



策劃及捐助



香港賽馬會慈善信託基金

合作夥伴





# 目 錄

前言

賽馬會安寧頌——「安寧在院舍」計劃的介紹

第一章 晚晴照顧計劃的制定

第二章 濒死期的照顧

第三章 哀傷支援

第四章 解說會

第五章 晚晴照顧隊工協作和溝通

參考資料

鳴謝



香港開展安老院舍晚晴照顧<sup>註一</sup>服務已逾十年，而香港老年學會更是其中的先驅。推行過程遇上的困難不少，包括過時的安老院舍條例、人手不足、缺乏監督、督導者和前線工作者的知識不足、個人對生死課題的忌諱等等。

在安老院舍開展晚晴照顧服務，除了需要政府政策和人力資源的配合外，推行晚晴照顧的可行模式之參照和培訓亦是開展服務前的首要準備。隨著 2020 年 7 月香港食物及衛生福利局發表《晚期照顧：有關預設醫療指示和病人在居處離世的立法建議》的公眾諮詢報告，政府就「預設醫療指示」及修改《死因裁判官條例》的條文，將提出立法建議（食物及衛生局，2020）。當修訂相關條文獲得通過後，預計會有更多居住在安老院舍患末期病的院友願意留在院舍接受晚晴照顧。

香港老年學會透過賽馬會安寧頌—「安寧在院舍」計劃，藉培訓向安老院舍前線與管理人員引入晚晴照顧的核心概念及實務，亦在推行「安寧在院舍」計劃的過程中，與院友、家人、院舍同事及醫院管理局的醫護團隊並肩同行，而計劃團隊之同事從中累積的第一手臨床實踐經驗實是寶貴的資源。

香港老年學會明白分享知識和經驗的意義和重要性，決定將這些寶貴的知識、經驗和故事整理並編寫成書，目的是透過真人真事的個案分享，並輔以簡潔的解說，務求為安老院舍工作人員提供知識與實踐並重的資料，提升同工推行晚晴照顧的能力。

晚晴照顧服務需要結合多方的力量，大家同心協力為晚期病患長者謀求福祉。誠如香港食物及衛生局局長陳肇始在 2019 年的《晚期照顧：有關預設醫療指示和病人在居處離世的立法建議》公眾諮詢文件說：「我希望通過是次諮詢，可以提升病人直至臨終一刻的生活質素，並促進病人家屬在親人病重期間以至離世後的福祉（食物及衛生局，2019）」。

### 註一

「晚晴照顧」之說源自李商隱的詩句「天意憐幽草，人間重晚晴」。民初弘一法師取晚晴一字，自建「晚晴室」，晚年居於此並在此終老。借大師「晚晴」之名，用以概括為患有嚴重疾病、面臨生命盡頭的病人和家屬提供的照顧。

## 賽馬會 安寧頌

### 「安寧在院舍」計劃的介紹

隨著香港人口老化，晚期病患長者人數不斷攀升，公眾對社區晚期病人護理服務的需求日漸增加。為此，香港賽馬會慈善信託基金撥款二億五千五百萬港元，於2016年開展推行為期六年的「賽馬會安寧頌」計劃，結合跨界別力量，聯繫社區及醫療系統，協助改善社區晚期照顧服務的質素，為相關專業人員提供培訓，以及舉辦公眾教育活動。

香港老年學會<sup>註二</sup>獲得香港賽馬會慈善信託基金撥款支持，於九龍區的48間政府資助院舍推行賽馬會安寧頌——「安寧在院舍」計劃。研究顯示，本港的安老院舍每年約有10至15%院友離世(Leung, 2013)。本計劃旨在為院舍內患有末期病的院友提供紓緩及臨終照顧，讓他們可以在充份了解下作出合適的臨終照顧選擇；並透過醫舍合作，減少他們進出醫院，留在熟悉的院舍安心地度過生命的最後時光。

#### 計劃目的：

- 協助院舍建立一個臨終照顧服務模式；並能於日後推展至香港其他安老院舍
- 發展院舍臨終照顧服務，增加院友及其家屬對「預設照顧計劃」的自主權
- 提升院舍能力，培訓院舍同工、加添硬件及人力支援
- 增強醫舍合作，透過與醫院管理局「社區老人評估小組」合作，讓參與的院友在最後的日子能獲得適切的全人照顧

## 計劃服務內容：

- 鼓勵臨終照顧的自決：與院友及家屬開展有關「預設照顧計劃」的討論，預備他們參與有關臨終照顧的決定
- 鞏固醫舍合作：結合院舍團隊、「安寧在院舍」計劃團隊及醫院管理局「社區老人評估小組」的合作，以院友為中心，提供適切的照顧，盡量減少非必要的入院
- 提供全面照顧：紓緩院友不適症狀及支援身心社靈的需要，提升生活質素，協助圓願
- 支援家屬：提供相關資訊，協助他們預備及面對院友離世，並能好好話別
- 安排臨終照顧：為已決定於瀕死期留在院舍的院友，為當其在進入生命最後的數天提供照顧，讓親友陪伴在旁，院友能安詳圓滿地走完人生最後旅程

### 註二

香港老年學會於1986年成立，由一群熱心老年學的專業並學術界人士組成。目的提倡老年學和提升香港安老服務的質素。

## 第1章：

### 晚晴照顧計劃的制定

#### 自決的晚晴照顧

「安寧在院舍」計劃護士第一次探訪剛出院的柏叔。柏叔臥病床上，24小時均需要用氧氣。護士作自我介紹後，先行了解柏叔對自己病情的認識，並跟他談談往後照顧的意向。柏叔很清楚地說他得到肺癌，剛完成了10次紓緩性電療，病情不見特別好轉。他說病情來得既急且重，他不想拖長生命，亦不願承受痛苦。柏叔說話的時候，有點氣促和吃力。護士聽過柏叔直率的表達，建議他先與家人商量，護士日後再探訪跟進，他表示同意。

計劃護士於幾天後與柏叔及其大女兒（保證人）會面。柏叔說：「我已經有兩次癌症，而家條命係賺返嚟。我已經85歲喇，咩都睇化晒。死唔緊要，最緊要唔好同我插喉同埋搓心口。死都要死得咁辛苦，唔好啦！」女兒表示尊重父親的決定。

商討後，柏叔選擇在生命最後數天，入住院舍的獨立房間「安寧房」，有家人陪伴，直至接近生命最後的一兩天才送醫院。由於柏叔的太太和其他子女不在場，護士建議

女兒再與其他家人商量取得共識；亦提議在栢叔覆診時，要求醫生簽署「非住院病人不作心肺復甦術」及「預設醫療指示」文件。

栢叔覆診腫瘤科時，主動要求簽署「預設醫療指示」，並請醫生簽署「非住院病人不作心肺復甦術」文件。經醫生解釋文件內容後，他和家人皆表示明白。栢叔及醫生簽署後，醫生再三提醒，栢叔在入院時，必須帶備這些文件的正本往醫院，以確保栢叔的決定在醫院得到尊重且切實執行。

### 問題：

- 如何判斷栢叔的病況已經進入末期階段？
- 作為安老院舍的照顧者，你會如何與院友打開有關臨終照顧的話題？
- 討論訂立晚晴照顧的重要和好處？

### 扼要解說：

根據醫院管理局的統計，因病而離世者在離世前 12 個月相較其他病人，平均求診急症室次數多出五倍、住院日子多出十倍 (Hospital Authority, 2017)。對於末期病人，尤其是長者，頻密進出醫院會加重他們的負擔。「安寧在院舍」計劃透過醫舍合作，為患有末期疾病的院友提供適切的晚晴照顧，目的是減少他們進出醫院，由熟悉的院舍工作人員照顧，更安心地度過生命的最後時光。

參考英國一份有關末期疾病指標的指引 The Gold Standards Framework Prognostic Indicator Guidance (The Gold Standards Framework Centre In End of Life Care, 2011)，若以下任何一項屬「✓」，該病人或許已進入人生末期階段。

#### 1 若院友在未來的 6-12 個月離世，你不會感到意外 (The Surprise Question)

#### 2 **身體狀況轉差的一般徵狀：**

- 過去 6 個月內曾重複非預約的入醫院
- 活動能力走下坡
- 過去 6 個月，體重持續下降多於 10%
- 晚期疾病病況走下坡並有複雜的徵狀

#### 3 **個別疾病的徵狀：**

- 晚期癌症：病況走下坡，癌細胞轉移，大部分時間臥床
- 晚期慢性肺病：長時間用氧
- 晚期心臟病：休息時仍氣促
- 晚期慢性腎衰竭：無洗腎治療
- 晚期認知障礙症並伴有以下任何一項：  
體重下降，尿道感染，肺炎，嚴重壓瘡 (stage 3 or 4)
- 年老衰弱 / 柏金遜症：身體功能走下坡，其中包括最少三項：  
體重下降，活動能力減弱，虛弱，走路緩慢，易疲，抑鬱
- 中風：持續植物人狀態 / 淺度清醒程度，兼其他複雜醫療情況

柏叔患上末期癌症，電療只能紓緩不適症狀，預料病況在短期內會走下坡，加上他因為氣促和身體虛弱，大部分時間需臥床和用氧氣，皆顯示柏叔已進入人生最後的幾個月了。

計劃護士趁柏叔出院，還有精神能力時，試試他是否願意討論自己臨終照顧的意向。護士先和他談談他對病情的看法，再進一步了解他的照顧意向等，這是打開話題的很好切入點，對方通常會主動表達他的想法。除院友本人同意外，仍須與其家人討論院友的臨終照顧意向，取得保證人和其他家人的共識，方簽署有關臨終照顧決定的文件，以保障個人的意願他日得以順利執行。

