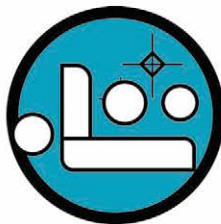


第四章

賽馬會安寧頌
JCECC
Jockey Club End-of-Life Community Care Project



家人在安寧照顧的角色



策劃及捐助 Initiated and Funded by



香港賽馬會慈善信託基金
The Hong Kong Jockey Club Charities Trust
同心同步同進 RIDING HIGH TOGETHER

合作院校 Partner Institution



香港中文大學
The Chinese University of Hong Kong

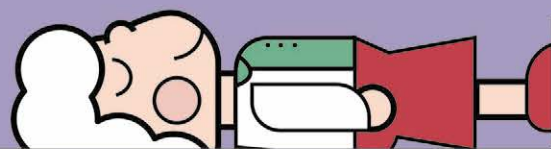


香港中文大學
賽馬會老年學研究所
CUHK Jockey Club Institute of Ageing



第四章

家人在安寧照顧的角色



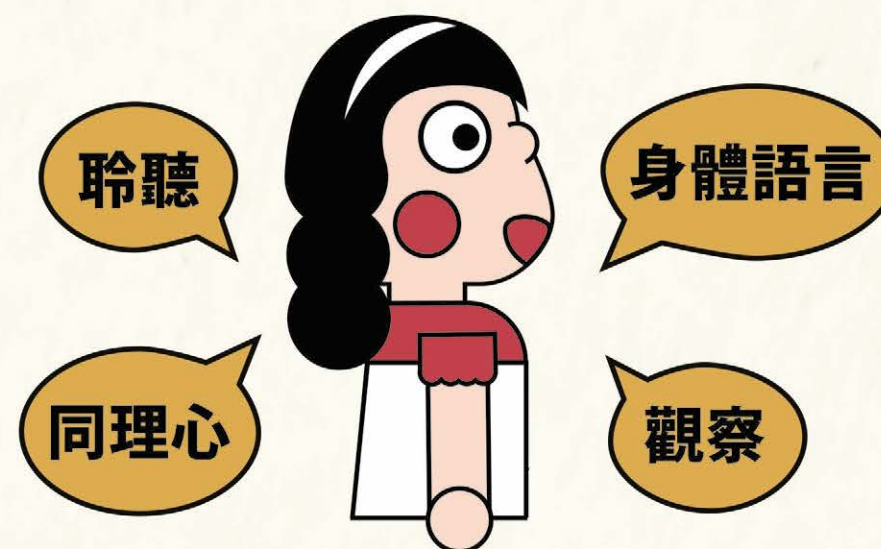
目錄

引言	P.2
與病人打開安寧照顧的話題	P.3 - 4
家人可為病人做的事情	P.5 - 6
症狀控制和護理方法	P.7 - 18
臨終階段的徵兆和照顧	P.19 - 25
照顧者的情緒支援	P.26 - 32
附件一：	
其他社區支援網絡及聯絡電話	P.33 - 36
附件二： 喪親情緒支援及善別輔導	P.36
參考資料	P.37 - 38

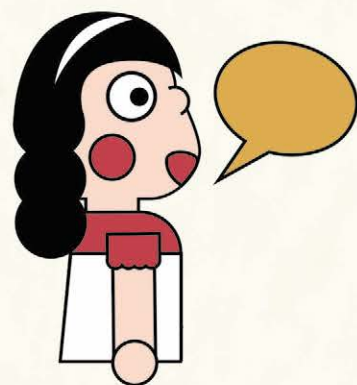
引言

對 病人來說，家人能經常陪伴在旁及聆聽自己的需要，是非常重要的。因此，本章節將從家人的角度出發，介紹與病人展開安寧照顧對話的技巧，以及對不同症狀的控制和護理方法。

本章節亦會介紹病人臨終前的徵兆和相應的照顧方法，希望藉此令家人更能把握與病人相處的時光。最後，本章節將介紹家人作為照顧者可能會面對的情緒和壓力，以及如何面對喪親時的失落和哀傷。



與病人 打開安寧照顧的話題



由於每位病人的性格和價值觀各異，他們對安寧照顧亦有不同的接受程度。家人可循序漸進，並在過程中對病人的看法保持開放和尊重的態度，多聽少說。家人與病人商討晚期照顧和治療時，建議可先參考第二章《預設照顧計劃》，協助病人找出自己對晚期照顧的看法，如想完成的事情、治療的選擇和身後事安排等。

家人可在與病人覆診後，詢問他們對於晚期照顧和治療的看法，亦可利用日常生活中的相關議題作為切入點，如電視節目、新聞和親友離世的話題等，藉此與病人打開安寧照顧的話題。

開放式 問題

讓病人多表達自己的想法，不只是一些「是」與「否」，「好」與「不好」的問題

- 你今日感覺點呀？
- 以你依加嘅情況，最重要係啲乜？如果將來情況差咗，你又覺得咩嘢係最重要？
- 你可唔可以講多啲你嘅睇法？
- 你嘅意思係...

