

照護一位初次診斷肺腺癌末期病人之護理經驗

劉靜如¹、李美樺^{2*}

¹ 中山醫學大學附設醫院護理部護理師 ² 中山醫學大學附設醫院護理部護理長

摘要：

本文描述一位 60 歲男性，因全身無力及痠痛入院治療診斷為肺腺癌末期之護理經驗。護理期間自 2018 年 01 月 18 日至 2018 年 02 月 10 日，筆者以羅氏適應護理模式，以生理功能、自我概念、角色功能及相互依賴四個層面進行評估，並藉由觀察、會談與查閱病歷資料等方式收集資料，確立護理問題有：慢性疼痛、無望感、健康尋求行為等主要護理問題。護理過程中，藉由記錄與評估疼痛情形，輔助精油按摩減輕個案疼痛不適感，以同理關懷態度，採主動陪伴、傾聽，鼓勵個案表達內心感受，並運用生命回顧法強化個案對於生命價值的自我認同感，提供疾病的治療及相關知識，增進其自我照護能力，進而使個案找回人生的希望與維持日後生活品質。初次診斷罹患癌症末期病人面臨疾病幽谷衝擊不容小覷，故建議臨床護理人員除減緩病人生理問題外，亦可接受相關心理評估及輔導課程，使其更能發自內心體會病人之苦，充分發揮護理專業關懷技巧，以協助病人及家屬心靈獲得安適，落實身心靈之全人護理。

關鍵詞:羅氏適應模式、肺腺癌末期、護理經驗

前言

根據衛生福利部 2016 年統計，十大死因之首為惡性腫瘤，2015 年因惡性腫瘤死亡人數為 46,829 人，占總死亡人數之 28.6%，而其中又以氣管、支氣管和肺癌居高第一名，每年新診斷肺癌人數一年高達 11,000 人 (衛生福利部, 2018)。肺癌初期症狀易被忽略，故診斷時大多已轉移為末期，五年的存活率不到 5%，且伴有疼痛、呼吸困難、認知功能障礙、精神及情緒困擾等身體與心理受苦症狀 (李、許、陳, 2014; Latimer & Mott, 2015)。尤其罹癌末期疼痛感受愈高，對日常生活的干擾程度也愈高，病人心理情緒的焦慮及無望感也愈明顯 (黃、郭、王、張、周, 2012)。研究指出醫護人員提供更多整體性與未來狀況有關的訊息為肺癌病人照護重要需求之一 (高、宋、黃、張、張, 2013)，故提供完整疾病相關資訊及舒適照護是病人最迫切需要的。本文個案因全身無力及痠痛問題入院治療，即被宣告為肺腺癌末期轉移的病人，短時間需面臨癌症突來的侵襲，承受身體病痛與對死亡逼近的無望感，此時運用同理心及關懷傾聽，並提供適切的護理措施是重要的，故引發筆者想深入了解動機，盼藉由羅氏適應模式進行整體性評估及護理，協助個案建立希望，重新面對疾病的調適及坦然接受治療。

文獻查證

一、肺腺癌末期概述

肺癌依肺部腫瘤病理組織型態可分類為小細胞癌、鱗狀上皮細胞癌、大細胞癌及腺癌，其中又以肺腺癌最為常見，臨床可依 TNM 腫瘤系統分為四期，若有遠處器官的轉移，即為末期肺癌 (蔡、柯, 2017; Latimer & Mott, 2015)。肺腺癌治療主要分

為手術、放射線治療、化學治療、標靶治療及免疫治療，以目前醫療技術無法治癒，故多以比化學治療副作用少且存活期較延長的標靶治療，為癌末病人最期待的治療方式，常見的口服標靶治療藥物為艾瑞莎 Iressa (Gefitinb) 與得舒緩 Tarceva (Erlotinib) (詹、廖、李、賴, 2014; 葉, 2013)。一旦末期病人決定採用標靶治療，腹瀉、皮膚瘡瘡樣疹、甲溝炎、乾燥搔癢及毛髮改變等為常見的副作用，在照護時醫療團隊需與病人討論服用標靶藥物後之副作用，及早預防或治療皮膚相關問題，留意每日皮膚清潔，避免皮膚過度接受陽光刺激，並多穿著舒適寬鬆衣物 (詹等, 2014)。

