

## 照顧一位肝癌末期患者之護理經驗

羅雪珍<sup>1</sup> 蘇梅鳳<sup>1\*</sup> 蘇淑芳<sup>2</sup>

<sup>1</sup>弘光科技大學護理系

<sup>2</sup>高雄市立小港醫院

收到日期：97.3.3 修訂日期：97.8.9 接受日期：97.9.12

### 摘要

本篇在探討一位36歲罹患肝癌末期病患在住院期間所面臨的相關護理問題。護理個案期間自95年7月20日至95年8月8日以及返家後持續的電話追蹤，了解個案後續發展。筆者藉由觀察、會談及應用Gordon十一項功能性健康型態進行評估，確立個案有體液容積過量、疼痛、身體心像紊亂及預期待哀傷等問題。在護理過程中，筆者以同理心、尊重的態度與個案及家屬建立信任感及良好的治療性人際關係，提供持續性之護理，協助個案能維持其基本的滿足及緩解身心的不適，並主動提供家屬有關疾病的治療過程及相關注意事項，此個案雖未住進安寧病房，但仍盡量使其在有限的生命中，能夠維持有品質的生活。期望此護理經驗能與臨床護理人員一起分享。

**關鍵詞：**肝癌末期、身體心像紊亂、疼痛

---

\*通訊作者

## 壹、前言

肝癌為全世界第五大常見的惡性腫瘤，每年約有50萬人因肝癌而死亡（吳、李，2006）。根據行政院衛生署(2005)統計，台灣地區肝癌死亡原因高居癌症第一位。癌症對個人、家庭而言，在身心、社會上皆會造成很大的影響與傷害，因此護理人員若能在病患有限的生命中，秉持「全人、全程、全家、全隊」四全目標努力（秦，1999），給予心理支持與提供生理舒適，減輕痛苦進而改善生活品質，使個案有尊嚴的走完生命的旅程，則是一件非常有意義且具挑戰性之事，故臨床護理人員，除了要提供生理照護需求外，必須擔任支持者的角色給予病患及家屬心理支持，進而引導病患適應病程。筆者在臨床照護時就能深刻感受到個案及家屬在面對疾病時的無助，因此，藉由文獻查證及臨床護理經驗的統整，主動提供個案及家屬身心各方面之協助，發揮護理專業角色，以解除身心痛苦及增進生命末期的生活品質。

## 貳、文獻查證

### 一、肝癌末期病患常見的問題及護理

肝癌是台灣男性癌症死因之第一位（魏、高，2004），導致肝癌的危險因子包括病毒性肝炎、肝硬化、酒精性肝炎、代謝性肝臟疾病及自體免疫性肝炎等（吳、李，2006）。當疾病進展到末期時，平均存活率約在6個月以下，且肝癌末期病患常遭受許多症狀之困擾而影響生活品質，所以治療方式主要以保守療法及症狀治療為主（魏、高，2004），在此就臨床常見之護理問題，依生理、心理社會及靈性三大方面來探討，分別敘述如下：

#### （一）生理的問題及護理

1、腹水：腹水是肝癌末期病人常見的合併症之一，主要因肝機能已經喪失，無法再發揮合成蛋白質功能，在體內蛋白質嚴重缺乏下，血管內外液體無法維持平衡，而使血管及淋巴管的液體外滲，形成腹水、腫脹難受（鄭，2004）。對於肝癌末期的病患而言，根除腹水幾乎是不可能達到的目標，所以在病患臥床休息時，常會有呼吸困難的現象，臨床處置主要以腹膜放液引流腹水及使用利尿劑治療為主，而護理目標應盡量減輕病患的不適、改善心肺循環功能，在飲食方面應建議採低鈉飲食，盡量選擇自製的、未加工的新鮮食物，避免食用一些含鈉過高的食物，如油麵、麵包、運動飲料及罐裝醃製食物，盡量以糖、薑、蔥、蒜等來調味（陳、梁，1999），並且應每日測量腹圍及監測體重之變化。

2、疼痛：疼痛是癌症末期最常見的主訴，80%以上的病人都會有疼痛的問題，疼痛問題未妥善處理，則會影響睡眠及日常活動，並導致易怒、焦慮等情緒困擾、注意力無法集中，乃至逐漸脫離社會關係(Joan, 2002)，因此疼痛控制是安寧照護最重要的目標之一，但因為痛是很主觀的，並非單純一個疼痛量表就可解決，所以必須讓病人充分表達對疼痛認知與感受（許，2002）。疼痛問題的處理，在醫療上可以使用藥物治療，如嗎啡、鴉片類或非類固醇抗發炎藥來治療，在護理方面可採非侵入性的疼痛控制，如按摩、冷熱敷、轉移注意力、肌肉放鬆技巧等，另外也可使用精油芳香療法，因精油會藉著擴散作用穿越皮膚到達微血管，進而分佈到全身，達到放鬆的目的（曾，2005）。

