



末期病人



◀ 紓緩治療主要為末期病人提供控制徵狀及便利日常照顧的服務，以維持其生活質素。

▼ 廖敬賢醫生說，香港發展紓緩治療逾三十年，至今已有超過十六個單位提供此服務。

不幸患病，一些人在適當治療後能控制病情甚至痊癒；然而有些長期疾病發展至最後，病人會離世。在生命終結前，病人可以選擇拒絕一切無法逆轉病情的醫療程序，只接受紓緩治療以維持生活質素，平安度過最後日子。

甚麼是紓緩治療？今期臨牀腫瘤科專科醫生為大家解構這醫療概念。

撰文：陳旭英 設計：張均賢

五

十餘歲的何先生，是一名末期腸癌病人，在接受化療療程、標靶治療都失效後，知道生命快要走到盡頭。

這段日子，不斷進出醫院接受治療令他身心都十分疲累，加上末期癌症令他的精神和身體狀態極度虛弱。與家人詳細討論後，希望最後的日子能在家居安靜度過。

然而在家度過最後日子，必須符合一定條件。

養和醫院臨牀腫瘤科專科廖敬賢醫生說，紓緩治療（Palliative Care）是近年醫療界提倡的一個治療新概念，以病人裨益為大前提，讓末期病人得到符合個人意願的合適照顧。

癌症及器官衰竭

「紓緩治療是為一些帶着致命性疾病的病人提供服務，目的是改善病人生活質素及提供援助予家屬。」廖醫生說。

上述所指的「帶着致命性疾病的病人」，常見的都是癌症病人，又或由癌症開始，之後再出現各種長期疾病的病人。

廖醫生說，由於醫學進步，癌症病人即使已經出現轉移，如

紓緩治療解構

果身體儲備仍然充足，患者可以如常生活，仍然可以上街，可以工作，有正常社交。但當病情發展至最後，身體機能的儲備最終都會下降，當病人的儲備下降就會出現種種症狀，最早期香港醫療界提倡的紓緩治療就是針對這批病人。

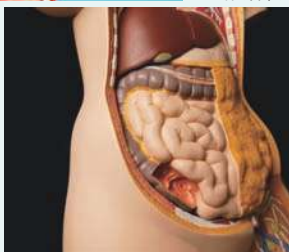
「癌症病人的前景是可以估計的，當病症發展至一定程度或某階段的話，用藥已無法幫助，病人剩餘的機能儲備令他或她未來要走的路非常困難，這段時間病人的身體狀況愈來愈差，又瘦又虛弱又沒有胃口，疲倦乏力，大部分時間只能臥牀，這期間需要特別照顧。」

紓緩治療服務漸漸發展下去，發現其他病人也有需要，包括所有末期器官衰竭病人，例如腎衰竭、肺衰竭、腦退化及某些神經病變或退化疾病，例如運動神經疾病（motor neuron disease）。」廖醫生解釋。

▲紓緩治療團隊包括不同專科醫生、護士、物理治療師、職業治療師、臨牀心理學家等。



▶何先生是末期腸癌病人，在醫生協助下順利在家寧養。



紓緩治療的重點

是保持病人生活質素，同時照顧病人家屬需要，服務內容包括照顧病人生理需要例如控制疼痛，及照顧病人的情緒心理健康。

團隊成員上門探訪

香港的紓緩治療於一九八二年展開，到現時已經有三十七年歷史。這三十七年間由只有一個單位提供服務，到現在有超過十個單位提供服務。

最早提供此項服務的是聖母醫院，現時將軍澳靈實醫院亦是其中之一。

廖醫生說，香港目前有三家提供紓緩治療的私營醫院，分別

是位於沙田的賽馬會善靈之家、將軍澳靈實醫院，以及位於黃竹坑的香港防癌會賽馬會癌症康復中心（前身是為末期癌症病人提供善終服務，其後重建，轉為癌症復康中心）。其他都屬公營，分布於醫管局七個聯網，由專科醫生負責紓緩治療。



▲癌症病人的病情發展至後期，可以選擇紓緩治療。



▲已安裝全靜脈營養裝置的在家寧養病人，由護士每天上門更換營養包。

圖為經外周靜脈置入中心靜脈導管，方便護士上門經導管注入藥物，導管需先由醫生安裝。





紓緩治療到底如何幫助末期病人？廖醫生說，紓緩治療主要是控制病徵，例如止痛、幫助呼吸、照顧日常基本需要等，在醫院內有醫生、護士、社工、物理治療師、職業治療師及臨牀心理學家共同治療這些病人，期間跟進病人的需要，直至善終為止。