臨終照顧決定的文件有關「維持生命治療」的決定，建議用書面方式記錄，文件包括：由病人簽署的「預設醫療指示」；由醫管局醫生簽署的「非住院病人不作心肺復甦術」文件和「預設照顧計劃」文件。

### 「預設醫療指示」(Hospital Authority, 2020a)：

- 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，並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」，這包括：心肺復甦術、人工營養及流體餵養、抗生素治療、人工輔助呼吸等
- 簽署「預設醫療指示」，醫護仍會為訂立者提供基本護理和紓緩治療
- 當訂立者喪失自決能力時，「預設醫療指示」才會生效
- 訂立「預設醫療指示」，必須由兩名見證人簽署，其中一名見證人必須是香港註冊醫生，而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
- 「預設醫療指示」用範本的書面方式記錄，具法律約束力
- 「預設醫療指示」可以修改，甚至取消的，但改動宜先與醫護團隊討論

### 「非住院病人不作心肺復甦術」文件 (Hospital Authority, 2020b)：

- 這算是一封信件，由醫管局醫生告知醫管局急症室的醫護人員，證明該病人的病情已經進入末期階段
- 醫生已向病人、家屬解釋病況，並得到他們的同意不為病人作心肺復甦術
- 由主診醫生簽署，再由專科醫生簽署，並蓋上醫院 / 部門印鑑作實
- 文件有效期為 12 個月，逾期前需要主診醫生覆核及簽署

有關訂立「預設醫療指示」及「非住院病人不作心肺復甦術」的過程，包括：了解、討論、簽署、保存和出示。病人、家人先了解病人的病情已到末期和維持生命治療的內容；病人、家人和醫護人員有充份討論；當達成共識後可簽署相關文件；文件的正本由院舍保管；每次送院友入醫院時，院舍陪診者必須立即出示這些文件予急症室護士。這可保障院友的臨終意願在醫院得到尊重和執行。

### 醫管局醫生簽署的「預設照顧計劃」文件 (Hospital Authority, 2019) :

這是有關臨終照顧意向的溝通過程，由病人、家人及醫護人員一起討論並達至共識的一份記錄。除「維持生命治療」的決定外，亦包涵病人的心願等。

### 院友無能力參與的預設照顧計劃

燕姐患有認知障礙症，只能作簡單的社交對話，但已喪失自決能力。她過去數月重複入院，最後被診斷患晚期腎衰竭，經醫生解釋「洗腎」和「不洗腎」的治療方案後，家人決定

拒絕「洗腎」，燕姐被轉介至紓緩科。首次見紓緩科醫生時，醫生主動與家人討論「不作心肺復甦術」。家人有點不安，心裡想：「睇紓緩科咪即係唔再救我阿媽？」因此，家人當時拒絕簽署。家人思前想後，心中苦惱是否做錯決定：「唔洗腎，即係判我阿媽死刑……」

院舍預計燕姐情況會逐漸轉差，故轉介「安寧在院舍」計劃。燕姐的長子（保證人）與計劃護士會面，他表示為拒絕「洗腎」感到困擾，因為家人一個決定就定「阿媽嘅生死」。家人為此感到不安，更遑論簽署「不作心肺復甦術」文件。

經計劃護士解釋晚期腎衰竭的病情和進展、「洗腎」和「不洗腎」的得失等，他表示明白多了，並要求護士會見其他家人再作講解。經過幾次與家人的面談，協助他們回想母親原初的意願，逐漸明白拒絕「洗腎」是符合母親的最佳利益，亦明白紓緩照顧的目標是緩解不適症狀和心、社、靈上的支援等。經了解後，家人衝口而出說：「咁即係好死！」，家人終於釋懷，達成紓緩照顧的共識。

由首次接觸家人到他們同意接受計劃，前後歷時兩個多月。家人由起初決定「不洗腎」的困擾，到明白晚期腎衰竭的疾病軌跡，理解「洗腎」並非治癒的治療。為人子女應盡的孝道是按自己母親的意願和最佳利益作考量。

## 問題：

- 如何判斷燕姐的病況已經進入末期階段？
- 當院友無法自行決定自己的臨終照顧時，如何協助家人作出恰當的決定？

## 扼要解說：

燕姐患有晚期腎衰竭，家人決定不接受「腎臟替代治療」(Renal replacement therapy，俗稱「洗腎」或「洗血」)，醫學上的判斷，她的生命不多於12個月，即已進入生命末期。

燕姐雖無自決能力，但透過與家人充份討論，仍可協助家人回顧她的意願，並按最佳利益 Best Interests 作考量，而作出合適的照顧決定。病人的最佳利益是指：經評估和平衡多方面的條件後，為某人在某一特定處境作出的一個決定 (Hospital Authority, 2020c)。在考慮病人最佳利益要顧及治療對病人帶來的好處和負擔 Benefits and Burdens，包括：

- 治療的成效
- 治療能否改善病人的病情
- 病人會否因治療而承受不能處理的痛苦
- 治療是否屬侵入性
- 治療是否合理等

經考量後，應以對當事人最大利益為決定的基礎。

協助家人了解病情、預後和治療方案的利弊，讓他們有充份的理解，這對於家人是否願意開展臨終照顧的討論，實屬非常重要的基礎。這方面的溝通，須反覆討論至達成共識，很多時需要數星期至數月不等。雖然如此，充份的了解和討論，可減少家人間的意見分歧，甚至避免產生無助和焦慮的情緒。

## 家人不在香港仍可制定預設照顧計劃嗎？

亞二已屆 90 高齡，沒有重病，只在普通科門診覆診糖尿、高血壓。她精神爽利，閒時幫忙院舍摺疊毛巾，生活甚是寫意。對於院舍來了陌生的工作人員，她感到好奇。詢問之下，得悉是「安寧在院舍」計劃團隊，她表示希望加入計劃。但她健康尚好，仍未進入末期階段，所以，計劃護士建議她先考慮簽署「預設醫療指示」文件。她的獨子（保證人）已經移居美國，她跟兒子通電話時告知她的意願；計劃護士亦利用電郵提供相關的資料，終於取得兒子的同意。在計劃醫生和護士見證下，亞二簽署了「預設醫療指示」文件。

半年後，亞二出入醫院幾次，要用助行架協助走路，體重亦減輕了不少。醫生懷疑她患上膽胰腫瘤，長期居美的獨子特意從美返港探望。亞二拒絕接受膽胰病變的進一步檢查，按「預設醫療指示」的決定拒絕所有「維持生命治療」，她希望在院舍安然離世，亦交託教會辦理後事，所有決定得到兒子的支持。

隨後半年，亞二因為高燒及血糖不穩而進出醫院，需要以輪椅代步。步入生命的末期，沒有摯親相伴，她卻非常豁達，經常掛在口邊的說話：「伯爺公提我：兒女眼前冤，夫妻渡客船」，這是她丈夫離世前叮囑她凡事看開點。計劃護士每星期探訪，並以電郵向兒子更新亞二的情況。

亞二今次出院，生命危在旦夕，計劃醫生評估後，決定將她遷往同層的「安寧房」。她雖然氣若游絲，仍堅持向醫生表明不想再送醫院。隨後，言語治療師到訪評估她進食的情況，認為有吸入性肺炎的風險，理應加凝固粉。但他知道亞二不喜歡，在無法勸喻的情況下，唯有「縱容」她。

亞二入住「安寧房」的安排須與居美的兒子交待和確認。院舍樓層主管與計劃護士透過長途電話，向亞二的兒子交代其母的情況。兒子因已跟母親有充分的討論，所以他尊重母親的意願並接受院舍的安排。因為「新型冠狀病毒病」疫情，兒子決定不回港。其後安排兒子跟亞二通電話，兒子交待自己無法回港，請母親不要牽掛；他承諾不會違背母親意願，會以父親的做法舉行花園葬，日後再到花園探望母親。亞二點頭表示明白兒子所說的，沒有任何傷感的情緒。計劃團隊幫忙聯絡教會，牧師得悉後更於即日到訪。

### 問題：

- 如何判斷亞二的病況已經進入末期階段？
- 院友的家人不在香港，如何與家人就院友的臨終照顧計劃達成共識？
- 「預設照顧計劃」的討論包括什麼？

### 扼要解說：

亞二數月間的活動能力走下坡，體重持續下降，加上懷疑患癌，顯示她可能已經進入人生的末期。兒子返港探望，這時討論「預設照顧計劃」是非常合適的。

「預設照顧計劃」的討論，除「維持生命治療」的決定並簽署「預設醫療指示」外，亦包括其他照顧的心願，例如：個人的期望、對家人的囑咐、事務的安排、未圓的心願、臨終地點的意向及身後事的安排等。經充分討論以達成共識。這些討論必須有家人的參與，家庭共同決定方案是重要的。

雖然亞二的兒子已經移居海外，但科技發展一日千里，遠在天涯亦近在咫尺，活用視訊及社交軟件等方法與家人保持溝通，有助建立彼此間的信任和作出合宜的決定。

### 家人的掙扎——我係咪好唔孝順？

91 歲的惠姨患有晚期認知障礙症，曾經中風，入住院舍已經六年了。兒子潘先生見母親身體日漸衰弱，最近個多月甚至不肯進食，主動尋求院舍職員幫忙。院舍介紹他認識「安寧在院舍」計劃護士。

