

如何陪伴臨終者（家屬衛教）

陪伴臨終者的重要性

在面臨即將往生的過程中，經常會面臨心理害怕、擔心受苦、憤怒...情緒，如在這過程中，有親友的陪伴，臨終者會感受到家人的愛與關懷，在這過程中，不覺孤單，甚至更有勇氣與智慧面對即將往生的過程。

臨終者的心理需求與處置

被愛、被關懷、被尊重

當邁向死亡的過程，病人難免會有許多被壓抑的情緒包括挫折、憤怒、失望在此刻爆發出來，當臨終者這些痛苦與悲傷的情緒爆發時，不要壓抑他，反而要尊重並接受這樣的情緒，也不要試著想找一些話來安慰他，也許你只要握著他的手說：「這陣子讓你辛苦了」或就靜靜的在旁陪著他哭，讓他好好的宣洩自己的情緒，用耐心與時間慢慢了解他的想法，才能讓這樣的情緒慢慢退洩。

臨終者希望的是被愛、被關懷，但也要尊重他的想法，才能讓你與臨終者的心更貼近。

能與家人說真話

常有家屬會問：「是否應該告知臨終者，他生了什麼病，現在的況為何？」其實，病人自己最了解自己的身體變化，大部分的臨終者，都知道自己即將去世，因為，臨終者可以感受到身體一天天的虛弱；家人對他的態度及照顧行為的改變；或透過家人或醫護人員互相交談時的神情及降低的音量，讓臨終者更能確信自己正在接近死亡。

因此，家人互相坦誠是很重要的，因為臨終者沒有被告知實情，如何能為自己的往生做準備？臨終者要準備的不只是身體上、物質上的準備，更重要的是臨終者本身心理上的準備。

心願完成

每個人都有心中的願望，當臨終者面臨即將到來的死亡，心中也會有些想做的事。曾有病人，因身體不適住院，後因生病之故，一直無法回家長達數星期，當他說想回家看看時，這就是他的心願，也有人想與以前吵架的親友和解，不再互相怨恨，能夠彼此寬恕。可請臨終者說出心裡想完成的事或想對某人說的話，用筆或錄音的方式紀錄下來，告訴臨終者，我會盡量讓這件事圓滿達成，如果事情超過我的能力範圍，我也會盡最大的努力去嘗試。有時你會驚訝發現，當臨終者說出心中的願望後，其內心的不安與焦慮會放下許多。

與家人道別

當臨終者越來越接近死亡，也許臨終者身體與心理都準備好要迎接這一刻的到來，但家人的不捨會讓臨終者很難放下，而安詳去世。因此臨終者需要「家人允許他去世」，「請家人保證在他過世後，家人會互相扶持、互相照顧。」

以下為參考範例：您可以坐在臨終者的床邊，用最誠懇、柔和的語氣說：『我很幸運，這一生能成為你的□□（妻子、兒女...親友），謝謝你帶給我的一切，雖然希望能永遠與你在一起，但又捨不得看著你繼續受苦，只能祈求你到更好的地方，沒有病痛與折磨。我們相處過的日子，我將永遠的珍惜，我會好好照顧自己，請你放心。』

要說這些話，不是一下子就能說出口的，可以嚐試先寫下或心中反覆說幾遍，甚或與他人角色扮演。但不論是臨終者或家人，都需要互相表達情感，以避免遺憾，道別的動作可使臨終者安心的往下一個旅程邁進。

結語

當臨終階段來臨時，滿足臨終者的需求，可使艱苦的死亡過程變的較容易、痛苦降至最少並且安詳。此時家人的陪伴、愛與關懷比任何的藥物都來的重要，因為，在人生最後階段，只有親人的聲音及過去美好的回憶能讓臨終者有勇氣面對臨終的那一刻。

瀕死前出現的徵兆（家屬衛教）

如何伴隨及支持至親渡過人生最後一段幽谷，是件不容易的事。當病人逐漸邁向生命的最後階段時，我們可以觀察到在他／她身上可能會發生的一些徵兆，並非所有的徵兆都會出現。希望此份資料可以幫助您們準備、預期和了解，有任何疑惑竭誠歡迎您們隨時提出，我們會幫助您們來識別這些徵兆，並陪伴您們渡過這段艱難的時刻。

