

癌症病人多元整合照護手冊

營養

復健

心理

社工

安寧

疼痛



總編的話.....



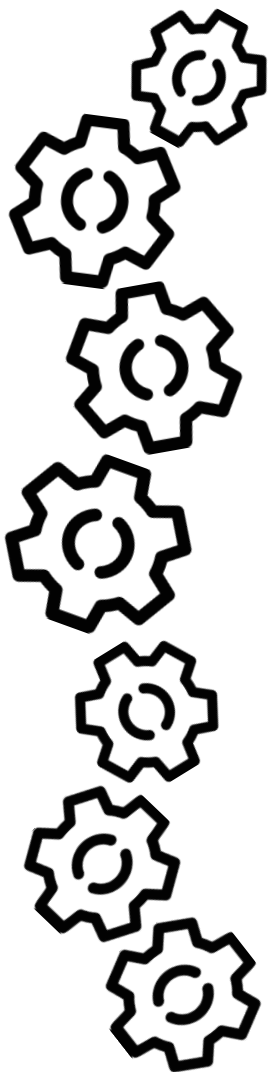
對抗癌症，絕不是單打獨鬥，而是需要一個堅強的多專科團隊。就如同初診斷的癌症病人茫茫然沒有頭緒，腦袋裡不停浮現問號，不知道該怎麼辦；作為一個只會開藥（不管口服或注射，不管化療或標靶）的腫瘤科醫師，其實很多時候也覺得自己很無能，也經常對病人的諸多問題感到心力交瘁，不曉得要怎麼做才能提供病人最適切的幫助。

幸好，癌症治療的進步不僅止於新藥物、新技術，更包含新思維。一路走來，臺大醫院多專科團隊不斷地成長，不僅包括治療相關科部，更把許多支持性科部也逐一納入為癌症團隊的重要成員。因為在這過程中，我們發現，癌症病人需要的照護遠比我們想像的多元；團隊成員們也深刻的瞭解到，有許多需求不是沒有，僅僅是沒有被關切到。在匯集各團隊的努力下，我們希望能做到更好的癌症照護。

身為臺大醫師的一員，很幸福也很驕傲。幸福的是知道自己有很多「靠山」，遇到任何自身無法處理的難題時，就有專業的團隊能夠伸出援手；驕傲的是能和這麼多優秀的同仁攜手合作。

因此，編纂這本手冊便是希望告訴所有需要的人，對抗癌症，決不是單打獨鬥。臺大醫院的多元整合團隊是最佳的靠山、最堅實的後盾。

目 錄



心理照護篇

營養照護篇

社會資源篇

運動復健篇

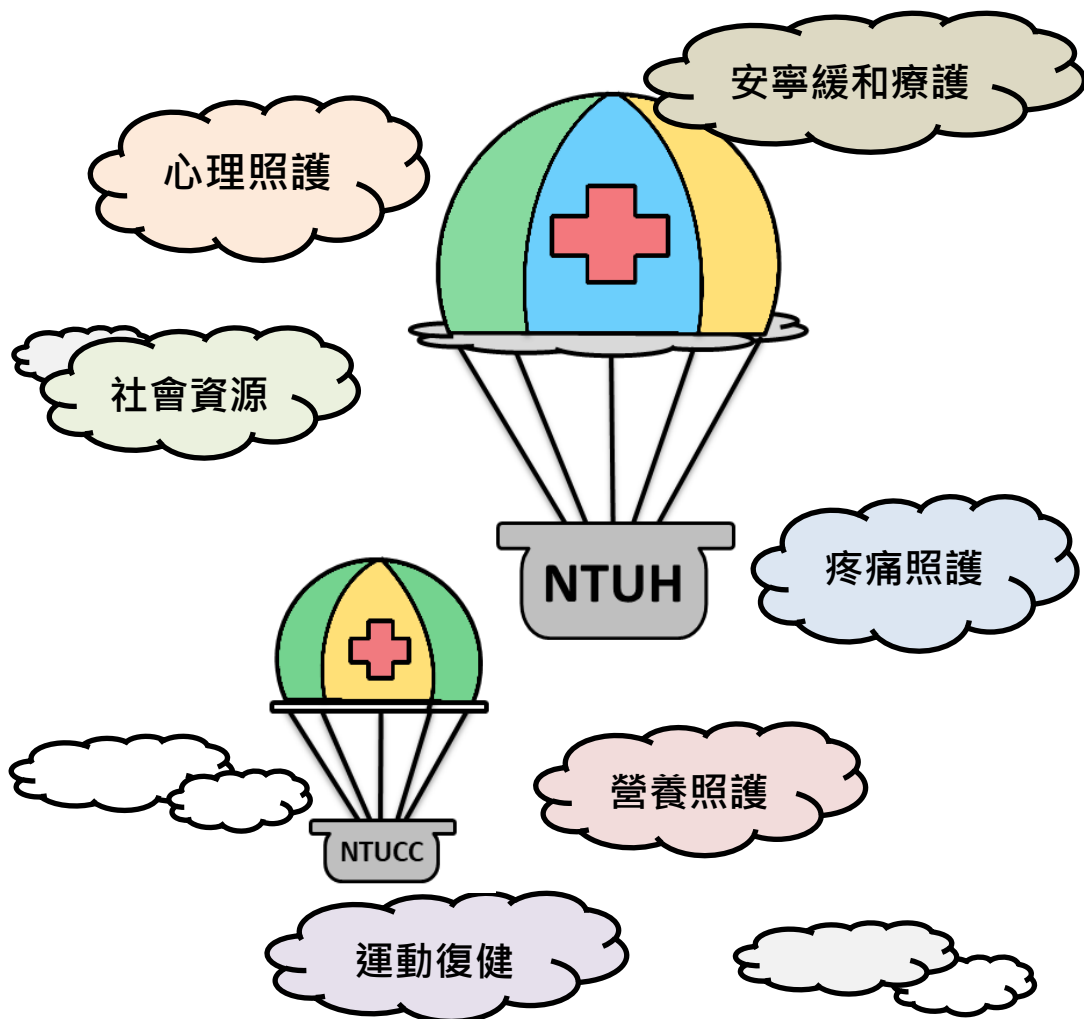
疼痛照護篇

安寧緩和療護篇

當我得知生病了.....

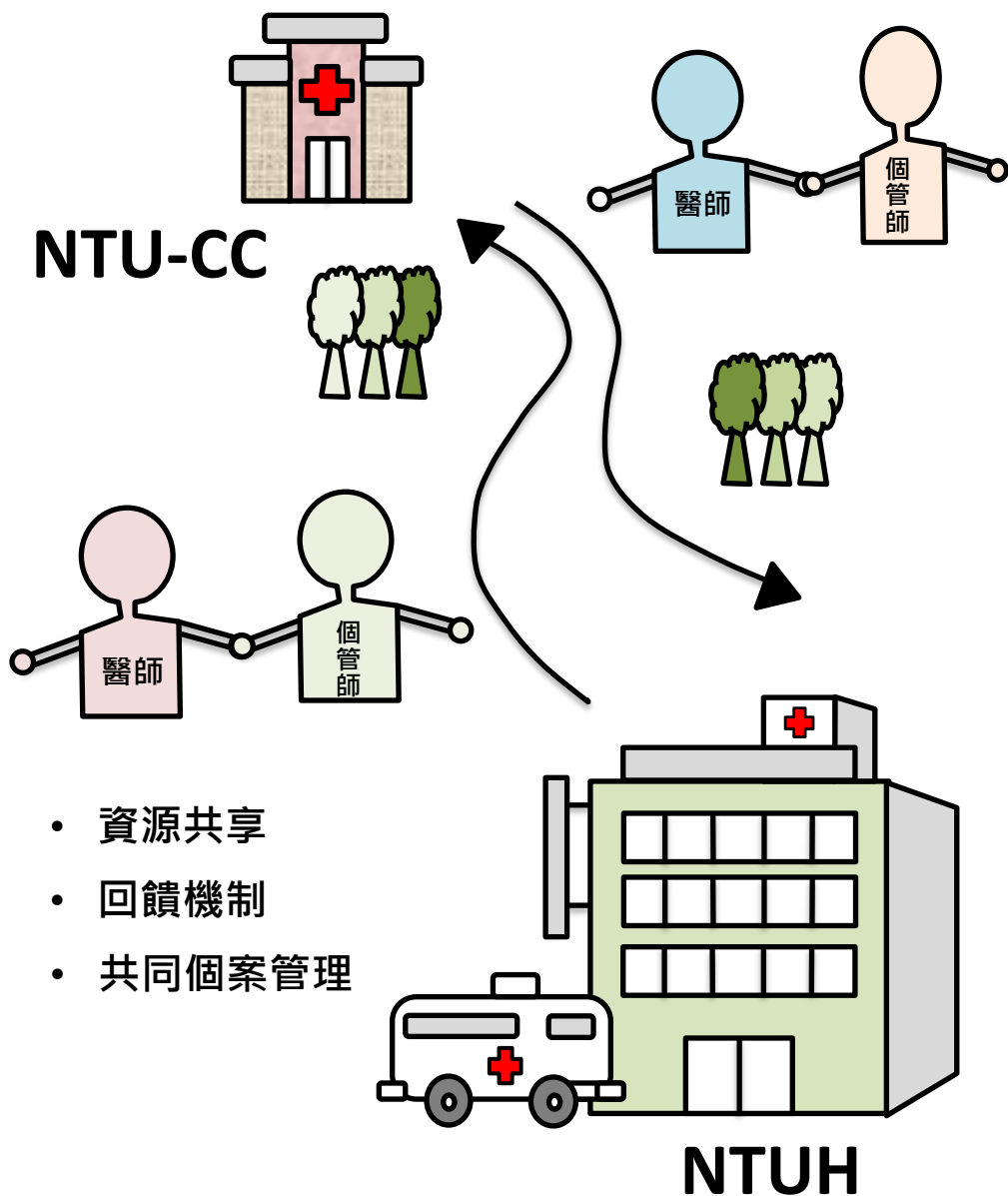
我除了積極治療之外，還可以有哪些支持性的照護

臺大醫療體系有良好的團隊，共同陪伴你走過整個治療過程



彈性又連貫的醫療服務

整合性的醫療照護，總院及分院雙向轉診機制



我可能需要.....