跟進式 問題

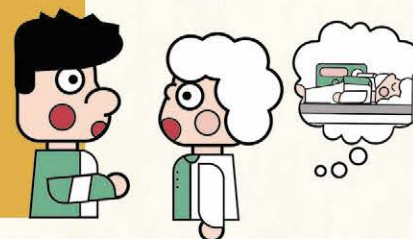
可於病人覆診或病情出現變化後，跟進他們對於照顧和治療的看法

- 醫生頭先講嘅嘢，你有冇咩諗法？
- 你之前提過（例如：插喉好辛苦），可唔可以同我講多啲？

假設性 問題

引發病人思考不同的情況

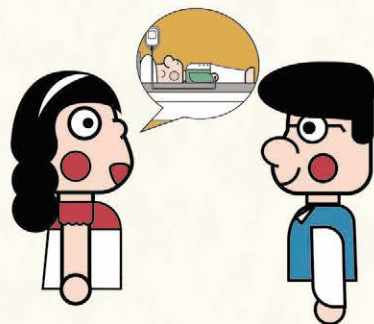
- 假如呢個病惡化落去，你會有咩擔心？



家人可 為病人做的事情

與病人及其他家人商討病情

- 詢問病人是否希望知道病情
- 讓其他家人知道病人情況，共同承擔照顧病人的責任



紓緩身體上的不適

- 讓病人按照自己的喜好進食（如食物種類和分量）
- 塗抹潤唇膏和護膚霜
- 替病人按摩（如剪指甲、梳頭、刷牙等）
- 保持病人整潔
- 協助進行伸展運動

▶▶ 詳見本章「症狀控制和護理方法」



回顧病人往事

- 了解和回顧病人的一生
- 傾談、看相簿、重遊舊地
- 專注聆聽，表達欣賞、支持和肯定

講出心底話



多謝你

你好偉大

對不起

再見

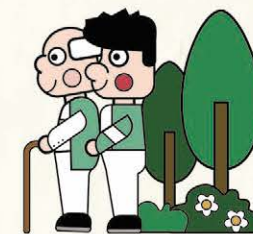
協助完成心願

- 陪伴病人做想做的事（如拍攝全家福、飲茶、見想見的人）
- 替病人傳達說話和心願



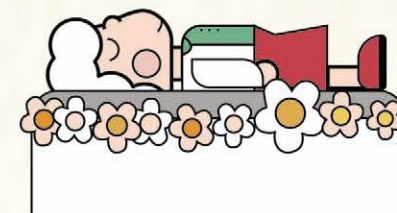
表達關懷

- 多陪伴病人
- 眼神接觸
- 輕撫病人
- 跟病人說話
- 於病床附近擺放相片和病人喜歡的小裝飾



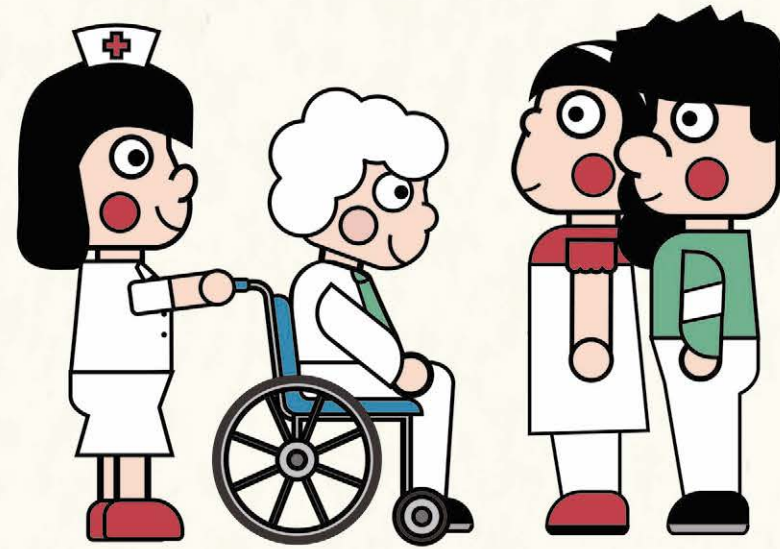
協助安排後事

- 了解病人對於後事安排的意願（如喪禮和下葬的形式）



症狀控制和護理方法

口乾
 疼痛 軟弱無力
 噁心
 食慾不振 失眠 便秘
 神智混亂 易飽 咳嗽
 呼吸困難 疲倦
 嘔吐 皮膚痕癢
 味覺出現變化 水腫



隨着病情轉變，病人或會出現不同的症狀，包括：食慾不振、疼痛、軟弱無力、呼吸困難、噁心嘔吐、便秘、水腫、失眠和神智混亂等。充足和有效的症狀控制，可減輕病人的痛苦和不適的感覺。



- 仔細觀察病人
- 探討症狀的成因
- 將身體不適減至最少

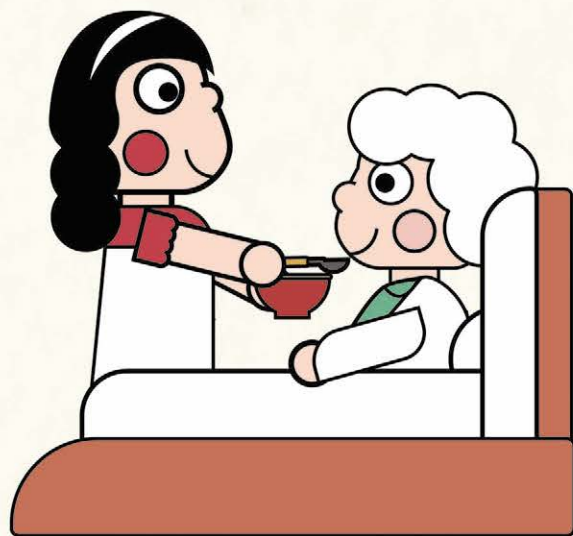
- 維持身體機能
- 照顧身體感官的需要
(如味覺、觸覺等)
- 讓病人感到被尊重



食慾不振

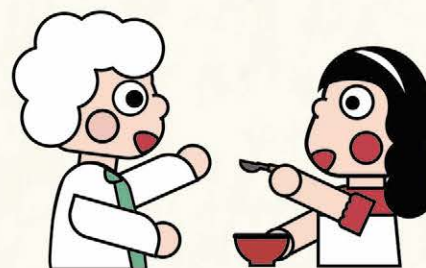
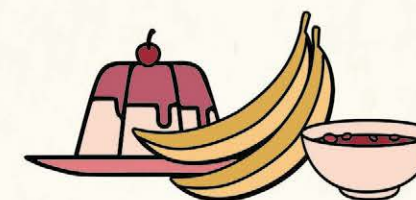
食慾下降的一般成因有：疲倦、嘔吐、牙患、口腔破損、咀嚼和吞嚥困難、胃腸阻塞、便秘和整體病情嚴重等³。

當病情惡化時，病人可能會出現吞嚥困難，甚至無法進食和喝水。不少人會想到利用胃喉為病人提供食物和水分。然而，因病人腸胃的消化和吸收機能正逐漸衰弱，他們所需的食物分量其實不多。過量餵食或會令病人嘔吐，更有可能令食物進入氣管，造成肺炎。建議家人可利用針筒少量餵食，讓病人嚐到喜愛的食品，滿足他們的味覺享受。



家人可因應病人食慾來調節餵食分量，不用過分擔心病人的營養攝取量不足。照顧晚期病人飲食的注意事項包括：

- 宜少食多餐
- 陪伴一起用餐
- 菜式多樣化
- 餐前宜漱口
- 兩餐之間鼓勵進食小食、生果和甜品
- 在食物中加入高蛋白補充劑
- 尊重病人的選擇
- 如病人不能吞嚥，可用營養豐富的飲品代替正餐，亦可將固體食物攪成糊狀，用針筒少量餵食

