



破除對安寧緩和醫療的迷思

◆ 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

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。