一、常見病人臨終前的變化徵兆

當病人邁向生命最後一個階段時，我們常可注意到在他（她）身上所發生的一些改變，了解接近死亡的身體變化，可讓我們提早心理準備，幫助我們在這段時間陪伴我們所愛的人，茲分段敘述如下：

1. 意識改變

身體功能逐漸衰退，顯得虛弱昏沉，許多病人會逐漸無法走路、言語減少、無法自行翻身，甚至連睜開眼睛的力氣都沒有，可能像初生嬰兒一樣，大多數時間都在睡覺，不易喚醒，這是因為身體代謝改變造成的現象。

➤ 我們可以做的事

此時家人的陪伴很重要，如果病人同一個姿勢躺久了超過 2-3 小時，可以協助病人翻身或是按摩。聽力是最後消失的知覺，經常與病人保持對話或放病人喜歡聽的音樂，讓病人感受到家人的愛與關心。

2. 幻覺與躁動

有時我們會發現病人對時間、地點、人或物會辨識困難或產生混淆，甚至可能出現不安或躁動現象，例如：無意識的拉扯床單，看到已過世的親人，或有時會一下子坐起來，又一下子要躺下、或大聲叫喊、雙手在空中揮動，這常是因為大腦功能變差，造成病人定向力與辨識能力降低。

➤ 我們可以做的事

時常提醒病人時間與所處地點，握著病人手，告訴病人您是誰。如病人訴說看到過世親人，宜專心聆聽，不去否認或贊同。提供病人習慣聽的輕柔音樂及柔和燈光，可讓病人感到自在舒服而可能安定一些。當病人意識不清、躁動時，最好使用床單／棉被圍住床欄，避免病人碰撞瘀傷。若病人整日無法休息，須請醫師建議用藥。

3. 出現喉嚨呼嚕聲或呼吸型態改變

當咽喉肌肉吞嚥功能變差，口水等分泌物會聚集在咽喉深部，而聽到隨呼吸而產生的喉嚨呼嚕音，即所謂的“瀕死嘎嘎聲”，這聲音並不會造成病人不舒服。抽痰常無法改善此現象，甚至因抽痰而出血。有時病人會出現呼吸不規律、速度淺快、合併張口呼吸、或間歇出現呼吸暫停數十秒的現象，這是呼吸中樞退化衰竭的一個重要徵象。

► 我們可以做的事

當出現“瀕死嘎嘎音”，可抬高床頭或翻身側臥，有時可以使呼吸聲音較小些。如口腔有黏液或痰可用口腔海綿棒將口腔黏液與痰清出，此時抽痰常會增加病人不舒服。如果口腔乾燥，可予開水潤唇，或是使用口腔海綿棒經常給予口腔清潔與潤濕。必要時給予 Scopolamine 止暈貼片貼在耳後（其口水減少的副作用，可瀕死嘎嘎音的聲音變小，可在坊間藥局購買）。

4. 進食量下降及吞嚥困難

因循環變慢，腸胃系統功能下降，導致消化變慢，大多病人不會感覺肚子餓，也不想吃東西，當病人體力更虛弱時，會發現病人吃東西容易噎到及吞嚥困難。

► 我們可以做的事

如果發現病人不想吃東西、也不想喝水，表示病人已經慢慢失去吞嚥與吸收的能力，此時可依著病人的狀況，此時強迫病人進食，只會讓病人更不舒服，主要保持病人的口唇濕潤即可。

5. 尿液減少或排尿困難

腎臟功能逐漸退化，尿量會慢慢減少，尿液顏色會變深，有時可能一天只排尿 1 到 2 次等，甚至有時會出現無法排尿，或大小便失禁的情形。

► 我們可以做的事

可放置看護墊或紙尿褲，維持病人舒適，若病人出現尿液減少，可請醫護人員評估是否為膀胱過度漲滿、尿液滯留，如有需要會放置導尿管。

6. 末梢循環變差及血壓下降

因血液循環變慢，血壓慢慢下降，手腳逐漸冰冷、末梢呈青藍色，有時皮膚會有濕冷的情形，手部脈搏會變弱或摸不到。

► 我們可以做的事

保持皮膚清潔，可用乾毛巾將冒冷汗處擦乾，並維持舒適的擺位，四肢冰冷，可用毛毯或穿襪子保暖，有時也可以協助病人在床上用溫熱水泡腳、泡手，使四肢溫暖。勿使用電熱毯以免過熱造成燙傷。