廖醫生認為單靠紓緩治療團隊並不足夠，希望透過訓練令更多醫生共同投入此服務中。「讓他們更了解紓緩治療概念，以病人利益為先，留意病人治療期間的不適情況，如有痛楚，需要記錄，有需要時轉介病人加入紓緩治療組跟進。」

這是一個「分享關懷」的服務模式。廖醫生認為當大部分醫生都了解服務的意義，即使不是紓緩治療團隊成員，都可以提供同類服務，例如當病人有疼痛，有不適時給予適當治療，與家人商量並作出適當的建議。

紓緩治療中除了在醫院接受治療外，亦包括家居照顧。廖醫生說，當病人自我照顧的能力隨着病情發展而下降，到醫院覆診有困難時，紓緩組醫療人員，主要是護士（部分聯網有醫生上門家訪，但數量極少）會進行家

訪，為病人調校藥物，與家人商量如何照顧等問題，例如如何幫病人從病牀無障礙地到達洗手間，家居環境是否需要安置扶手柄，讓病人扶着步行。

各種設施供家居照顧

如果病人有需要，部分聯網的紓緩治療隊亦可安排物理治療



香港防癌會賽馬會癌症康復中心，亦為末期病人提供紓緩治療。

▲白普理寧養中心是其中一個提供紓緩治療的機構，有義工團隊陪伴病人。



師或職業治療師上門協助。

病人回家後，如需要繼續用藥，如何安排？廖醫生說，可以預先為病人安裝注射泵（syringes driver）或經外周靜脈置入中心靜脈導管（peripherally inserted central catheter，簡稱PICC），過程需要局部麻醉及超聲波引導。有了這些裝置，方便護士上門經導管注入藥物。

另有一種port-a-cath盒子亦是同類裝置，病人需事前進入手術室安裝。好處是裝置植入皮膚

▼善寧之家位於沙田亞角半山，環境清幽。



逾16紓緩治療團隊

紓緩治療服務最早於一九八二年由聖母醫院提供，一九九二年首家獨立提供紓緩治療機構「白普理寧養中心」成立，並於一九九五年由醫管局接管。至今全港共有超過十六家公營機構，分布於醫管局七大聯網提供這項服務，主要由醫生帶領，團隊包括護士、物理治療師、職業治療師等等。

內科醫生及臨牀腫瘤科醫生，經培訓及有四年同類治療經驗，便可以加入紓緩治療團隊。現時全香港有約七十多名專科醫生提供紓緩治療服務。但他們並不是專職做這個服務，而是兼任。而註冊護士再修讀十個月紓緩治療課程，再加四年同類服務就可以成為「紓緩治療護士」。現在全港大約有一百名紓緩治療護士。



◀ 位於黃大仙的聖母醫院，是本港最早提供紓緩治療的機構。

▶ 提供紓緩治療的將軍澳靈實醫院，主要服務對象是末期癌症病人。



▶ 提供紓緩治療的白普理寧養中心，位於沙田亞公角山路。



養和@筲箕灣阿公岩

例行健康檢查的原意，就是透過簡單安全的方式，在未有病徵出現前找出潛伏的疾病，盡早展開治療，從而增加治療的成功率，提高痊癒的機會，保障健康。



養和東區醫療中心
HKSH EASTERN
MEDICAL CENTRE

教導家人如何操作，護士亦要定期上門探訪檢查，確保一切進行妥當。所以家人在家居紓緩治療上扮演重要角色。當家屬在照顧上有疑問時，亦可以致電紓緩治療組的熱線求助。

當病人情況再差，要長時間臥牀，可以選擇入院，或繼續留在家接受治療，到最後才入醫院急症室，在醫院去世，然後由紓緩組醫生直接到急症室證實其死亡。

下，病人洗澡時毋需特別保護。為了保持管道暢通，這裝置每四個星期需要清洗一次；前述注射泵及PICC則需要每星期以生理鹽水清洗。

在家療養的末期病人，如需用藥控制疼痛，可用皮下注射形式的止痛藥。目前亦有不少外用止痛藥物供選擇，例如部分止痛貼長效達三十六時，及一些噴鼻式止痛藥。

有些末期病人有吞嚥問題，

顧，故紓緩治療團隊成員會事先

在家療養的病人依賴家人照顧，

為病人更換營養液包。

為免食物跌入氣道引發肺炎，需用用餵食喉在家進行餵食。這些日常照顧由家人負責，事前獲醫護人員指導。另有一種全靜脈營養裝置 (Total Parenteral Nutrition)，由護士每天一次上門



兩年前，八十六歲的何伯入住賽馬會善寧之家，為生命最後一程作準備。

