

黎秀蟾老師

## 与你同行

請問當中有誰正在照顧家中患嚴重疾病的親人？

請問當中有誰正在照顧老人院中患嚴重疾病的老人家？

### 一般晚期的病人可能有的生理病徵：

Fatigue & weakness 軟弱無力

Anorexia & dysphagia 食慾不振

Nausea & vomiting 噁心嘔吐

Constipation 便秘

Lymphoedema or ascites 水腫

### Physical Symptom 生理病徵

Pain 疼痛

Dyspnoea 氣促

Cord compression 脊椎受壓

Convulsion 抽搐

Insomnia & delirium 失眠及神智混亂

### 治療的目的：

- 病徵得以控制
- 減輕痛楚與不適
- 給與充足休息及睡眠
- 提供妥善的照顧
- 平安和有尊嚴地離世

### 全身軟弱無力

最常見的病徵。由於疾病的進展令身體肌肉變得全無氣力。(體重下降，常見於晚期癌患)

但也要注意其他可能導致無力的因素例如藥物、感染、貧血、電解混亂、睡眠質素差..

處理：

- 幫助他們適應改變：多觀察，理解，陪伴。
- 幫助日常起居飲食，清潔、個人衛生。
- 足夠休息，多轉身。
- 鼓勵少許適中的運動及活動。
- 不要太多探訪者同一時間探問。

## 食慾不振

### 評估：

- 大便是否暢通
- 週邊的環境太亂糟
- 長期臥床或活動減少
- 口腔及腸胃的問題
- 情緒低落

## 常見問題

- 病人會否因不能進食而覺不適？
- 病人會否因不能進食而增加痛楚？
- 病人會否因不能進食而加速死亡？
- 病人會否因不能進食而餓死？

## 食慾下降的一般原因：

疲倦  
噁心、嘔吐  
牙患、口腔破損  
難於咀嚼和吞嚥  
胃腸阻塞  
便秘  
病情嚴重

## 常見的口腔不適：

- 口唇乾涸
- 口角破裂
- 厚脷苔
- 舌乾至裂開
- 粘膜或舌頭呈紅
- 口腔潰瘍
- 口腔局部紅腫疼痛
- 進食困難



### 口腔及咀唇乾燥的護理

- 每隔2小時用生理鹽水漱口，Difflam, Chlohexidine, Nystatin可助口腔問題，
- 每餐或兩餐之間應飲用開水或流質，
- 咀嚼不含糖香口膠吸吮薄荷或檸檬汁可減少口乾的感覺，
- 每隔2至4小時用橄欖油塗抹乾燥的咀唇，
- 避免用舌頭舐唇，因會令咀唇更加乾燥和容易爆裂。

### 照顧末期病人飲食注意點

- 宜採取少食多餐
- 菜式多樣化
- 陪伴一起用膳
- 尊重病人的選擇
- 如有作悶, 在進食前半小時給與止嘔藥
- 餐前宜嗽口
- 在食物中加入高蛋白補充劑
- 兩餐之間鼓勵進食小食、生果、甜品或飲品
- 如不能下嚥，可飲用營養豐富的飲品代替正餐

## 噁心、嘔吐

噁心是一種想要嘔吐的感覺，常伴隨一些自主神經的症狀，例如臉色蒼白，冒冷汗、唾液分泌、心跳加速等情形。

### 引起噁心、嘔吐的原因：

- 腸胃道引
- 口腔衛生不佳或口腔發炎引起，
- 可能是內部阻塞，也可能是腫瘤由外面壓迫。病人會有吞嚥困難、作嘔和唾液反逆的情形出現
- 化療過後，病人常會發生味覺反感或制約性的噁心，通常會持續至化療後數個星期之久
- 胃滯不動
- 藥物 e.g. morphine 的副作用使胃蠕動變差。此外，肝臟腫大、腹水和潰瘍也會造成胃滯不動。

### 處理噁心、嘔吐的要點：

- 給與心理安慰及支持
- 在嘔吐之時避免病人仰臥，以免造成吸入物阻塞氣管或吸入性肺炎
- 維持一良好安靜的環境，保持病人身體、口腔潔淨，以避免不良味道的刺激
- 飲食儘量以少量多餐
- 餐後勿立刻平臥
- 使用藥物：e.g. Cyclizine, Maxolon, Stemetil, Haloperidol（餐前半小時服止嘔藥）

