

有時能治癒疾病，永遠可給予安慰

安寧療護、緩和療護和「僅予舒緩治療」醫囑

漢克·鄧恩 Hank Dunn
杜柏譯

何時是「為死亡作準備」的適當時機？

何謂「安寧療護」？

我如何才能確定病人可以「善終」？

何謂末期失智病人的適當護理？

當醫療處置開始讓臨終過程變得不自然，更造成病人的負擔時，我們要怎麼知道？或者，我們如何才能分辨出醫療給的承諾是治癒病人，或是讓病人免於痛苦？我們如何為親人之死作好準備，讓臨終經驗具有意義，並儘可能地將痛苦減至最低？安寧療護運動（hospice movement）可以為我們回答這些問題，我們該明白放手讓某個人自然死亡，並不表示我們停止治療或照護病人。

安寧之家雖然能為臨終病人及其家屬帶來相當多好處，但在家裡、醫院、或安養院的病人，也能採行相同的療護方式。在醫院或安養院內，要執行安寧療護時，醫師會開「僅予舒緩治療」（comfort care only），或「僅予緩和療護」（palliative care only）醫囑。許多醫院都設有「緩和療護」的計劃書，為臨終病人提供舒緩的治療。了解這種療護方法的意義，有助於檢視醫療目標。

「臨終期」的醫療目標

「我何時會死？」今天，我們已難以回答這個問題。二十世紀中葉以前，疾病終期往往很短，而且我們很清楚病人會在可預期的時間內去世。如今讓多數人死亡的病，如心臟病、癌症、中風或失智症，已成為慢性病；而在因這些病症死亡之前，我們可能得和它們共處許多年。我們可能接近臨死邊緣，然後又好起來，可再活幾年，至少也可活上幾個月。

我在安養院和安寧之家的院牧工作中，發現與其和家屬說病患「臨終」，不如說：「你是說，你母親是否到了人生的最後階

段？」對重症病患而言，多數都能以平常心，接受其已走到人生「最後階段」，但不願聽「死」字，我們通常認為「臨終」是指過世前幾個小時，或前幾天。

我在緒論（編者按：此指《愛的抉擇——如何陪伴療護與尊重放手》一書緒論）中提到，醫療的三個可能目標是：一、**治癒**；二、**穩住病情**；三、**為安詳、尊嚴之死作準備**。很顯然，當我們明白一個人的生命已經走到最後幾個鐘頭，幾乎都會選擇「為安詳、尊嚴之死作準備」。相同地，假如我們的身體還健康，沒有其他毛病，通常會選擇把病「治好」。

但是，如果我們罹患的是長久的慢性病，又當如何走完人生最後一程？有時，我們會選擇「治療」，有時則選「為死亡作準備」。我看過很多鬱血性心臟衰竭（congestive heart failure，又稱「充血性心臟衰竭」）病患，因病危送醫急救，接受「積極治癒性治療」。有時候，病發第二天他們就能出院返家，恢復正常活動。因此，在某些情況下，心臟病患住院治療是適當的。但也有某些病人會走到他們自己或由家屬決定「再也不送醫治療」的地步。幸好，透過妥善的醫療照護，他們的病即使無法「治癒」，也能讓他們在家裡得到可接受的生活品質。

若是罹患諸如心臟衰竭、阿茲海默症或呼吸衰竭等長期慢性病，或是某些癌症等短期病症，病人和家屬都必須在情感和心靈上做好準備，接受隨時可能死亡的事實。即使病人接受積極處置，治療可能隨時引發死亡的症狀，家屬還是要做好這種準備。在整個罹病期間，病人和家屬都得根據生活品質來衡量治療的效益。倘若生活品質變差，有些病人也許寧可選擇中斷治療，以維持生活品質。如果積極治



photo credit: TANAKA Juuyoh (田中十洋)(http://www.flickr.com/photos/tanaka_juuyoh/6039516754/)

療對病人不再有利，他們的選擇就是——「為安詳、尊嚴之死作準備」。

大多數人針對這個問題，通常會說：「我想躺在自己的床上，在睡夢中安詳地死去。」也有少數人對我說過：「我想死在醫院。」病人希望自己的選擇能受到尊重。對於那些想在家中安詳離世的人而言，安寧之家也許是個不錯的選擇。

何謂「安寧療護」？

「安寧」（hospice）這個詞（和「親切」〔hospitality〕一詞源於相同的字根），可以追溯自西方文明初期，當時是用來形容「為疲憊或生病的遠行旅人提供的庇護所或歇腳處」。

一九六七年，位於倫敦近郊住宅區的聖克里斯多福安寧院（St. Christopher's Hospice），首度以這個名詞代表「臨終病人的專門療護」。「安寧療護的核心信念是，我們每個人都有權利無痛苦、有尊嚴地死，同時，我們的家人能得到必要的支援，以便同意讓我們得以如願而死。安寧療護的重點是照護，而非治療，在多數情況下，病人是在自家接受照護。不過，獨立的安寧機構、醫院、安養院和其他長期護理機構，也會提供安寧療護。」

