

# 症狀管理指南



Palliative care. Living well every day.

🌐 [epc.asn.au](http://epc.asn.au) 📞 1300 130 813

# 目錄

疼痛管理	4
排便護理	6
噁心及嘔吐	8
營養	10
氣促	12
氧氣治療	13
疲倦	14
口腔護理	15
皮膚護理	17
為往生作準備	19
參考書目	23

# 引言

重疾晚期可以產生一些令病人不適的症狀。本指南主要為病人和照顧者提供相關資訊，以預防管控並解決可能會出現的常見症狀。東區寧養關懷服務中心理解這段時間難免會令人情緒困擾難以面對。我們的家庭支援工作者和治療醫師，致力為病人及其家屬提供持續的支援服務。

本指南只作參考之用。如您的症狀持續或惡化，請與您的寧養護士或醫生聯繫。



# 疼痛管理

無法控制的嚴重疼痛，是病人和照顧者最感恐懼的事情之一。不過，並不是每位病情惡化或有生命危險的病人都會遭受疼痛

- 疼痛因人而異。您需要向醫療人員解釋清楚您疼痛的情況，以協助他們決定最適當的治療方案。
- 絕大部分疼痛都可以有效控制。與延宕日久或嚴重的疼痛相比，早期的疼痛通常更容易控制。不過，這也要求您對疼痛範圍和性質作出準確如實的描述。
- 對疼痛不加控制，就會引起或加深疲倦、憂鬱、焦慮、憤怒、食慾不振和壓力。
- 藥物是控制身體疼痛的主要方法，不過，藥物經常能與非藥物治療手段混用，如冷/熱敷包、按摩、放鬆、靈性/社會心理支持等。
- 控制疼痛的藥物通常由醫生定期處方，一般都是長效藥

物，有防止疼痛的作用。有些時候，您可能產生「突發性」疼痛，此時醫生可能會開一些速效止痛劑。請保留一份有關速效止痛劑或「突發性」藥物用量的記錄，這樣，您的寧養照顧團隊就可知道有關長效藥物的劑量是否足夠。如果您感覺疼痛並未得到控制，請通知您的寧養護士或醫療團隊。

- 止痛藥物種類分別有撲熱息痛/阿斯匹靈，可待因，嗎啡或其他鎮靜劑如奧施康定或芬太尼透皮貼劑。寧養照顧團隊具備專業知識，能決定如何搭配使用這些藥物。
- 就效果、藥物供應和價格而言，嗎啡是處理中度至嚴重疼痛最常用的鎮痛劑

有些人對使用嗎啡等鎮痛劑可能會產生以下的憂慮和誤解：

**上癮：**遭受疼痛使用藥物乃是一種實質需要，因為它會抵銷有嚴重心理依賴人士身上的那種「興奮」作用。

**耐藥性：**嗎啡給許多人用來治療長期嚴重的疼痛，他們長期存活並有效生活。根據研究顯示，耐藥性不大會發生。

**抑制呼吸：**使用正確劑量的鎮痛劑是不會引致呼吸困難的。事實上，低劑量的鎮痛劑有助緩解呼吸困難減少咳嗽。

**把嗎啡「留待」疼痛惡化時才使用：**並不存在什麼超過就會失效的最大用藥劑量。有效地控制疼痛，提昇您的生活質素，對您更為有利。當痛楚惡化，劑量可以調整，還可換用其他藥。

鎮痛劑的副作用是什麼？

- 持續的便秘問題可由通便劑解決。詳情請參考本指南的「排便護理」部份。
- 有部分人會出現短暫的噁

心、嗜睡或意識錯亂 - 這些症狀通常會在用藥48-72小時後內緩和下來。這些不良反應有時可能持續一星期。如欲進一步了解有關資訊，請聯絡您的寧養護士。

倘若您正受到疼痛困擾，又或者所用藥物並不完全有效，請與您的寧養團隊溝通，採取主動態度來協助控制和治療疼痛。請儘量記下疼痛的部位和疼痛的感覺。有需要的話，把它寫下來。您的護理團隊會複核您的疼痛情況以及其他許多可選擇的控制方案。





