

緩和照護

緩和照護是在改善罹患嚴重或危及生命疾病（如癌症）病人生活品質的一種照護方式。它可以與治癒性治療同時進行，也可以單獨進行。緩和照護是一種整體性照護，不僅關注疾病本身，也關注病人的身心靈各層面。目標是儘早預防或治療疾病及其治療所引起的症狀和副作用，並同時處理相關的心理、社會和靈性層面的問題。病人可以在醫院、診所、長期照護機構或是在合格醫療人員指導下於家中接受緩和照護。無論年齡或疾病階段，任何人都可以接受緩和照護。

許多用來治療癌症的方法，如藥物和某些治療，也可作為緩和和治療使用，以幫助病人感覺更舒適。例如，醫師可能會進行化學治療或放射治療，讓引起疼痛的腫瘤長得慢一點；或進行手術移除壓迫神經、引起疼痛的腫塊。

✚ 緩和照護團隊成員：

緩和照護通常由緩和照護專家提供，他們是接受過緩和照護專門培訓和認證的醫療專業人員。這些專家針對癌症病人在罹病過程中可能面臨的身體、情緒、社會及靈性問題，為病人及其家屬或照顧者提供全人照護。

緩和照護專家通常是多專科團隊的一部分，團隊可能包括醫師、護理師、營養師、藥師、職能治療師、物理治療師、宗教人員、心理師和社工師。緩和照護團隊會與腫瘤治療團隊合作，共同照護病人，並盡可能維持病人的最佳生活品質。

✚ 緩和照護處理哪些問題？

每個人得癌症後，身體跟情緒上的反應都可能很不一樣。團隊成員會依每個人的需要，來安排照護內容。特別注意以下問題：

1. 身體層面：

常見可處理的身體症狀，包括疼痛、疲倦、食慾不振、噁心、嘔吐、呼吸急促和失眠。

2. 情緒與因應：

緩和照護專家可以提供資源，幫助病人與家屬面對癌症診斷與治療所帶來的各種情緒。像是憂鬱、焦慮與害怕等等，這些情緒問題都可以透過緩和照護來協助處理。

3. 靈性層面：

在面對癌症診斷時，病人和家屬常常會更深層地去思考生命的意義。有些人因此更貼近自己的信仰或精神信念，但也有人會對「為什麼是自己得癌症」感到困惑。緩和照護專家可以協助病人探索自己的信仰和價值觀，幫助他們找到內心的平靜，或者以適合自己狀況的方式，慢慢走向接受。

4. 照護者的需求：

家人和朋友是癌症照護中很重要的一部分。他們的需求也會隨著情況變化。很多照顧者會因為要承擔額外的責任而感到壓力很大。要同時照顧生病的親人，又要兼顧工作、家務和其他家庭成員，真的很不容易。而且，對醫療照護的不確定感、缺乏社會支持，還有擔心和害怕的情緒，都會讓照顧者的壓力更大。這些挑戰可能會影響照護者自身的健康。緩

緩和照護

和照護專家可以幫助家屬與朋友應對，並提供他們所需的支持。

5. 實際需求：

緩和照護專家也能協助處理財務與法律、保險與就業問題，並引導照護目標與預立醫療指示的討論，促進家屬與醫療團隊的溝通。

✚ 癌症照護中何時開始接受緩和照護？

緩和照護可以在癌症照護的任何階段提供，從診斷開始到生命末期。當病人接受緩和照護同時，他們仍然可以繼續接受癌症治療。

✚ 如何獲得緩和照護？

如果有這個需求，可以先諮詢您的腫瘤科醫師或腫瘤照護團隊，他們會根據病人身體和情緒需求轉介給緩和照護專家，或者詢問本院的癌症資源中心、癌症相關基金會或安寧照顧協會。

✚ 緩和照護與安寧照護有何不同？

緩和照護可以在癌症治療的任何階段開始，但安寧照護是當治療已經不以治癒為目標、只專注在提升生活品質時才會開始。緩和照護可以幫助病人及家屬，將治療從治癒或控制疾病轉向安寧照護，具體方法包括：

1. 幫助他們應對在生命末期可能出現的身體變化
2. 幫助他們應對各種不同的想法與情緒問題
3. 為家屬與照顧者提供支持

✚ 有沒有任何研究顯示緩和照護是有幫助的？

研究顯示，緩和照護及其各種服務對病人及家屬的健康與福祉都有幫助。近年來，有研究指出，在晚期癌症剛診斷出來後，就把緩和照護納入病人的一般治療中，可以提升生活品質和心情，甚至可能延長壽命^(1,2)。美國臨床腫瘤學會（American Society of Clinical Oncology）也建議，所有晚期癌症病人應接受緩和照護。

註1: Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, et al. Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. *New England Journal of Medicine* 2010;363(8):733-742.

註2: Ferrell BR, Temel JS, Temin S, et al. Integration of palliative care into standard oncology care: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update. *Journal of Clinical Oncology* 2017; 35(1):96-112.