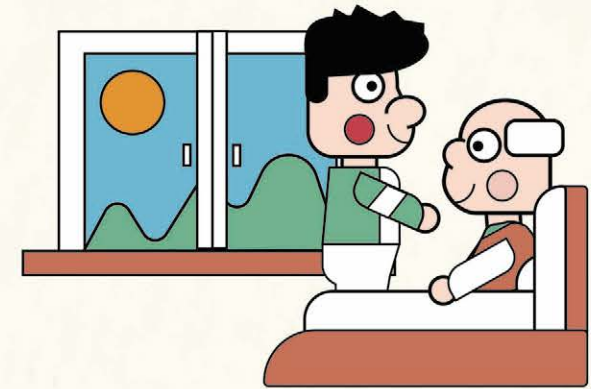


疼痛

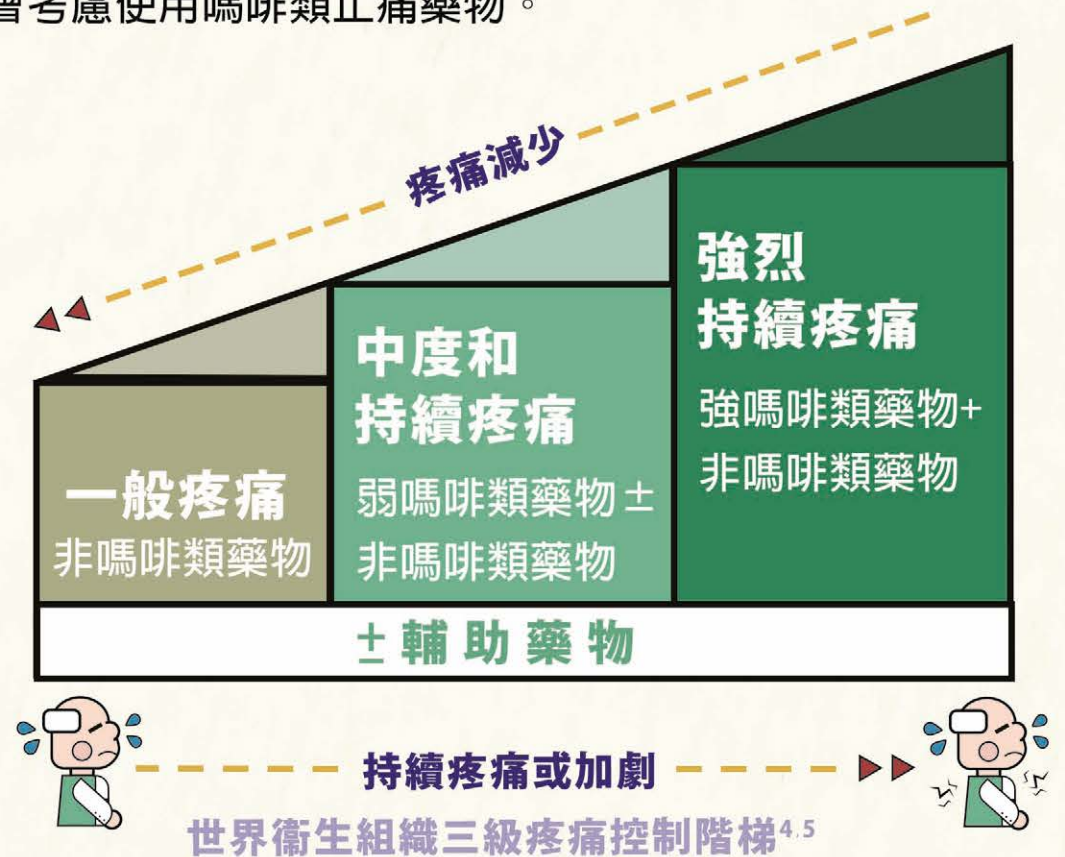


疼痛是一種主觀的感覺，每個人都有不同的疼痛感覺和表達形式，因此處理方式亦須按病人的實際情況和需要而定。常見的止痛方法包括：服用止痛藥物、放射治療、神經阻斷、物理治療、放鬆療法和音樂療法等。在過程中，家人能做的事情包括：

- 替病人熱敷和按摩
- 營造一個舒適的環境
- 給予支持和鼓勵
- 陪伴病人
- 提醒病人按時服藥
- 有需要時給予補充劑
- 協助病人進行紓緩運動
- 定期向醫護人員報告病人的最新情況



除此之外，家人亦須對止痛藥物的療效和副作用有基本認識，以便向病人提供最適切的照顧和護理。一般來說，醫護人員在病人的痛楚持續或加劇的時候，便會考慮使用嗎啡類止痛藥物。





嗎啡類藥物的常見副作用³

- 便秘 — 會持續出現，可用軟便劑預防
- 噁心嘔吐 — 多在開始服用藥物的首數天出現，病人會慢慢適應，亦可用止嘔藥
- 鎮靜 / 嗜睡 — 多在開始服用藥物的首數天出現，病人會慢慢適應
- 皮膚痕癢 — 可能會出現在某部分病人身上，可用止痕藥

對嗎啡類藥物的常見誤解³

? 誤解	✓ 正確觀念
? 如非必要，盡可能不要服藥	✓ 病人須要定時定量服食藥物，才能有效止痛
? 痛楚是無法避免和不能控制的	✓ 醫學昌明，藥物能有效止痛，病人不必強忍痛楚
? 藥物容易令人上癮	✓ 藥物只會減輕痛楚，而不會使病人上癮
? 藥物會縮短壽命	✓ 正確地服用合適分量的藥物，並不會縮短壽命

軟弱無力

晚期病人最常見的症狀之一。常見的成因包括體重下降、藥物影響、貧血、感染、電解質失衡和睡眠質素欠佳等。



- 協助病人日常起居飲食、清潔和個人衛生
- 鼓勵病人進行適量的運動
- 幫助病人適應改變：多觀察、體諒和陪伴
- 不要讓太多探訪者同一時間到訪
- 編排作息時間表，讓病人有足夠時間休息