## 便秘和假性腹瀉

便秘是指大便過硬、排便困難，且頻率過低的現象

假性腹瀉是便秘情況嚴重，直腸塞滿過硬糞便，以致液性糞便不斷浸出，錯覺是腹瀉

### 原因：

- 由疾病本身引起：如腸道腫瘤造成腸阻塞、腹部或骨盆腔腫瘤由外側壓迫造成腸阻塞、腰薦 (lumbosacral) 處的脊椎或骨盆腔神經叢遭受癌症轉移而破壞。
- 如進食量不足、飲食纖維質不足、脫水、衰弱、活動能力下降、神智不清、憂鬱、水份攝取量不足。
- 藥物引起的如嗎啡類、抗乙酸膽鹼性質的藥物 e. g. Hyoscine、以及利尿劑。
- 其他併存疾病：如糖尿病、高鈣血症、甲狀腺機能低、低血鉀症、痔瘡或腸炎等均會造成便秘。

### 處理方法：

- 飲食方面适量增加飲食量、纖維質、水份攝取。
- 鼓勵病人在可能範圍內盡量活動。
- 若病人有排便的表示，應立即處理。
- 藥物方面盡量減少會引起便秘之藥物劑量，同時可使用軟便劑或瀉劑來預防便秘的發生，例如：Agarol, Lactulose, Senokot, Ducolate Sodium, Bisacodyl。
- 若超過1-2天未解便，先做肛診，確定無禁忌時，再使用塞劑、或灌腸、或配合指挖的方式。
- 肛門塞劑 e.g. Glycerin suppositories, Bisacodyl suppositories
- 灌腸 e.g. Sodium Biphosphate (Fleet enema)

### 水腫

#### 成因：

由於癌細胞阻塞淋巴腺；淋巴核被割掉；  
大手術或電療後組織纖維化

常見於源發性的卵巢癌，胃癌，腸癌，胰臟癌  
及其他轉移性的癌症。

晚期心臟病及腎衰竭的病人也會有水腫。

### 處理：

- 提高腫脹的肢體，
- 加護有關的皮膚，
- 按摩可把積水的部份導引致正常的淋巴管導去，
- 壓力泵或壓力繃帶並非適合所有水腫，  
例如：癌腫轉移至皮膚、慢性淋巴水腫、感染、靜脈栓塞等，
- 提供有關資訊及運動，
- 解釋並鼓勵運動

### 處理：

- 化療能有效減低源發性癌症引致的水腫
- 若病人的存活時間不長，可能只需要止痛藥及利尿的藥物。
- 胸腔放液chest tapping及刺腹放液abdominal tapping可即時解決水腫帶來的不適，但長期或常常放液也會有其他問題出現。

