



已不再支援「Adobe Flash Player」

電子報專欄

- 本期摘要
- 校園焦點
- 行政會報
- 陽明訊息
- 山腰部落格
- 課輔部落格
- 捐款芳名錄

副刊專欄

- 山腰電影院
- 閱讀旅行

相簿集錦



這是什麼？

相簿適用IE6, IE7, FireFox, Safari
IE8請開啟「相容性檢視」瀏覽

發行人：梁 慶 義
總編輯：王 瑞 瑤
執行編輯：方 諾 妮
網頁維護：凱 笛 資 訊

快訊



【校園焦點】第36屆運動會報導

山腰部落格

臨終關懷

當我們所愛的人，罹患了不治之症、或年老體衰，生理狀態持續惡化，猶如風中殘燭，我們該如何面對即將發生的離別，並陪伴他/她走完人生的最後旅程？假若治療行為的危險性極高，而預估治療效益過小，是否有必要為了維持生命，而不惜讓病人承受更多生理疼痛？

臨終關懷強調的是身、心、靈的照護，其目的不僅協助病患控制疼痛感及相關症狀，以減輕其生理痛苦並提升生活品質，也結合心理及精神層面的照護，讓病患活出有尊嚴的餘日。畢竟，人生無論長短，終須一死。在臨終垂危之際，盡職不懈的醫護人員及萬般不捨的家屬，或許應將努力焦點，由不計任何代價為病人延長生命，轉而重視病人的生存價值點，盡力維護其生活品質，並協助臨終者實現其生命的終極意義。在人生最後的時間裡，最寶貴的，是透過相互陪伴與談話，讓病人及至親好友們有機會認真看待即將來臨的離別，甚至能生出勇氣，勇敢面對死亡。

臨終關懷又稱安寧照顧，提供予生存期間於六個月內的重症末期病患。當醫師確定病患衰弱的生理狀態已不適合治癒性療法，為了讓病人能獲得較舒適的生活品質，醫療團隊轉而致力於提供症狀緩解性及支持性療法。對於病危時，是否施予急救措施，需要病家共同瞭解並達成意願書的簽署。在臨終過程，家屬及親友的耐心陪伴非常重要，能讓末期病患感受到心靈的溫暖，並勇於接受眼前的離別。

多數的臨終病患都想了解自己的診斷與所剩的生命時日，醫療人員的溝通能力益發顯得重要。因此，從事安寧療護工作的專業人員，被期望能具備以下六項溝通技巧：能與病人建立信任的醫療關係；區辨病人對於照護安排的喜好；以深入淺出的方式，協助病人及家屬理解關鍵性的醫療訊息；支持病人及家屬的悲痛情緒；協助臨終者找出最關心的事件，並盡可能協助完成遺願；讓病人參與制定自身的治療計畫。臨終照顧中的溝通，往往包括：訊息的交換、情緒的表達、與意義的了解，這樣的過程需要一定時間來完成，並不容易。但是，如果醫療人員能秉持著耐心與關心來傾聽病人的疑慮與需求，對於臨終患者而言，則屬莫大的幫助，與人生末期的安慰與幸福。由於病人的身體疾病、精神狀態、與社會生活之照顧，需要多層面的關懷與指導，安寧療護，已成為一門專業知識，更是當今世界之潮流趨勢，更因為安寧照顧的診治模式以尊重為首，並兼顧身心靈診療，目前已從醫療工作逐漸轉變成一項社會運動。

賴鈺嘉（2006）認為：「許多人對於死亡的概念由於不了解，於是心存恐懼，甚至無法接受，此一現象表示我們的社會應該努力推廣死亡教育，把死亡教育納入學校教育中，更應放入終身教育裡。為使大家對於臨終關懷有一些基本認識，茲分述如下：