二、肺腺癌末期之問題與護理

肺腺癌病人臨床症狀包含咳嗽、咳血、體重減輕、食慾不振、呼吸困難等，當癌細胞擴散到遠處器官時，其中又以骨轉移最為常見，病人多伴隨頭痛、骨頭痛、暈眩、不明原因發燒等症狀 (蔡、柯, 2017; Latimer & Mott, 2015)。臨床上常用以 PQRST (Provocative features, Quality, Region, Severity, Time) 及簡易疼痛量表作為疼痛評估方式 (黃等, 2012)。而癌症末期疼痛緩解方法除可藉由藥物疼痛控制外，在非藥物部分可利用認知治療，或藉由舒適擺位如使用枕頭支撐個案頭頸及支撐上半身及放鬆技巧或輕柔按摩緩解不適感 (李等, 2014)，也可合併音樂或精油治療為病人進行 10 至 30 分鐘緩和的背部或全身按摩，皆可大幅改善其生理及心理不適感，另可採集中護理，並主動調整病房燈光及溫度為舒適環境，使個案可獲得足夠的休息及睡眠 (簡、廖、李、林, 2014; 竇, 2014)。初診斷即被宣告罹患癌症末期病人除了承受身體病痛折磨外，心理上也容易出現不安、焦慮或憂鬱等負能量情緒，此時協助病人調適因應疾病關鍵點為良好的溝通互動，適時地提供病人及家屬對疾病正確認知，使其充分了解疾病治療方針與預後照護相關資訊，進而重拾信心發展正向的調適技巧 (蔡、柯, 2017; Islam et al, 2016)。另面對生命角色的殞落、對未來生活不確定

接受刊登：108 年 10 月 25 日

*通訊作者：李美樺

機構：中山醫學大學附設醫院、中山醫學大學護理系

地址：40201 台中市南區建國北路一段 110 號

電話：04-24739595 轉 33403

電子信箱：csha299@csh.org.tw

感與死亡恐懼，皆會引起病人出現強烈地無望感，而無望感是一種情緒狀態，泛指對於生活無法掌控及絕望無助的情感表現，此影響甚至比疾病進展更有害，故護理時應及早識別此問題並給予介入幫助改善生活品質 (Ball, Moore, & Leary, 2016)。可運用病友支持團體同理及生命回顧技巧，使病人藉由尋找生命意義及統整人生過程中，得以重建自我價值了解生命正向意義，進而與家屬共同面對死亡暗夜 (王、許，2014)。

護理評估

護理期間自 2018 年 01 月 18 日至 02 月 10 日止，經由直接護理、觀察及會談等方式收集資料，並運用羅氏適應護理模式加以分析。

一、個案簡介

陳先生，60 歲，國中畢業，慣用國台語，已婚，育有兩女兩子，與妻兒同住，目前已退休，經濟狀況普通，信奉道教，在住院期間主要照顧者為兒子。

二、過去病史

個案過去有糖尿病及慢性腎臟疾病約 30 年，規則於診所追蹤治療。無其他外科疾病，無喝酒習慣，已戒菸約 30 年。

三、本次疾病進展史

個案於 2018 年 01 月 18 日因主訴全身無力及痠痛、咳嗽，由家人送至急診求治，流感快篩檢驗為正常，追蹤抽血 WBC：10390/ μ L、HS CRP：9.607mg/L，指數異常偏高，追蹤 CXR 報告為左上肺葉腫瘤存，故安排胸部及腹部電腦斷層檢查，報告為左上肺腫瘤約 5 公分，合併有雙肺、淋巴病變、肝、腎上腺轉移，故於當天收入院治療及檢查。1 月 20 日行全身性骨骼掃描發現有進行性多處骨轉移，包含顱骨、左鎖骨側、胸骨、肋骨及髌骨，1 月 24 日病理切片報告為肺腺癌，分期為第四期 (T4N3M1b)，住院期間進行放射線治療及口服標靶藥 Iressa 治療，於 02 月 10 日辦理出院。