心理照護

我該怎麼舒緩壓力？

【「三力一管」的壓力調適方法】

我可以怎麼做放鬆練習？

營養照護

我該怎麼吃？

開刀前後，我該怎麼吃？

開始化療了，我該注意什麼？

化學治療+放射線治療，
聽聽營養師的建議。

我可能需要.....

社會資源

我可以尋求哪些社會的幫助？

輔具協助 Q & A

照顧資源 Q & A

病友支持資源 Q & A

各項保險及經濟資源 Q & A

運動復健

我可以這樣動一動。

哪些狀況可能需要復健

重大手術後心肺復健

基本床邊上下肢體運動

行動輔具的使用

脊椎或骨骼轉移照護

乳癌術後復健

脊椎輔具的穿戴原則

頭頸癌術後復健

疼痛照護

我該怎麼緩解疼痛？

我好痛，可以選擇的藥物種類？

止痛藥吃多了，會不會成癮？

癌症疼痛治療原則。

除了止痛藥，我還可以有哪些選擇？

安寧緩和療護

我該怎麼奏出精彩的生命樂章？

做自己的主人

關於安寧緩和療護介紹

常見的迷思

院外資源

給家屬們的心裡話

自我照護檢核表

心理 照 護	☐ 我有情緒困擾	☐ 我需要協助
	☐ 我有疾病調適困擾	☐ 我需要協助
	☐ 我有家庭支持或家庭溝通困擾	☐ 我需要協助
	☐ 我有營養或進食問題	☐ 我需要協助
	☐ 我有經濟、就醫資源問題	☐ 我需要協助
	☐ 我有醫療決策或身體症狀困擾	☐ 我需要協助
	轉介原因：_____ 轉介人員：_____	
營 養 照 護	☐ 最近6個月體重明顯減輕	
	☐ 預定進行腫瘤治療，想進一步瞭解飲食相關資訊	
	☐ 腫瘤或治療期間造成進食或吞嚥障礙	
	☐ 治療期間產生明顯副作用，影響進食者	
	☐ 肝腎功能不全，需調整飲食者	
	☐ 血糖控制不佳需調整飲食者	☐ 擔心營養不良者
轉介原因：_____ 轉介人員：_____		
社 會 資 源	☐ 我需要經濟補助資源	
	☐ 我需要營養補助資源	
	☐ 我需要康復用品資源	
	☐ 我需要醫療輔具資源	
	☐ 我需要家庭照顧者支持資源	
轉介原因：_____ 轉介人員：_____		

自我照護檢核表

運動復健	對於日常生活功能與活動能力感受評分 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 休息 輕鬆 有點吃力 吃力 非常吃力 到極限 轉介原因：_____ 轉介人員：_____
疼痛照護	什麼時候開始痛 ☐ 一個月前 ☐ 一星期前 每次疼痛持續多久 ☐ 間斷性的痛 ☐ 隨時都在痛 疼痛的感覺像 ☐ 抽痛 ☐ 絞痛 ☐ 抽痛 ☐ 脹痛 ☐ 其他 以0分表示不痛，10分表示最痛，我的疼痛是【 】分。 ☐ 我有疼痛困擾 ☐ 我需要協助 轉介原因：_____ 轉介人員：_____
安寧緩和療護	☐ 我不希望進行心肺復甦術(包含插管、壓胸、電擊、急救藥物等) ☐ 我不希望施行維生醫療(包含呼吸器、洗腎等) ☐ 若因疾病變化進食量下降，我不希望被放鼻胃管灌食。 ☐ 我希望能隨著自然病程，不刻意延長臨終過程 ☐ 我希望我最後的時光是在最熟悉的家裡渡過 轉介原因：_____ 轉介人員：_____



抗癌這條路上

我們永遠聆聽您的聲音

當您被診斷為癌症時，除了尊重醫師專業建議接受抗癌治療之外，還需要注意什麼呢？

醫療團隊希望透過本手冊，能夠引導您探索自己的內心想法與潛在問題，**我們需要您主動地參與，進而提供更完善的全人照護給您~~**

適用對象：

無論期別的所有癌症病人及照護家屬

治療方式：

抗癌治療、支持性治療

抗癌治療：

包括化學治療、放射線治療、標靶治療、手術治療、參加新藥或新技術的臨床試驗等。

抗癌治療直接引起的副作用或對病人及其家庭引起的衝擊等，醫療團隊將一路伴行，提供盡可能的支持，讓病人能順利地走過這條路。

支持性治療：

全方面的支持，需要強大的跨領域照護團隊，包括醫師、護理師、社會工作師、營養師、臨床心理師、宗教師、疼痛治療團隊、復健照護團隊及安寧緩和療護團隊等，致力提供病人及家屬身心靈完整的照顧，改善生活品質。



心理照護篇



「我覺得已經好努力了…什麼都做了…卻怎麼樣也控制不好…信心一直被打擊…也對家人好內疚。醫生有和我說我的狀況，我覺得很挫折…很擔心惡化…我一定是病入膏肓…不知道還有多少時間」

小君是一位 35 歲女性，在 4 年前診斷鼻咽癌，治療後病情仍進展，陸續發現骨頭等多處轉移，這次是因為肝功能異常，入院發現有肝臟轉移，她坦然地和我說在得知壞消息後的想法和情緒。

我感受到她對健康狀況的擔心，令我印象深刻的是，她的先生靜靜地陪在旁邊，我想他一定是小君很重要的力量。我與小君會談的過程，了解她長期以來面對生活、醫療處置的壓力，我也了解到她為了兼顧治療與生活做的種種努力，我感覺她是 好認真的好媽媽、好太太，盡力將家庭、工作照顧得很好，醫師的治療安排也都能努力跟上，而有時候也會因為這份認真而太緊繃、或自責做得還不夠好。這些，我也試著讓她覺察到，覺察到自己的好、自己的努力，還有自己的緊繃感。

「我原本不喜歡吃紅肉…但現在沒辦法…為了治療要努力吞下，我想讓血球能盡可能達標」

「我每天其實有些坐立難安，很累想休息，但躺著又擔心自己沒有運動，晚上腦袋有好多想法一直跑出來，雖然身體很累卻睡不著……」

小君的眼淚不聽使喚，一顆一顆地落在被子上，先生靜靜地抽了張面紙遞給她，他一定很知道小君的努力和辛苦，因此治療的路上都仔細呵護著小君。

「唉唷…我怕他擔心……所以沒跟他說那麼多過……我不敢讓他知道我的這些感受……」小君接過衛生紙，又哭又笑地說，可能在先生面前表達這些感受不是她的習慣，也因此有些害羞。

小君和我討論自己「認真」、「勇敢」在治療過程帶來的幫忙，還有可能帶來的疲累，我建議小君試著「接納」自己需要休息、需要放鬆的時候、試著讓自己在飲食跟睡眠上有一些彈性安排、試著練習感受食物的味道。