7. 神經系統改變影響體溫

因體溫調節中樞下視丘受到影響，體溫上升到 38°C 以上或下降至 36°C。

► 我們可以做的事

適時增加或減少被蓋，如體溫增加可使用退燒栓劑、冰枕，如體溫下降可使用手套或美手足護理，勿蓋厚被子（因多數病人體力虛弱，厚重的被子會讓病人感覺壓迫不舒服）。

8. 疼痛加劇或減緩

當死亡臨近時，疼痛和不舒服的感覺可能加劇或減緩，此時需注意調整疼痛控制藥物，當病人無法口服時，必須改用止痛貼片或注射針劑減少身體不適。

➤ 我們可以做的事

因意識改變，體力虛弱，表達困難，此時需觀察病人的身體非語言變化，是否皺眉、不安或是發出呻吟聲，可請醫療人員進一步評估，排除其他問題，確認是否疼痛，給予藥物或非藥物（舒適護理），緩解疼痛不適。

二、當臨終時刻到來時，您將會見到下列現象，表示病人已經死亡

- ☆ 吐出最後一口氣後不再呼吸。
- ☆ 脈搏停止，頸動脈搏動亦停止。
- ☆ 眼皮放鬆且微微的張開。
- ☆ 頷關節鬆弛，嘴巴微張。

如何走過悲傷（家屬衛教）

【悲傷情緒小字典】

1. 悲傷情緒是主觀感受與獨特。每個人（包括成人小孩）都不同，而且沒有是非對錯。它同時會出現多種感受，也可能陷在一種情緒裡面。
2. 情緒出現時，可能與事實不符，但對個人而言是真實的，我們不能妄加評斷。
3. 悲傷強度會隨著喪親者與逝者的關係深淺而有不同。如：失去配偶就比失去子女來得悲傷？這是偏差觀念，每個人的悲傷無法比較。
4. 有的人悲傷期很短，很快便能適應新生活；有的人則需要比較長的時間來調適。因此，無法要求要盡快走出悲傷，那會造成反效果，帶來更大的挫折與無助。
5. 悲傷需要出口。宣洩出的情緒，會帶來力量與復原；反之，壓抑的悲傷，會帶來更巨大的傷痛。
6. 悲傷需要用愛、接納、支持、包容、傾聽、擁抱與時間，來陪伴度過。
7. 悲傷不會隨時間而自動消失，那需要時間和努力。
8. 遲來的悲傷會比正常的悲傷更加明顯與嚴重，雖然處理上比較困難，但卻非常必要。

【正常的悲傷情緒會有】

1. **傷心、難過**：這是常有的感覺。生活中會莫名沒來由的傷感，也許聽到一首歌或電視連續劇的一句對白，或一件物品，都會勾起心中的傷心處。大部分會以哭泣來宣洩。
2. **憤怒**：許多家屬會因為無法阻止死亡的發生，感到挫折而有憤怒的感覺。通常會將憤怒發洩在醫療人員身上，抱怨醫療處置不當；或抱怨其他家人不參與照顧；對神感到不滿，拒絕再上教堂或念佛；或者對自己生氣。
3. **自責**：這是憤怒的延伸，轉而怪自己。如：為什麼不再找更好的醫生或醫院？應該繼續做治療的，不該這麼快放棄；當初就是沒堅持，要她（他）儘早檢查，都是我的錯…。
4. **焦慮**：對死亡或生存感到不安，覺得自己無法照顧自己。擔心自己或其他家人也得癌症，害怕再度失去親人。
5. **孤獨**：大部分發生在配偶死亡的喪親者身上。平日習慣相依唯命的親密伴侶，一旦過世，便覺孤單。精神、生活沒有依靠，儘管子女或好友在身旁，仍舊感到孤伶伶一人。
6. **疲倦**：身體和情緒都顯得意興闌珊，失去活力與興趣。
7. **無助**：覺得家裡的精神支柱垮了，自己無能力獨自面對以後的生活，或擔心自己無法兼顧多重角色。如：賺錢養家、父兼母職（母代父職）或撐起一個家。
8. **驚嚇**：這是突然聽到親友死亡惡耗的反應。如：重病、意外或自殺死亡。
9. **苦苦思念**：指深深想念失去的親人，想念她（他）的種種、點點滴滴。這種想念常令人陷入深深的傷感，酸、甜、苦、辣、百味雜陳。
10. **麻木**：通常發生在失親的早期。因為悲傷情緒排山倒海而來，讓人感到痛苦無法自拔，

