

# 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.....	11
伍、器官捐贈及大體捐贈之說明.....	13
陸、建議看診科別.....	15
柒、諮詢服務電話.....	15

## 壹、前言

安寧緩和醫療照護宗旨是肯定生命，視死亡為自然過程，不提早也不延後死亡，提供支持性照護，幫助病人儘可能提升生命品質。安寧療護服務的目的是為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、不適症狀及心理壓力，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

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、鬱鬱寡歡等現象，甚而失去繼續生存之動機。事實上病人是最了解自己身體且可感受自己將面對死亡，若臨終者一直被隱瞞，是無法好好為自己未盡之事做準備。要幫助病人獲得心理的平安，最好還是給病人自主權，讓他選擇他所願意的治療方式。

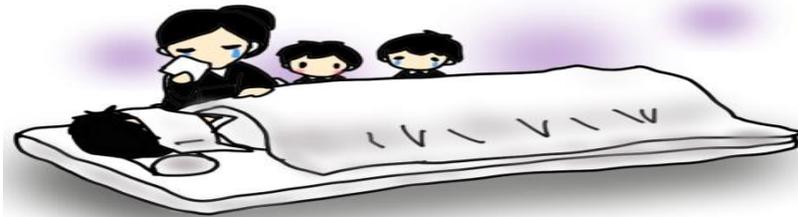
每位病人因應壓力的方式不同，透過病人自主權利法，病人預立醫療照護意願，讓家屬清楚病人想要的照顧方式及治療意願，並在有限的生命內，交代後事及完成最後的心願；有些病人尚未準備好面對病情及死亡議題，告知後，可能會產生龐大心理壓力。若家屬無法決定是否應告知病人，可與專業人員討論，在告知病情前做好評估與準

備，減緩病情告知後，病人的心理壓力。



(圖一)告知病情，應注意：由最信任的人協同醫療團隊說明病情。說詞要婉轉，態度要誠懇。當表達感受時，切勿打斷或阻止他訴說，告知者應用同理心、耐心與支持的態度，接受其所有情緒反應，避免讓病人有不被了解的孤獨感。當病人被診斷為疾病末期時，應請相關專科醫師評估後，依建議由病人及家屬決定是否接受安寧緩和療護。

如果病人家中有年幼孩童，仍應與孩童討論，並以孩童的觀點看待死亡，教導孩童面對事實，引導內心情緒，面對家屬預期性哀傷時，應鼓勵表達其內心想法，給予正向回饋及支持，必要時，可請社工師、靈性關懷師、心理師等從不同角度關心家屬，舒緩對喪失親人之憂傷；另外提供團體活動，讓有相同經歷喪親者一起互相傾訴、互助與扶持；喪親者擁有哀傷的權利，時間或許會減低哀慟，但無法消除內心悲傷，若發現其有過度哀傷情形，應尋求專家或精神科醫師協助。



(圖二)喪親者擁有哀傷的權利，時間或許會減低哀慟，但無法消除內心悲傷，若有過度哀傷情形，應尋求專家或精神科醫師協助。

## 參、末期病人的照顧

### 一、情緒關懷方面

邁向死亡過程中，許多被壓抑的負向情緒會在此時表現，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，適度陪伴傾聽，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，家屬應擔任陪伴及支持的角色，讓病人感受被愛，依病人意願與需要給予支持及鼓勵；容許病人面對悲傷，讓病人用自己的方式及步調去理解和體會死亡即將來臨的事實，好好宣洩自己情緒。

### 二、身體照顧方面

- (一) 疼痛處理方法：疼痛是末期病人最常見症狀，鼓勵病人參與疼痛控制治療過程、記錄疼痛情形、按時服用止痛藥且不可隨意停止服藥，這才是控制疼痛最好的方式；家人的陪伴並提供舒適的環境，輔助合宜音樂、休閒活動或依病人意願提供芳香療法，藉由香味及精油本身的效力，協助減緩疼痛，紓解病人心理壓力；另外癌症末期病人常有骨轉移，容易發生骨折，可在醫護人員指導下進行運動、按摩、冷熱敷，有不尋常疼痛發生時，應立即向醫護人員反應，提供適時協助。

