

探討一位肺癌末期患者初次接受化學治療之護理經驗

羅湘云

澄清綜合醫院中港院區內科

摘要

本文是探討一位罹患肺癌末期之37歲未婚女性入院治療之護理過程。筆者於95年9月15日至95年9月20日照護期間，以Gordon十一項功能性健康型態為評估工具，透過訪談、觀察、傾聽及身體評估等方式收集主、客觀資料，結果發現個案有死亡焦慮、知識缺失、無望感及噁心等護理問題，筆者以持續性主動關懷的態度與個案建立信任護病關係，運用希望建立技巧，維持正向社交關係，提供相關醫療訊息增加病患對疾病的認識，鼓勵病患表達對死亡的看法，減輕其死亡焦慮，並運用芳香療法，減輕個案接受化學治療後之不適感，在家人及醫護人員支持下，使個案面對癌症末期的衝擊時，能有最佳的適應情形，並促進身、心、靈的舒適。

關鍵詞：肺癌末期、死亡焦慮、無望感、芳香療法

前言

根據行政院衛生署統計民國94年十大死因第一位為惡性腫瘤，首位為肺癌（男性占第二位，女性占第一位）（行政院衛生署，2006）[14]。目前肺癌最大的問題是當確定診斷時，大多是末期且已有轉移跡象，導致預後情況差[8]。[12]Lin指出癌症患者除面對身體不適之外，身心方面也承受極大壓力。本文個案為一位罹患肺癌末期之37歲未婚女性，因診斷疑似肺癌併肺外轉移與骨轉移而入院治療，住院期間因個案不斷

向筆者質疑自己未抽煙、無家族史卻罹患肺癌末期，且出現情緒低落、少語、焦慮等情緒變化，故引發筆者進一步探討之動機，藉由提供希望建立技巧與個別性護理措施，使個案重建希望，及早度過無望感的危機，增進生活品質，同時藉此提供護理人員日後照顧此類病患之參考。

文獻查證

文獻查證部分將針對肺癌、死亡焦慮、無望感、與肺癌相關護理來探討，以期有更進一步的了解。

一、肺癌

肺癌是指在呼吸道上出現的惡性細胞，也就是包含出現在氣道、肺泡、肺實質肋膜及縱隔上的腫瘤[1]。造成肺癌真正機轉不明，其中以腺癌（adenocarcinoma）最常見，女性多於男性，五年存活率約10~12[13]。早期症狀不明顯，咳嗽為最常見、痰中帶血、胸痛、胸悶、呼吸急促、疲倦、體重減輕、食慾不振、失眠等。治療方式包括手術治療、化學療法、放射線療法等[8]。

二、死亡焦慮

罹患癌症將帶給患者相當大的身心壓力，癌症患者在確定診斷初期，會在一瞬間失去希望[6]，除了面對身體不適外，患者會出現害怕、否認、焦慮、孤單、無助、無力、不確定感、自責等一連串心理、社會、靈性衝擊[12]。當患者在確定診斷癌症的那一刻起，其心靈就開始進入生死交戰的掙扎，患者對於死亡的意義包括害怕失去身體、失去自我控制能力、失去親人、不可預知的未來、尚未完成的心願、擔心自己成為家人的負擔、失去生命的意義等[6、12]。身心為了適應壓力與改變而持續耗竭，病患可能出現注意力不集中、行為退步、對週遭不感興趣、食慾降低等疲憊症狀，嚴重時會產生憂鬱、無望感等負面

通訊作者：羅湘雲

通訊地址：台中市中港路3段118號

E-mail：poca362@yahoo.com.tw

情緒，而使疾病更加惡化[3]。因此，護理人員除了建立良好護病關係，以同理心傾聽患者内心焦慮，深入了解患者的心理問題及需求，提供情緒宣洩機會，鼓勵患者表達内心衝擊，探討未來可能會面臨的問題，適時提供心理支持及相關資源，以助患者緩解焦慮及情緒困擾。

