

華杏機構叢書

概 念 與 實 務

安寧與緩和療護學

HOSPICE & PALLIATIVE CARE:

CONCEPTS & PRACTICE

二版

▼ 總校閱・主編 楊克平

〔美國密西根大學護理哲學博士〕

▼ 合著 楊克平 杜友蘭

毛新春 鄭曉江

杜異珍 翁益強

秦 燕 余幸澄

何麗齡

偉華書局有限公司

華杏機構叢書

概 念 與 實 務

安寧與緩和療護學

**HOSPICE & PALLIATIVE CARE :
CONCEPTS & PRACTICE**

二版

▼ 總校閱・主編 **楊克平**

〔美國密西根大學護理哲學博士〕

▼ 合著 楊克平 杜友蘭

毛新春 鄭曉江

杜異珍 翁益強

秦 燕 余幸澄

何麗齡

偉華書局有限公司

● 推薦序 ●

楊克平老師等學者所合著「安寧與緩和療護學：概念與實務」係第一本有關「安寧與緩和療護學」學術性中文教科書。這本書不只涵蓋「安寧與緩和療護」發展歷史、理念進展、中外生死觀念、倫理與法律相關課題、行政與運作，還包括癌症、愛滋病及小兒等臨終照護與實務。本書不只提到末期疾病的身體與生理照護，也包含心理與靈性層面之關懷與療護，更展現了安寧與緩和療護特有的四全照護，即全人（身、心、靈）、全程、全家與全隊之醫療照護。

本書另一項特點是楊克平老師對安寧與緩和醫療之特殊了解，參考國內、外有關書籍與雜誌，寫出條理、井然有序的內容，還結合大陸學者鄭曉江教授，與國內中榮放射腫瘤科翁益強醫師及社工組長秦燕等精英，從各專業角度闡明分工合作、團隊分享之成功精神，對將要踏入此團隊者提供最佳的資訊與服務，也對已踏入之團隊成員注入強心劑。

近代「安寧與緩和療護」始於英國桑德斯醫師，於1967年6月24日所設立於倫敦的「霍克里斯多福安寧院」。在台灣，當馬偕紀念醫院於1990年2月5日成立全台灣第一間「安寧病房」，台灣就成為全世界第十八位有「安寧療護」的國家。這幾年，十幾間「安寧療護」相關醫院病房陸續開辦，也有三個相關基金會、各一協會及醫學會成立，對「安寧與緩和療護」之推展確實盡了不少心力。但社會上仍存在「安樂死」的熱烈討論，把「死亡」當成禁忌與傳統束縛、把「安寧病房」看成「死亡病房」之偏差心理。凡此種種，皆需要更多學者與專家協助「安寧療護」參與者及大眾，共同打破死亡禁忌，了解「善終」、「臨終」與「死亡」之真正定義與正確意義。事實上，「安寧病房」或「緩和病房」主要作為是急慢性症狀控制、減輕痛苦，及滿足末期病患身、心、靈之需求，徹底尊重生命尊嚴、尊重瀕死病人的權利、重視生命品質，幫助病患平安走完人生的最後一程。因此，「安寧與緩和醫療」不是「安樂死」，而是「安樂活」，是活到最後，非等死，等到最後，是讓生死兩相安、兩無憾。

「安寧與緩和療護」是一項理念與運動，更是一項新興的醫療學科。需要更多人投入相等專科領域，彼此學習與探討，更需要由國外發展借鏡，配合本國文化與俗情，發展本土化之相關療護，除了理念、實務與研究，學術與教育更缺一不可，感謝楊克平老師等在繁忙中寫此大作，嘉惠專業人員、學生及大眾。