(二) 呼吸困難處理方法：癌症末期病人面臨因疾病產生呼吸困難症狀，此時必須請家屬陪伴在側，並依照醫師指示協助病人按時服用藥物；另外運用不同類型的小枕頭，幫助病人調整舒適臥位，或抬高床頭約 30-60 度，且輔助合宜的音樂或運用按摩的方式，使肌肉放鬆，舒緩胸悶緊繃的感覺；亦可使用小型風扇或調整空調，增加室內空氣流通，減少呼吸急促的壓迫感；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；臨終病人會因為咽喉肌肉功能變差，口水聚積在咽喉深處，隨著呼吸而出現喉嚨呼嚕音，一般稱為『瀕死囉音』。此時抽痰無法改善此現象，可藉由抬高床頭或翻身側臥，有時可讓呼吸音變小聲，如口腔有口水，可使用棉枝清潔口腔即可。



(圖三) 家屬隨時陪伴，幫助病人調整舒適臥位，輔助合宜的音樂或運用按摩的方式。

(三) 體弱處理方法：家屬需陪伴在旁，儘量協助病人生活所需，減少體力消耗，且要注意預防跌倒；使病人保持舒適的臥位或姿

勢，若病人無法自行翻身時協助翻身，必要時可使用氣墊床減少局部受壓，防止褥瘡產生，協助病人身體清潔，提升舒適度。



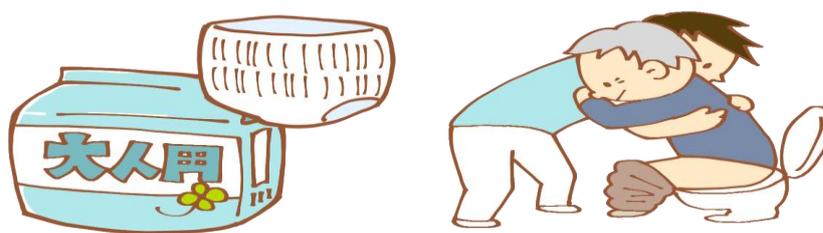
(圖四) 隨時陪伴，使病人保持舒適的臥位或姿勢，協助病人身體清潔，提升舒適度。

(四) 食慾不振處理方法：依病人喜好，不強迫進食，尊重病人自主意願，早餐是最佳進食時機，須視病人飲食喜好進行準備，宜少量多餐，可用棉棒溼潤口腔或護唇膏、凡士林保持嘴唇溼潤；食物種類及軟硬度須慎選，應進食營養豐富的高蛋白、高熱量之飲食，避免像豆類、白菜等進食後會產生氣體的食品，勿邊用餐邊喝飲料或水，以免腹脹影響食慾。在進食前 5-10 分鐘先協助病人從事緩和活動，如：身體放鬆、靜坐冥想，餐前及餐後必須留意維持口腔清潔，以促進食慾及刺激唾液分泌。

(五) 吞嚥困難處理方法：了解病人吞嚥困難的原因，建議採半流質食物，少量多餐，必要時運用食物增稠劑調整食物質地，以利吞嚥。進食時及進食後 30 分鐘，宜採兩個 90 度（90 度坐姿，頭轉 90 度）以協助食物下嚥，如進食流質液體食物，可使用空

針抽取少量液體食物從嘴角慢慢注入，以避免因嗆到而造成吸入性肺炎。

(六)大、小便失禁處理方法：經病人同意後，使用成人紙尿片(褲)，減低病人心理上的不適應，照顧者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，可於清潔皮膚後塗抹凡士林，以隔絕糞便或尿液以防浸潤感染及褥瘡形成；未使用紙尿片(褲)者應定時給予便盆以提醒病人大、小便，並養成習慣。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。如有因大、小便失禁產生之異味，可藉由咖啡渣、精油芳香噴霧使用改善異味，減低病人心理不愉快。



