

「關懷照顧者：跨代服務及研究計劃」 照顧者網上講座

晚期病患長者及照顧者的安寧抉擇

晚期病患長者及照顧者的安寧抉擇

(27 May 2022)

廖進芳

資深護士

1. 了解晚期病患長者的身心症狀
2. 照顧晚期病患長者所遇見的難處
3. 晚晴照顧的應用及安寧抉擇
4. 如何有效地幫助晚期病患長者及照顧者轉化心靈及釋懷

難處 1

不了解晚期病患長者的身心症狀 /
不知如何照顧

痛 - 5th 生命表徵

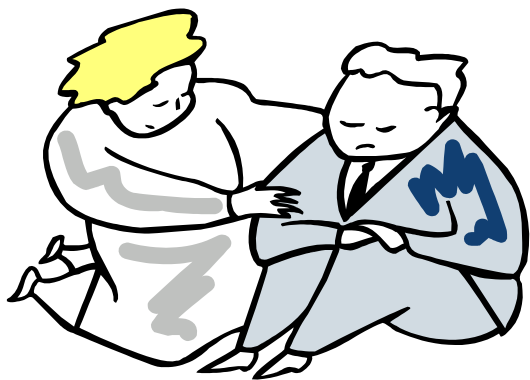
呼吸率

脈搏

血壓

痛

體溫



WHO, 2002

考考你

1. 疼痛可能是心理因素，並非身體出了毛病？
2. 痛楚加劇是反映了病情已惡化？
3. 當痛楚達到忍無可忍時，才告知醫生？
4. 當痛楚出現時，服用止痛藥，方為有效？

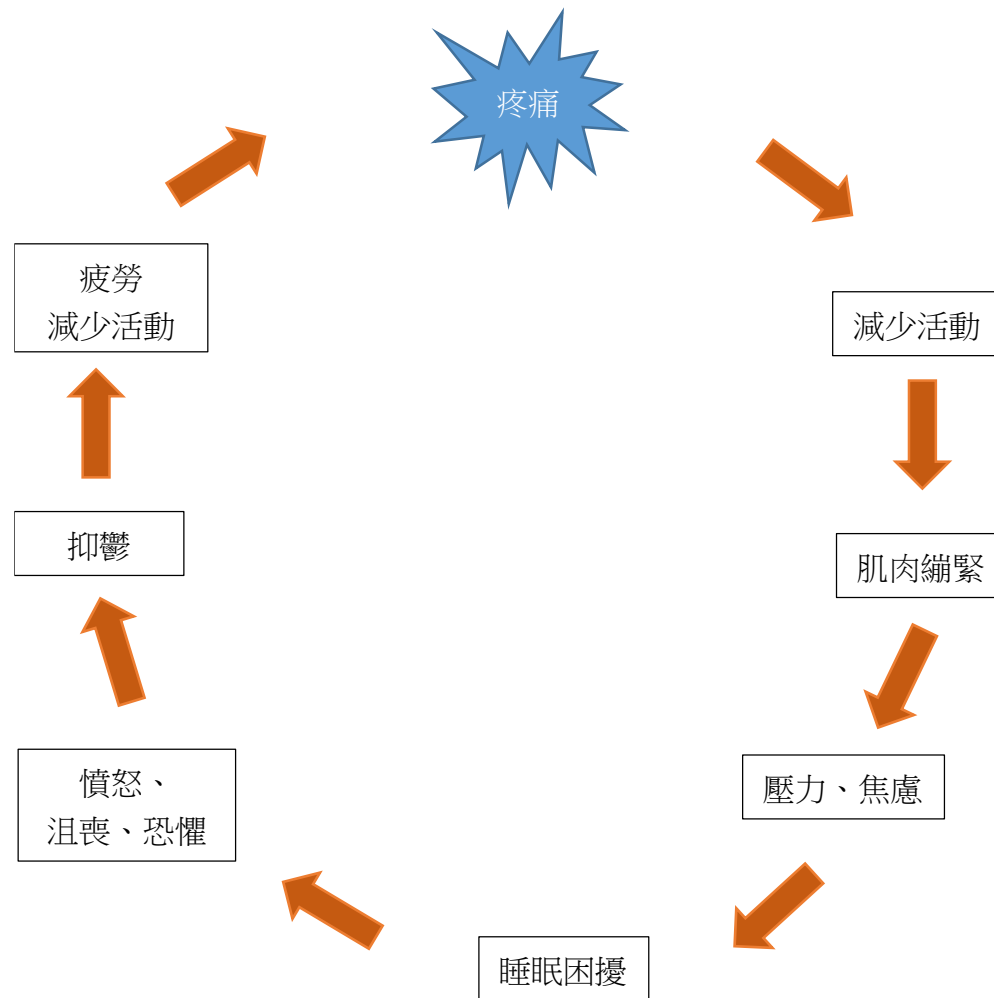
考考你

1. 疼痛可能是心理因素，並非身體出了毛病？ (非)
2. 痛楚加劇是反映了病情已惡化？ (非)
3. 當痛楚達到忍無可忍時，才告知醫生？ (非)
4. 當痛楚出現時，服用止痛藥，方為有效？ (非)

