

大德安寧病房紀事 (105年10-12月) 編輯部



北榮推廣「預立安寧意願健保IC卡註記」獲頒優良團體由黃柏機專員(前右1)代表領獎



台灣導盲犬協會由專屬訓練師陪訓練犬至大德安寧病房服務病人之一



台灣導盲犬協會由專屬訓練師陪訓練犬至大德安寧病房服務病人之二



大德病房感恩餐會張院長(中)向團隊志工及同仁敬酒致意



北榮精神部日間病房向日葵學員為大德病房病友報聖誕佳音

- 105 學年度實習醫學生接受安寧療護訓練見習，落實「全人照護醫學教育」，自 105 年 10/6 至 106 年 3/17 止，計 15 梯次共 79 人，每次 3 小時，至北榮大德安寧病房上課，由家庭醫學部林明慧主任等專科醫師擔任指導老師搭配總醫師協助負責督導。
- 10/17 衛福部臺北醫院社工師耿瑞茹、新店耕莘醫院社工師郭宜綸及北榮新竹分院劉宜霜社工師薦派至北榮大德安寧病房接受為期五天的臨床見習，由蔡美惠社工師負責督導。
- 10/18 臺北榮總大德病房於明年 (106) 將屆滿 20 週年，由安寧療護科主任林明慧醫師邀約陳小妮護理長等安寧團隊多位同仁召開第一次籌備會議，共同討論及分工事宜，並決議每月第三週星期二下午 1:30 在大德病房會議室舉行會議追蹤作業進度。
- 10/21 臺北榮總於 104 年 7 月至 105 年 6 月期間推廣「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願健保 IC 卡註記宣導」，成效優異，獲頒優良團體，假衛生福利部一樓大禮堂，由臺北榮總北區榮民安寧緩和資源中心黃柏機專員代表出席領獎。
- 10/24 「台灣安寧緩和醫學學會」於 10-12 月計安排 7 位醫師至臺北榮總大德病房見實習：臺北市立聯合醫院中興院區一般外科醫師徐光宇 (10/24-28)、林口長庚醫院重症外科曾若琦醫師 (11/7-11)、臺北榮民總醫院新竹分院內科吳治軒醫師、蘇澳分院內科譚本忠醫師 (12/5-9)、仁安醫院胸腔內科麥慶雲醫師 (11/21-25) 及一般內科林志杰醫師 (12/19-23) 進行臨床訓練甲類見習 5 天及前三車總醫院家醫科黃尚誠醫師 (10/26) 乙類見習 1 天，由吳彬源醫師負責指導。
- 11/2 藉由台灣導盲犬協會「動物輔助活動」有效提升大德安寧病房末期病人身、心、靈醫療生活品質。自 105 年 11 月始，固定每月隔週 (W3、W4) 下午 2-4 時，每次均有專屬訓練師陪同訓練犬至大德安寧病房服務。
- 11/16 臺北榮總桃園分院安寧團隊至北榮大德病房標竿學習一天，由林明慧主任偕同團隊成員指導，互相討論切磋。
- 11/28 由「台灣安寧緩和護理學會」舉辦「2016 年安寧緩和護理專業進階課程 (北區)」，計 88 位學員，分 9 梯次 (105/11/28~106/3/17) 至北榮大德安寧病房臨床實習五日 (105/11/28~12/30 共 4 梯 40 人，106/1/9~3/17 共 5 梯 48 人)。第一梯 11/28-12/2 計 10 人，由楊琪護理師負責督導。
- 11/29 大德安寧病房拍攝宣導短片「預約您的平安--DNR 簽署篇」及「大德安寧病房環境介紹篇」，感謝「金鑽學苑教育協會」提供技術人員協助拍攝，大德安寧團隊在林明慧主任帶領指導下全程配合拍製完成。
- 12/2 臺北榮總大德安寧病房志工王麗惠女士榮獲 105 年度臺北市「關懷志工楷模獎」。
- 12/12 臺北榮總家醫部安寧療護科主任林明慧因全心投入建構安寧緩和全程照護網路，榮獲「行政院模範公務人員獎」之殊榮，於行政院大禮堂受獎。
- 12/15 大德基金會第五屆第四次董事會議假台北晶華酒店舞蝶軒召開，針對 106 年基金會之工作計畫及收支預算等事項進行討論，由董事長張德明主持，會議圓滿結束。
- 12/22 感恩大德安寧團隊志工夥伴們、醫護工作人員一年來盡心盡力服務病人及家屬及院內、外相關單位人員之支持，假蘇杭振興店舉辦年終感恩餐會。
- 12/23 由大德安寧病房的志工及護理團隊合作舉辦的聖誕歡樂派對，安排的精彩節目有魔術、報佳音、樂器表演、護理同仁表演及志工團康活動等，將聖誕佳節氣氛帶給病人及家屬，皆大歡喜。