呼吸困難

呼吸困難的常見原因包括肺部/呼吸道疾病、心臟病、腎功能衰竭等。當病人因呼吸困難而感到不適，甚至有窒息的感覺，便往往容易出現害怕、焦慮和擔心的情緒，因而加劇氣促，造成惡性循環。由於呼吸困難未必有明顯的表徵，家人應多留意病人的呼吸頻率有否增加和幅度增大，以及須要大力呼吸等。



- 安排舒適的環境和位置
- 陪伴病人，給予安慰，紓緩焦慮的情緒
- 調整病人姿勢（半坐臥，身體傾向前或伏向前）
- 指導病人作深呼吸運動（留意呼氣）
- 評估呼吸狀況（次數、動作和聲音），並留意病人情緒和其他有關的症狀，例如咳嗽
- 保持空氣流通，需要時按醫囑給予氧氣
- 保持病人呼吸道暢通，鼓勵咳出痰涎/唾液
- 需要時，按醫囑給予病人藥物，如氣管擴張/類固醇噴霧
- 保持病人排便暢通，避免因用力排便而增加氣促
- 保持病人心境平和，避免產生憤怒和緊張的情緒

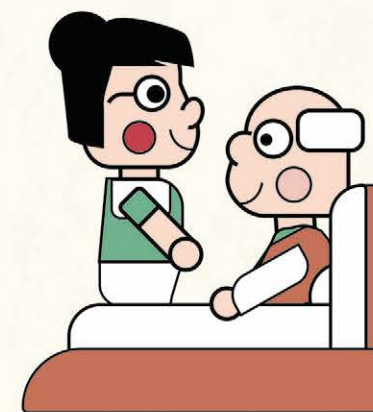
其他症狀的 護理方法^{2,6}

口腔和咀唇乾燥

- 定時用生理鹽水漱口
- 每餐之間應飲用開水或流質食品
- 讓病人咀嚼無糖香口膠，吸吮薄荷或檸檬汁
- 定時用潤唇膏塗抹咀唇，避免病人用舌頭舐唇

水腫（常見於手、足和腳踝部位）

- 保護水腫皮膚
- 用軟墊承托水腫部位，避免受壓
- 減少提供鹽分高的食物或醃製物
- 協助病人進行溫和的肢體運動
- 以按摩促進淋巴流動



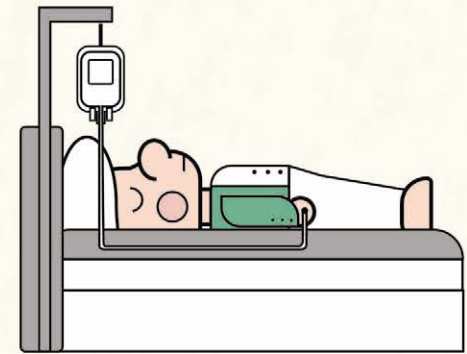
便秘（沒排便3天或以上、大便乾硬、大便困難）

- 提供高纖食物，如西梅汁、芝麻糊和木瓜等
- 安排合適的私人空間和如廁設施
- 鼓勵病人於早上飲用暖水，以刺激排便意欲
- 鼓勵病人養成按時排便的習慣
- 鼓勵病人進行離床活動
- 按摩病人腹部
- 協助病人進行收縮腹部運動，協助腸道蠕動
- 需要時，按醫囑給予病人通便藥物



臨終階段的 徵兆和照顧

臨終階段指即將到達死亡的階段，期間病人會慢慢失去身體的活動能力，亦漸漸無法與外界溝通。臨終階段的時間有長有短，其過程可持續數小時至數日不等，我們無法確切預測病人的離世時間和實際情況。有些病人會安寧平靜地渡過最後一刻，猶如在睡夢中離世，有些病人在離世前會出現不適症狀，有些病人則會在臨終前，身體和精神狀況稍為好轉，亦有少部分病人會毫無預兆地猝然離世。家人能否在臨終階段陪伴病人直到最後，實在是難以預計，因此不必強求，亦無須自責。



臨終階段常見的徵兆^{7,8}:

- 病人可能漸漸疏離外界的環境
- 醒覺程度因人而異，有些人完全清醒，有些人卻進入昏迷或半昏迷狀態
- 有些人會神志不清，自言自語，聲稱看見異象
- 停止進食，身體功能亦逐漸停頓，不再需要食物來維持生命
- 小便顏色會變深，並出現失禁
- 極為疲倦，進入昏睡甚至昏迷狀態
- 潮式呼吸：要很用力地吸每一口氣，並須停頓較長時間後，才慢慢呼氣
- 呼吸時發出「嘎嘎之音」
- 皮膚冰凍並呈紫藍色，手和腳最為明顯