潘先生坦白跟計劃團隊說恐怕母親會餓死，除了難過外，也因他是獨子，所有醫療決定都自己一力承擔，感受很大壓力。他肯定地說，母親如要插喉餵奶，她一定會拔喉，那就要縛她雙手，令她「冇咁尊嚴」。他不想母親辛苦，只想母親舒服，護士當然和應他的想法。孰料他衝口而出說：「我諗冇乜人好似我咁，推個阿媽去死。我係咪好唔孝順？」從他的說話和語調，感受到他錐心的掙扎。

計劃社工回應：「做決定，尤其係生命攸關，係好難。但好肯定，背後有份愛，愛驅使你有勇氣做決定。」大概是他自己也未必懂得欣賞自己，當得到這份肯定後，他放膽多問一點：「如果唔插喉，係唔係等於放棄？係唔係會餓死阿媽？」護士向他解釋，當病人踏入疾病的末期階段，因新陳代謝緩慢和活動少，營養需要也減少，未必有肚餓的感覺，若然強迫她進食，反而大家都有壓力，建議兒子讓惠姨選擇進食時間、份量及食物，又向他示範人手小心餵食 Careful Hand Feeding 的技巧等。當潘先生知道解決有法，加上有醫管局「社區老人評估小組」醫生護士定期跟進，他感到如釋重負。

潘先生第二次見護士高興地跟她說：「我聽妳嘅建議，餵阿媽食蛋撻餡，佢居然食晒一個！」後來，潘先生也漸漸接受母親身體轉弱，進食量每天只有 500 毫升左右。



惠姨的身體日漸衰弱，她由無意識地用力打人到現在只能雙手抱著小攬枕；由自吟自唱「月光光」到現在只是聽歌，不能發聲。作為兒子見到母親有醫護的悉心照顧，心境反愈趨平靜且感到安心。

話雖如此，潘先生內心仍難免不安，他說：「每次接到院舍打電話嚟都好驚，怕阿媽又要入院，驚最後一刻來臨。」計劃社工再次肯定潘先生，指出他在母親最後的人生階段中，經常陪伴母親，為她做出最好的安排和決定，一切盡心盡力，已經很圓滿了。聽後，他點點頭，表示認同。



### 問題：

- 試討論獨生子女在面對父母有關臨終照顧決定時的處境？
- 作為院舍的照顧者，如何支援家人不安的情緒？

### 扼要解說：

惠姨的兒子明白母親的認知障礙症已到晚期且病況漸走下坡，她已無法正常對話、大小便失禁、吞嚥日漸困難導致進食量減少及體重下降，皆顯示她的生命已進入人生的最後數月了。

潘先生出席院舍家屬會，得知訂立臨終照顧計劃的重要性，故此，尋求協助，這是非常合宜的。

掌握照顧能力和家人間彼此的支援充足，可緩減家人的照顧壓力和沮喪徵狀。潘先生是獨子，又沒有足夠的照顧能力，面對惠姨臨終照顧的決定，他的掙扎和壓力之大是可想而知的。

面對兒子的掙扎，計劃團隊肯定他對母親的愛和欣賞他的勇氣，對緩解他的不安極有幫助。給予資訊、指導、同行，院舍同事的悉心照料，醫管局醫護的支援；大大減低兒子作為唯一照顧者的壓力，為他面對母親的離世逐漸做好準備。

## 家人的掙扎——點解唔俾次機會佢？

明珠育有一子一女，長子當中港司機，較少探望母親；幼女已退休，每天到院舍探望，很體貼母親的心意。明珠的家人早有決定，當她進入瀕死期，不送醫院，仍留在院舍照顧直至死亡。

當這日來臨，計劃醫生和護士與家人再確認留院舍照顧時，明珠的長子卻突然改變主意說：「我阿媽仲有得救，未到最後，要送佢去醫院。」

當然，計劃團隊有責任再解釋瀕死期送醫院的情況，但長子說：「上次阿媽都係好似今次咁，之後又出到院。點解唔俾次機會佢？」雖然明珠的女兒仍希望母親留在院舍，最終亦退讓了。

家人的不捨是可以理解的。

明珠今次入醫院後，再沒有出院了。

### 問題：

- 明珠的兒子臨時改變主意並堅持將母親送醫院，你怎樣理解這改變？
- 作為院舍的照顧者，你如何處理？

### 扼要解說：

臨終照顧牽扯到家人的情緒，有時縱使理性和情感上都已有充足的準備和接受，但當死亡臨近，卻未必可以坦然接受，家人或會臨時改變主意。這份難捨難離，是可以理解的。

臨床所見，主要照顧者通常最能體貼病人的心意，目睹摯愛親人身體日漸衰弱，比較容易放手、接受事實。但其他家人因工作等原因未能經常探訪、或有長居海外的，想病人盡量接受醫院的治療，延遲死亡的來臨也並非不常見。

當家庭成員的想法有分歧，須進一步了解、分析和回答。要知道中國人長幼有序的文化，長子的發言是很有份量的。專心聆聽，有必要時解釋。經解釋後，應尊重並遵從家人的最後決定，並作出相應的安排。重要的是，對家人不但要諒解和包容，彈性處理情況，更須緊密聯絡，給予支持，以盡量減輕家人的心理負擔。

## 第2章：

### 瀕死期的照顧

#### 福伯返院舍過最後的一個新年

八十多歲的福伯雖不能言語，但是每逢聽到吳鶯音的「明月千里寄相思」，便笑逐顏開喜不自勝。據女兒介紹，以前健康的他，閒時，喜歡寫書法、畫國畫、獨個兒聽四五十年代的小調。如今每次女兒為他刮鬍子、梳理頭髮後，一位儒雅書生儼然在眼前。

數月以來，福伯因肺炎反覆入院多次。過年前那次入院便住了半個月，終日疲倦、昏睡令家人難過。家人很希望他可以回院舍過年 — 或許這是他最後的一個年了。他患有晚期認知障礙症，靠鼻胃管餵食維持營養，就算已失去溝通能力，家人覺得福伯仍喜歡在院舍過年的熱鬧氣氛。

福伯於年三十晚終於出院了。出院後，他的病情仍不穩定，面色蒼白，呼吸急促，呼吸 28/ 分鐘，心跳 180/ 分鐘；含氧量只得 70%，給予氧氣 6 升/ 分鐘，觀察了一個小時，仍未見好轉。計劃醫生到院評估，估計福伯可能已進入生命最後數天，建議安排他入「安寧房」。

家人陸續到達，神情緊張，反映家庭第一次面對死亡的不安。「安寧在院舍」計劃同事與家人已是緊密戰友，有她們陪伴在旁，打點一切，家人的心漸漸安定下來。計劃護士與福伯大女兒（保證人）再確認臨終照顧的意願，她表示需與家人再商討。翌日，家人決定維持讓福伯留在院舍照顧，直到他沒有脈搏和呼吸才送醫院。每天一次醫生到診，額外的護士照顧，家人、院舍同事和計劃團隊都安心在院舍照顧福伯。

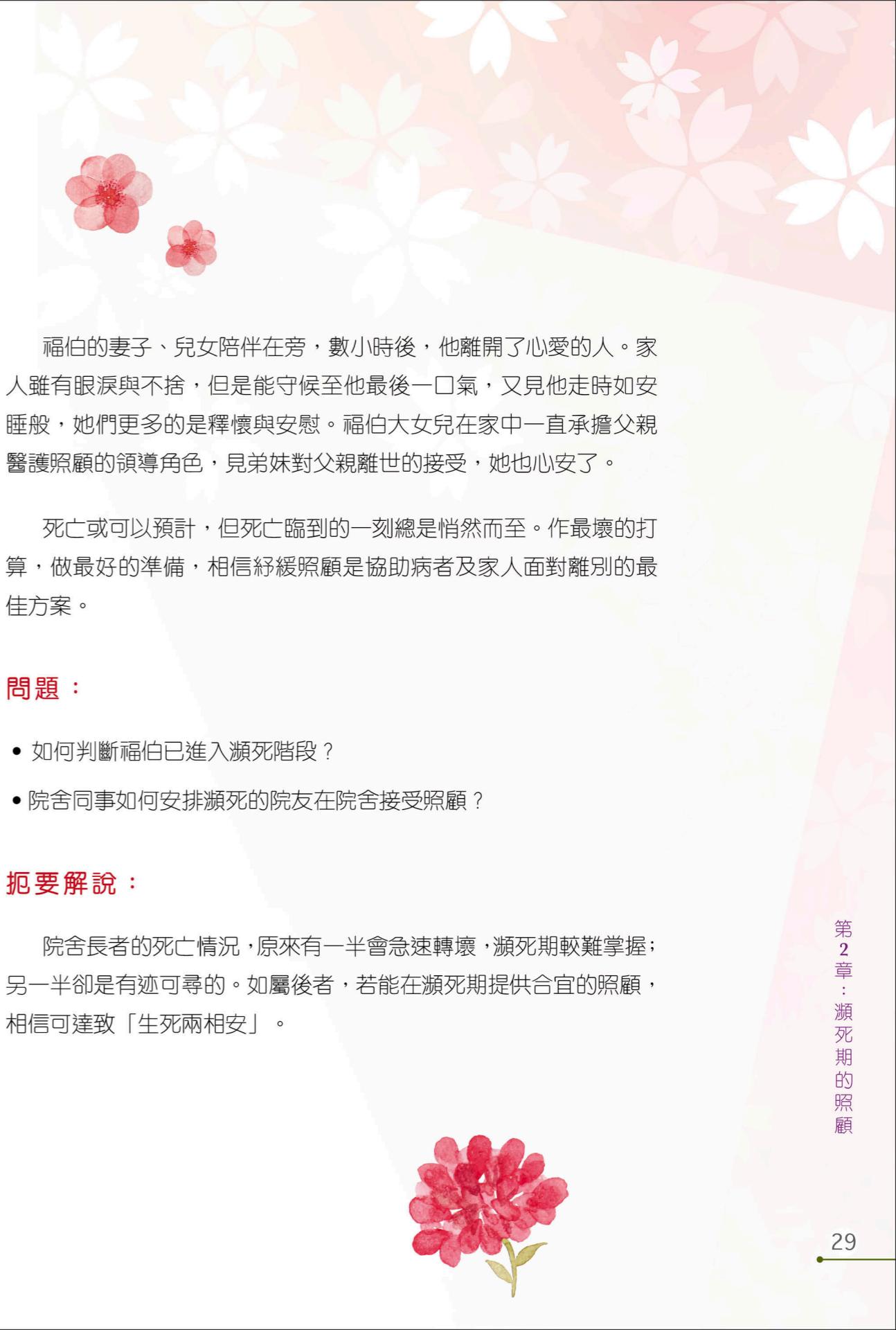
福伯持續低燒，脈搏和呼吸急促，需要接受氧氣並服用必理痛。院舍同事鼓勵家人協助抹身、冰敷、餵水等以助退熱。之後，福伯的情況漸有改善。隨後數天，福伯的整體狀況改善了。一星期後，福伯的情況更趨穩定，計劃醫生決定將他遷出「安寧房」。