桃園榮民分院安寧團隊參訪北榮大德安寧病房，林明慧主任(左排3)偕同團隊成員指導



桃園榮民分院安寧團隊參訪北榮大德安寧病房後合影



大德安寧病房拍攝宣導短片現場



北榮家醫部安寧療護科主任林明慧(左)榮獲「行政院模範公務人員獎」



大德病房聖誕節活動由林明慧主任(中立者)扮聖誕老人送禮物給病友

105年9月-105年11月捐款名單					
姓 名	捐款金額		彭金寶	2,000	許文創等 2 人
九豐基金會	500,000	林 國	黃建興	3,000	許宏春
釋一觀	300,000	林世和闔家	楊繼興	3,000	連佳慧
張理涵	100,000	邱邵春枝	葉裕民	3,000	陳一忠
陳惟壽	100,000	徐小燕	褚嘉慧等 2 人	3,000	陳亞鳳
王育球	50,000	郭明女	蔡青蓉	3,000	陳林金針
林昇維	50,000	陳金湖	蔡春蘭	3,000	陳東麟
沈華峰	20,000	詹智珠	蔡苑姿	3,000	陳茂法
莊美雲	18,000	蘇建雄	蔡黃秀敏	3,000	陳富雄
無名氏	17,180	廖大東	羅李仙梅	3,000	黃政國
柯一正	15,000	李錦全	顏鳳嬌	3,000	黃繼輝
錢 琨	15,000	洪秉貴	魏益雄	3,000	楊信珠
安寧護理學會	13,200	張育龍	蘇東成	3,000	董榮華
蔡紫玲	13,000	許宛珠	周孟璇	2,500	趙潔英
陳明煌	11,000	曹 義	張如瑪	2,400	劉玉琦
余信慶	10,000	謝呂花美	黃匯真	2,400	蔡婉嫻
余敏長	10,000	方敏蓮	廖芸雲	2,015	蔡婉嫻
吳惠如	10,000	王滄洋	尤生武	2,000	蔡婉嫻
杜崇正	10,000	何素蘭	王慧珍	2,000	鄭彩月
林宗明	10,000	呂榮卿	江衣柔	2,000	蔣代駒
張志誠	10,000	李 崇	何貴如等 2 人	2,000	戴淑珍
大德安寧志工	9,048	李 崇	吳 取	2,000	陳明賢
林明慧	9,000	李登軍	吳少玲	2,000	唐秀霞
洪錦燕	9,000	沈家潔	吳夢玲	2,000	吳宗文
賴靜梅	9,000	林冠均	李明原	2,000	李明原
蔡如君	9,000	林榮秀蘭	李淑珍	2,000	吳宗祥
王敏為	6,000	邱李枝昌	李淑珍	2,000	吳宗祥
任介發	6,000	徐開慈	李淑珍	2,000	吳宗祥
洪正發	6,000	張平敏	李淑珍	2,000	吳宗祥
曹雅楠	6,000	張謝桂英	李淑珍	2,000	吳宗祥
莊淑彬	6,000	曹林麗	李淑珍	2,000	吳宗祥
陳依祺	6,000	許永城	李淑珍	2,000	吳宗祥
陳孟儀	6,000	郭和利	李淑珍	2,000	吳宗祥
鄭玲珍	6,000	陳李車	李淑珍	2,000	吳宗祥
蘇逸玲	6,000	陳炳仁	李淑珍	2,000	吳宗祥
李瑞霖	5,500	陳麗茵	李淑珍	2,000	吳宗祥
玄元寶德宮	5,000	陳瑞琨	李淑珍	2,000	吳宗祥

大德之愛 期數：第四十一期

發行單位：財團法人大德安寧療護發展基金會

對安寧療護誤解所造成的悲劇

■前國立成功大學醫學院教授/趙可式

24歲肝癌女孩阿珠的慘痛經驗

阿珠雖從小接種了B型肝炎疫苗，但因抗體消失，仍感染B肝。她不知每半年要做腹部超音波及抽血檢驗αFP胎兒蛋白的重要性，等發現肝癌時，腫瘤已9公分大了，無法手術切除。