## （二）心理社會的需要及護理

文獻指出在瀕臨死亡的過程中，病人會有越來越多的孤單、不平、忌妒健康的人、疏離感及預期性哀傷等情緒反應（李、周、周，2004），當病患和家屬接收到疾病末期的消息後，情緒難免會有所波動，此時護理人員須了解他們複雜的情緒，評估病患及家屬之需求，讓他們在痛苦中能夠得到適切的支持，且可適時轉介社會工作人員，提供適當的人力、財力及物力支援，使他們可以有更多的資源面對死亡的挑戰（李，2006）。另外，協助其表達心願，極盡可能幫助病人完成心願（李等，2004），讓病患能維持自主權、充滿希望、安全感和友誼的聯繫，對癌末病人來說是重要的（Yeung, French, & Leung, 1999）。

## （三）靈性的需要及護理

一般來說臨終病人的靈性需求有五項：需要意義、需要寬恕、需要愛、需要宗教信仰及臨終病人需要別人在語言及行為上對他愛的肯定，透過宗教信仰獲得希望和內在支持力量，幫助尋求生命價值與生病痛苦間的相互關係，降低焦慮感受(Elizabeth, 2006)。在靈性上，癌末病人自我內在可能會需要一些活著的理由與希望，因病人的角色常被剝奪，也不易看到自己的價值，因此我們可以注意病患是否有發出求救的訊號，常常會聽到病人發出的聲音是：「我不要活了，我活著只是連累家人！」，這時介紹癌末病友，和他們分享患病的心路歷程，讓病人感受到自己是有用的、是有尊嚴的活著；護理人員在忙碌之時，若能靜下心來聽聽病人的心聲，不但可以幫助病人排解所擔憂之事，也可協助病人藉由語言表達，釐清自己的想法和思路（陳，2006；Elizabeth, 2006），或可介入安寧緩和醫療，此對癌末患者而言，是一個很重要的支持系統(Yeung et al., 1999)。

## 二、癌症患者身體心像紊亂之問題及護理

肝癌末期患者往往因為合併症的出現，導致身體外觀的改變而引起社交隔離或退縮。「身體心像紊亂」是指個人對認知自己身體的方法感到混亂、對於結構或功能實際發生改變、或覺得改變時以語言或非語言表現出負向反應，如不看身體的某部位、隱藏或過度曝露身體的某一部位、社交參與狀況改變或對身體有負向的感覺（莊、涂，2003）。面對「身體心像紊亂」的病人，護理人員需運用同理心、傾聽、主動關懷及陪伴等技巧，鼓勵病人表達心理之感受及所擔心害怕的事情，減少病患因身體心像改變所造成的恐懼，並引導病患去探討身體改變的部位，鼓勵其討論並正視身體外觀之改變，不做批判，適時給予協助及心理支持，建立良好護病關係，增加病患的自信心，提供社交接觸機會，重新面對新的人生（吳，2004）。

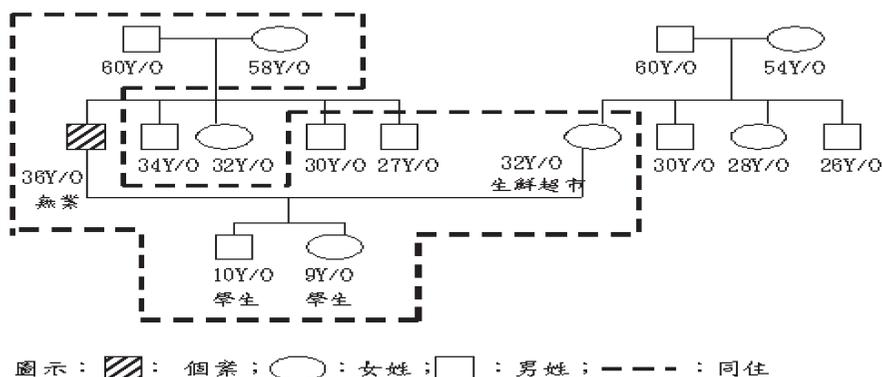
綜合以上的文獻，癌症病人從發病到死亡所經歷的痛苦是多重的，除了面對身體的痛苦外，還得面對死亡所帶來的壓力，而家屬也會隨著病患所受的苦，以及病患死亡的迫近而帶來種種的壓力，因此癌症末期病患的照顧，除了緩解病患的不適外，尚須兼顧家屬的感受，協助病患與家屬藉著討論過去、現在、未來生活中的生命意義以減少他們的孤獨與焦慮，同時增加他們面對死亡情境的了解，和他們分擔心靈上的痛苦，進而提供心理社會、靈性及家庭成員的心理支持，使病患在剩餘的歲月中能活的更有品質有意義。