三、無望感

希望是人生命內在的本質，是生活與生命的原動力，若失去希望產生無望感時，會使人失去生存的慾望，當病患被診斷癌症或其他重大疾病時，心理上會產生複雜的情緒反應，其中又以無望感影響最為深遠，而長期持續的無望感可能導致個體死亡，影響之大，不容忽視[9]。癌症末期患者經歷生命角色的失落、生理健康的喪失後的再重建，面對未來生活的不確定感、治療造成的不適感及面對不可避免的死亡時，會引起無望感[10]。當患者缺乏內在認知、情感或行為之資源或力量以維持希望時，無望感就會產生，個案出現無望感時，會有活動減少、言語減少、悲傷表情、欠取進取心、減少對外界的關注、沉默、社交退縮、對刺激反應減少、缺乏對事物的興趣、體重減輕、被動、易怒、緊張、哭泣、虛弱、睡眠障礙等[3]。[12]Herth發展希望措施計劃（Hope intervention program）中指出藉由建立關懷照護支持的團體成員相互分享經驗尋找希望，並鼓勵家人參與希望計劃過程，及尋求信仰的靈性支持，體驗生命意義與價值以創造希望，可有效促進病患希望，預防無望感產生。

四、癌症末期病患之相關症狀護理

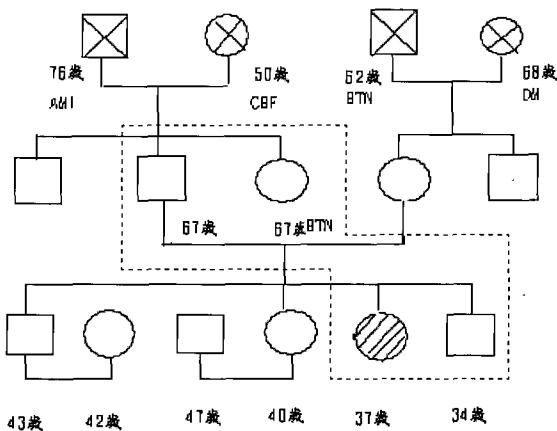
對於接受化療藥物治療的癌末病患而言，最常見的副作用包括噁心、嘔吐、掉髮等等，其中又以噁心嘔吐最令病患感到不適，甚至因此恐懼或拒絕接受化療。噁心是即將要嘔吐的一種不愉快的感覺，而嘔吐是因胃部的蠕動及張力喪失，產生賁門鬆弛、腹肌收縮、幽門收縮，導致物體從胃部由口吐出的動作[11]。癌症末期病患因疾病、治療、心理等因素，常會引起腸胃道的合併症或副作用，例如噁心、嘔吐、便秘、食慾不振或腸阻塞等。許多末期病患經常發生二種以上的腸胃道症狀，無論症狀的輕微或嚴重，都會影響病患的生活品質，以及主要照顧者的壓力。當病患出現不舒服症狀時，會造成病患及家屬的焦慮，應向病患及家屬解釋噁心、嘔吐發生的可能

原因，並立即給予適當的治療及護理，例如給予良好的口腔護理，維持良好的通風或空調，以少量多餐的原則進食後採坐姿或散步，以避免食物逆流而造成嘔吐，藉以減輕病患及家屬的焦慮與不安。癌末病患在經歷疾病過程中，除了接受正規治療之外，許多文獻都提出可以使用輔助療法減輕不適，芳香療法即是其中一種[5]。有多位學者試著將芳香療法運用在癌末病患的照顧上，將芳香精油透過護理措施的執行，有效的幫助癌末病患達到症狀緩解，情緒放鬆[10]。但對接受緩和性放射治療的病患，治療前兩週及後六週不適合在治療部位使用精油按摩，但在患部以外做柔和按摩，有助減輕壓力。且接受化療而有副作用的病患也要小心使用[4]。

個案簡介

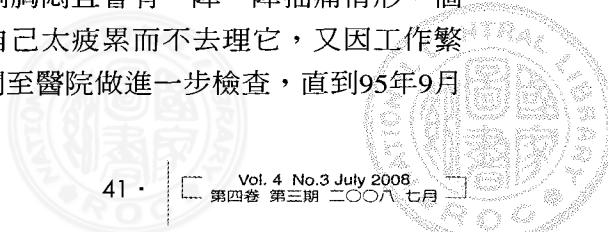
一、個案簡介

呂小姐，37歲，未婚，身高149公分，體重48公斤，高中畢業，以國台語溝通，與父母及弟弟同住，信仰道教，發病前為銀行雇員，主要照顧者為母親，而父親及哥哥、姊姊、弟弟則每天下班後會至病房探視個案，無特殊家庭疾病史，入院診斷為疑似肺癌併肺外轉移與骨轉移，護理期間為95年9月15日—95年9月20日。

