

人间有情 宁养疗护系列丛书

# 纾缓医学

## ——晚期肿瘤的宁养疗护

李嘉诚基金会「人间有情」全国宁养医疗服务计划办公室 主编

高等教育出版社

人间有情 宁养疗护系列丛书

# 纾缓医学

——晚期肿瘤的宁养疗护

李嘉诚基金会「人间有情」全国宁养医疗服务计划办公室 主编

高等教育出版社·北京

S H U H U A N Y I X U E

## 图书在版编目(C I P)数据

纾缓医学：晚期肿瘤的宁养疗护 / 李嘉诚基金会  
“人间有情”全国宁养医疗服务计划办公室主编. — 北京：  
高等教育出版社，2014. 1  
ISBN 978-7-04-039277-7

I. ①纾… II. ①李… III. ①肿瘤—治疗—高等学校  
—教材②肿瘤—护理—高等学校—教材 IV. ①R730.5  
②R473.73

中国版本图书馆CIP数据核字(2014)第014078号

策划编辑 吴雪梅

责任编辑 瞿德兹

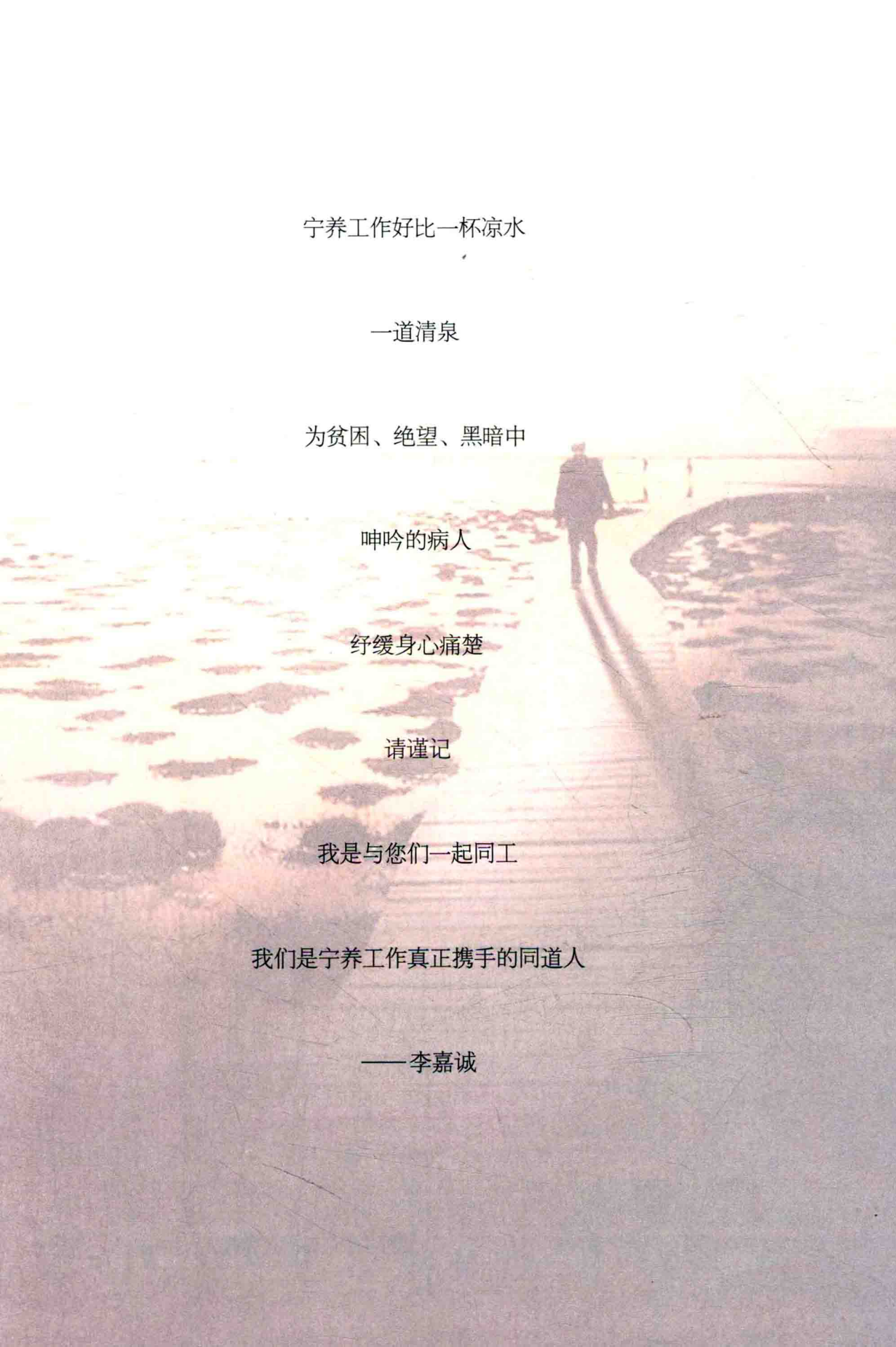
封面设计 张楠

责任印制 韩刚

出版发行 高等教育出版社  
社址 北京市西城区德外大街4号  
邮政编码 100120  
印刷 廊坊市文峰档案印务有限公司  
开本 787 mm×1092 mm 1/16  
印张 26.75  
字数 650千字  
插页 1  
购书热线 010-58581118

咨询电话 400-810-0598  
网 址 <http://www.hep.edu.cn>  
<http://www.hep.com.cn>  
网上订购 <http://www.landaco.com>  
<http://www.landaco.com.cn>  
版 次 2013年12月第1版  
印 次 2013年12月第1次印刷  
定 价 49.00元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题，请到所购图书销售部门联系调换  
版权所有 侵权必究  
物料号 39277-00

A person is walking away from the viewer on a path that leads towards a bright, hazy horizon. The path is flanked by what appears to be a body of water or a wet surface, reflecting the light. The overall atmosphere is one of hope and a journey towards a bright future.