家人的離愁別緒亦因連日在安寧房的相伴、醫護的悉心照料，而漸漸釋懷，算是家人面對分離的一次預習吧。

隨後數月，福伯的情況不斷反覆，因他出現流感徵狀、發熱、加上腹痛加劇，入院作一次詳細評估是當下醫護與家人的決定。經個多月治療後出院，「明月千里寄相思」的曲調也不能叫他有反應了，妻子痛心地說了一句「但願他能平安地歸去他想到的地方」。

慶幸過了一段日子，福伯漸能重展平和的面容，似乎又在默默地哼著：「夜色茫茫罩四周，天邊新月如鉤……請明月代傳信，寄我片紙兒為離情」。

幾個月後的某夜，福伯突然氣促，血氧量未能在供氧後回升，被送往醫院。家人沒有猶疑，告知醫生不做心肺復甦術的決定。

福伯的妻子、兒女陪伴在旁，數小時後，他離開了心愛的人。家人雖有眼淚與不捨，但是能守候至他最後一口氣，又見他走時如安睡般，她們更多的是釋懷與安慰。福伯大女兒在家中一直承擔父親醫護照顧的領導角色，兒弟妹對父親離世的接受，她也心安了。

死亡或可以預計，但死亡臨到的一刻總是悄然而至。作最壞的打算，做最好的準備，相信紓緩照顧是協助病者及家人面對離別的最佳方案。

#### 問題：

- 如何判斷福伯已進入瀕死階段？
- 院舍同事如何安排瀕死的院友在院舍接受照顧？

#### 扼要解說：

院舍長者的死亡情況，原來有一半會急速轉壞，瀕死期較難掌握；另一半卻是有迹可尋的。如屬後者，若能在瀕死期提供合宜的照顧，相信可達致「生死兩相安」。



如何估計病人已進入瀕死期？以下的徵狀可作參考，若出現多於一個徵狀，可能顯示病人已進入瀕死階段：

- 生命表徵明顯比平常轉差（如：血壓下降、脈搏快且弱、血氧下降）
- 呼吸頻率改變，急促或減慢
- 「瀕死嘎嘎之音」（Death rattle），發出異常呼嚙聲
- 清醒程度下降且不可逆轉
- 呈昏迷／半昏迷狀態，對呼喚無反應
- 進食量持續減少
- 吞食困難，無法吞藥
- 只能進飲少量水
- 多於 12 小時無排尿

病人是否已經進入瀕死階段，須由醫生確認。「安寧在院舍」計劃中，若醫生確認院友已進入瀕死階段並適合留院舍照顧，便啟動「安寧房」照顧機制，包括：

- 安排院友遷入「安寧房」
- 醫生每天到院舍診視
- 額外的護士 24 小時照顧
- 容許家人較長時間陪伴在旁

院舍設立的「安寧房」一般是作感染控制用途的隔離房，將房間佈置如家般的感覺，供彌留院友暫住。隔離房仍優先用於控制感染的用途。

辨識患認知障礙症的長者是否進入瀕死階段並不容易，無關醫生的專業水平。福伯幾個月來進出「安寧房」，身體狀況反覆，突然轉為危殆，並非罕見。

重要的是，醫護人員預早與家人就臨終照顧達成共識，這對院友、家人、醫護人員皆有好處。因為院友送去醫院，生死一線間，當醫護人員問「救唔救？」家人多方寸大亂。若未達共識，往往未能為病人做出最佳的決定。

## 唔想父親再入醫院

本叔患認知障礙症多年，仍留家照顧，當社工的女兒能按父親的需要作妥貼的安排，居功不少。直至去年本叔中風，陷入昏迷且病情嚴重，才安排入住安老院舍。

「安寧在院舍」計劃護士第一次見本叔，他剛出院。他的女兒說「肉赤」父親留醫院兩個多月，用了多個療程的抗生素，仍反覆發熱。她說，對於一個 91 歲的老人家打針都「打殘」了，她不想父親再入醫院。本叔接受管飼，護士與物理治療師商討痰多問題，治療師同意每次到院舍，都為本叔拍痰。

女兒堅持不再送父親入醫院，「安寧在院舍」計劃護士充當協調的角色，與院舍同事商量，建議安排院舍外診支援醫生 Visiting Medical Officer (VMO)（他剛好也是計劃醫生）與本叔家人討論。最終取得共識，若本叔發高燒，不送醫院，先給予物理痛及適當護理，與計劃護士緊密聯繫，除非他有抽搐等不適合留院舍照顧的情況才送醫院。這結論原非院舍的慣常做法，對院舍護士有一定的壓力。之後，隨著物理痛發揮退熱效果，院舍護士對處理本叔的高燒已經漸有信心。她們後來回想，笑說當時無信心在院舍照顧高燒的院友，以致「識都變唔識（指助退熱的護理措施）」，這次實戰亦讓護士們有信心在得到支援的情況下，在院舍照顧發高燒的院友。

自此，本叔再沒有入醫院。

大半年過去了，本叔的情況逐漸轉差，血壓偏低和脈搏急促。院舍同事按醫生的囑咐，提供適切的照顧。之後，本叔曾出現呼吸急促，含氧量降低並需加大給氧量。後來，他的情況進一步轉差，失去對刺激的反應。醫生估計本叔已進入生命最後數天，建議遷他入「安寧房」。

雖不捨，但這日子總會來臨。本叔的兒女每天到訪，挨在床邊，摸頭捏面，流露出對父親的愛錫。院舍同事聽聞本叔以前「無飯不歡」，在他入「安寧房」後，廚師特別為他預備米水經鼻胃喉餵食。有「米氣落肚」，家人說他「走也走得滿足」。數天後，本叔安詳離世。離世前，院舍同事個別按自己心意與本叔道別。

家人原本選擇讓本叔無生命表徵後才送醫院。但自他轉入「安寧房」後，家人認為那是讓本叔「好死」的地方。因院舍屬護養院 Nursing Home 可容許院友在院舍離世，故家人決定轉由醫生於院舍證實本叔死亡，並預早安排殯儀公司運送及存放遺體等事情。本叔去世後，家人將他的骨灰製成鏈子作記念。回鄉一行是本叔的心願，於是家人帶著鏈子回鄉小住數天，讓他夙願得償。

### 問題：

- 若院舍並非領取護養院的牌照，瀕死期必定要入住醫院嗎？
- 安老院舍有可能作「居處離世」的安排嗎？
- 院友進入「安寧房」後，如何提供貼身又貼心的照顧？

### 扼要解說：

當本叔家人要求非慣常的處理，適宜考慮院友的利益，如果合乎情理且資源可配合，通過溝通和協商，在安全和可能範圍內，院舍可稍微調整一些慣性的做法。

院舍同事發覺院友出現瀕死徵狀時，先通知計劃護士作初步評估，再經計劃醫生確認院友已進入瀕死期並適合留院舍照顧，與家人再次確認彌留階段的照顧安排，選擇送院友入醫院，還是在院舍度過最後的日子。

若決定讓院友在院舍度過最後的日子，也有以下的選擇：

在「安寧房」照顧院友，

- 直至估計院友已進入生命最後 1 至 2 天，才送院友到急症室，或
- 直至院友沒有脈搏、呼吸的生命表徵，才送院友到急症室。經急症室醫生證實病人死亡，遺體移送公眾殮房，待法醫官簽發「死因醫學證明書」(表格 18)，或
- 直至院友沒有生命表徵，通知醫生到院舍證實院友死亡。家人已預早聯絡殯葬商安排領取死亡證和遺體運送等事（院友住領有護養院牌照的院舍方可作此選擇）。

