

安寧關懷手冊



長庚醫療財團法人 編印

本著作非經著作權人同意，不得轉載、翻印或轉售。

著作權人：長庚醫療財團法人

目 錄

壹、前言.....	1
貳、家屬的準備.....	1
參、末期病人的照顧.....	3
肆、病人的臨終與往生的準備.....	12
伍、器官捐贈及大體捐贈之說明.....	15
陸、建議看診科別.....	17
柒、諮詢服務電話.....	17

壹、前言

緩和醫療照顧是肯定生命，視死亡為自然過程，不提早也不延後死亡，積極提供疼痛及其他窘迫症狀的緩解，提供支持系統，幫助病人儘可能提升生命品質，幫助家人經歷病人生病與其身後期間所遭遇的種種壓力。安寧療護服務的目的是為癌症及八大非癌症末期病人及家屬提供專業團隊服務，經由完整的身體、心理、社會、靈性之關懷與醫療，減輕末期病人的身體疼痛、不適應症及心理壓力，對病人及家屬提供心靈扶持，陪伴病人安詳走完人生最後一程，協助家屬面對病人死亡，達到生死兩相安的境界。

貳、家屬的準備

一、病情告知

(一) 當病人詢問病情時，家屬都會擔心病人知道後，會出現意志消沉、鬱鬱寡歡及無望感等，甚而失去繼續生存之動機。導致家屬可能會害怕，不知如何回答病人的問題，因此若家屬對病情告知有困難，可尋求專業人員的協助。

(二) 到底該不該告訴病人實情

每個人都是獨立的個體，有自我的選擇權，依據「安寧緩和醫療條例」第八條規定：醫師應將病情、安寧緩和醫療之治療方針及維生

醫療抉擇告知末期病人或家屬。當病人有明確意思表示欲知病情及各種醫療選項時，應予以告知。每位病人因應壓力的方式不同，有些病人希望能被告知，決定自己的醫療方式，並在有限的生命內，交代後事及完成最後的心願；有些病人尚未準備好面對病情及死亡議題，告知後，可能會產生龐大心理壓力。若家屬無法決定是否應告知病人，可與專業人員討論，在告知病情前做好評估與準備，減緩病情告知後，病人的心理壓力。

(三) 如果決定要告知病情時，應注意下列原則：

1. 由病人信任的人協助告知病情。
2. 告知者說詞要婉轉，態度要誠懇，且用病人聽得懂的語言做說明。
3. 能了解與持續關注病情告知後，病人所產生的情緒反應。
4. 向病人保證不會遺棄他。
5. 病人在獲知病情後，可能會有錯綜複雜的情緒反應，告知者應具有同理心、耐心與支持的態度，接受其所有情緒反應，並密切注意病人的行為。
6. 當病人被診斷為疾病末期時，應請相關專科醫師評估後，依其建議由病人及家屬決定是否接受安寧緩和療護，尋求專業人員的協助。

二、情緒關懷

(一) 如果病人家中有年幼的孩子，大人應與孩子談論，甚至讓小孩

主動參與。可採用孩子能接納的觀點看待死亡，教導孩子面對事實，引導抒發內心的情緒；必要時，尋求專業人員的協助，才是讓孩子學習成長的最好方法。

（二）提供喪親者關懷與照顧

1. 留心觀察親友間的情緒及行為舉止。
2. 適時的表達關懷，減輕親友對喪失親人之憂傷。
3. 提供喪親者表達的機會，不限制談論與逝者有關的事情。
4. 讓喪親者看舊照片或回想，回憶過去的歡樂與艱辛，了解愛不會消失，死者將永遠活在大家的心中，使他們心靈獲得平靜。
5. 喪親者有哀傷的權利，時間或許會減低哀慟，但無法消除內心的悲傷，若發現親屬間有過度哀傷情形，應尋求專家或精神科醫師協助。
6. 讓喪親者與有相同經歷者一起互相傾訴、互助與扶持。

參、末期病人的照顧

一、情緒關懷方面

（一）何謂情緒

面對疾病所帶來的困擾時，每個人都會產生許多的感受、想法及反應，即稱為情緒；其中情緒和生理、思想、行為等息息相關，如果情緒調節障礙，可能會帶給自己或別人一些傷害。

(二) 病人的情緒反應

病人知道自己的生命有限，面對死亡的壓力時，每個人的情緒反應皆不相同，常會有害怕、焦慮、否認、憤怒、討價還價、接受或絕望等情緒反應。對病人而言，這些情緒都是自己真實的經驗，藉此會逐漸發展出面對事實的能力，當病人表達想了解與死亡相關的事情時，並不代表他已調適面對死亡的壓力或能獨自作決定及交代後事；因此，家屬擔任陪伴及支持的角色，讓病人用自己的方式及步調去理解和體會死亡即將來臨事實。

