk Q3D，加止痛劑 Morphine 10mg SC q4h prn 使用。                      6.11/15 教導並協助案男友，可以利用熱毛巾，熱敷個案肩膀、背部或腰部，雙手抹乳液，背後由下往上按摩，每天二至三次，幫助個案放鬆肌肉。                      7.11/15 教導案男友以順時針方向輕推按摩肚子五次，每天二至三次，以緩解腹脹。                      8.11/16 播放個案能感到心情平靜的佛經並引導個案跟著念出，紓緩情緒，轉移注意力。                      9.11/16 教導案男友於個案睡前幫個案按摩肩膀至少 10 分鐘，以放鬆背部，幫助睡眠。                      10.11/16 衛教個案穿著寬鬆衣物，每天檢查皮膚，避免碰撞、損傷、破皮引發感染。                      11.11/19 必要時協助醫師進行腹腔放液，並注意穿刺液的顏色、量及穿刺後腹圍的變化。</p>
<p>護理評值</p>	<p>1.11/15 個案表示：「我男友會幫我按摩肚子後，用棉被讓我墊著肚子，讓肚子不會那麼不舒服。」                      2.11/16 觀察案男友用熱毛巾幫個案按摩肩膀，個案閉眼聽佛經，並小聲跟著念，個案表示：「念佛經心情也比較平靜，不會一直想著痛。」                      3.11/19 個案表示：「抽完水後，肚子舒服多了，呼吸也順了。」觀察個案無皺眉情形，閉眼於床上休息。                      4.11/20 觀察案男友會雙手抹乳液，幫個案按摩肚子，個案表示：「每次他幫我按摩肚子後，都覺得很舒服。」評估個案疼痛指數降至 4 分，沒有盜汗、皺眉、呻吟等疼痛徵象。                      5.11/30 腹腔放液術後，個案表示：「現在舒服多了，肚子沒那麼脹痛了。」觀察個案表情放鬆，雙手放鬆放於床上。                      6.12/6 個案已瀕臨臨終狀態，照護以個案舒適為主，給予增加肌肉鬆弛劑 Diazepam 5mg Q8H IVD 及調整止痛劑 Morphine 10mg SC q2h prn。                      7. 個案於 12/8 安詳離世。</p>

問題三 無望感/與疾病惡化有關 (11/16訂)

主客觀資料	<p>主觀資料</p> <p>1.11/16 個案表示：「我覺得現在我很沒用，連吃飯、上廁所都沒辦法自己做，也沒辦法去哪就去哪！」、「我的病怎麼一次比一次嚴重？」、「可不可以幫我打一針，讓我就這樣走了就好。」</p> <p>2.11/17 個案嘆氣，表情皺眉且眼眶泛紅表示：「唉！這次住院不知道能不能出院，好像沒辦法了。」</p> <p>客觀資料</p> <p>1.11/16 觀察個案使用床邊便盆椅、洗臉、更衣皆由案男友協助。</p> <p>2.11/16 觀察個案神情淡漠且常嘆氣沒食慾。獨自一人時皆閉眼休息不說話，表情皺眉，明顯話變少，眼角含淚。</p>
護理目標	<p>1.11/19 個案能主動表達自我感受及心中想法。</p> <p>2.11/22 引導個案及案男友表達對彼此想法，經由生命回顧使個案肯定自我價值。</p> <p>3.11/24 個案能有表達正向的想法。</p>
護理措施	<p>1.11/16 主動跟個案互動，並主動跟個案詳細說明治療方式，建立信任感。</p> <p>2.11/17 教導案男友一同給予個案淋巴按摩時，鼓勵個案表達內心想法及感受。</p> <p>3.11/18 教導案男友先以沉默、傾聽、陪伴個案，引導個案宣洩情緒，並肯定個案在自己心中存在的意義。</p> <p>4.11/19 轉介心理師，引導個案回憶罹癌過程，給予正向肯定，並肯定個案對抗疾病的努力與付出。</p> <p>5.11/20 協助案男友及案女與安寧共照師、社工師、營養師、心理治療師及主治醫師一同開會，進行臨終會談，澄清並討論個案的治療計畫。</p> <p>6.11/22 引導個案及案男友一起回憶過去生活點滴，讓個案說出感謝男友在生的陪伴，引導案男友說出感謝個案這幾年的支持陪伴，肯定個案自我價值。</p> <p>7.11/22 引導個案與案男友經由昔日的照片，藉此回顧並訴說個案過去成就及盡責地照顧家庭，肯定個案對家庭的努力。</p> <p>8.11/24 照會安寧共照師，由個案依昔日照片重新回顧生命經驗，肯定個案的努力與付出。</p>
護理評估	<p>1.11/19 觀察個案與案女聊天時，個案向案女表示：「我這一生應該就這樣了，現在只求菩薩不要讓我走的太痛苦。」，案女擁抱個案並表示：「媽媽你放心，你的願望菩薩一定會聽到的。」</p> <p>2.11/22 個案握著案男友的手，向案男友表示：「謝謝你對我的包容及陪伴，我走後你要好好生活。」案男友表示：「平常有你支持，讓我生活過得很愜意，你的好，我都記得，謝謝你的陪伴，下輩子還要再跟你一起生活。」</p> <p>3.11/24 觀察個案在向安寧共照師說明昔日照片內容時，微笑說明照片中人物。個案表示：「看到兒子及女兒都有安定的生活，之前我的辛苦都值得了。」</p> <p>4.12/8 個案在案男友與案子女的陪伴下安詳離世。</p>