宁养工作好比一杯凉水

一道清泉

为贫困、绝望、黑暗中

呻吟的病人

纾缓身心痛楚

请谨记

我是与你们一起同工

我们是宁养工作真正携手的同道人

——李嘉诚

## 编委名单

特邀顾问:陈 伟 李 玉

副 主 编:曹伟华 刘晓芳 王京娥 白 俊

编 者(按姓氏笔画排序)

王坚敏(上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心)

王京娥(南昌大学第一附属医院)

韦若梨(深圳市人民医院/暨南大学第二临床医学院)

邓 滌(武汉大学中南医院)

石丽玲(中国医科大学附属盛京医院)

白 俊(西安交通大学第三附属医院)

包素婷(河北医科大学第四医院)

朱小妹(湖南省肿瘤医院/中南大学湘雅医学院附属肿瘤医院)

刘 芳(吉林大学第一医院)

刘文星(上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心)

刘晓芳(李嘉诚基金会「人间有情」全国宁养医疗服务计划办公室)

汤静燕(上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心)

孙 瑛(上海交通大学医学院附属新华医院)

李瑞娜(汕头大学医学院第一附属医院)

杨 辉(湖南省肿瘤医院/中南大学湘雅医学院附属肿瘤医院)

邴 凌(上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心)

吴 新(武汉大学中南医院)

何以鸿(重庆医科大学附属第一医院)

沈 伟(上海交通大学医学院附属新华医院)

张 静(河北医科大学第四医院)

林 菁(汕头大学医学院第一附属医院)

林章华(广西医科大学第一附属医院)

罗敏洁(李嘉诚基金会「人间有情」全国宁养医疗服务计划办公室)

季庆英(上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心)

孟 莹(吉林大学第一医院)

孟令振(河北医科大学第四医院)

钟进才(广西医科大学第一附属医院)

姚 荣(聊城市人民医院)

黄木春(汕头大学医学院第一附属医院)

曹伟华(汕头大学医学院第一附属医院)

脱淑云(西安交通大学第三附属医院)

韩 丽(深圳市人民医院/暨南大学第二临床医学院)

蔡泽玲(汕头大学医学院第一附属医院)

黎 莹(南昌大学第一附属医院)

