

淺談末期病人瀕死照護

■文/黃玉梅 護理部安寧個案師

安寧療護之原義：於中世紀時代，作為朝聖者或旅行者中途休息及重新補足體力之驛站。

世界衛生組織（1990）對安寧療護的定義：對一位用當今科技已無法治癒的末期病人及其家屬，提供整體性的照顧，藉著解除疼痛及其他不適之症狀，並統合心理、社會、靈性之照顧，來提昇病人及家屬的生活品質。

在病房裡常看到瀕死病人同為疾病而承受著身體與心理上之不適，以至於無法安寧歸去；更可看見家屬面對親人將要離世時的悲傷歷程，這讓我們深深體認到儘管醫學科技不斷的日新月異，仍然避免不了「死亡」。因此本文藉以探討臨終病人的瀕死症狀，讓臨床護理同仁更加熟知照護上技巧，來提昇更高的護理品質。

當疾病進展到末期，身體的各個器官皆會衰竭，種種症狀都顯示即將面臨死亡，這就是所謂的瀕死症狀，其症狀與照護如下：

1. 有些病人會有視幻覺、聽幻覺；或意識症狀改變，睡眠時間居多，呈現昏迷或半昏迷狀態，然而，營養需求會相對減少，甚至無法吞嚥、拒絕進食。醫護團隊除了給予情緒支持外，可與家屬討論營養的補充，請教營養師，教導家屬準備適合病人好吞嚥的食物；面對意識清楚的病人則需尊重其意願來放置鼻胃管，也要做適當的說明，讓病人家屬了解管灌牛奶的意義。
2. 病人的呼吸型態會改變，而出現呼吸費力、淺慢變深快又逐漸淺慢，這樣週而復始的呼吸型態，稱之為陳施氏呼吸。有些臨終病人因為意識狀況改變，無法清除呼吸道的分泌物，運用抽痰方式也無法清除，而出現呼吸時發出的咕嚕咕嚕聲音，稱之為「死前嘎嘎音」。此時可向家屬們說明這樣的呼吸型態是瀕死期常會出現的情形，可將病人頭部抬高或側躺，使用棉棒清除口中分泌物，盡量減少抽痰技術，才不會增加病人的痛苦。
3. 臨終病人也因為腎臟功能衰竭，而有尿量減少情形；除了觀察病人解尿狀況，還需評估是否有脹尿無法自解的情形，教導家屬正確使用尿布、看護墊及會陰部清潔，必要時需請醫療團隊協助導尿來緩解不舒服的尿滯留症狀。即將臨終的病人，也因為循環變差，而有惡病質的呈現，例如：臉部雙頰凹陷、雙眼無法完全閉合、張口呼吸、皮膚有發紺現象（暗紫色）、四肢冰冷等症狀；醫護人員需與家屬做瀕死衛教，並教導如何做遺體護理，引導家屬在陪伴的過程中，與病人做四道人生（道愛、道歉、道謝、道別），完成病人的心願、後事的準備，而沒有遺憾的最後人生旅程。
4. 末期病人也常有疼痛不適的症狀，除了服用醫師所開立的止痛藥外，也可視情況予以熱敷或冰敷，也可藉由芳香療法，運用精油或乳液按摩，來舒緩疼痛所造成的不舒服。

在臨床上，醫護團隊對於瀕死期的認識與處理是很重要的，必須引用四全（全人、全家、全程、全隊）的精神來照護病人與家屬，並提供他們生理、心理及靈性上的平安，才能達到「生死兩相安」的境界。

參考資料：

1. 許禮安（2012）．安寧緩和療護．華杏出版。
2. 楊克平（2003）．安寧與緩和療護學．華杏出版。
3. 陳慶餘（2007）．安寧緩和醫療理論與實務．新文京出版。