# 排便護理

便秘：

在緩和醫療護理中，這是令人困擾又非常普遍的問題。

引致便秘的原因包括：

- 減少(纖維)進食
- 減少飲水
- 減少運動
- 某些藥物

有些藥物，例如嗎啡和其他止痛劑，會引起便秘。但不要停止服藥，需要的是提高對便秘的認識和進行有關治療

請記錄您的排便情況。如果您已經便秘超過三天了，請立即通知您的緩和醫療護理團隊。

如果定期使用通便劑後便秘的情況仍然持續，就有需要調整通便劑的劑量，或者換用栓劑或進行灌腸。

在與家庭醫生或護士討論您的排便情況時，請告知您平時的排便習慣。

定期使用嗎啡，或使用其他強效止痛藥的病人，宜定期使用

通便劑，以解決該類藥物的便秘副作用。

最普遍的通便藥物是：

- Coloxyl with senna (大便軟化)
- Movicol (默維可瀉劑)；and
- Lactulose/Duphalac (often used in conjunction with Coloxyl with senna) (滲透性通便)

其他處理便秘的有效方法包括：

- 如果可行，增加喝水量
- 洗手間放一個小腳踏(或放兩本電話簿在腳下)，對排便或有幫助；
- 在大腿上抱緊一個大大的枕頭，也會有相同的效果；
- 用微溫的油，以順時針方向輕輕按摩肚子，也可以刺激腸道蠕動(但腹部長有腫瘤的病人，請不要用這個方法)。也可以轉介去東區緩和醫療服務中心，我們的按摩治療師或許可幫助您。
- 如果有需要在洗手間放置一個坐便器增高椅，請和您的護理團隊聯繫。

腹瀉：

就是指大便含水量增加，排便次數增多。

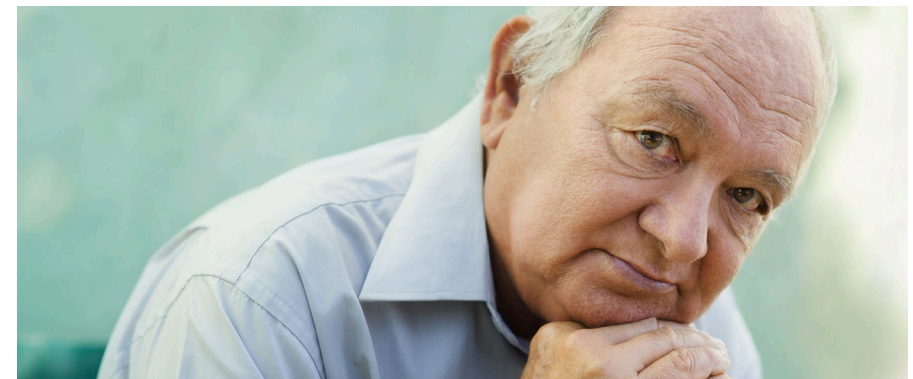
腹瀉的原因包括：

- 藥物/治療 (例如：化療/放療或抗生素)
- 飲食
- 疾病引起

倘若引致腹瀉的原因明確，那麼，腹瀉問題就可以解決。如果腹瀉的原因是不能解決的，那您可以用處方藥物去控制這個問題。

如果您正受到腹瀉問題的困擾，以下一些方法，可能有助提升您的舒適感：

- 請與您的寧養護士或家庭醫生討論這個問題。
- 增加飲水量。
- 飲用電解質補充劑，例如 Gastrolyte。
- 在24-48小時內避免進食固體食物，讓腸道充份休息。
- 如廁後，請洗手及保持清潔衛生。
- 請使用柔軟的衛生紙或者濕紙巾。
- 如廁後，請在肛門區域使用潤膚霜(Barrier creams)，可緩解腹瀉帶來的皮膚不適、破損。