家人決意隱瞞真相，只告知她是肝臟良性腫瘤。阿珠家人聽信親友勸告，採用自然療法及另類療法。但癌細胞迅速擴展，短短4個月，病人已達末期狀態，且腹部極度疼痛。

阿珠母親在教會機構工作，牧師師母對安寧療護有正確的觀念及良好的經驗，力勸女孩父母送她到安寧病房，減輕痛苦，並做身、心、靈的撫慰與照護。阿珠父母去參訪了安寧病房，感覺滿意，也希望女兒入住；無奈，女孩的姊妹極力反對，她說：「只要我妹妹活著一天，我就絕不讓她進安寧病房！」

阿珠因而繼續住在一般內科病房，但因疼痛控制不佳，天天痛得哀嚎、呻吟，一心求死。如此過了三周，最後肝癌腫瘤破裂，女孩在恨聲尖叫中嗆氣！

一般民眾對安寧療護的誤解

台灣的民眾對安寧療護的認知往往是負面的，但事實上，安寧療護已在先進國家非常普及，且是受到世界衛生組織（WHO）大力推展的醫療專業，是造福無數受苦病人的現代醫療。

安寧療護不是等死、不是放棄希望、不是放棄積極治療！畢竟，在醫學中根本沒有「積極治療」或「消極治療」的名詞。相關醫療種類的分類有：治癒性治療、疾病控制、支持性治療、緩和性治療、及末期臨終照護，要選擇哪一種治療，需依照病人的病情而定，而非視病人接受哪位醫師的治療或住在哪個病房。

例如，一位多發性器官衰竭的病人，由於心、肝、腎、肺等都已衰敗，又不可能全身器官換一套新的，雖然是住在加護病房（ICU），此時唯一能做的只有支持性治療與緩和性治療而已！

世界衛生組織認為，緩和性治療需從診斷初期就介入。安寧療護則包括支持與緩和性治療、末期臨終照護及哀傷撫慰，其醫療團隊應受過至少80小時以上，並累積豐富經驗的醫護專業人員才能答覆安寧療護的功能：1.減輕病人痛苦，提升生活品質。2.延長有品質的生命。3.治療的方針所得之利大於弊。4.周全照顧—全人、全家、全程、全隊照顧。5.生死兩無憾。

安寧療護延長有品質的生命之科學研究

在醫學界頗具權威的「新英格蘭醫學雜誌」，於2010年發表研究，是將151位肺癌末期病人隨機分成兩組，一組接受正統的癌症治療，另一組接受安寧療護。結果發現，接受安寧療護組的病人生活品質較好、情緒較佳、平均存活期較長（The New England Journal of Medicine 363:8



作者 趙可式教授

但其先決條件是，要有照護品質良好的安寧療護醫療團隊，如此安寧療護會成為最積極的治療。

誰害了阿珠？誰該有悔憾？難道不進安寧病房，就不會死？姊妹的誤解不但挽回不了妹妹生命，反而讓妹妹受苦深重，造成一輩子的痛！



醫療種類的分類概念(製表／趙可式，2007)

編輯部：

1. 本文作者趙可式為前國立成功大學醫學院教授，台灣安寧療護推手
2. 經「財團法人天主教康泰醫療教育基金會」出版專刊編輯同意轉載

安寧緩和護理臨床實習心得

■江戴圓

實習日期：105 年 07 月 04 日至 07 月 08 日，共五天
實習地點：臺北榮民總醫院 21 樓大德安寧病房
學員姓名：江戴圓

這次的安寧實習經驗，對我來說是一個很特別的生日禮物，讓我心中充滿感動和感謝，很謝謝學會及 貴單位的安寧團隊及病人、家屬，給我們這麼難忘的寶貴經驗。

在加護單位工作近八年的我，急重症單位讓我成為一位具有敏感度、效率、獨特性及團隊合作之護理特質，但因為個人的人生經驗(至親的往生)及在臨床每一位的生命故事、生老病死、生命無常的總總經歷，讓我重新思考『護理』的另外一個境界，讓我重新思考生命的意義及看法，更是清楚知道生命教育、四道人生(道謝、道歉、道愛、道別)的重要性，於是我開始對安寧療護有很大的興趣。