四、羅氏適應模式理論評估

(一) 生理層面

1. 氧合與循環：住院期間呼吸平順規則，次數約 18-20 次/分，呼吸時胸廓起伏對稱，無喘鳴音情形，指端血氧值約 96-98%，皮膚呈黃色溫暖，口腔粘膜及四肢末稍指甲色呈淺粉紅，偶有咳嗽情形，可自咳痰液呈白色稠稀，以上評估屬適應。
2. 營養：入院時，身高 161 公分，體重 54 公斤，身體質量指數，BMI：20.8 (屬正常範圍)，1/22 追蹤抽血 Album：3.5mg/dL、Hb：13.1gm/dL。活動式假牙存，平時在家中開伙，採軟質飲食，住院期間食慾稍微下降，故家屬烹調個案平時在家偏好的飲食，由兒子返家攜帶伙食至醫院，一天熱量約 1500 卡/天、水分攝取約 1000ml，以上評估屬適應。
3. 活動與休息：住院前每天睡眠約 6 小時，無服用安眠藥習慣，住院後每日午休約 1-2 小時，夜間偶有咳嗽情形導致睡眠中斷，服用止咳藥水後可獲得改善，住院期間睡眠曾因半夜痛醒，予以止痛劑後可緩解，睡眠時間可持續 4 小時以上。平時無規律運動，可獨立執行日常生活活動，入院後因身體虛弱故如廁與沐浴須由兒子協助完成，偶須輪椅輔助代步，評估肌肉力量雙上肢各 5 分、雙下肢各 4 分，以上評估屬適應。
4. 排泄與排便：約兩天解 1 次成形軟便，排便型態規律，觸診腹部柔軟，聽診腸蠕動音約 6-8 次/分。解尿順暢，一天尿量約 1500-2000ml，尿液色淡黃清澈，1/18 常規尿液檢查報告皆為正常，以上評估屬適應。
5. 液體與電解質：四肢無水腫及脫屑情形，住院期間靜脈輸液給予 1100ml/天，1/22 生化血液檢查 Na：135mmol/L、K：4.6mmol/L，均為正常範圍內，以上評估屬適應。
6. 感覺與神經：意識清楚，雙眼有老花情形，平時偶配戴眼鏡。1/20 全身性骨骼掃描報告：多處骨轉移，包含顱骨、左鎖骨側、胸骨、肋骨及髌骨，1/18 觀察個案臥床休息時，身體呈屈曲狀，雙眼緊閉皺眉、當移動身體時個案皺眉主訴「我全身都好痛

喔！動一下就好痛，尤其是背部和胸部。」1/19 個案表示「大概兩個月前我就開始咳嗽，胸口會悶悶痛的感覺，看過十幾間診所才來醫院的。」「感覺全身都很酸痛，以前擦了藥膏都有用，現在擦了也沒有什麼差。」1/18 予注射靜脈針及測量血壓時移動手臂，個案咬牙呈痛苦狀，以 PQRST 評估疼痛：部分為多集中在胸部、感覺大多為鈍悶痛、胸部疼痛有時輻射至背部及全身、疼痛指數為 8 分、主要不舒服感多集中在白天與傍晚，持續時間斷斷續續，可依醫囑予止痛藥 APO-tramadol 0.5tab Q8H PO、Jurnista 1tab QD PO、Morphine 0.3amp PRN SC，以上評估為不適應，故進入慢性疼痛/與肺腺癌伴骨轉移有關之護理計劃處置。