在 2017 年，在醫院病逝的長者病人(65 歲及以上)之中，約有 40% 居於老人院舍（食物及衛生局，2019）。政府現時規定在安老院死於自然的個案，即使病人已診斷患上末期疾病，或在死亡前 14 日內曾得到一名註冊醫生的診治，該個案仍須通過警方向死因裁判官報告。

香港食物及衛生局於 2019 年就「居處離世」進行立法修訂展開公眾諮詢。「居處離世」通常指病人可在其選擇的地方度過最後的日子，例如在安老院舍，而不一定在醫院（食物及衛生局，2019）。這公眾諮詢報告已經於 2020 年 7 月發表，題目是「晚期照顧：邁步向前」。政府將修訂《死因裁判官條例》的條文，訂明安老院住客如已被診斷為末期病患，而在死亡前 14 日內曾得到一名註冊醫生的診治，並由一名註冊醫生作出最後診斷且確定死因為死於自然，則無須向死因裁判官報告其死亡（食物及衛生局，2020）。

政府的政策提倡病人在居處離世，不論是家中，還是安老院，讓長者可於熟悉的環境維持尊嚴和私隱，安穩度過人生的最後時刻。而「居處離世」的選擇，為將離世者提供醫院以外的選擇，減少他們在臨終時因緊急召喚救護車送往醫院而飽受折騰。

院友選擇在院舍離世，家人畢竟對此情景是既陌生又害怕，工作人員可按情況教導和支持家人參與照顧。鼓勵家人為院友輕輕按摩、告知不用掛心、愛意的道別或靜靜的陪伴，這些都是很好的做法，家人亦可留下美好的回憶。此外，安排相熟院友、職員跟院友道別，送上祝福，也是美事。按院友的需要，滿足去世者的夙願，尊重他們的風俗禮儀，並加以配合，這一點一滴，都能幫助家人走出哀傷，重回正常生活。達致「去者善終，留者善別，能者善生」。

## 疫情下的「安寧房」重聚

秀姨患認知障礙症，已經認不到家人，子女每天必到院舍探望母親，帶來她喜歡的食物，還花上整小時餵食，幫忙些簡單的護理。

2020年初新型冠狀病毒病疫情嚴峻，為對抗疫情，香港的醫院和院舍停止探訪以減少人流。雖然掛念94歲的母親，秀姨的家人祇徒呼奈何。

秀姨的情況於四月初突然急劇惡化，陷於半昏迷。「安寧在院舍」計劃護士趕到院舍評估，見她面色蒼白，脈搏和呼吸急促，雖發熱但手腳冰冷，即使已給予氧氣，含氧量仍只得80%，相信秀姨已進入瀕死期。院舍同事趕緊聯絡秀姨家人到院舍。經商討，家人仍希望她繼續留院舍照顧，直至生命最後1至2天才送醫院。有了這決定，加上計劃醫生確認秀姨已進入瀕死期，便將她遷入「安寧房」。

由於秀姨的情況危在旦夕，院舍作恩恤安排，容許家人分批輪流陪伴。家人可在熟悉的環境下陪伴母親，親自餵食，又有額外的醫護照顧，倍感安心。院舍應對疫情，亦控制護理人員進入安寧房的人流。

兩天以來，秀姨的情況繼續轉壞，持續高燒，脈搏和呼吸急促，含氧量下降至70%，加上血壓下降，估計她隨時離世。因為家人一直未能決定秀姨是否接受注射抗生素，而她的整體情況轉差，與家人再次確認意向，維持原來的決定，即在生命最後1至2天送醫院，於是在家人同意下送秀姨入院。數天後，秀姨在家人陪伴中安然離世。

### 問題：

- 在疫情下安排院友遷入「安寧房」，作為院舍主管，有關院友的照顧和家人的探訪安排有什麼措施？

### 扼要解說：

瀕死期的病人發熱並非不常見的情況，若院友、家人已達共識不接受注射抗生素，而院友又適合留在院舍，仍可在院舍繼續接受照顧，但須確保有適當的醫護支援，例如退熱醫藥的安排、發熱的護理。醫護團隊需向家人清楚解釋在什麼情況下送醫院的安排等。



由於院舍和醫院不准探訪，疫情下的「安寧房」對院友和家人別具意義，同時對醫護團隊也帶來挑戰。決定是否容許家人在院舍的「安寧房」陪伴並非易事。院方既要保障院友和其他院友的健康安全，不少實務上的安排，宜預先計劃並與相關人士講解清楚，例如：

- 容許多少位家人同一時段陪伴？
- 家人可陪多久？
- 要求家人做什麼級別的防疫措施？
- 如何確保家人遵守防疫措施？
- 安排和控制進入「安寧房」的人流和工作人員等。

因時制宜，特事特辦，情理兼顧等等，無一不在考驗管理人員的知識、智慧和承擔。

## 第3章：

### 哀傷支援

#### 花好月圓——圓滿的道別

一切都來得很快，阿英由醫院回到院舍只短短十天，便在院舍的「安寧房」與世長辭了。

阿英一向身體健康，精靈，愛好熱鬧。兩個多月前，阿英進食量持續減少，被診斷患有晚期胃癌，已沒可能接受手術。因為身體狀況急速走下坡，她主動提議入住院舍，減輕子女的照顧負擔。

阿英的病況轉差，送入醫院，情況不樂觀。十個子女都想為媽媽作最好的安排。「什麼是最好？」大家有不同的意見，留在醫院或返回院舍各有道理。這時「安寧在院舍」計劃同事向家人提問，究竟「媽媽最希望點做？」。問過媽媽，她說要返「屋企」，她所說的家，原來是指院舍。大家都無異議，便接媽媽返院舍。

隨後數天，阿英吃得越來越少。大家「出盡法寶」，阿英一天只能吃下300毫升的食物。雖然女兒是護士，對病情轉壞已有充足的心理準備，但當「殺到埋身」，卻是另一碼子的事。家人內心的掙扎和難受，對母親的疼愛和不捨……她們作為照顧者，可以做什麼？

如果離別是逃不掉，就讓去者善終，留者善別吧。計劃團隊鼓勵阿英家人及早在院舍內為母親舉行道別派對。

他們真的很快辦了，並欣喜地告訴團隊：當日眾兒孫共聚一堂，與阿英「攬攬錫錫」，拍拍照，大家閒話家常。阿英很精神，很開心，精神體力竟可堅持了2小時，她坐在椅子上，一直笑着。以前她高興時愛飲兩杯，家人預備了她喜歡的啤酒，大家碰杯“cheers”，她嚥了幾口；播著她摯愛的首本名曲「上海灘」，她和著音唱了一段。盡興後，家人散了，做護士的女兒留下陪伴過夜，阿英意猶未盡，仍哼著「上海灘」。

翌日，她走了，很圓滿。家人，無憾。

翻看當天派對的照片，每個出席者臉上掛著開心面容。院舍社工火速編輯了阿英入住院舍後參與活動的照片，做了一本獨一無二的相簿，留給家人保存紀念，給他們一個滿載回憶的寶藏。

計劃同工後來致電慰問家人，知道家中各人已重投生活崗位，雖然對母親仍有少許思念，但更多的，是在母親臨終照顧時的回憶。女兒說：「去者善終，留者善別。無憾。圓滿了！」

### 來得及的彌補

文文在院舍生活已十多年，她常微笑待人，寬容的臉上找不到患腎衰竭的痕跡。文文的腎衰竭已到末期階段，身體狀況也逐漸衰退，她決定不接受洗腎治療，讓自己順其自然面對生命的終結。

計劃團隊與文文及家人開展「預設照顧計劃」的討論。期間計劃社工得悉，文文有一襲信仰修行所得的道袍，本來打算用作往生時穿著的壽衣，卻被家人弄丢了；她多年來一直耿耿於懷，而家人也一直為此心存歉疚。因不想她再次生氣，家人決定對此事「封口不提」，希望隨著年日過去，文文記性衰退而淡忘。

其實文文並沒有忘記此事，雖然子女不敢再提，但她內心始終悒悒不樂。院舍社工為此邀約她和家人一起傾談，一方面讓文文諒解家人並非佛教徒，才不懂得妥善處理她的道袍；另一方面讓家人理解文文以道袍作壽衣的宗教意義。當打開這個雙方多年都不敢觸碰的話題，文文知道原來家人一直都想彌補過失，她感到安慰。心結解開，創造了空間一起商量補救的方法。

院舍社工建議可為文文安排皈依儀式，儀式時穿著的「海青」，正可他日用作壽衣。

獲得文文和家屬同意後，院舍安排她參加「佛教弟子皈依大典」。當日，文文穿著「海青」禮服，在家人見證下完成皈依儀式。整個過程，她精神奕奕、笑容燦爛，重現昔日美麗的文文。大典之後，她表示已心無罣礙，家屬亦釋懷。

**問題：**

- 哀傷是什麼？
- 什麼是預期性哀傷？
- 院舍同事可以怎樣支援家人面對即將失去摯親的哀痛？
- 院舍同事如何鼓勵家人與臨終摯親道別？

**扼要解說：**

哀傷是指一個人失去心愛的人或物時所產生的傷感哀慟。人生無可避免會面對失去，例如離開喜愛的工作或朋友，失去健康等，而面對親人的離逝，應該是人生中最重大的失去。從事安老服務面對不少生離死別，哀傷支援是不能不談的課題。

當面對不能逆轉之末期疾病，知道死亡逼在眉睫，病人和家屬往往會出現預期性哀傷 Anticipatory Grief。預期性哀傷是指面對瀕死威脅所產生的身心靈和社群層面的反應，例如失眠、無胃口、擔心、害怕、無望感、罪疚感、遺憾、社交退縮和焦躁不安等。當開始照顧末期病患者時，哀傷支援便已經展開了。

