

如何面對末期病人之焦慮與憂鬱情緒（病人/家屬衛教）

為何末期病人會焦慮與憂鬱？

【疾病造成不適症狀】

英雄最怕病來磨，當末期病人身體不適症狀出現時，包括：疼痛、睡不好、食慾下降... 這些身體不適的症狀，會讓病人陷入焦慮與憂鬱的情緒中。

【害怕失能的過程】

常聽許多病人說：「我不怕死，可是這病不知要多久，我擔心拖累家人」；因此，許多末期病人焦慮與憂鬱是來自於擔心失能的過程，造成家人的麻煩。

如何因應末期病人的焦慮與憂鬱

【鼓勵病人說出他內心的想法】

當病人願意說出他心中的悲傷情緒，此時，我們就讓病人發洩，有時病人發洩完後，心情會較愉快。有時病人說：「我覺得我越來越沒力氣，我知道我時間不多了」，此時家人或朋友常會虛假的安慰說：「不要想這麼多！你一定會好起來的.....」。其實，這樣回應病人，常會阻斷病人內心的情緒宣洩，及進一步的溝通表達機會。病人常因此認為不被了解，甚至因而更焦慮與憂鬱。焦慮的是，也許病人想交待一些事情，但無法說出。如果改變回應的方式，例如：「那種感覺一定很不好受吧！」也許可以觸動病人內心的感受，甚至能讓病人再多抒發一些內心的悲傷。

【允許病人流淚】

哭，是最好的發洩情緒的方式，許多病人在大哭一場之後，會重新產生力量；而能用較理性的方式面對自己的處境，因此，允許病人流淚是很重要的。

【與病人分享共同美好的記憶】

與病人一起分享過去美好的回憶，及快樂的事。有時一同分享過去快樂的點滴，也會幫助病人看到原來生命不只有生病這一段，也有許多美好的一面。可利用：照片等珍貴物品來共同回憶；或共同分享一些人生經歷。

焦慮與憂鬱是末期病人常見的情緒反應，家人的愛與關懷在此時最重要，如發現病人一直陷於低落的情緒狀態，甚至想結束生命時，切記尋求專業人員協助以確保病人安全。

如何傾聽病人的心情（情緒）（家屬衛教）

當病人被診斷出疾病末期常呈現的情緒反應有：震驚、不相信（醫生搞錯了吧！？）、憤怒（怪醫生、怪家人、怪老天爺或自責）、討價還價（我孩子還小，讓我扶養他長大吧！我如果好起來，我一定幫助別人、做志工）、沮喪（情緒低落、食慾不振、失眠）及被迫無奈的接受；也會出現恐懼、不安、生氣、焦躁、麻木、罪惡感、無助、自憐、悲傷、幽默（自嘲）與懷抱小小希望...等許多複雜的情緒。到末期臨終階段還會出現：絕望、憂鬱、愧疚、想放棄趕快解脫、自殺念頭、害怕被遺棄、沒安全感（無法讓家人離開半步）與莫名的恐懼（恐懼死亡、恐懼無法緩解的疼痛、恐懼死後未知的世界、恐懼與家人分離）；也會出現牽掛未了的心願、不放心年幼的孩子或年老的伴侶、虧欠、放下、感恩、希望不要有痛苦的善終...等心情。

【情緒小字典】

1. 情緒是主觀的感受，沒有是非、對錯。有時像一陣風很短暫，有時會停留比較久，但總會煙消雲散。
2. 每個人表現會有個別差異，有的人採取壓抑、悶著不說；有的人會罵人、哭泣或睡覺。經過疏通的情緒可以轉化心情，反之壓抑太久爆發出來的強度很大，會傷人也會自傷。
3. 疏導情緒的方法：說出來、寫日記、聽音樂、逛街買東西、看電影、整理家務、運動、靜坐...等。

【病人如何面對自己的心情】

1. 學習認識自己的情緒，承認並且接納自己有那樣的感覺。
2. 探索情緒的來源。如：讓自己生氣的是疾病？是家人？自己？或老天爺？
3. 練習將情緒說(寫)出來，或對當事人表達你的感受。
4. 練習用別的方法表現自己的情感。如：畫畫、哭泣、或大叫，但避免傷害自己或他人。