安寧之家設有專業團隊和受過專門訓練的志工，照應病人和家屬的醫療、社會、心理和心靈需求。倘若他們的決定是待在家裡，安寧團隊會全年無休，二十四小時待命，提供支援、諮詢和探視。如果病人是住在醫院或安養院，安寧團隊就化身為醫護人員的助手，輔助、教導、觀察、支援病人及家屬，並在需要時提供額外的輔助設備。如病人住在安寧之家，將會以合乎安寧療護的哲



學引進整套設施，納入其獨特設計，並編制有受過專門訓練的工作人員。無論是哪個機構提供的安寧療護，其重點都是減緩疼痛和其他症狀，並關注於病人的生活品質，而非生命長度。在病人去世後，安寧療護仍為其親友繼續提供悲傷諮詢服務。

何謂「紓緩治療」？

有些治療主要是為了讓病人覺得舒服，而不是要延長死亡的過程。譬如，用來退燒的各種止痛藥，就是紓緩治療；氧氣機可以讓病人呼吸較順暢；例行的護理工作，如保持病人清潔乾爽、換床單、更衣，也是為了讓臨終病人感到舒適。工作人員、院牧和志工，會給病人和家屬情感和心靈上的支持。選擇安寧療護或「紓緩治療」，並不代表停止醫療或治療。**「有時能治癒疾病，永遠可給予安慰」，是紓緩治療的不變目標。**

可選擇的治療有哪些？

「僅予紓緩治療」、「緩和療護」、或「安寧療護」都可輔以上述所提的某些紓緩措施，但某些治療則可拒絕或移除。

- 通常，癌症病患無須再為根治疾病而接受放射治療或化療，但這些治療可以用來減輕疼痛。
- 雖然抗生素可能不常用來治療這些病人的肺炎等感染，但病人還是可以選擇以抗生素治癒肺炎，必要時，也能用來緩解疼痛。
- 大多數診斷檢測可能都是預估值，尤其是涉及抽血等致痛處置的檢測，更是如此。此處的論點是，倘若病人不再需要接受積極治療，那麼也就不必再進行診斷檢測。
- 餵食管不是經常決定使用的，但是，倘若病人已經開始使用，那麼，移除餵食管就得從「紓緩治療」醫囑中獨立出來思考。切記，人工水分可能徒然增加臨終病人的不適，同樣地，靜脈導管可以是注射止痛

劑的管路，但通常不用來補充水分。

- 安寧病人通常不接受外科手術，除非目的在於使病人感到舒適，才有絕對必要動手術。

哪些病人適合安寧療護或舒緩治療？何時才是適當時機？

安寧療護是用來照護那些在病程正常發展下，只剩不到六個月生命的病人。雖然情況不盡然如此，但通常安寧病人都明白自己的病情已經藥石罔然。他們盼望的是，無論還能活多久，都能擁有較高品質的生活。**及早接受安寧療護，就能讓安寧團隊更加了解病人和家屬的需求，以便擬定更合適的療護計劃。**但最重要的或許是，一旦病人和療護人員能建立起信任關係，那麼在數個月的臨終期間，病人就能充分享有安寧療護的好處。

任何病程末期的病人，都適合接受「僅予舒緩治療」的醫囑，當然也適合安寧療護的計劃。當然，有決定能力的病人，可以拒絕任何以治癒或穩定病情的治療，並可要求「僅予舒緩治療」的醫囑。如疾病已到末期的患者，醫生和護士可以提供輔導，協助他們作決定。

有人可能會誤以為，從「治療」轉為「為死亡作準備」是「一夕之間」的改變，其實，這種改變通常是慢慢演變而來的。只因多數人即使身患重病，仍抱著好死不如賴活的想法，希望能活愈久愈好。所以在生病的過程中，我們應隨時作好準備，接受自己終究一死的事實。

任何疾病走到末期，強調的重點大多是使病人感到舒適，而不再是把病醫好。到達某個時候，我們會知道已無能去延長病人的生命。在以下這些情況，我們會知道「時候到了」：

- 如果病人極可能死亡；
- 如果可以解除致命危機的治療，會加劇病人的痛苦和折磨；
- 如果治療只會加重病人長期昏迷或加重失智，而無法治癒病症。
- 如果可用的治療是增加患者「被裝上維生機器」的可能，而患者並不願如此。

末期失智和紓緩治療

對於沒有行為能力做決定，且未交代要適時拒絕治癒性治療的病人，只要他不是末期病人，就應該給予合理的治癒性治療。但是如果病人處於失智症末期，「紓緩治療」顯然較為合適。

雖然不是大部分，但許多安寧之家的病人都患有癌症。**此外，有更多深受失智症與其他慢性病折磨的居家病人和安養院民，最後都接受安寧療護，或「僅予紓緩治療」計劃。**

基於失智症末期的特性及趨近末期的明顯徵兆（編者按：如《愛的抉擇——如何陪伴療護與尊重放手》一書62、63頁所列）（雖然這個時期可能持續數個月甚至數年之久），所以有許多研究者主張，家屬應考慮讓這些病人接受「僅予紓緩治療」，或進入安寧之家的計劃。