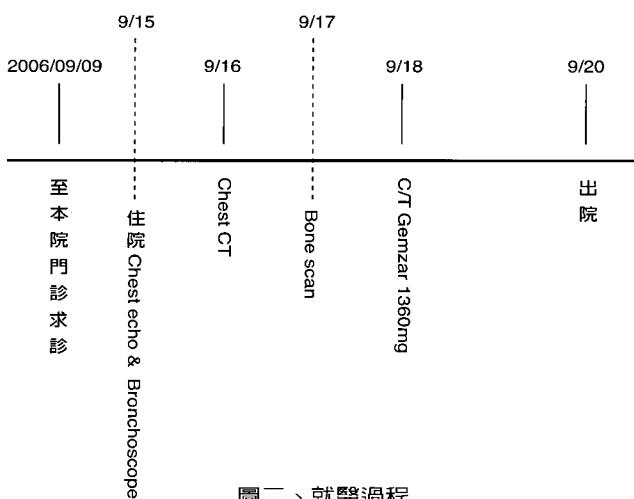


二、過去病史及求醫過程

個案從小身體健康狀況良好，偶有小感冒，大多至家中附近的中醫診所治療，曾於入院三個月前突感左側胸悶且會有一陣一陣抽痛情形，個案以為是因自己太疲累而不去理它，又因工作繁忙一直沒時間至醫院做進一步檢查，直到95年9月



9日胸悶且胸痛加劇故至本院求診，胸部X光顯示左上肺近支氣管分叉處有一約5×7公分大小的腫瘤，於是安排95年9月15日入院做進一步檢查與治療。入院當天胸部超音波檢查發現高度疑似肺癌，之後安排支氣管內視鏡檢查並留取檢體做病理切片檢查，95年9月16日胸部電腦斷層檢查發現左上肺肺癌併縱膈腔及淋巴轉移。95年9月17日全身性骨骼掃描發現有進行性多處骨轉移，包含左側第5及第7肋骨、右側第1肋骨及左大腿骨。95年9月18日病理切片報告證實為肺癌，抽血報告腫瘤指數 CEA : 9.03 Ca-125 : 38.1 Ca-199 : 15.05，95年9月18日安排第一次化療Gemzar 1360mg，個案出現噁心、嘔吐情形，依醫囑給予止吐劑Emen 1# 口服，噁心、嘔吐情形有改善。95年9月20日出院。



圖二、就醫過程

護理評估

筆者於9月15日至9月20日護理期間運用Gorden十一項健康功能評估，以觀察、會談、身體評估等方式，收集主、客觀資料分析整理如下：

(一) 健康認知－健康處理型態：個案平日若有身體不適時，大多至家中附近的中醫診所求診，而不會亂吃成藥，對於自己得到肺癌第四期一直耿耿於懷且不能接受，因為自己及家人都不抽煙，且家族中並無人得到癌症，重複表示「為什麼會是我？」雖然懊惱，卻不怨恨別人，表示此次住院是為了做更進一步檢查，若確定肺癌，則希望及早開始治療，個案因不清楚肺癌第四期的意義，認為只要接受開刀或化療就會

好，所以個案於住院期間積極配合所有治療，且會於主治醫師查房時詢問關於自己的病情及期盼得知肺癌相關資訊，甚至會在護理人員做治療時主動詢問治療藥物名稱與作用等。經評估後發現與肺癌相關知識不足。