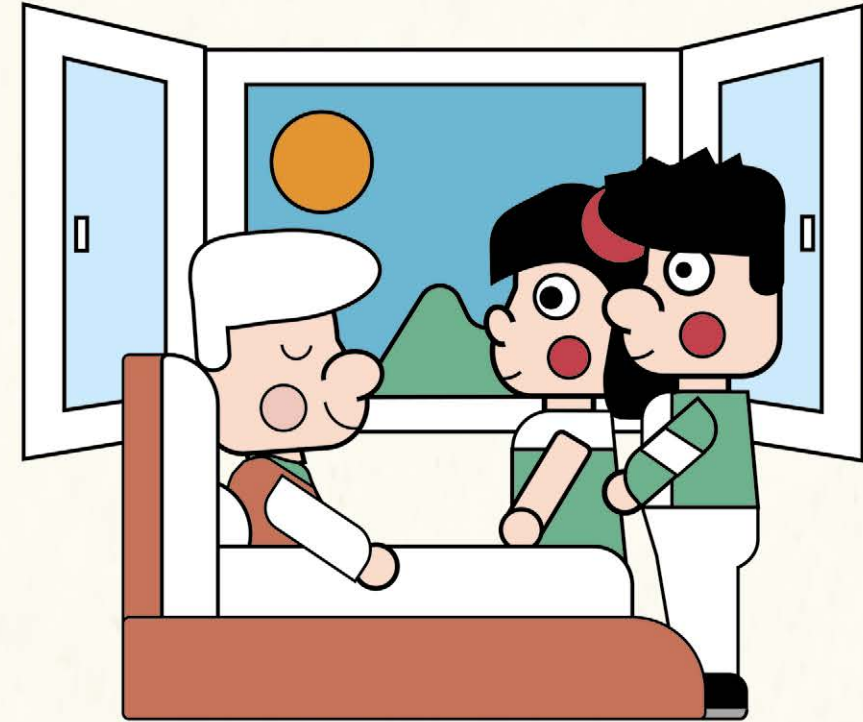
照顧和護理方法

每位病人在臨終階段所出現的身體轉變亦有所不同。因此，家人須按照病人的實際情況和需要，給予相應的照顧和護理。以下是一些病人臨終前可能出現的症狀⁸：

昏睡

病人身體漸弱，睡覺時間較長，難被喚醒，經常處於昏迷或半昏迷狀態。

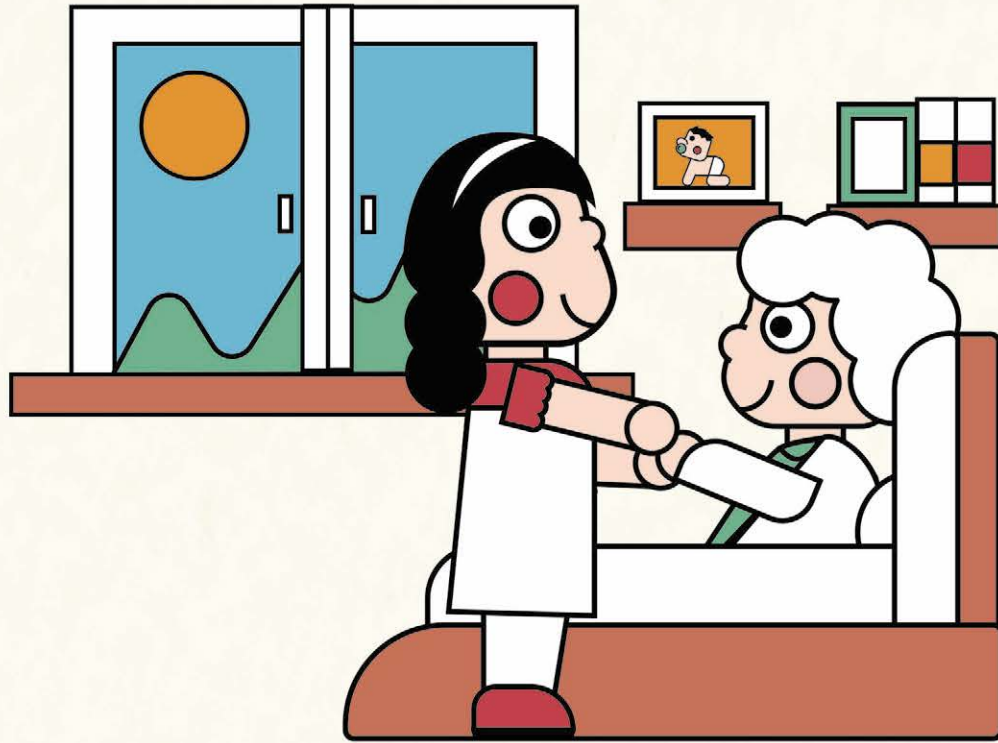
- 不應勉強叫醒病人
- 與病人同在：握着病人的手，給病人朗讀和播放喜愛的音樂



呼吸改變

病人呼吸可能變得急促/緩慢，喉嚨的分泌物無法吞下或排出，引致呼吸有痰聲，即「嘎嘎之音」。

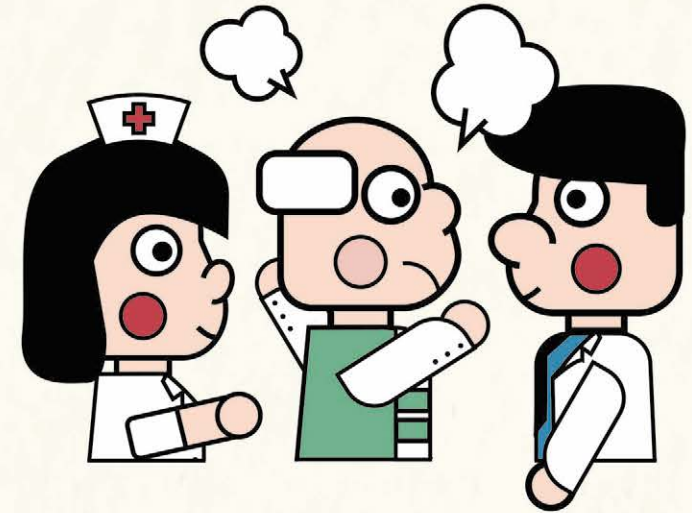
- 可把病人的頭轉側，或調整至半坐臥姿勢
- 陪伴病人，以減少他們的焦慮
- 打開窗戶或利用風扇保持空氣流通



皮膚改變

病人血液循環減慢，因此皮膚較冷，可能變藍或出現斑塊和顏色不均勻等情況。

- 為病人穿上輕軟舒適的衣服
- 不用刻意為病人保暖
- 可輕輕揉捏、移動和按摩病人手腳，以增加血液循環




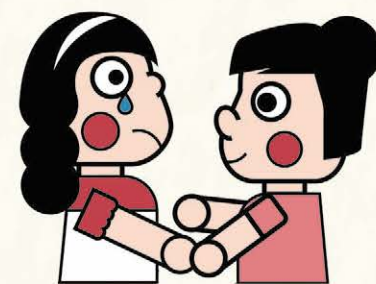
幻覺和躁動

病人血液循環減慢，造成腦部缺氧，可能因此感到躁動不安或出現幻覺，漸趨神志不清，說話不合邏輯。病人或會無意識地拉扯床單、大叫和揮動雙手，有時會一下子坐起來，又一下子躺下。

- 握著病人的手，告訴病人自己的身份
- 播放病人常聽的音樂和採用柔和的燈光，讓他們感到自在舒服並安定情緒
- 當病人意識不清或躁動時，可使用床單/棉被圍住床欄，避免病人碰撞瘀傷
- 不用刻意糾正病人的話，避免令大家不愉快
- 如有困擾，可通知醫護人員，按病況提供藥物