(三) 處理病人情緒方法

1. 適度的陪伴及傾聽，不建議、不批評。
2. 儘量體會他們所處的情境。
3. 同理病人處理情緒的方式。
4. 適時與病人討論他所期待的協助，以及如何面對情緒的方法。
5. 依病人的意願和需要，給予支持與鼓勵。
6. 告訴病人即使想哭或想宣洩情緒都是正常的，可找人傾聽心中感受，不須覺得羞愧。

二、身體照顧方面

(一) 疼痛處理方法

1. 鼓勵病人參與疼痛控制治療過程及使用藥物目的，記錄疼痛情形

提供醫師參考，為了讓藥物維持血液中穩定濃度，應按時服用止痛藥，不可隨意停止服藥，這才是控制疼痛最好的方式。

2. 癌症末期的病人常有骨轉移，容易發生骨折，可在醫護人員指導下進行運動、按摩、冷熱敷，有不尋常的疼痛發生時，應立即向醫護人員反應，提供適時協助。
3. 家人的陪伴會緩解病人的情緒，提供一個舒適的環境，或輔助合宜的音樂或休閒活動等，以減緩疼痛，抒解病人的心理壓力。
4. 依病人意願提供芳香療法，藉由香味及精油本身的效力，協助症狀緩解。

(二) 呼吸困難病人處理方法

1. 隨時有人陪伴病人，依照醫師指示協助病人按時服用藥物。
2. 聽輕柔音樂或運用按摩的方式，可使肌肉放鬆，舒緩胸悶緊繃的感覺。
3. 可使用小型風扇或空調，增加室內空氣流通，減少呼吸急促的壓迫感。
4. 若病人為張口呼吸，需適度的濕潤病人之口腔與嘴唇，並加強口腔清潔。
5. 可使用不同類型的小枕頭，幫助病人調整舒適姿位，或抬高床頭約30~60度，以利呼吸。

(三) 體弱處理方法

1. 溫柔的陪伴，儘量協助病人生活所需，減少體力消耗，並預防跌倒。
2. 保持舒適的姿勢，若病人無法自行翻身時，必須每兩小時協助其翻

身，必要時可使用氣墊床減少局部受壓，防止褥瘡產生。

3. 補充適量的營養，採高蛋白、高熱量飲食。

4. 協助病人身體清潔，提升其舒適度。

(四) 食慾不振處理方法

1. 尊重病人飲食的喜好，宜少量多餐，不強迫進食。

2. 早餐是最佳進食時機，應進食營養豐富的高蛋白、高熱量之飲食。

3. 慎選食物的種類及軟硬度，避免像豆類、白菜等進食後會產生氣體的食品，不要邊用餐邊喝飲料或水，以免腹脹不適，影響食慾。

4. 進食前 5-10 分鐘先協助病人從事緩和的活動，如：身體放鬆、靜坐冥想。

5. 運用芳香療法，如：薰衣草、檸檬精油等，增進食慾。

6. 維持口腔清潔，促進食慾及刺激唾液分泌。

(五) 吞嚥困難處理方法

1. 先了解病人吞嚥困難的原因。

2. 以少量開水慢慢喝，避免因嗆到，而造成吸入性肺炎。

3. 採半流質食物，少量多餐，必要時運用食物增稠劑調整食物質地，以利吞嚥。

4. 進食時及進食後 30 分鐘，宜採 60-90 度坐姿，以協助食物下嚥，預防吸入性肺炎。

(六) 大、小便失禁處理方法

1. 定時給予便盆以提醒病人大、小便，並養成習慣。
2. 徵得病人同意使用成人紙尿片（褲），減低病人心理上的不適應和反感。
3. 使用尿布時應定時檢查尿布是否潮濕，勤換尿布；並注意會陰部的清潔，有無皮膚發紅、濕疹等，以防感染及褥瘡形成。
4. 如有腹瀉情況，應特別留意病人之飲食，避免太多纖維類的食物，如：生菜、水果，以減低腸蠕動，直到病人情況改善為止，如果腹瀉嚴重或未改善時，應立即就醫治療。
5. 可藉由空氣清新機的使用，改善病室的異味，減低病人心理上的不愉快及不安。

