



## 郭綜合醫院

### 如何陪伴最摯愛的親人離開

經由完整的身體、心理、社會、靈性之關懷與照護，減輕或消除病人的身體疼痛、不適症狀或心理壓力，提供心靈上的扶持，陪伴病人安詳走完人生最後一程，讓家屬面對親人的死亡可以妥善的處理。

#### 一、情緒關懷方面

##### 1. 病人的情緒反應：

當知道自己的生命有限，在面對死亡的壓力時，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，而每個人的情緒反應會有所不同，重要的是對病人而言，這些情緒都是自己真實的經驗，沒有對與錯的區別，同時病人也會逐漸發展出面對事實的能力。沮喪與憂鬱是大部分病人會出現的情緒反應，只要不傷害自己或他人，這種情緒反應是可以被接受的。當病人表達想了解與死亡相關的事情時，表示他已主觀認定自己能面對死亡即將來臨的事實，但卻不代表他已適應死亡的壓力或能獨自作決定及交代後事，此時應讓病人用自己的方式及步調去理解和體會，家屬則仍處於陪伴及支持的角色。

##### 2. 處理病人情緒的方法

- (1) 溫柔的陪伴及傾聽。
- (2) 儘量體會他們所處的情境。
- (3) 不建議、不批評。
- (4) 同理病人處理情緒的方式。
- (5) 適時與病人討論他所期待的協助以及如何面對情緒的方法。
- (6) 依病人的意願和需要，給予支持與鼓勵。
- (7) 協助病人的任何心情都能與家屬分享。
- (8) 告訴病人即使想哭或想宣洩情緒都是可行的，可以找人傾聽心中感受，不需覺得羞恥。

#### 二、身體照顧：

##### 1. 處理病人疼痛方式

- (1) 依照醫師指示及病人症狀按時服用止痛藥，並記錄疼痛情形提供醫師參考，千萬不可以不痛就不吃，因為藥物在血液中維持穩定濃度，才是控制疼痛最好的方式。
- (2) 經醫師、護理人員的指導下可以進行運動、按摩、冷熱敷。尤其癌症末期的病人常有骨轉移，容易發生骨折，走路及運動時須特別小心，有新發生的或不尋常的疼痛，應向醫護人員反應，

提供適時協助。

- (3)家人的陪伴會緩解病人的情緒，提供一個舒適的環境，並輔助合宜的音樂或遊戲休閒活動等，以減緩疼痛，紓解病人的心理壓力。
- (4)芳香療法，藉由香味及精油本身的效力，協助症狀緩解，促進精神愉快。

## 2.處理呼吸困難病人的方法

- (1)舒適的姿勢、輕柔的音樂或運用按摩的方式，都可使肌肉放鬆，舒緩胸悶緊繃的感覺。
- (2)可使用小型風扇或空調，幫助室內空氣流通，減少壓迫感。
- (3)若病人為張口呼吸，需適度的濕潤病人之口腔與嘴唇，應特別加強口腔清潔。
- (4)可使用不同類型柔軟的小枕頭，幫助病人調整體位，或抬高床30~60度。

## 3.處理體弱病人的方法

- (1)家人溫柔的陪伴，儘量協助病人生活所需，減少體力消耗。
- (2)保持舒適的姿勢，若病人臥床不易翻身時，至少每兩小時協助病人翻身，必要時可使用脂肪墊減少局部受壓，防止產生壓傷。
- (3)補充適量的營養，高蛋白、高熱量飲食。
- (4)協助病人身體的清潔，提升舒適度。

## 4.處理食慾不振方法

- (1)尊重病人飲食的喜好，不強迫進食。
- (2)早餐是最佳進食時機，應進食營養豐富的高蛋白、高熱量之飲食。
- (3)慎選食物的種類及軟硬度，避免像豆類、白菜等進食後會產生氣體的食品，以免腹脹不適，影響食慾。
- (4)進食前5-10分鐘先協助病人從事緩和的活動，如：靜坐冥想。
- (5)宜少量多餐。
- (6)不要邊用餐邊喝飲料或水，因為容易產生飽脹感，減少進食。
- (7)運用芳香療法，以薰香燈、使用一滴的精油，如：薰衣草、檸檬精油等，增進食慾。
- (8)維持口腔清潔，可促進食慾及刺激唾液分泌。