其他 可為病人做的事情

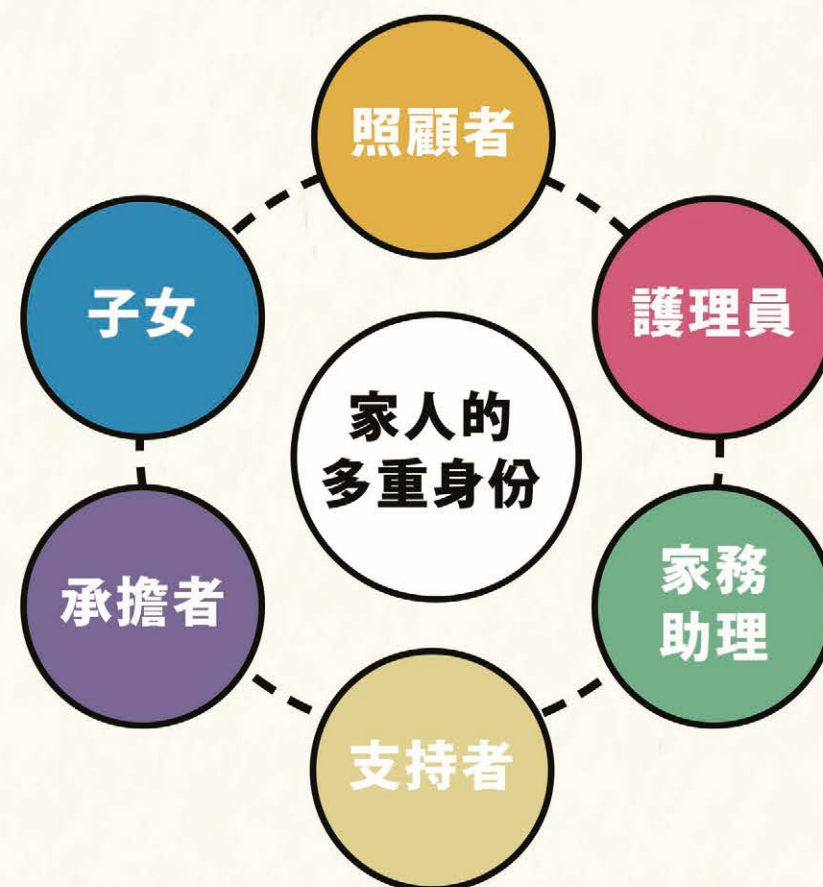
- 如病人仍有聽覺，可多說一些安慰、感謝或令他們安心的說話
- 如病人未能出席家庭活動，家人可攝錄活動情況，與病人一同觀看和分享
- 替病人抹身、更換尿片和衣物 
- 用濕紗布或棉花棒替病人清理口腔，亦可用小型噴霧噴濕和滋潤口腔
- 協助病人轉換坐臥姿勢，防止壓瘡
- 可每隔二至三小時，替病人伸展和按摩四肢，防止肌肉和關節緊縮
- 如病人有宗教信仰，可與病人進行相關的宗教活動，以助他們保持心境平和，例如：佛教徒—佛經唱誦；基督徒—播放詩歌和祈禱



照顧者的 情緒支援

壓力和「耗盡」⁹

大部份患有慢性疾病的病人都需要家人的長期照顧。很多時候，家人把所有時間和精力投放在病人身上，忽略了自己的需要，因而令精神和身體在不知不覺的情況下承受了很大的壓力。如未能妥善處理這些壓力，可導致心力交瘁，身心疲憊，甚至出現「耗盡」的精神狀態（Burnout）。





出現「耗盡」的徵兆

- 身體：體力透支、疲累、易病
思想：負面、態度消極、覺得前路茫茫
情緒：精神緊張、憂心忡忡、沮喪、
鬱鬱寡歡、容易發脾氣
人際關係：減少與人接觸，容易產生
怨恨或敵對的態度



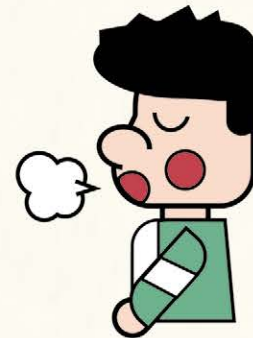
壓力來源

- 缺乏自我照顧，忽略休息和飲食時間
- 社交活動減少，欠缺關懷和支持
- 放棄工作
- 家人之間出現磨擦
- 病人/其他家人的不體諒或過分依賴
- 一力承擔，欠缺求助
- 照顧知識或技巧不足
- 醫療費用造成經濟負擔