一、關於告知壞消息的藝術

告知病人已罹患不可治癒之症的實情，不僅是一門科學，更是一種藝術。對重症病人「隱瞞病情」，對於大多數的社會大眾而言似乎都認為是應然的，然而，「誠實」是照顧重症病人之首要原則，向重症病人「告知病情」，是醫護人員公認的重要醫療原則。事實上，專業與非專業人員在此一觀點上之落差，易造成照護過程之困擾，例如：病人由於不清楚自身病情，可能拒絕服藥、不願接受放射治療或化學治療以控制病情本身所產生之各項症狀，因感到孤單與害怕，因此無法討論病情、患者心中有許多想法或期望無機會交代。有時候，家屬因為擔心病人的接受能力，而隱瞞病情，卻導致病人無法完成畢生之夢想與心願，徒留下許多遺憾在人間。

重症病人除了承受疾病本身及治療所帶來身、心、靈三方面的煎熬外，還需面對得知其病症的訊息後種種的情緒問題，這是病人在面對癌症與臨終過程中不可避免的畏懼及折磨。」

周繡玲（2005）指出：「在面對病情告知過程中也常由醫護人員與家屬做決定，導致病人幾乎沒有參與的機會，喪失病人自主性的權利。最常見之重症一癌症末期的病情告知著重於末期癌症的特性、治療與預後。面對癌末病人的醫療處置，其病情告知所容易遭遇的倫理困境與依循方針，將透過以下實例來說明：

《臨床個案-生死兩遺憾》

34歲的胡先生因左腹腰部及上背部疼痛來醫院求診，經常規胸部X光片及腹部電腦斷層，發現腎臟有一不正常的陰影。進一步的診察確認他罹患了腎上腺素腺癌。

由於胡先生事業才待開展，面對罹癌的實情，李太太及兄長討論是否該一五一十告知胡先生，感到非常的猶豫，幾經協商，醫師尊重家屬的看法，未「全盤」告訴胡先生癌症病情的真相，以免喪失與病魔搏鬥的意志與信心。另一方面家屬請醫師盡力救治，並鼓勵胡先生奮鬥到底來戰勝病魔。

故胡先生接受外科手術，但進入開刀房後，發現腫瘤已擴散，且鄰近血管分佈豐富，不適宜開刀，故僅縫合傷口推回病房。醫師與家屬商量後續的治療計畫時，也僅向胡先生說明投與化療及放療的必要性，但對於預估療效低於10-25%卻未告知病人。當胡先生接受兩個療程的化學治療及合併放射線治療後，其副作用著實令胡先生飽受折騰，又因放射治療造成左腹腰部皮膚發炎紅腫，伴隨腸道瘻管破裂，引發腫瘤傷口。

此現象增加醫護人員及家屬照顧上的困擾，雖胡先生本人曾請教醫護人員為何自己的病情會變成這樣？但醫師基於對家屬的承諾，僅跟胡先生提到會盡力幫助改善目前狀況。半個月後，因腫瘤傷口感染併發敗血症，胡先生意識改變、呼吸急促。此時，李太太及兄長強烈要求醫師一定要全力搶救病人。

醫師不忍心就此剝奪他們最後一絲希望，在幾乎沒有機會與胡先生本人及其家屬討論不予心肺復甦術情況之下，胡先生因血氧偏低，緊急插入氣管內管，接上呼吸器，送入加護病房。待胡先生意識較為清醒時，他常用無助的眼神及比著死亡的手勢來表達無奈的心情，由於插管及使用呼吸器的不適，常躁動難安，故醫護人員給予鎮靜劑及肌肉鬆弛劑，使其平靜與昏睡，而家屬要求『盡力搶救到底』，經八天之後，胡先生嚥下最後一口氣，所有的身後事皆沒有機會向家人交代。