# 噁心及嘔吐

噁心和嘔吐這些令人不適的症狀是會間歇性地發生的。因為這些症狀可以是單獨出現，也可以與其他症狀一起出現，所以它們是分開來進行評估的。

噁心和嘔吐的原因很多。我們腦部的一個區域（嘔吐中心）控制噁心和嘔吐。以下情況都可能引發嘔吐：

- 特殊的氣味、情境、味道或者搖晃。
- 某些藥物或治療（化療和放射性治療），或者由於水電解質不平衡例如脫水，便秘，腸阻塞或者是血液內某些化學物含量改變而引起。
- 情緒因素：例如焦慮和預期性噁心。
- 持續性咳嗽。
- 病程進展。
- 疼痛。

噁心 您可以做些什麼？

- 預防便秘 - 若便秘已發生了，在可能的情況下及早治療。
- 定期服食由醫生處方的抗噁心藥物。

- 記錄有關症狀和引起噁心的原因。
- 保持房間空氣流通，遠離難聞的氣味。
- 如果可以，檢查并排除不必要的藥物，或核查服藥的時間。
- 避免進食後立即躺下。
- 進食前後清潔牙齒和漱口。
- 肚餓會引起噁心，嘗試把一天的食物，分成5-6小餐來進食。
- 倘若熱的食物氣味使您感到噁心，宜進食冷的或溫的食物。
- 放鬆、音樂治療、深呼吸運動、靜坐或參加活動，都有舒緩功能。
- 含一塊冰、吃冰條和飲用無氣碳酸飲料。
- 進食或飲用含薑產品如薑汁飲料/或薑啤薑餅。

嘔吐：您可以做些什麼？

- 如果您有嘔吐情況，特別嘔吐超過一天，請聯絡您的緩和護理團隊，她們會為您找出可及時治療的原因，這樣就可縮小其他可能原因的範圍。
- 注射止吐藥物可以幫助控制惡心嘔吐症狀。
- 當嘔吐停止后，宜漱口、清潔牙齒和含一塊冰或喝一小口水。
- 在可能的情況下，定期飲一小口清水、梳打水、薑味飲品、檸檬水，或運動能量飲品。找出最適合自己的飲品溫度。
- 逐漸嘗試不同種類的飲料和小量原味的食物（例如：一片烘麵包）。
- 慢慢地重新進食。



# 營養

食慾不振和體重減輕是身體不適時的普遍症狀。最佳做法是讓您自己去決定進食的時間和份量，或者考慮是否需要進食。決定吃什麼食物常常是種額外的負擔，因此，讓他人為您做這些決定可能更為適宜。

以下的建議，可幫助病人從營養角度來保持舒適：

- 建議減少在餐前或進餐中喝水的量，因為這會讓人飽漲。
- 可嘗試小份食物，這樣就不會過量。
- 建議喝水時只倒半杯，這樣能全部喝完，增加成就感，而不是留下半杯。
- 用餐的時間很重要的。傍晚時分，您可能已經很累，建議可將「主餐」放在白天進食。
- 少吃多餐。
- 把用餐安排成社交聚會。
- 避免氣味很重的食物，例如椰菜花。
- 避免油膩的食物。
- 慢慢地進食。
- 諮詢營養師會或有幫助。

您的味覺可能會有所改變。因此，您或有需要嘗試不同的方法，找到「可口」的食物。

- 減少進食紅肉以減低口中的「苦澀」味。
- 可嘗試多吃雞、魚和奶類製品。
- 嘗試不同溫度的食物。
- 嘗試為食物增加調味料，例如：鹽、胡椒、糖/代糖或膏湯。
- 坐着進食時，請確保您體位舒適。如果您是在床上，用個三角靠枕可能有幫助。
- 噁心、嘔吐和便秘可能會影響食慾。詳情請參考本指南內的有關部份。