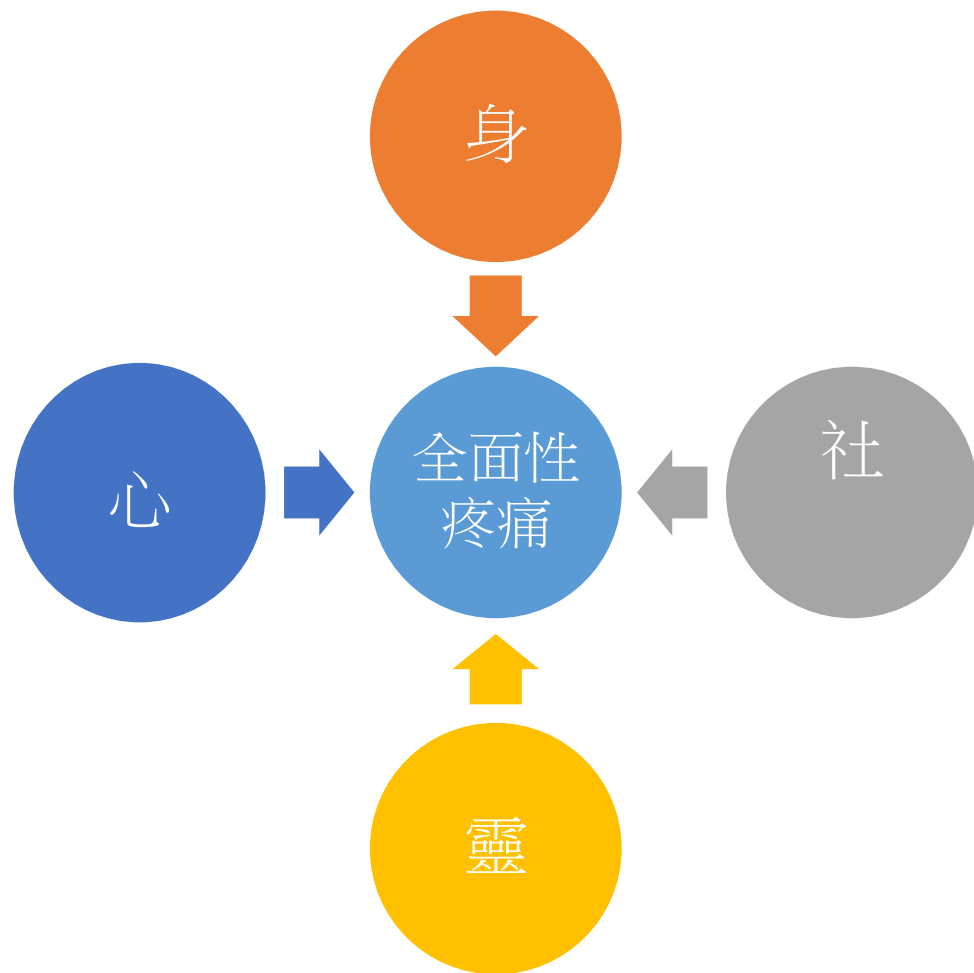
原因

- 創傷後所產生的疼痛
- 疾病
- 腫瘤，腫瘤擴散入侵骨骼、神經等

影響 生活質素

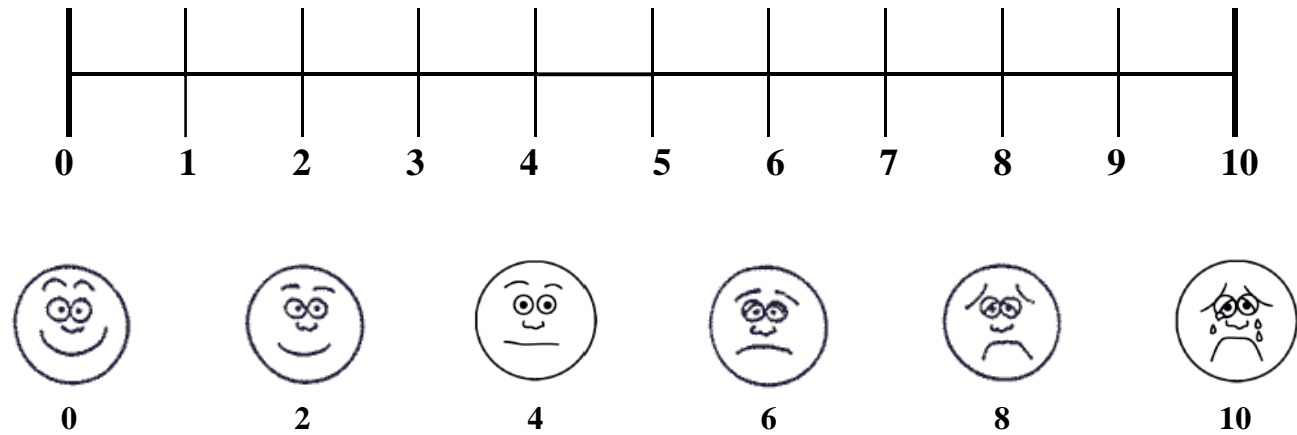


全面性疼痛的概念 Total **Pain** concept



治療目標

Intensity of Pain 痛楚的程度



藥物治療

輕度

非嗎啡類藥物：

Panadol

輔助藥物：

Steroid, Epilim,
Gabapentin,
Amitriptyline, NSAID,
Ativan, Valium

中度

弱嗎啡類藥物：

Tramadol

+/- 非嗎啡類藥物

+/- 輔助藥物

強度

強嗎啡類藥物：

**Morphine,
Methadone, Fentanyl**

+/- 非嗎啡類藥物

+/- 輔助藥物

藥物 + 非藥物

止痛藥物

輔助藥物

按時服藥

有需要時，加服止痛藥

**「有需要，可要求醫生開嗎啡止痛，
就算令到佢昏睡，都好過佢受痛苦。」**

輕度運動量和伸展運動

冷/熱敷或按摩

深呼吸、祈禱、默念

看電視、聊天、上網、閱讀、聽音樂、做一些自己感到有興趣的事

食慾不振



食慾不振 - 迷思

- 會餓死
- 食得少= 放棄、拒絕、「唔領情」、絕望
- 「只要他吃，他可以活著。」
- 家人覺得自己仍然重要



食慾不振 - 迷思

研究一 家人承認嘮叨、強迫病人吃東西

強迫進食，造成雙方之間的壓力，甚至衝突

病人希望由自己決定，希望家人不要集中於飲食

食慾不振 - 真相

新陳代謝↓，活動量↓

- 營養需求 / 胃口↓
- 腸胃消化力↓
- 減少飢餓感
- 影響食慾，如便秘、疼痛、噁心、呼吸困難...

食慾不振 - 故此

病人不能 / 不願進食，不宜勉強進食，

況且勉強進食，也不能改善或逆轉病情。

反而造成內疚.....

「你煮得很辛苦，我知道我應該吃，但我真的吃不下！」

飲食建議

- 少食多餐，用小碗或小杯盛載食物
- 嘗試開胃的食物，例如：酸薑、涼果、檸檬茶
- 切碎食物、煮稔
- 太累，可用飲管



蘋果蓉、香蕉蓉、
蛋撻餡、豆腐花

飲食建議

高蛋白質高熱量食物

飯以外的選擇

- 粥粉麵
- 點心、三文治
- 甜品



飲食建議

感覺良好時，鼓勵多吃，建議：

- 早餐的質素
- 想吃時就吃
- 選擇喜愛的食物 / 轉換口味



- 清潔口腔
- 陪食

飲食建議

營養奶 加入：

好立克、阿華田、鮮奶、豆漿、

麥皮、咖啡、茶

製燉蛋、燉奶

木瓜、花奶、忌廉...奶昔

營養肉湯加入：

粥、麥皮、忌廉湯、蛋花湯



飲食建議

想吃就吃 - 家中常備



便秘



便秘的處理

1. 多喝水 (如情況許可) ，起床飲一杯暖水 ，
2. 高纖食物
3. 有助便秘的食物 ，如: 西梅汁、 芝麻糊、 木瓜等
4. 離床活動
5. 施行腹部按摩 — 以臍為中心 ，順時針方向按摩 ，
以促進腸道蠕動
6. 需要時按醫囑給予通便藥物