工作人員若能夠把握這時機，嘗試透過以下的做法，可為將要離世的人和他的家人提供整理關係和圓滿情感的機會。例如：

- 重溫照片，回憶過往珍貴的生活片段
- 向對方表愛意、說感謝、道歉意、求原諒、作道別
- 實務上，完成心願、叮嚀和囑咐、商討身後事之安排、安排道別會等
- 有需要時，協助化解誤會、復修關係

院舍同工絕對是院友「出生入死」的同行者。協助院友與家人滋養關係、珍惜共處時間、來得及的圓願道別，有助家人較易接受分離，順利過渡哀傷，重新投入生活。

- 道愛、道謝、道歉、道諒、道別，屬於很私人的心底話，建議最好選擇有私隱、不被打擾的地方，並預留充裕的時間，讓家人個別地與院友單獨相聚。
- 若家人希望為將離世者安排道別會，必須是當事人的意願，出席者是親近的親友，人數與地方的大小合比例，時間不宜多於兩小時。
- 化解誤會、復修關係的安排不可勉強，宜順勢而為。若由熟悉家庭成員或關係良好的專業人員協助更理想。可先約定合適時間，由該指定人選作開場白，家人順勢道出自己的虧欠，其他人在適當時候退下，讓留他們私人的空間。

## 蛻變的蝴蝶 — 重塑相聚的意義

胡太太一直與長女影蝶同住，因為患白血病，且身體每況愈下，對外界的人和事只能間中有反應。影蝶已無能力照顧近九十歲的母親而送她入住安老院。

影蝶每天必去安老院照顧母親，她常抱怨妹妹沒有像她一樣關懷母親。「安寧在院舍」計劃護士發覺，每當胡太太進食量少，影蝶會把責任歸咎於院舍職員，投訴之舉無日無之，她與院舍員工的關係頗為緊張。

一天，胡太太因發燒和血壓下降而入院，需要入住反隔離病房並限制探訪，影蝶感到無助和絕望。計劃護士充當與主診醫生聯絡的角色，幫助她了解母親的病情和需要，這不單減輕她的焦慮不安，亦因此建立她對計劃團隊的信任。

往後的幾個月裡，計劃團隊與影蝶保持緊密的溝通，支援她照顧母親及面對作為照顧者的壓力。計劃社工留意到她的狀況如下：

- 照顧的焦點只在餵食上，缺乏與母親溝通和互動
- 過於專注照顧母親，忽略了個人社交生活
- 無法梳理負面的想法和情緒，以致經常抱怨妹妹和院舍職員

計劃社工約影蝶單獨傾談，希望可以藉此協助她檢視自己的狀況、覺察自己的需要。信任讓影蝶有勇氣說出她多年埋藏心底的糾結。原來在她的父親和丈夫病重時，她因忙於工作而未有多加照料，二人離世時她都趕不及在身邊陪伴，令她感到非常遺憾和自責，因此，她向自己承諾，必定要好好照顧母親，陪伴她離世。

計劃社工採用了有效的輔導手法<sup>註三</sup>，幫助影蝶了解自己的處境和應對的方法。透過數次的輔導環節，她逐漸改變，開始參加社交活動，減少了抱怨，甚至懂得表達感謝。

加入計劃後大半年，胡太太在家人的陪伴下安詳離世。

及後，計劃社工聯絡影蝶，關心她喪親後的生活適應。她表示和妹妹的關係緊密了，大家一起為母親辦理身後事，姊妹互相支持渡過喪母之痛。她也維持恆常的社交活動，更參加了院舍的義工隊，協助舉辦節日活動。

### 問題：

- 家人向院舍工作人員諸多要求或經常投訴的行為，究竟帶來什麼訊息？
- 以上個案可為院舍同事提供什麼可供參考的做法，你還可以加添什麼？
- 簡述一個你認識的哀傷理論，或用以下的哀傷理論作臨床應用的解說。

### 扼要解說

院舍同事遇到諸多要求的家人並非不常見，除特別關注護理照顧外，也不乏「特殊」的要求，這的確會為院舍職員帶來不少壓力。文獻和臨床經驗告訴我們，這些行為或許向院舍職員發出求助的訊號，但可惜他們真正需要什麼，可能連自己也不知道，卻往往做成家人與院舍同事之間的張力。

有些家人向院舍職員提出各式各樣的要求，以彌補自己照顧不周的缺失。較常見的原因簡列如下：

- 家人認為自己未能盡孝而不安
- 家人對院友照顧方面的知識、信心不足而感到焦慮
- 家人間的支援不足或其他家屬給予的壓力
- 或許是預期性哀傷的表現

以上種種原因，皆反映家人面對照顧院友所承受的壓力，害怕面對摯親狀況轉差甚至分離的現實而產生出來的行為。

職員與家人之間的張力是大家不願見的，以下一些建議或可作拋磚引玉：

- 職員可嘗試了解家人要求的背後，究竟有什麼擔憂、壓力；亦可以關心家人，或有機會就照顧方案與家人達成共識
- 若家人因缺乏照顧的知識和技巧，宜給予指導、示範並鼓勵家人參與照顧，除增加家人照顧信心外，也有效鞏固盡孝的想法
- 當院友開始情況轉差，預早向家人提供相關的疾病資訊，有助家人及早做好心理準備等



面對摯親即將離世，作為家人總會產生一些雜亂又不易察覺的情緒，包括：憤怒、焦躁、內疚及焦慮。尤其是「落手落腳、親力親為」的照顧者，更會有很重的孤單感、失落感。照顧者往往未能察覺自己的壓力或已轉為負面情緒，而情緒會影響人與人之間的關係，甚至會為周邊人帶來壓力。

支援照顧者，可以嘗試協助他減少直接觸碰壓力的源頭，撥出心靈空間建立正向思維，進而找出解決問題的方法。家人可能誤解「照顧」只限於日常起居生活的照顧，而忽略了情感分享交流也是一種「照顧」。旁人可作提點，鼓勵照顧者向院友分享生活瑣事，這有助促進彼此的關係。

緊記：保持敏銳觸覺和提供情緒支援永遠是最重要的。

心理學家華爾頓 J. William Worden (2018) 提出「哀悼四任務」(Four Tasks of Mourning) 的目標，是協助喪親者處理與逝者面對分離所引發的困擾。當喪親者經歷了這四項任務，重新適應摯親不在的生活，當中牽涉生活規律的調整，家庭角色的重新分配，甚至是重新建立社交圈。當喪親者接受親人已經離世的事實，收拾心情，如常生活，即使偶爾憶起已逝世的親人，依然能坦然面對，哀傷任務便算告一段落。

哀悼四項任務包括：

- 一．接受親人離去的事實
- 二．經歷失去的痛苦
- 三．重新適應逝者已不復存在的新環境
- 四．能夠重新投入和開展與其他人的關係，同時仍存留逝者在自己的心坎裡

哀傷期的長短因人而異，跟雙方以前的關係、  
去世的原因和過程、喪親者個人的性格等等有關。  
一般來說，哀傷期約六個月至一年。

摯親縱然像風箏般遠去，但風箏的線並沒有  
斷，彼此的聯繫亦不會因死亡而終結。

### 註三

計劃社工採用了焦點解決治療  
(Solution-Focused Brief Therapy) 作為輔導  
理論基礎，運用提問技巧，例如應對提問 (Coping  
Questions) 及奇蹟提問 (Miracle Questions) 等，幫助影  
蝶對自己的處境加深體會並建立轉化的可能性思維。透過  
數次的傾談，她表達自己需要建立社交圈子，也認同未有處  
理好哀傷。幸好她有信心幫助自己走出陰霾。

計劃社工協助她學習打破自己慣常的思考模式和行為，創造  
以前從未想過的積極行為。她開始接受由院舍員工協助母  
親進食，騰出時間參加社交活動，她更開始向母親分享  
生活的點滴和照片。院舍的職員表示留意到影蝶明顯  
改變了，抱怨和焦慮都減少了。她變得喜歡與  
人聊天及分享生活趣味，也會對他人表  
達感謝。

### 影蝶蛻變的過程：



## 第4章：

### 解說會

#### 生命多美麗的平姨

89歲平姨已住院舍20年，半年前確診肝癌，癌細胞已轉移到肺和骨骼，腫瘤壓著脊骨神經。平姨因背痛難耐致坐臥不安，日常生活以及心情都備受影響。她須佩戴護脊保持脊骨挺直以減輕背痛，出入也需要依靠輪椅。但平日習慣自理的平姨，沒有怨天尤人，仍積極面對病情所帶來的轉變，更笑指輪椅是自己的私家車。

平姨明白病情已到了不可逆轉階段，與家人商量，趁頭腦清晰，把握機會「自己身體自己話事」，決意簽署「預設醫療指示」，不作心肺復甦法。平姨表示已放下心頭大石，人輕鬆了！

一天，平姨病情急轉直下，依照訂下的意願，被送入紓緩科病房。住院期間，家人、教友和計劃團隊經常探訪，平姨表示只覺疲倦但不辛苦。她關心院舍職員及同房的近況，並託付各人轉告平安。院舍安排職員陪同與平姨同住的姊姊到醫院探望平姨，上天眷憐，這次是兩姊妹最後一次見面，造就了道別、道愛的機會。兩日之後平姨安詳離世。