(二) 營養－代謝型態：個案體重48公斤，身高149公分，理想體重48公斤，為正常體重，一天所需的熱量為1267卡，個案飲食上無特別偏好。住院期間，個案飲食皆由個案母親由家中準備好再帶來醫院，因個案擔心自己病情而食慾稍差，所以個案母親常費心為個案準備平日喜愛且富營養的食物，以維持三餐飲食均衡，每餐大約包含糙米飯一碗、魚及肉各一份、青菜二份及一份水果，熱量大約1700卡，因個案體諒母親的辛勞且怕母親為自己擔心，所以每餐都會儘量吃完，但化療期間有出現噁心、嘔吐等副作用。95年9月15日白蛋白：4.1mEq/L，皮膚表面光滑彈性佳，頭髮茂密有光澤。經評估後發現與化療藥物有關之噁心嘔吐問題。

(三) 排泄型態：個案每日排便1次，糞便外觀色黃質地軟，聽診腸蠕動音10-12次/分，每天小便約1800 ml，色淡黃，9/15個案尿液及糞便檢查報告正常，無血尿及泌尿道感染、糞便無潛血反應，無痔瘡。經評估後發現無排泄方面問題。

(四) 活動－運動型態：個案活動自如，可自己行走，無須他人協助，住院期間偶到病房外散步走動。個案平日無運動的習慣，假日經常與朋友相約出遊。經評估後發現此項無問題。

(五) 睡眠－休息型態：個案平常約晚上10點就寢至隔日8點起床，睡眠期間約10小時，此次住院偶有失眠情形，需服用安眠藥才可入睡，睡醒後可感到精神飽滿。經評估後發現無睡眠方面問題。

(六) 認知－感受型態：個案意識清醒，無聽覺及記憶之障礙，近視300度，配戴有框眼鏡，於住院前三個月開始即斷續於左胸前有悶悶的痛、一陣一陣的，每次約10到20秒左右。個案自述「如果能在胸痛發

- 生時就到醫院檢查病及早接受治療，或許就不會拖到肺癌第四期了，連開刀都沒辦法開，只能接受化療了。」「什麼是肺癌第四期？」「是不是已經轉移了？很嚴重嗎？」「我看到電視上有報導陳定南也是得到肺癌第四期，而且有介紹第四期就是代表末期而且有轉移了。」因個案對於肺癌第四期的定義並不清楚，且仍對化療抱持極大的希望，認為只要接受化療等腫瘤變小，再安排手術把腫瘤拿掉就會痊癒，加上個案看到電視上播出前法務部長陳定南也得到肺癌的消息且得知肺癌第四期就是「末期」後就一直要求主治醫師向他解釋肺癌第四期的定義。個案生病前，遇到困難時大多是由自己面對去解決，生病後個案改變了以往的決策模式，遇到需做重大決定時，個案會與媽媽、姊姊商量後再做決定。經評估後發現有知識不足—與肺癌相關知識有關的問題。
- (七) 自我感受—自我概念型態：個案從小父母管教嚴格，對自己要求完美，個性獨立，從小到大很少讓父母擔心，自認在朋友之中人緣還不錯。此次住院後即開始接受化療，很擔心會出現噁心、嘔吐、掉頭髮等副作用，害怕面對親朋好友同情憐憫的眼光，所以把手機關了，連電話都不敢接，並且要求家人不得告訴其他親友，自嘲自己像得了自閉症並出現神情落寞、話少的情形。經評估後發現有無望感的問題。
- (八) 角色—關係型態：個案第一角色為37歲、成年期、未婚女性，第二角色為女兒、姊姊、妹妹，第三角色為病人。95年9月16日個案自述「很擔心自己不知道還能活多久，以前因自己脾氣倔，常因一點小事與家人鬧得不愉快，關係緊張，自從得到肺癌後，家人的關係卻變好了，變得比較會去體諒、關心對方，覺得這是生病後最大的收穫。」個案表示生病後，家人對他的關心是支持他繼續治療的動力。經評估後發現此項無問題。
- (九) 性—生殖型態：個案目前為適婚年齡，但無男友，且無性經驗，第一次月經來是14歲，目前尚未停經。個案於學生時代曾經