呼吸困難



呼吸困難 / 氣促

- 按時服藥
- 有需要時，加用氣促藥

氣促處理 - 姿勢:

上身向前傾、承托、支撐上肢和肩膊，
可有效地運用輔助呼吸肌。





物質 / 非物質的照顧 Tangible Vs Intangible

表達關愛

日常起居的 **舒適**：

- 塗抹潤護霜
- 輕輕按摩 …

閒話家常、看電視

外出走動

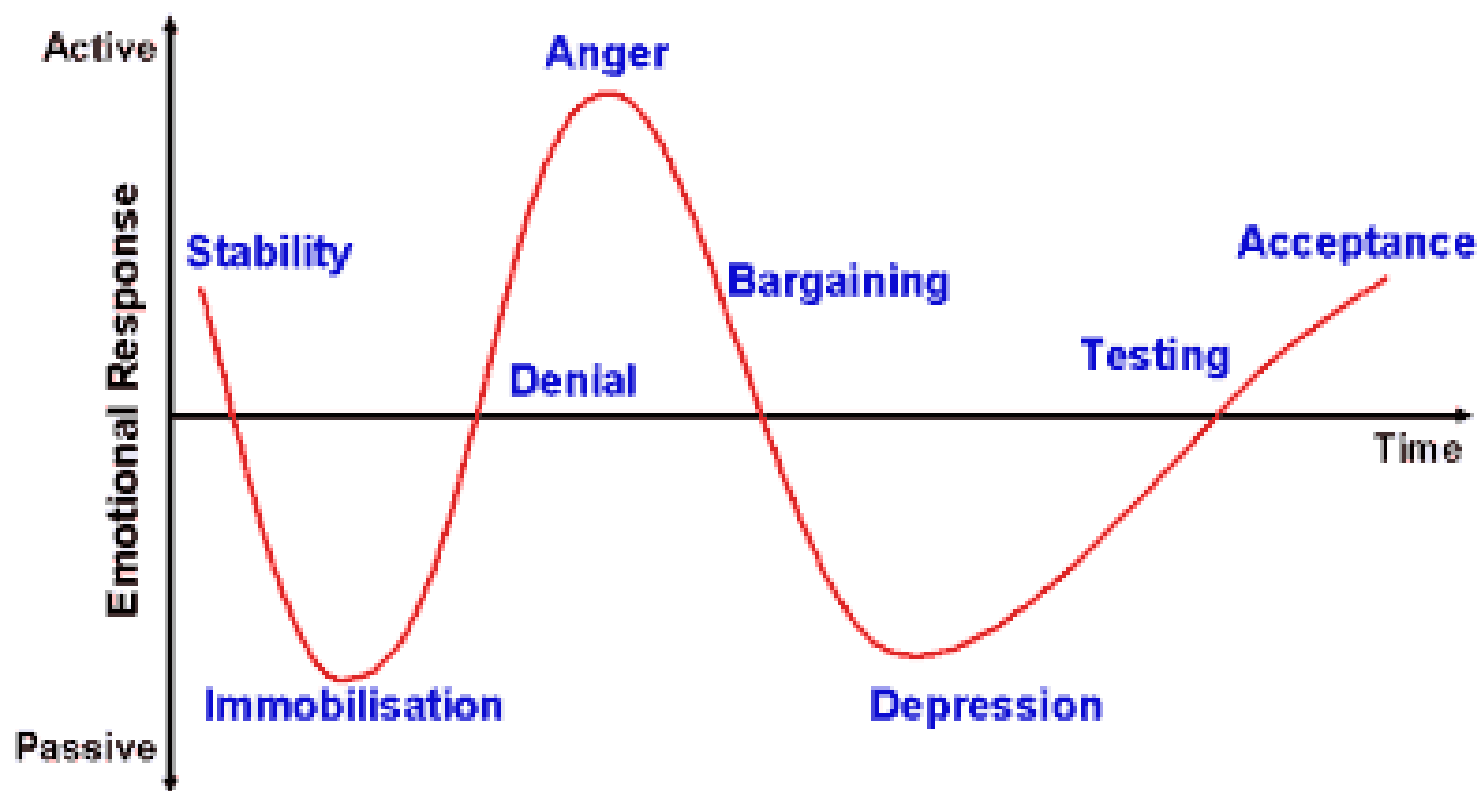
擁抱



姚蘊詩〈九龍醫院社康護理服務〉

晚期病患者情緒反應

- 震驚 / 抗拒
- 憤怒
- 恐懼 / 擔心
- 失落
- 退縮
- 孤單



難處 2

病後的情緒變化很大，想法十分掘強，
好像變成另一個人

不知如何 / 找資源

<https://www.youtube.com/watch?v=jYjVhrkpelk&list=PLAA3E980F4BA9E0D1&index=2>

社聯頻道 HKCSS Channel

照顧工作壓力大 護老者宜主動尋求協助

辦法總比困難多，只要護老者願意踏出第一步尋求協助，總有一種服務適合長者及護老者，包括：

- 日間中心訓練、
- 暫託服務、
- 上門支援及
- 護老者緊急支援服務等等

建議未曾接受社會服務的長者及雙老家庭，到附近的長者中心尋求協助，讓社工轉介合適服務提供支援。

桿杆效應



在家照顧—善用社會資源

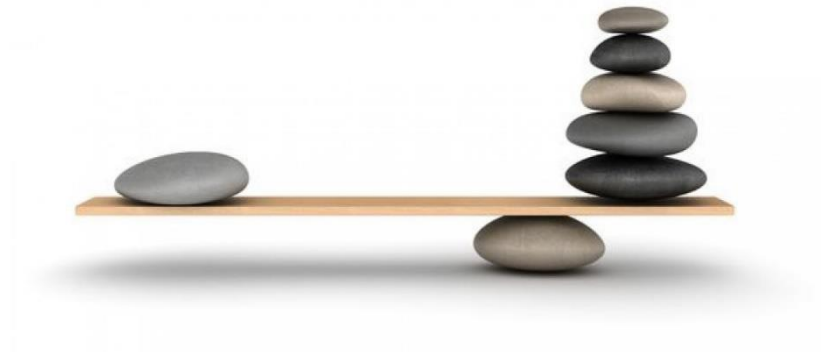
紓緩照顧的家居探訪服務

醫管局

賽馬會安寧頌計劃

東華三院圓滿人生服務

善寧之家…



在家照顧—善用社會資源

醫管局轄下七個聯網，提供紓緩治療服務的醫院共有**16**間，
380張**紓緩護理病床**、**日間護理**、**門診**、**家居護理**等

旨在為末期病人提供：

- 身體徵狀控制的紓緩治療
- 病人及家屬的心理輔導和支援
- 協助病人克服社交困難
- 心靈上的支緩

賽馬會安寧頌
JCECC 
 Jockey Club End-of-Life Community Care Project

捐助機構:

 香港賽馬會慈善信託基金
 The Hong Kong Jockey Club Charities Trust
馬心馬善 齊心齊力 RIDING HIGH TOGETHER

主辦機構:

 聖雅各福群會
 St. James' Settlement



安·好 居家寧養服務

賽馬會安寧頌
JCECC 

靈實司務道寧養院

賽馬會安寧頌 - 「安居晚晴照顧計劃」



用愛擁抱晚晴

捐助機構:

 香港賽馬會慈善信託基金
 The Hong Kong Jockey Club Charities Trust
馬心馬善 齊心齊力 RIDING HIGH TOGETHER

 靈實
 HAVEN OF HOPE
 協會
 CHARITIES TRUST
專業服務 · 為善舉

賽馬會安寧頌
JCECC 
 Jockey Club End-of-Life Community Care Project

賽馬會安寧頌 -
 「安晴·生命彩虹」
 社區安寧照顧計劃

面對晚期病患，我能夠生活得更好嗎？

我的人生可以更圓滿無悔嗎？

每天盡心盡力照顧的家人，你有否感到無助及擔憂？

主辦機構:



策略伙伴:



難處 3

照顧負荷和情感疲勞



照顧者

留心：

枯竭 (burnout)



難處 3

照顧負荷和情感疲勞

照顧者，別忘了給自己喘息 @ 抱抱照顧者

<https://www.youtube.com/watch?v=8maKNLyKwIk>

難處 3

照顧負荷和情感疲勞

認清事實，環境，資源，盡力而為。

難處 3

照顧負荷和情感疲勞

心力交瘁，請好好照顧自己

(打仗的心理準備)

建議：

- 找人幫忙，輪值
- 做做運動，散散步



難處 3

照顧負荷和情感疲勞

不要忘記其他屋企人可幫忙

父母
子女
兄弟姊妹
親戚
朋友
同鄉



要嗌救命 / 唔好攞晒上身

難處 4

決定治療/不治療？

有位世伯已屆九十高齡，

健康情況本已毛病多多，

一次因突發不適，住了私家醫院的深切治療部，

\$\$\$?

有位世伯已屆九十高齡，

健康情況本已毛病多多，

一次因突發不適，住了私家醫院的深切治療部，

\$\$\$?

用了二百萬元，

不但沒有甦醒，家人更因為見他插滿喉管，

很辛苦，而感不安和歉疚。

難處 5

當事人不再可以表達意願時
家人要作維持生命治療的決定

難處 5 -維持生命治療的決定

- 李太 87歲，晚期認知障礙、中風
- 獨子做「維持生命治療」的決定

獨子做決定有關生死之事，壓力如何？

難處 5 - 決定維持生命治療

- 李太 87歲，晚期認知障礙、中風
- 獨子做決定

獨子做決定有關生死之事，壓力如何？

第一次見護士

他說「我諗無乜人好似我咁，推個媽去死。
我係咪好唔孝順。」

難處 5 - 決定維持生命治療

有8子女，是否好些？

是否做搶救...?

不救 = 不孝

不知怎樣決定對
婆婆最好



李太辛苦

李太的意願...?