好人要表揚，好書要宣揚，謹以本序文樂向楊克平老師等作者及本書致敬。

中華安寧照顧協會創會理事長

馬偕醫院放射腫瘤科暨安寧療護資深醫師

「生命如花籃——教孩子認識生與死」作者

鍾昌宏 謹識

● 推薦序 ●

子曰：「慎終追遠」，宗教界講求「善終」，中國人謂壽終正寢是最大福氣，及至許多病危病患選擇自動出院（A.A. Discharge），要回到自己熟悉的家，嚥下最後一口氣的習俗，再再顯出人類追求、渴望、重視臨終時的安寧與平靜。

由於醫療科技的發達，許多二、三十年前絕對無法克服的病痛患者，現在卻都得以存活，若是短暫的痛苦能重新換回璀璨健康的生命，任誰都願意忍耐，無奈是我門見到的大都是在呼吸器；在無數的點滴管、胃管、尿管的纏繞中苟延殘喘；在痛苦中掙扎受盡了折磨，耗盡了生命的菁華，也花費了龐大的醫療資源，但仍是一步步趨向於死亡，與其如此不堪，為何不能讓病人在他（她）人生的最後階段平平靜靜、安詳和諧的離開呢？

人們恐懼死亡，不了解其究理，固為原因之一，但我想也不能否認與我們看到、讀到太多死亡的難受痛苦、淒慘……的情景密切相關。「安寧與緩和療護學：概念與實務」是給我們解惑的一部知識寶藏，其中「生與死」的單元可以讓讀者了解死亡的本質和尊嚴性，再從東西方不同的文化觀點來敘述生死觀念和面對生死的態度，當我們對生死能有所認知時，會讓我們更珍惜生命的寶貴，且當死亡無法避免時，我們會比較容易抱持正向、坦然的態度去接受，恐懼感相對的降低。

安寧療護提供醫護人員在面對瀕死病人時如何有效的去協助他們，儘可能的維持較好的生活品質，直至生命的終點。這也是每個人都該認知並接受的重要理念。

在人的生命過程中會面對許許多多的死亡情景——父母的、親戚的、朋友的…，身為醫事人員還會比一般人有更多的機會面對服務對象——病人的死亡，最重要的是每個人都會面對自己的死亡，因此「安寧療護」不僅醫護人員必讀，若謂緩和療護之認知，則是人人都應一探其究理，為了讓每個人都能在高品質的生活中健康的去面對死亡，特別推薦這本難得、實用的好書！

美國密西根大學護理哲學博士

台北榮民總醫院護理部主任

尹祚芊 序

● PREFACE ●

Hospice and palliative care are more and more important in Taiwan. The growth of the hospice movement can be traced to the growing population of older people and the increasing influence of chronic conditions. People over 65 account for almost 8.1 % of Taiwan's population. Chronic diseases such as the malignancies that cause a quarter of all deaths in Taiwan can lead to final months during which the patient's health deteriorates and care provokes many challenges. Even infectious diseases such as HIV/AIDS have brought new stresses to care that must be sensitive and safe for all concerned.

Health professionals can bring special competencies to hospice and palliative care. Knowledge about the underlying physiological processes is supplemented by knowledge about how to help care patients and families as they struggle to understand the meaning of life and the processes of dying. Hospice and palliative care require an understanding of psychosocial, spiritual, ethical, and administrative issues. These challenges are welcomed by health professionals. To achieve the highest possible professional ability to innovate effectively in this field, health professionals need to gain new information, learn from others' experience, and develop their own thinking. This book provides the type of background health professionals need in this newly emerging field.

Deborah Oakley, Ph. D.

Professor
Center for Nursing Research
School of Nursing
University of Michigan

● 總校閱序 ●

對大部分人而言，照護一位臨終病患的感覺是焦慮且挫折的。我們現有的教育與訓練已使我們對疾病與療護之過程均有足夠的認知和技能；然當我們面對一位含憤而將病痛歸咎於你，或眼中噙著淚水或深陷憂鬱情緒的病患或家屬時，我們常常會感到自己的無能與無力感，而頓時產生強烈的退縮念頭。這些感覺是很正常，並且能隨經驗之增加而消失；我們所應準備與著手的就是實際的知識、足夠的關懷與良好的溝通。若無適當的關懷與溝通，充足的知識亦將無用武之地；例如即使你有豐富與正確的疼痛處置知識，若根本不知病患正經歷著疼痛或何等程度的疼痛，則又如何幫助他／她呢？須知我們愈能正確的了解病患的感覺，也就愈能有效的提供支持並緩解其苦痛。