問題四 預期性哀傷/與面對死亡有關 (11/16訂)

主客觀資料	<p>主觀資料</p> <p>1.11/15 個案嘆氣表示：「我走了就只剩他一個人生活了，誰來照顧他？」</p> <p>2.11/16 案男友眼眶泛紅，雙手緊握表示：「我從未想過她（個案）的病情會如此嚴重，離死亡這麼近。」、「她走了，我該怎麼辦？」</p> <p>3.11/16 案女邊說邊拭淚表示：「媽媽這次好像比之前都嚴重，感覺快死了，她還可以活多久？」</p> <p>客觀資料</p> <p>1.11/15 觀察個案表情皺眉且眼眶泛紅。</p> <p>2.11/16 觀察案男友獨自坐在病房外的椅子上，神情淡漠，不發一語。</p>
護理目標	<p>1.11/21 個案及家屬能表達哀傷的情緒。</p> <p>2.11/24 引導個案及家屬完成四道人生「道謝、道歉、道愛及道別」，能接受及面對死亡，哀傷情緒緩解。</p>
護理措施	<p>1.11/16 每天陪伴個案 30 分鐘，傾聽個案感受，藉由給予擁抱安撫肢體語言，讓個案表達其情緒。</p> <p>2.11/17 將案子求的護身符掛於個案身上，讓個案感受家人的關心。</p> <p>3.11/18 鼓勵案男友陪個案一起念佛經，並回向給個案，讓心情平靜，面對個案即將臨終的事實。</p> <p>4.11/19 協助案男友幫個案做身體按摩，引導案男友藉由肢體接觸互相擁抱，表達彼此之間的關心。</p> <p>5.11/19 提供獨立空間，請個案向案男友描述自己的心中感受。</p> <p>6.11/20 協助案男友及案女與安寧共照師、社工師、營養師、心理治療師及主治醫師一同開會，進行臨終會談，澄清並討論個案的治療計畫。</p> <p>7.11/21 安排單獨空間，協助案女一同給予個案淋巴按摩時，與個案聊天，引導母女回顧相處過往，讓案女向個案說出「我愛你、謝謝妳、對不起、不要牽掛。」</p> <p>8.11/24 照會安寧共照師，經由會談重新回顧個案生命經驗，並引導個案說出面對死亡的想法與後事的交代。</p> <p>9.12/1 告知案男友個案意識漸趨昏迷出現臨終徵象，可以準備個案喜歡的衣服到醫院，給個案往生後更換。</p>
護理評估	<p>1.11/19 觀察案男友在幫個案按摩時，案男友哽咽表示：「真捨不得你走，想到之後沒有你陪在身邊，就很難過。」個案表示：「我也很難過，但是老天就這樣安排，你要好好照顧自己，我才能安心。」兩人雙手緊握，並互相擁抱。</p> <p>2.11/21 協助案女一同給予個案淋巴按摩時，案女表示：「媽媽我愛你，謝謝妳照顧我們，對不起之前因為年輕不懂事，讓你操心了，我會好好照顧自己及弟弟，妳不要擔心，菩薩一定會讓你沒有痛苦的，帶你到西方極樂世界。」案女眼眶泛紅，並擁抱個案。</p> <p>3.11/23 案男友向個案表示：「只希望菩薩能好好的沒有痛苦帶你去西方極樂世界，謝謝你的陪伴。」個案表示：「相信菩薩會聽到你的祈求，讓我沒痛苦的走。」案男友向個案表示：「這輩子沒有給你過很好的日子，下輩子我一定補償你，更加倍的愛你。」兩人雙手緊握，互相凝視對方。</p> <p>4.11/24 個案向案女表示：「我知道我快走了，希望最後能沒有痛苦的走，不要急救，你要幫我簽放棄急救同意書。」案女眼眶泛淚表示：「我知道，我會幫你簽的，不要擔心。」</p> <p>5.11/24 個案向案男友表示：「我知道我快走了，葬禮簡單就好，不要太麻煩，我想穿那套桃紅色的套裝走。」案男友表示會幫個案準備好衣服的。</p>