在實習的過程中，不僅是接觸病人及家屬，更是進一步的自我察覺和探索，甚至藉由

和家屬一起為爺爺完成舒適、清潔護理時，病人、家屬與我之間的互動，以及能引導彼此說出心中感謝及從未說出口的『我愛你』，讓我覺得當下那種情感的流動，是無法言喻的感動。當下我想到臨床老師所說的『多那一點時間，就算是賺到！』我想這就是安寧護理讓人著迷之處吧！

最後，非常感謝 貴單位！在這次的實習過程中，讓我感受到『五全照護』(全人、全家、全隊、全程、全社區)的感動，安寧團隊會議以病人為中心的討論、病房主任溫柔有力的態度、護理長用心的帶領、護理人員所散發出的安寧氣息、以及心理師和社工師的專業、宗教師的平易近人、熱心志工們及其他專業人員之間的合作，那種不分你我的大家庭，用心地對每個病人、家屬，無微不至的細心照護，需要很大的『愛和信心』，實在難得可貴。在 貴單位的所學及感受，我會將那一份溫暖的感動，深深的謹記在心，在護理生涯及生命中『學以自/用』。

徵稿啟事

大德之愛長期徵稿中！
※歡迎團隊、家屬等投稿，內容與安寧療護相關，凡經採用贈予精美禮品。
※聯絡方式：電話 (02) 2875-7698，臺北榮總中正21樓大德病房會議室。



作者(右1)與病人(坐者)合影

陪伴病人 自由塗鴉

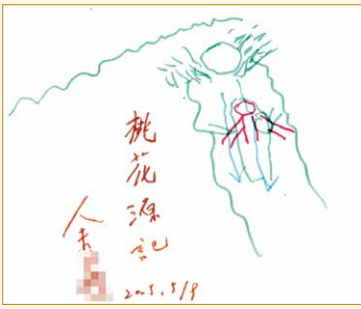
◎美育老師：郭育誠、莫淑蘭
◎服務時間：星期一下午
◎服務內容：
1.察覺生活美感、放鬆心情
2.生命意義回顧與探索，展現自我特質
3.協助非語言記事，增進心靈動力

美感紀事

58 桃花源記

每個人心中都有一畝田、一畝土，那兒藏有我們內心深處的桃花源，只是我們未曾察覺而漸漸遺忘。

那天，余伯伯在美育老師的引領下，慢慢打開他塵封已久的心門，以其危顫的手握起



畫筆，帶我們到他心目中的桃花源去神遊。

余伯伯邊畫邊打開了話匣子，我們便由病床旁的守護者搖身一變為小船的觀光客，當然余伯伯便是那領航的人。在他的筆下，我們享受著迎面而來的



王伯伯外表看似坦然，其實對病情很擔心，所以我們請美育老師來陪伴他，引導他來趟心靈散步、放鬆心情。伯伯表示會打聽其他病房的情形，是



。我們鼓勵王伯伯的生活中還可以有許多開心的事，像他喜歡唱卡拉OK、聽音樂



清風，觀賞兩岸涓涓宜人的瀑布，一切宛如眼前，最後小船隨勢順流而下，停靠一處休息。

搖櫓的余伯伯累了，但不累的是他的心靈。在現實的世界，他外在的身體漸漸要返回大地的懷抱，但他內在的心靈卻透過這次一遊桃花源，也向我們做了最後一次的告別。

美術療育賞析

余伯伯因不舒服故說話不多，兒子一直在旁靜靜地細心照料。探訪時伯伯相當客氣的回應我們有關美好回憶的印象，但沒多久他突然很有活力的告訴我們，他想到了一個奇緣的地方，於是我們便在病床旁與他一起聆聽水的音樂來凝造氣氛，伯伯隨性一筆一劃的畫出輕舟已過萬重山的意境，我們跟隨余伯伯的彩筆悠遊在世外桃源，兒子也覺得父親難得如此輕鬆瀟灑。

皆可創造並豐富生活。伯伯果然從善如流，我們有時還會看到他正聽著音樂，享受片刻輕鬆時光，或整理卡拉OK的歌詞要唱歌給大家聽呢！



美術療育賞析

王伯伯開始回憶自己20年的公車歲月，他隨手一筆筆畫出公車的模樣與駕駛座中的自己，並肯定接送他人到達目的地，是他秉持的服務信念。另外一張是伯伯的側面自畫像，他形容自己的開明、健談，甚至是一位常會突發奇想的人，畫完後我們也越看越像。後來王伯伯想出了一個凝聚家庭的聯想畫，讓孫子們一個接一個將創作的圖圈連續完成，他們畫得很開心，王伯伯覺得自己還頗有藝術天份呢！