(圖五)定時給予便盆，提醒大、小便，養成習慣；病人同意後使用紙尿片(褲)，減低心理不適。

(七)噁心、嘔吐問題處理方法：可依據病人狀況及喜好調整飲食，決定進食時間；保持室內空氣流通；對病人或家屬要適當解釋，減輕焦慮不安情緒；可建議早晨起來可先吃蘇打餅乾或乾的吐司；

避免刺激性、油炸、油膩之食物；可以多進食固體或乾的食物；避免喝流質食物，如有口乾狀況可將流質液體（如果汁）製成冰塊慢慢吸吮；或使用檸檬水減低噁心、嘔吐感；另外照顧者可協助按壓內關穴或足三里穴減輕噁心感，依病人症狀，由醫療團隊評估，使用預防性止吐劑。



（圖六）照顧者可協助按壓內關穴或足三里穴減輕噁心感

（八）惡病質處理方法：瞭解病人食慾降低的原因，評估有無解決方式，依據病人飲食喜好，規劃可接受的食物種類、質地、溫度及調味方式等，採少量多餐的進食方式，降低進食的壓力，佈置良好的用餐環境(依病人喜好搭配音樂或餐盤擺飾)，即便少量的進食，也要給予支持、了解，評估病人體能情況，在照護者陪伴下，鼓勵病人維持身體活動，降低疲憊。

（九）便秘處理方法：早餐飯後 30 分鐘腹部按摩，可增加腸蠕動次數；採仰臥位，依照順時針方向按摩，每天 2 至 3 次，每次 15 至 20 分鐘；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；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；富含高纖食物可有效增加排便次數，但若發生腹脹、胃腸脹氣或有腸阻塞者，須限制甚至避免高纖維食物；穴位按壓及足底反射區按摩介入，對便秘改善有成效，但蜂窩性組織炎或腹水病人不宜按壓。

(十)腹瀉處理方法：當病人嚴重腹瀉時應先禁食，密切觀察大便次數、性狀、量及顏色等，讓消化道休息 1-2 天，再觀察腸胃蠕動及排便狀況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，必須用手隔絕吹乾肛門及外陰部，視病人皮膚狀況，適時予使用凡士林保護，預防皮膚破皮。當病人腹瀉狀況改善，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。腹瀉症狀未改善前，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。假如病人是困難梭狀桿菌感染導致的腹瀉，應加強洗手，避免交互感染傳播，此外，避免不需要的抗生素使用；若為管灌病

人可使用灌食袋慢慢滴注，必要時請營養師調整管灌配方。

(十一)抽搐發作處理方法：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，減少對病人的任何刺激，動作要輕，保持安靜，避免強光刺激，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，即時與醫師聯繫；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：可藉由外科手術、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；另若出現腹部絞痛、噁心、嘔吐等，可使用鴉片類止痛劑、止吐劑、類固醇、抗分泌及抗膽鹼藥物等；可暫時先禁食，採鼻胃管引流的方式來達到腸胃道減壓，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；若病人出現口乾與口渴症狀時，可吸吮冰塊、採流質食物或水分的補充、口腔護理等方式來緩解症狀；若病人可進食，也應採少量多餐、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。

(十三)出血（咳血、吐血）處理方法：若病人有食道靜脈曲張情形，為避免病人出現吐血情形，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，應避免劇烈腹部運動，如用力咳嗽；若有鼻胃管留置，勿自行移除；當發生吐血或咳血情況時，隨時注意生命徵象變化，以被單保持病人溫暖，配合鎮靜藥物、嗎啡、止血藥物，以緩解疼痛不適感；可使用深色毛巾或布吸收血漬，並適時協助口腔清潔減少口中血腥味，以減少不適感。

(十四)幻覺與躁動處理方法：病人可能會出現人、時、地發生混淆，此時告知正確人時地，但勿勉強病人接受；病人表示看到過世的親人時，可予傾聽、勿糾正。若病人堅持雙腳要踩到地板、掀開棉被等行為，這是因為大腦功能變差，造成定向力與辨識能力降低。如病人堅持要踩地，請由兩位以上的家人從旁協助，不要拒絕病人；若病人躁動，無法安撫病人，可與醫師討論適時給予鎮靜安眠藥物，但仍要注意病人安全，適時予以保護，預防病人發生跌倒。



