

# 香港中文大學那打素護理學院

## 流金頌培訓計劃

CTP003: 慢性病處理及臨終關懷

非正規及家庭照顧者培訓工作坊

主題：靈性關顧的角色—在晚期照顧中一種看不見的醫治力量

2012年1月31日



香港賽馬會慈善信託基金  
The Hong Kong Jockey Club Charities Trust

# 第一課

## 認識死亡及紓緩治療的意義

# 對死亡的迷思

# 不接受死亡的對話

1. 媽媽，你要勇敢，要振作，繼續醫下去  
正確：你能勇敢面對最後一程，是我們的驕傲
2. 媽媽，你不能死，我們需要你  
正確：我會永遠記念你
3. 神一定會醫好你，要有信心  
正確：你有永生盼望，天家再見
4. 不搶救就是不孝，送亞媽去死  
正確：我們會一直陪伴你

# 對紓緩治療的阻礙

- 醫學的發達，以為科技能勝一切
- 認為病人「死亡」是代表醫生的失敗
- 未能接受「死亡」，死亡仍是禁忌
- 認為「紓緩治療」病房缺乏生氣
- 認為放手等同放棄
- 以為要病人堅持，是勇敢的表現
- 不符合的期待
- 家人意見不一致
- 以為急救可以令病人起死回生

# 對死亡產生焦慮及害怕

- 害怕痛楚：身、心、社、靈(全人)的痛
- 害怕死時孤單
- 害怕不舒服的感覺
- 害怕成為家人及社會的負累
- 害怕自己消失
- 害怕死後審判：天堂與地獄
- 害怕死亡是害怕生命的結果

(Alfons Deeken)

# 害怕死亡

- 未知的恐懼，包括：時間、方式、境界
- 失落與分離的恐懼
- 死亡形貌及過程的恐懼
- 未了心願的遺憾與恐懼
- 對人生過程的悔恨，來不及補救的恐懼
- 害怕過程：長久，辛苦，痛楚

(趙可式)

# 華人社會四個死亡理論

- 梁應安博士 《直教生死兩相安》

1. 回應惡耗期	病者的回應基於其性格及價值取向
2. 積極另類治療期	華人一般另類治療如：中藥，中成藥，氣功
3. 積極頤養治療期	接受舒緩治療服務
4. 臨終期	分為兩個主導：昏睡主導及幻覺主導



