



臺北醫學大學  
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY



臺北醫學大學  
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY

基本護理學 Fundamental nursing

# 臨終護理 Palliative care

林佳靜 教授

台北醫學大學護理學系

連絡電話 27361661#6301



臺北醫學大學  
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY



# 學習目標

1. 說出死亡及瀕死的定義
2. 描述臨終病人的身心之變化
3. 說明護理人員如何協助臨終病人生理上的滿足
4. 說明護理人員如何滿足臨終病人心理上的需求
5. 說出死亡後的屍體變化及屍體護理時的注意事項
6. 說出如何幫助照顧瀕死病人的護理人員
7. 願意分享您個人對死亡的看法



臺北醫學大學  
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY



# 瀕死症狀及處理



## 瀕死(DYING)定義

- 依醫學上之解釋「瀕死」就是正接受治療性或緩和性醫療後，雖意識清醒，但病情加速惡化，各種跡象顯示生命即將終結(嚴久元)。
- 醫學上有人指死亡前24小時。



## 病人臨終療護目標

- 儘量讓病人維持舒適的狀態。
- 維護病人的尊嚴。
- 不要縮短或延長死亡的過程。
- 在病人臨終彌留時刻及往生後，支持並協助家屬面對即將可能發生的事情。



## 臨終前的安寧照顧

- 告知家屬死之將至
- 停止不需要的藥物、飲食
- 營養及水分的需要銳減
- 告別人世的瀕死症狀
- 盡可能減輕病人的不適症狀
- 支持家屬照顧臨終病人
- 死亡場所的選擇





## 評估藥物及其他照護設備需要

- 停掉不再需要的口服藥
- 需控制症狀的藥物(如治療疼痛、癲癇、噁心的藥物等)，可以用**肛門、舌下、靜脈或皮下給藥**的方式給予。
- 在最後幾個小時，需要的藥物種類：
  - morphine(可以皮下注射)
  - midazolam(控制瀕死的譫妄現象及癲癇)
  - atropine(控制瀕死呼吸囉音)



## 營養及水分的需要銳減

- 當開始吞嚥困難，應停止經口進食
- 理論上，靜脈給予液體也應停止

### 過多液體會有的缺點：

- (1) 增加呼吸道分泌物：咳嗽、更喘、有哽到喉嚨的感覺。
- (2) 增加尿量：有尿床，增加尿布甚至尿管的需要性。
- (3) 增加胃腸道分泌量：易嘔吐。
- (4) 增加全身體液量：水腫、增加肺肋膜積水、屍體處理難。
- (5) 體內尿素氮值下降：意識更清楚，增加病人的不舒服或疼痛感。





## 瀕臨死亡的徵兆

統計兩百個病人在死亡前四十八小時內出現的症狀 (資料來源：Lichter& Hunt, 1990)

症狀及徵兆	病人數%
呼吸雜聲	56
排尿障礙	53
不協調	32
閉尿	21
疼痛	51
抵抗及煩躁不安	42
呼吸困難	22
嘔吐	14
盜汗	14
抽搐、痙攣	12
昏迷	9



## 減輕病人的疼痛

- Lichter及Hunt的研究顯示，**40%**住在安寧病房的病人，在臨終前18小時需增加止痛藥物劑量，**12%**會減少，**39%**病人的止痛藥劑量無需改變。
- 無法吞嚥，建議予皮下注射嗎啡，**二十四小時連續給藥**。



## 支持家屬照顧臨終病人

### ■ 指導：

- (1) 徵象和症狀照顧
- (2) 尊重病人的決定，不強迫病人進食
- (3) 和瀕死病人相處，表達關心可輕握病人雙手，輕聲細語，旁邊耐心安靜陪伴
- (4) 後事準備，預作安排。

### ■ 提供資訊：

例如告知呼吸囉音(death rattle)，不表示病人很痛苦；病人即使意識不清，聽覺往往是病人最後喪失的感覺

### ■ 支持：

同理心支持家屬



## 死亡場所的選擇

■ 家

■ 醫院急性病房

■ 安寧機構



優缺點??



臺北醫學大學  
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY



# 瀕死症狀及護理





## 現象一

■ 病人可能越來越**沒有食慾**。

■ 護理：

- (1) 定時口腔護理、經常使用濕的棉棒擦拭口腔(每半個小時到2小時一次，視情況而定)。
- (2) 使用護唇膏或凡士林保持唇部的滋潤，避免乾裂或破皮。



## 現象二

■ 睡眠時間越來越長且不易叫醒，這是因為體內代謝的機能慢慢衰退所造成。

■ 護理：

- (1) 當比較清醒時多和他溝通，並安排活動讓他參與。
- (2) 若沒有不舒服的表情或表示，當他睡覺時則不需刻意叫醒他。



## 現象三

- 由於神經系統機能退化，造成聽力、視力減退。
- 護理：
  - (1) 房間的燈保持亮著。
  - (2) 因為聽覺是最後消失的感覺，您可以像平常一樣與他保持對話。
  - (3) 經常與他表達自己內心的想法或感受向他解釋您正在做的事。
  - (4) 鼓勵其他親友也這樣做，即使是小孩子也有他們想表達的話語或是離別的情緒。