#### 编辑领导小组

组 长:罗敏洁

组 员:陈 伟 李 玉 曹伟华 刘晓芳 林维德 崔国印

秘 书:方 洁

# 序 一

肿瘤姑息医学(palliative medicine)的工作目标是改善肿瘤患者的生活质量。然而,姑息治疗的命名被认为过于消极,也被认为不能完全涵盖姑息医学的完整意义。临终关怀的命名更是令人紧张的字眼。广义的姑息医学,包括支持治疗、姑息治疗、临终关怀三个层面的工作。狭义的姑息治疗,即针对晚期肿瘤患者的姑息治疗,当然包括临终关怀。支持治疗是针对所有肿瘤患者,为他们的肿瘤诊疗全程提供对症、支持治疗,包括缓解肿瘤本身及抗肿瘤治疗所引起的各种躯体和精神心理的症状。狭义的姑息治疗主要针对晚期肿瘤患者提供医疗照护,临终关怀则是针对终末期肿瘤患者提供有尊严的医疗照护,同时为其家属提供哀伤辅导。本书将“姑息医学”称为“纾缓医学”,将“临终关怀”称为“宁养疗护”,是对该专业命名的有益探索。

姑息医学既是一门独立学科,也是一门与多学科有紧密关联的交叉学科。随着恶性肿瘤发病率的逐年增加,抗癌治疗新方法及新药的不断问世,肿瘤及肿瘤治疗带来的种种负担将日益加重,对姑息治疗的需求也将不断增加。根据GLOBOCAN(2012)报告,全球64.9%死于癌症的患者是在低收入和中等收入的国家。中国作为人口最多的发展中国家,由于初诊时晚期肿瘤比例占大多数,癌症的负担问题更为突出,姑息治疗问题也更为突出。在我国,癌症支持与姑息治疗的医疗水平及社会保障体系尚处于发展阶段,甚至部分地区还处于待起步阶段。以癌症疼痛治疗为例,作为癌症疼痛治疗必不可少的阿片类镇痛药,其医用消耗量提示中国的总体用药水平处于全球平均水平之下。这说明,大多数晚期肿瘤患者的疼痛,未得到最基本的止痛治疗。减轻肿瘤负担,需要加强肿瘤预防工作,需要规范化肿瘤诊疗,还需要全面推行肿瘤姑息治疗。姑息医学经过数十年的发展,目前在国际同行领域已达成两项关键性共识:一是姑息治疗是一项人权,二是姑息治疗是基本医疗。

“姑息治疗是一项人权”是由国际姑息治疗协会(International Association for Palliative Care, IAHPC)、欧洲姑息治疗协会(European Association for Palliative Care, EAPC)、世界姑息治疗联盟(Worldwide Palliative Care Alliance, WPCA)、人权观察(Human Rights Watch, HRW)四大组织共同发起的宣言。该宣言提出,慢性疾病患者因心身疾病折磨而需要得到姑息治疗的权利,是一项人权。在未能提供姑息治疗的情况下,患者将面临严重痛苦的折磨,将陷入残忍、不人道或有辱人格的困境。姑息治疗可以有效缓解痛苦,甚至阻止这种痛苦的发生,并且还可以用相对较低的成本提供医疗服务。然而,在世界各地的许多国家政府,都没有采取相应的措施,以确保患者实现获得姑息治疗的权利。宣言提出,许多国家的



患者无法获得姑息治疗,或者仅能获得非常有限的姑息治疗。这些问题导致数百万身患重病的学生遭受极度痛苦的折磨。其实,他们所遭受的痛苦大多是可预防或可治疗的状况。积极开展姑息治疗,不仅可缓解和防治他们的痛苦状况,而且可改善他们的生活质量。“姑息治疗是一项人权”宣言提出,姑息治疗是晚期疾病患者的基本人权,应当保障晚期肿瘤等疾病患者获得基本姑息治疗的医疗服务。为保障患者的该权利,宣言向各国政府提出四项呈请:①各国政府应制定医疗政策,以确保解决患有威胁生命疾病及终末期患者的需要;②各国政府应确保姑息治疗基本药物,包括特殊管理控制药物的可获得性,以保障所有需求患者的医疗;③各国政府应确保医务工作者接受充分的姑息治疗和疼痛治疗培训,本科及本科以上水平的医务人员都应确保接受培训;④各国政府应确保将姑息治疗整合纳入各级医疗保健系统。