平姨離世後，計劃團隊在院舍舉行了一場解說會，有各職級員工出席。有同工認同計劃能為院友及家人提供適切的照顧，梳理情緒，計劃團隊與院舍同工溝通協作無間，能共同為院友謀求最佳利益。有同工發表個人感受，佩服老人家堅強面對癌症，表示能夠照顧平姨，分享其心路歷程感到欣慰。有同工分享時，亦不禁黯然落淚，說20年共處，平姨陪她走過不同人生階段，已建立了如家人般的感情。

義工於會後帶領計劃團隊欣賞平姨的手繪圖畫、編織品、小手工等，分享共度的日子，緬懷往日的時光。路經花園時，義工透過平姨栽種的植物，向計劃團隊講述她對生命的投入，與人共享收成的慷慨。最後，義工介紹一幅掛在半空的彩色絲帶編織件，娓娓道出平姨這件遺作背後的故事—她取用彩帶，代表她對人生的看法，她認為生命是佈滿色彩，生命是美麗的！

凝望著平姨的作品，隨著那飄揚的彩色絲帶，送走了哀傷，也結束了今次的解說會。

**問題：**

1. 院友離世後在院舍舉辦解說會的意義是什麼？
2. 解說會的流程有什麼的建議？
3. 在解說會結束前作一簡單又合適的儀式，有什麼建議？

**扼要解說**

解說會 Debriefing 適合在院友離世後舉行，目的是帶領出席人士，回顧離世院友的心路歷程，特別是她臨終前的點滴，她對員工及院內朋友的情意表達等；讓同事有機會表達對院友的情感、思念；解答出席者心存的疑問；回顧瀕死期的照顧並提出改善的意見等。

當院友曾經入住「安寧房」，無論在院舍或醫院離世，皆建議在院友葬禮完畢後在院舍舉辦解說會。解說會歡迎院舍同工出席，尤其是逝者在彌留的那幾天曾經貼身照顧的守護者，他們的感受最多。

究竟由什麼同事負責解說會較為適合？雖然現在由「安寧在院舍」計劃團隊負責，日後，也可以由院舍社工、護士主持。當然，由社工負責更能勝任分享感受的環節。

解說會適宜保留記錄，包括出席者，改善的建議等，可作日後跟進。

**若有興趣舉辦，以下的流程和內容，頗值得參考：**

1. 簡單回顧離世院友最後數天的情況，包括瀕死的過程、離世的情況、最後心願是否達成、家人的情況等。
2. 院友與院舍職員之間關係的回顧。
3. 邀請同工分享對院友、院友家屬要說的話；或院友死亡對其他院友的影響。
4. 邀請同工分享對安排院友在院舍離世的看法、影響，例如：「安寧房」的安排、院舍同事照顧瀕死院友的經驗和感受、改善的建議等。
5. 選一項合適而簡單的儀式作終結，算是畫上圓滿的句號了。

當然，建議的流程，無須全選，而先後次序，亦可彈性調動。

解說會完結前曾做的儀式 Ritual 供參考：

### (一)互相鼓勵——心意瓶

**目的：**透過互相鼓勵、欣賞，凝聚院舍員工做好臨終照顧的精神。

**物資：**紙條、小瓶一個（膠瓶或玻璃瓶）、筆

**內容：**

- 每位參與組員，在紙條上寫上對自己同事欣賞的說話，寫好後朗讀出來，之後放入瓶子內，作為一個集體回憶和鼓勵。
- 建議帶領員在完結前來一個小總結，凝聚團隊在照顧臨終院友的動力。

### (二)互相鼓勵——咭片篇

**目的：**透過互相鼓勵、欣賞，凝聚院舍員工做好臨終照顧的精神。

**物資：**咭片（可用不同顏色咭片、或印有一些欣賞、鼓勵說話的咭片）、筆

**內容：**

- 參與員工圍圈，鼓勵他們讚賞右邊組員，寫好後朗讀出來，並將讚賞咭送贈該組員。
- 建議帶領員在完結前來一個小總結，凝聚團隊在照顧臨終院友的動力。

### (三)慰問家屬——心意瓶

**目的：**透過員工對家屬的問好，幫助家人渡過哀傷。

**物資：**紙條、小瓶一個（膠瓶或玻璃瓶）

**內容：**

- 每位參與組員，在紙條上寫上對離世者悼念、或對家人的安慰說話，鼓勵參予者讀出，之後，一起放入預先準備的小瓶內。日後可轉送家人作慰問。
- 建議帶領員在完結前來一個小總結，凝聚團隊在照顧臨終院友的動力。

## 第5章：

### 晚晴照顧隊 工協作和溝通

#### 華姐想「瞓瞓吓覺」離開

「安寧在院舍」計劃護士第一次見華姐家人時，她們表達媽媽的臨終意願是「自然離世」，想媽媽「瞓瞓吓覺離開」。這是不少人的期盼啊！華姐患有晚期認知障礙症、中風及腸癌。按媽媽心願，六個子女堅持不插鼻胃管，餵食需時，家人「落手落腳」餵食。子女說媽媽雖不能溝通，但她對說話、身體觸摸仍有反應，已是她們最大的安慰。華姐是佛教徒，她已作好後事安排。

華姐的意願能夠落實，「安寧在院舍」計劃護士與家人先有充分討論，解釋「預設照顧計劃」等，協助家人明白從華姐的最佳利益出發，考慮不接受哪些維持生命治療。護士與醫管局「社區老人評估小組」Community Geriatric Assessment Team (CGAT) 團隊商討，CGAT 團隊與家人討論並簽署「預設照顧計劃」和「非住院病人不作心肺復甦術」的文件。過程進行很順利，有關團隊與家人很快達成照顧方案的共識，包括：華姐在院舍離世，不接受注射抗生素、輸液等的決定。這共識和確認，有助華姐的意願得以執行。

一天晚上，華姐血氧及血壓下降、脈搏快，因為夜晚來不及醫生的評估，故被送往急症室。家人對母親被送醫院雖然理解，但眼見 90 歲的母親在醫院接受一連串的抽血及輸液而引致四肢瘀腫而感心痛。家人想盡早安排母親出院，計劃護士趕緊與 CGAT 護士聯繫，CGAT 護士第一時間到病房了解、交待和積極跟進。經計劃護士、CGAT 和病房醫護人員的共同努力下，華姐終於在入院數天後出院了。

出院前，計劃護士與院舍同工協調出院後紓緩照顧的安排，再與家人確認臨終照顧的決定並沒有更改，向 CGAT 護士確認院友準備在院舍離世，與計劃醫生聯絡，預備「安寧房」等事宜。

華姐返回院舍的第二天，確認她已進入人生最後的數天，於是啟動「安寧房」照顧。數天後，華姐在家人陪伴中於院舍自然離世。期間計劃護士一直與 CGAT 保持緊密連繫，取得照顧的共識。

**問題：**

- 在院舍照顧末期疾患的院友，需要哪些團隊的共同合作？
- 討論以上團隊在院舍合力照顧末期疾患院友的好處

**扼要解說**

生離死別不能避免，可以無憾、安然無痛地走完人生旅程，紓緩照顧扮演著重要的角色。紓緩照顧著重提高末期病者的生活質素，維護病人的尊嚴，同時關心家屬的需要。社區晚期照顧的團隊，本著紓緩照顧的理念，支援晚期病人多留社區生活。為達此目標，須依賴醫院和社區醫護團隊的緊密溝通和協作。社區晚期照顧的合作是跨專業、跨團隊和跨界別的。

院舍可算是院友的第二個家。院舍同事是院友貼身又貼心的 24 小時照顧者，由起居飲食，到個人護理和醫療安排等，不少院友都視他們如家人般。「安寧在院舍」團隊協助末期病人和家人開展預設照顧計劃的討論，定期到院舍為已參加計劃的院友作評估和跟進。醫管局「社區老人評估小組」的醫生和護士定期到院舍提供醫療和護理服務，目的是協助院友多留社區，減少住院。社區老人評估小組於 2015 年開始在院舍提供晚晴照顧服務，為末期病人討論和簽訂預設照顧計劃，讓院友和家人的決定在醫院得到尊重和執行。

團隊之間能夠做到無縫和延續的照顧，有賴隊工擁有共同的使命，以病人為中心，尊重病人和家人的價值觀和目標，對病人的問題和關注的事及時作出處理。負責照顧華姐的各團隊保持緊密的聯繫與協調，「肉緊」地按她的需要作出積極跟進，努力圓滿華姐在院舍尊嚴地走完人生最後一程的意願。

紓緩照顧有一句口頭禪，「呢分鐘做到嘅事，唔好等下一分鐘」。是真確的提醒！

**疫情下阿妹的無縫照顧**

年過百歲的阿妹是家人和院舍同事的寶貝。因認知障礙症已到晚期，她開始吞嚥緩慢，幸得院舍同事細心的照顧，家人耐心餵食，阿妹仍可享受喜愛的食物。

2020 年初由於新冠狀病毒病疫情，院舍停止家屬探訪，餵食只能靠院舍同事。個多月後，阿妹情況轉差，開始進入虛弱、半清醒狀態。計劃醫生建議啟動「安寧房」照顧，即計劃醫生每天到院舍診視阿妹和額外 24 小時護士的照顧，這安排是家人原初的心意。計劃護士即時跟 CGAT 團隊交待，獲得支持。院舍准許家人每天分批陪伴阿妹及親自餵食。阿妹身體狀況漸趨穩定，幾天後，計劃醫生決定將阿妹遷出「安寧房」，同時亦向 CGAT 同事交待，由 CGAT 團隊跟進阿妹。