(七) 噁心、嘔吐問題處理方法

1. 少量多餐，依病人喜好選擇食物，並決定進食時間、速度和份量。
2. 早晨起來前先吃蘇打餅乾或乾的吐司；避免刺激、油炸、油膩食物。
3. 可以多進食固體或乾的食物，避免喝流質食物，如湯水或飲料等。
4. 口乾時可以將流質液體（如果汁）製成冰塊慢慢吸吮，應避免濃茶或咖啡。
5. 可使用檸檬水降低或改善噁心感。
6. 吃東西後1小時暫時不要立刻平躺。

7. 加強執行口腔護理。
8. 保持室內空氣流通，遠離引起噁心、嘔吐氣味。
9. 對病人或家屬要適當解釋，減輕焦慮不安情緒。
10. 按壓穴位，如：內關穴或足三里穴減輕噁心感，或藉由冥想、音樂治療等放鬆方式分散注意力。
11. 依病人症狀，由醫療團隊評估，使用預防性止吐劑。

(八) 惡病質處理方法

1. 瞭解病人食慾降低的原因，評估有無解決方式，如：提供口腔護理，維持口腔的清新感，增加味覺敏銳度。
2. 瞭解病人的飲食喜好，並與其規劃可接受的食物種類、質地、溫度及調味方式等。
3. 調整食物的香味、色澤，刺激病人食慾。
4. 採少量多餐的進食方式，可選擇高熱量食物。
5. 佈置良好的用餐環境(依病人喜好搭配音樂或餐盤擺飾)，一次準備少量食物，降低進食的壓力，即便少量的進食，也要給予正向的鼓勵。
6. 評估病人體能情況，在照護者陪伴下，鼓勵病人維持身體的活動，降低疲憊。

(九) 便秘處理方法

1. 腹部按摩：可增加腸蠕動次數。可採仰臥位，一手或兩手平伸於右下腹，依照順時針方向按摩，每天 2-3 次，每次 15 至 20 分鐘。建議按摩時間為早餐飯後 30 分鐘，因此時胃結腸反射最強。若腸道阻塞、腹部腫瘤、腹部外科手術及放射線治療等，不適宜執行腹部按摩。
2. 增加液體攝取：每天至少攝取 1500ml 液體，可增加腸道蠕動，但心臟或腎臟疾病需限水者不適用。
3. 規律運動：中低量運動可刺激大腸蠕動，建議每天 30 分鐘。對於無法下床者，於病情允許下可做抬臀運動、下肢旋轉或被動運動，以刺激腸蠕動。
4. 高纖飲食：可有效增加排便次數、降低排便困難度、減輕腹部疼痛不適。富含高纖食物如：水果類（香蕉、木瓜、火龍果等）、加州梅、李子乾、穀物類、燕麥、芝麻、海帶等，但若發生腹脹、胃腸脹氣或有腸阻塞和巨結腸症者，須限制甚至避免高纖維食物。
5. 益生菌：經由改善腸道內微生物生態平衡來促進健康。如嗜酸性乳酸菌及比菲德氏菌可增加腸蠕動；膳食纖維和果寡糖可幫助益菌生長利用，產生有機酸物質刺激腸道蠕動及使糞便變軟。
6. 穴位按壓：穴位按壓（天樞、關元、中脘、神闕、足三里、曲池等）及足底反射區按摩介入，對便秘的改善有成效。但有蜂窩性組織

炎、腹水及腹部手術 6 個月內病人，不宜按壓。

(十)腹瀉處理方法

1. 當病人嚴重腹瀉時應先禁食，讓消化道休息 1-2 天，再觀察腸胃蠕動及排便狀況，視病況開始進食。
2. 當病人可恢復進食時，應採少量多餐方式，並由清流質飲食（溫涼米湯水、去油清湯、過濾果汁、去氣碳酸飲料或蜂蜜水）→半流質飲食（碎肉菜泥湯粥、吻仔魚清湯、粥或蛋花湯粥）→軟質飲食（蒸蛋、絞肉醬、水果泥、馬鈴薯泥、去根莖絞碎嫩葉蔬菜或清粥）→一般飲食，視病人狀況逐漸調整。
3. 腹瀉症狀未恢復前，請勿食用牛奶、乳製品、油炸食物、咖啡、茶、生菜、甜食或乾硬堅果類食品。
4. 對於有腹瀉情況之病人，腹瀉期間應密切觀察大便次數、性狀、量及顏色等，依照醫師指示使用止瀉藥物，若是長期臥床使用尿布病人，解便後應儘速使用溫水輕輕清潔拍拭皮膚，或執行會陰部及肛門的沖洗，保持臀部清潔乾燥；必要可用吹風機冷風，以安全距離吹乾肛門及外陰部，並可視病人皮膚狀況，適時予使用凡士林保護，預防皮膚破皮。
5. 假如病人是因困難梭狀桿菌感染導致的腹瀉，接觸或照護病人前應穿隔離衣及戴手套、口罩，單次使用；離開隔離病室前，立即脫除