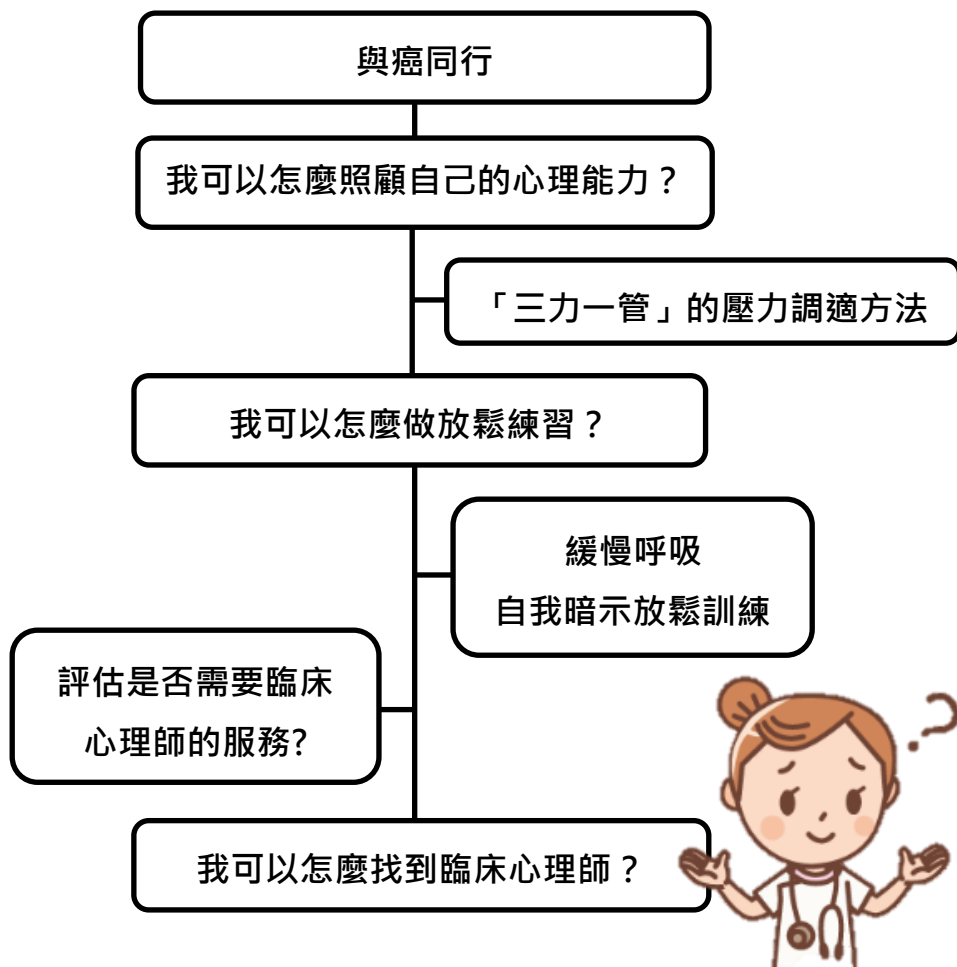
我也帶領小君和她的先生一起做放鬆練習，練習後他們覺得心情舒緩許多，特別感覺到脖子、肩頸，一些長期緊繃身體部位也能放鬆不少。

我邀請小君的先生分享他的感受與觀察，他非常肯定小君的努力，「我覺得她很棒，如果是我，我可能都沒辦法這樣勇敢。」

在充分地了解彼此的擔心與感受後，小君和先生知道未來的路可能很長、可能會遇到很多挑戰，但他們會陪伴彼此，成為彼此的力量，一起走過。

心理照護篇

我該怎麼舒緩壓力？



一、與癌同行

生病的過程中，壓力無所不在，我們要面對的不只是「癌症」這件事而已，還可能同時擔心許多生活上的大小事。我的病能不能被治好？治療會不會很痛苦？要不要負擔龐大的經濟費用？該不該告訴我的家人？以後還能不能工作？孩子的未來怎麼辦？好多好多的想法和感覺，在知道自己得了癌症之後就這麼湧現出來，有時也會有震驚、害怕、生氣、擔心、難過等心情，甚至開始擔心自己是不是得了憂鬱症？我們的這些想法與情緒，都是在面對疾病調適過程很自然的反應。

這些的想法與情緒，可能隨著我們面對的疾病狀況而有所不同 或有所改變。在剛得知癌症的初期，可能會很難相信這樣的消息，感覺身體的不舒服好像沒有這麼嚴重，怎麼會醫師就說我有癌症呢？是不是哪裡搞錯了？

一夕之間好像被宣判。「癌症」在過去覺得離我們好遠，或許只是有聽說過某人得到了癌症，如今卻這樣無預警地打亂了生活，也可能超乎我們過去經驗所能理解的，一時之間也不知道該怎麼去面對，感覺腦袋、心情和生活都很混亂。



也或許我們已經嘗試著去接納自己生病的事實，這是一件很不容易的事，值得給自己一個肯定。然而，隨著疾病或治療的過程，身體上的不舒服可能擾動著我們的心情；或是覺得我們已經很努力配合治療，疾病還是沒有辦法被控制，覺得好挫折、沮喪；又或是因為生病的關係，我們感覺和家人的互動改變了，原本在家或在工作上的角色都受到影響。這些生活上的經驗，可能讓我們在心理上很有負擔，或有喘不過氣的感受。

這些生活中我們要去處理的大小事情，都可能是我們的「壓力」。壓力是什麼呢？其實只要是花費我們的時間、精神、心神或各種資源去思考、處理的事情，對我們來說就是壓力。當我們每個人面對壓力時，常常會處在作戰狀況；試想以前人面對猛獸威脅自然升起的作戰反應－肌肉緊繃才能跑得快、充滿力氣；或感覺心跳加速、呼吸急促。而在長期作戰狀態下，我們可能會感覺到身體不舒服，或可能長期的壓力累積，也使我們的內分泌系統分泌過多的壓力激素，影響免疫功能，或造成更多的不適感受。

因此，醫療團隊不僅關心身體，也照護心理，讓我們在面對疾病的壓力狀態下，能開源節流，持續有資源來面對各種壓力。希望我們在閱讀這本手冊時，除了獲得相關的資訊外，也能有被理解的感受。台大醫院臨床心理中心整理照護癌症病友們的經驗，結合健康心理學與臨床心理學知識，陪伴我們共同走過生命的幽谷。

二、我可以怎麼照顧自己的心理能力？

【「三力一管」的壓力調適方法】

我們瞭解到生氣、難過、沮喪、焦慮等情緒可能都是在這段過程很自然的感覺。當我們面對整體生活有這麼大變動時，我們都竭盡心力重新安頓好治療安排、健康照顧以及生活上的各種變化。這時候，適時為自己補給資源作戰，感覺能有資源處理眼前挑戰，對我們而言，將是一股安定的力量！完整的「六力一管」壓力調適方法包括精力、心力、腦力、行動力、資源力、環境力和管理能力，日常經常練習「六力一管」，能幫助我們維持身心的平衡與彈性。因限於本手冊篇幅，讓我們一起來學習精簡版的「三力一管」壓力調適方法，由強壯「精力」、柔韌「心力」、鍛鍊「腦力」開始吧！

(一)、強壯「精力」

當感到有壓力的時候，常常第一個影響到的是我們的睡眠和飲食，可能會感覺沒有胃口、睡不著或睡不好，感覺生活變得不知道怎麼安排或提不起勁；或是因為治療的不舒服影響我們的食慾或睡眠狀況；或因為疲倦而影響整體生活作息。我們過往可能也都有一種經驗：睡不好、肚子餓，進而影響心情或脾氣。除了心情受影響，有時，不佳的飲食與睡眠狀況可能又衍生額外的壓力，擔心自己沒有營養或體力對抗癌症。

所以，強壯「精力」為穩定我們三種心理能力的其中一個目標，當有比較好的精力，就能有資源面對治療與生活相關挑戰，也是情緒穩定的基礎。「精力」也就是精神和體力，我們可以透過「吃」和「睡」來補充精力，維持身體的健康與增進活力；並透過覺察和調節身心的鬆緊程度，穩定生活作息，來強壯「精力」。

在「吃」的方面，我們可能會有許多困惑或擔憂，尋求專業的醫療意見（如：營養師）能針對我們身體與生活狀況提出專業而切合的建議。更重要的是，我們也在調整的過程中，保持著彈性，均衡飲食與適時適量，放慢速度並細嚼慢嚥，試著專注感受與接納食物入口到吞嚥的過程，知道每一口都是對自己的照顧。

在「睡」的方面，不論是對於疾病的擔心，或是面對這措手不及的狀況，而忙於規劃、重整未來的生活，這些焦慮不安的感受都可能使我們輾轉難眠，容易早醒，或有時是感覺昏昏欲睡。而癌症本身或治療造成的身體不適，也可能干擾我們的睡眠。為了協助我們調整休息狀況，可以試試下面這些方法：

- ❖ 我們先一起想一想並整理，可能有哪些原因影響睡眠？（如：心情；白天活動量減少；疼痛）。試著根據這些原因，做出相對應的調整，知道怎麼做可以幫助自己睡得更好。

- ❖ 我們也可以增進對睡眠的準備，像是：在睡前減少做亢奮的事（如：減少在睡前使用手機或平板看聲光效果較為強烈的影片），增加做輕鬆的事情來提升良好的睡眠（如：聽音樂、閱讀），也可以練習放鬆，來安定自我。在本章節後面有提供一些放鬆練習技巧，我們可以一起試著做做看，並持續練習。

此外，有時候我們會期待或要求自己，一定要完成哪些事情才能休息、吃飯或睡覺，使生活節奏可能受到影響。我們可以試著這樣想想：「要做或要想的事，都是重要也需要體力的，今天好好補充能量明天再規劃吧」。或有時候因為睡不著而感到壓力，也可以試著告訴自己「睡不著，沒關係，身體有自然調節的能力，明天身體也會慢慢調節我們的睡眠需求」。白天的時候適度的活動，減少躺在床上的時間，也可以讓我們累積足夠的睡眠驅力，讓晚上得以好眠。