7.內分泌系統的調節：有糖尿病病史，住院期間飯前血糖值約 120-180mg/dl，規則服用口服降血糖藥物，入院期間無低血糖症狀出現，第二性徵發育正常，育有兩男兩女，以上評估屬適應。

8.皮膚完整性：皮膚乾燥粗糙、完整無破損情形，家屬平時會予塗抹乳液使用，全身毛髮分布正常、前額頭髮顯稀疏，以上評估屬適應。

(二) 自我概念

1.身體自我：個案自覺外表普通，1/24 個案表示「早知道結果是這樣，我就不要看醫生了，知道以後現在跟廢人沒兩樣。」「得這個病只會連累我家人，不如不要治療，等死好了。」1/25 觀察個案獨自一人於病房時，看天花板發呆，眼眶些微泛淚，1/24 會談時神情哀傷，句間出現嘆氣聲並搖頭，想放棄生命等字語，以上評估為不適應，故進入無望感/與對未來失去信念有關之護理計劃處置。

2.人格自我：性情溫和傳統，與家人及鄰居感情和睦，1/24 個案表示「醫師說我骨頭有轉移，是肺腺癌第四期，這樣代表是末期了嗎？」「我現在得這種病，以後要怎麼照顧？」1/25 個案表示「什麼是標靶治療，以後會不會要花很多錢？我怕給家裡的負擔很大。」個案和護理人員索取標靶藥物相關衛教單張；個案反覆詢問肺腺癌末期之疾病嚴重度，以上評

估為不適應，故進入健康尋求行為/與缺乏肺腺癌及治療知識有關之護理計劃處置。

(三) 角色功能

第一角色為 60 歲男性，依 Erikson 心理社會發展理論，處於統整與絕望階段；第二角色是丈夫及父親；第三角色為病人，和妻子及兒子、媳婦、孫子同住，會與案妻一起決策家庭相關事宜，醫師告知診斷癌症病情後，1/25 個案神情哀傷表示「我以前也沒做什麼壞事，為什麼老天爺這麼不公平，讓我得這種病，我要怎麼活下去。」案妻來訪時，抿嘴嘆氣且話中哽咽，跟案妻表示覺得做什麼努力都不會好起來，評估個案第二功能角色改變為不適應，故進入無望感/與對未來失去信念有關之護理計劃處置。

(四) 相互依賴

住院期間主要照顧者為案子，四名子女皆已嫁娶，案妻於家中照顧孫子，也會不定時到院探視個案，家人間互動良好，相處融洽，夫妻關係親密，以上評估屬適應。

確立問題、護理措施與評估

由以上評估，歸納個案的主要護理問題包含：慢性疼痛、無望感、健康尋求行為

問題一：慢性疼痛/與肺腺癌伴骨轉移有關 (1/18-2/10)

【第一層次評估】主觀資料：1/18「我全身都好痛喔！尤其是背部和胸部。」1/19「大概兩個月前我就開始咳嗽，胸口會悶悶痛的感覺，看過十幾間診所才來醫院的。」「感覺全身都很酸痛，以前擦都有用，現在擦也沒有什麼差。」客觀資料：1. 1/18 PQRST 評估疼痛：部分為多集中在胸部、感覺大多為鈍悶痛、胸部疼痛有時輻射至背部及全身、疼痛指數為 8 分、主要不舒服感多集中在白天與傍晚，持續時間斷斷續續。2.觀察個案休息時，身體呈屈曲狀，雙眼緊閉皺眉。3. 1/20 全身性骨骼掃描報告：多處骨轉移，包含顱骨、左鎖骨側、胸骨、肋骨及髌骨。【第二層次評估】主要刺激：癌細胞轉移。相關刺激：肌肉的疼痛反射。剩餘刺激：肢體觸碰、活動。