- 口腔發乾發痛也會影響營養。詳情請參考本指南內「口腔護理，15頁」的部份。
- 如果準備食物需要花費太多的精力，為節省預備食物的時間以及減少廚餘，可食用方便食物。
- 營養補充劑如Sustagen, Resource, 和Proform, 以及高蛋白粉等，可加調味，也可用在布甸和蛋奶酒的制作上。這些可在藥房和網絡購買。
- 嘗試小罐進食奶油凍、酸奶、即食奶油蛋羹、冰淇淋、果子凍、冰沙和湯等食品
- 嘗試嬰兒食品。
- 可在奶類飲料中加入全脂奶粉，使飲料的味道更濃郁。
- 把雞蛋和芝士加到食物中，以增加卡路里。





## 呼吸急促

氣促是緩和治療病人普遍面對的問題。氣促患者經常感覺自己沒能吸進足夠的空氣，呼吸速度也可比平常更快或更慢。呼吸困難本身並不會帶來大的傷害，但卻令人很困擾。其實，有許多干預手段以及調整生活習慣的方法，都能有效減輕呼吸困難的問題，維持對呼吸的掌控感。

- 保持平靜的和放鬆的心態去進行活動，只能從容應付的事情。在不同活動之間要休息。
- 避開引起焦慮和加重氣促的環境。嘗試在任何時間都保持平靜的心態。
- 盡量保持居所整潔有秩序。把生活常用品放在觸手可及之處。
- 以下的姿勢有助舒緩呼吸困難的問題：
  - 坐直身子
  - 坐在桌前時，把手靠在靠墊上
  - 在床上時，可以用枕頭或靠背作支撐
  - 坐在椅子上時，雙手要有支撐，並且把雙腿架高。
- 為增加舒適度，請保持腰部、胸部和頸部的衣服寬鬆。

- 使用器材(例如：床旁坐便器、輪椅、昇高廁板，適當的地點放置些座椅)都可減低氣喘的情況。請聯絡您的緩和護理團隊了解有關器材租用/購買的資訊。
- 啟動風扇，打開窗戶或門令空氣流通，或者坐到屋外去，都是有很大幫助的。
- 有些呼吸技巧，也會有幫助，請聯絡您的緩和護理團隊。
- 輔助性治療如音樂和按摩治療皆被證實能減輕氣促所引起的不適感和困擾。如欲轉介去我們的專業人員處，請與您的緩和護理團隊溝通。
- 妥善安排您的日常活動，需要時應尋求幫助。
- 有些藥物能為病人控制氣促問題，例如低劑量的鎮靜劑(例如嗎啡糖漿)和抗焦慮藥物，都會經常單獨或合併使用，來控制這些症狀。如需進一步了解這些藥物，請聯絡您的緩和護理團隊或家庭醫生。

- 很多病人都受惠於「氣促行動計劃」，這是在您的緩和醫療護理團隊諮詢下制定的，並在有需要時進行定期檢討和更新。當中包括一些容易操作的簡單步驟，讓您能夠控制氣促的問題

## 氧氣治療

氧氣治療並非處理呼吸困難的首選方法，它只應在醫生要求的情況下才使用。濃縮吸氧器可以讓病人在家繼續進行氧氣治療

- 正在使用氧氣時，不能抽煙
- 氧氣不能暴露於正在使用開放式壁爐的地方
- 使用便攜式氧氣裝置更可方便病人外出。
- 如果您的醫生建議您使用氧氣治療，緩和醫療護理團隊會給您提供培訓和支持。

如果您正在遭受突發性氣促，請即通知您的醫生或護士，因為您的治療計劃及用藥或有調整必要。您的緩和醫療護士會為您建議一個行動計劃，以協助您處理這些突發情況。請把此計劃放在隨時能拿到的地方。

請勿吸煙，或靠近明火。所有氧氣機必須遠離火種或者易燃設備。



## 疲倦

對嚴重疾病患者來說，疲倦是很常見和令人困擾的症狀。這種疲倦，是無法透過睡覺和休息舒緩的，是種極度疲乏、虛弱和無精打采的感覺。

構成疲倦的原因很多，常見的包括癌症的治療、疼痛、氣喘、貧血、感染、脫水、營養不良、抑鬱或病情加重。針對引起的疲倦不同原因，有許多不同的方法能處理這個常常令人困擾的症狀。