# 其他恐懼

失控

失去家人和朋友

失去身份

衰退

孤單

憂傷

受苦和痛楚

失去軀體

未可知

這些恐懼大部都是心靈上的問題  
紓緩治療是其中一條出路

# 何謂紓緩治療 / 善終服務？

# 不同的名稱

紓緩服務/紓緩治療

安寧療護

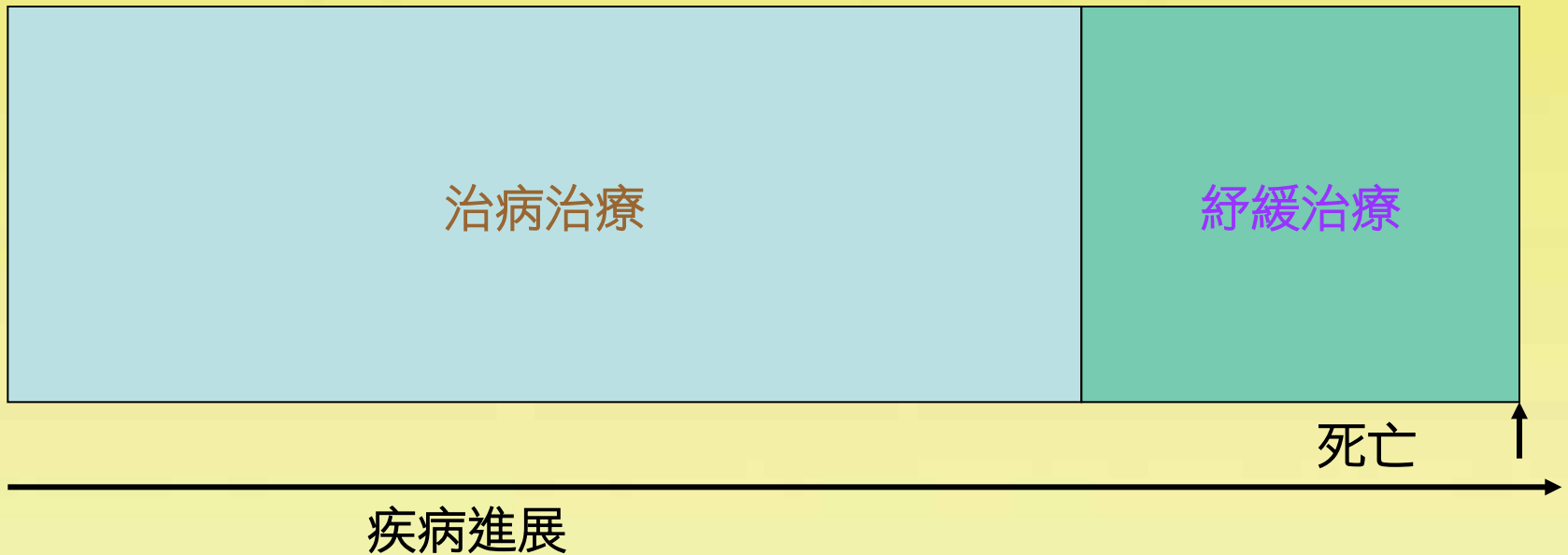
寧養服務

懷安科

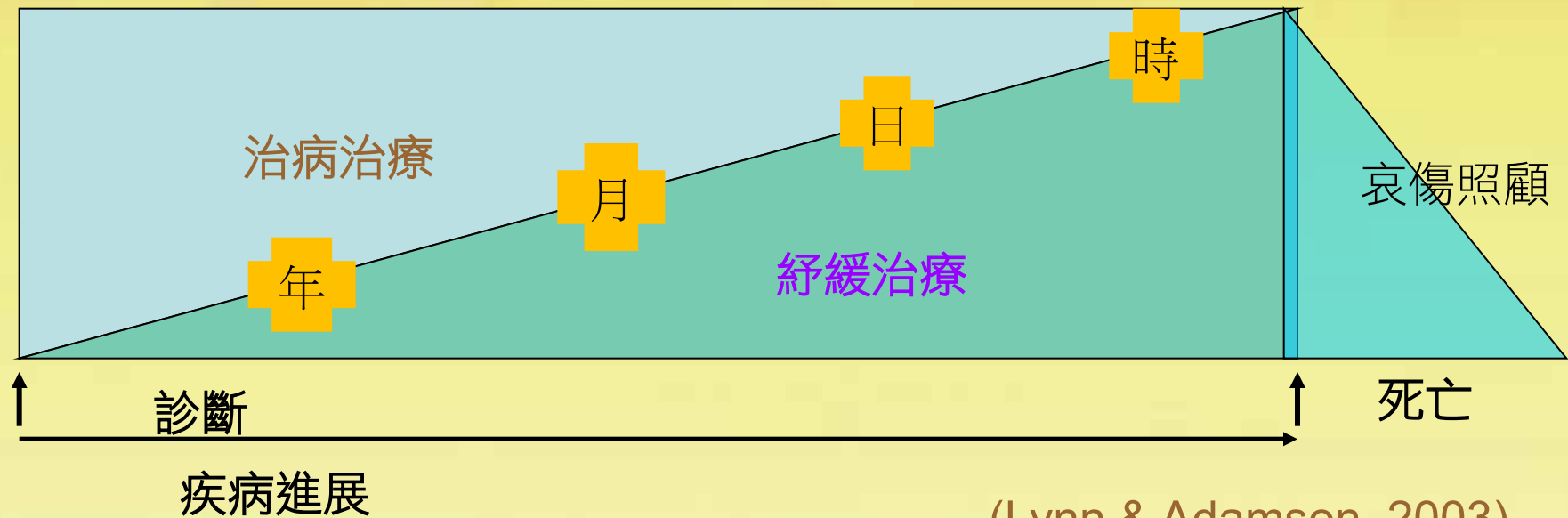
臨終關懷

安養科

# 傳統觀念的紓緩治療



# 紓緩治療的新概念



(Lynn & Adamson, 2003)