【護理目標】1.1/25 前配合藥物控制疼痛後，個案可主訴疼痛指數可由 8 分下降至 5 分以下。2.2/10 前個案可於案子協助下使用 2 種以上非藥物止痛方式緩解疼痛，且疼痛指數下降至 3 分以下。

【護理措施】1.教導個案使用畫有人形圖及疼痛臉譜小卡，每日記錄疼痛發生部位及疼痛指數，並將 PQRST 疼痛評估指引製成小卡，衛教個案每日自我監測疼痛發生的情況、改善或加劇因子、疼痛性質、強度及時間，評估個案所紀錄內容，適時和醫師討論用藥調整，並密切觀察個案服用藥物作用時間及使用後之反應。2.於晨間護理時，利用微溫的毛巾擦拭上半身，過程中合併輕柔按摩肩頸肌肉緩解不適感。3.瞭解個案過去使用音樂的經驗，得知個案平時在家休閒娛樂為收聽廣播電台，故請案子由家中帶攜帶式收音機至病房，提供個案象徵安全感物品得到慰藉，使個案藉由收聽喜愛電台廣播，轉移對疼痛注意力，並鼓勵個案若聽到熟悉的音樂，可隨之哼唱。4.上夜班時，儘量採集中護理，並主動調整病房燈光及溫度為舒適環境，使個案可獲得足夠的休息及睡眠，以減低突發性疼痛發生情形。5.執行常規治療活動時，如注射靜脈留置針或監測生命徵象，動作輕柔緩慢，避免疼痛加劇，在執行完畢後，使用枕頭支撐個案頭頸及支撐上半身以藉調整舒適臥位，讓肢體適時放鬆。6.選擇較不會受醫療干擾之下午時段，至病房教導案子可運用長推、捏揉等技巧給予個案精油按摩，一次進行為 30 分鐘，使個案能透過皮膚觸覺刺激以促進身心放鬆，達到安輔鎮靜的效果。

【評值】1.1/23 個案表示：「早上吃完止痛藥，活動的時候，比較不會痛。」1/24 個案表示：「睡前吃止痛藥後，我睡得很好。」並指出疼痛臉譜小卡上的疼痛指數為 4 分。2.2/4 個案表示：「我兒子帶這個收音機給我，我躺在床上無聊的時候都會聽，才不會一直覺得背部悶悶痛。」2/6 偶活動後主訴背部有悶痛感，可和家屬聊天轉移疼痛注意力，案子也可適時給予個案背部按摩緩解突發性疼痛、2/9 個案表示：「護理師，你給我寫這個小卡，讓我可以知道自己痛的情

形，很好耶！」檢視個案在疼痛臉譜小卡，記錄疼痛指數約 2-3 分。2/13 出院第一次電訪追蹤表示疼痛感還是存在，但規則按醫師開立的止痛藥後都可緩解，疼痛指數約 2-3 分。

問題二：無望感/與對未來失去信念有關 (1/24-2/10)

【第一層次評估】主觀資料：1/24 個案表示「早知道結果是這樣，我就不要看醫生了，知道以後現在跟廢人沒兩樣。」、「得這個病只會連累我家人，不如不要治療，等死好了。」1/25 個案表示「我以前也沒做什麼壞事，為什麼老天爺這麼不公平，讓我得這種病，我要怎麼活下去。」客觀資料：1.1/24 與個案談論疾病時，句間時常出現想放棄生命等字語。2.1/25 觀察個案與家人互動時常抿嘴嘆氣且話中哽咽，覺得做什麼努力都不會好起來。3.個案獨自一人於病房時，看天花板發呆，眼眶些微泛淚。【第二層次評估】主要刺激：面臨失落情境。相關刺激：死亡威脅。剩餘刺激：情緒困擾。