- 如果您有還未控制住的症狀，包括疼痛、氣促、抑鬱或失眠等，請通知您的寧養護士或醫生。治療這些症狀，有助您改善疲倦的狀況
- 購物、清潔和其他家務等工作交由他人代勞，您就可有精力來做重要的事情，例如和家人及朋友歡聚
- 保持健康的飲食，多吃水果和蔬菜，營養補充劑或飲料都可以增加身體的能量水平
- 輔助性治療如按摩、音樂和藝術都被證實有助減輕疲倦感，如需要轉介到有關服務，請與探訪您的緩和醫療護士或家庭支援者討論
- 計劃好您的生活，把有關活動安排并調整到您身體能量最好的時候
- 重新安排您的居所，也可有助減低您的疲憊程度(如把您的床放到靠近浴室的位置)
- 疲倦研究顯示，柔和運動和保持活動有助提高身體能量水平和保持肌肉強度
- 有些藥物會令人增加疲倦的感覺。請與您的寧養護士或醫生討論，他們會複查您正服用的藥物
- 一天內定時休息和適當使用器材設備（例如使用輪椅外出、加高廁座、沐浴凳子）也能減低疲倦發生

## 口腔護理

您正進行的某類治療或服用的某些藥物都可能引起口腔問題。這些問題包括口乾、舌苔、口臭、感染、真菌口腔炎或潰瘍。為了減輕不適，小心維護口腔衛生十分重要。

如果您的口腔或咽喉有任何疼痛的徵兆，請通知您的醫生或寧養護士。引起口腔疼痛的原因有很多，找出有關原因，才有助於進行適當的治療。

口乾：時常嗽口會有幫助。避免使用市售的含有酒精的嗽口水，這會令口腔內黏膜變乾。

建議用清水或鹽水(把1/2茶匙的鹽放進500毫升的水內)，在餐後嗽口，每天進行3-4次

其他處理口乾的有效方法：

- 吃菠蘿或西瓜片來滋潤口腔
- 硬糖碎塊
- 用凍結的奎寧水、可樂/檸檬汽水或檸檬汁/柳橙汁製成的碎冰片

● 無糖香口糖有助刺激唾液分泌。社區藥房有唾液替代物出售

● 以潤唇膏、羊脂潤膚霜或木瓜軟霜保持嘴唇濕潤。

舌苔：用軟毛牙刷清潔牙齒和舌頭，或者把水和蘇打粉混合而成的軟膏，放在軟毛牙刷上，來清潔牙齒和舌頭。

請通知您的醫生或寧養護士，他們會為您檢查口腔有沒有受到感染。



## 口腔護理

潰瘍：為達至最大舒適度，堅持定時以鹽水漱口。

如果口腔有疼痛，可使用保治靈 (Bonjela) or 得伏寧 (Difflam) 漱口水。

真菌口腔炎：您的醫生或寧養護士或會建議您服用 Nilstat (Nystatin)。為達至理想的效果，請依從以下指示：

● 嗽口和（如帶假牙）清潔假牙。

● 把一毫升的 Nilstat 放入口腔。

● 口中含漱 Nilstat 一段時間。

把液體吞下。為讓液體達至最大的效果，在30分鐘內請不要進食或飲水。如果效果不理想，請與緩和醫療護理團隊討論。

口臭：

- 每天按時進行口腔清潔
- 保持口腔濕潤
- 治療口腔炎症
- 使用口香糖
- 使用薄荷水漱
- 咀嚼薄荷或者西芹
- 使用蘋果醋1茶匙：1杯水調製成漱口液