姑息治疗是基本医疗,是肿瘤综合治疗的重要组成部分。癌症患者遭受的磨难是长期和持续的。对于晚期肿瘤患者而言,这种磨难还因疾病恶化及可能获得有效医疗照顾的不确定性,而时刻伴随与日俱增的恐惧。癌症本身及抗癌治疗对患者生活质量的威胁,既有躯体方面的痛苦,如疼痛、乏力等状况;也有精神心理方面的痛苦,如恐惧、焦虑、抑郁;还有社会方面的痛苦,如医疗费用负担、社会及家庭地位下降。姑息治疗作为肿瘤患者的基本医疗,侧重于解决困扰肿瘤患者的躯体和精神心理状况,包括肿瘤本身及抗肿瘤治疗所致的躯体和精神心理状况。建立肿瘤姑息治疗的基本任务、基本药物目录及诊疗规范,有利于全面推动肿瘤姑息治疗的普及与提高,尤其是在初级医疗领域推广姑息治疗。

李嘉诚基金会全国宁养医疗服务计划与分布在全国不同地区的大型医院合作,共设立了30余家宁养院。15年来,宁养院不仅为13.5万患者减轻了痛苦,让患者在生命的最后阶段得到心灵的慰藉,使更多的患者及其家属能感受到人间的温暖和社会的关爱,而且也建立了中国晚期肿瘤患者在家中接受宁养服务的医疗模式。本专著的编委们正是遍布于全国各地的宁养院的医师、护士、社会工作者和管理人员,他们是一群长期专注于肿瘤宁养专业一线临床实践的医疗工作者。由他们撰写晚期肿瘤的宁养疗护专著,一定会让我们在阅读这本专著的过程中分享到他们从事宁养工作的丰富经验和心得体会。本书继2008年《姑息医学——晚期癌症的宁养疗护》之后重新出版,除书名将姑息医学改为纾缓医学外,还对纾缓医学近5年的进展及作者们的临床经验进行了更新。本专著将成为对国内肿瘤宁养服务临床实践和教学的重要参考书。



华中科技大学同济医学院附属同济医院肿瘤中心主任  
中国抗癌协会癌症康复与姑息治疗专业委员会主任委员



## 序 二

随着肿瘤发病率急剧上升,纾缓治疗在肿瘤综合治疗中的地位日益彰显。社会工作者是纾缓治疗跨专业团队的核心成员之一,承担满足非医疗需求的重要任务。对于在香港发展历史较短、在内地刚刚起步的医疗社会工作者来说,这无疑是一个巨大的挑战。

受传统文化影响,中国人在面对死亡和失落时经常会感觉无力和意志消沉,这限制了终末期患者及其家人为临终早作计划。缺乏准备、计划和沟通,给这些面临死亡与分离的人们带来极大痛苦,无法得到必要的社会支持。另一方面,那些经常和濒死患者打交道的医疗人员,他们接受的死亡教育是有限的,大部分培训都与医疗相关,很少关注社会-心理-灵性照顾层面,结果发现自己在协助终末期患者及其家人时感到困扰和压力。

当死亡临近,很多话需要被说出口,如表达爱与关心、请求宽恕等。促进彼此之间的沟通与融合,以适合文化传统、让逝者感觉受到尊重的形式来圆满结束关系,给家人留下一份有意义的纪念,帮助双方从濒死的压力中得到缓解,获得正向能量,从失落经验中获得个人和灵性的成长,以及协助丧亲者设立重新开始生活的目标与动力,这些都可能是包括社会工作者在内的纾缓治疗团队的重要贡献,而社会工作者可以在其中扮演重要的教育、协调、支持和倡导者的角色。

在香港和内地,我们很高兴地看到,越来越多的社会服务机构也开始行动起来,在主流医疗服务之外,动员社区照顾、家庭照顾及其他社区资源,为长者、终末期患者及丧亲群体提供社区支持性服务,将从社区层面自下而上推动,与公共卫生政策层面自上而下推行相结合,推动纾缓治疗在社会各个层面被广泛、普遍地提供。

很高兴看到在李嘉诚基金会的支持下,内地宁养项目开展得如此有声有色;同时很欣慰看到在几年时间内,内地宁养社会工作者服务快速成长,勇敢地迎接社会需求变革带来的挑战。这本教材的出版,汇集了众多宁养工作者的智慧与心血,希望借此更进一步推动纾缓治疗的实务、教育以及研究工作,造福更多终末期患者及其家人。