護理 評值	6.12/6 醫師向案子女解釋說明個案已進入臨終狀態，由案女簽屬完成放棄心肺復甦術同意書。 7.12/8 個案在案男友與案子女的陪伴下無施行心肺復甦術，穿著自己最喜愛的桃紅色套裝，安詳離世。 8.12/25 電話訪視時，案男友表示：「她的告別式辦的簡單隆重，一切順利，祝福她最後一程平安。」；案女表示：「很感謝醫療團隊的照顧，讓媽媽最後走得很安詳。」
----------	---

## 討論與結論

本篇個案報告在描述一位卵巢癌末期病人，因腫瘤轉移腹腔及肝臟，導致體液堆積與疼痛問題，又個案與家屬面對死亡將近無法控制，產生無望感及哀傷情緒的護理經驗。運用文獻提到給予個案淋巴按摩及被動式下肢活動，提升淋巴的血液回流，改善淋巴水腫 [8]。協助個案按摩、熱敷及舒適擺位，且配合止痛藥使用，緩解個案疼痛問題 [8,9]。個案因身體狀況惡化無法控制，產生負面情緒與無望感的問題，與文獻所提到相吻合 [10]，因此運用生命回顧引導個案及家屬表達內心感受，陪伴個案回顧抗癌過程，肯定個案對抗疾病的努力與付出，解決個案情緒調適困難問題 [3]；協助個案及家屬體會及表達彼此不捨的哀傷情緒，引導個案及家屬完成四道人生，讓個案善終家屬善生。

照護過程中因個案住於急性病房，非安寧病房的照護環境，病室環境較吵雜且照顧病人數多，當個案或家屬的哀傷情緒時，因環境的因素無法提供較合適的喘息休息空間，只能提供單位衛教諮詢討論室，陪伴、傾聽家屬的情緒表達，為照護上之限制。又急性病房醫護人員未接受安寧療護專業訓練，在執行安寧照護相關措施較為生疏。因此建議單位能多舉辦安寧照護相關課程或案例分享，充實醫護人員安寧相關知識與技能。此次感謝安寧共照團隊的協助，透過跨領域團隊的討論支持，經由各專業領域的評估溝通協調，一同聆聽個案的心聲，讓個案在人生的最後一段路，在家人的陪伴下，得以善終。