安寧與緩和療護運動就是由一群對人性具敏感度的專業人員，以善解人意的關懷行動，共同協助臨終患者改善其死亡過程的療護計畫；正如拉梅茲呼吸運動（Lamaze）力求改善生產過程一般。一個完整的安寧療護計畫非但可使個人的死亡過程平順舒適，尚能提昇整個家庭與社區的生命品質。由於這種強調生命品質的服務特質，安寧療護運動已漸引起衛生主管機構、醫療界、保險業與消費大眾的關注。但安寧療護的成功尚需賴持續的教育與訓練，此亦撰寫本書之初衷。

對許多已從事安寧或緩和療護工作的先進們而言，本書之架構與大部分之內容可能已耳熟能詳；但對初踏此領域之臨床專業人員或學生，本書自安寧與緩和療護之源起、發展至未來展望；自生活至死亡；自生理症狀至心靈社會之困擾；自法律至倫理；自組織與行政至教育與研究，涵蓋層面既廣亦深，足可為學習指引。此外，本書所延攬之作者亦均兼具理論與實務經驗之菁英，所蒐集的亦均為國內外之最新資料，其目的無非是滿足我們對安寧與緩和療護教育之使命感，所期盼的是臨床療護人員、學生與教師們的實質獲益。因係國內第一本兼具概念與實務的安寧與緩和療護書籍，本書的出版祈能兼具拋磚引玉之效；但若有疏漏之處，尚祈先進們不吝指正。

楊克平

于台中榮總

● 作者介紹 ●



楊克平

(兼總校閱／主編)

- 學歷** 美國密西根大學護理哲學博士
美國喬治亞醫學院護理行政碩士
國防醫學院護理學系理學士
- 經歷** 國軍 816 醫院護理部主任
國防醫學院護理研究所講師
榮總護理雜誌社編輯委員會主編
台中榮民總醫院護理品質評鑑組暨護理研究發展組組長
台中榮民總醫院護理部督導長
台中榮民總醫院醫療品質審議委員會執行督導長
- 現職** 天主教耕莘護理專科學校校長
中山醫學大學護理學系暨醫學研究所副教授
中華民國護理學會編輯委員會副主任委員
中華民國醫療品質協會護理品質委員會執行秘書



杜友蘭

- 學歷** 美國猶他大學護理哲學博士
國防醫學院社會醫學研究所公共衛生碩士
國防醫學院護理學系理學士
- 經歷** 國防醫學院社會醫學研究所副教授
美國威斯明斯特大學護理學系副教授
1997 年榮獲威斯明斯特大學優良學術著作獎 (得獎者僅一名)
1999 年榮獲威斯明斯特大學優良教學獎 (得獎者僅一名)
1999 年榮膺全美大學年度優良教授候選人 (將選出之得獎者僅一名)
1999 年榮膺美國西區護理學術學會榮譽會員
- 現職** 美國威斯明斯特大學護理學系教授



毛新春

學歷 韓國建國大學教育碩士
國防醫學院護理學系理學士

經歷 基隆海軍醫院護士、護理長
德育護專助教
康寧護校教師兼教務主任
韓國延世大學兼任講師
中國醫藥學院護理學系副教授兼系主任
國防醫學院護理學系暨護理研究所副教授