本二篇文章收錄於《大德美感記事》第二輯，歡迎支持本刊物（200元/本）

財團法人大德安寧療護發展基金會

基於對臨終生命陪伴照護的使命感永不停歇，我們創立了「財團法人大德安寧療護發展基金會」，期能永續發展推動安寧療護，並將提升末期病人生命品質當作我們的神聖使命。我們亟需您的支持，為這麼有意義的工作共襄盛舉……。

大德基金會捐款用途

■補助大德安寧療護貧困病人之伴護費、喪葬費、急難救助或其他全民健保不給付費用（傷口之特殊敷料、攜帶型止痛設備、芳香治療精油、止吐貼片、特殊減壓床墊、藝術治療及靈性關懷專家車馬費等）。

■辦理大德安寧療護團隊工作人員教育訓練及國內外進修、院際交流、學術研討等活動。

■補助大德安寧療護相關之研究、論文發表、刊物出版、志工教育訓練與招募、遺族悲傷輔導等事項所需之相關費用。

■接受主管機關指導辦理事項。

■其他有關大德安寧療護發展事業事項。

劃撥帳戶：
財團法人大德安寧療護發展基金會
劃撥帳號：
19802440

財團法人大德安寧療護發展基金會感謝您的支持！



胡伯伯原擔任某協會秘書長，82歲，與前妻育有一子一女，妻歿後，與案女友同住並育有一子，長子未工作，經濟仰賴病人。102年胡伯伯因排便不順，至門診求治診斷為直腸癌，經過多次的診療及開刀治療，103年12月因癌病進展至末期，身體衰弱且藥物治療不再有效，生活功能受限，使病人感到尊嚴感受挫，引發情緒憂慮，為獲得更好的生活品質，經醫師建議轉入安寧病房。

案主多年來在軍中擔任重要職務，使他的性格堅毅、有主見，凡事不假外人處理，以往幾次的住院期間，過去的同事仍常來關心，或是向病人請教工作上之問題，但此次因疾病因素，病人需仰賴外籍看護工才能維持生活上基本活動，心中十分沮喪。病人外觀上常表現沈默，見到醫護人員大多禮貌式回應，並常強烈表達自己身體症狀的不適，治療過程中十分配合醫護。與家人相處時則不容許家人們反對其看法或是想法，住院中要求家人必須時時刻刻都關注在其身體疾病的變化，以便能隨時與醫療團隊溝通治療。對疾病的進展雖明白死亡不可避免，可是當身體出現病症或原有病症未獲得改善或無法改善時顯得沮喪及憂慮，因對經歷死亡前的過程感到不安，曾表示有自我了斷的意念。病人不想接受因無法自主行動需依賴他人的生活，此次因水腫需仰賴他人協助，連上厕所都要他人協助才能完成，對此感到十分丟臉，家人也希望病人除獲得症狀上的改善外，還能保有尊嚴，維持病人在大家心中永遠是強者的形象。

病人自訴「這一條腿不是腿，是大象的腳，皮被拉緊，很沈重又僵硬，想控制移動只能用想像的，根本無法真正去做到，覺得自己笨重，是家人負擔，請來的外傭力氣大可以幫助

臺北榮總安寧病房

榮民照護溫馨故事

■臺北榮總安寧緩和教育師/黃柏璣

我上下床，但是有時候很粗魯，內心覺得不高興，可是不能說，害怕說了就沒有人可以照顧我，因為家裡沒有人可以搬得動。」(哭泣……)。病人對無法自主移動需依賴他人的情形感到無奈又沮喪，對自我身體的形容為巨大的動物，移動徐緩而不自由，與他人的關係也顯示不安及焦慮的狀態，談及對外傭照護過程雖不滿，卻敢怒而不敢言的心情，有哭泣難受的表現，對一直是個受別人仰賴及肯定的人而言，面對這前所未有的經驗，自尊嚴重感受到打擊。

病人自訴：「我覺得自己快要死了，因為這個腳一直腫大，沒有好的時候。我已經很久看不見自己的腳趾頭了，大部份時間我都只能躺在床上或坐在輪椅上。長期腳腫到腳完全麻木而沒有感覺。我很久都不能好好站著，這樣子的人生很痛苦」，聆聽病人描述過程感受病人對自己目前生命的表現感到沒有意義及價值。

