癌症末期病人的疼痛（病人/家屬衛教）

- 90%以上的癌症疼痛是可被有效控制且獲得緩解的。

何時需要使用或調整止痛藥？

常有突然的疼痛產生或因疼痛而無法走路或移動，甚至睡覺睡到一半會痛醒...，這些都是調整止痛藥的時機。

如何清楚表達疼痛？

盡可能將疼痛完整描述，使醫療團隊能更快速的解決您的疼痛。

1.疼痛的部位在哪裡？疼痛已發生多久了？每次痛會持續多久？

2.疼痛常在什麼時候發生？例如：吃飯時、走路時、睡覺時。

3.疼痛嚴重度？一般常以 0~10 來區分：0 分：完全不痛；5 分：中度痛；10 分：非常痛。

4.疼痛的性質為何？（抽痛、麻痛、悶痛、刺痛、酸痛...）。神經性疼痛需使用特殊藥物。

5.當身體移動時才痛，或一直持續的痛？

止痛藥有哪些副作用？

鴉片類的止痛藥（如嗎啡、吩坦尼貼片）可能引起便秘、嗜睡、噁心、嘔吐，非鴉片類止痛藥（如阿斯匹靈等）有的會有胃刺激，建議飯後服用或合併胃藥服用。鴉片類止痛藥（嗎啡、吩坦尼貼片）引起之便秘、嗜睡、噁心、嘔吐等副作用要如何處理？

便秘問題：多吃含纖維素之蔬菜、水果、攝取適當的水分、適量運動，如仍有便秘情形尋求醫護人員合併軟便劑使用或其他方法處理。

嗜睡問題：常發生在使用止痛劑的前幾天，如果想睡覺就休息，不要開車、煮飯、爬樓梯、拿重物，注意安全，如過幾天仍未適應及告知醫生調整用藥。

噁心、嘔吐問題：除鴉片類止痛藥物外也可能是腫瘤本身、化學治療、放射治療或其他藥物引起。如果持續噁心、嘔吐，務必諮詢醫師作藥物之調整。

結語

末期病人的疼痛，是非常辛苦的，但安寧團隊會盡力使病人的疼痛降至最低，並期望病人的生活品質提升，享受每一天的生活。

癌症末期病人之呼吸困難（病人/家屬衛教）

呼吸困難是一種病人自覺空氣不足，或呼吸費力的感覺。呼吸困難常困擾末期病人。因窒息的感覺令他們驚慌害怕，甚至聯想到死亡。即時的處理原則是盡量減輕病人的恐懼感，並慢慢舒緩緊張情緒，用簡單而適當的方法助其恢復呼吸暢順。

造成呼吸困難的原因

肺部感染、痰困難咳出、肺部積水、腫瘤壓迫氣管或肺部，心臟衰竭、貧血等因素都會引發呼吸困難。極度的疼痛、焦慮、害怕的情緒，亦會加重呼吸困難的感覺。

如何陪伴呼吸困難的病人

1. 照顧者需先穩定自己的情緒，評估呼吸困難的感覺從何而來？是否按時吃藥？是否伴隨疼痛？是否有痰堆積在喉部？氧氣管是否掉落？氧氣流量是否適當？姿勢是否舒適？是否有其他事情影響病人的情緒？
2. 評估病人是不是有哪裡不舒服，通常疼痛也會引起呼吸加快，造成病人更喘。
3. 檢查病人是否有痰堆積在咽喉，若有則予拍痰、化痰、抽痰等方式協助去除痰液。
4. 用枕頭墊高頭部或坐起，讓病人頭部抬高 45 ~90 度，或採取能讓病人舒服的坐姿或半坐臥姿。
5. 增加空氣流通，開窗，可用小風扇讓微風吹向病人，以使其感受空氣流動。
6. 指導用鼻吸氣，然後用口分兩次把氣吐出來，這是深呼吸的方法。可以跟著病人一起深呼吸－要病人跟著你做，例如：『來，吸，再吸，好，很好，現在慢慢吐氣，吐，再吐，好棒，我們再重來一次』。

7. 盡量穿著寬鬆衣物，解開患者前襟釦子、胸罩勾子。

8. 當病人使用氧氣或張口呼吸時，需要常漱口或濕潤口腔時，可塗少許凡士林或護唇膏保溼。

9. 醫療團隊會使用止喘葯以降低呼吸困難的情形。

結語

呼吸困難是非常不適的感受，當病人面臨呼吸困難的狀況時，家人的愛與陪伴對病人非常重要，常可有效降低因呼吸困難所造成的內心害怕與焦慮。

癌症末期病人噁心嘔吐（病人/家屬衛教）

- 60%癌症末期病人都會發生噁心嘔吐，但多數是間歇性發生的。

一、引發噁心之因素：

發生原因可能包括腹脹、腹腔腫瘤壓迫、口腔或全身性感染、特定藥物或化學治療藥物副作用、癌細胞轉移至腦部致腦壓昇高或影響神經中樞平衡功能、頭頸部放射線治療後、電解質不平衡、情緒因素如焦慮、情感波動等。由於常為多種因素同時存在，因此需要作詳細評估，及病史資料，以確定出可能誘發因子，對症下藥。