【護理目標】1.1/28 前引導個案能說出心中感受及未來擔憂的事項至少三項。2.2/10 前個案能以語言表達肯定自我價值，有正向的態度接受後續癌症治療。

【護理措施】1.主動向個案自我介紹是主責照護的護理師，班內固定每兩小時及需要時探視個案，以增加與個案互動，建立信任護病關係。2.拉起病室圍簾，建造一個隱私且被信賴的環境，坐於床旁以平視眼神和個案對談，開啟以病人為中心的溝通交流，過程中主動引導個案說出內心害怕的事情，並給予眼神接觸及點頭傾聽，當個案提及害怕未來無法繼續陪伴太太時，話語中有哽咽情形，當下適時給予握手及拍肩，並使用語言表達對個案的情感支持。3.會談時，運用同理心傾聽，使用開放式問題引導個案說出自覺無望感的原因，個案表達對未來疾病變化充滿未知數感到擔憂時，可設身處地了解個案對於情境的觀點及感受，當個案沉默時給予觸摸技巧回應，並在旁陪伴個案表達關懷行為。4.運用生命回顧，請案子帶家中相簿至醫院，和個案一同回顧住院前的生活，引導家屬

可說出對個案的關愛與愛，使個案了解支持活下去的力量，協助個案再次確認人生意義。5.引導個案回憶以前的生活點滴及對於家庭的付出，請個案分享年少時和太太相識的場景及一起工作賺錢養家的過程，肯定個案對於家庭的貢獻，使個案能從中獲得生命價值的自我認同。6. 鼓勵加入肺癌病友會，藉由病友間疾病心路歷程分享，增加對肺癌疾病認知，以增加對疾病信心。

【評值】1/27 個案能說出心中感受及擔憂為「得癌後像是被宣告死亡，人生變得沒希望，擔心太太一個人在家會孤單，希望兒女和孫子們能幫我好好照顧她，我現在只想好好珍惜在一起的時間，讓以後沒有遺憾。」2/10 個案表示：「我還是會擔心我的病情進展得很快怎麼辦，但是現在也只能接受，醫師說我準備要開始接受電療，相信我能配合醫師一定可以順利。」3/13 電訪追蹤表示已加入肺癌病友會，聽聽其他病友罹癌心路，自己也比較可以面對抗癌之路。

問題三：健康尋求行為/與缺乏肺腺癌及治療知識有關 (1/24-2/10)

【第一層次評估】主觀資料：1/24「醫師說我骨頭有轉移，是肺腺癌第四期，這樣代表是末期了嗎？」、「我現在得這種病，以後要怎麼照顧？」1/25 個案表示「什麼是標靶治療，以後會不會要花很多錢？我怕給家裡的負擔很大。」客觀資料：1.由病史收集個案學歷為國中，2.1/24 個案反覆詢問肺腺癌末期之疾病嚴重度、3.1/25 個案和護理人員索取標靶藥物相關衛教單張。【第二層次評估】主要刺激：缺乏癌症相關知識。相關刺激：解決問題能力降低。剩餘刺激：自覺健康受到威脅。

【護理目標】1.1/28 個案能了解肺腺癌分期並說出相關症狀至少三項。2.2/10 前個案能說出肺腺癌的治療方向及標靶藥物副作用的自我照護至少三項。

【護理措施】1.以面對面訪談方式，了解個案教育程度及背景，評估對於肺腺癌認知的程度，與對治療的期望。2.病理報告確診後，和個案、家屬、醫師及放射腫瘤科醫師開跨團隊全人會議，提供個案有關疾病

