

## 臨終照護--瀕死症狀與徵象

(臨終照護衛教~目的於協助在人生的終點站劃下完整的句點)

### 一、瀕死症狀與徵象 (不是每個現象都會同時出現):

- (一) 外觀：嚴重虛弱，營養不良、全身肌肉暗淡無光澤、鬆軟無彈性。
- (二) 瀕死知覺：在漫長的生病過程或經歷，意識清楚的病人會知道自己死亡將近。
- (三) 皮膚：由四肢末端開始蒼白冰冷，有時會出汗或大量出汗。
- (四) 睡眠：除對話，基本活動(如大小便)外，其他時間多閉眼休息或睡覺。
- (五) 意識：大部份的人意識清楚，但閉眼休息或睡覺；部份的人有譫妄現象，如自言自語、目光空泛、對空打招呼、和過世的親人對話，提到平常掛念的人或事件、雙手對空揮動或抓物、嚴重者坐臥不安叫喊。
- (六) 脈搏：較平常弱、快或不規則、脈搏若有若無，用力按時反而測不到脈搏。
- (七) 呼吸：呼吸漸淺漸短，不規則或深淺不規律，呼吸暫停 10~30 秒。
- (八) 瀕死嘎嘎聲：呼氣時發生痰音般嘎嘎聲，主要是無力將聚集在喉嚨後方的口腔分泌物或肺部分泌咳出所致。
- (九) 視覺：視力漸模糊，目光呆滯無焦距，目視前方。
- (十) 聽覺：聽力是最慢消失的，有聽覺但不一定會回應或回答。
- (十一) 味覺：口乾、口苦、味覺改變、敏感、吞嚥困難、舌根灼熱感、易長舌苔、口角炎及破裂。
- (十二) 食慾：食慾減退或拒食，因身體器官日漸衰竭，故食量少甚至無食慾。
- (十三) 排尿：尿少而深，一天一次或兩天一次，可能有失禁現象。
- (十四) 疼痛：有些人疼痛感覺會改變，如減輕或漸而無痛，也可能是全身酸刺痛。

### 二、身體照顧 (注重病人的安全舒適):

- (一) 維持一般身體清潔及口腔清潔、濕潤。
- (二) 維持皮膚光滑，衣物要平整，預防皮膚乾裂及壓瘡。
- (三) 預防異味：注意身體整潔，特別是泌尿道、皮膚皺摺及傷口；空氣中有異味可使用檀香、除臭劑等。
- (四) 安全：預防意外發生，如跌倒。
- (五) 大小便失禁：使用尿布並定時檢查更換清潔。

### 三、心理社會靈性照顧：

- (一) 臨終病人因器官衰竭會吃不下或不想吃，不要強迫進食，以免增加臨終者的困擾。
- (二) 照顧者的態度宜和藹、閒定，可減少病人的不安。
- (三) 親友來探親時可觸摸並報告姓名關係，但勿拉扯病人或需要病人回答，或猜來者是誰。
- (四) 親友如傷心，宜請其在房間外盡情發洩，勿在病人旁邊，影響其情緒。
- (五) 避免在病人旁竊竊私語或聲音刺激，可放病人喜愛輕柔音樂或宗教音樂、佛號；佛教則加強念佛助平靜；基督教或天主教則禱告、聖詩助平靜。
- (六) 房間維持柔和光、微弱燈光，夜間宜留一盞小燈。
- (七) 肯定病人一生中對家庭、親友、工作的貢獻與成就。
- (八) 有不安傾向者，維護安全，預防跌倒。
- (九) 提示自在與放下及平常心，有助平靜過世。
- (十) 瀕死嘎嘎聲，可改變姿勢如側睡或改變頸間的高度改變聲量。
- (十一) 需要時協助說出掛心懺悔的事，並予以寬恕的機會；或請其敬重之長輩、宗教人員協助。
- (十二) 提示後事準備及喪葬安排。

### 四、當死亡來臨時，將會見到下列現象：

- (一) 沒有呼吸，沒有脈搏（心跳）。
- (二) 雙眼瞪著，而且眼皮微微的張開瞳孔，放大無反應。
- (三) 頷關節鬆弛，嘴巴微張（喟嘆式呼吸）。

(四) 搖晃病人沒有反應。

(五) 大小便失禁。

#### 五、往生時的注意事項：

(一) 準備用物：衣服（以寬鬆為原則，壽衣視情況），尿布、看護墊，鞋襪，特殊用物（手套、帽子、假髮、假牙等）。

(二) 宗教事宜：念佛機、往生被、助念人員等。聖經、聖歌錄音帶等。以上準備則由家屬提供。依病人的信仰、習俗安置之。

(三) 救護車聯繫、如何辦理死亡證明書、出院返家地址電話。

(四) 臨終護理事項：拔除身上管線（導尿管、鼻胃管、靜脈管等），淨身更衣，更換傷口敷料，膠布貼住雙眼（視情況），繃帶托住下巴（視情況），化妝（視病人、家屬需求）。若是病危出院則需教導家屬。

(五) 其他：意願徵詢作業流程：（詳見附件一）

當臨終者越來越接近死亡，也許臨終者身體與心理都準備好要迎接這一刻的到來，當臨終階段來臨時，家人的陪伴、愛與關懷比任何的藥物都來的重要，因為，在人生最後階段，只有親人的聲音及過去美好的回憶，能讓臨終者有勇氣面對臨終的那一刻。

### ---關懷、尊嚴、善終、善別---



**新泰綜合醫院 關心您！**

# 末期病人臨終照護家屬意願徵詢流程圖