能夠適度的進食與休息，穩定就醫，觀察身體緊繃與放鬆的狀態，維持我們的生活作息，保持彈性，就做到強壯精力了。



(二)、柔韌「心力」

在生病前或是生病之後，無論是我們告訴自己或別人這麼跟我們說，可能有一種想法覺得：「不能哭」、「難過解決不了問題，遇到了就是要面對」，或者「不能談負面情緒，說出來會造成別人負擔」、「哭就沒有意志力了」。當有負面情緒時，也會懷疑自己「是不是不夠堅強、不夠努力」。

在上述的氛圍下，面對我們這些焦慮、憂鬱、生氣等負向情緒時，可能也會使我們急著想要消除這些情緒、告訴自己往正面想、要看開一點，而忽略這些情緒可能想告訴我們的訊息，也使得我們可能將情緒壓抑在心中，持續累積而造成身心緊繃。但其實，這些不舒服的情緒是人類演化下來保護自己的本能，告訴我們正處在某種不利於適應的狀態中，需要有所調整或照顧自己這些感受。

我們可以一起試想這些情緒可能對我們的幫忙，例如：對事情焦慮擔憂，讓我們開始試想事情可能的發展與預先做準備；事情不順利讓我們生氣，我們也才會去找哪裡出了狀況，或是怎麼解決問題？心情沮喪的時候，什麼事都不想做，也正是提醒我們身心需要休息，補充能量的時候。我們可以試著停下來，聆聽自己當下可能的需求，也告訴自己情緒是如此自然地跟我們的生活連結在一起，高、低、起、伏，來來回回的。

這一段時間，柔韌心力是照顧我們的心理能力其中的第二個目標。我們可能會一直去想到過去、想未來，都是很自然的；因為現在的我們也希望可以為自己做更多準備，找到自己安定的力量。

所以當有這些情緒時，我們試著不去排斥，而去學習接納這些情緒。允許自己可以難過、可以哭，告訴自己這是每個人都會有的反應，並不表示我們是懦弱或者不夠堅強的人，即使我們有這些情緒，也仍會持續為接下來的生活或治療準備著。我們試著允許自己去談論、觸碰這些情緒，可以練習和信任的家人、朋友分享我們的感覺或想法，抒發情緒感受，讓情緒能有出口，情緒也能緩和下來。也可以試著練習放鬆身體，從情緒中換個環境、換個空間，嘗試運用這些管道，持續的調節情緒，繼續面對生活中的各種挑戰與情緒。

柔韌心力就是去覺察、接納、表達和紓解我們的情緒，思考我們能如何調整。情緒經驗的探索能夠讓我們對自己有更多的瞭解；在紓解壓力與感受到支持後，也能更有力量面對癌症，繼續一同向前邁進。



(三)、鍛鍊「腦力」

在生病的過程中，很多經驗都是過去我們沒有經歷過的，像是疼痛、化療、電療、手術，甚至許多身體症狀的變化等，對我們而言可能都是陌生或不熟悉的，也可能會因為這樣的未知與不確定性，容易會有緊張或是焦慮，甚至是不能控制的感受。為了能夠掌握目前面臨的狀況，我們也可能努力去增加自己對這些事情的瞭解，拓展與更新我們對疾病或治療的知識、概念，如此也能幫助舒緩我們的壓力。

當然，每一個人能負荷的訊息量可能不見得相同，有的時候因為我們想要消除這種緊張感，而大量地從網路上面搜尋一些訊息，然而網路資訊量龐大，可能不見得所描述狀況都貼近或符合我們的情形，有時可能反而讓我們越看越焦慮。當有這種情形時，建議適當調整我們的訊息量，適當的休息；對於自己不確定的事情，可以詢問專業的醫療人員，獲得正確的資訊。就像當我們在翻閱這本手冊時，其實就是在幫助自己更加了解癌症這件事，學習解決問題，讓原本不知所措的心情獲得穩定。

除了拓展我們對疾病或治療狀況的瞭解外，也留意這些訊息可能對情緒的影響。鍛鍊腦力是照顧我們的心理能力其中的第三個目標。很多時候，我們的情緒容易受到自己想法的影響。有時候適當瞭解自己的想法，想一想可能背後我們在乎的事情、或這些想法可能與一直以來的生活目標與信念有關時，有時候反而這些想法也被鬆綁，心情也能變得比較自由、有彈性。

舉例而言，我們可能會想：

「我不能讓家人知道我因為生病這麼難過，會讓家人擔心」。

這樣的想法，可能反映我們對家庭的負責與重視，擔心因為自己生病而影響到家人，可能也隱含著對於自己在家庭中角色的期許。也因此「不能讓家人感到負擔」對我們來說可能是一個相當重要的信念。這時候若能試著從多元的角度來思考，可能對於情緒能有緩和的效果。

例如：

「家人可能已經感覺到我的擔心，但我都不跟他們說，他們可能會更擔心，或不知道該怎麼辦。」

所以，

「我把難過的情緒告訴家人，家人因為了解我的心情而比較放心，我也會比較舒服。」

對於為什麼生病這件事感到困惑、深陷其中、或對於未來生活不知道怎麼辦時，也可試著這樣想：

「生病是一個訊號，讓我調整生活，照顧自己」。

透過這樣的練習，嘗試問問自己一些問題，再對照實際的狀況，幫助調整我們的想法，能夠幫助我們從想法迴圈中跳脫出來，而對事情有不一樣的看法，進而可能舒緩我們的情緒。

鍛鍊腦力就是幫自己換個想法，讓想法保持彈性，了解目前面對的問題，以及可以做的事情。有時候一個人並不是那麼容易調整想法，也可以和信任的親友，或是專業的醫療人員一同討論，能夠幫助自己釐清想法。

(四)、管理能力

上面我們為大家介紹照顧自己的心理能力的三種方式：強壯精力、柔韌心力、鍛鍊腦力。下方有一個表格，讓我們在閱讀時，可以更快速抓到重點；也可以藉由這樣的反思整理機會，達到管理心理能力的成效：清楚知道自己已經做到了哪些部分，哪些部份還可以再加強：

☐ 強壯「精力」	☐ 柔韌「心力」	☐ 鍛鍊「腦力」
維持身體狀況、保持作息穩定，適度的飲食與休息，調整身心的緊鬆。	不排斥負面情緒，對情緒能夠覺察、接納、表達和紓解。	學習與更新知識，了解問題，保持思考的彈性，能夠探索和創造意義。
*我們可以在方框裡評上 0-10 分，看看自己已經做到了哪些事情，評分較高 代表我們已經熟悉了這項調適方法，可以持續善用；評分較低的部分，就是 我們未來可以再提升的地方。		

此外，在面對疾病的路上，除了個人身體與心理上承受衝擊之外，也可能讓我們在家庭角色與責任方面，因生病而有所改變，或與家人有了和過去不同的互動模式。例如：過去我們可能是家庭的經濟收入來源，是家中的支柱，現在因為生病的關係，必須從照顧家人的角色轉變成為被照顧者的角色。這樣的變化可能挑戰著我們一直以來的生活模式和態度，常常不是一件容易調適的事情。

我們常因為顧及家人的感受，即便自己生病了，也不願意麻煩他們，讓他們擔心，也因此常常認為生病是自己的事，獨自面對就好，而將自己和他人區隔開來。如同前面「鍛鍊腦力」部分所提到，當我們替家人著想、照顧著家人的同時，家人可能也與我們心情相似，想要一起分憂，好好照顧正在努力的我們。所以當我們覺得被照顧時，彼此互相的理解、溝通與交流，也是一種照顧、安頓家人的方式。照顧與被照顧有時是一體的兩面，透過分享傳達彼此心意與溫暖，讓彼此能知道如何相互陪伴，也讓彼此能感受到連結與支持的力量。

若我們是家屬，可以怎麼去照顧陪伴生病的家人呢？當知道家人得到癌症時，我們常會一樣感到震驚，也可能有擔憂、焦急、捨不得、心疼的感受。我們的生活可能也正在經歷著改變，像是照顧家人而感到身體疲勞；或者是因為擔心生病的家人的病情而處在身心較緊繃的狀態；又或者是面臨醫療決策時，與彼此意見不同，產生了摩擦與衝突，心裡好急，又好氣，想著「為什麼不能理解我都是為他好」。這些可能都反映我們對生病的家人的在乎與關心，我們可能有著相同關心目標，或許方法可能不同，卻也希望這樣心意 能被理解與接收。

這個時候的我們，試著稍微停下來，可以運用我們前面介紹的「三力一管」方法，也都能很適用於家屬的自我照顧。當我們照顧自我也瞭解彼此的狀況後，可以試著表達，讓生病的家人知道：雖然沒辦法代替你身體上的痛苦，但我會試著跟你一起、陪著你一起面對和討論疑慮和決策。這一路很多狀況本身都是好挑戰與不容易的，一起適當的表達想法與感覺，對彼此來說也會帶來穩定的力量。