胡先生往生後，其兄長曾打電話到護理站詢問『自己決定弟弟的醫療，是不是錯了，有誰能決定人生的去留呢？但生命不能重來，我很難過，我連最後都沒聽到他的聲音。』

面對一個末期癌症病人時，病情告知的確對許多臨床醫師是一件不容易的事，要如何說明又不會帶給病人及家屬沈重的打擊，絕非一次的說明就能說明清楚、讓患者本身接受，由胡先生的實例中，我們看到醫護人員由於按照家屬要求，對病情告知採取隱瞞的態度，有關化療及放療的副作用的利與弊，皆無充分的說明，於臨終前給予氣管內插管與呼吸器之使用，使得胡先生臨死前增加不少的痛苦，此侵襲性醫療科技的不當延長使用，不但對病人的疾病無幫助，更形成醫療資源及成本的浪費，實在是徒勞無功。

有鑑於此，目前已有許多文獻提供醫護人員一些實用建議，以利執行病情告知倫理議題時，能與家屬充分地溝通，俾使醫療人員與家屬對於病情告知之處理，能有共同遵循的方向：

1. 對於有自決能力的重症病人，有權利「要知道」或「不想知道」病情的權利；
2. 癌末病情告知應與病人有良好的人際關係；
3. 醫護人員應該謹守倫理原則，在病情告知過程中與癌症病人及家屬真誠相待，以委婉及淺顯易懂的方式，循序漸進告知完整的癌末病情；
4. 負責告知的醫師，必要彙集最新有關醫療資訊後，選擇一個適當的時機進行病情告知。病情告知的內容必須包括臨床及病理診斷，癌病的期別或嚴重程度，各種治療選擇及其治療的效果與目的，以及預後(prognosis)等；
5. 告知癌末病情之地點，應選擇安靜環境下進行(如會客室或討論室)；
6. 癌末病情的告知絕非一次就能完成，交談過程中醫護人員應給病人及家屬有情緒抒發的管道，並讓病人及家屬有發問的機會；
7. 在病情告知之前，醫護人員應有充份的心理準備及適當的安排，以便處理病人及家屬於得知病情後可能產生的各種情緒反應；
8. 陪伴病人及家屬走過人生的低潮期。

我們應該體諒病人家屬或親友對於「病情告知」可能帶給病人身心困擾，與病人家屬模擬病情告知後的各種情境，做完全的沙盤推演。同時我們也必須注重「文化差異」之特性，以誠信及尊重病人自主權，經由倫理決策小組，選擇適當的倫理決策，讓整個告知的過程能圓滿進行，以增進病人臨終有品質，死亡有尊嚴之原則。」

賴鈺嘉(2006) 說：「告知壞消息之後，病人會經歷許多心理轉變的過程，從否認、憤怒、討價還價、沮喪至接受，整個過程或快或慢、或連續發生或斷斷續續.....皆有可能，極需要週遭的家人與朋友關心與陪伴，以走過這一段，對於絕大多數人而言，皆感到困難度過的心靈轉折期。誠實告知、誠信醫療、誠心照顧，是處理困難問題的首要原則。」

瑞雯(2010) 亦於台灣聖經網PO文提到：「許多癌症末期或任何無意識之患者家屬，由於對於維生醫療之內容不清楚，經常對於治療內容感到困惑。對於大腦已經嚴重喪失功能的病人而言(例如：因腦部大量出血、腦部腫瘤、退化性神經疾病、中風或休克而腦部缺氧等等)，病患之『意識』已永久喪失，不再能與外界進行溝通或連結，更不能與親友說話與作出反應，僅靠著點滴注射、鼻胃管灌食與維生儀器而存活。這時我們難免會困惑：當一個『人』已完全不再具有任何意識，卻必須仰賴儀器而生存，究竟其存活的意義何在？也有些病患因為疾病而導致昏迷，可能永久無法甦醒，但仍有部分知覺反應，這時候應該給予何種程度的維生治療？應該繼續多久，此也是安寧工作中存在的一項困難問題。因此，及早與病患及家屬討論『預立醫療計畫』成為極重要的工作。病患與家屬們除了討論各種可能的治療以外，也應坦然分析治療成功與失敗的機率，討論如果治療效果不佳時，將如何進一步處理，是否要施行急救，可以接受哪些措施，當病人失去意識時，將指定誰為其醫療代理人...。及早詳細坦誠的溝通，有助於避免急救與撤除維生治療之倫理法律兩難處境，最重要的還是要保障末期重症患者的自主、權益與尊嚴，還給病人一個安寧與善終權利。」