香港大学社会工作及社会行政学系主任  
思源基金健康及社会工作学教授

## 序 三

守护生命 值得努力  
所有生命 都值得敬畏与尊重  
让我们用真爱照顾 每一个生命 直到最后

“纾缓医学”(palliative medicine)是世界各地都在努力推广的晚期患者照顾理念,但绝大多数的人仍然认为接受纾缓医疗就是“甚么都不做”、“是在等死”;其实,纾缓医疗并不是“消极医疗”,而是借由症状缓解的提供及灵性与心理、社会方面的支持,共同协助晚期病患和家属迅速调适心灵,用更正面的态度来面对死亡,以达生、死两相安的境界。因此,纾缓医疗真正的目的不在治愈疾病或延长寿命,而是积极改善患者生命的质量,维护患者最后的生命尊严。近年,纾缓医疗不仅是人类文明进步的象征,也是一个文明国家发展程度与社会关怀能力的重要指标。

为推动纾缓医疗,李嘉诚基金会通过「人间有情」全国宁养医疗服务计划,在全国各省重点医院设立宁养院,首创上门免费为贫困肿瘤患者提供镇痛治疗、心理辅导及生命伦理等方面贴心照顾的临终关怀机构,是中国内地推动免费宁养服务的先驱。为强化各宁养院的照顾质量,李嘉诚基金会自2010年起委托本院办理“大陆宁养医疗团队台湾参访研习营”,本人得以结识许多大陆实际从事宁养疗护的精英团队;在彼此讨论与经验分享当中得知,在中国人的传统社会观念中,“死亡”依旧是“禁忌话题”,多数人仍无法正视生命终究要面对死亡的这件大事,即使医疗人员也不例外。究其原因为:传统的医学教育只教授生、老、病,而独缺如何面对“死亡”的态度,导致医疗人员面对病患死亡,常会视为医疗的失败。因此,如何帮助医疗人员正确面对及接受死亡的“死亡教育”就成为迫切需要的课题。

欣闻李嘉诚基金会即将出版大作《纾缓医学——晚期肿瘤的宁养疗护》一书,这本书除阐述了国际纾缓医学的基本概念、理念与新进展外,也系统地介绍了晚期肿瘤各系统症状的照护,并涉及中国医学专著较少提及的有关宁养服务的社会工作与晚期肿瘤患者的社会心理、灵性照顾、哀伤辅导、照顾者关怀等理念与知识。本书集科学性、实用性为一体,不仅是纾缓医学领域晚期肿瘤宁养疗护的专业图书,也可作为临床医疗及工作人员“死亡教育”的重要参考用书。

因相爱,我们合力做美丽的事!



台东圣母医院副院长

## 前 言

2008年6月,李嘉诚基金会「人间有情」全国宁养医疗服务计划办公室主编的《姑息医学——晚期癌症的宁养疗护》一书正式出版。在共同推动下,与全国宁养医疗服务计划合作的全国10家高等医学院校以此书为教材,陆续开设“姑息医学”选修课程,宁养院团队承担了主要授课任务。迄今五年期间,各地共有7300多名临床医学和护理学专业的本科生、研究生选修“姑息医学”课程。

本书是在《姑息医学——晚期癌症的宁养疗护》的基础上,经过李嘉诚基金会「人间有情」全国宁养医疗服务计划5年的积累,重新出版。由于“姑息”一词所带有的消极暗示,与palliative medicine致力于提高患者生活质量的积极态度不协调,所以本书中以“纾缓”取而代之。

本书第一篇重点阐述了纾缓医学和宁养疗护的基本概念、发展历史及学科新进展。第二篇重点阐述了晚期肿瘤患者各系统常见症状的临床特点及处理措施;除缓解症状的一般性措施外,还介绍了姑息性抗肿瘤治疗等提高生活质量、延长生存期的方法;除适用于一般医疗机构环境的处理方式外,还特别强调了适用于居家照顾环境的处理方式。相对于第一版,本书增加了护理内容的篇幅,除各系统常见症状对症护理外,另有专门章节重点介绍舒适护理、造口和淋巴水肿等晚期肿瘤常见问题的护理及濒死阶段护理等内容;除护理临床操作外,还专设“健康教育”栏目,指导家属如何进行日常照顾。本书第三篇内容为其他医学教材中少见,重点阐述了晚期肿瘤患者社会-心理-灵性照顾、社会工作服务、对照顾者的关怀、哀伤辅导及义工服务等全人服务的理念与方法。