現職 輔仁大學醫學院護理學系副教授



鄭曉江

學歷 江西大學哲學系學士

經歷 南昌大學哲學研究所副所長、教授暨古籍研究所所長

現職 南昌大學哲學系教授暨南昌大學學報總編
江西省青年社會科學工作者協會副會長



杜異珍

學歷 國防醫學院社會醫學研究所公共衛生行政學組碩士
國防醫學院護理學系理學士

經歷 陸軍 805 總醫院護士、護理長
陸軍 803 總醫院行政軍醫
台中榮民總醫院護理長

現職 台中榮民總醫院護理部督導長



翁益強

學歷 中國醫藥學院醫學系學士

經歷 1998 年英國倫敦安寧療護研習
1998 年台灣安寧療護醫師進階研習

現職 台中榮民總醫院放射腫瘤科主治醫師暨居家安寧療護負責醫師



秦 燕

學歷 東海大學社會工作研究所碩士
東海大學社會學系學士

經歷 彰化基督教醫院社會工作員
台北榮民總醫院社會工作員
中華民國醫務社會工作協會理事、常務理事、理事長
1985 年美國新墨西哥大學附設醫院研習
1985 年美國新墨西哥榮民醫院訓練
中華民國社會工作專業人員協會理事

現職 台中榮民總醫院社工室組長
東海大學社會工作系兼任講師
暨南國際大學社會政策與社會工作系兼任講師
中華民國醫務社會工作協會理事
彰化縣社會工作師公會常務監事



余幸澄

學歷 台灣大學護理學系理學士

經歷 台灣大學附設醫院護士、護理長

現職 台中榮民總醫院護理長



何麗齡

學歷 美國密西根大學食品營養研究所進修碩士課程
輔仁大學食品營養系學士

經歷 台中榮民總醫院營養師

現職 台中榮民總醫院營養室副技師兼組長

● 目 錄 ●

第一部分 概念	1
第一單元 緒論	1
第 1 章 再思緩和療護	楊克平 3
第一節 緩和與末期照護	5
第二節 治療與照護	6
第 2 章 緩和療護意義之變化史	楊克平 11
第二單元 安寧與緩和療護概念	21
第 3 章 安寧與緩和療護理念	楊克平 23
第一節 定義與目的	25
第二節 安寧與緩和療護之原則	26
第三節 緩和療護與急性照護	27
第四節 安寧與緩和療護之收案準則	28
第五節 安寧與緩和療護之型態	29
第 4 章 安寧與緩和療護之源起與發展	楊克平 39
第一節 安寧療護之歷史根源	41
第二節 近代安寧療護之發展史	42
第三節 我國安寧療護之發展與展望	44
第 5 章 安寧與緩和療護之特性	楊克平 51
第一節 多科際間之團隊	53
第二節 療護之持續性	56
第三節 療護之整體性	59
第三單元 生與死	69
第 6 章 臨終病患的生活與品質	楊克平 71
第一節 臨終病患多樣化的生活需求	73
第二節 生活品質之概念	74
第三節 癌末病患之生活品質與其干擾症狀	76
第四節 護理在提昇病患生活品質上之功能	80

第7章	死亡之概念與過程	楊克平	89
第一節	死亡之尊嚴		91
第二節	死亡之本質		92
第三節	死亡之形象		94
第四節	醫學上所謂的「善終」		95
第五節	死亡與瀕死之原因		98
第六節	意識狀態之改變		99
第七節	呼吸型態		102
第八節	臨終前之身體變化		105
第九節	死亡時間之預測		106
第8章	中國人的生死觀與態度	鄭曉江	115
第一節	中國傳統的死亡智慧及其現代價值		117
第二節	現代人對死亡恐懼之特點與其原因		121
第三節	免於死亡焦慮與恐懼之道		122
第9章	西方世界的生死觀與態度	楊克平	129
第一節	西方傳統社會的死亡觀		131
第二節	西方社會的死亡相關經驗		133
第三節	現代西方社會中的死亡體系		136
第二部分 實務			141
第四單元 癌症與愛滋病			141
第10章	癌症	翁益強	143
第一節	癌症生物學		145
第二節	癌的發生		146
第三節	癌症之診斷		146
第四節	癌症之治療及選擇		149
第五節	預後		150
第六節	癌症之預防		151
第11章	愛滋病與其照護	楊克平	157
第一節	照護愛滋病患所面臨的挑戰		159
第二節	愛滋病毒感染		160