假牙：如果病人體重正在急劇下降，假牙可能會配帶不適。

請牙醫調整假牙或使用假牙軟衬。

如有潰瘍，不使用假牙有助增加舒適感和加快癒合。

用白醋1：水20的比例，每週浸泡假牙兩次。

## 皮膚護理

皮膚可能會因為活動減少、失禁、治療、藥物、或營養不良等因素，導致容易產生感染或長褥瘡的風險。寧養護士在探訪時會對您的情況進行評估，並向您解釋有關預防措施。

以下的建議有助於保持舒適感和減低皮膚感染及破損的風險：

- 儘可能避免割傷或擦傷自己
- 徹底清洗割傷或擦傷處的可見碎片。如果任何割傷或皮膚破損變得疼痛，觸碰時又紅又熱，又或者皮膚上有任何的腫大，都請告知來探訪的緩和醫療護士，因為這些都會增加皮膚破損的風險
- 電動式剃刀通常比刀片式剃刀更安全
- 使用防曬用品或防護衣物，避免在太陽下過度暴曬
- 避免穿太緊的衣服
- 檢查骨骼外突處（如股骨、腳跟、肘部和髌骨部位）的皮膚，看是否有發紅情況
- 對於不能活動自如或自行轉動的病人，尤其是臥床病人，定時改變體位，防止皮膚受損，十分重要。
- 使用枕頭來隔開骨頭突起處相互觸碰（例如臥床時雙膝間的觸碰）
- 使用特殊的床墊或羊皮製品有助減緩擠壓
- 當接觸到體液時，小心地清洗皮膚，並輕輕拍乾。在乾燥皮膚上塗抹保濕品，例如 Sorbolene 或護膚脂
- 如病人正在進行放射性治療，請參考有關醫院或診所的皮膚護理指引

皮膚痕癢：造成皮膚痕癢的原因有很多，例如皮膚乾燥、您所患的疾病或所服用的藥物。

以下的建議或有助改善您的舒適感：

- 如果您的皮膚屬於乾性，可一天兩次塗抹保濕品，例如水性潤膚膏（把潤膚膏放在冰箱內，有助皮膚產生涼快感）
- 與您的醫生討論，是否有藥物可舒緩痕癢
- 保護您的皮膚免受抓傷 - 常修剪指甲，以摩擦代替抓癢
- 避免使用刺激皮膚的物品，（洗衣粉、香皂或熱水）
- 防止過熱

出汗：有時候，嚴重疾病患者會有出汗的情況，這會令人產生不適和影響睡眠。您的醫生會根據出汗的原因，建議最有效的治療方案。

以下的建議可改善舒適度：

- 穿多層輕便天然纖維的衣服
- 保持房間涼爽空氣流通
- 使用輕便寢具。鋪上多層床單可減低夜間的干擾，因為在需要更換床單時，只需拿走最上面的一層，下面就是乾淨的了

## 為往生作準備

您或許會對本節中的有些內容感到有些不適。請與您的緩和醫療團隊護士或家庭支援工作者探討，以作深入了解或尋求幫助。

## 為往生作準備

在生命盡頭那幾天裏，每人的情況各不相同。如果您并未準備好，相關人士對此可能會忐忑不安。在這段時間里，東區寧養護理中心會提供支持幫助和理解。

以下討論的症狀，並非全部都會發生在每個病人的身上，也沒有一定的先後順序可言。它們可能在病人臨終前的數小時或數天前才出現，這些症狀都顯示了身體正為生命的最後階段作準備。