## 參、護理評估

### 一、病人簡介

#### (一) 基本資料

林先生，36歲，高中畢，已婚，育有一子一女，個性內向，無任何宗教信仰，經濟狀況小康，曾與朋友合夥投資中古汽車買賣，但生意失敗，故目前失業中，平日與家人互動甚少，教養兒女的工作皆落在父母及案妻身上，案妻在一家生鮮超市工作，為家中主要經濟來源，沒有經濟上的困擾，住院後主要照顧者為案妻。家庭圖譜如下：



#### (二) 過去病史

個案表示抽煙，喝酒已超過20年，無食物及葯物過敏史。90年11月17日曾因吐血，解黑便，診斷為肝硬化合併食道靜脈曲張出血，於95年5月因右上腹痛、解黑便，經腹部超音波及腹部電腦斷層檢查確立診斷為肝癌，95年6月曾至林口長庚醫院施行剖腹探查術，診斷為肝右葉轉移。

#### (三) 入院經過及疾病進展

個案於95年7月20日在家解大量的黑便，一天約解5-6次，且上腹部持續悶痛、食慾差、腹脹、下肢水腫及意識不清，故入院接受治療，入院後因Hb 7.6 gm/dl，予輸PRBC 4U (Hb 10.5 on 7/22)。於7/25因右上腹悶痛，給予Durogesic 25ug 1pk q3d 及pethidine 1amp im q6h prn 使用；7/29因再度解黑便及吐血，胃鏡發現食道靜脈瘤出血，給予Sandostatin；因腹水厲害及腹脹難受，故於8/2及8/6行腹膜穿刺術各引流出2400ml淡黃色液體，於8/8因症狀改善，故出院返家。出院後曾2次電話追蹤，並主動關心個案之病情發展，於9/10個案因敗血症及休克而死亡。

### 二、護理過程

筆者在95年7月20日至95年8月8日護理期間，以Gordon十一項健康功能性型態評估，進行收集資料，以確立個案身、心、社會及靈性之健康問題。

### （一）健康認知及健康處理型態

個案表示「平常生病感冒時，都會到鄰近的診所看病，不會自行亂服成藥」、「得到肝癌後，如果身體上有什麼不舒服，都會到醫院來看診，也會固定時間來醫院拿藥，主要是採西醫治療，偶爾會上網去收集一些肝癌的相關文章，多了解一些，才不會不知道該怎麼辦」。住院期間，個案非常配合醫療處置，而且會主動詢問醫護人員有關自己的用藥及相關注意事項，也常會詢問醫護人員自己還可以活多久？且希望自己身體不舒服的症狀可以緩解，能夠趕快回家，此項評估為正常。

### （二）營養與代謝型態

個案入院身高169公分，體重66公斤，標準體重應為62.3公斤，但個案表示「以前在家時都只有57公斤，現因有腹水和雙腳都有水腫，所以體重增加9公斤」，可觀察到個案右下肢水腫約3-4價，左下肢約4價，且有嚴重的腹水，7/20行腹部超音波診斷為肝癌合併大量腹水，腹圍94公分，8/2及8/6因腹水增加導致有喘情形，故行腹腔放液穿刺術，各引流出2400ml淡黃色、清澈之腹水，此期間皆有接受Albumin或FFP加Lasix治療。住院期間因腹水厲害，故安排會診營養師，建議飲食採低鈉3gm/day，低蛋白60mg/dl及限水1500ml/天。個案皮膚完整，未有破皮，進食情況可，都吃案妻幫他準備的食物，每餐約一碗飯，I/O尚平衡，未有體液電解質不平衡的問題，經以上資料評估顯示個案因腹水及雙下肢水腫而有體液容積過量之護理問題。