第三節	愛滋病的傳染與流行	161
第四節	愛滋病患常見的症狀與處置	163
第五節	愛滋病患之緩和療護需求	166
第六節	愛滋病患的防護與照護原則	169
第五單元	生理層面	177
第12章	疼痛	余幸澄 179
第一節	癌症疼痛的生理機制	181
第二節	疼痛評估與處理原則	187
第13章	癌症疼痛控制：藥物性處置	余幸澄 201
第一節	癌症疼痛的給藥原則	203
第二節	非鴉片製劑	203
第三節	鴉片製劑	207
第四節	鴉片製劑的給藥原則	210
第五節	鴉片製劑的給藥途徑	214
第六節	鴉片製劑的副作用與治療	216
第七節	耐受性、生理依賴、成癮	218
第八節	藥物相互作用和代謝障礙	219
第九節	對鴉片藥劑治療無效的疼痛	220
第十節	安慰劑	220
第十一節	輔助性止痛藥	221
第十二節	其他疼痛的處置	224
第14章	疼痛控制：非藥物性處置	余幸澄 231
第一節	物理方法	233
第二節	認知方法	236
第15章	腸胃系統問題之照護	杜異珍 243
第一節	味覺異常	245
第二節	口臭	246
第三節	口腔疼痛	250
第四節	口乾症	255
第五節	吞嚥困難	256
第六節	厭食	261

第七節	噁心與嘔吐	264
第八節	打嗝	274
第九節	腸阻塞	278
第十節	便秘	284
第十一節	腹瀉與直腸分泌	292
第16章	呼吸系統障礙之處理	翁益強
第一節	呼吸系統障礙之病理機轉	307
第二節	呼吸系統障礙之症狀與病因	309
第三節	針對呼吸系統障礙原因之處理	310
第四節	呼吸系統障礙症狀之處理	313
第五節	輔助性治療	314
第六節	結論	315
第17章	神經系統障礙之處理	翁益強
第一節	神經系統障礙之問題	321
第二節	神經系統障礙之病理機轉	322
第三節	神經系統障礙之檢查	322
第四節	神經系統障礙之症狀與處理	323
第18章	皮膚問題之照護	杜異珍、翁益強
第一節	壓瘡	333
第二節	皮膚搔癢	338
第三節	帶狀疱疹	342
第19章	其他常見之症狀	杜異珍、翁益強
第一節	癌末病症處理的原則	349
第二節	其他常見症狀之病理機轉與處理	350
第20章	安寧與緩和療護患者之營養照護	何麗齡
第一節	營養狀況評估	365
第二節	營養素需求量	365
第三節	進食方式的選擇	366
第四節	各種不適症狀之飲食配方	368

第六單元 心理、社會及靈性層面	373
第21章 心理社會層面	秦 燕 375
第一節 臨終患者及家屬之心理社會需求	377
第二節 告知、溝通與諮商技巧	380
第三節 同理心的運用	382
第四節 性與親密行為	384
第五節 認識悲傷	387
第六節 悲傷輔導	394
第七節 社會資源的認識與運用	397
第八節 安寧與緩和療護志工訓練與運用	400
第九節 支持團體與自助團體的成立與應用	405
第22章 靈性層面之照護	楊克平 415
第一節 臨終患者的靈性需求	417
第二節 定義	420
第三節 靈性照護	422
第四節 靈性照護上的宗教層面	424
第五節 護理人員在靈性照護上的角色與照護模式	426
第六節 靈性照護的原則與技巧	428
第23章 瀕死兒童之臨終照護	毛新春 437
第一節 兒童死亡概念之發展	439
第二節 兒童的靈性發展	446
第三節 兒童對瀕死與死亡的反應	452
第四節 瀕死兒童的靈性需求與照護	457
第五節 癌症臨終病童之特別需求與照護	462
第七單元 倫理與法律議題	487
第24章 倫理要義與基本原則	楊克平 489
第一節 倫理學	491
第二節 自主的原則	493
第三節 行善的原則	494
第四節 不傷害的原則	494
第五節 公正或正義的原則	495