孝道臨床實踐六則



引自盧惠銓牧師

早啲傾會唔會好D？

1. 了解晚期病患長者的身心症狀
2. 照顧晚期病患長者所遇見的難處
3. 晚晴照顧的應用及安寧抉擇
4. 如何有效地幫助晚期病患長者及照顧者轉化心靈及釋懷

<https://www.youtube.com/watch?v=djeSEMF1L-c>

Video of Ms. Hui

末期照顧的定義

香港醫院管理局的末期病患者維持生命治療指引中的“末期病患者”是指

“末期病患者患有晚期, 持續惡化及不可逆轉的疾病，

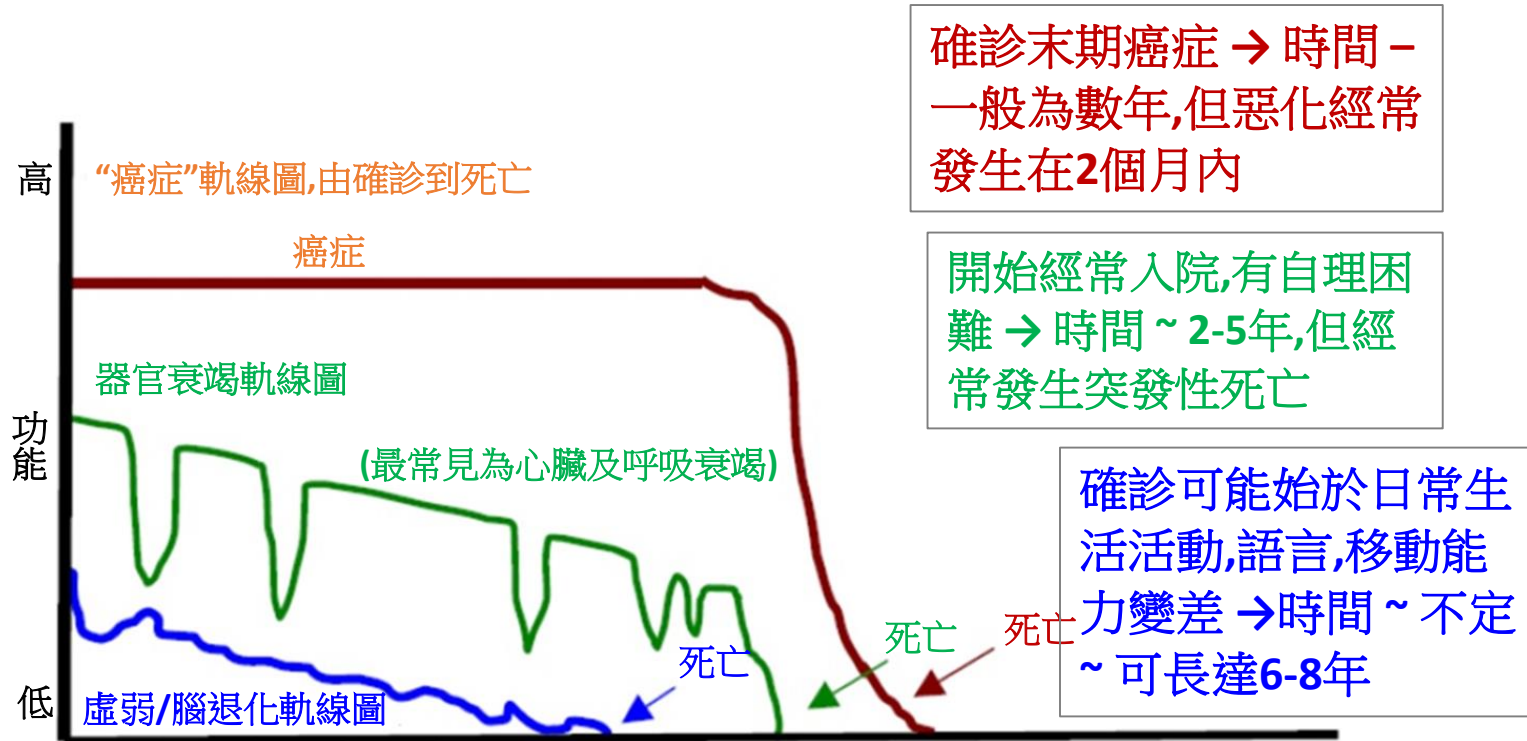
其病情對治癒性治療沒有反應，

而預期剩餘壽命為數日、數星期或數月”

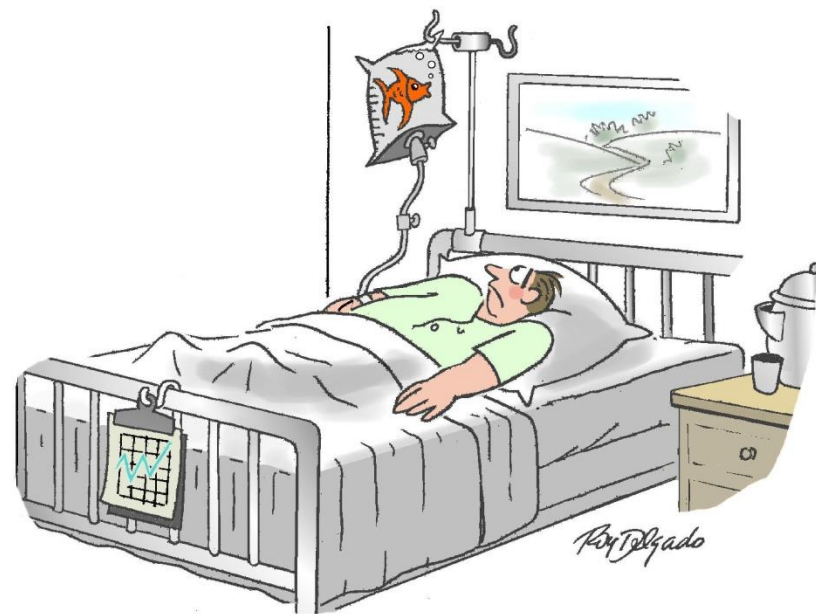


“The terminally ill are patients who suffer from advanced, progressive, and irreversible disease, and who fail to respond to curative therapy, having a short life expectancy in terms of days, weeks or a few months”

晚期疾病的軌跡 (癌症及非癌症)



「我唔怕死，最怕死得辛苦。」



「好死」



臨終病人的需求

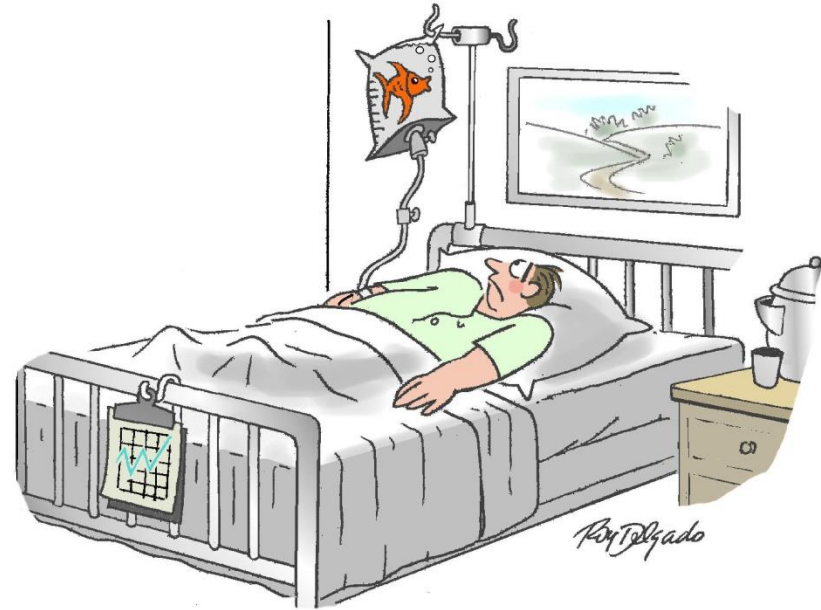


VS.



怕死，其實怕什麼？

- 怕死亡過程辛苦
- 怕死時孤零零
- 怕死後唔知去邊
- 怕拋下屋企人，唔放心！
- 唏噓
- 一世人勞勞碌碌，得個桔
- 唔捨得
- 唔抵...



講死 - 講甚麼

唔好講埋
啲嘢.....