### （三）排泄型態

個案表示「住院前每天都有排便1次，呈黃褐色，條狀的」，住院期間，每日都有規律服用軟便劑，約2天解便一次。但於7月29日開始解黑便，量中，約3-4次/天及吐少量的血，經使用Sandostatin 6amp iv qd 治療3天後個案表示大便已經變為黃褐色了。住院期間個案因腹水有使用利尿劑（Lasix及Aldactone）治療，所以主訴「每天的小便都集中在早上比較多，每天可自解約5-6次，可能是有打利尿劑的關係，解出的小便顏色比較淡，量大約50-70ml/次，排尿時不會有疼痛及燒灼情形」，此項評估為正常。

### （四）活動運動型態

個案表示「以前還沒生病時，每個月都會安排到郊外走走，但生病後就比較少出去玩，因為體力已不如從前了」。住院期間大多臥床休息，表示「下床活動易喘，且腳又有水腫，所以只有小便時會下床」、「我一直躺在床上，很怕以後腳會沒力，所以都有請太太幫我按摩或動一動腳」。個案日常生活評估為中度依賴，四肢可抵抗外力，可以自我進食，除了下床如廁需要案妻扶持外，穿脫衣服及修飾皆可自我照顧。胸部X光報告正常，呼吸音清澈。因腹腔壓力過大導致橫膈受壓迫，故偶會有喘的情形，呼吸次數約26-28次/分，淺而快，未使用呼吸輔助肌，呼吸喘時會自行使用氧氣鼻導管（O2 Nasal cannular 3L/min），因腹水厲害，故醫師會不定期安排抽腹水，當腹水減少時，個案喘的情形就比較改善，故此問題一併列入體液容積過量來處理。

### （五）睡眠與休息型態

個案表示「以前在家睡覺時間都比較不一定，應該有7-8小時吧」、「住院後因肚子很脹且呼吸又很喘，睡眠變得比較淺，大都是睡2-3小時起來一下，整天都覺得昏昏沈沈的，很提不起勁」、「感覺腫瘤越來越大了，常常會因為痛到睡不著」，於夜間執行治療時，偶爾會發現個案因喘或疼痛導致身體不適而在半夜起來，平均每天約睡5-6小時，雖然個案有睡眠上之困擾，但主要是

因腹脹引起的喘及腫瘤壓迫疼痛所引起，故一併列入疼痛護理診斷處理。

#### (六) 認知與感覺型態

個案住院期間意識清楚，GCS 15分，無定向感障礙之問題。慣用國台語，可自行閱讀書報，對於自己的用藥及治療都很清楚。個案表示「現在只覺得皮膚比較乾，會癢，但擦一些嬰兒油就比較改善」、「感覺味覺變得比較頓，有時吃些口味較重的就不會覺得嘴巴苦苦的」。住院期間飽受疼痛所苦，表示「肚子有時候會脹痛及悶痛，若下床走動的話會覺得更痛，所以大多臥床休息」、「肚子痛到受不了時，都不想跟任何人說話，只想趕快止痛」、「肚子痛時，我會請太太幫我輕輕按摩肚子」。利用疼痛指數評估個案疼痛為8-9分，且可見個案疼痛時會出現皺眉、躺在床上呻吟、不願移動身體、手按著右上腹及出現盜汗情形。住院期間給予Durogesic 25ug 1pk q3d控制疼痛，且個案於早上及晚上睡覺前皆會要求打止痛針(Pethidine 1amp IM)，經以上資料評估顯示個案有疼痛之護理問題。

#### (七) 自我感受與自我概念型態

個案表示「在未生病時，都會很注重自己的穿著，很怕穿的太隨便被人笑」、「生病後肚子變得這麼大，看起來還真像懷孕，腳又這麼腫，實在是很難看」，亦表示「有一次照鏡子，發現自己瘦了很多，好像骷髏一樣，臉頰整個都瘦下去，難怪小姪子都快不認識我了」，此時可見到個案神情變得較沉默黯然。住院期間，個案皆會穿比較寬鬆的衣服，以掩飾腹水的存在，且少與室友聊天及到病室外走走，大都窩在病房內看看報紙、雜誌或電視，也不喜歡朋友來探視，經以上資料評估顯示個案有身心像紊亂之護理問題。

#### (八) 角色與關係型態

個案在第一角色方面目前正處於Erikson發展階段之成年期，會致力於家庭事業或呈現停滯狀態，因生病關係，故都在家休息，沒有工作。在第二角色方面是為人子、人夫、人父，生病後雖想盡一點父親應盡的責任，但卻是心有餘而力不足，頂多陪陪小孩而已，表示「若給他一次重生的機會，他一定會花很多的時間在家庭上，陪小孩一起成長，自己也會好好打拼」。第三角色為癌末病人，住院期間，個案尚能配合醫護人員所給予的治療，且也會主動詢問一些疾病之相關注意事項，故此項評估正常。