當我們願意來醫院接受檢查與治療，已經對疾病壓力調適具備良好的態度與行動。在面對疾病時，我們很自然地會有正面或是負面的情緒，有時也會因為感受到複雜的情緒而很有壓力。希望透過分享上面「三力一管」的壓力調適方法，以及和家人的相互理解與交流，讓我們一起照顧自我，一同保持練習，維持身心的平衡與彈性。

到這裡，我們可能會想：我願意試試看這些方法，當我發現有相當大的壓力，或發現身體、心情持續緊繃，有沒有更即時的方式可以減輕、舒緩，能像小君一樣做放鬆練習？下面我們將介紹兩種方式來練習看看。



三、我可以怎麼做放鬆練習？

(一)、緩慢呼吸

1. 調整成舒適、自在的姿勢，試著改由鼻子吸氣、嘴巴吐氣的呼吸型態。
2. 吸氣時，維持鼻子輕鬆吸氣，不需刻意做深呼吸。
3. 吐氣時，將雙唇輕輕閉上，僅留小縫隙吐氣，著重在將氣慢慢吐出。
4. 輕吸慢吐為一次呼吸循環，重複練習約 10~15 分鐘。
5. 專注於體會緩慢呼吸的過程，告訴自己不必一定要達到什麼速度，重要的是去感受緩慢呼吸。持續上述步驟後，感覺我們自己的狀態。

(二)、自我暗示放鬆訓練

1. 練習開始前，我們先調整成舒服的姿勢，兩隻腳平踏在地板上，兩腿與肩同寬，雙手平放在腿上，試著肩頸放輕鬆，眼睛閉起來，然後跟著下面的指導語進行：
 - 1) 試去感受我們全身的重量，是不是很均衡的分配在我們的兩隻腳、大腿、臀部、背部、或者是手部。
 - 2) 接著，請把一部分的注意力轉移到我們的心跳，嘗試著去感受我們心跳。
 - 3) 試著感受一段時間後，慢慢很自由的將注意力分散在感受全身重

量的平衡和心跳。

- 4) 再把一部分的注意力轉移到我們的呼吸，讓自己輕鬆地吸進來，慢慢地呼出去。
 - 5) 慢慢地感受著呼吸，一段時間後，很自由的將注意力分散在感受全身重量的平衡、心跳和呼吸上。
 - 6) 接下來再把一部份的注意力轉移到我們的兩個手掌心，然後在心中很強的暗示自己：「讓我的手心溫暖起來」。
 - 7) 試著幾次暗示自己後，再很自由的將注意力分散在感受全身重量的平衡、心跳、呼吸和手掌心上。
2. 讓我們去感受、記得這種感覺。然後慢慢地睜開眼睛，輕輕地動動我們身體，結束一次的練習。

我們可以試著透過這樣的練習來放鬆身體，適時地調節身體的鬆緊程度。平時持續練習，也能讓我們越來越熟練喔！也可以上網 依下列的步驟下載錄音檔：



臺大醫院臨床心理中心網站→
衛教資訊→心理衛教文章→放鬆訓練



四、評估是否需要臨床心理師的服務

也可以透過下列的自我檢測方法，來更加釐清我們目前面對的壓力與需求，適時尋求專業的醫療團隊協助。若發現我們主要壓力源是情緒困擾、家庭支持，或相關議題，希望臨床心理師能一同幫忙；或若嘗試這裡的方法或放鬆練習後，還是覺得有快被情緒淹沒的感覺，可以請醫療人員（如：醫師、腫瘤個案管理師）協助安排與臨床心理師會談。

壓力來源	是否有困擾		是否需要協助	
情緒困擾	☐ 是	☐ 否	☐ 是	☐ 否
疾病調適	☐ 是	☐ 否	☐ 是	☐ 否
家庭支持/家庭溝通困擾	☐ 是	☐ 否	☐ 是	☐ 否
經濟、就醫資源問題	☐ 是	☐ 否	☐ 是	☐ 否
身體症狀適應或困擾	☐ 是	☐ 否	☐ 是	☐ 否
醫療決策問題	☐ 是	☐ 否	☐ 是	☐ 否
營養或進食困擾	☐ 是	☐ 否	☐ 是	☐ 否
其他_____	☐ 是	☐ 否	☐ 是	☐ 否

還想知道更多放鬆情緒壓力的方法嗎？

請掃 QR code，跟著我們一起來練習吧！



肩頸按摩自我放鬆技巧



正念呼吸



3 分鐘自我暗示放鬆訓練



7 分鐘自我暗示放鬆訓練



五、我可以怎麼找到臨床心理師？

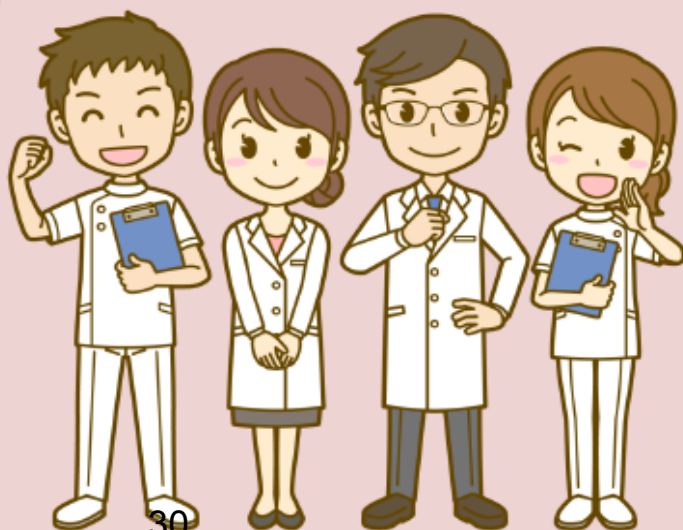
- 請照顧我們的醫療團隊協助安排轉介；
- 臨床心理中心門診：網路掛號→依科別掛號→中心門診→臨床心理中心。

本篇由臺大醫院臨床心理中心楊于婷、鄭逸如、曾嫦嫦、洪瑞可、簡靖維、陳思臻臨床心理師共同構思合作完成。一併感謝洪國倫臨床心理師[前臨床心理中心同仁]、張煥臨床心理師[曾任職國立臺灣大學醫學院附設癌醫中心醫院]，在彙整內容之協助。



Memo

營養照護篇



第一次見到白叔，是他剛接受完胃切除手術後的一個月，在家裡常常吐，加上進步很慢的身體狀況，讓他無比的沮喪。營養不良加上體力的改變，無法進食被打上營養針的他，雖然沒有什麼不舒服，但過去那不好的嘔吐的經驗，讓他遲遲無法嘗試進食，始終跨不出那一步。

過去的白叔，是教育界的菁英，勤奮認真的打拼，常常有一餐沒一餐的忽略飲食，直到一次痛到倒地後，才檢查出病情，徹底打亂了白叔耳順之年的藍圖與夢想，醫院卻也成為和家人相聚更多的地方。

太太在旁自責的說「過去都怪我沒有好好照顧他的身體，沒有好好的煮三餐，現在這樣...」她擔憂和難過的表情全寫在臉上，接著說「營養師，我實在很擔心他什麼都吃不下」。白叔唯一的兒子也陪伴在側，口罩下的那雙眼睛，有著不得不堅強的無奈。

往後的幾天，嘔吐雖然改善，白叔仍擔心的說「明天就要開始吃嗎？」蹙眉的白叔，努力向我說明自己的不舒服，於是我們約定，等他做好心理準備，我們再從頭來過。擔心自己病情的白叔，其實內心也是希望自己營養快快變好，才能趕快接受治療。

今天再去探望白叔，他明顯精神好多了，而且堅定的告訴我他準備好了，白叔告訴我「過去我以為喝水是一件很自然的事情，直到有一天，我發現我連水都喝不下了！」眼神透露著無助又無奈的他，若有所思，上天這次剝奪的是他過去一直視為的理所當然？

後來的白叔不斷進步，即使機會很小，他也希望依靠自己的力量進食。出院後回營養門診的白叔，氣色改善許多，也很努力嘗試各種食物，然後仔細記錄進食後的反應，我知道他真的很努力！往後回診的白叔，依舊認真實踐著飲食計劃。再次見面時，已經不需要營養針的他，眉飛色舞地向我敘述著最近的生活和飲食情況，我告訴他「您是我最認真的病人喔！」對比剛開完刀的人生的黑暗，終究他依靠自身的努力，讓自己重拾正常的生活步調。