交過男友，之後因個性不合分手，現因自己罹患癌症，擔心會耽誤人家，所以有不婚的打算，就算是將來遇到真心疼愛自己的人，會考慮在一起但不結婚。經評估後發現此項無問題。

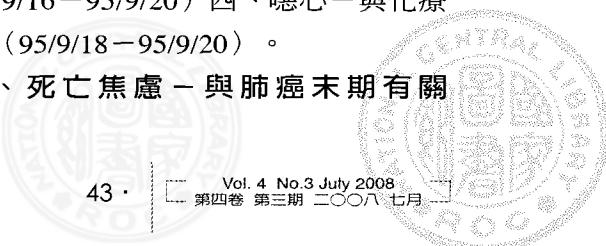
- (十) 應對—壓力耐受型態：個案自述「當醫師告訴我確定是肺癌時，我在門診當場痛哭」、「我還不想死，你們一定要救我。」「我不知道我還能活多久」「回家之後，想到就哭，有時候會躲在棉被裡偷偷的掉眼淚」「現在只想一個人躲起來，不希望有人來找我，自己覺得好像得了自閉症」。個案表示未生病前，只要放假就會與同事或朋友相約出去玩，有事時會與知心好友分享，但自從罹患癌症後，就足不出戶，手機也不開，「我現在很害怕接電話，甚至害怕面對親友，不想讓親友知道自己罹患癌症的事實，因為我害怕也討厭見到別人憐憫同情的眼神，會讓自己覺得自己真的沒救了，好像快死了的感覺」「死亡會不會很痛苦」「我聽說癌症末期的人快死時都非常痛苦。」。經評估後發現有死亡焦慮的問題。

- (十一) 價值—信念型態：個案信仰道教，自述「我平常只有過年過節才會想到要去廟裡拜拜，自從生病後，媽媽只要聽到哪裡的神明很靈驗就會帶我去那裡拜拜」「現在我只要心裡有事舉棋不定或心情不好需要平靜時，就會到家中附近的廟求神明保佑並指點迷津，祈求神明保佑自己治療順利」「拜拜後心裡會感覺比較平靜，感覺得到一種安慰吧！」。個案藉由信仰，祈求身、心、靈的平靜，以減輕恐懼。經評估後發現無靈性之問題。

護理過程

綜合上述評估資料，彙整個案之護理問題如下：一、死亡焦慮—與肺癌末期有關（95/9/15—95/9/17）二、知識缺失—與肺癌相關資訊有關（95/9/15—95/9/20）三、無望感—與對未來失去信念有關（95/9/16—95/9/20）四、噁心—與化療的副作用有關（95/9/18—95/9/20）。

護理問題一、死亡焦慮—與肺癌末期有關



(95/9/15—95/9/17)

主客觀資料	護理目標	護理措施	評 值
S : 9/15 1.肺癌第四期是不是代表我就快死了？ 2.我還不想死，你們一定要救我。 3.我不知道我還能活多久？ 4.我有去廟裡拜拜，祈求菩薩讓我活久一點。 5.死亡會不會很痛苦？ 6.我聽說癌症末期的人快死時都非常痛苦。 7.人死後到底會去哪裡。 8.我的父母怎麼能接受我比他們早死的事實？ O : 9/15 1.個案反覆提到死亡議題。 2.表情顯焦慮而悲傷。 3.個案常獨自沉思，有時會掉淚。	1.9/17前個案能主動說出心中感受，並表示心情得以抒發。 2.9/16—9/17使個案在情緒獲得抒發後，能與家屬討論死亡的意義。	1.1 每1~2小時主動探視、關懷、傾聽，並以開放式問句引導個案表達内心感受。 1.2 以溫柔的語氣、適當拍觸肩膀表達安慰與支持。 1.3 提供情緒宣洩管道，鼓勵各案表達内心感受。 1.4 以引導方式讓個案說出内心感受，提供情緒宣洩管道。 1.5 運用親情支持，鼓勵家人探視陪伴。 1.6 尊重個案宗教信仰，同意案母安排廟裡師父探視，以獲得靈性支持。 2.1 安排寧靜舒適的環境，鼓勵個案與家屬彼此分享對死亡的感受及看法。 2.2 鼓勵個案與家屬參予病友團體。 2.3 透過安寧小組安排，個案在家人的陪伴下完成生命回顧與遺囑的書寫並交代身後之事。	1. 9月16日早上個案看到筆者時主動道早安，談到哭了一整晚且失眠，想了很多事，心中有許多的感觸，也有許多不甘心，對上天如此捉弄他感到生氣，心中有許多夢想，可能都無法實現了，但當眼淚流乾後，突然驚覺，除了哭和憤怒，自己還可以做些什麼？還能留下什麼？我的生命可能所剩不多，我希望能為我自己和我的家人留下美好的回憶，把遺憾降到最低。 2. 9月16日主動說出内心感受「這麼大了，還讓父母擔心，自己真的很不孝。」 3. 9月16日父母探視，個案在安寧小組安排下與父母做生命回顧時表示感謝父母對她這37年來的照顧，她對父母最感到抱歉的是父母一直希望她能找到一個好對象結婚生子，但終究是讓他們失望了，自己很愛他們且會努力活到最後一刻，希望父母往後在沒有她的日子要保重身體，好好照顧自己。 4. 9月16日向父母提到死亡並不可怕，且因曾參加生命禮儀課程訓練，希望在生命結束前有機會做更有意義的事，計畫參與病友團體分享及鼓勵其他病友度過人生低潮。 5. 9月16日在父母及兄姐陪伴下完成遺囑的書寫並交代身後之事包括死後希望火化等。 6. 9月17日主動探視病友並互相加油打氣。

