



兒童紓緩治療 – 簡介

Paediatric Palliative Care (PPC)

兒童紓緩治療：定義

是一種積極和全面的護理方法，從診斷的一刻開始，貫穿整個兒童的生命、死亡和死亡之後。它包含身體、情感、社交和靈性因素，重點是提高兒童/年輕人的生活質素和對家庭的支援。它包括管理痛苦的症狀，提供短暫的休息，並包括哀傷治療

an **active and total approach** to care, from the point of diagnosis or recognition, throughout the child's life, death and beyond. It embraces **physical, emotional, social and spiritual** elements and focuses on the enhancement of **quality of life** for the child/young person and **support for the family**. It includes the management of distressing symptoms, provision of short breaks, and **care through death and bereavement**

ACT 2009

傳統觀念

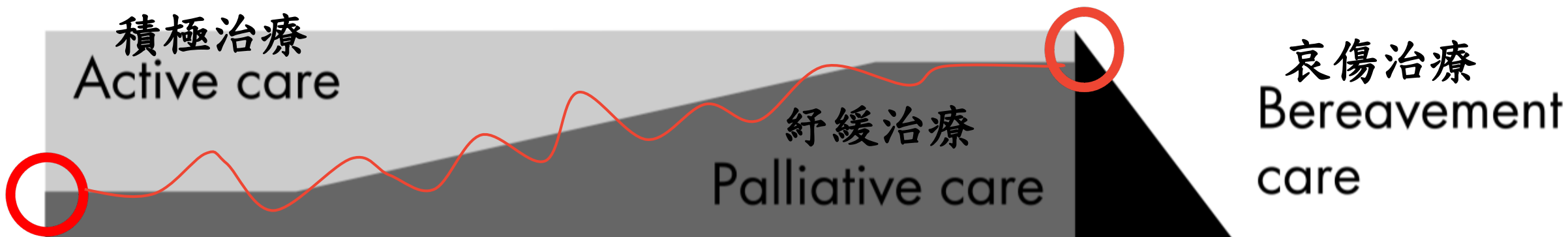
積極治療
Active Care

紓緩治療
Palliative
care

死亡



現代觀念



現代觀念

- PPC 是在疾病之旅的早期階段引入的，並與治療計畫相結合
- 允許信任關係發展
- 促進預設照顧計畫(Advance Care Planning)的進程
- 克服 PPC 參與障礙的最佳途徑

Erica et al. Ped Blood & Cancer 2016

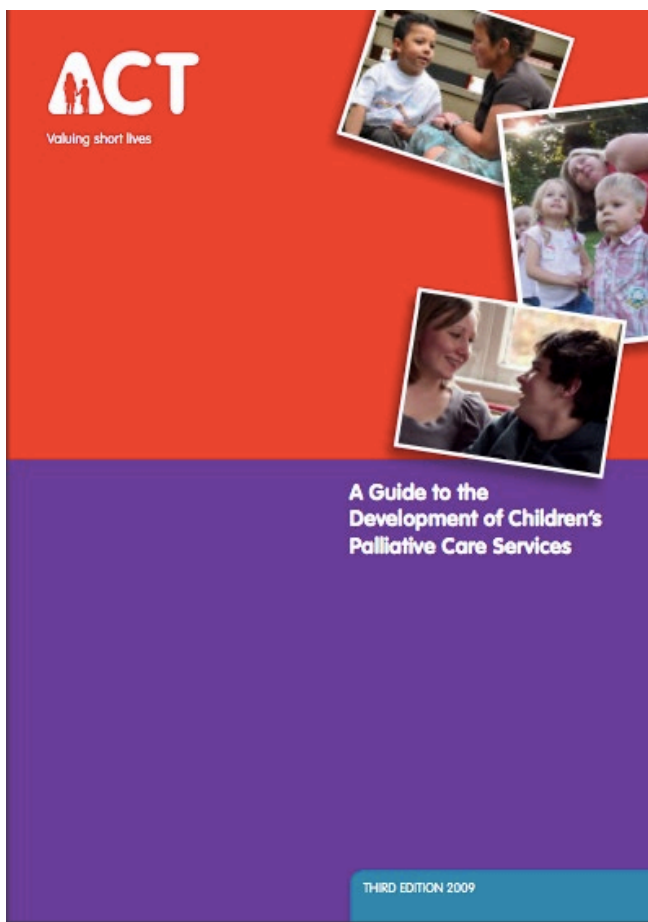
兒童紓緩治療的特性 (1)