二、大部分的噁心感是可以處理的

（一）噁心嘔吐時家屬該注意些什麼

1. 協助病人採側臥以防嗆到。
2. 紀錄噁心嘔吐的時間，嘔吐物的量、特性。回想噁心嘔吐是否同時發生，及可能誘發的因子。
3. 嘔吐後需協助口腔護理。

（二）緩解噁心嘔吐的可能方式

1. 休息；暫停進食；若因腸胃道出血或阻塞症狀時（如，一吃就

吐時），可能需休息幾餐，等發炎狀況減緩後再進食。

2. 使用治療性及預防性藥物。
3. 鼓勵說出心中之擔心及害怕。
4. 分散注意力法（DISTRACTION）如聊天，能忘卻噁心的痛苦。
5. 古典音樂或病人喜愛的音樂，可放鬆精神。
6. 可嘗試使用具鬆弛效果的芳香精油，或柑橘類精油。
7. 定時口腔清潔。少量多餐；避免太甜、油膩食物。
8. 進食後採坐姿休息，若立刻平躺，易引發食物自胃逆流致食道及噁逆現象。
9. 注意進食及水分攝取情形、因會影響電解質之平衡。

癌症末期病人之營養與水分（病人/家屬衛教）

- 但有高達 80%的癌症末期病人有食慾不振及進食問題。

為何末期病人食慾不振？

- 腫瘤造成人體代謝功能改變/癌末不適症狀造成進食減少：

腫瘤細胞會分泌抑制食慾的細胞激素，並消耗體內的醣類、脂肪與蛋白質，因而造成病人消瘦。癌末病人許多症狀也會影響食物的攝取，例如：吞嚥困難、噁心、嘔吐、口乾、口腔潰瘍、口腔念珠菌感染、疼痛、腹瀉、味覺改變等；另外心理因素也會影響食慾，例如對未來不可預期的焦慮或沮喪；長時間住院、臥床，生活缺乏樂趣，心情鬱悶；疾病帶來的失落...等，皆會影響心情，使人食之無味，胃口降低。

如何協助食慾不振的病人進食

- 詢問病人想吃什麼：依照病人喜好準備食物，病人接受度較高，也較易吃得多。
- 增加進食的氣氛與創意：吃飯講究氣氛，可讓病人從病床上移至餐桌，並與家人共同用餐，以保證有足夠的時間慢慢吃完。或在碗碟上動腦筋：用較小或精緻的餐具，讓病人不會因為吃不完而感到挫折，有時也在食物上多點裝飾，使食物更可口及吸引人。
- 盡量準備軟食或流質的食物：越軟或流質的食物較易吞嚥，病人的接受度也較高，例如：稀飯、米湯、布丁、蒸蛋、冰淇淋…。有時也可自行製作果汁，或將固體食物絞碎呈糊狀，以方便進食。

如果病人吃不下，是否需放置鼻胃管？

不一定。雖然在東方，食物就是愛與關懷的象徵，但若病人因病程進展而吃不下時，即使放置鼻胃管，往往對體力幫助有限，反而增加病人的不適。是否放置鼻胃管，需視病人本人對鼻胃管的接受度而決定，以使病人獲得最舒適

及最人性的照顧。

如果病人吃不下，是否需給予靜脈營養？

不一定，需視病人情形而決定。因部分末期病人因病程進展，即使提供充足的靜脈營養也無法被身體所吸收運用，反而可能增加腹水、胸水或肢體水腫的情形，而造成更大的負擔，因此，需審慎觀察評估靜脈營養對病人的利弊，以使病人得到最好的照顧品質。

癌症末期病人之譫妄（家屬衛教）

- 譫妄是大腦非特異性的功能失調，所引起意識紊亂的情形。末期病人出現譫妄常因藥物，身體電解質不平衡，或腦部轉移引起，也可能因身體多重器官衰竭所造成，此現象亦被稱為臨終前躁動 。
- 譫妄常見的症狀包括：注意力不集中、短期記憶障礙、神智混亂、語無倫次、躁動不安、焦慮、憤怒、憂鬱、激進行為、日夜顛倒及出現視幻覺及聽幻覺的情形。
- 臨終病人高達 40%-75%有臨終譫妄的現象。

如何照顧譫妄病人

譫妄是一種生理現象的反應，而不是「瘋了」，這種症狀在一天中的波動大，但仍有清醒的時期，應該視為神智清楚者對待，必要時需給予鎮靜、安眠藥物使用。當病人出現譫妄情形時，照顧原則如下：

1. 評估是否有其他情緒上之理由（壓力、焦慮或憂鬱）或外在的不適，例如疼痛、便秘、尿液滯留、太冷、太熱、環境改變等因素。
2. 以熟悉的環境、事物來緩解病人的焦慮。例如攜帶家中熟悉的床單或床旁物品及病人習慣使用的睡衣等。
3. 開燈播放熟悉音樂、電視或收音機等感官刺激有時會使病人較為安定。
4. 若病人要求下床，應考慮其安全性及體力狀況，協助其走動或輪椅外出。
5. 當病人出現煩躁、不安的情形時，盡量以簡單的字眼，安撫其不安的情緒，並需保護安全避免受傷，有時可告知病人現在的時間（年、月、日、時），並告知我是×××，我會一直在你身邊陪伴你。盡量避免與病人爭辯其妄想或幻覺。

結語：

當病人出現譫妄時，主要能安撫其不安的情緒，並保護病人安全避免受傷。

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，只有親人的陪伴、愛與關懷能讓末期病人有勇氣面對生命的每一天。