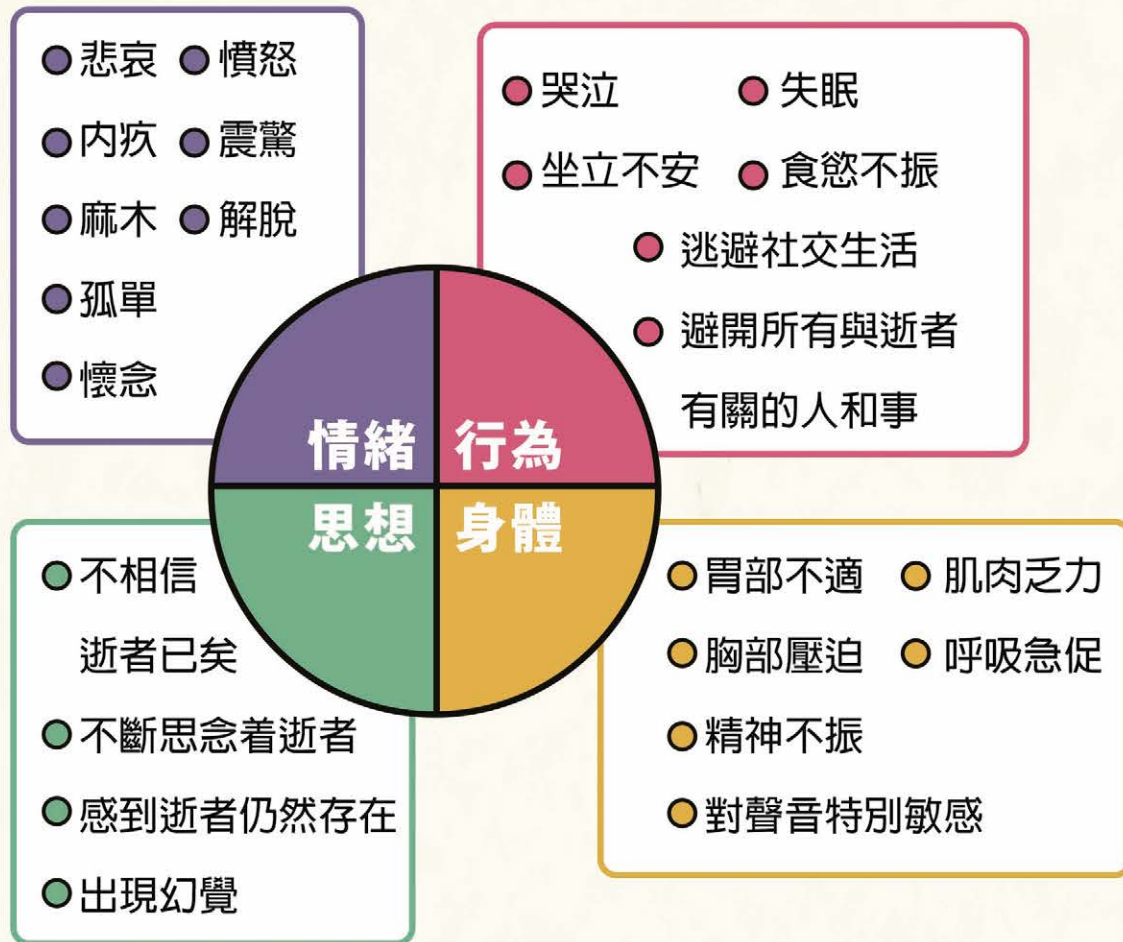
處理方法

- 了解病人患病時的心理和行為轉變
- 認識疾病知識和護理技巧
- 盡可能地讓病人獨立和保持自我照顧的能力
- 避免與病人爭辯
- 感到生氣或憤怒時，盡可能讓自己冷靜下來或離開當時環境
- 簡化和固定每天的護理工作
- 鼓勵其他家人共同參與照顧
- 給予自己私人空間和時間，盡力維持原有的生活模式
- 肯定自己對病人的照顧和所付出的努力
- 保持充足睡眠和均衡飲食
- 透過靜坐、呼吸調息和肌肉鬆弛等練習學習放鬆
- 善用社區資源，尋求協助，減輕負擔



哀傷情緒

面對親人離世，每人的反應會因應自己的個性、背景和經歷而有所差別，哀傷的程度和時間長短亦因人而異。大部分人都需要約六個月至一年的時間慢慢接受噩耗，逐漸平復心情，適應親人離世後的生活。以下是一些常見的哀傷反應^{10,11}：




哀傷的不同階段


英國精神科醫生Colin Parkes將哀傷分為以下四個階段^{12,13}，但不是每個人都會按照順序經歷全部階段。




處理方法

每個人經歷哀傷的過程不一，須以不同的方式處理。以下是一些可供參考的建議^{10,14}：

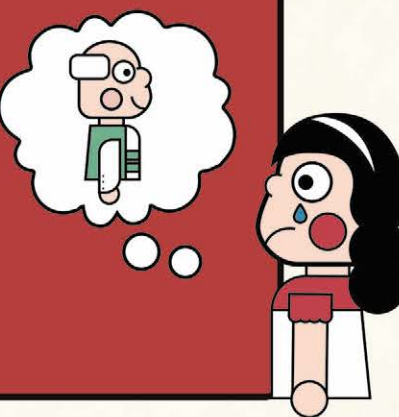
分享經歷和感受	跟信任的親友和專業人士傾訴或尋求陪伴
參與喪禮和哀悼儀式	跟逝者道別，說出未有機會表達的話語和送上最後祝福
抒發哀傷情緒	<ul style="list-style-type: none"> ○ 容許自己以哭泣和喊叫等方式表達哀痛情緒 ○ 跟親友傾訴 ○ 寫日記和書信給逝者 ○ 學習放鬆心情的方法，例如書法、繪畫、跳舞、唱歌等 
回復生活規律	作息定時、均衡飲食、進行適當的運動和社交活動
適應新生活	學習新技能和培養興趣，確立生命方向和建立正面人生觀
與逝者保持心靈聯繫	可以不同形式延續與逝者的關係，例如翻閱相片、定期拜祭、秉承逝者的思想和人生觀，以及延續逝者的人生旅程等



不要



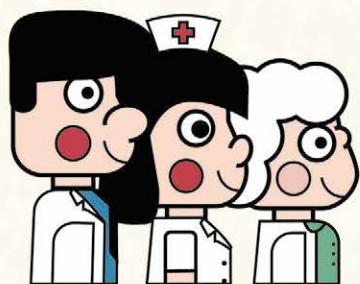
- 以為自己瘋了
- 責怪自己
- 不停活動和工作
- 強迫自己堅強
- 酗酒、濫用藥物
- 刻意避免憶起逝者的人或事
- 不信任他人
- 共同赴死



若哀傷情緒持續和惡化，甚至嚴重影響日常生活，便應尋求醫生或專業人士的協助（可參閱附件二）。



附件一：



其他社區支援網絡及聯絡電話

	醫管局紓緩護理服務	聯絡電話	地址
港島東	東區尤德夫人 那打素醫院	2595 4051	香港柴灣樂民道 3 號東座地庫2層
	律敦治及鄧肇堅醫院	9802 0100	香港灣仔皇后大道東266及282號
港島西	葛量洪醫院	2518 2100	香港仔黃竹坑道125號
	瑪麗醫院	2255 3881 2255 4649	香港薄扶林道 102 號
九龍中	香港佛教醫院	2339 6140	九龍樂富杏林街10號A1病房
	聖母醫院	2354 2458	九龍黃大仙沙田坳道118號
	東華三院黃大仙醫院	3517 3825 3517 3845	九龍黃大仙沙田坳道124號
九龍西	伊利沙伯醫院	3506 7300	九龍加士居道30號
	明愛醫院	住院服務： 3408 7802 家居紓緩治療服務： 3408 7110	九龍深水埗永康街111號
	瑪嘉烈醫院	2990 2111	新界瑪嘉烈醫院道2-10號
九龍東	靈實醫院	2703 8888	九龍將軍澳靈實路8號
	基督教聯合醫院	3949 6549	九龍觀塘協和街130號

	醫管局紓緩護理服務	聯絡電話	地址
新界東	白普理寧養中心	住院服務： 2645 8802 家居紓緩治療服務： 2651 3788	新界沙田亞公角山路17號
	沙田醫院	住院服務： 3919 7577 日間紓緩治療服務： 3919 7611	新界沙田馬鞍山亞公角街33號
	威爾斯親王醫院	癌症紓緩治療服務： 3505 1573	新界沙田銀城街30-32號
新界西	屯門醫院	2468 5278	新界屯門青松觀道23號