護理問題二、知識缺失－與肺癌相關資訊有關 (95/9/15—95/9/20)

主客觀資料	護理目標	護理措施	評 值
S : 9/15 1.什麼是肺癌第四期？ 2.是不是已經轉移了？很嚴重嗎？ 3.我不適合開刀是因為有轉移的原因嗎？ 4.化療結束後腫瘤就會消失嗎？ 5.我看到電視上有報導陳定南也是得到肺癌第四期，而且有介紹第四期就是代表末期而且有轉移了。 O : 9/15 1.個案於主治醫師查房時反覆詢問肺癌第四期代表的意義。 2.個案會主動向護理人員要關於肺癌的衛教單張。 3.個案看到電視上播出前法務部長陳定南也得到肺癌的消息且得知肺癌第四期就是「末期」後就一直要求主治醫師向他解釋肺癌第四期的定義。 4.個案會對醫療過程及治療提出疑問（如電腦斷層、病理切片報告、化療藥物等）	1.9/17前個案能了解並說出肺癌分期的定義及症狀。 2.9/16—9/20能說出肺癌相關資訊與化療及開刀兩者之差別。	1.1 使用適合個案的學習素材（使用掛圖、衛教單張）向個案介紹肺癌分期及治療方式之差異性。 1.2 介紹肺癌病友團體（彰化基督教醫院肺癌病友團體），從中分享病友疾病過程與治療經驗。 2.1 請主治醫師向個案解釋化療及開刀的差異性與癒後。 2.2 給予肺癌影片介紹－走出疾病的幽谷-肺癌。 2.3 幫助並給予相關網路資訊網址，包括衛生署及醫院網路資訊與肺癌病友暨家屬關懷衛教團體網站。	1. 9月16日個案可以清楚說出肺癌分期與治療方式。 2. 9月16日說出自己因腫瘤已轉移，所以醫師才會選擇化療。 3. 9月18日個案主動探視其他住院中的肺癌病友並彼此分享心情及互相鼓勵打氣，且留下聯絡電話。 4. 9月19日個案將上衛生署網站查到的肺癌相關資料列印出來並拿給筆者閱覽。

護理問題三、無望感－與對未來失去信念有關 (95/9/16—95/9/20)