不足一個月，阿妹的腳跟傷口急速惡化，肌肉壞死，她再次變得虛弱。CGAT 醫生認為她需入院接受注射抗生素治療。阿妹家人卻堅持不入院。回應家人的要求，立即安排了院舍、計劃團隊和 CGAT 團隊一起討論個案；考慮阿妹最大的利益和家人放心作商討的大前題，CGAT 醫生建議由她處方肌肉注射抗生素，再啟動「安寧房」照顧。這從未試過的安排得到各團隊一致的同意和配合，所有人都放心了，家人很感激這安排。

### 問題：

- 試分享有關團隊共同合作，採取一些從未試過的做法以處理個案的問題。
- 試討論成熟團隊合作有哪些成功因素？

### 扼要解說：

以阿妹最大的利益為依歸作考慮，拉動不同團隊的協作，促成她既可接受抗生素治療，同時可留在熟悉的院舍接受照顧。家人於「安寧房」陪伴臨終的母親，親自為她餵食，家人盡孝，院友心寬。院舍和醫院礙於疫情不准探訪，「安寧房」的照顧更具特別的意義。

以阿妹為中心的醫護照顧團隊、院友家人通過緊密的溝通，全程協商，彼此互補不足，克服從未遇過的考驗，按院友的意願提供具彈性又合宜的臨終照顧。究竟團隊合作無間的成功秘訣是什麼？

- 熟悉個案的團隊。因為不同團隊已充份了解院友和家人的想法和需要，能夠設身處地為對方著想，這對於團隊間的討論和決定是很重要的。
- 經年累月的磨合。成熟隊工要經得起時間的考驗，合作造就成員之間互相支援及迅速回應，逐漸加強凝聚力和向心力，彼此的信任和默契，就是如此建立。
- 良好的溝通。溝通是一門藝術和奧妙的互動，看似簡單，卻暗藏學問。溝通最基本的元素：尊重對方，先聽後說。聆聽要專心用心，說的話宜分先後輕重等。當團隊站的位置不同，或許有不同的考慮和意見，本著病人、家人的最大利益為出發點進行討論，大家可求同存異，有時甚至放下自己的看法，尊重、甚至完善對方的意見，而訂立更全面適切的照顧方案。
- 敢承擔、不計較。團隊敢做一些從未試過但又合乎規矩的安排，這全賴隊工一顆肯為院友想多一步的熱心，大家不計較、彈性走位又肯承擔。
- 利用科技的優勢，即時透過電話聯絡或 WhatsApp 即時通訊軟件等等，與群組及時交換訊息和意見，甚至分工，是非常便捷有效率的方法。社交媒體帶來方便，但使用者同時應該留心保障被照顧者的私隱，防止個人資料外洩。

有關隊工的一個很美麗的說法是：一加一，大於二。這是真的！

「安寧在院舍」計劃本著紓緩照顧的理念，結合醫院和社區跨專業和跨界別的團隊，群策群力，支援晚期病人多留院舍生活。計劃是一份使命：在不可能中開展一個可能的照顧；在院舍非常規服務中納入一個常規流程；在生命危難中安排一場深心渴望的安寧謝幕。

## 參考資料

Hospital Authority. (2020a). *Guidance for HA Clinicians on Advance Directives in Adults*. <https://www.ha.org.hk/haho/ho/psrm/ADguidelineEng.pdf>

Hospital Authority. (2020b). *HA Guidelines on Do-Not-Attempt Cardiopulmonary Resuscitation (DNACPR)*. <https://www.ha.org.hk/haho/ho/psrm/DNACPRguidelineEng.pdf>

Hospital Authority. (2020c). *HA Guidelines on Life-Sustaining Treatment in the Terminally Ill*. <https://www.ha.org.hk/haho/ho/psrm/LSTEEng.pdf>

Hospital Authority. (2019). *HA Guidelines on Advance Care Planning*. <https://www.ha.org.hk/haho/ho/psrm/EACPGuidelines.pdf>

Hospital Authority. (2017). *Strategic Service Framework for Palliative Care*. [https://www.ha.org.hk/haho/ho/ap/PCSSF\\_1.pdf](https://www.ha.org.hk/haho/ho/ap/PCSSF_1.pdf)

Leung, E. M. F. (2013). *Issues of End of Life Care in Long Term Care Setting in Hong Kong [PowerPoint slides]*. Hong Kong Association of Gerontology. [http://www.hkag.org/Conference/EOL%20APRC%20conference/ppt/01%20Keynote%20Speech/Dr%20MF%20Leung\\_Issues%20of%20End%20of%20life%20care%20in%20long%20term%20care%20settings%20in%20Hong%20Kong.pdf](http://www.hkag.org/Conference/EOL%20APRC%20conference/ppt/01%20Keynote%20Speech/Dr%20MF%20Leung_Issues%20of%20End%20of%20life%20care%20in%20long%20term%20care%20settings%20in%20Hong%20Kong.pdf)

The Gold Standards Framework Centre In End of Life Care. (2011). *The GSF Prognostic Indicator Guidance: The National GSF Centre's guidance for clinicians to support earlier recognition of patients nearing the end of life*. <https://www.goldstandardsframework.org.uk/cd-content/uploads/files/General%20Files/Prognostic%20Indicator%20Guidance%20October%202011.pdf>

Worden, J. W. (2018). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner*. Springer Publishing.

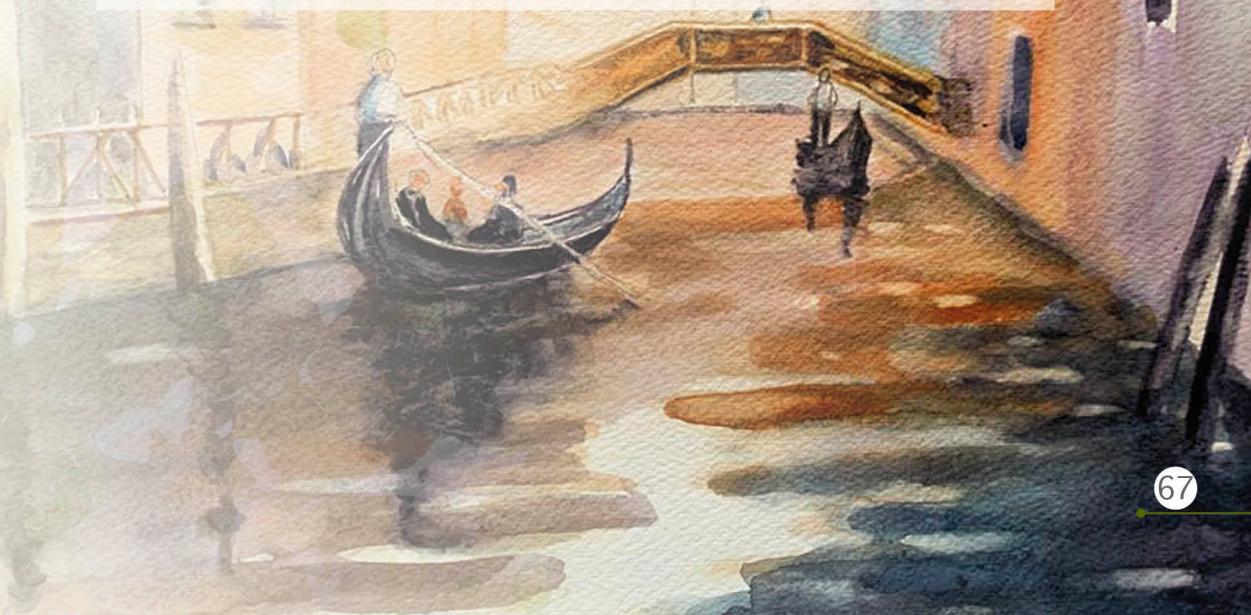
食物及衛生局 (2020)。《晚期照顧：有關預設醫療指示和病人在居處離世的立法建議諮詢報告》。香港：食物及衛生局。

食物及衛生局 (2019)。《晚期照顧：有關預設醫療指示和病人在居處離世的立法建議公眾諮詢文件》。香港：食物及衛生局。

## 鳴謝

此書得以完成，非常感謝「安寧在院舍」計劃團隊曾經照顧的院友和家人，照顧他 / 她們的過程中，豐富了我們對生命和生活的智慧，這些都是無價的。與院舍同行，加深了我們對長者在院舍照顧的認識，增強計劃團隊在院舍推展臨終照顧的能力。沒有院舍同行對晚晴照顧的熱誠，我們像一輛沒有汽油的車而不能前行。很感激醫管局醫護團隊的無間合作，才令醫舍同行付諸實踐。得香港賽馬會慈善信託基金的策劃及捐助，方能在院舍落實推行晚晴照顧並結實纍纍。沒有「安寧在院舍」計劃團隊的群策群力，此書不可能完成。

感謝狄慧人女士義務為本書審閱校對，她的文字功力令本書生色不少。亦感謝李惠貞女士贈予畫作令本書生意盎然。



## 策劃及捐助



香港賽馬會慈善信託基金

## 合作夥伴



詳情及查詢：

電話：(852) 2775 5756

電郵：[info@hkag.org](mailto:info@hkag.org)

網站：[www.hkag.org](http://www.hkag.org)

地址：九龍尖沙咀金巴利道 35 號  
金巴利中心 1 樓全層

出版日期：2021 年 4 月 (500 冊)