	志願或私營醫療機構	聯絡電話	地址
紓緩護理服務	靈實司務道寧養院	2703 3000	九龍將軍澳靈實路19-21號
	香港防癌會賽馬會 癌症康復中心	3921 3888	香港黃竹坑南朗山道30號
	賽馬會善寧之家	2331 7000	香港沙田亞公角山路18號



寧養照顧及其他支援	聯絡電話
香港復康會「安晴·生命彩虹」社區安寧照顧計劃 (灣仔區或港島東區的晚期長期病人及其家人)	2549 7744
聖雅各福群會「安·好」居家寧養服務 (港島區)	2831 3233/ 3974 4640
基督教靈實協會 安居晚晴照顧計劃 (晚期癌症或其他慢性器官衰竭的病人)	2703 3000
聖公會聖匠堂長者地區中心「安寧在家」 居家照顧支援服務 (新界西)	2242 2000
香港防癌會	3921 3821
香港癌症基金會－癌協熱線	3656 0800
香港Maggie's癌症關顧中心 (位於屯門區，協助癌症病友)	2465 6006
消防處救護車	2735 3355

家居照顧及陪診服務	聯絡電話
社會福利署－家務助理服務	請向醫務社工查詢
社會福利署綜合家居照顧服務	2343 2255
樂活一站 (長者/病人照顧)	182 182
基督教香港崇真會 妥安心－家居照顧服務	3590 9220
長者安居協會－管家易家居服務	2345 4455
致愛社會服務中心 (協助有需要人士外出、照顧及護送)	2116 0991
基督教香港信義會社會服務部	2467 2700
外出易－陪診及護送服務	
「愛德循環運動」社區支援及護送服務 (協助覆診、物理及職業治療、往返院舍及家居)	2777 2223
社會福利署長者支援服務隊－護送服務	2343 2255

交通接載服務	聯絡電話
香港復康會	
○ 復康巴士	2817 8154
○ 易達巴士	2348 0608
聖雅各福群會	
○ 愛心小巴	2818 7400

交通接載服務	聯絡電話
社會福利署－綜援及傷殘津貼	請向醫務社工查詢
香港防癌會－改善癌病人生活基金	3921 3821
香港防癌會－何鴻超教授紀念助醫計劃	3921 3821
香港癌症基金會	3656 0800

附件二： 喪親情緒支援及善別輔導

喪親情緒支援及善別輔導	聯絡電話
醫院管理局24小時精神科電話諮詢服務	2466 7350
社會福利署	2343 2255
善寧會譚雅士杜佩珍安寧舍服務中心	2725 7693
瞶明會	2361 6606
明愛向晴軒熱線 (24小時熱線)	18288
聖公會聖匠堂護慰生命熱線 (殯儀及喪親情緒支援)	2362 0268
生命熱線 (24小時防止自殺熱線)	2382 0000
香港撒馬利亞會防止自殺會	2389 2222

參考資料

1. 古詠思 (2017)。安寧服務的回顧與前瞻。擷取自賽馬會安寧頌社區安寧照顧基礎課程。
2. 香港老年學會 (2018)。賽馬會安寧頌—「安寧在院舍」計劃安老院舍晚晴照顧員工培訓手冊。香港：香港老年學會。
3. 黎秀蟾 (2016)。与你同行。擷取自<http://foss.hku.hk/jcecc/wp-content/uploads/2016/03/与你同行-公眾分享-for-Website.pdf>
4. World Health Organization. (2019). WHO's cancer pain ladder for adults. Retrieved from <https://www.who.int/cancer/palliative/painladder/en/>
5. 賽馬會安寧頌 (2018)。心安家寧系列—安寧概念篇。香港：香港賽馬會及香港大學社會科學學院。
6. 醫院管理局 (2008)。紓緩治療服務—徵狀處理。擷取自<http://www21.ha.org.hk/smartpatient/SPW/static/migration/files/PDF/more%20disease%20zone/Palliative%20Care%20Series%20-%20Symptoms%20Management.pdf>
7. 香港防癌會 (2017)。在家照顧癌症病人—加強親人在家照顧晚期癌症病者的技巧和信心。擷取自<https://www.hkacs.org.hk/ufiles/home.pdf>

參考資料

8. Leahy, M., Alves-Miraldo, C., & Meinel, M. (n.d.). When death is near... New York, NY: Hertzberg Palliative Care Institute.
9. 香港特別行政區政府衛生署 (2018)。壓力處理之認識家中護老者的精神壓力。擷取自https://www.elderly.gov.hk/tc_chi/carers_corner/caregiverstress.html
10. 香港特別行政區政府衛生署 (2018)。告別·哀傷。擷取自https://www.elderly.gov.hk/tc_chi/healthy_ageing/mental_health/bereavement.html
11. 醫院管理局新界西醫院聯網社區醫療服務 (2018)。新界西醫院聯網安老院舍晚期醫護服務。香港：醫院管理局新界西醫院聯網。
12. 鄭志樂 (無日期)。如何處理哀傷。擷取自https://www.hkcpsych.org.hk/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=1069&Itemid=358&lang=en
13. Parkes, C. M. (1998). Coping with loss: Bereavement in adult life. *British Medical Journal*, 316(7134), 856–859.
14. 醫院管理局智友站 (2019)。紓緩治療資訊平台。擷取自<http://www21.ha.org.hk/smartpatient/SPW/zh-hk/Self-Care-Tips/Palliative-Care/>

此書所提供的資料，均以截至二零一九年七月為準，只作參考之用。由於每人身體狀況各異，病情亦可能隨時出現變化，閣下應按照個人情況，與家人及醫護人員密切商討有關晚期照顧及治療方法的事項，並定期檢討。此外，閣下如對醫療或法律範疇有任何疑問，應考慮尋求專業意見。



詳情及查詢

電話：3943 9208

傳真：3942 0939

電郵：ioa@cuhk.edu.hk

網址：[http://www.ioa.cuhk.edu.hk/zh-tw/training/
end-of-life-care](http://www.ioa.cuhk.edu.hk/zh-tw/training/end-of-life-care)

地址：香港新界沙田香港中文大學康本國際學術園9樓908室
香港中文大學賽馬會老年學研究所