病人因個性問題與家人互動並不親密，同居的女友與孩子也未得到前妻之子女的認同，並認為她只不過是為了錢與父親在一起，關係緊張。

轉入安寧病房之後，護理師一方面與醫師配合提供緩解性的治療，也同時安排替案主施作淋巴按摩，此法通常需要40分鐘以上。護理師藉由這樣的互動與案主慢慢建立關係，因藥物控制使病痛緩解也使病人情緒愈趨緩和，護理師亦教導案女友護理及按摩技巧，使案女友在為病人施作時得到良好的互動，後來，當案女友為其按摩完後病人都會主動的說「謝謝」，與家人相處的緊張關係也慢慢改善。病人有一次還主動對案女友說：「我生病讓你們大家都辛苦了，很謝謝你們都一直對我包容，我有時候脾氣來了也控制不住，對你們心裡不好意思又說不出口，真對不起」。

病人自訴在按摩過程中，是住院時間以來第一次感到被尊重的對待，因醫療過程大多是吃藥打針，許多時候護理人員都是看一下就走了，覺得自己很像是吞藥的機器，只要被看見藥吞下就完成工作了，沒有真的有人願意聽我訴說心理的痛苦，也沒有人能用這樣輕柔及舒服的方式，為了「我」這樣子的人去做。

在安寧病房住院期間的改變，使病人向情緒愈來愈少，透過安寧團隊心理師與病人會談，引導其回想美好的回憶，病人分享自己有一次和太太一同去按摩的經驗，回憶自己也曾享有幸福和愉快的時光。透過病房護理師的引導後，病人前妻二個孩子來探視病人時，看到阿姨每天幫父親按摩，忍受父親的壞脾氣而暗自哭泣，回到床邊還要笑容以對，並不時的握住父親的手深情的陪伴他，這時不只病人覺得離不開阿姨了，連前妻的二個孩子都非常感動。

病人的心願是女友陪伴他20年，無怨無悔，雖然都已經習慣了，自從生病以來女友都在身旁不離不棄，希望能給她正式一個名份。後來，請了一天假在眾人的見證下去公證結婚，了卻心願，在婚後約一個月後，病人也在家人的陪伴下在大德安寧病房安詳往生。



胡伯伯(中)及妻與陳小妮護理長(右)一同在病房跨年

護理衛教專欄

末期病人之譫妄

■編輯部

●譫妄是大腦非特異性的功能失調，所引起意識紊亂的情形。末期病人出現譫妄常因藥物，身體電解質不平衡，或腦部轉移引起，也可能因身體多重器官衰竭所造成，此現象亦被稱為臨終前躁動。譫妄常見的症狀包括：注意力不集中、短期記憶障礙、神智混亂、語無倫次、躁動不安、焦慮、憤怒、憂鬱、激進行為、日夜顛倒及出現視幻覺及聽幻覺的情形。

●臨終病人高達40%-75%有臨終譫妄的現象。

如何照顧譫妄病人

譫妄是一種生理現象的反應，而不是「瘋了」，這種症狀在一天中的波動大，但仍有清醒的時期，應該視為神智清楚者對待，必要時需給予鎮靜、安眠藥物使用。當病人出現譫妄情形時，照顧原則如下：

1. 評估是否有其他情緒上之理由（壓力、焦慮或憂鬱）或外在的不適，例如疼痛、便秘、尿液滯留、太冷、太熱、環境改變等因素。
2. 以熟悉的環境、事物來緩解病人的焦慮。例如攜帶家中熟悉的床單或床旁物品及病人習慣使用的睡衣等。
3. 開燈播放熟悉音樂、電視或收音機等感官刺激有時會使病人較為安定。
4. 若病人要求下床，應考慮其安全性及體力狀況，協助其走動或輪椅外出。
5. 當病人出現煩躁、不安的情形時，盡量以簡單的字眼，安撫其不安的情緒，並需保護安全避免受傷，有時可告知病人現在的時間（年、月、日、時），並告知我是×××，我會一直在你身邊陪伴你。盡量

避免與病人爭辯其妄想或幻覺。

結語

當病人出現譫妄時，主要能安撫其不安的情緒，並保護病人安全避免受傷。此時家人的陪伴、愛與關懷比任何的藥物都來的重要，因為，在人生最後階段，只有親人的陪伴、愛與關懷能讓末期病人有勇氣面對生命的每一天。