本书由来自全国多家宁养院的同仁共同参与编写,他们当中从事宁养疗护最久的长达13年,将自身的知识、经验与思考纳入文中。我们力求这本书能够提供具有科学性、适用性和实践性的资讯,能够继续成为我国高等医学院校本科生、研究生的选修课教材,以及相关医护人员的临床参考用书。当然,由于我们的局限,疏漏及不足之处在所难免,请读者们不吝指正。

希望借此书的正式出版,面向医学界和社会大众,推广纾缓治疗的服务理念和服务模式,为国内培养21世纪纾缓治疗人才、推动纾缓医学学科建设,出一份绵力!



医学博士

李嘉诚基金会汕头大学医学院顾问

「人间有情」全国宁养医疗服务计划项目负责人

于2013年12月

# 目 录

<b>第一篇 总论</b> .....	1
<b>第一章 纾缓医学与宁养疗护</b> .....	2
第一节 概述.....	2
第二节 纾缓医学简史.....	9
第三节 纾缓医学的发展与展望.....	11
<b>第二章 纾缓医学的伦理学</b> .....	19
第一节 医学伦理学的概念、理论与基本原则.....	19
第二节 纾缓医学中的伦理学因素.....	22
第三节 尊严死与安乐死.....	24
第四节 纾缓医学的伦理困境与展望.....	27
<b>第二篇 晚期肿瘤患者的症状控制与护理</b> .....	33
<b>第一章 晚期肿瘤患者的疼痛控制与护理</b> .....	34
第一节 疼痛的基本概念.....	34
第二节 疼痛评估.....	38
第三节 癌性疼痛的治疗药物选择.....	41
第四节 癌性疼痛的三阶梯治疗原则.....	44
第五节 特殊类型疼痛的治疗.....	47
第六节 阿片类镇痛药物常见不良反应及治疗.....	49
第七节 阿片类药物耐受与成瘾的区别.....	51
第八节 癌性疼痛非药物治疗.....	52
第九节 癌性疼痛的护理.....	53
<b>第二章 呼吸系统的症状控制与护理</b> .....	57
第一节 呼吸困难.....	57
第二节 咳嗽.....	60
第三节 咯血.....	63
第四节 恶性胸腔积液.....	66
第五节 呼吸系统常见症状的护理.....	71
<b>第三章 消化系统的症状控制与护理</b> .....	78
第一节 恶心与呕吐.....	78
第二节 便秘.....	82
第三节 腹泻.....	85

第四节	腹痛	88
第五节	呕血和便血	91
第六节	腹胀	94
第七节	呃逆	95
第八节	厌食	97
第九节	腹腔积液	98
第十节	消化系统常见症状的护理	100
第四章	泌尿生殖系统的症状控制与护理	107
第一节	泌尿系统的症状控制	107
第二节	女性生殖系统的症状控制	117
第三节	泌尿生殖系统常见症状的护理	121
第五章	血液系统的症状控制与护理	131
第一节	发热	131
第二节	贫血	133
第三节	出血	136
第四节	血栓形成	137
第五节	白细胞减少和粒细胞缺乏症	140
第六节	血液系统常见症状的护理	142
第六章	神经精神症状的控制与护理	150
第一节	头痛	150
第二节	失眠	154
第三节	意识障碍	157
第四节	谵妄状态	160
第五节	焦虑	162
第六节	抑郁	165
第七节	神经精神系统常见症状的护理	170
第七章	肌肉骨骼系统的症状控制与护理	176
第一节	运动功能障碍	176
第二节	乏力	186
第三节	疼痛性痉挛	187
第四节	肌肉骨骼系统常见症状的护理	189
第八章	肿瘤急症	193
第一节	上腔静脉综合征	193
第二节	脊髓压迫症	196
第三节	颅内压增高	200
第四节	高钙血症	203
第五节	肿瘤溶解综合征	206
第九章	儿童晚期肿瘤的纾缓治疗与关怀	211