【家屬如何面對病人的情緒】

1. 不批評、不建議。如：你不能生氣、你是男人，你不能哭、你應該...。
2. 盡量接納並體會病人的感受或處境。如：上廁所都要靠別人，真的很沒尊嚴或沒用。
3. 與病人討論彼此的感受與期待。依照以「病人為中心或病人的需要」為指導原則。
4. 鼓勵病人多表達感受，並且用心聆聽。如：專注聽，不要邊做事邊聽他說，或打斷他的話。
5. 向病人保證，不管作什麼決定都支持他陪伴他。
6. 與醫療團隊討論，轉介專業輔導人員。如：社工師、心理師、精神科醫師。

如何告訴病人病(實)情 (家屬衛教)

當癌症復發無法控制或到疾病末期時，意味著離死亡的日子不遠。此時家屬除了再度感到：震驚、難過、害怕與無助...等情緒外，還包括：要不要讓病人知道實情的壓力。大部分家屬都害怕病人知道真相後，受到打擊失去求生意志，或有想死念頭，而隱瞞病情。但是病人隨著身體越趨軟弱，毫無起色的病況，其實心裡大多有數。其堅強的意志，也超乎家屬的想像。臨床經驗顯示許多病人都希望知道自己的病情，如果你是病人的話，你希不希望家人告訴你實情？

【反對告知病情的理由】

1. 害怕病人知道實情後，受不了刺激抑鬱而終，或想不開而自殺。
2. 家屬願意擔負責任，代替病人做決定。
3. 認為病人不識字，什麼都不懂，所以不必說。
4. 認為病人老了，不用告訴他。
5. 不知道如何告訴病人，怕造成反效果，乾脆不要說。
6. 告知的時間、地點不對。
7. 對告知者沒有信心。

【贊成告知病情的理由】

1. 人都有知的權利，病人理當該知道自己的病情。
2. 知道死之將近時，可以從容準備死亡。如：交代後事、財務安排、完成心願...。
3. 對病情比較不會有不切實際的期待，可以坦誠的與醫生訂定治療計畫。
4. 把握時間與家人相處，表達心中的想法或感受。
5. 可以回顧自己的一生，為其人生劃下圓滿的句點。
6. 把握當下，活出有意義的餘生。
7. 不用隱瞞、說謊，壓力比較不大。

【告知的原則】

1. 用引導的方式，讓病人說出所了解的病況與期待，以瞭解其抱持的態度為何。
2. 採漸進的方式，委婉告知，避免單刀直入。
3. 要有充分的準備，隨時觀察病人想知道的程度，依其情況做不同的回應。
4. 找病人比較信賴的人告知。
5. 選擇適當時機與安靜的環境告知。
6. 告知後，病人情緒會出現：難過、沉默、沮喪或想解脫的念頭...，這是正常現象。家屬應給予一些時間沉澱、陪伴他度過低潮。
7. 讓病人知道，不管作什麼決定都支持他，並且會照顧他絕不放棄他。

如何因應病人尋短的念頭（家屬衛教）

病人越到末期身、心、靈受到更大的煎熬，會希望趕快解脫，或要求醫生給他一針安樂死。就好像長跑選手，跑不到終點，體力透支就不想跑或跑不動了，旁邊的人則一味地為他加油，要他繼續跑（求生的方向）。此時病人感覺像在等死，覺得沒有生活品質，人生很痛苦，沒什麼意義，既然好不了，就趕快死去不要拖。臨床經驗顯示，此時病人會有的心情：憂鬱、痛苦、沮喪、絕望、無助、無奈、孤獨感、悲傷、恐懼（恐懼疼痛無法控制）、或平靜（覺得心願已了已準備好死亡）。

【家屬因應的方式】

1. 病人想解脫有一部份來自身體不舒服，症狀無法完全緩解，因而會有此念頭。在旁陪伴照顧的家屬，需仔細觀察並紀錄，病人的疼痛或不舒服症狀，讓醫療團隊了解，做出最適當的評估與處置，以減輕病人的疼痛。
2. 積極傾聽病人的心聲，鼓勵他表達心中想法。不要急著安慰、批評他，也不要轉移話題，否則會壓制病人的想法，而無法得知其心裡所受的苦悶了。
3. 接納病人的情緒，尋找可以轉化其心情的方式。如：聽歌、看書、或祈禱（念佛）...
4. 細心觀察病人的情緒反應。若想死念頭久久不退，倘使住在醫院則告知醫療團隊，尋求專業協助；若在家裡，家屬應提高警覺，預防病人會付諸行動。
5. 向病人表達他沒有拖累家人之意，並保證不會遺棄他，會陪伴到臨終。
6. 病人若有宗教信仰，則尋求宗教人員協助。談談人生意義、存在價值或受苦的意義。
7. 家屬心情也會受影響，不妨和其他家人分享心情，彼此支持分享壓力，亦可和醫療團隊聊聊，共謀因應之道。