## 疼痛

主觀經驗, 深層傷害的一種知覺,  
不愉快的感覺及情緒經驗。

## 評估

- 部位
- 強度
- 性質
- 時間
- 在什麼情形下會更痛
- 怎樣才會好些
- 緩解疼痛的方法
- 疼痛伴隨的影響

## 止痛目標

- 睡眠不痛
- 靜止不痛
- 整天不痛

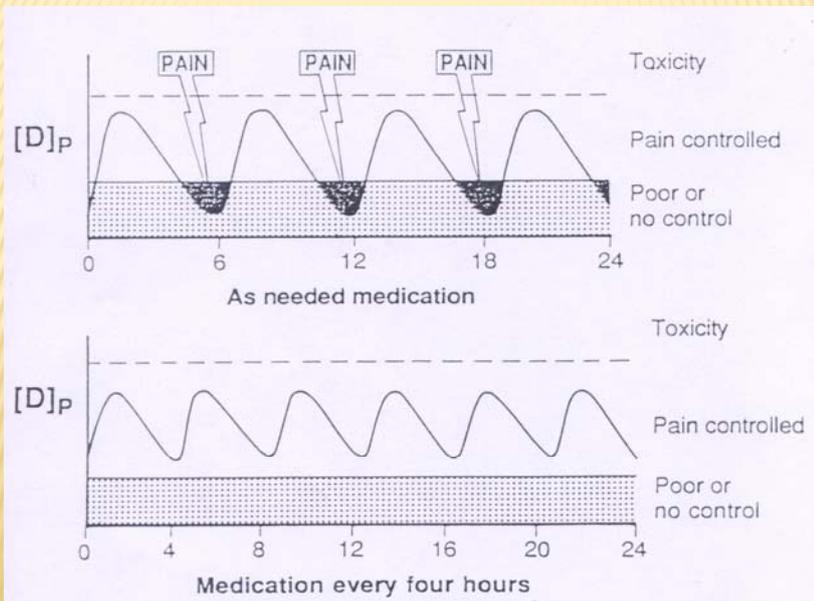
## 止痛方法

- 止痛藥物
- 放射治療
- 神經阻斷
- 物理治療
- 熱敷
- 按摩、皮膚電神經刺激(TENS)
- 鬆弛療法
- 分散注意力
- 音樂療法
- 其他：如舒適環境、陪伴病人、心理支持、建立良好人際關係。

## 止痛藥

- 非鴉片類  
Paracetamol, NSAID e.g. Aspirin, Naprosin, Diclofenac (Votaren),
- 弱鴉片類  
Dologesic, Doloxene co., Codeine, Tramadol, DF118
- 強鴉片類  
Pethidine, Morphine (Syr. Morphine, MST), Fentanyl (Durogesic patch), Methadone
- 輔助藥物  
三環抗憂鬱劑 e.g. Amitriptyline  
抗痙攣/癲劑 e.g. Tegretal  
類固醇 e.g. Dexamethasone  
局部麻醉劑 e.g. Xylocaine

## 止痛藥的效用



## 嗎啡類藥物常見之副作用

- 鎮靜 / 嗜睡 - 開始使用的前幾天，慢慢會適應
- 噁心嘔吐 - 開始使用的前幾天，慢慢會適應，可用止吐藥
- 便秘 - 持續存在，應作預防，用軟便劑
- 小便滯留 - 開始使用的前幾天，慢慢會適應
- 呼吸抑制 - 不應出現，呼吸次數降至每分鐘6-8次時可考慮使用Narloxone
- 陣發性肌肉抽搐 Myoclonus - 長期使用或大劑量
- 皮癢

## 處理

- 認識藥物的療效
- 按時發藥
- 評估療效
- 有需要時給予補充劑
- 幫助病人按摩痛楚位置
- 熱敷痛楚位置
- 指導舒緩運動、鬆弛療法、分散注意力、音樂療法
- 有需要時陪伴病人
- 向醫護人員作出報告

## 澄清誤解

- 有些病人/家屬可能對痛楚有所誤解，例如癌症痛楚是無可避免和不能控制的；
- 認為止痛藥不宜長期服用，非必要時不可以服藥；
- 止痛藥會上癮或愈食愈多，之後沒有藥物可幫助自己，於是不按醫囑服藥，甚至停止服藥；
- 止痛藥會縮短壽命；
- 甚至不敢訴說自己有痛..

## 建立信心和信任

要有效地幫助病者止痛，需與病者建立聯繫與信任。否則，事倍功半，還未能幫上忙

- 護士時刻評估病人的痛楚，
- 作出報告及依照處方加以增減藥量，
- 聆聽，嘗試了解病者及家屬的擔心，
- 澄清對嗎啡藥物之誤解，
- 多加安慰

## 呼吸困難

為一種主觀感受，從外觀上未必能找出顯現病人呼吸困難的表徵。病人於呼吸時自覺不適或感痛苦，並且需要用很大力呼吸。主觀的描述如無法呼吸、不夠氣、窒息等。

### 成因

- 癌症本身引起例如：肺部轉移、腫瘤壓迫氣管或支氣管、肺水腫、氣胸、腹水、腹脹等。
- 治療因素例如：肺葉切除術後肺容積減少、放射線治療或化學治療引起的肺纖維化。
- 因癌症引起的內科問題例如：貧血、肺栓塞。
- 其他因素例如：心臟衰竭、慢性阻塞性肺病、焦慮等。