## 5.處理病人吞嚥困難的問題

- (1)先了解病人吞嚥困難的原因。
- (2)以少量開水慢慢喝，要小心不可嗆到，避免造成吸入性肺炎。
- (3)採半流質食物。

(4)進食時及進食後 30 分鐘宜採 60-90 度坐姿，以協助食物下嚥，預防吸入性肺炎。

#### 6.處理病人大、小便失禁問題

- (1)定時給予便盆以提醒病人大、小便，並養成習慣。
- (2)必要時可使用成人紙尿片（褲），若病人意識清楚，建議先和病人商量徵得同意，減低病人心理上的不適應和反感。
- (3)使用尿布時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，以防感染及壓傷形成。
- (4)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。
- (5)必要時可藉由空氣清新劑的使用，改善病室的異味，減低病人心理上的不愉快及不安。

### 三、臨終前常見的症狀

- 1.意識：大部份人意識清楚但閉眼休息、睡眠時間增加，部份的人有瞻妄，如自言自語、目光空泛、對空打招呼、和過去的親人對話、提到平常掛念事件或人、雙手向空中揮動或抓物，有的吐氣時規律呻吟，嚴重者坐臥不安、叫喊或想下床走動。有不安傾向的病人，可與醫師討論使用鎮靜劑助病人安靜休息。
- 2.臨死覺知：漫長的生病過程或經歷，大部份病人會知道自己死亡將近。
- 3.呼吸：漸淺促，吐氣短並有困難現象，不規則或深淺不一，呼吸偶會暫停 10-30 秒，或深而費力（喟嘆式呼吸）。
- 4.瀕死嘎嘎聲：因無力將聚集喉後部的口腔分泌物咳出，或肺部分泌物增加，於吐氣時發出痰音般的嘎嘎聲（痰音在吸氣、吐氣都會發生；嘎嘎聲在吐氣時才有，聲音較明顯），可改變姿勢，如側睡或改變頸肩的高度來改善症狀。
- 5.脈搏：較平常弱、快或不規則，若有若無。
- 6.視覺：視力漸模糊、目光呆滯、無焦距、目視前方、睡眠時眼睛無法完全閉合、雙眼上吊、鞏膜水腫（荔枝眼）。
- 7.聽覺：聽力是最慢消失的，能聽到周圍的聲音，但無力回應或表示，若親友來探視時，可報告姓名及口頭的關心，但勿拉扯病人或要病人回答，避免在病人房間竊竊私語或聲音刺激，可放病人喜愛的輕柔音樂或宗教音樂。
- 8.味覺：口乾、口苦、味覺改變、敏感、吞嚥困難、舌根灼熱感、易長舌苔、口角炎及嘴唇乾裂，需維持口腔清潔，預防口腔炎，

可使用護唇膏或凡士林來保持嘴唇滋潤。

- 9.飲食：因身體器官功能日漸衰竭，食量少甚至無食慾，因為吞嚥功能減退或有拒食現象，不要強迫進食，以免增加病人的困擾。
- 10.排泄：尿少而色深，一天一次或兩天一次，可能有失禁或尿滯留，大便亦可能失禁，需注意身體清潔，大小便失禁時可使用尿布並定時清潔，尤其泌尿器官、皮膚皺褶處及傷口。
- 11.皮膚：嚴重虛弱、營養不良、全身皮膚及肌肉無光澤、黯淡、鬆軟無彈性或有盜汗現象、瘀斑、水腫、四肢末梢冰冷。需按時翻身，維持皮膚光滑平整，預防皮膚乾裂及壓傷產生。
- 12.疼痛：部分的人會有疼痛改變的現象，原有使用止痛藥的人仍按時給予藥物，即使昏迷大部分病人仍有疼痛感，如疼痛改變，需由醫護人員持續評估。

#### 四、注意事項

- 1.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，如意識不清的病人可依清醒時的喜好或交代預先準備。
- 2.需準備的物品有臉盆、毛巾、紙膠、紗布(視需要準備)、衣服一套(依病人喜好準備壽衣或居家服)、紙尿布。
- 3.病人過世後，由醫護人員除去身上各種管子，如尿管、氣切管、鼻胃管(移去前先反抽胃內容物)。
- 4.家屬可由護理人員陪同以溫水清潔全身，將可能有分泌物的部位如口、鼻、會陰肛門口擦乾淨。
- 5.若眼睛無法閉合，可在旁告知請他安心的走，或以膠布覆蓋，若嘴巴無法閉合，可用毛巾或布捲墊於下巴，同時將頭部稍微墊高使頭前傾，如此嘴巴自然就會合起來。
- 6.先穿好紙尿布，再穿所準備的壽衣、鞋、襪，依病人的信仰、習俗移靈安置。
- 7.在未取得死亡診斷書前不可入殮、火化。