**飲食情況：**因為身體會開始自然地節省能量，所以病人對食物和飲料的需求會下降。這是個自然的過程。試圖對吞嚥困難的病人進行餵食，可能令他/她感到痛苦。可用濕潤的棉花棒或小量的碎冰幫助病人舒緩口渴的感覺。

**睡眠：**由於身體的新陳代謝改變了，所以睡眠增加了。病人在日間也會長時間睡眠，有時甚至難以喚醒。

最好在病人清醒的時候才與之交談。

**煩躁不安：**可能會出現煩躁不安或重複動作。這可能是由於腦部循環減弱、體內毒素增加造成的，也可能是由於精神上或心理上的因素。

請不要限制病人的動作，但確保環境的安全。可嘗試按摩病人的手，為他讀書，或者播放一些柔和而熟悉的音樂。也有藥物可以用來舒緩煩躁。

**溝通減少：**病人可能會作出與平日習慣明顯不同、，甚至不明事理的評論、姿態或要求。這可能顯示他/她已經準備告別，正在試探您是否準備好讓他/她離去。當這一刻來臨時，請珍惜這個重要的時刻，可以親吻、擁抱、握著手、哭泣，及說任何需要說的話。

**意識混亂：**病人可能會對時間、地點、甚至他/她熟悉的家人都逐漸覺得混亂。跟意識不清的病人說話要平靜，讓他/她安心。提一下自己的名字作為識別，以減低病人的混亂感覺。使用小夜燈也可能有所幫助。

**身體改變：**病人的手和足部的皮膚可能會變得蒼白、陰冷或發熱。由於循環的減弱，被壓著那邊身體也可能會變得蒼白。

病人的體溫也可能出現變化。如果病人顯得發冷，請為他/她保暖；而太熱的話，請為病人拿走被子或換成薄的被單。

**尿量：**尿量減少并可能變濃。這可能是喝水量減少造成的。

**失禁：**當病人瀕臨死亡時，可能會有大小便失控的情況。使用失禁用墊或床單來保護病人和床鋪，這樣做可以保持舒適和衛生。

**咽喉作響：**由於咳嗽和吞咽能力下降，病人的唾液和粘液可能會聚積於咽喉後部，有時會發出一種名為「死亡呼嚕」的聲音，這會讓照顧者不舒服，但對病人不會有什麼困擾。若要改善呼吸情況，可以用枕頭墊高病人的頭部或翻一翻身。也可以用些減慢分泌的藥物。

**呼吸：**呼吸可能會變得不規則，可能會發生由10秒到幾分鐘都沒有呼吸的情況。這顯示了血液循環的減低和體內廢棄物的增加。持續關懷病人和令其安心 - 在這一時刻，應陪伴在病人身旁。





漠然：由您照顧的人可能顯得不太回應、漠然或處於類昏迷狀態。這可能顯示正準備往生。病人可能正在從他/她的親友和周圍環境離別，這也可能顯示他/她已經準備好要離開了。聽覺被認為是病人保留到最後的感覺，所以請以平常的語氣語調和病人交談。提一下您自己的名字，握著他/她的手，說出您需要說的話。

說再見：親友讓病人安心和給予病人「准許往生」的能力，可以協助病人放手離去。說再見的方式因人而異，可用自己的方式來告別。這包括躺在病人的床上，握著他/她的手，或者說出您需要說的話。在這個悲哀的時刻，哭泣是哀傷的自然部份，無需要掩飾或歉疚。

幻覺體驗：臨終的病人可能會聲稱自己正在或曾經與已去世的人說話。這並不代表他/她產生幻覺。

怎樣知道病人已經往生了？

病人的呼吸和心跳停頓了。他/她再不可能被喚醒；他/她的眼瞼有可能會微微張開而眼珠固定不動；隨著顎骨周圍的肌肉放鬆，他/她的嘴巴可能會張開；有時，並且，因為身體鬆弛了，甚至會有屎尿排出。

您下一步可以做什麼？

如有需要，在病人身故後，可聯絡寧養護士到您家中去。除非你覺得有需要，否則您不需要立即聯絡任何人。

如果您是通常是與身故病人單獨居住的，那麼要做好安排，讓親友在這段時間內能隨叫隨到。不必報警或叫救護車，病人遺體可在家中停留數小時，您也可能希望親友與他/她道別。

## 參考書目

Berry, P. & Griffie, J. [2008], **Planning For the Actual Death** in Ferrel, B. & Coyle, N. [Eds], *Textbook of Palliative Nursing*, [pp 561-577] New York, Oxford

Borneman, T. [2013], **Assessment and Management of Cancer-related Fatigue** in *Journal of Hospice and Palliative Care Nursing*, 15 [2], [pp 77-86]

Cancer Council Victoria [2013], **Nutrition**, Retrieved from <http://www.cancervic.org.au/living-with-cancer/diet-nutrition>