### 處理：

- 安排舒適的環境及位置
- 陪伴病人，給予安慰，紓緩焦慮的情緒
- 指導病人作深呼吸運動（留意呼出）
- 按醫囑給予病人藥物
- 支氣管擴張劑（Bronchodilators e.g. Ventolin, Atropin）
- 嗎啡類（Morphine）
- 鎮靜劑或抗焦慮藥（Anxiolytics）e.g. Dormicum, Xanax
- 類固醇（Corticosteroids e.g. Dexamethasone）
- 有需要時可給予氧氣
- 口腔護理

### 脊椎受壓

脊椎神經被癌細胞壓著而影響有關的組織，最後可引致癱瘓。

受影響的肢體末端會感覺麻痺及失去功能。例如：失去小便的能力。

入院處理，清楚報告。

### 處理

- 高份量的類固醇，
- 立即進行電療，
- 脊椎保護裝置，
- 心理輔導及支援。

## 抽搐

腦部功能經常出現混亂。  
可以是突然或間歇性地失去知覺。  
手、足、面部等都可以有抽搐的現象。

## 原因

可以是腦腫瘤，新陳代謝出現混亂，感染，藥物的毒性，中風，神經疾病等。

## 處理

- 要注意病人的安全
- 事前要為病人及家屬作準備
- 安慰及支持
- 入院。出院後按時服藥

## 失眠

### 成因：

- 疼痛及其他病徵如發燒，便秘，氣促…
- 焦慮、恐懼、抑鬱
- 精神錯亂，腦退化症
- 藥物 例如：類固醇
- 環境 例如：聲浪，光線

## 失眠的處理

- 鬆弛神經，分散注意例如：輕音樂、暖水浴
- 加強休息及活動的週期 / 循環如早睡早起
- 睡眠衛生如寧靜環境、黑暗或柔暖微光
- 約束睡眠，到某一時刻，就要睡
- 控制刺激，輕奮例如勿在晚上服用類固醇..
- 處理病徵例如解決便秘
- 藥物：鬆弛藥或安眠藥
- 聆聽、陪伴、關懷

## 神智混亂

思維改變及紊亂而引致的行為異常狀態。此狀態會使病人的組織能力混亂，專注力改變、失去短期記憶(short term memory)、思考和判斷能力。

### 原因

- 疾病本身引致例如：腦癌腫、腦擴散
- 与疾病有關：痛，血鈣高、過高或過低的血糖，肝、腎功能衰竭
- 情緒方面：緊張、焦慮、恐懼
- 藥物副作用：安眠藥，嗎啡類藥，類固醇，化療，突然戒除藥物或酒精
- 其他：尿瀦留，便秘，發熱，感染，缺氧

## 處理

- 有需要時給予氧氣
- 若是與腦腫瘤有關，按醫囑給予類固醇
- 按醫囑給予鎮靜藥。鎮靜藥可維持病人專嚴、休息，減低驚慌及可令家屬暫時舒緩壓力
- 減少外來的刺激如噪音
- 減少病人的驚恐：
- 開著床頭燈讓病者容易入睡、解釋每項程序
- 讓病者接觸熟悉面孔、聲音例如：用病者熟悉的語言溝通，如潮州話、客家話

- 給予時鐘、日曆及日報等物件，可對輕微神智混亂的病者有幫助
- 要重覆多次解釋
- 制定日常生活的規律
- 給予病者生活所需的輔助物，如眼鏡、助聽器及拐杖
- 不要斥責或質問病者的古怪行為，留意他們內在情緒
- 給予病人自主權，若病者是吸煙人仕或是酒客，可在監督下讓他們飲酒及抽煙
- 家居照顧對輕微神智混亂的病者會好的，因為熟悉的地方有助減少混亂
- 神智混亂多是短暫及並非精神病。家屬身心上都因照顧很疲累，故需要支援。

分享  
問与答

謝謝大家！

**Acknowledgements:**

**Ms. Cecilia Kwan, NC**

**Ms. Ellen Yeung, NC**