- 不同光譜的疾病
- 更小，更多樣的病人人口
- 父母通常更參與為照顧者 (care-givers) 和決策者 (decision-makers)
- 發展因素影響兒童對疾病和死亡的理解，以及他們溝通和參與決策的能力
- 不同的生理和藥理學

兒童紓緩治療的特性 (2)

- 兄弟姐妹和其他親屬 (extended family) 的需要
- 父母的悲痛更可能是嚴重的、長期的和複雜的
- 兒童死亡對護理提供者的影響
- 需要過渡護理到成年 (transition care)

哪些兒童需要紓緩治療？



將需要紓緩治療的兒童
分為四類

第一類：



- 有生命威脅 (life-threatening) 的疾病，治療可能是有效的，但可能失敗
- 隨著疾病的進展，重點逐漸從積極轉向紓緩治療
- 如：癌症，心，肝，腎臟不可逆轉的器官衰竭

第二類：



- 過早死亡 (premature death) 不可避免的疾病
- 高度技術、入侵性治療既可用於延長生命，也可用於紓緩治療中，以達到改善生活質素；每種治療在疾病的不同階段都成為主導
- 如：囊性纖維化，杜興氏肌營養不良症

第三類：

紓緩治療

- 逐漸惡化且無法治癒的疾病
- 所有治療都只能緩解症狀，病情通常達數年之久
- 如：粘多醣症

第四類：

積極治療

紓緩治療

- 造成嚴重殘障，不可逆轉但也不持續惡化的疾病（Irreversible but non-progressive）
- 影響健康，易導致併發症而縮短生命
- 如：嚴重的腦痙攣，腦或脊髓損傷後的多重殘障

兒童紓緩治療團隊



- 病人/家庭成員
- 兒科醫生
- 護士
- 醫務社工
- 臨床心理學家
- 醫院牧師
- 遊戲治療師
- 學校老師



兒童紓緩治療
的
誤解

問：紓緩治療=善終服務
=放棄希望？



- 紓緩治療是由兒童確診有嚴重疾病後開始，並不受時間所限。有人以為接受紓緩治療是「等死」，但其實這是以積極的方法，減輕患病兒童身心煎熬，改善生活質素。例如：紓緩治療團隊會以藥物及其他輔助方法紓緩其症狀、提供心理治療服務去緩解壓力，從而安然面對疾病等。
- 善終服務一般是指病人在其生命最後三至六個月這段期間所需要的照顧及護理服務。

問：處方嗎啡（Morphine）
會加快病人死亡嗎？



嗎啡（Morphine）為一種有效的強力止痛劑，會直接作用於中樞神經系統，改變人體對疼痛的感覺。常見的副作用有昏沉、嘔吐和便秘，**依照醫生治療指示下成癮的機率非常低。**



一個持久的誤解是認為在治療疼痛和呼吸困難時，鴉片類藥物會加速死亡，並且只能作為最後的手段進行治療。事實上成人文獻中和經驗豐富的兒科紓緩團隊通常觀察到，給予鴉片類藥物或苯二氮草類藥物(benzodiazepines)可緩解呼吸困難和疼痛，這樣不僅可以延長生命，還可以提高兒童的生活質素。

問： 家長必須為兒童
簽訂「不作心肺復甦
法」(DNACPR)， 兒童
才能接受紓緩治療？



簽訂「不作心肺復甦法」並不是接受紓緩治療的必要條件，亦不會影響紓緩治療的質素。醫療團隊會與兒童家屬及醫護人員商討考慮疾病的預後方法、治療的利弊、價值觀和意願等因素，共同商討日後治療方案。

問：病人/家人拒絕接受延續
生命的治療 = 「安樂死」嗎
？



安樂死是「直接並有意地使一個人死去，作為提供的醫療護理的一部分」，實質上是透過殺害病人以解決其痛苦。殺害病人可以視為刑事罪。



停止或不給予病人無效治療則不是施行安樂死，因為無效治療不符合病人的最佳利益，對於瀕臨死亡的病人施予無效的維生治療，只會帶來更多的痛苦。病人需要的，不是這些無效治療，而是要臨終關顧，讓其安然離世。

「最終，重要的不是你人生裡有多少
歲數，而是你的歲數裡有多少人生」

“ In the end, it's not the years in your life that count.
It's the life in your years ”

Abraham Lincoln, 16th President of the United States

Thank You !