手套及隔離衣，並採消毒性濕洗手。病人、家屬應加強洗手，可避免交互感染傳播，此外，避免不需要的抗生素使用。

(十一)抽搐發作處理方法

1. 保持呼吸道通暢，將病人頭偏向一側，如有嘔吐物須即時清理，抽搐時應禁飲食。
2. 抽搐時減少對病人的任何刺激，一切動作要輕，保持安靜，避免強光刺激。
3. 觀察抽搐發作的持續時間、間隔時間，注意意識及瞳孔的變化，並及時與醫師聯繫。
4. 抽搐後應讓病人安靜休息，室內光線偏暗、安靜。

(十二)腸阻塞處理方式

1. 醫療方面:有外科手術、放置自膨式金屬支架、經皮內視鏡胃造口術及內科治療方法，依阻塞程度及位置會有不同症狀及處置。
2. 藥物方面:使用鴉片類止痛劑、止吐劑、類固醇、抗分泌及抗膽鹼藥物等，能有效緩解腹部絞痛、噁心、嘔吐並減少胃腸道分泌等。
3. 飲食方面:應採少量多餐、細嚼慢嚥，且選擇軟質、低油、容易消化的食物，如五穀類食物、嫩葉菜類蔬菜及瓜類、纖維含量少且過濾後的果汁等。
4. 可暫時先禁食，採鼻胃管引流的方式來達到腸胃道減壓，減輕腹部

不適之症狀，並由醫師說明補充人工水份的利弊後，適當給予電解質與葡萄糖的點滴液。

5. 針對病人口乾與口渴，無法僅以補充人工水份加以緩解，可吸吮冰塊或者採流質食物或水分的補充、口腔護理等方式來緩解病人口乾與口渴的症狀。

(十三) 出血（咳血、吐血）處理方法

1. 若病人有食道靜脈曲張情形，為避免病人出現吐血情形，應避免劇烈腹部運動，用力咳嗽；若有鼻胃管留置，勿自行移除。
2. 勿進食菸酒類、硬殼粗糙食物或具刺激性飲食，可酌量依病人喜好選擇軟質或流質飲食代替。
3. 發生吐血或咳血情況時，可使用深色毛巾或布吸收血漬。
4. 視病人情況，可適時協助口腔清潔減少口中血腥味，以減少不適感。
5. 以被單保持病人溫暖，配合鎮靜藥物、嗎啡、止血藥物，以減少病人的害怕、疼痛不適感。
6. 注意生命徵象的變化。

肆、病人的臨終與往生的準備

一、臨終前

- (一) 當病人即將臨終時，病人可能會像睡覺一般安靜地過世，但也可

能出現不同的情形，眾多不適症狀可能會加劇，病人意識可能逐漸昏迷或躁動不安、呼吸急促等，但也可能呼吸、心跳會漸變慢。

(二) 病人可對希望或不希望接受的治療及身後的人、事、物預先做交代，同時家屬可預先準備病人往生後要穿的衣物。如病人意識不清時，家屬可依病人清醒時的喜好或交代預先準備，在安寧療護照顧下，希望病人可以很安祥的往生。

(三) 病人危急的時候，是否仍要施予急救措施，應先了解急救之目的在於「防止非預期性的突發性死亡」，但急救過程中，可能因電擊、插入氣管內管或心臟按摩，協助呼吸等急救措施導致病人痛苦，因此當疾病本身無法治癒之末期病人，家屬在衡量是否給予急救時，應站在病人的立場審慎思考，尊重病人自己的選擇，以免造成日後的悔恨與遺憾。依 2015 年 1 月公佈實施之「安寧緩和醫療條例」，罹患末期疾病的病人有權利選擇不施行心肺復甦術或維生醫療，即在病程進展至死亡已屬不可避免時，不施予急救，甚至撤除或終止原已施予心肺復甦術或維生醫療，免受人工維生醫療拖延臨終的痛苦。如病人或家屬決定不要急救時，可預先告知醫護人員，並填寫『預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書』或『不施行心肺復甦術同意書』。不施行心肺復甦術同意書的簽署絕非放棄病人，而是轉向人性化醫療及症狀控制之舒適