## 現象四

■ 因血液循環變緩慢、血壓下降，造成手腳漸漸冰冷，身體靠床側的膚色會逐漸變深。

■ 護理：

- (1) 毛毯勿用電熱毯材質，以免造成傷害。
- (2) 定期翻身，需要時可給予按摩。



## 現象五

■ 病人的疼痛或**症狀控制可能變得更難控制**

■ 護理：

(1) 給予止痛藥。

(2) 討論其它疼痛控制方法如放鬆、按摩、音樂等。  
在不會加劇病人的疼痛情況下，您可嘗試著按摩他的四肢或背部。





## 現象六

■ 神經肌肉系統失控，造成**大小便失禁**。

■ 護理：

(1) 鋪上防污床墊，使用尿布、集尿袋或留置尿管。

(2) 定時更換尿片並沖洗會陰，注意保持會陰皮膚乾爽，預防紅臀或褥瘡。



## 現象七

■ 對於時間、地點和對人混淆不清，這是因為疾病的進展導致身體衰敗所造成。

■ 護理：

- (1) 適時提醒他時間、日期，需要時幫助他再認識周遭的人。
- (2) 讓他置身於熟悉或喜愛的事物當中，這時若有喜歡的寵物，則可以幫上大忙。
- (3) 並不需要勤於抽痰，因為容易造成咽喉過度刺激而流血，反而可能造成他的不適。



## 現象八

- 躁動不安、情緒激動、甚至看到一些幻影等。這是因為血液循環變慢，造成腦部缺血。(40%的病人在臨終前幾天或數小時會發生)
- 護理：
  - (1)保持鎮定，不要認同他不切實際的幻覺，溫柔而有耐心地告訴他正確的人、時、地。
  - (2)注意環境的安全與舒適，若需要可用毛毯包覆床欄，以免病人碰傷或撞傷。



## 現象九

- 水分攝取減少造成呼吸道分泌物變得較黏稠，痰不易咳出。因吞嚥肌肉漸漸無力，故分泌物會積在喉嚨或氣管處而產生吵雜的呼吸聲，所謂的「**臨終鼾聲 (death rattle)**」。
- 護理：
  - (1)採側臥臥姿或把床頭搖高，以利口水流出。
  - (2)用枕頭把頭墊高以利吞嚥。
  - (3)使用蒸氣吸入治療促使分泌物稀釋，利於咳出。
  - (4)藥物上可使用hyoscine hydrobromide(scopolamine) **0.4mg**，每二至四小時皮下或肌肉注射一次來控制



## 現象十

- 病人可能會出現**不規律的呼吸型態**，呼吸有可能暫停十到三十秒之久，這是因為血液循環減慢的關係。
- 護理：把床頭搖高或用枕頭把頭墊高。





## 現象十一

- 當**死亡來臨**時，會有下列現象：雙眼瞪著(沒有閉合)、或眼皮微微開、沒有呼吸、沒有脈搏、大小便失禁、頷關節鬆弛，嘴巴微張、或搖晃病人或與他對話沒有反應。
- 護理：
  - (1)為病人清潔沐浴身體。
  - (2)若眼睛未閉合，可輕按上眼皮，若無法固定，可用紙膠貼住眼睛，等屍體僵硬後再除去。
  - (3)若嘴巴未合，可用手輕輕將之併攏，若不能，則可以用繃帶或毛巾托綁下巴。
  - (4)用紙尿布墊在褲內以承接大小便。
  - (5)為病人換穿乾淨壽衣。



## 注意事項

- 護理人員態度虔誠及莊嚴，並支持家屬面對親人的死亡，給予慰藉。
- 良好的照顧，以及對其人生價值之肯定，應更勝於「慎終」之隆重。



## 「臨死覺知」的字義源起

### 一、認識臨死覺知的目的

### 二、臨床上常見的徵狀

- (1) 要去旅行：運用某些象徵性的言語告訴親人即將離去
- (2) 看到交通工具：例如船
- (3) 看到去的地方：例如好美的地方，花園等
- (4) 預知死亡時間
- (5) 會表示各種需求和期望



臺北醫學大學  
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY



# 病人遺體護理



臺北醫學大學  
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY



# 事前的衛教

## 做最好的準備





## 病人及家屬

- 尊重病人的信仰
- 依其信仰做準備

### 喪葬事宜之諮詢：

- 宗教：佛、基督教、一貫道、天主教等
- 喪葬準備：葬儀社、衣服、照片、家中準備
- 何時穿衣服？



## 用物準備

- 手套數個
- 空針(若病患身上有管路欲移除時，如導尿管。)
- 尿布
- 治療巾數條
- 毛巾
- 臉盆
- 膠布
- 棉墊
- 吸水墊
- 口紅、眉筆等(化妝包)



## 步驟

- 準備用物到病患單位
- 戴口罩及手套
- 拉上隔簾
- 拔除各類導管(先抽出鼻胃管內容物)
- 檢視皮膚完整，視需要協助醫師給予傷口縫合、換藥或以人工皮覆蓋
- 以溫水清洗遺體
- 協助穿上紙尿褲



- 換上乾淨的衣物或壽衣
- 若眼睛未闔，先協助閉眼
  - 1.生理食鹽水
  - 2.眼藥膏
  - 3.膚色膠帶
- 若嘴巴未闔，可將頭部墊高並墊棉捲於下巴處



- 將頭肩部下置看護墊及枕頭，整理病患遺容，將被子蓋好(勿蓋至頭部)使遺容看似熟睡
- 向遺體鞠躬
- 洗手
- 紀錄死亡時間，所施予之遺體護理，送太平間時間





## 心理社會方面

(1) 引導並同理家屬表達：

對不起、感恩、我愛你、再見

(2) 預期性哀傷輔導—成人與兒童

不要忽略孩子的感受

(3) 家屬間之互相支持

(4) 指導死診取得方式及份數：

衛生所、診所或醫院



臺北醫學大學  
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY



## 靈性方面

### (1) 生命回顧

生命中共同擁有的回憶

### (2) 傾聽、同理(感)陪伴

增加肢體之接觸

### (3) 分享哀傷及希望



臺北醫學大學  
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY



臺北醫學大學  
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY

謝謝聆聽