## 參考文獻

1. 衛生福利部：105年國人死因統計結果。

- 2017。Retrieved from <http://www.mohw.gov.tw/cp-16-33598-1.html>
- 高以信、李楊成、蔡長松：癌末病人臨終照護品質指標的探討。內科學誌 2014；25（4）：261-266。
  - 趙可式：安寧療護是普世價值且為護理的本質。護理雜誌 2015；62（2）：5-12。
  - 李和惠、林麗秋：生殖系統疾病病人之護理。胡月娟。內外科護理學（下冊）。臺北市：華杏。2015：145-280。
  - 林貴滿：消化系統疾病病人之護理。胡月娟。內外科護理學（上冊）。臺北市：華杏。2015：735-926。
  - Dunberger G, Lindquist H, Waldenström AC, et al.: Lower limb lymphedema in gynecological cancer survivors-effect on daily life functioning. Support Care Cancer 2013; 21(11): 3063-3070.
  - 黃玉琪、林靜琪、郭淑芬：體液與電解質之平衡。胡月娟。內外科護理學（上冊）。臺北市：華杏。2015：323-404。
  - 黃玉琪、吳碧雲、蕭思美：疼痛病人之護理。胡月娟。內外科護理學（上冊）。臺北市：華杏。2015：87-146。
  - 謝伶瑜、穆佩芬、林姿佳 等：管理成人慢性疼痛之護理措施臨床實務之建議。嘉基護理 2013；13（1）：16-20。
  - 鄭如芬、林雅卿、黃百后 等：癌症末期病人靈性照護模式。護理雜誌 2014；61（6）：93-97。
  - 劉芊葳、楊婉萍：運用同理心溝通技巧提供年輕癌末病人靈性照護。安寧療護雜誌 2017；22（2）：213-227。
  - Şahin ZA, Tan M, Polat H: Hopelessness, depression and social support with end of life Turkish cancer patients. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention 2013; 14(5): 2823-2828.
  - 杜玲、陳秀勤、劉清華：癌症病人之護理。胡月娟。內外科護理學（上冊）。臺北市：華杏。2015：223-322。

## Hospice Care Experience for a Patient with Advanced Ovarian Cancer

Meng-Feng Cheng<sup>1</sup>, Yu-Chenf Chen<sup>1</sup>, Chai-Yuan Lee<sup>2,3</sup>

Department of Nursing, Cheng Ching General Hospital<sup>1</sup>; Department of Nursing, Chung Shan Medical University Hospital<sup>2</sup>; School of Nursing, Chung Shan Medical University<sup>3</sup>

### Abstract

This work explores the experience of hospice care for a patient with advanced ovarian cancer. The period of care was from November 13 to December 8, 2016. Gordon's 11 functional health patterns were applied for overall assessment. Data were collected through direct care, interviews, physical assessments, and review of medical records. The case was confirmed to have four nursing problems, namely, excess fluid volume, chronic pain, hopelessness, and anticipatory grief. During the nursing process, the care team assisted the patient in maintaining a comfortable lying position by providing analgesics and non-medicinal adjuvant therapy, with the assistance of the hospice team. Massages were provided for lymphedema, to alleviate the patient's pain and release excess fluid volume. Based on the retrospective approach to life, the patient was allowed to reorganize her life process. This helped the patient in accepting the terminal stage of the disease, giving up cardiopulmonary resuscitation to have a decent death, courageously facing death, and giving final instructions, thereby relieving the patient's feeling of hopelessness. Following the treatment and care plan, the patient was guided and accompanied to tell her family and significant other about her feelings. They could thank, apologize, express love, and say goodbye to each other, completing the four stages of grieving. This process helped the patient and her family positively face the dying process and achieve a decent death; thus, the patient and her family members were all comforted.

**Keywords :** *Ovarian cancer; Terminal cancer patient, Hospice care*

Received: July 2018; Accepted: August 2018