～陪您走到最後～

生命末期關懷講座

華人文化中面對生命末期的特殊議題

講員：陳維珊社工師

03/02/13

生命末期的特殊議題

- 病情告知的考量
- 止痛藥品的使用
- 照護與治療決定權
- 對飲食/輸液/鼻胃管的迷思
- 照護與過逝地點選擇上的為難
- 喪葬安排

議題產生的因素：

- 固有文化習俗的觀念
- 宗教信仰的影響
- 醫療知識的陌生
- 情感因素的影響

(1) 病情告知的考量-迷思與兩難

- 覺得病人只需安心養病 不需要知道太多
- 不知道該如何跟病人說
- 怕說出來病人會失去求生意志而使病情惡化
- 為保護病人，怕說出來病人會太難過，甚至自殺
- 為了避免壞兆頭， 要避免說出末期 或提到與死亡相關的事。

病情告知的考量—重要思考角度:

- 病人想被隱瞞嗎?
- 病人已經知道他的病情了嗎?
- 病人對病情真正的感受如何?
- 真正害怕或不知道如何面對病情的是病人還是家屬?
- 如果你是病人，你希望掌握多少事實?為什麼?

（2）止痛藥品的使用上的誤解與擔憂

- 應該要忍痛到非必要時再使用止痛劑,不要依賴藥物。
- 止痛藥品會令病人上癮。
- 嗎啡是毒品 ， 再怎麼不舒服都不能吸毒。
- 病人的疼痛與心情有關，所以只要協助病人處理情緒，就不需要依靠止痛藥品。
- 醫生其實只要開立一種止痛藥物就可以了，服用過多的藥物對病人是有害的。

止痛藥品的使用- 重要常識(1)

- 止痛藥品的使用採痛前用藥，而非痛時用藥，降低病人焦慮，進而減少劑量。
- 當有安全的藥品可以舒緩末期病患身體上的不適，提高生活品質時，忍受巨大的身體上疼痛並非必要。
- 根據歐美醫學研究，幾乎沒有臨終病人因爲使用嗎啡而上癮。

止痛藥品的使用- 重要常識(2)

- 當止痛藥品，用在幫助癌症與重症病人止痛時，　它們是醫療藥品。只有沒有病痛的人卻濫用它們時才是吸毒的行爲。
- 身體的疼痛與心理情緒的正向關係是——當身體的疼痛得到緩解，病人的焦慮與絕望感減低，生活品質提升。
- 不同身體部位，與不同類型的疼痛，需要搭配不同的止痛藥品。另外輔助藥品的使用是爲了處理其他非疼痛形式的不舒服，以及處理止痛藥片的副作用。

(3) 照護與治療決定權-文化傳統與情感上兩難

- 配偶/成年子女應該負起照護責任，因此有權掌管配偶/父母親的醫療決定。
- 病人不需要煩惱太多，只要安心養病即可，由配偶/成年子女與醫生共同討論決定就好了。
- 需進行一切可能的醫療措施維持父母的生命到最後一刻，好死不如歹活。

(3) 照護與治療決定權-文化傳統與情感上兩難

- 期望CPR心肺復甦術是可以把彌留的病人救活。
- 如果沒有試試看各種延長生命的方法，親戚朋友會責備，會落人口實。
- 怕日後會後悔內疚，所以最保險的做法就是用盡一切醫療措施，並急救到無法再急救。

照護與治療決定權－重要思考角度(1)

- 病人的想法是什麼？
- 病人的想法如果與子女／配偶的想法不同，病人的想法重不重要？
- 如果你是病人，你要自己決定自己的生命，還是留給子女/配偶決定？

照護與治療決定權-重要思考角度(2)

- 萬一配偶與子女的意見不同，對家庭日後有什麼樣的影響？
- CPR 心肺復甦術對臨終病人是救治還是折磨？
- 事前與子女/配偶坦陳溝通自己的決定，獲得他們的理解，尊重與承諾，避免置任何人於必須做終身無法釋懷/無法獲得他人諒解的決定。