講死 - 不如早D傾

2017年 (50歲)，聶傳道確診患上「重症肌無力症」，曾經幾次心臟瀕停頓，她說住醫院住到怕。

她為自己的死亡作仔細規畫，包括：

- 訂立遺囑
- 捐贈器官
- 希望在家安祥辭世
- 死後通知甚麼人
- 揀車頭相、喪禮唱甚麼詩等細節

她相信「好嘅喪禮，係人生嘅 good ending」。

她說：「之前喊過、迷惘過，過去半年，為自己預備身後事，反而比較釋然。」

平安三寶

第一寶：遺囑(平安紙)

第二寶：持久授權書

第三寶：預設醫療指示

訂立者條件：

- 年滿十八歲
- 自願
- 有精神行為能力

平安三寶

平安三寶知多D

一寶— 平安紙 Will

(送贈財產的禮物給予指定的人/機構)

二寶— 持久授權書 Enduring Power of Attorney (EPA)

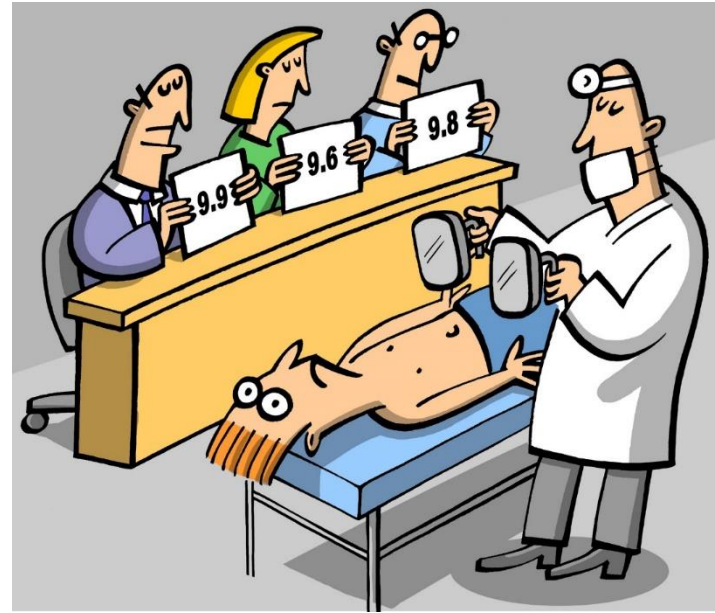
當自己失去精神行為能力時，保障可動用自己的資產

三寶— 預設醫療指示 Advance Directive (AD)

當自己失去精神行為能力時，保障可按自己的意願拒絕

某些維持生命治療

究竟生死大事 誰人話事？



預設醫療指示 Advance Directive (AD)

預設醫療指示 Advance Directive (AD)

「預設醫療指示」訂立者須年滿**18歲**，
具精神自主能力為自己的**醫療照顧**作決定。

訂立者通常患有嚴重疾病，決定當病情
持續惡化且無法逆轉時，在**特定情況下**
拒絕接受哪些「**維持生命治療**」。

通常用書面方式記錄下來，**具法律效力**。

當訂立者喪失自決能力時，**此指示才會生效**。

 <p>醫院管理局 HOSPITAL AUTHORITY</p>	<h2>預設醫療指示¹</h2>	<p>請以正楷書寫或貼上病人標籤</p> <p>入院/門診號碼：.....</p> <p>姓名(英文)：.....(中文).....</p> <p>身份證號碼：.....性別：.....年齡：.....</p> <p>部門：.....組別：.....病房/床號：...../.....</p>
<p>第 I 部：此預設醫療指示作出者的詳細個人資料</p> <p>姓名：.....（請以正楷書寫）</p> <p>身份證號碼：.....</p> <p>性別：男性/女性</p> <p>出生日期：___/___/___ (日) (月) (年)</p> <p>住址：.....</p> <p>住宅電話號碼：.....</p> <p>辦事處電話號碼：.....</p> <p>手提電話號碼：.....</p> <p>第 II 部：背景</p> <p>1. 本人明白此指示的目的，是當本人病情到了末期，或處於持續植物人狀況或不可逆轉的昏迷，或有其他特定的晚期不可逆轉的生存受限疾病時，將本人所可能身受或造成的痛苦或尊嚴損害減至最低，並免卻本人的醫療顧問或親屬或兩者同時肩負本人作出困難決定的重擔。</p> <p>2. 本人明白無論在任何情況下醫生/院方都不會執行安樂死，亦不會依循本人在治療方面的任何非法指示，即使本人明文要求這樣做亦然。</p> <p>3. 本人_____（請清楚填上姓名）年滿 18 歲，現撤銷本人以前曾就自己的醫護及治療作出的所有預設醫療指示（如有的話），並自願作出下述預設醫療指示。</p> <p>4. 如經本人的主診醫生及最少另一名醫生診斷，證實本人是病情到了末期，或陷入不可逆轉的昏迷或處於持續植物人狀況，或有其他特定的晚期不可逆轉的生存受限疾病，以致無法參與作出關於自己的醫護及治療的決定，則本人對自己的醫護及治療的指示如下：</p> <p>(註：填寫以下部分時請在適用的方格內加上剔號，在方格旁邊簡簽，並在任何不希望適用於自己的部分劃上橫線。)</p>		
<p><small>¹表格由法律改革委員會(法改會)於 2006 年 8 月 16 日建議，根據食物及衛生局於 2009 年 12 月 23 日發表的諮詢文件更改。醫院管理局於 2010 年 5 月及 2014 年 6 月作出修訂及加上附註。</small></p>		

預設醫療指示

HA 9611/MR

<https://www.ha.org.hk/haho/ho/psrm/ADformChi1.pdf>

(A) 病情到了末期

(A) 第 1 類情況——病情到了末期

(註：在此指示中——

“病情到了末期”指患有嚴重、持續惡化及不可逆轉的疾病，而且對針對病源的治疗毫無反應，預期壽命短暫，僅得數日、數星期或數月的生命；至於施行維持生命治療的作用，只在於延遲死亡一刻的來臨；及

“維持生命治療”指任何有可能延遲病人死亡的治疗，例子包括使用心肺復甦法、人工輔助呼吸、血液製品、心臟起搏器及血管增壓素、為特定疾病而設的專門治療（例如化學治療或透析治療）、在感染可能致命的疾病時給予抗生素、以及人工營養及流體餵養。（人工營養及流體餵養指透過導管餵飼食物和水份。）

本人不接受以下維持生命治療：

心肺復甦法

其他：_____

除了基本護理和舒緩治療外，本人接受以下維持生命治療²，但如臨終死亡臨近，則除外。

但如臨終死亡臨近，則除外。

(B) 第 2 類情況——持續植物人狀況或不可逆轉的昏迷狀況

(註：在此指示中——

“維持生命治療”指任何有可能延遲病人死亡的治疗，例子包括使用心肺復甦法、人工輔助呼吸、血液製品、心臟起搏器及血管增壓素、為特定疾病而設的專門治療（例如化學治療或透析治療）、在感染可能致命的疾病時給予抗生素、以及人工營養及流體餵養³。（人工營養及流體餵養指透過導管餵飼食物和水份。）