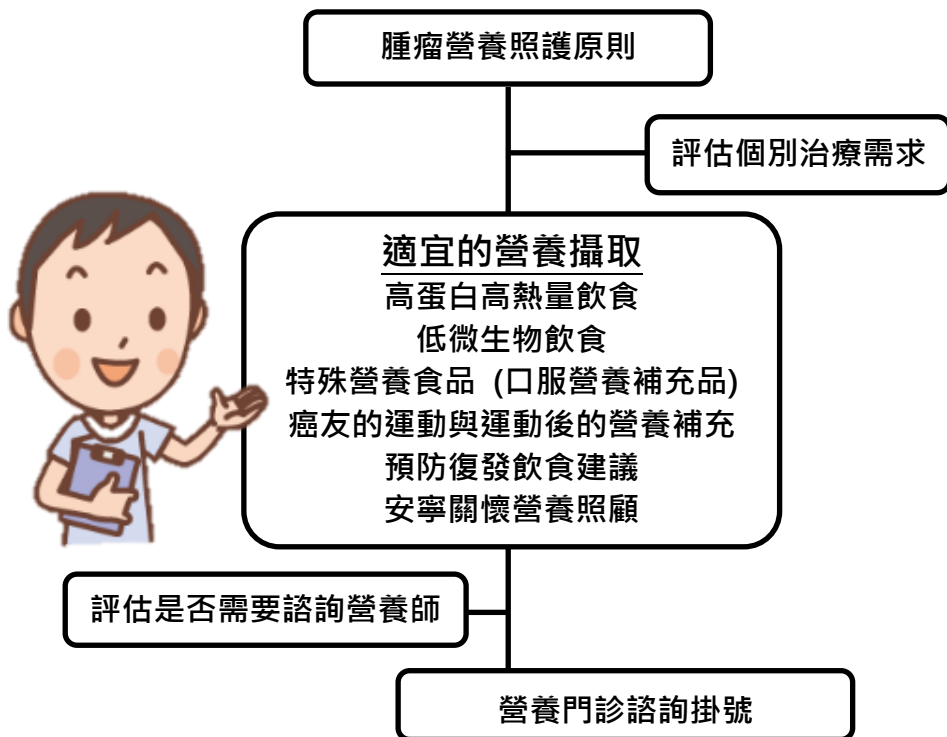
若要說營養在腫瘤病人的生命中能做什麼

我想，應該是讓病人努力，就可以重拾希望的後盾吧？

腫瘤營養照護篇

我該怎麼吃？

當被診斷為癌症，除了和醫師討論未來治療方向外，大多數病友接著會出現的問題就是我可以吃什麼？網路資訊充斥，不易分辨對錯，建議病友可依據自己的需求，配合飲食建議原則。



一、針對個別治療需求

(一)、手術治療

不同部位的腫瘤，有不同的手術方法，術式不同，影響營養吸收或消化的部位也會不同，因為種類太多，無法在手冊中一一說明，但建議在開刀前至少兩週至開刀後一~三個月，執行『**高蛋白高熱量飲食**』^{見二、(一)}，以達身體恢復需求。若是您有吃不下或胃口變差的問題，也可參考『**特殊營養品(口服營養補充品)**』^{見二、(三)}篇。在手術後的恢復期間若能運動者，非常鼓勵運動，可按照『**癌友的運動與運動後的營養補充**』^{見二、(四)}篇，來維持或增加身體肌肉量，若身體狀況不允許運動者則勿勉強。

手術後，若不需搭配其他治療，身體已完全恢復後(指的是所有治療結束後的三個月~半年)，應按照『**預防復發飲食建議**』^{見二、(五)}持續執行保健飲食。

若病友手術治療期間，涉及腸胃道切除，因術式及切除區域不同，可能會長期影響特定營養素的吸收，建議應諮詢臨床營養師門診，特別是已出現腸胃道不適或障礙者更需進一步評估。

(二)、化學治療

不同腫瘤類型的病人，會有不同化學治療藥物的使用，即便相同化學治療藥物，在每位病人身上發生的副作用也不盡相同，可能和過去自身營養狀況有關，化學治療藥物常出現骨髓抑制的副作用，造成身體造血組織生合成降低，如白血球等，因此需避免生食，生食的詳細說明可參照『**低微生物飲食**』^{見二、(二)}，另外，若治療期間胃口不受影響，吃得下應該配合『**高蛋白高熱量飲食**』^{見二、(一)}，才能減少體重降低，避免副作用增加，治療期間出現食慾不振、吃不下，也應考慮利用『**特殊營養品(口服營養補充品)**』^{見二、(三)}，配合點心補充，預防體重減輕。

非常鼓勵化學治療中的病友，在安全、有體力的狀況下，搭配運動，運動後飲食可參考『**癌友的運動與運動後的營養補充**』^{見二、(四)}，以達有效維持肌肉，幫助降低對化學治療的副作用，增加治療耐受性。若是末期緩解性治療的病友，已非積極抗癌治療的病友，也可以依『**安寧關懷營養照顧**』^{見二、(六)}的建議。



(三) 化學治療合併放射治療/放射治療

需要化學治療合併放射治療的病友，因使用化學治療藥物常出現骨髓抑制的副作用，造成身體造血組織生合成降低，如白血球等，因此需避免生食，生食的詳細說明可參照『**低微生物飲食**』^{見二、(二)}，若單純僅執行放射治療的病友，則可正常飲食，至少在電療前一週，配合『**高蛋白高熱量飲食**』^{見二、(一)}，能有效降低放射治療造成的黏膜炎(口腔黏膜炎或腸炎)；若發生口腔黏膜炎，影響進食，應考慮利用『**特殊營養品(口服營養補充品)**』^{見二、(三)}，若進食量受限制更多，則應改用濃縮配方，預防體重減輕，避免放射治療中斷。同樣的也非常鼓勵在安全、有體力的狀況下搭配運動，運動後飲食可參考『**癌友的運動與運動後的營養補充**』^{見二、(四)}，來維持肌肉量。

其他的治療方式，飲食上的調整證據不足，若您仍對飲食選擇很迷惘，因應未來治療需要，可利用營養諮詢門診諮詢營養師建議。



二、適宜的營養攝取

(一)、高蛋白高熱量飲食

癌症治療期間不論手術、化學治療、放射治療，都需要攝取高蛋白高熱量飲食，提供治療造成身體壓力、增加代謝的熱量與蛋白質消耗。此飲食提供比一般飲食更高的熱量及蛋白質，預防體重減輕及補足大量消耗的蛋白質，讓治療期間維持良好的營養狀態。高蛋白高熱量飲食，首要目標應注重熱量攝取，再增加蛋白質，熱量充足才能讓蛋白質有效發揮功能，如幫助血球再生或肌肉維持等，若熱量不足，蛋白質難以發揮效果，會被當作熱量消耗就達不到幫助血球再生和維持肌肉的功能。

以下針對三大營養素說明，了解各營養素在身體中的來源與目的，配合適當熱量，以幫助治療期間身體修補。

- **脂肪：**目的為維持熱量攝取，若食物以水煮烹調，很容易造成熱量太低，使體重維持不易。飲食應以好的油脂優先，如：橄欖油、苦茶油、亞麻籽油等，治療前及治療時可正常炒或水煮後拌油，每餐至少加 1/2 湯匙的油，以維持熱量攝取，若胃口差可使用技巧增加油脂攝取。

增加油脂技巧：

煮飯時：洗好米後加入油一起入電鍋蒸，增加熱量及香氣。

蒸蛋時：將蛋打勻後，加入 1/2 湯匙的油，增加熱量。

煮粥時：將料炒過之後再煮粥，增加熱量及香氣。

堅果(粉)：夏威夷豆、核桃、杏仁、松子、花生、芝麻等可作為餐間沖泡式點心補充或做為沾醬使用。

- **醣類(碳水化合物)**：又稱全穀雜糧類，適量攝取碳水化合物作為熱量來源，如飯、麵、冬粉、米粉、番薯、玉米、馬鈴薯、南瓜、山藥、紅豆、綠豆等，以維持身體對熱量的需求。

碳水化合物的建議量：男性每餐 1 碗飯，女 8 分滿(麵條、米粉、冬粉、稀飯等水份含量較高者，男性可吃到 2 碗，女性 1.5 碗)。

***全穀雜糧類**：1 碗飯=2 碗稀飯=12 湯匙麥片/穀粉/麥粉/蓮藕粉=2 碗麵條=2 碗米粉=2 捆冬粉=4 片薄吐司=4 片蘿蔔糕=1 片燒餅=1.3 碗番薯/芋頭/紅豆/綠豆=2 碗南瓜/馬鈴薯/山藥=1+1/3 個饅頭=2 根玉米。

- **蛋白質**：蛋白質來源有分動物性及植物性，在選擇上可挑選豆(黃豆、毛豆、黑豆及其製品)、魚(所有魚類)、蛋(雞蛋、鴨蛋)、肉(紅肉：牛、豬、羊；白肉：雞)；乳品類也含有蛋白質，如保久乳、奶粉等。高蛋白高熱量飲食，建議每天至少 8-15 份蛋白質(視體重高低調整)，才能維持所需份量。

蛋白質每份為：瘦肉 1 兩(35 公克)=魚 1 兩(35 公克)=肉絲 2 湯匙=海鮮 2 湯匙=豆漿 190cc=乾黃豆(生)2 湯匙=乾黑豆(生)2 湯匙=毛豆 2 湯匙(不含皮)=豆腐 1/2 盒=蛋 1 顆=蛋白 2 顆=豆包一片=豆干三片=素雞一條。