第一节	儿童晚期肿瘤纾缓治疗的特殊性	211
第二节	儿童癌性疼痛	215
第三节	儿童纾缓治疗常用药物的剂量	223
第四节	儿童时期的死亡概念	225
第五节	与临终儿童的沟通	227
第六节	儿童肿瘤社会工作	228
第七节	儿童晚期肿瘤患者常见症状的护理	229
第十章	晚期肿瘤患者的护理	233
第一节	舒适护理	233
第二节	造口护理	247
第三节	淋巴水肿的护理	257
第四节	肿瘤葶状伤口的护理	264
第五节	濒死阶段护理	269
第六节	躯体移动障碍护理	276
第十一章	晚期肿瘤患者营养不良及对策	296
第一节	营养不良的常见病因	296
第二节	营养不良的临床特点及营养状况评估	298
第三节	营养不良的治疗	300
第四节	营养不良的护理	303
<b>第三篇</b>	<b>人文关怀</b>	309
第一章	沟通	310
第一节	伦理原则和基本技巧	310
第二节	宁养疗护中的治疗性沟通	317
第二章	社会工作服务	324
第一节	社会工作的角色与功能	324
第二节	社会工作服务的形式与内容	329
第三节	纾缓治疗社会工作的展望	334
第三章	社会心理照顾	338
第一节	晚期肿瘤患者的社会心理需要	338
第二节	晚期肿瘤患者的社会心理照顾	343
第四章	灵性照顾	353
第一节	灵性及其重要意义	353
第二节	灵性需求及其评估	358
第三节	灵性照顾	362
第五章	对照顾者的关怀	370
第一节	照顾者的角色与负担	370
第二节	照顾者的需求与关怀重点	373

第三节	介入方法及策略·····	375
第四节	对专业照顾者的关怀·····	380
第六章	丧亲与哀伤辅导·····	384
第一节	丧亲与哀伤·····	384
第二节	哀伤辅导·····	390
第三节	特殊人群的哀伤辅导·····	396
第七章	宁养义工服务·····	401
第一节	宁养义工概述·····	401
第二节	宁养义工的基本素质和要求·····	406
第三节	宁养义工的日常管理·····	407



# 第一篇

## 总 论

# 第一章

## 纾缓医学与宁养疗护

纾缓医学(palliative medicine)是一门临床学科,通过早期识别、积极评估、控制疼痛和治疗其它痛苦症状,包括躯体的、社会心理和灵性的(心灵的)困扰,来预防和缓解身心痛苦,从而改善面临威胁生命疾病的患者及其亲人的生活质量。

Palliative medicine 在我国的不同地区翻译不一致,大陆翻译为姑息医学,香港地区翻译为纾缓医学,台湾地区翻译为缓和医学,而澳门地区又翻译为康宁医学。然而“姑息”一词在汉语中的消极与不作为的暗示,与本学科致力于提高患者生活质量的积极态度不协调,促使更多的专业人士倾向于用“纾缓”取代之。目前我国的名词专业委员会使用的仍然是“姑息医学”一词,我们认为两者之间仅仅是使用的汉语名词不同,其意义和实质内容是一致的。

### 第一节 概述

#### 一、基本定义与内涵

##### (一) 纾缓医学与纾缓治疗

2002年,世界卫生组织(World Health Organization,WHO)重新对纾缓医学的定义作了修改:纾缓医学是一门临床学科,通过早期识别、积极评估、控制疼痛和治疗其他痛苦症状,包括躯体的、社会心理和灵性的(心灵的)困扰,来预防和缓解身心痛苦,从而改善面临威胁生命疾病的患者及其亲人的生活质量。

根据纾缓医学的定义,WHO明确规定了纾缓治疗(palliative care)的任务:

- 维护和尊重生命,把死亡看作一个正常的过程。
- 既不刻意加速死亡,也不拖延死亡。
- 提供缓解疼痛及其他痛苦症状的临床医疗服务。
- 整合患者的精神、心理和灵性为一体的纾缓照护。
- 提供支持系统,以帮助患者尽可能地以积极的态度活着,直到死亡。
- 提供支持系统,以帮助家属正确地对待患者的疾病过程和他们的居丧。
- 应用团队的工作方法,以满足患者及其亲人的整体需求,包括必要时的居丧服务咨询。
- 通过提高生活质量,有效地干预疾病的过程。
- 同样适用于疾病过程的早期,可以同其他抗癌治疗(如手术、放疗、化疗、内分泌治疗等)

联合应用,也包括纾缓必要的检查评估和治疗给患者带来的各种临床症状。