而產生的一種心理防衛機轉，以避免崩潰。常見有：腦袋一片空白、無法反應或沒什麼感覺。

- 11.解脫：**疾病拖久了身、心都非常疲累，當親人一過世，會突然感到解脫的輕鬆感。這種感覺是為自己也替病人感到輕鬆，覺得可以不再受種種煎熬的痛苦。心裡若懷抱祝福與感恩的解脫感，是屬於正向的感受；反之，若伴隨內疚、自責的感覺，則會加深我們的悲傷情緒。

【除了有悲傷情緒外，我們的生理也會出現下列反應】

1. 胃部空虛或胃痛
2. 胸口緊迫或抽緊
3. 呼吸急促、有窒息感
4. 喉嚨發緊
5. 食慾不振、沒胃口、口乾
6. 缺乏精力
7. 肌肉軟弱無力
8. 頭痛
9. 對聲音敏感
10. 人格解組的感覺。如走在路上，像遊魂不知道自己身在何處。

【也會出現的行為】

1. 失眠
2. 食慾障礙、過度進食或拒食
3. 心不在焉、恍惚
4. 坐立不安
5. 哭泣、嘆氣
6. 社會退縮
7. 夢到失去的親人
8. 避免提起失去的親人
9. 呼喚或找尋逝去者
10. 舊地重遊
11. 隨身攜帶遺物或紀念品

【還會出現一些想法】

1. 不相信
2. 困惑
3. 沉溺對逝者的思念
4. 隱約感到逝者仍然存在
5. 幻覺

悲傷不只是用難過或哭泣表現，上述都是悲傷反應。若出現的反應已經嚴重到影響身體健康、日常生活或人際關係，則需要尋求專家的協助。

【因應悲傷較適當的方法】

1. 給自己一些時間，接納自己正處在悲傷情緒中。
2. 瞭解自己的環境中，所擁有的支持與資源有哪些？
3. 找到安全的方式與環境和他人分享。
4. 處在不合適面對悲傷的環境時，可以試著告訴他人自己需要獨處。
5. 瞭解自己傷慟的根源或原因，並尋求可以幫助自己的人。
6. 和其他家人、朋友，共同回憶及分享，整理逝者對自己的意義。
7. 藉由適當的運動或休閒活動，放鬆自己的身體與緊繃的心情。
8. 特定節日或夜深人靜，難以入眠時，發展一些方法因應悲傷的心情。
9. 未曾表達的潛藏情感，要有解決或宣洩管道。
10. 多喝水，並保持食物的攝取。

【較不合適的方式】

1. 很快找尋替代傷慟的人、事、物，來轉移悲傷心情。
2. 告訴自己要堅強、勇敢，而避免接觸或忽略自己脆弱的一面。
3. 獨自傷心是唯一的選擇。
4. 暗示自己時間可以治療一切。
5. 不允許自己哭泣。
6. 用忙碌來麻痺自己。
7. 用傷害自己的方式來彌補失落的空虛，或取代失去親人的痛苦。

相關悲傷支持機構

【全國】

名稱	電話	網址	服務項目
生命線	1995	http://www.life1995.org.tw/content.asp?id=8	自殺防治、心理協談
張老師	1980	http://www.1980.org.tw/web3-20101110/main.php?customerid=3	電話輔導、心理協談
自殺防治 安心專線	0800-788995	http://tspc.tw/tspc/portal/index/	自殺防治、心理協談