家屬身心俱疲時該如何因應（家屬衛教）

家屬以照顧病人為重，常常忽略自己的需要。如：心情難過不能在病人面前哭泣；偶而有快樂、輕鬆心情，也不能表現，深怕病人誤會；眼見病人受病痛折磨得很痛苦時，希望他不要再受罪趕快解脫，內心又有罪惡感；身體已經很疲累了，還告訴自己不能休息...。家屬所扮演的角色有時身兼數職，如：照顧者、經濟提供者、醫療決策者或父代母職（母代父職）等多重角色，其身心壓力非常大。臨床上常見的情緒會有：憤怒、難過、悲傷、自責、無助、無奈、孤立無援、恐懼、焦慮、麻木...。行為則會表現出：焦躁、精神恍惚、失眠、胃痛、食慾不振、遷怒、指責、挑剔、過度保護或忽視病人、想死念頭（隨病人一起去）...等。當這些情形發生時，表示家屬的壓力已經面臨崩潰邊緣，而病人的照護品質也會受影響。如何處理壓力源，提高抗壓性，陪伴病人度過生命幽谷是家屬需慎重以對。

【因應之道】

1. 了解壓力來源。是來自病人要求？或對自己的期待？並分析壓力如何影響自己
2. 探討原來習慣的應付方式。是逃避、忽視或面對？
3. 學習不同放鬆方法，提高應付能力。如：散步、接觸戶外、或人群；聽音樂、休息、練習呼吸與釋放呼吸、靜坐、冥想...等。
4. 辨識及探索自己的情緒。（有關情緒部分，請參考如何傾聽病人的心聲）
5. 練習與其他家人分享自己的心情與壓力。當家庭發生危機時，家人需相互扶持接納與尊重，攜手共度艱辛的日子。
6. 避免獨攬照顧重擔，與家人擬定分工照顧計畫。如：白天、晚上、假日輪流照顧表，每班照顧者需詳實紀錄病情進展，方便其他家屬掌握病人情況，維持照顧品質，減低病人的不安全感。
7. 每天挪出一段讓自己休息放鬆的時間。儘管只有半小時也要爭取把握。
8. 運用喘息服務。如：安寧病房、護理之家或請伴護員、居家服務員。
9. 向醫療團隊表達身、心壓力，以尋求專業人員的協助。

臺北榮總安寧緩和社會、心理靈性照護資源介紹（家屬衛教）

下列資源可供轉介：

1. 各病房社工師的轉介服務
2. 本院精神科會診服務
3. 安寧共同照護服務
4. 本院宗教服務（佛堂/牧師室/天主堂）-中正樓外側(生活廣場對面) B1 連通道

茲分述如下：

1. 病房社工服務內容：

協助入院諮詢服務	協調病人、家屬與醫護人員溝通
提供出院準備服務	處理疾病引發之情緒/適應問題
提供與疾病相關之家庭諮商	提供貧困病人經濟補助
病人出院後之追蹤輔導	悲傷輔導
社會資源運用與轉介	

※ 轉介方式：請主責醫護團隊，由電腦住院系統直接點選「社工轉介系統」即可

2. 本院精神科會診服務：

針對心理困擾之住院病人，可請原醫療團隊會診本院精神醫學部，將有精神科醫師或臨床心理師提供評估及照護建議。

※ 轉介方式：請主責醫師，由電腦會診系統直接點選「精神部」會診即可

家屬或病人未住院，若有心理諮商需求，本院有自費心理諮詢門診，諮詢內容：自我探索、人際關係、感情困擾、親子教養、婆媳相處、長期照顧調適、生活變動調適、生涯規畫等。一小時，收費 1,600 元，免掛號費。洽詢 02-28712121 轉 2243 預約。

3. 安寧共同照護所提供之心理靈性照護資源

本院安寧共同照護小組編制有心理師，社工師及宗教師等，可提供各科部病房末期病人及其家屬之心理支持措施

服務內容：心理社會問題照護

- 病人/家屬之支持與傾聽。
- 靈性宗教需求照護。
- 病人與家屬之生命回顧；生命意義的討論；人際關係的修復連結；宗教信仰的加深；宗教儀式實行；後事交代；協助心願達成；預期性哀傷之處理。