診斷、治療及預後知相關資訊，過程中陪伴個案以提供安全感及減少害怕。3.舉行團體衛教活動並鼓勵個案參與，利用以圖片為主的投影片介紹肺腺癌治療、症狀及其相關照護知識，如練習深呼吸吐氣的運動，並藉由病友分享疾病過程及治療經驗，使個案在接受治療過程中可感不孤單。4.坐於病房床旁，和個案一起重複閱讀彩色印製的肺癌照護口袋書，利用口袋書內容衛教個案標靶治療及放射線治療副作用之相關照護，如：腹瀉、皮膚方面問題，留意每日皮膚清潔，避免皮膚過度接受陽光刺激，並多穿著舒適寬鬆衣物，過程中鼓勵個案表達對於身體健康受威脅看法及聆聽個案擔憂，並使用討論方式解答個案疑惑，建立正向關懷。5.當個案表達害怕未來治療所需要的花費時，評估個案家中經濟狀況，由醫療團隊解釋治療費用與標靶治療自費品項，並視需要轉介社工師以提供相關社福資源。6.當個案開始接受標靶治療後，教導每日監測及觀察有無副作用發生，主動詢問服藥情形並使用紙本記錄，並藉由主治醫師查房時，反應相關問題之澄清。

【評值】1.1/27 個案可說出肺腺癌有分四期，病情更嚴重時會有呼吸困難情形，已開始練習深呼吸吐氣的運動。2. 2/9 個案可說出放射線治療時間，及服用標靶藥物的頻率，且可說出藥物副作用「我知道吃這個藥很容易出現疲憊感、腹瀉及皮膚症狀的反應，所以要注意多休息、飲食避免油膩及皮膚保持清潔乾燥。」3/10 電訪追蹤時，表示：「這一兩天有拉肚子情形，但了解這是標靶藥物的副作用，擔心時會再翻閱肺癌照護口袋書查看標靶藥物副作用及自我照護方法。」

結論與討論

本文描述一位 60 歲男性個案，因罹患肺腺癌末期合併骨轉移造成全身痠痛及無望感之護理經驗。護理過程運用羅氏適應模式進行評估並提供適宜護理措施以增加個案肺腺癌之自我照護技能，舒緩癌症末期引起的疼痛與減輕對疾病深沉的無望感。在照護困難處為，初期個案一度因全身疼痛無力、疲憊感而出現

情緒淡漠，話語較少，甚至拉起病室床簾不願進一步溝通，只想好好休息，讓筆者一度感到挫折，內心也容易受個案負面情緒影響，但藉由持續地同理陪伴與個案建立信任的護病關係後，漸進式引導給予相關減緩癌症疼痛護理措施，並利用肺癌照護口袋書提供疾病的治療及相關知識，以增進其自我照護能力，藉由翻閱相簿引導個案及家屬進行生命回顧，鼓勵個案表達內心感受，肯定個案對於家庭的付出以強化其自我價值的認同感，進而重燃起對生命的動力繼續配合治療，此和周與謝（2018）運用生命回顧法達到自我統整，提升生命的價值進而減低內心不安感受之論點相呼應。筆者於個案出院返家後第一次電訪追蹤時，個案表示：「我已完成現階段的放射線治療，每日都有乖乖服用標靶藥物。」第二個月電訪追蹤時，表示：「這一兩天有拉肚子情形，但了解這是標靶藥物的副作用，擔心時會再翻閱肺癌照護口袋書查看標靶藥物副作用及自我照護方法。」筆者在照護過程深感正念關懷重要性，透過正確的關懷可增進病人生理滿足與心理舒適感，故建議臨床護理人員在照護類似病人時可接受相關心理評估及輔導課程，充分運用護理專業關懷技巧，以協助病人及家屬心靈獲得安適，落實身心靈之全人護理。