- 沒有人能作最準確預計，唯有上帝才知
- 病人的情況受照顧，心理、社交支援，運動及心靈等影響預後

# 歷史背景

- 善終服務，英文 ( Hospice) ，解作驛站，源於歐洲的修道院，接待旅客和朝聖者，甚至是一些受傷垂危的過客
- 19世紀末，宗教團體設立院舍，以照顧病人及孤苦無依者，這漸成善終服務的雛形
- 1879年，都柏林修女肯亥 (Mary Aitkenhead) 開辦一所hospice收容晚期癌症病人
- 1905年第一所專門為照顧晚期癌症病人的醫院( St. Joseph' s Hospice)成立

- 現代的善終服務的始創人，是英國人桑達斯（ Dame Cicely Saunders, 1918-2005 ）
- 好本身為護士，後取的社工及醫學學位，以「全人照顧」為服務的方向
- 於1967年在倫敦成立了聖基斯道化善終院舍（ St. Christopher's Hospice ）
- 以痛楚及徵狀控制讓病人痛苦減至最低，從而平安及有尊嚴地面對死亡



# 紓緩治療的定義

- 世界衛生組織對紓緩治療的定義
- 「安寧緩和療護是為增進威脅生命的疾病之病人及其家屬的生活品質，藉由預防與紓解生理、心理及靈性的痛苦與問題」  
(趙可式譯)
- 因此當疾病無治癒，死亡不可避免時，則照顧應由**治癒 (cure)**轉為**治療(healing)**

# 紓緩治療 / 安寧服務

- 四全服務( 全人，全家，全程，全隊)
- 全人(身，心，社，靈)
- 全家(關懷家人的哀傷，照顧病人的需要)
- 全程(照顧整個病程，包括在家中)
- 全隊(醫生，社工，心理治療師，物理治療，職業治療師，心靈輔導員)

# 服務宗旨

- 疼痛及其他痛苦症狀的緩解
- 肯定生命但同時也認知臨終是人生的正常歷程
- 重視人的價值及尊嚴
- 以提高病人及家屬的生活質素為目標
- 整合心理與靈性層面的病人照顧
- 協助家屬能夠面對病人的疾病過程及其哀傷歷程

- 以整個醫療團隊之合作來回應病人及家屬的需要
- 紓緩治療/安寧服務並非讓病人等死，而是提供支持系統以協助病人盡可能積極地有尊嚴地活著到死亡自然來臨
- 紓緩治療/安寧服務不會刻意加速或延遲死亡的來臨而是紓緩肉身及心靈的痛苦讓他們平和地渡過最後一刻

# 建立高質素生命

- 減低身體痛苦徵狀，儘量使用止痛藥
- 整齊清潔保持身體形象
- 依喜好進食，不勉強進食
- 保持正常活動

# 紓緩治療的原則

# 照顧者的態度

- 關懷的態度
- 投身的意願
- 視病人為不同獨特的個體
- 顧及個別文化差異
- 尊重病人的自主性，包括：生與死(AD)
- 可以選擇的照顧場所

(趙可式)

# 溝通的重要

- 醫療專業人員之間的溝通
- 與病人及家屬的溝通

(趙可式)



# 香港的紓緩治療

- 80年代初，聖母醫院護士長祈愛蘭修女（Sr. Helen Kenny）及一班志同道合人士開始善終服務
- 其後律敦治醫院，南朗醫院、靈實醫院、聯合醫院等相繼開設了善終服務。
- 90年代初，明愛醫院、佛教醫院、黃大仙醫院、屯門醫院、博愛醫院及沙田醫院增設這項服務
- 1992年，善終服務會創辦了白普理寧養中心，專責照顧晚期病人

# 院管局轄下

- 聯合醫院      靈實醫院      明愛醫院
- 佛教醫院      聖母醫院      瑪麗醫院
- 律敦治醫院      沙田醫院      屯門醫院
- 白普理寧養中心      葛亮洪醫院
- 以居住地點分區安排

# 申請方法

- 當病診被診斷為不可逆轉時，就可以跟醫生商量考慮申請
- 由醫生轉介到所屬區域醫院，私家服務不受限制
- 案病情的需要，醫院提供不同的舒緩治療服務
- 這不是一個『有入無出』的治療
- 政府醫療服務或許需要輪侯