(4) 對飲食，輸液與鼻胃管餵食常有的擔憂與誤解

- 病人不管有沒有胃口，一定要想辦法吃才或者對其強行餵食，病人才有力氣對抗疾病。
- 當末期病人失去食欲完全不進食的時候，應該要送醫院施打點滴（輸液）來維持生命，否則病人會餓死。
- 安寧照顧不爲病人施打點滴是放棄病人，讓病人等死的不人道行爲。

飲食，輸液與鼻胃管餵食的重要理解角度

- 對病人產生的影響- 病人身體上是否感到舒服？是延續生命還是延長痛苦?
- 是否符合病人的心理需要?

(5) 照護與過逝地點選擇上的為難

- 擔心專業知識不夠在家裏照顧不周，最好讓病人留在醫院接受全天候醫療照顧。
- 病人可能會比較想留在醫院，心理上比較有安全感。
- 想把病人留在家中照顧，但是怕請假會失去工作或者沒有收入。

(5) 照護與過逝地點選擇上的為難

- 如果病人在家裏過世，房價會下跌。
- 如果病人在家裏過世，會有心理上的恐懼或陰影。
- 擔心病人的靈魂留在房子裏，以後會不得安寧。

照護與過逝地點選擇—重要理解角度

- 尊重病人的感受與期望。
- 是否有可以提供協助與支持的社區資源?
- 政府的福利服務措施—如經濟上的協助（In Home support service －低收入居家照顧服務經濟補助），(Paid Family Medial Leave －加州可支薪醫療照顧假期，申請表格索取1-877-238-4373，有中文版本）
- 接受安寧療護的服務與協助。

(6-1)討論喪葬安排常見的觀念與困難

- 病人還活著時，談論喪葬會不吉利，病人會因此縮短壽命提早死亡。
- 病人還活著時，談論喪葬是對病人的大不敬。
- 家屬對喪葬安排意見不同，造成家庭衝突。

(6-2)討論喪葬安排常見的觀念與困難

- 病人突然過世，家屬沒有任何事前的討論或喪葬經驗，在不知所措之下，成為不肖殯葬業者的受害者。
- 對喪葬禮儀規範了解不足，造成財務上的虧損。
- 國情與文化的差異，傳統喪禮中的禮俗可能無法被成全,造成家屬日後心理上的內疚或陰影。

對喪葬安排的參考建議(1)

- 與病人事先討論，盡可能尊重病人與其最重要他人的決定。
- 在病人過世前，開始聯絡喪葬業者，討論主要殯葬決定，如遺體處理方式，安置處所，遺體的轉運安排，費用等。細節可留待稍后再詳談。
- 可聯絡2至3家不同的殯葬業者，選擇最符合服務需求與經濟能力的業者。

對喪葬安排的參考建議(2)

- 於病人過世前，討論與進行喪葬安排，可能帶來悲傷的感受，但是，可以分次討論，依照情緒所能接納的程度逐一進行。
- 病人過世的瞬間，無論事前曾進行多少心理預備，親人家屬依然會受到強烈的情緒衝擊。為避免在慌亂中匆促行事，造成日後家屬心理的內疚或家庭衝突以及不必要的財務損失，事前與病人討論並安排是比較妥善的方式。

總結　（1）

- 家屬在處理末期病人面對死亡時的各項重要議題的決定上，與病人與最重要他人要有坦誠的討論與溝通，並盡量尊重病人的決定。

總結　（2）

- 不管任何的決定，有關生命與死亡的決定，在當下都是基於對病人有最大好處，但是也是最困難的決定，家屬要學著相信自己已經盡力而為了。要接受，然後放下，不要被內疚與後悔捆綁。

總結　（3）

- 安寧療護團隊是末期病人與家屬極爲重要的醫療，心理與靈性照顧和支持的資源，希望華人社群能破除對此重要資源的誤解，在有需要時可得著幫助。

謝謝大家的參與

～角聲祝福您～