【北區】（臺北、新北、基隆、桃園、新竹）

名稱	電話	地址	服務項目
臺北市一葉蘭喪偶家庭成長協會	02-23118572	臺北市中正區博愛路 1 巷 1 號 4 樓	心理成長、電話諮詢、專題講座、聯誼會
康泰醫療教育基金會	02-23657780	臺北市羅斯福路三段 245 號 8 樓	傷慟領悟團體、醫療資訊、生死推廣
臺北市觀音線心理暨社會關懷協會	02-27687733	臺北市松山區南京東路 5 段 251 巷 46 弄 5 號 7 樓	電話協談、單親家庭、個案工作、團體工作
臺北市「張老師」中心	02-25326180	臺北市中山區大直街 20 巷 18 號	心理諮商輔導、心理治療、心理測驗
社團法人台灣舉手網絡協會	02-85011695	臺北市中山區明水路 702 號 9 樓之 2	悲傷團體
臺北旭立心理諮商中心	02-23635939	臺北市羅斯福路三段 245 號 8 樓之 2	心理諮商協談
財團法人佛教蓮花基金會	0919-885814 (臨終關懷諮詢專線) 02-25961212	臺北市大同區承德路三段 230 號 4 樓	癌末照顧指導、家屬心靈支持、靈性照顧、資源轉介
懷仁全人發展中心	02-23117155 02-23117158	臺北市中山北路一段 2 號 9 樓 950 室	心理諮商
宇宙光全人關懷機構	02-23692696(關懷熱線) 02-23632107	臺北市和平東路二段 24 號 8 樓	教牧輔導與諮商
馬偕協談中心	02-25433535 轉 2010 02-28094661 轉 2179	臺北院區：臺北市中山北路二段 92 號 9 樓 淡水院區：新北市淡水區民生里民生路 45 號	心理諮商

名稱	電話	地址	服務項目
新北市「張老師」中心	02-29936180	新北市新莊區中華路一段 8 號 6 樓	心理諮商輔導、心理治療、心理測驗
基隆「張老師」中心	02-24312111~3	基隆市獅球路 8 號	心理諮商輔導、心理治療、心理測驗
桃園「張老師」中心	03-4946180 03-3316180	桃園市平鎮區延平路一段 168 號 A 棟 3 樓	心理諮商輔導、心理治療、心理測驗
新竹「張老師」中心	03-5266231	新竹市西門街 146 號 2 樓	心理諮商輔導、心理治療、心理測驗

【中區】（苗栗、臺中、彰化、南投、雲林）

名稱	電話	地址	服務項目
臺中「張老師」中心	04-22033050	臺中市北區進化北路 369 號	心理諮商輔導、心理治療、心理測驗
彰化「張老師」中心	04-7231157	彰化市卦山路 2 號	心理諮商輔導、心理治療、心理測驗

【南區】（嘉義、臺南、高雄、屏東）

名稱	電話	地址	服務項目
嘉義「張老師」中心	05-2770482	嘉義市忠孝路 307 號	心理諮商輔導、心理治療、心理測驗
臺南「張老師」中心	06-2909143	臺南市東區崇學路 169 號 4 樓	心理諮商輔導、心理治療、心理測驗
高雄「張老師」中心	07-3333221	高雄市苓雅區中山二路 412 號 3 樓	心理輔導、心理諮商、心理健康推廣
高雄旭立心理諮商中心	07-3311676	高雄市興中二路 69 號 4 樓之 1	心理諮商協談

【相關書籍】

書名	作者	出版社
失落也是一種生活	Bob Deits 著 陳意平 譯	海鴿文化
重畫生命線	Dena Rosenbloom, / Mary Beth William 合著/許琳英 等譯	張老師文化
爺爺有沒有穿西裝	艾蜜麗·弗利德 著 張莉莉 譯	格林文化
跟沮喪說 bye-bye	利納斯·曼第 著/劉清彥 譯	張老師文化
最後的銅鑼聲	林清玄 著	上誼文化
想念	陳致元 著	信誼
他到天堂去了嗎	崔佛·羅曼 著/林熒 譯	新迪
當所愛遠逝	凱倫·凱塔菲絲 著 呂政達 譯	張老師文化
如何重建人生	凱塞琳·克拉馬 著/陳澄和 譯	中時
遠離悲傷	鄧美玲 著	三品國際文化
單飛	鮑伯·狄基里歐 著/吳白玲 譯	智庫文化
獾的禮物	蘇珊·巴蕾 著/林真美 譯	遠流
用心去活~生命的十五堂必修課	伊莉莎白·庫伯勒·羅斯等人著張美惠譯	張老師文化
假如我死時 你不在我身旁	克莉斯汀·龍雅可 著/陳琴富 譯	張老師文化
此刻有你真好~ 陪伴悲傷者走過哀痛	瓊恩·西薩·柯爾芙 著/劉育林 譯	張老師文化

陪伴臨終病人家屬問答集（家屬衛教）

作者彭淑萍為前臺北榮總安寧病房資深護理師

我該如何面對「它」、處理「它」...？人生無不散的筵席，這是一句耳熟能詳的話，甚或是我們曾用來安慰週遭朋友的詞句，然而，當有一天你、我成了這場人生筵席中的主角，筵席散場時我們真能如此坦然接受、從容面對嗎！

