

破除對安寧緩和醫療的迷思

安寧緩和醫療在臺灣已經推動近三十年，仍然有許多人認為接受安寧緩和醫療是消極、放棄、沒有希望的選擇。

安寧緩和醫療病房收治的末期病人平均生命期大約 2~3 週，對病人、家屬，還有醫療團隊來說，該如何面對死亡、協助病人善終是一件重要但不容易的事。

末期病人所面臨的困難是諸多的生理不適，例如：疼痛、呼吸困難、噁心、嘔吐...

根據邱泰源教授的研究調查指出，平均每個癌末的病人會同時有 9 個症狀，其他還

包括疼痛、虛弱、失能，甚至是心理、心靈層面有關焦慮、害怕死亡的威脅。另外，

常見到病人或家屬因為捨不得、放不下而讓病人接受所謂的積極治療，但這些治療

對延緩病情可能已經沒有幫助了，甚至讓病人體力每況愈下、心情低落，最後病人

還是走了，家屬悲傷的情緒反而更難以平復，如此的無益的醫療導致遺憾終生，是

大家不樂見的。所以安寧緩和醫療概念的介入十分重要，需適時引導有需要的病人

和家屬瞭解生命末期照護的重點。

前陣子有位 70 多歲的病人，剛發現肝癌時已是末期，疾病因素讓他全身水腫、完全

無尿被送到急診，因為病人與家屬並未表示停止延長生命的治療，所以隨即安排洗

腎、痛苦不堪，試想要是有人能在那個時候跟他們討論還有安寧緩和醫療的選項可

以選擇，病人也許就不需要遭受如此身心折騰。

生命末期的照護有兩大重點，第一是醫病之間有信任的關係，第二是協助病人及家

屬做死亡準備。若是醫病之間毫無信任關係，想提供安寧緩和醫療是不容易的，因

為他們聽不進去，也難以理解。醫療團隊不應該直接試圖說服病人或家屬接受安寧緩和醫療，而是要讓他們理解所謂積極治療的定義是什麼，例如：癌症接受化療對病人而言是一直都有幫助的嗎？當化療的治療效果已不大，甚至副作用已大到造成身體的傷害，這還算是所謂的積極治療嗎？我們應該突破這樣的迷思，不化療並不表示要放棄病人，而是為他選擇另一個比較好的方式來面對病情的惡化、面對人生的變化，當然，要說出以上這些道理需要經過不斷的訓練。多年來的末期病人照護經驗，讓我在教授安寧緩和醫療的課程時，歸納出「蔡十點」，其中的前兩點便可在此時善加利用，第一是「親切的打招呼」，第二是「拉近與病人的距離」，切記面對末期病人時，討論病情在其次，常和病人閒話家常，讓他們覺得有被關心、願意吐露內心的真實想法才是最重要的入門之鑰。

協助病人做死亡準備，能做的項目也非常多，首先是生命的回顧，末期病人經常覺得沒有救了，人生還有什麼意義，但事實並非如此，因此可藉由互動過程讓病人述說生平，讓他們藉由說出人生點滴來發現此生的意義和價值。第二是幫助病人面對人際間衝突、不圓滿的化解或懺悔，對某些人而言道歉需要極大的勇氣，因為他們害怕道歉時對方不接受，醫護人員若此時與病人有充分的信任關係，便可順利協助他面對道歉的不安、勇於認錯。第三是完成心願、規劃未竟事宜，因為人生無常、世事難料，可協助末期病人說出心中還未了的願望，讓家屬明白，病人也才能安心。第四是創造機會讓病人與家屬完成四道人生 - 「道謝、道愛、道歉、道別」，國人因為文化因素總是不擅長表達對親人的情感，醫療團隊人員可以適時創造機會，讓病人在意識還清楚時能與家屬互相「道謝、道愛、道歉、道別」。第五是心靈成長，

有些末期病人害怕生命的消逝是因為不知將會何去何從，這時也可藉由宗教信仰的力量，讓他們對未來有方向，明瞭善終將是另一個旅程的開始，減少對死亡的恐懼。

安寧緩和醫療提供的範圍包括症狀的緩解、促進舒適、給予心理社會、靈性方面的支持，所謂善終在臨床上有幾個指標可供參考，就是病人是否了解病情、是否心平氣和接受、面對死亡準備的時間是否匆忙、後事有無交代安排，以及目前的症狀是否獲得緩解，終享平安和尊嚴。

癌症末期病人同時看腫瘤門診和緩和醫療門診並不衝突，因為一個是醫治疾病，另一個是提供身心靈的全人照護，已經有明確證據顯示，在癌症治療過程同時提供安寧緩和醫療，病人的生命期較長。重要的是要有個讓病人能信任的人啟動此機制，讓病人願意接觸緩和醫療團隊，進而接受安寧緩和醫療照護。安寧療護是一個概念，不一定要住在安寧病房才能獲得安寧緩和醫療，只要有共識、目標明確就能進行，不管是普通病房、加護病房或甚至在居家都可提供。面對摯愛揮別此生的最後一段時間，惟有全家人身心靈安詳平靜，才能達到生死兩相安。因此，正如世界衛生組織所揭示的，提供末期病人及家屬安寧緩和醫療是積極必要的醫療照護。

口述/資料提供:家庭醫學部主任 蔡兆勳

採訪/撰稿:公共事務室護理師 陳佳凌