護理，最終協助病人有尊嚴安詳的往生。

(四) 接受安寧共同照護

為了讓末期病人於非安寧病房也能享有安寧緩和療護服務，以醫療團隊運作的方式照顧病人與家屬，照顧計劃由整個團隊（含病人與家屬）共同決定，尊重病人權利，減輕或消除末期病人身體疼痛、不適症狀或心理壓力，達到生命末期良好的生活品質及尊嚴與和平，讓病人與家屬接受事實，使病人安詳走完人生，家屬有勇氣面對未來的生活，達到生死兩相安。

(五) 宗教資源及往生室簡介

本院設有佛堂、天主堂或祈禱室，提供病人及家屬使用，同時也有志工於現場協助，提供免費的刊物可自由取閱，協助病人及家屬尋求心靈的平靜。另設有往生室，由特約專業的葬儀公司經營，提供遺體冰存、辦理喪葬事宜等服務。

二、臨終時：當病人臨終時，家屬可尋求其他家屬的陪伴。

三、往生後

(一) 病人於醫院往生時，現場的護理師會協助往生者清潔身體，更換乾淨的衣服，協助聯絡往生室人員，將遺體送往往生室，可視宗教信仰需求提供服務。

(二) 辦理與申請死亡證明：病人因疾病在醫院往生時，死亡證明由

本院醫師開立；若病人在家往生時，家屬可持出院時醫院所開立的診斷證明書，至當地衛生所或有執業執照的醫療場所開立死亡證明書；病人因意外事故或其他非因病死亡，家屬應報請檢察官相驗後，開立死亡診斷證明書，申請的份數可依個人之需求申請。

伍、器官捐贈及大體捐贈之說明

一、器官捐贈：病人或家屬有意願提出，經由主治醫師評估可行性，連絡社服課器官勸募協調師或社工師前來說明器官捐贈流程及內容。

二、大體捐贈

- (一) 有大體捐贈需求時，可於事前向醫護人員詢問，正常上班時間醫療團隊人員連絡社服課器官勸募協調師或社工師至單位初步評估個案，並會請醫學院解剖學科教授與其主治醫師共同討論評估。當評估符合時，填妥意願表單，於病人往生後將病人送至往生室後，連絡社服課由院方社服課人員協助聯絡捐贈事宜。
- (二) 當病人生命結束時，由社服人員協助，將遺體捐出供作醫療研究。
- (三) 大體捐贈病理解剖

1. 醫師擬施行病人遺體病理解剖研究，或醫院接受病人捐贈大體病理解剖時，應先取得病人最近親屬簽立之同意書，及病理解剖研究相關申請表單，經檢具死亡診斷書與病人及家屬雙方身分證明文件向當地地檢署檢察官報備核可後，病理科醫師即可進行病理解剖。
2. 凡捐贈器官或遺體提供本院移植或解剖者，均可依本院標準減免其醫療費用或提供喪葬補助費用。
3. 如病人或家屬有意願做大體捐贈或病理解剖研究，可告知醫療人員或由家屬直接與本院社服課人員聯繫，社服課聯繫電話：

雲林院區服務時間星期一至五，上午 08:30-12:00、下午 13:30-17:00；其餘院區服務時間星期一至五，上午 08:30-12:30、下午 13:30-17:30。

情人湖院區(02)24329292 轉 2028、2029

基隆院區 (02) 24313131 轉 2045、2046、2047

林口院區(03)3281200 轉 3180

桃園院區(03)3196200 轉 3419

桃園長青院區(03)3492345 轉 2005

嘉義院區(05)3621000 轉 2175

雲林院區(06)6915151 轉 2917

高雄院區(07)7317123 轉 2223、3115

鳳山院區(07)7418151 轉 3301

陸、建議看診科別：家庭醫學科、血液腫瘤科

柒、諮詢服務電話

基隆院區 (02) 24313131 轉 2372

情人湖院區 (02) 24329292 轉 2761、2762

土城醫院 (02) 22630588 轉 3739、3738

林口院區(03)3281200 轉 2846、2987、2997、2483

桃園長青院區(03)3492345 轉 2222、2223

嘉義院區(05)3621000 轉 2410

雲林院區(06)6915151 轉 2947

高雄院區(07)7317123 轉 2672、2673

鳳山院區(07)7418151 轉 3394

長庚醫療財團法人 N800 32K 107 年

<http://www.cgmh.org.tw>