服務時間：週一至週五：上午 8:00-12:00、下午 13:30-17:30

轉介方式：請主責醫師，由電腦會診系統直接點選「安寧照護」會診即可

服務方式：

由安寧共同照護之專業團隊接受照會與原照顧團隊協調合作，對病人做身心靈之全方位評估，以瞭解病人與家屬的需求。除初步輔導外，適時轉介受過安寧緩和訓練之心理師與社工師。如有需要並照會受過專業訓練之靈性宗教人員，藝術治療師進行生命意義回顧與靈性照顧。

4. 本院宗教服務(佛堂/牧師室/天主堂)-中正樓外側(生活廣場對面)B1 連通道

宗教服務	服務項目內容	服務時間
一、佛教 佛堂： 電話：2249	宗教儀式的諮詢(皈依、喪葬儀式的安排) 協助病人、家屬面對死亡(靈性關懷、輔導及法門應用) 團隊成員的支持與照顧 助念資源的提供 其它	週一 ~ 週五： 10:00 ~ 16:30 18:00 ~ 20:00 週六、日： 10:00 ~ 14:00 誦經時間： 週一、三、五(普門品) 週四(阿彌陀經) 12:30 ~ 13:10 佛學講座：週二 12:30 ~ 13:30
二、基督教 牧師室： 電話：2264	臨終病人受洗、禱告 基督教喪葬儀式諮詢 靈性關懷與輔導	週一 ~ 週五： 09:00 ~ 17:30 禱告會：週二 12:30 ~ 13:30 主日崇拜：週日 10:00 ~ 11:00 (中正樓二樓) 醫務團契：週四 19:00 ~ 20:30 (牧師室)
三、天主教 天主堂： 電話：2234	臨終病人受洗、禱告 天主教喪葬儀式諮詢 靈性關懷與輔導	週一 ~ 週五： 09:00 ~ 16:00 週六早上： 09:00 ~ 12:00 彌撒時間：週五 12:15 ~ 13:00

臺北榮總長期照護資源介紹（家屬衛教）

長期照護的申請資格應符合下列情形之一：

- (1) 65 歲以上老人
- (2) 領有身心障礙證明(手冊)者
- (3) 55-64 歲原住民
- (4) 50 歲以上失智症者

長期照顧服務項目：

有照顧服務（包含居家服務、日間照顧及家庭托顧）、交通接送、居家護理、居家（社區）復健、輔具購買或租借及居家無障礙環境改善、喘息服務、餐飲服務、長期照顧機構服務、失智症照顧服務、家庭照顧者支持服務、社區預防性照顧、預防失能或延緩失能與失智之服務、原住民族地區整合型服務、小規模多機能服務、銜接出院準備服務、銜接居家醫療、社區整體照顧模式共 17 項服務項目。

長期照顧服務需要付費：

使用服務需要付錢嗎？怎麼計算？

 <p>照顧及專業服務</p> <p>依失能等級每月給付 10,020-36,180元</p> <p>一般戶： 給付額度 X 部分負擔比率 16% 中低收戶： 給付額度 X 部分負擔比率 5%</p>	 <p>交通接送服務 (失能第4級以上適用)</p> <p>依城鄉距離每月給付 1,680-2,400元</p> <p>依距離遠近計算 一般戶： 給付額度X部分負擔比率 21%~30% 中低收戶： 給付額度X部分負擔比率 7%~10%</p>	 <p>輔具及居家無障礙 環境改善服務</p> <p>每3年給付 40,000元</p> <p>一般戶： 給付額度 X 部分負擔比率 30% 中低收戶： 給付額度 X 部分負擔比率 10%</p>	 <p>喘息服務</p> <p>依失能等級每年給付 32,340-48,510元</p> <p>一般戶： 給付額度 X 部分負擔比率 16% 中低收戶： 給付額度 X 部分負擔比率 5%</p>
* 低收入戶由政府全額補助，免部分負擔		* 請注意！長照住宿式機構服務使用者不能申請這四類長照服務	

如何得到長期照護的資訊:

1. 病人住院期間可告知您的醫師或主責護理師，未來返家後有長期照護的需求，本院有出院準備小組可為您服務。
2. 台北榮總長期照護專區網址：
<https://wd.vghtpe.gov.tw/swks/Fpage.action?moid=6&fid=485>
衛生福利部長照專區網址：
<https://1966.gov.tw/LTC/mp-201.html>
3. 至戶籍地長期照顧管理中心或撥打 1966 有專人為您服務。