病童和紓緩治療

凡是父母，都認定自己會比孩子先離開人世。我曾目睹，年過八十的老母親因為失去六十五歲的孩子而哀痛逾恆。他們認為事情不該如此。如果父母送走的是學齡稚子，或是更年幼的子女，就會更加感到不捨。



然而，殘酷的現實是，有些孩子來不及長大就夭折了。雖然沒有人希望白髮人送黑髮人，但是，當事情發生時，我們應該讓孩子儘可能安詳離世。這需要規劃和準備。邁向安詳和尊嚴之死的第一步，就是接受「臨終診斷」（the terminal diagnosis）。愈早確診，就能走得愈安詳。

何時能讓孩子參與醫藥治療的決定，尤其是事關拒絕或移除維生醫療時？當然，他們必須夠成熟，足以了解自己的病情、預後情況，以及有哪些可行的治療選擇。青少年病患的意見應該納入考量，至於年紀較輕的病童是否參與決定，則視個別的能力而定。美國兒科醫學會主張，即使是較年幼的病童，其意見也應該納入臨終決定過程之中。

情感和心靈上的掙扎最折磨人。要放手讓孩子離開人世，極其困難。我看過一個和媽媽相依為命的十四歲孩子，得了癌症，癌細胞擴散到胸腔和手臂。因為呼吸困難，所以對他來說，最舒服的姿勢是坐在床沿，把枕頭擺在小餐桌上，趴在上面。有時候，他就不分晝夜地這麼坐著。他母親說，要盡一切力量挽救兒子的性命，包括施予CPR和裝上呼吸器。

有天，我們談起她想用的這些積極治療。她嚴肅地以宗教口吻說：「我想，倘若我打了一一九，最後我的孩子全身插管死在醫院，那是上帝的旨意。倘若我沒打電話送急救，讓孩子在家中安詳地走，那也是上帝的旨意。」記得先前提過的「先確立目標」原則，我對她說：「妳希望妳兒子能如何安詳離去？」她回答：「我想過好多好多，我只希望有天早上走進他房間時，發現他在睡夢中走了……。」我告訴她：「在維生儀器監測下死亡，是意外；但安詳地在自己床上善終，則需要規劃。」

當晚，在父親探視過後，這個孩子在病期首次覺得放鬆，他躺在自己的床上，母親在榻上陪著他。沒多久，呼吸停了，他在媽媽的臂彎裡安詳地離開人世。這位母親做到了，要自己放手，順其自然。

從治癒轉為紓緩治療

只要醫療目標從強調治病痊癒，轉為合理且更有意義的目標，病人和家屬就會看到更大的療效。疼痛減輕、順其自然、修補失和的人際關係、尋求更深層的心靈價值、讚美病人的一生、為往日歲月開懷而笑、分擔病人的悲痛和憤怒，以及和病人道別，全都是我們每個人走到生命盡頭時的合理希望。當一個人已無合理希望，如果繼續強求治癒惡疾，可能使我們無法陪伴親人走完人生最後一程，也失去從中能獲得的成長和慰藉。

摘要：

- ❖ 在「人生最後階段」，大概都會走到某個時刻，將治療重點從「治癒」轉變為「紓緩治療」，並且（或是）開始安寧療護。
- ❖ 安寧療護是一種醫療計劃，設計初衷是為病人減輕疼痛，同時特別關照病人和家屬的情感和心靈需求。
- ❖ 臨終時在醫院加護病房內插管、接上各種維生儀器，通常是意外；要躺在自己的床上安詳離世，則需要規劃。
- ❖ 當重度失智病人步入末期，較恰當的作法是，將治療目標轉為「紓緩治療」。

作者為美國北維吉尼亞州首都安寧療護所 (Capital Hospice) 駐院牧師
 本文轉載自《愛的抉擇——如何陪伴療護與尊重放手》，由啟示出版，並授權轉載



《華嚴經》是部佛典名著，主要在宣說圓融無礙的佛境界，本次演講從佛學、文學、藝術、電影、科學、空間觀、時間觀、價值觀等多層面賞析《華嚴經》，如經云：「心如工畫師，能畫諸世間」、「一念普現於三世，一切剎海皆成立」、「華藏世界所有塵，一一塵中見法界」，期藉經文賞析，展開佛境之旅，打開吾人心靈智慧。

〔科學佛法講座〕

生命的圓融境界：

《華嚴經》

102年5月26日(星期日)下午2時30分

主講人：李治華 教授 華梵大學佛教學系專任教師暨系主任

地點：台南市立文化中心國際會議廳地下一樓會議廳（台南市中華東路三段332號）

主辦單位：台南市立文化中心·中華慧炬佛學會南區分會 聯絡電話：06-2881677

〔免費講座·歡迎各界人士自由入座〕