第25章	安寧與緩和療護相關之倫理議題	楊克平	501
第一節	誠信與真相的告知		503
第二節	知情同意		505
第三節	保密的原則		506
第四節	自動離院		507
第五節	醫病關係		509
第26章	生死相關之倫理議題	楊克平	513
第一節	臨終患者的權利		515
第二節	CPR 與 DNR		516
第三節	預立醫療指示		518
第四節	醫療決定的優先順序		519
第五節	自殺與安樂死		524
第六節	結論		526
第八單元	安寧與緩和療護行政		531
第27章	安寧與緩和療護組織與組成	楊克平	533
第一節	安寧療護組織結構		535
第二節	我國安寧療護之組織型態		537
第三節	安寧療護團隊的組成		538
第28章	安寧與緩和療護品質	楊克平	545
第一節	醫療照護品質之概念		547
第二節	安寧與緩和療護品質之理念		549
第三節	安寧療護品質管理之基本要素		551
第四節	安寧療護品質計畫之實施		552
第五節	影響安寧療護品質計畫實施之因素		554
第29章	安寧與緩和療護工作人員之壓力與調適	楊克平	561
第一節	壓力與其反應		563
第二節	安寧與緩和療護工作之壓力		564
第三節	安寧與緩和療護工作的壓力調適		571
第四節	同儕支持團體		572
第五節	結論		575

第九單元 安寧與緩和療護之現況與展望	581
第30章 居家安寧與緩和療護	杜友蘭 583
第一節 居家安寧療護的本質	585
第二節 居家安寧療護機構的模式	586
第三節 居家安寧護理過程	588
第四節 居家安寧療護的倫理問題	594
第五節 居家安寧療護人員工作途徑——家庭訪視	595
第六節 居家安寧療護能提供給獨居的病患嗎？	599
第31章 安寧與緩和療護教育	杜友蘭 605
第一節 安寧與緩和療護教育的本質	607
第二節 護生和護理人員的安寧與緩和療護教育	611
第三節 醫學院學生和醫師的安寧與緩和療護教育	618
第32章 安寧與緩和療護研究	杜友蘭 625
第一節 閱讀有關安寧與緩和療護的研究	627
第二節 安寧與緩和療護研究步驟	628
第三節 安寧與緩和療護研究內容	630
第四節 安寧與緩和療護研究——質性及量性研究	634
第五節 安寧與緩和療護文獻及研究發表	634
第六節 安寧與緩和療護研究的挑戰	635
第33章 安寧與緩和療護之未來展望	杜友蘭 639
第一節 安寧與緩和療護發展之障礙及未來應有方向	641
第二節 安寧與緩和療護護理人員之資格審核	643
第三節 安寧與緩和療護之教育趨勢及建議	644
第四節 安寧與緩和療護之未來研究方向	646
附錄	651
附錄1 緩和護理相關詞彙	652
附錄2 居家安寧療護單位	661
附錄3 台灣地區各醫院的安寧病房總覽	663
附錄4 國外（含英國、美加、日本、香港、新加坡）重要安寧療護 相關機構	665

附錄 5	國內安寧療護相關基金會	669
附錄 6	國內安寧療護相關學術機構	670
附錄 7	安寧居家療護日常生活功能量表計分單	671
附錄 8	全民健康保險居家照護作業要點	672
	居家照護項目表	677
附錄 9	安寧緩和醫療條例	680
附錄10-1	選擇安寧緩和醫療意願書	682
附錄10-2	預立選擇安寧緩和醫療意願書	683
附錄10-3	不施行心肺復甦術意願書	684
附錄10-4	預立不施行心肺復甦術意願書	685
附錄10-5	預立醫療委任代理人委任書	686
附錄10-6	不施行心肺復甦術同意書	687