(圖七)幻覺與躁動時，請由兩位以上的家人從旁協助。

## 肆、病人的臨終與往生的準備

### 一、臨終前

末期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之心肺復甦術或維生醫療，以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』。

為了讓末期病人於非安寧病房也能享有安寧緩和醫療照護服務，以醫療團隊運作的方式照顧病人與家屬，照顧計劃應由整個團隊（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。

病人及家屬在面對病程進展至死亡已屬不可避免時，容易出現心靈不平安，想要尋求宗教信仰需求寄託，本院設有佛堂、天主堂或祈禱室，提供病人及家屬使用，同時也有志工或靈性關懷師於現場協助，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。

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，於此同時，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，最終協助病人有尊嚴安詳的離世。

## 二、臨終時

當病人於醫院往生時，家屬可尋求其他家屬的陪伴，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，本院往生室會提供遺體冰存、辦理喪葬事宜等服務。家屬亦可安排熟識之葬儀公司接應處理。當在家中往生時，先使用溫毛巾擦拭全身後，換上乾淨的衣服及紙尿褲，死亡六到八小時後，有些遺體會開始僵硬，如無特殊習俗，宜盡早更衣。翻身或擦拭身體時，可能會有分泌物由口鼻流出，可先墊上看護墊預防沾汙衣服。如眼睛尚未全閉，可用熱毛巾熱敷五分鐘後即可協助眼皮閉合。如張口無法閉合時，可在頭下墊一枕頭或用1-2條毛巾捲成長柱狀後，墊於下巴下方可協助閉合。

## 三、往生後

當病人因疾病在醫院往生時，死亡證明書由本院醫師開立；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，請當地衛生所或有執業執照的醫療場所至家中確認後，開立死亡證明書；當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

一、器官捐贈：目前台灣共有超過 1 萬人在等候器官，而每年器官捐贈人數僅有 300-400 人。當病人往生後，若能夠捐贈尚可使用的器官或組織，這份大愛將可以讓更多的生命以延續。若病人或家屬有意願，請向醫護人員提出，經由主治醫師評估可行性後，將連繫社服課器官勸募協調師或社工師前來說明器官捐贈流程。確認捐贈意願後將與病人或家屬簽署器官捐贈同意書、進行相關檢驗，待往生後進行器官捐贈手術。

二、大體捐贈：大體捐贈是當人生命結束時，將遺體捐出供作醫學院學生及醫療研究使用。當病人或家屬有捐贈意願時，請告知醫護人員，上班時間會由社工師至病房瞭解捐贈想法並連繫醫學院，由解剖科教授與病人主治醫師共同討論評估。當評估符合捐贈條件，會由病人或家屬簽署同意書。當病人往生後會先送至往生室，由社工師協助連繫長庚大學接運大體，進行大體捐贈相關程序。

三、病理解剖：病理解剖，可以正確地了解與發現一些尚未被探討出來的疾病成因；未來如再遇到相同的病症時，可拯救更多的生命。當病人或家屬有捐贈意願，並經由醫師評估可行後，社服課

社工師將與病人及家屬簽署同意書及相關申請表單，並經由院方向地檢署檢察官報備核可後，再由病理科醫師進行病理解剖。

四、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醫療費用或提供喪葬補助費用。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會服務課人員聯繫，服務時間：星期一至五，上午 08:30-12:30、下午 13:30-17:30。各院區社會服務課聯繫電話：

情人湖院區(02)24329292 轉 2029

基隆院區 (02) 24313131 轉 2047、2028

土城院區 (02) 22630588 轉 6061

台北院區 (02) 27135211 轉 3620

林口院區(03)3281200 轉 3284

桃園院區(03)3196200 轉 3418

桃園長青院區(03)3492345 轉 2005

嘉義院區(05)3621000 轉 2116

雲林院區(06)6915151 轉 2917

高雄院區(07)7317123 轉 2223

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、安寧緩和醫學門診

柒、諮詢服務電話

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 2790、2791

長庚醫療財團法人 N800 32K 2021 年

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