- **乳品類：**保久乳 240cc/奶粉 2-3 平匙(有血糖問題者，應控制乳製品攝取)。



(二) 低微生物飲食

癌症病人治療期間接受化學治療、放射合併化學治療、標靶治療、骨髓、器官移植(服用免疫抑制劑)會導致白血球低下的處置，都建議採用低微生物飲食，因食物中含有許多病原菌，藉由維持食品的衛生安全，降低治療期間感染的風險。注意以下原則：

- **避免生食：**生魚片、生菜沙拉、涼拌板豆腐(若須涼拌可買滅菌過的盒裝豆腐)、蜂蜜、半熟蛋 (溏心蛋)、蔥花、美乃滋、火腿或燻鮭魚。
- **避免殺菌未完全或含菌食物：**鮮乳、優格、優酪乳、生起司、霜淇淋、奶昔、鮮奶油。
- **避免發酵、醃漬食物：**泡菜、豆腐乳、味噌、皮蛋和未煮熟的鹹鴨蛋。
- **避免未煮沸的飲用水：**所有的水，應充分煮沸後才飲用。
- **避免不能去皮或表面不平整的水果：**葡萄、番茄、網紋哈密瓜、芭樂、櫻桃、草莓、釋迦等，建議避免。水果表皮以流動水清洗後，再用煮沸放涼的冷開水沖洗。市售現打果汁，因果汁機刀片易暗藏細菌，果皮也易造成汙染，應避免。
- **確保食物安全衛生：**烹調食物前、後及用餐前，要用肥皂或洗手乳仔細洗淨雙手，烹調器具避免生、熟食交叉使用，使用前、後也要清洗乾淨，避免細菌孳生，烹調後的食物盡速食用，隔餐勿食。

(三) 特殊營養品(口服營養補充品)

市售特殊營養品(口服營養補充品)種類非常多，對於一般病友要正確選擇，著實不易，最理想的方式為配合營養師門診諮詢，營養師會根據現在飲食內容評估後，再按照個人疾病需求，建議搭配合適的口服營養補充品。

口服營養補充品是很類似我們平常飲食的配方，可以想像成雞腿便當，有飯(醣類)、雞腿(蛋白質)和烹調使用的油(脂肪)，若是擔心纖維質攝取不足，也有含纖維的配方可以選擇，但是一個雞腿便當的熱量大概 750-1000 大卡，換算成口服營養補充品約為 3-4 罐，所以口服營養補充品比較適合做為點心補充，若要取代正餐，每餐至少需 2-3 罐以上才足夠。這類的營養補充品大多以牛奶蛋白質作為基底加上醣類(麥芽糊精)和食用油，配合飲食必須的維生素和礦物質，調整而成，可以說是相當均衡(完整)的配方，絕大多數的口服營養補充品都已去除乳糖，因此喝牛奶會拉肚子的民眾，也可以使用。

口服營養補充品的目的是作為癌友食量減少的熱量補充，熱量也相較市售的流質食物高，針對治療期間的食慾不振，搭配作為餐間點心的補充。何時需要使用營養補充品呢？可參考以下原則：

- **當進食量明顯減少：**持續 1-2 週胃口明顯減少，和過去相比已經連七成的量都吃不到。
- **飲食型態改變：**不是因為腫瘤或副作用造成進食型態必須改變，建議不要刻意調整飲食型態，意思是說，本來可以吃乾飯的病人，不要因為生病就改成吃稀飯或流質，若因為疾病造成飲食型態需要改變的病人，份量或餐次沒有增加成 2 倍以上，體重即使沒有減輕，餐間也應該補充點心或加上口服營養補充品。
- **胃口不佳造成體重持續減輕：**治療首重維持體重及良好的營養狀況，如果進食量難以增加，體重減輕會增加治療的副作用，因此建議，如果出現胃口不好；體重減輕也應即早補充。
- **糖尿病或腎臟病飲食限制導致營養不良：**若有這些共病的癌友，可能早已面臨營養不良的問題，也應視需要補充。

口服營養補充品因具以下特性，對治療中的癌友可能是比較簡單方便又高熱量的選擇：

- **營養素均衡：**遵照國人膳食營養素參考攝取量(包括熱量、蛋白質、脂質、礦物質和維生素)，此類的均衡營養品可在特定罐數下，符合一日的飲食建議攝取量，意思指的是，一般均衡營養補充品，在經評估需求下，可以此完全取代一天的食物攝取。
- **配合疾病：**口服營養補充品的設計是按照疾病狀況來調整的，針對不同疾病狀況，包含腎臟病對蛋白質、礦物質需求

改變者，而需要限制水分合併營養狀況不良，都有不同的口服營養補充品可以配合需求挑選。

- 比其他流質食物熱量高：一罐一般均衡配方 237 毫升左右的口服營養補充品約有 250 大卡，9-12 公克的蛋白質，一杯 237 毫升的無糖豆漿約 80-90 大卡，7-8 克蛋白質，在胃口不佳的狀況下，口服營養補充品能有效率的補充熱量。

食物來源	每 250 大卡 =多少毫升	營養補充品	每 250 大卡 =多少毫升
豆漿	700 - 800	均衡配方	230 - 250
牛奶	400 - 500	濃縮配方 (1.6-2kcal/c.c.)	160 - 125
燕麥奶	550 - 600	其他特殊疾病配方	140 - 250
清粥	400 - 450		
濃湯	350 - 400		

*以上以 250 大卡作為一份，換算其他食物約等於多少毫升(c.c.)的液體量來評估。

營養補充品的分類

市售的特殊營養品 (口服營養補充品) 成份也都大同小異，幾乎不含乳糖，若飲用後出現輕微腹瀉，基本上不是乳糖造成，建議應該先減慢飲用速度，大多數人可以獲得有效的改善。下頁說明口服營養補充品使用的大方向及簡單的使用原則，詳細的評估方式及罐數，要經由專業的臨床營養師建議，才能符合個人需求。

配方種類	適合對象
一般均衡配方	飲食攝取不足，體重減輕，希望可以補充熱量者。
高蛋白配方	飲食攝取不足，需補充熱量及稍高蛋白質者（每罐較一般配方多 1-2 公克蛋白質）。
纖維配方	飲食攝取不足，對熱量及蛋白質需求增加，合併非腸道阻塞造成之便秘者（每罐較一般配方多 1-2 公克蛋白質）。
糖尿病配方	醣類代謝異常無腎病變者，飲食攝取不足需補充熱量及稍高蛋白質者（每罐較均衡配方多 2-3 公克蛋白質）。
濃縮配方	飲食攝取嚴重不足，體重快速減輕，需有效補充熱量及蛋白質者。
低蛋白配方	經評估需控制蛋白質及電解質，合併飲食攝取不足，需補充熱量者。
洗腎配方	經評估需控制電解質，合併飲食攝取不足，需補充高熱量及高蛋白質者。
元素配方	飲食攝取不足，需補充熱量及高蛋白質者，合併腸胃道功能消化異常者（如：經醫師評估為消化酵素分泌不足、腸道吸收不良或為腸道灌食等）
腫瘤配方	預計進行手術/化學/放射治療等，需搭配高熱量高蛋白質飲食，合併出現體重減輕、肌肉流失者。 註 1：魚油中的 EPA (EPA/DHA) 具抗發炎的特性，持續使用至少 8 週以上，才可能達到維持體重和減少肌肉流失的功能。 註 2：研究建議劑量為每日 EPA (EPA/DHA) 達到 1500-2000 毫克，但總魚油量不超過 3000 毫克(市售腫瘤配方皆有標示劑量，約 2-3 罐可達建議量)。 註 3：腫瘤配方皆為高蛋白質配方，若為腎病變之病友可諮詢營養師使用方式。

*口服營養補充品使用後，若有腸胃道不適或疑慮、合併其他疾病者（如糖尿病或腎臟病）都應諮詢營養師評估建議。

(四) 癌友的運動與運動後的營養補充

癌症病友面臨疾病和治療，導致新陳代謝、食物攝取和身體肌肉組織的改變，造成嚴重身心及社會障礙。身體活動或鍛練對疾病有積極正面的影響，如降低胰島素阻抗，降低身體發炎和減少器官、組織的肌肉流失；治療期間的運動，被認為可增加治療的耐受性及減低副作用，即使是接受緩和治療的晚期癌症病友也可以安心的運動。運動/鍛練有助於減輕治療期間的疲倦感(癌因性疲憊)，幫助治療後的恢復，提高生活的能力及品質，緩解治療期間和治療後出現的副作用。

晚期癌症病友中，約有 60-80% 會出現惡病質的狀況，癌症惡病質的特徵，是體重減輕大於百分之五 (60 公斤的病友體重減輕超過 3 公斤)，導致身體肌肉持續且快速的流失，統計起來有百分之二十的病友，是因為惡病質導致死亡，而非癌症本身，癌症惡病質目前尚無完全有效的治療，因此運動維持肌肉質量，對晚期合併惡病質的癌症病人越顯重要。