#### (九) 性與生殖型態

個案已婚，育有一女一子，沒有避孕的習慣。據個案及案妻表示「以前還沒生病住院時，性生活很圓滿，想要的時候才會做，沒有固定那時候，一個月一次吧！因為我們不會很注重這個」，案妻也表示「晚上我們都會睡在一起，但性生活不是我們的重心，現在只希望他能減少身體上的不適與痛苦」。住院期間觀察到案妻常會牽著個案的手和在個案耳邊輕聲細語講話，故此項評估正常。

#### (十) 因應與壓力耐受型態

個案表示「自己的個性比較內向，若遇壓力時，就會以喝酒方式來解決煩惱」、「自從得知自己罹患肝癌後，就覺得人生是黑白的，死神終於找上我了，為什麼倒楣的事都發生在我身上，我還年輕」、「雖然人都會死，但我只希望能再多活久一點」，另外個案亦表示「我覺得很愧對家人，希望在剩下不多的日子中能多與家人多相處，多陪陪孩子」、「我走了以後，最讓我放心不下的是孩子，他們還那麼小」。從與個案會談中，感覺到對死亡仍感到無助、害怕與擔心，有許多的心

願未了，也見到個案眼眶含著淚水，久久不能說話，經以上資料評估顯示個案有預期性哀傷之護理問題。

(十一) 價值與信仰型態

個案表示「未有信仰任何宗教，也很少去燒香拜佛」。據案妻表示「只有公公或婆婆拜託他去廟裡拜一下他才會去，要不然他連去都不會想去」。住院期間觀察到個案會聽一些佛經的歌或看一些佛書，個案表示「該來的還是會來，只是時間的早晚而已，雖會擔心害怕，但人還是會死的，就讓他順其自然吧」，故此項評估正常。

肆、護理計劃

經由以上的護理評估，歸納出下列的健康問題：

(一) 體液容積過量／因腹水及雙下肢水腫 (95.7.20訂)

主客觀資料	護理目標	護理措施	評估
<p>S1：我的兩隻腳都水腫。</p> <p>S2：我的腹水好厲害。</p> <p>S3：因為腹水，我的肚子會覺得很脹。</p> <p>S4：以前在家時，體重是57公斤，現因有腹水和雙腳都有水腫，所以體重增加9公斤。</p> <p>O1：左下肢水腫約4價，下肢水腫約3-4價。</p> <p>O2：可見腹部膨凸，皮膚緊繃，扣診為濁音。</p> <p>O3：住院期間體重為66公斤。</p> <p>O4：腹圍94公分。</p> <p>O5：呼吸次數為26-28次／分，淺而快。</p> <p>O5：7/20腹部超音波：肝癌合併大量腹水。</p>	<p>1.7/22個案能說出預防水腫加劇的方法至少3種。</p> <p>2.7/28個案腹圍能控制不超過94公分。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.教導臥床休息時，可抬高雙下肢，促進血液循環。</li> <li>2.會診營養師，設計飲食採低鈉3gm/day、低蛋白60mg/day及限水1500ml/day。</li> <li>3.每班定期監測並記錄輸出入量。</li> <li>4.每日使用同一個體重計測量體重，並記錄。</li> <li>5.每天早上固定6AM量腹圍，並記錄。</li> <li>6.教導水腫皮膚之護理，包括以軟枕保護骨突處、適度塗擦乳液避免皮膚過度乾燥。</li> <li>7.教導減少醃製品的食用如：罐頭、加工食品、蜜餞及含鈉高的食物如：油麵、豆瓣醬、海帶、紫菜。</li> <li>8.教導食物烹煮盡量以糖、醋、蔥、薑來調味。</li> <li>9.每班監測利尿劑的使用效果及反應。</li> <li>10.定期監測albumin檢驗值及觀察電解質之變化。</li> <li>11.監測個案呼吸喘及其他不適情形，隨時與醫師討論病情，視需要協助腹腔放液穿刺術，引流腹腔內液體。</li> <li>12.依醫囑給予albumine、FFP及利尿劑使用。</li> </ol>	<p>1.7/22個案可說出：多吃新鮮的蔬菜水果、不吃香腸、罐頭類的食物及酸梅，可降低水腫情形，並表示會遵從醫護人員的指示。</p> <p>2.於7/28日監測個案腹圍由94公分縮減為88公分。</p>