其實，臨終病人還是一個完整的人，有如你、我一般，有著獨立的思想，有為自己做決定的權利，更有被尊重與被愛的需要，因此，身為陪伴者的我們，應該先在心裡有這樣的體認，才能從容面對接踵而來的現象。

1. 我該告訴他（病人）實情嗎？

疾病告知的必要性，並不是絕對性的要或不要二選一之答案，而是應該適時，適情。

適時：隨著疾病進行，逐一出現的症狀，身體主人會不覺有異嗎？一般來說，隨著症狀逐一出現以及久治不癒的事實，總會令病人心生懷疑，提出疑問。面對病人的問題，家屬總會以〔不要亂說〕、〔不要想太多〕、〔沒事啦〕...等等草草帶過，其實，當病人提出疑問時，是一次告知的時機，不否定病人的懷疑，順這病人的疑問，引導病人說出更多內心的想法，疾病告知可以是在一個很自然的情境下發生！

適情：有些病人疾病迅速進展，即便已經時日不多，仍舊沒有被告知疾病，在這期間，病人沒有疑惑的表現，也不曾主動提出疑問，平順接受接踵發生的症狀與治療，在這樣的情況下，疾病告知與否似乎已不重要了！

在決定要不要告知疾病之前，我們應該先問自己，說與不說對病人的影響是什麼？當病人主動問及，我們應不規避病人的問題，如果病人坦然接受眼前的症狀及治療，以平常的態度過生活，不曾提及關於疾病的疑問，我們又為何要破壞這平常，強迫病人面對疾病？或許，這是病人保護自己的另一種方式，只要病人的選擇不會對自己造成傷害，就應受到尊重。

2. 臨終的時候會很痛苦嗎？

隨著疾病進展，身體確實會陸續出現一些症狀，像是：疼痛、呼吸不順、睡眠困難、便秘、沒有食慾、噁心、嘔吐...等等，但也隨著醫療技術的進步，這些不適的症狀都可以藉由藥物或非藥物的方式獲得相當程度的控制與改善，進而維持病人生活的品質。

3. 最近他（病人）會說看到一些人，有時還要我招呼那些人，我該怎麼辦？

當病人表達看到已逝的親人或朋友時，切記不可否定病人，而應探問病人當下的（情緒）感覺為何？是否有害怕等情緒？一般來說，病人多會覺得喜悅與滿足，更希望與週遭的

人能一同分享，若是我們一味否定病人所看到的，會讓病人覺得孤單，不被了解，久而久之，便不再對外界表達他（病人）真實的感覺，當然，若病人所感受的是恐懼，我們可用溫和的態度，肯定的語氣，讓病人知道我們將會陪在他（病人）身邊。

4.最近他（病人）都吃很少，是不是要打營養針補充體力？

越接近臨終時期的病人，對食物的需求相對減少，這樣的情形看在陪伴者的眼裡萬般不捨，常希望藉由營養針劑來補充病人體力，甚至延長病人的生命，殊不知這些針劑的給予，可能造成身體更大的負擔，藥劑與水分在體內的堆積，使病人產生腫脹不適的感覺，當我們希望補充病人營養的同時，也提供了癌症細胞生長所需的養分，相信這都不是你我所想見的結果。不勉強（包括不強迫病人進食，以及不用人為方式給予病人食物或藥劑），在病人願接受，可承受的範圍內，少量多餐，應是臨終階段病人飲食的原則。

5.他（病人）睡覺的時間越來越多，越來越不容易叫醒了。

臨終病人因疾病的進展及體力的耗弱，睡眠時間長，往往在這段期間，來探訪的親友絡繹不絕，若是每位親友探視的時候都要求病人保持清醒，維持正常的社交行為，對病人來說會是一件辛苦的事情，甚至，因為病情的進展變化，而要病人維持清醒，漸漸成為不可能的事。雖然如此，但他（病人）的感受力卻變得敏銳，聽覺更是在生命終止後才慢慢消失，所以，不試圖搖喚昏睡中的病人，將病人視作正常人溝通，與病人說話前先以平順溫和的語調，告訴病人自己是誰，並輕柔的握著病人的手，讓病人更真實感受到我們的陪伴。