主客觀資料	護理目標	護理措施	評 值
S : 9/16 1.我不准家人把我的病情告訴親朋好友，因為我不想看到他們同情憐憫的眼光。 2.我會害怕接電話，因為怕他們會問我到底得到什麼病，我現在連手機都關了。 3.曾經想過自己一個人去國外旅行，逃離這個有人認識的地方。 4.我現在不希望有人來找我，只想一個人躲起來。 5.我好像得了自閉症。 6.對未來茫然。 7.我沒做壞事，為什麼會得這種病。 O : 9/16 1.個案神情落寞，話少。個案主動要求拒絕訪客。 2.病房電話鈴響時，個案神情緊張，拒接電話，家人接聽時，會不斷提醒家人不可談論到關於個案的任何事情。 3.個案要求家人對外宣稱個案出國去遊學。 4.個案有時會以“喔”或點頭、搖頭來回應問話	1.9/16—9/17個案接受親友探訪。 2.9/16—9/20個案願意並主動與親友聯絡病呈現正向情緒。	1.1 了解造成個案無望感的原因。 1.2 運用同理心與傾聽，與個案進行一對一對談，鼓勵表達内心感受並表示了解與無條件接納。 1.3 幫助個案進行生命回顧，藉以改善自我完整性和生命滿意度。 1.4 鼓勵家屬及重要意義的人參與照護計劃。 2.1 鼓勵家屬及重要意義的人對個案表達關懷、希望與愛。 2.2 讓個案有充分的時間做好與外界展開互動關係的心理準備。	1. 9月17日主動打電話給最要好的同事，並允許同事至醫院探視。 2. 9月18日同事探訪時，個案顯得心情愉快，並向同事表示自己對於得到肺癌很無奈，但是他要把握所剩無幾的時間好好過自己想過的日子。 3. 9月18日個案向父母表示感謝父母養育之恩，並表示會配合治療，好好照顧自己的身體。 4. 9月19日個案的舅舅與阿姨打電話至病房，個案親自接電話且神情愉快。 5. 10月7日電訪個案時，個案表示與同事準備在10月10日一起去清境農場旅遊。

護理問題四、噁心－與化療的副作用有關 (95/9/18—95/9/20)

主客觀資料	護理目標	護理措施	評 值
S : 9/18 1.施打化療藥物Gemzar 1360mg 2.打完化療後，常常覺得很想吐卻又吐不出來。 3.感覺胃裡面有東西一直要吐出來的感覺。 4.嘴巴有酸味。 O : 9/18 1.個案吐淡黃色胃液及少許食物殘渣。 2.食慾明顯減低。 3.個案臉部表情皺眉，有噁心、嘔吐情形。 4.腹部觸診柔軟，聽診腸音一分鐘10-12次，無壓痛及反彈痛。	1.9/18—9/19個案能表示噁心症狀緩解。 2.9/19—9/20個案能了解並說出減少噁心嘔吐的方法至少三項。	1.1 在個案隨手可及之處準備一個清潔的嘔吐用小臉盆及衛生紙。 1.2 於個案嘔吐後予以口腔護理。 1.3 陪伴在個案身旁並給予心理支持，用手輕拍個案肩膀並握穩嘔吐小臉盆。 1.4 保持病房良好通風及避免突然移動個案。 1.5 依醫囑給予止吐劑Emen 1# po.st. 2.1 提供轉移注意力的方法，如聽個案喜歡的音樂、電視、影片及芳香療法等。	1. 9月19日早上於主治醫師查房時個案表示已無噁心嘔吐情形。 2. 9月19日中午個案從家中帶來薰衣草及肉桂香精油與薰香精油燈於病房使用，個案表示很歡薰衣草的味道會讓他暫時忘記噁心不適感。 3. 9月19日個案將母親準備的午餐吃完。 4. 9月20日個案可說出減少噁心嘔吐的方法三項包括聽音樂、電視、芳香療法。

討論與結論

本文是探討一位罹患肺癌末期出現死亡焦慮、知識缺失、無望感及噁心等護理問題之37歲未婚女性的護理經驗。個案在確定診斷初期，一瞬間失去希望，產生無望感，並出現少語、冷漠、對死亡焦慮情形，護理上運用希望建立技巧，維持正向社交關係，提供相關醫療訊息增加病患對疾病的認識，鼓勵病患表達對死亡的看法，減輕其死亡焦慮，並運用芳香療法，能減輕個案接受化學治療後之不適感，與多位學者提出芳香療法能有效減輕癌末病患不適症狀相符合，並在家人及醫護人員支持下，重新對生命產生希望，坦然面對未來生活，而個案於出院前已能主動探視其他住院中的肺癌病友並彼此分享心情及互相鼓勵打氣，以正向態度面對未來，也進一步應證了Herth的希望措施計劃可有效促進病患希望，預防無望感產生。因此護理人員在照顧此類患者時，應先與患者建立信任護病關係，提供希望建立技巧與個別性護理措施，不斷給予關懷與鼓勵，使個案重建希望，及早度過無望感的危機，坦然面對未來生活。95年10月7日透過電話訪視個案時，個案表示定期於門診持續追蹤，曾於95年10月1日上午參加彰化基督教醫院肺癌病友團體分享彼此心情，且與同事在95年10月10日一起去清境農場旅遊。之後個案於95年10月至96年3月間共接受6次化療，於96年5月30日死亡。筆者因限於本身未受過專業完整的安寧療護訓練，在面對癌末病患時，往往感到無力感，住院其間曾轉介安寧療護小組，藉由他們的專業，幫助個案及家屬做生命回顧，找回生命的價值，把遺憾降到最低。建議在護理臨床教育能提供生死學、靈性護理、安寧緩和之相關教育與訓練，以增加護理人員靈性照顧之知識與技能，實際有效運用於護理臨床照護上，在協助患者面對癌症末期的衝擊時，能及早適應疾病與生活上的改變，達到身、心、靈的舒適。