(二) 身體心像紊亂／因疾病導致身體外觀之改變有關 (95.7.24訂)

主客觀資料	護理目標	護理措施	評值
<p>S1：生病後肚子變得這麼大，看起來還真像懷孕，腳又這麼腫，實在是很難看。</p> <p>S2：有一次照鏡子，發現自己瘦了很多，好像骷髏一樣，臉頰整個都瘦下去，難怪小姪子都快不認識我了。</p> <p>S3：我不愛朋友來探視，不讓他們看見現在的我。</p> <p>O1：觀察到個案皆會穿較寬鬆的衣服。</p> <p>O2：少與其他病友接觸及到病室外活動。</p>	<p>1.個案在住院期間，能以主動並正向的態度，與醫護人員討論外觀改變的感受。</p> <p>2.個案能在出院前，能建立正向的身體心像行為，增加社交活動。</p>	<p>1.安排溫馨的環境，運用同理心，以傾聽的方式，鼓勵個案表達其對「腹水」及「雙下肢水腫」之感受。</p> <p>2.介紹相同個案之病友，經驗分享，抒發內心之壓力。</p> <p>3.鼓勵個案詢問關於健康、治療、進展及預後的問題，並提供正確的訊息。</p> <p>4.與家屬及個案聯合會談，促其家庭成員了解對方的感受，進而協助對方化解焦慮及恐懼。</p> <p>5.與家屬個別會談，以了解家屬對個案的期望，以及家屬對個案支持的程度，給予家屬正向的支持與鼓勵。</p> <p>6.鼓勵多與其他病友交談，增加互動，減輕人與人之間之陌生感。</p> <p>7.當個案能主動與外界接觸時則給予口頭稱讚及鼓勵。</p> <p>8.建議其穿寬鬆的T-shirt、寬鬆之運動長褲或提供寬鬆病人服，以遮掩腹部及腳的水腫。</p> <p>9.建議可擦一些有顏色之護唇膏，及在臉上擦拭乳液，增加臉上皮膚及嘴唇之保濕度，可讓氣色更好些。</p>	<p>1.7/29個案表示身體外觀的改變是因為本身疾病的關係所造成的，所以表示住院期間皆會以食物的攝取來控制腹水。</p> <p>2.8/1能主動與鄰友聊天，並不排拒談及本身疾病之相關問題。</p>

## (三) 疼痛／因腫瘤壓迫及腹壓過大 (95.7.25訂)

主客觀資料	護理目標	護理措施	評值
<p>S1：肚子都會痛，有時是脹痛，有時是悶痛，若下床走動會更痛。</p> <p>S2：有時因為肚子痛到受不了，都不想跟任何人說話，只想趕快止痛。</p> <p>S3：肚子痛時，會請老婆我按摩肚子。</p> <p>S4：腫瘤越來越大，常常會痛到睡不著。</p> <p>O1：個案幾乎都臥床休息。</p> <p>O2：肚子痛時會用手壓著右上腹。</p> <p>O3：7/25評估個案疼痛指數約8-9分。</p> <p>O4：個案疼痛時會出現皺眉、呻吟、出現盜汗情形。</p> <p>O5：7/25、7/26、7/27固定每天使用2次止痛針（早、晚）。</p>	<p>1.7/26個案能說出緩解疼痛之3種方法。</p> <p>2.7/31個案能主動表示疼痛指數降至4分以下。</p> <p>3.出院前，施打止痛針次數能由2次／天減為1次／天。</p>	<p>1.教導腹部按摩的方法，以減輕疼痛。</p> <p>2.若疼痛不適，協助個案採半坐臥休息。</p> <p>3.利用案妻提供的精油燈，以芳香療法來減輕疼痛所造成之不適。</p> <p>4.教導個案轉移注意力的方法如：看報紙、聊天及聽抒情音樂。</p> <p>5.利用疼痛十分量表，評估疼痛的性質、持續時間、頻率，並記錄。</p> <p>6.限制體液及鈉鹽之攝取，避免因腹水及腹脹壓迫腫瘤，引起疼痛。</p> <p>7.翻身時動作宜輕柔，避免不必要之牽扯所造成的疼痛。</p> <p>8.當個案疼痛緩解入睡後，盡量不打擾病人，例如：採集中式護理及執行治療時，應減少音量至最低。</p> <p>9.教導個案減緩呼吸速率，可以試著深呼吸慢慢吐氣，並放鬆肌肉來達到減輕疼痛效果。</p> <p>10.若腹水厲害時，可和醫師討論是否給予個案行腹膜放液穿刺術引流腹水，以減輕腹水導致的不適。</p> <p>11.按時依醫囑給予durogesic 25ug 1pk q3d 使用。</p> <p>12.評估個案疼痛時，給予Pethidine 1amp IM prn.</p>	<p>1.7/26個案表示腹部按摩、看電視、看報紙、水不要喝太多，肚子就比較不會痛。</p> <p>2.觀察個可利用看報紙、聽音樂之方式來轉移注意力。</p> <p>3.7/31個案表示疼痛為4-5分，且可稍微下床去小便。</p> <p>4.8/3個案若疼痛時，可利用減緩呼吸方法來減輕疼痛感。</p> <p>5.8/4個案只有在晚上睡覺前才會要求打止痛針。</p>