參考資料

- 王文佩、許心恬（2014）·運用Swanson關懷理論
照護一位肺癌末期患者靈性困擾之護理經驗·
護理雜誌，61(4)，97-102。
- 李昕宜、許玉娟、陳佳慧（2014）·癌症生存者之
困擾症狀·*台灣醫學*，18(3)，355-360。
- 周冠妘、謝春金（2018）·運用生命回顧法於一位
肺癌末期個案及其家屬之護理經驗·*新臺北護
理期刊*，20(1)，143-151。
- 高淑雯、宋易珍、黃于芳、張芳瑜、張月娟
（2013）·肺癌病人照護需求及其相關因素之
探討·*榮總護理*，30(4)，329-339。
- 葉育雯（2013）·最新肺癌之診斷與治療·*台北市
醫師公會會刊*，57(4)，36-38。
- 黃惠美、郭素真、王靜慧、張議文、周幸生
（2012）·建立成人癌症病人疼痛非藥物處置
之臨床照護指引·*榮總護理*，29(2)，145-
158。
- 詹瑞君、廖幼婕、李芸湘、賴裕和（2014）·接受
標靶治療的肺癌病患身體心像改變之臨床照
護·*護理雜誌*，61(4)，90-96。
- 蔡孟修、柯獻欽（2017）·末期肺癌患者之安寧療
護·*內科學誌*，28(6)，325-333。
- 衛生福利部統計處（2018月07月）·*統計表：民國
104年主要死因分析*取自http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=5488。
- 簡淑慧、廖美南、李淑慧、林永昌（2014）·從實
證觀點談「按摩處置」對於癌痛病人之成效·
護理雜誌，61(6)，23-28。
- 竇金城（2014）·音樂治療於癌症照護·*諮商與輔
導*，339，16-19。
- Ball, H., Moore, S., & Leary, A. (2016). A
systematic literature review comparing the
psychological care needs of patients with
mesothelioma and advanced lung cancer.
European Journal of Oncology Nursing, 25,
62-67.
- Islam, K., Opoku, S., Apenteng, B., Fetrick, A.,
Ryan, J., Copur, M.,...Ganti, A. K. (2016).
Coping with an advanced stage lung cancer
diagnosis: Patient, caregiver, and provider
perspectives on the role of the health care
system. *Journal of Cancer Education*, 31(3),
554-558.
- Latimer, K. M., & Mott, T. F. (2015). Lung cancer:
Diagnosis, treatment principles, and screening.
American Family Physician, 91(4), 250-256.

Nursing Experience of Caring a Patient with an Initial Diagnosis of Lung Cancer

Ching-ju Liu¹, Mei-Hua Lee^{2*}

¹ RN, Department of nursing, Chung Shan Medical University Hospital

² Head Nurse, Department of nursing, Chung Shan Medical University Hospital

Abstract:

This case report describes the nursing experience of caring a 60-year-old man with an initial diagnosis of end-stage lung adenocarcinoma who was hospitalized due to symptoms of generalized weakness, soreness, and cancer pain during the period from January 18, to February 10, 2018. The Roy's adaptation model was applied to evaluate four systems of "physiologic mode", "self-concept mode", "role function mode", and "interdependence mode". By integrating information through observations, interviews, and medical data collections, we founded that major nursing problems were chronic pain, hopelessness, and health-seeking behaviors. During the nursing process, we recorded and performed pain assessment daily. The essential oil massage was used to alleviate cancer pain and discomfort. We provided nursing care with attitude of empathy, active company, and listening, and encouraged the patient to express his inner feelings. The life review was used to strengthen the self-identity of life value. In addition, we offered cancer care-related treatment and knowledge to enhance the patient's self-care ability and regain the hope of life and quality of life in the future. The impacts on patients with an initial diagnosis of advanced cancer can not be underestimated. Clinically, in addition to reduce the patients' physical discomfort, nursing staffs can offer other supports such as psychological assessments and counseling courses when caring for such advanced cancer patients. As a result, the nursing staffs can better understand the suffering of patients from the heart, and provide professional nursing skills in practice, thereby helping patients and their families to obtain spirit comfort and implement holistic nursing care through the aspects of body and mind.

Key Words: end-stage lung adenocarcinoma, nursing experience, Roy's adaptation model

Accepted for publication October 25, 2019

*Address correspondence to: Mei-Hua Lee, No.110, Sec. 1, Jianguo N. Rd., South Dist., Taichung City 402, Taiwan (R.O.C.)

Tel: 886 (4) 24739595 ext.33403

E-mail : csha299@csh.org.tw