Dahlin, C. and Goldsmith, T. [2008], **Dysphagia, Xerostomia and Hiccups** in Ferrel, B. and Coyle, N. [Eds], *Textbook of Palliative Nursing*, [pp 195-218], New York, Oxford

Economou, D.C. [2008] **Bowel Management: Constipation, Diarrhoea, Obstruction and Ascites** in Ferrel, B. and Coyle, N. [Eds], *Textbook of Palliative Nursing*, [pp 219-238], New York, Oxford

Jacobsen, P.B. [2004], **Assessment of Fatigue in Cancer Patients**, *Journal of the National Cancer Institute Monographs No. 32* [pp 93-97]

King, C.R. [2008], **Nausea and Vomiting** in Ferrel, B. and Coyle, N. [Eds], *Textbook of Palliative Nursing*, [pp 177 – 194] New York, Oxford

Palliative Care Victoria [2008], **Pain and Pain Management**, Retrieved from <https://dr892t1ezw8d7.cloudfront.net/wp-content/uploads/2015/11/Pain.pdf>

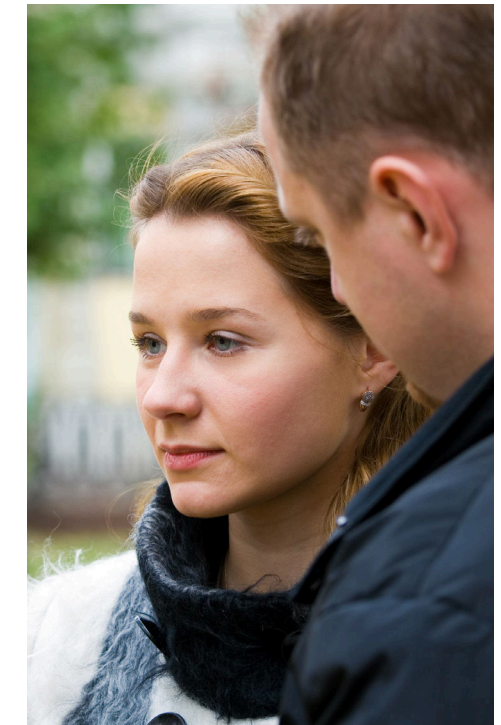
Rabbetts, L. [2010], **Fatigue in Patients with Advanced Cancer**, *Australian Nursing Journal* [Vol.17:7] [pp 28-31]

Saarik, J & Hartley, J. [2010], **Living with Cancer-Related Fatigue: Developing an Effective Management Programme**, *International Journal of Palliative Nursing* [Vol. 16:1], [pp 6-12]

Therapeutic Guidelines [2010], **Palliative Care**, Therapeutic Guidelines Limited, Melbourne

Venning, M. [1996], **Understanding the Process of Dying – Guidelines For Families** in Taylor, A. [Ed.], *Palliative Nursing Care – A Community Perspective* [pp 78-79], Palliative Care Council of South Australia

Ventafriidda, V., Ripamonti, C., Sbnotto A. & De Conno, F. [2009] **Mouth Care** in Doyle, D., Hanks, G. and MacDonald, N. [Eds], *Oxford Textbook of Palliative Medicine* [pp 673-683], New York, Oxford.



# Stay connected with EPC



**Subscribe via our website** for news, events, fundraising activities and to receive our quarterly e-newsletter.

You can also like us on Facebook **@epcaus**, follow us on Twitter **@epcaus**, connect with us on LinkedIn **EPC (Eastern Palliative Care)** or subscribe to our YouTube channel **EPC (Eastern Palliative Care)**.



Eastern Palliative Care is a partnership between the Order of Malta, Outer East Palliative Care Service Inc. and St Vincent's Hospital (Melbourne) Ltd



ST VINCENT'S  
HOSPITAL  
MELBOURNE



Eastern Palliative Care acknowledges the support of the Victorian Government

Copyright © 2018 Eastern Palliative Care  
December 2018



Palliative care. Living well every day.