(四) 預期性哀傷／意識到自己將頻臨死亡 (95.7.27訂)

主客觀資料	護理目標	護理措施	評估
<p>S1：7/27自從得知自己罹患肝癌後，就覺得人生是黑白的，死神終於找上我了，為什麼倒楣的事都發生在我身上，我還那麼年輕。</p> <p>S2：雖然人都會死，但我只希望能再多活久一點。</p> <p>S3：我覺得很愧對家人，希望在剩下不多的日子中能多與家人多相處，多陪陪孩子。</p> <p>S4：我走了以後，最讓我放心不下的是孩子，他們還那麼小。</p> <p>O1：個案神情變得較沉默黯然。</p> <p>O2：見個案眼眶含著淚水，久久不能說話。</p>	<p>1.8/2個案及家屬能表達面對死亡的想法與感受。</p> <p>2.8/5個案或家屬能在住院過程中，使用適當的資源至少2種。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.安排會談時間鼓勵個案表達面臨失落的感受，並協助其了解迫近死亡的現實感。</li> <li>2.與個案討論面臨失落所經歷的緊張害怕感反應是正常的，並同理其行為及想法。</li> <li>3.安排與個案家屬會談，討論關於個案將面臨死亡的感受，並轉述個案的想法，成為彼此溝通的橋樑，也鼓勵多和個案溝通自己的想法。</li> <li>4.鼓勵其太太在小孩放學後或利用假日，可將兒女帶至醫院探視個案，讓個案多陪陪孩子，增加彼此相處的時間，一周至少2-3次。</li> <li>5.鼓勵個案可將自己的心情化成文字，把自己對家人的不捨、思念或期望的話寫在日記中，並可留給家人保存留戀。</li> <li>6.教導個案及家屬可以藉由宗教的力量，找到心靈的慰藉。</li> <li>7.安排安寧緩和專科人員介入，提供相關資源給個案及家屬，並與個案及案妻討論面對將來後續照顧應注意的事情，並將自己的心願寫下。</li> <li>8.必要時轉介社工人員並協助尋求可能提供的心理諮詢。</li> </ol>	<p>1.8/1個案主動告訴案妻內心對死亡的看法及表示「人終究會死，我只是早了一點，你也不用太傷感。」</p> <p>2.8/1個案向案妻表示「死後就幫我火葬就好」。</p> <p>3.住院期間觀察到個案會聽一些佛經的錄音帶。</p>

### 伍、結論與討論

本文是探討一位肝癌末期病患之護理經驗，筆者運用Gordon十一項健康功能型態評估，發現個案有體液容積過量、疼痛、身體心像紊亂及預期性哀傷等護理問題。就整個護理過程中分四方面來討論：生理方面，面對體液容積過量、疼痛等問題，筆者於護理期間運用按摩、芳香療法及持續的疼痛評估，協助個案疼痛的緩解，及提供適當的飲食衛教，有效控制腹水的惡化，進而改善個案的睡眠品質。在心理社會方面，筆者鼓勵個案表達內心之感受，抒發哀傷之情緒，引導個案及家屬談論往生之準備及後事之安排，進而減輕內心之焦慮，起初，予個案談及「死亡」二字時，個案會覺得不吉利，但看著自己疾病一直惡化，也不可能好轉，才試著與家屬談論在自己剩餘的日子裡，想要多為家人盡一份心力，才不會愧對家人太多。在靈性方面，筆者引導個案做生命的回顧，鼓勵安心、無痛苦、無牽掛的度過人生最後一段，但礙於本身未受過安寧照護訓練，以至於無法更深入了解病人的問題及提供更貼切的照護，故於護理期間，透過安寧護理師及社工人員的介入，使個案能