本人不接受以下維持生命治療：

心肺復甦法

其他：_____

除了基本護理和舒緩治療外，本人不接受任何維持生命治療⁴。就本表格而言，非人工的營養及流體餵養屬基本護理的一部分。

但如臨床判斷認為有需要的話，我想繼續接受人工的營養及流體餵養，直至死亡臨近和不可避免為止。

² 應小心確定病人是否真的決定拒絕“所有”維持生命治療。

³ 即使有預設醫療指示，從一個持續植物人狀況或不可逆轉的昏迷狀況的非末期病人身上移除人工的營養及流體餵養可以是具爭議的。有這項指示的病人當處於持續植物人狀況或不可逆轉的昏迷狀況，應請示醫院行政總監、聯網行政總監及醫院管理局總辦事處有需要把個案呈上法庭處理。若病人希望在此部分作出指示移除人工的營養及流體餵養，或撤除所有維持生命的治療，應提醒他／她特別留意這點。

⁴ 應小心確定病人是否真的決定拒絕“所有”維持生命治療。

(B) 處於持續植物人狀況 或不可逆轉的昏迷

(A) 病情到了末期

(A) 第 1 類情況——病情到了末期

(註：在此指示中——

“病情到了末期”指患有嚴重、持續惡化及不可逆轉的疾病，而且對針對病源的治療毫無反應，預期壽命短暫，僅得數日、數星期或數月的生命；至於施行維持生命治療的作用，只在於延遲死亡一刻的來臨；及

“維持生命治療”指能延遲病人死亡的治療，例子包括使用心肺復甦法、人工輔助呼吸、血液製品、心臟起搏器及血管增壓劑等而設的專門治療（例如化學治療或透析治療）、在感染可能致命的疾病時給予抗生素、以及人工營養及流體餵養指透過導管餵飼食物和水份。))

本人拒絕接受治療：

註：在此指示中——
“病情到了末期”指患有嚴重、持續惡化及不可逆轉的疾病，而且對針對病源的治療毫無反應，預期壽命短暫，僅得數日、數星期或數月的生命；至於施行維持生命治療的作用，只在於遲死亡一刻的來臨；及維持生命治療

就本表格而言，非人工的

人工的營養及流體餵養，直至

人工輔助呼吸、血液製品、心臟起搏器及血管增壓劑等而設的專門治療（例如化學治療或透析治療）、在感染可能致命的疾病時給予抗生素、以

除了基本護理和舒緩治療外，本人不接受任何維持生命治療⁴。就本表格而言，非人工的營養及流體餵養屬基本護理的一部分。

但如臨床判斷認為有需要的話，我想繼續接受人工的營養及流體餵養，直至死亡臨近和不可避免為止。

² 應小心確定病人是否真的決定拒絕“所有”維持生命治療。

³ 即使有預設醫療指示，從一個持續植物人狀況或不可逆轉的昏迷狀況的非末期病人身上移除人工的營養及流體餵養可以是具爭議的。有這項指示的病人當處於持續植物人狀況或不可逆轉的昏迷狀況，應請示醫院行政總監/聯網行政總監及醫院管理局總辦事處有否需要把個案呈上法庭處理。若病人希望在此部分作出指示移除人工的營養及流體餵養，或撤除所有維持生命的治療，應提醒他/她特別留意這點。

⁴ 應小心確定病人是否真的決定拒絕“所有”維持生命治療。

(A) 病情到了末期

(A) 第 1 類情況——病情到了末期

(註：在此指示中——

“病情到了末期”指患有嚴重、持續惡化及不可逆轉的疾病，而且對針對病源的治療毫無反應，預期壽命短暫，僅得數日、數星期或數月的生命；至於施行維持生命治療的作用，只在於延遲死亡一刻的來臨；及

“維持生命治療”指任何有可能延遲病人死亡的治療，例子包括使用心肺復甦法、人工輔助呼吸、血液製品、心臟起搏器及血管增壓素、為特定疾病而設的專門治療（例如化學治療或透析治療）、在感染可能致命的疾病時給予抗生素、以及人工營養及流體餵養。（人工營養及流體餵養指透過導管餵飼食物和水份。）

本人不接受以下維持生命治療：

心肺復甦法

其他：_____

除了基本護理和舒緩治療外，本人不接受任何維持生命治療²。就本表格而言，非人工的營養及流體餵養屬基本護理的一部分。

但如臨床判斷認為有需要的話，我想繼續接受人工的營養及流體餵養，直至死亡臨近和不可避免為止。

(B) 第 2 類情況——持續植物人狀況或不可逆轉的昏迷狀況

(註：在此指示中——

“維持生命治療”指任何有可能延遲病人死亡的治療，例子包括使用心肺復甦法、人工輔助呼吸、血液製品、心臟起搏器及血管增壓素、為特定疾病而設的專門治療（例如化學治療或透析治療）、在感染可能致命的疾病時給予抗生素、以及人工營養及流體餵養³。（人工營養及流體餵養指透過導管餵飼食物和水份。）

本人不接受以下維持生命治療：

心肺復甦法

其他：_____

除了基本護理和舒緩治療外，本人不接受任何維持生命治療⁴。就本表格而言，非人工的營養及流體餵養屬基本護理的一部分。

但如臨床判斷認為有需要的話，我想繼續接受人工的營養及流體餵養，直至死亡臨近和不可避免為止。

² 應小心確定病人是否真的決定拒絕“所有”維持生命治療。

³ 即使有預設醫療指示，從一個持續植物人狀況或不可逆轉的昏迷狀況的非末期病人身上移除人工的營養及流體餵養可以是具爭議的。有這項指示的病人當處於持續植物人狀況或不可逆轉的昏迷狀況，應請示醫院行政總監／聯網行政總監及醫院管理局總辦事處有否需要把個案呈上法庭處理。若病人希望在此部分作出指示移除人工的營養及流體餵養，或撤除所有維持生命的治療，應提醒他／她特別留意這點。

⁴ 應小心確定病人是否真的決定拒絕“所有”維持生命治療。

註：在此指示中——
維持生命治療...

必須由兩名見證人見證，兩名見證人均不得在
預設醫療指示作出者的遺產中有任何權益
首名見證人必須是醫生

首名見證人

(註：此見證人必須為註冊醫生)

1. 本人_____ (請清楚填上姓名) 以見證人身份在下面簽署。
 - i. 就本人所知，此指示的作出者是自願作此指示；及
 - ii. 本人已向此指示的作出者解釋作此指示的性質和後果。
2. 本人聲明，此指示是在本人及下述第二名見證人的面前作出和簽署。

(首名見證人簽署)

(日期)

姓名：.....

第二名見證人

第二名見證人

(註：此見證人必須年滿 18 歲)

1. 本人_____ (請清楚填上姓名) 以見證人身份在下面簽署。
2. 本人聲明，此指示是在本人及上述首名見證人的面前作出和簽署；首名見證人已在本人面前向此指示的作出者解釋作此指示的性質和後果。

(第二名見證人簽署)

(日期)

姓名：.....