# 善終的意義

善終的意義	方法
身體平安：無痛，舒服，尊重病人治療方法，臨終時沒有折磨，活動自如，清潔身	<ul style="list-style-type: none"><li>•徵狀控制</li><li>•護理及整潔</li><li>•DNR (不作心肺復甦法)</li></ul>
心理平安：認，放下，沒有爭扎，不孤獨，不恐懼，心事已完，在自己喜歡的環境	<ul style="list-style-type: none"><li>•接受及承認死亡</li><li>•愛與被愛，陪伴，溝通，同理心</li></ul>
思想/靈性平安：意義的一生寬恕，盼望，愛，宗教	<ul style="list-style-type: none"><li>•確實死後到一個舒服的地方</li><li>•活在當下及意義</li><li>•找到一生中的意義</li><li>•有信仰，不怕死亡</li></ul>

# 在紓緩治療服務中的抉擇

# 抉擇一

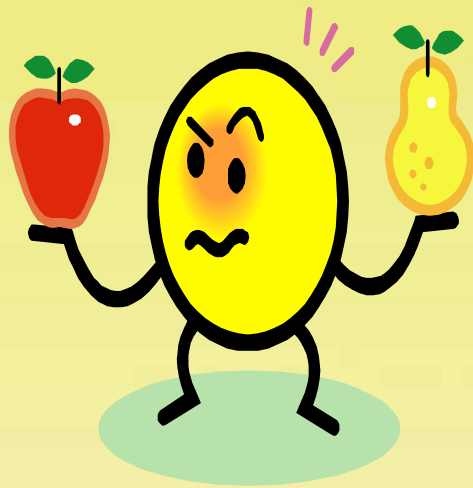
**DNR ( Do not resuscitate)**  
不作心肺復甦法

# DNR 不作心肺復甦法

- 心臟停頓時不作急救 / 心肺復甦術 (CPR)
- 醫學研究發現，接受CPR的病人中只有15.2% 得以康復出院
- 一般接受紓緩治療的病人都選擇DNR
- 這些病人，因病情惡化，即使成功拯救，其生的機會或預後不樂觀

# 作抉擇的考慮

1. 一線生機，盡力拯救
2. 不作CPR等於要家人死亡
3. 有親友趕回來人見最後一面



1. CPR不一定成功反而過程帶給病人痛楚
2. 接受自然死亡
3. 病人的心願，家人的遺憾



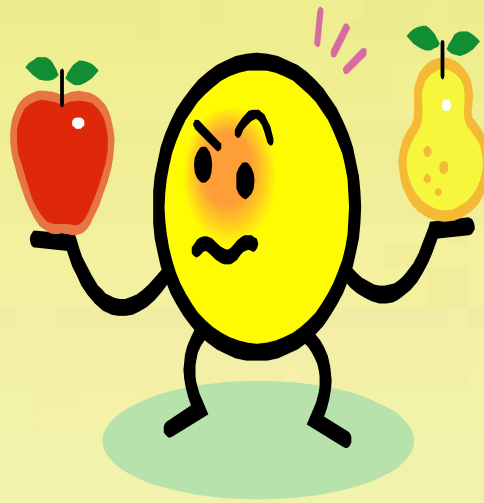
# 抉擇二

## 施予人工營養和水份/呼吸機

- 施行靜脈點滴，提供水份，藥物
- 人工餵食管

# 作抉擇的考慮

1. 怕病人挨餓
2. 怕病人飢餓而感到辛苦
3. 怕病人脫水感到辛苦
4. 一個人基本的生存權利



1. 病人不用太多營養
2. 不會構成飢餓的痛楚及有止痛方法
3. 口乾等問題可口腔護理，含冰，口唇作處理沾水
4. 喉管不舒服，容易受感染

# 總結

萬事均有定時凡事都有定期，  
天下萬務都有定時。  
聖經 傳3:1

# 參考資料

- 梁應安：《直教生死兩相安》晚期癌病患者屬靈關顧者手冊 <http://www.geocities.ws/jyoleung/palliation.html>
- 趙可式：《安寧伴行》台灣：天下遠見出版股份有限公司，2007