參考文獻

- 1.何昭中：呼吸系統疾病病人的護理。於廖張京棟總校閱，最新實用內外科護理學，台北，永大，2002：188—210。
- 2.周繡玲：癌症病人及家屬的心理衝擊與調適。癌症護理學，台北，華杏，2001：318-36。
- 3.周幸生、歐佳美、蔡速華等：自我感受-自我概念型態。於周幸生等譯，新臨床護理診斷，台北，華杏，2002：577-600。
- 4.卓芷：芳香療法學入門手冊。台北，瑋驛，1999。
- 5.孫嘉玲、張元貞、宋梅生等：芳香療法於癌症病患之應用。安寧療護雜誌 2004；3（9）：253-62。
- 6.張碧華、林佳靜：癌症患者家屬的希望。腫瘤護理雜誌 2001；1（2）：37-41。
- 7.楊佩瑄、王景璇：一位行動脈導管栓塞術肝癌患者之護理經驗。高雄護理雜誌 2001；18（2）：80-91。
- 8.劉會平：肺癌診斷與治療。腫瘤護理雜誌 2004；4(2)：25-34。
- 9.潘雪幸、邱周萍：無望感之概念分析。護理雜誌，2004；51（1）：85-90。
- 10.顧乃平、蔡麗雲、賴允亮等：安寧緩和護理學。華格那，2004。
- 11.King,C.R. : Nausea and vomiting : In : B.R.Ferrell, N.Coyle eds, Textbook of palliative nursing,1st ed,New York:107-21.
- 12.Lin,H.R : One thousand words of luck : Narratives and analysis of U.S. resident Chinese immigrants with metastasis cancer. Unpublished doctoral dissertation,University of Massachusetts,Amherst,Massachusetts 2003.
- 13.Lam, S.,&Lam, B.,& Petty, T. L. : Early detection for lung cancer.new tools for case finding. Canadian Family Physician Médecin De Famille Canadien 2001；47：537-44.
- 14.行政院衛生署：台灣地區主要死亡原因。衛生署網站2006.10.31。Available <http://www.doh.gov.tw/statistic/data/死因摘要>



Nursing Role in the Psychological Adjustment of a Patient with Terminal Lung Cancer

Hsiang-Yun Lo

Medical Nurse Practitioner, Chung-Kang Branch, Cheng Ching Hospital

Abstract

This article discusses the therapeutic regimen and nursing care process for a 37-year-old unmarried woman with terminal lung cancer who was under the author's care from September 15 to September 20, 2006. The Gordon's 11-point functional health assessment chart was used as a tool for evaluating the patient's condition. Through discussion, observation, listening, physical examination, and other objective data, the author discovered the patient's inclination to end her life. The patient had a poor understanding of her medical condition, a sense of hopelessness, and various physical problems including nausea. The author, on her own initiative, used a caring attitude to provide medical information that would help the patient better understand her current condition and encouraged the patient to have a more positive outlook on life, thus decreasing her wish for death. Aromatherapy was initiated to counter-act the ill-effects of chemotherapy. With the support of her family and the medical staff, the patient was able to make a better adjustment and response to her terminal condition, which resulted in a more positive psychological, physical, and spiritual effect overall.

Key words: terminal lung cancer, death anxiety, hopelessness, aromatherapy