身份證號碼²：.....

住址／聯絡地址：.....

.....

住宅電話號碼／聯絡電話號碼：.....

個人在作出預設醫療指示時，**建議有家人陪同在場**

Q. 我已訂立預設醫療指示，拒絕心肺復甦術。因為意外，被送入急症室，當我沒有心跳、呼吸，醫生無須進行心肺復甦術 CPR？

A. 是

B. 否



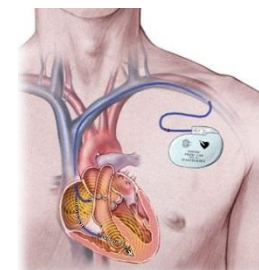
更改或撤銷預設醫療指示

- 仍是**精神有能力時**，可以更改或撤銷預設醫療指示
- 新的指示取替舊有指示
- 通知家人及醫生
- 建議如以書面方式撤銷預設醫療指示，應由一名至少18歲的獨立見證人在場見證，該見證人必須在你的遺產中沒有任何利益

維持生命治療

有可能延遲病人死亡一刻的來臨，包括：

- 心肺復甦法
- 人工輔助呼吸
- 血液製品
- 心臟起搏器
- 血管增壓素
- 為特定疾病而設的專門治療（例如化學治療或透析治療）
- 在感染可能致命的疾病時給予的抗生素
- 以及人工營養及流體餵養（指透過導管餵飼食物和水份）



心肺復蘇法

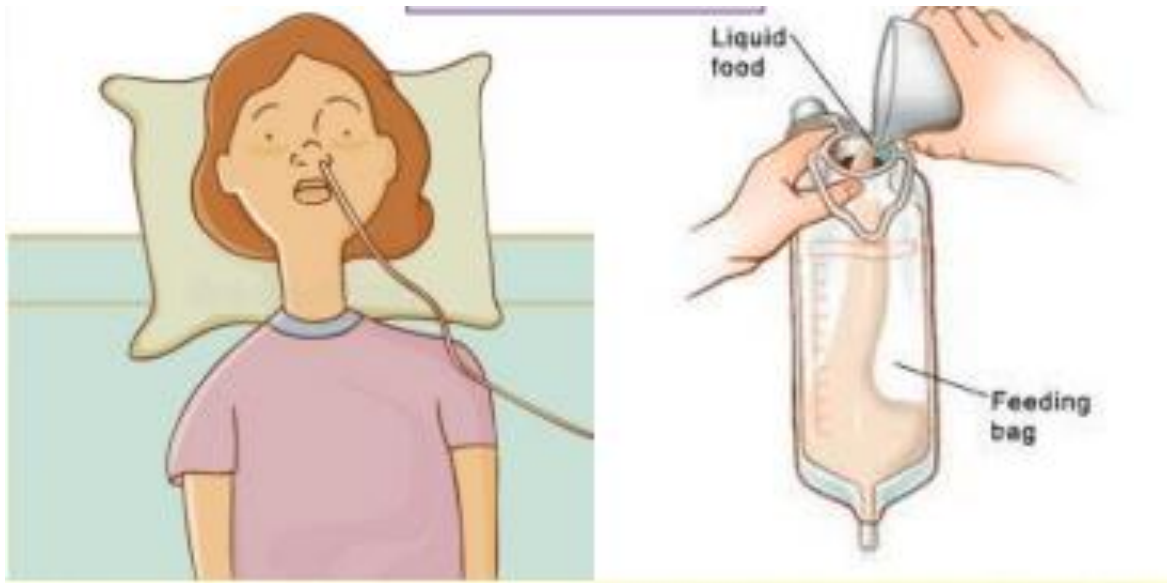


人工輔助呼吸

導管餵飼食物和水份



鼻胃管餵飼



胃喉就是一條從**鼻孔**
經**食道**入**胃**的管子，
方便餵**液體食物**。

長者插鼻胃喉原因及引致後果：

1. 嚴重吞嚥困難 → 哽塞機會增加 → 吸入性肺炎
2. 嚴重腦退化 → 不肯進食 → 營養不良



插鼻胃喉 / 小心人手餵食的吸入性肺炎
風險相若

尚未面對嚴重不可逆疾病的人

- 除了有關處於持續植物人狀況 / 不可逆轉的昏迷，其他情況可有足夠的時間討論。
- 雖然沒有訂立預設醫療指示，與家人談論有關死亡的安排，表達個人價值觀，亦很有幫助。

家人 / 朋友可點做？

- 聆聽，消弭心的藩籬
- 陪伴的力量
- 寧靜的力量
- 擁抱的力量
- 承載哭泣的力量

- 不可忘記：討論、共識、尊重



「…到要走，先知道自己以前有幾咁無關心佢，所以而家，
多D陪佢，
多D關心佢，
多D攬下佢，
等佢可以感受到你對佢嘅關愛。」

欣賞自己



「要做的，已盡力。
不足的，要接受」

這公眾諮詢報告已經於
2020年七月發表

「預設醫療指示」

「居處離世」

將進行立法修訂。

file:///C:/Users/user/Downloads/e_EOL_consultation_report.pdf

END-OF-LIFE CARE: MOVING FORWARD

Legislative Proposals on Advance Directives
and Dying in Place - Consultation Report



食物及衛生局
Food and Health Bureau

無論終點在何時
都要為自己及愛的人安心準備

贏在 終點線

本書作者陸文慧律師向你介紹
如何做妥「平安三寶」：
遺囑、持久授權書、預設醫療指示
遺產申請人如何申領遺產等

 enlighten 亮
& fish 光

作者／陸文慧 律師、國際公證人

插圖／胡小木 國小寶

參考文獻

《蘋果日報》，〈【聽我講...】去過以色列朝聖 看過北極光 女傳道人最後只想死在家中〉，2018年05月26。資料來源：
<https://hk.news.appledaily.com/local/realtime/article/20180526/58236231>

Eng, Catherine. End of Life Care with Special Emphasis on Asian Pacific Islander Community. Available at

https://www.chinesehospital-sf.org/sites/default/files/pdfs/Dr_Eng_PPT.pdf

Saccomano, Scott J. & Abbatiello, Geraldine A. Cultural considerations at the end of life. *The Nurse Practitioner*, February 2014, Volume 39 Number 2 , p 24 – 31. Available at

https://www.nursingcenter.com/cearticle?an=00006205-201402000-00007&Journal_ID=54012&Issue_ID=1656542