6.他（病人）還有多少時間？什麼時候叫外地的家人回來比較適當？

臨終是一個階段，而不是一個點，在這個階段中，讓病人感受到家人，親友的用心陪伴，把握，珍惜彼此相處的時間，對於病人及陪伴者來說有著更大的意義與價值。因此，臨終的那一時刻，是不是全家都到齊，相對顯得不是那麼重要重要的事。在病人生病的這段時間，我為病人作了些什麼?!很遺憾的是，隨著現代工業社會的發展，人人忙於打拼自己的生活與事業，在病人住院期間，鮮少抽出時間陪伴，對於病人，臨終階段的照護活動更是幾近於零，試想，若是如此，當醫師宣告病人於幾時幾分過世時，身為陪伴者的我們希望都能在場的意義與目的又在哪裡？

7.什麼時候該幫他（病人）換衣服？

傳統習俗中，臨終前家屬需為病人換上新的衣服，因此，何時換才適當？成為陪伴者另一件在意的的事情。一般可將生命徵象（血壓，體溫，呼吸，心跳，血氧飽和度）當為參考指標，當所有生命徵象都下降時，可考慮為病人淨身更衣，但有些特殊的狀況，陪伴者對於傳統習俗的堅持與否，是有待思量的。這些特殊狀況包括：

病人呼吸急促（喘）：當病人呼吸急促的同時，若進行淨身更衣，因為翻動病人的關係，

常會刺激病人呼吸次數更為增加，相對增加病人的不適。

病人陸續出現嘔吐:有些病人因為下腸胃道阻塞的緣故，以致腸胃內所堆積的內容物藉由口腔排出（嘔吐），此時，若翻動病人容易誘發嘔吐，再則，更衣後也易因為嘔吐關係染污衣服。

除此之外，若病人持續有盜汗現象或腹瀉現象，臨床上也不建議過早換衣服，以免需反覆更換乾淨的衣服。

8.沒有任何監測的儀器（如:心電圖），怎麼知道他（病人）走了？

對於臨終病人而言，提供舒適的照護是重要的，在病人身上增添外來的管子或線路，對病人都將是一種牽絆。因為，管路的存在，讓陪伴者擔心太靠近病人，會使管路滑脫移位，直接阻隔了陪伴者與病人的接觸。監測儀器所發出的聲響，也同時干擾了病人的寧靜，甚至營造出緊張的氣氛。有時儀器過度靈敏，週遭些微的移動都會造成儀器中數據或是波形的改變，導致錯誤的判斷...等等，付出這麼多的代價，僅為了監測病人何時離開，不禁令人懷疑〔值得嗎？必要嗎？〕

9.他（病人）要在家裏斷氣才可以，來不及怎麼辦？

習俗中病人必須回到家中才能斷氣（過世），但是，臨終時刻這種事情，怎是凡夫俗子的你我所能預知與掌控的呢?提早讓病人返家，陪伴者擔心無法處理病人在家中發生的狀況，等到臨終症狀較明確時，又擔心來不及回到家。在這兩難的情況下，往往可以考慮選擇形式上返家，也就是:當病人來不及回家，即便是在醫院病房中過世，依舊協助病人帶著氧氣設備（鼻導管或是面罩型皆可），商請救護車載送返家，進家門後再將氧氣設備取下。

10.在過世的人面前不能哭？

習俗中若在過世的人面前哭，會讓過世的人走不了，但，人是情感的動物，面對親人的過世，要壓抑情緒不落淚，並不是件容易的事。因此，常見一種現象:病人過世的當下，身旁家人親友寥寥無幾，因為，大多躲在病房外哭泣。或許這樣的形容有些誇大，但這都是真實發生的情況。病人過世後的數分鐘內，聽覺仍舊存在，若是病人聽見家人，親友的哭泣，會讓病人放心不下。若是我們能了解這當中的緣故，即便當下我們表露了難過的情緒，但我們若同時允諾病人將會好好照顧自己，安排日後的生活，相信病人雖有不捨，但將會更放心離開。

人生宴席總有散場的時候，大多宴席中我們扮演著配角（陪伴者）的腳色，但終有一場人生宴席需由我們自己擔任主角（病人），對於主配角的演出，沒有標準的劇本，一致的劇情，因此，面對它時，唯有不拘泥於形式的束縛，以主角的需求為考量，陪伴，支持，尊重與愛，主配角齊心合作，才能讓結局圓滿落幕，以達生死兩相安。