有更多的資源，去安排自己在剩餘的日子中，能過的更有意義。

經由此次的癌症病人護理經驗，使我深深的體會到癌症病情進入到末期，不是疾病的治癒，而是以減輕病患身、心、社會及靈性所造成的痛苦，雖然無法阻斷死亡的進行，然而因疾病所致的身體症狀及心理之不適，卻可藉由護理的介入而得以改善，使病患的生活品質得以提升。照顧癌症末期病患對護理人員來說，是一大挑戰，但卻可藉著減輕疾病所帶來的痛苦，協助病患完成未了的心願，進而使病患能安詳的走完人生最後的旅程，也期許自己在往後忙碌的護理工作中，能將人性化照顧與關懷落實在護理中，使癌症末期的病患皆能獲得身心靈的舒適及滿足。

## 陸、參考資料

- 行政院衛生署(2005)。台灣地區主要癌症死亡原因。2006年1月1日取自<http://www.mlshb.gov.tw/doc/表8.x1s>
- 李佩蓉、周承珍、周桂如(2004)。照顧一位肺癌末期病患之護理經驗。《腫瘤護理雜誌》，3(2)，85-95。
- 李閏華(2006)。走過生命的幽谷－陪伴末期病患及家屬。《馬偕院訊》，26(282)，30。
- 吳慧萍(2004)。一位頰膜癌患者住院期間之身體心像改變及因應行為。《新台北護理期刊》，6(2)，99-106。
- 吳耀銘、李伯皇(2006)。肝癌。《台灣醫學》，10(4)，482-487。
- 秦燕(1999)。心理、社會及靈性層面。於楊克平等著。《安寧與緩和療護學概念與實務》(pp. 463-465)。台北：偉華。
- 莊雅婷、涂秀妮(2003)。《護理診斷手冊》。台北：藝軒。
- 許信義(2002)。疼痛治療病人角色的探討。《安寧療護雜誌》，7(1)，62-66。
- 陳怡如(2006)。末期病人的靈性需求與存在議題。《安寧照護會訊》，11(61)，8-9。
- 陳思佳、梁靜祝(1999)。肝性腹水病患的護理。《護理雜誌》，46(2)，94-99。
- 曾月霞(2005)。芳香療法於護理的運用。《護理雜誌》，52(4)，11-14。
- 鄭秀容(2004)。肝硬化病人之臨床護理問題。《榮總護理》，21(2)，188-195。
- 魏裕峰、高嘉宏(2004)。肝細胞癌之分期與治療。《當代醫學》，31(8)，646-653。
- Elizabeth, G. M. (2004). Supporting the families of cancer patients. *Nursing*, 25(6), 48-51.
- Joan, T. P. (2002). Difficulties in managing pain at the end of life. *American Journal Nursing*, 102(2002), 26-33.
- Yeung, E. W. F., Rrench, P., & Leung, A. O. S. (1999). The impact of hospice inpatient care on the quality of life of patients terminally ill with cancer. *Cancer Nursing*, 22(5), 350-357.

# ***Nursing Experience of Caring a Hepatocellular Carcinoma Patient in Terminal Stage***

**Hsueh-Chen Lo<sup>1</sup> Mei-Feng Su<sup>1\*</sup> Shu -Fang Su<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Nursing Department of Hungkung University

<sup>2</sup>Kaohsiung Municipal Hsaio-Kang Hospital

Received 3 March 2008 ; accepted 12 September 2008

## **Abstract**

This article addressed the experience of a 36-year-old hepatocellular carcinoma patient in terminal stage as he was confronted with several nursing problems during hospitalization. One of the authors took care of this patient from July 20 to August 8, 2006 and continued to collect illness course information by telephone when he was discharged. The author assessed by observation, interview, and applied Gordon's 11-item nursing assessment of health functional patterns to detect if the patient had problems of fluid volume excess, pain, body image disturbance, anticipant grieving, and so on. During nursing process the author used empathy and respectful attitude to establish the reliance and therapeutic relationship with the patient and family. Besides providing continuing nursing care to improve his basic satisfaction and relieve physical and psychological discomforts. The author also provided information of related treatment process and concerns of family. This patient did not enter the hospice ward. However, he could live a life of good quality in his limited life. This nursing experience is to be shared with the clinical nurse staff for improvement of care quality.

**Key words:** hepatocellular carcinoma in terminal stage, body image disturbance, pain

---

\*Corresponding author