三、面對病患之情緒問題

賴鈺嘉(2006)主張：「面對逐漸逼近的死亡只能照顧卻無法治癒，相信對於絕大多數重症病人及其家屬而言，都是一項很大的壓力，壓力形成後，負面的影響隨即產生，常見之影響有三：

1. 面對不可知的遙遠未來感到不安與焦慮，並且因焦慮而形成害怕，使人不敢面對現實。
2. 調適困難，重症使人手足無措、不知何處理，憂鬱情緒因而逐漸累積。
3. 單純性的精神症狀，像是行為的異常或混亂，由於重症所產生之幻象並非少見，通常需要醫護人員使用藥物協助解決，因此就醫實為必要。」

四、心靈層面之照顧

賴鈺嘉(2006)又稱：「重症病人靈性層面的問題很複雜，病人本身可能對於生命之意義、生病所帶來之各種痛苦、死後生命之去向心生質疑。因此，需要週遭親人好友之關愛，並提供靈性層面之關懷。有鑑於此，安寧照護團隊中設有專屬的牧靈人員，期能為重症病人及家屬提供心靈陪伴之服務，並且提供重症病人心靈層面之需求，在人生意義、愛與歸屬上獲得滿足。對於生命停泊處之未知，的確容易使人意志消沉，因此需要心靈之歸屬，同時為病人因痛苦所產生之各種人生疑惑、宗教信仰之困惑，提供宗教性之解答，協助病患了解生、死之路，使其心靈得到安寧與希望，並能坦然無懼地面對死亡。」

除此之外，照護團隊亦協助喪葬禮儀，提供完整的助喪服務。往生後之處理流程，是親朋好友往後之重要回憶經驗，莊嚴平順的禮儀，不但表現出對死者之尊敬，也讓生者有正向之體驗，若能在這過程中習得依場生命教育課程，更是意外之收穫。

病人離世之後，照護團隊會協助家人走過哀傷期。家人之悲傷期有時很長，三個月至半年實屬常見，家人於哀傷期容易有病情產生，因此陪伴家人是重要的工作。國外有專業義工從事哀傷期服務，此類人才於台灣尚不足，訓練課程亦少見。

病患逝世後之定期追思、哀悼禮儀之執行與安排。照片、著作、藝術品等回顧與審視，一個團體性質的聚會追思活動等，皆有助於家屬與親朋好友之懷念。除此之外，令人感動的是：聚會是種生命之體驗，許多人會因此省思自己的人生目標與生命方向」。

安寧照顧蔚為現今世界之潮流趨勢，如果醫療人員能秉持著耐心與關心來傾聽病人的疑慮與需求，對於臨終患者而言，則屬莫大的幫助，也是人生末期的安慰與幸福。

本文節錄自安寧療護入門(賴鈺嘉，2006)、癌症末期病情告知之藝術（周繡玲，2005）

參考文獻：

1. 賴鈺嘉，(2006)。安寧療護入門，p14-24。台北：藝軒圖書出版社。
2. 周繡玲，(2005)。癌症末期病人病情告知之藝術。
http://www.cth.org.tw/08mail/mail9505_16.html(2010/11/18)。
3. 瑞雯，(2010)。末期病人該不該撤除維生治療。<http://www.taiwanbible.com/index.jsp?page=main/view.jsp?ID=8954>(2010/11/19，台灣聖經網)。



[\[←\] 回上一頁](#) [\[◎\] 回到首頁](#) [\[↑\] 回到最上](#)

陽明電子報
YMNEWS

[關於電子報](#) [訂閱電子報](#) [聯絡編輯小組](#) [友站連結](#) [上期電子報](#)

Copyright © 2010 National Yang-Ming University ALL RIGHTS RESERVED
國立陽明大學版權所有·未經同意·請勿轉載