運動可刺激蛋白質生合成，研究建議，在運動後的特定時間補充蛋白質，或補充特定蛋白質可幫助肌肉生長，新的研究說明，補足一整天身體需要的熱量和蛋白質，才能促進運動後肌肉的生成，所以病友平常的熱量和蛋白質攝取就應該充足。且運動後補充蛋白質，才能減緩肌肉流失及幫助肌肉生長。若是運動後打算要進食正餐，應該把握一餐至少有三份肉類(約 105 公克左右)，搭配全穀雜糧類(飯、麵、

地瓜、芋頭等) 一起吃，才可以發揮更好的效果。

以下提供一些高蛋白質點心，可作為運動後的選擇，在不影響正餐進食下宜補充，研究指出乳清蛋白在運動後補充，可有效刺激肌肉生長，能接受的病友，可選用乳清蛋白為主的補充品或額外添加蛋白粉，吃不習慣也可補充其他高蛋白質食物，每日的量攝取充足，亦能達到避免肌肉流失之功效。

1. 運動後可補充的高蛋白飲品：

- 1) 蛋白粉 20 公克 + 2 湯匙穀粉
- 2) 奶粉 6 湯匙 / 保久乳 400 cc
- 3) 豆漿 400 cc + 2 湯匙穀粉
- 4) 豆漿 400 cc + 香蕉半根

*湯匙可用瓷湯匙、鐵湯匙或白色塑膠湯匙作為計量容器



2. 若您有以下狀況的病友，可能不適合運動：

- 1) 嚴重貧血：貧血改善後才建議運動，若真的需要運動只能進行緩慢的散步。
- 2) 發燒：體溫超過 38 度者，勿勉強自己運動。
- 3) 血壓過高或過低：此狀況運動是有風險的，請勿運動。
- 4) 血小板過低：運動會增加出血的危險性。
- 5) 骨轉移：請與復健科醫師或復健師討論，適合的運動類型。

(五) 預防復發飲食建議

1. 維持合理的體重：肥胖會增加癌症的風險，亞洲人理想的身 體質量指數 (BMI; body mass index) 為 18.5-24 公斤 (kg)/公尺平方(m^2)，以統計數據來看， $BMI = 22 \text{ kg}/m^2$ 為最理想的體重。

例：小瓜身高 163 公分，體重 56 公斤，請問小瓜的 BMI 是多少？理想體重是多少？

答：BMI 的計算 = 體重 (公斤)/身高 (公尺)/身高 (公尺)
 $= 56 / 1.63 / 1.63 = 21.08 \text{ kg}/m^2$

理想體重計算 = 身高 (公尺)/身高 (公尺)* $22 \text{ kg}/m^2$
 (理想的 BMI) $= 1.63 * 1.63 * 22 = 58.45 \text{ kg}$

2. 要活就要動：儘可能不要久坐，合理的運動時間，每週至少 150 分鐘，建議可以達到 240-300 分鐘更佳，運動不再強調激烈運動，且心跳要達到每分鐘 130 下，輕鬆的快走或散步也可以達到預防復發的效果，但務必培養運動的習慣。
3. 執行高纖維質飲食：建議每天攝取 25-30 公克的纖維質，增加纖維質的技巧為主食 (飯) 加入全麥、全穀、麩皮和帶皮豆類等，蔬菜每天至少 1.5 碗 (煮熟) 以上，水果每天 2 平碗，若想再增加者，女性可增加為每天 2 碗 (煮熟) 蔬菜和 3 平碗的水果，男性增加為 2.5 碗 (煮熟) 的蔬菜和 4 平碗的水果，若還想更強調健康者，可提升蔬菜和水果的顏色及種類。

4. 低精緻糖攝取：簡單糖又稱精緻糖，指的是吃起來有甜味的添加糖，建議每日要控制在總熱量的 10% 以下，以男性 2000 大卡為例，每日應 <50 公克，女性 1800 大卡，每日應<45 公克，若能再減半則更好，相關動物實驗發現，糖攝取過多會增加代謝的混亂，導致身體發炎物質的釋放。

食物糖含量一覽表

汽水 600c.c	60 公克	米漿 450c.c	35 公克
巧克力餅乾 30 公克	10 公克	有糖豆漿 450 c.c	25 公克
珍珠奶茶 700c.c.	65 公克	紅豆牛奶冰棒 87.5 克	15 公克
蘋果調味乳 290c.c.	35 公克	巧克力蛋糕 100 公克	30 公克

*市售產品含糖量不一，以可能含有最高量的糖表示

除了糖之外，速食和高脂肪食物，也應該要限制，脂肪的攝取和乳癌、前列腺癌、大腸癌等的發生都已發現關聯性，因此甜食、高熱量食物建議份量越小越好。

5. 少紅肉、少加工肉品：紅肉建議攝取量，每天 70 公克左右，應減少加工的肉品 (如鹽漬、發酵、煙燻任何改善味道及增加肉儲存時間之方式，如：火腿、培根、香腸、肉乾)，在台灣的前瞻性研究發現，女性攝取加工肉類會增加大腸癌的發生風險，同時紅肉也易有較高的飽和脂肪比例，因此減少紅肉亦可有效

降低部分癌症的再發率。

6. 不喝或適量酒精攝取：葡萄皮富含多酚類，紅酒的製造過程中，多酚類物質被保留量高，這些多酚類因有保護神經、減少氧化損傷、減緩慢性發炎等功能，因此，紅酒證實能有效降低代謝症候群、減少失智及心血管疾病發生的風險。紅酒雖有好處，但是超過建議量就無法產生幫助，每天可攝取的酒精量女性為 12.5 克，男性為 25 克，相當於每天可以攝取 80~ 100 毫升的紅酒。其他酒精類並無保健功效，若是飲用其他酒精類，換算為啤酒相當於每天 250-400 毫升，烈酒每天 30-40 毫升。再次強調，沒有飲酒習慣者，不須開始飲酒，有飲酒習慣者請開始限制酒精攝取量，世界癌症基金會暨美國癌症研究所建議，要預防癌症復發者，請不要飲酒。

7. 不依賴營養保健品：相關文獻對高劑量的營養補充劑，目前建議不一致，除非有特殊的需求，否則不建議以單一高劑量的營養補充品來預防癌症。1994 年的隨機雙盲試驗證實，吸菸者補充 β -胡蘿蔔素可能增加肺癌的風險，2007 年 Bjelakovic 分析 68 項營養補充劑隨機試驗，發現 β -胡蘿蔔素，維生素 A 和維生素 E 的補充可能些微的增加死亡率，因此營養補充劑由目前文獻看起來，沒有發現具有預防癌症的效果。

(六) 安寧關懷營養照護

當治療走到不可治癒的生命末期，此階段營養要怎麼補充，才是適合的呢？安寧照護期間積極給予營養不一定適合每一位病人，營養原則，要把握舒適為主，此階段醫護人員和營養照顧的目標是為了降低症狀造成的不適，儘量提高生活品質，如果可以從飲食上獲得足夠攝取量，維持體重確實能有效增加生活品質，但體重減輕是疾病造成結果，安寧照護期間維持體重不再是現階段的首要工作。

在此階段非常重要的部分是儘可能了解和尊重病人的意願，有飢餓感就進食，若有嚴重腹脹或是疼痛，也不需強迫病人要在固定時間進食，自由的選擇食物，控制疼痛，同時避免過多的人工營養(營養針或灌食) 給予，才是此階段的營養目標。

家屬們或許會擔心，病人進食過少是不是會有餓死的問題？安寧照護期間病人的身體已經不需要這麼多的營養，研究發現給予過多不必要的營養和水分會增加病人的痛苦，飢餓反而有類似嗎啡的止痛效果，因此舒適的營養給予，才能讓病人得到舒服善終的過程。

三、我需要諮詢營養師嗎？

★符合以下任一情況，建議營養門診進行個別飲食諮詢：

(一)、您需要營養師介入嗎？可用以下表格簡單篩選

	☐ 否	☐ (0 分)
最近(6 個月)是否有體重流失	☐ 是	☐ 1-5 公斤 (1 分) ☐ 6-10 公斤(2 分) ☐ 11-15 公 (3 分) ☐ >15 公斤 (4 分) ☐ 無確定 (2 分)
進食量是否因為食慾降低而減少	☐ 否	☐ (0 分)
	☐ 是	☐ (1 分)
總分(>2 分，高營養風險建議營養門診諮詢)		

(二)、預定進行腫瘤治療，想進一步瞭解飲食相關資訊

(三)、腫瘤或治療期間造成進食或吞嚥障礙

(四)、治療期間產生明顯副作用，影響進食者

(五)、肝腎功能不全，需調整飲食者

(六)、血糖控制不佳需調整飲食者

(七)、擔心營養不良者



- 網路掛號系統 → 依科別掛號 → 營養室 (為自費門診每位看診 20-25 分鐘)
- 或可利用每周二下午 腫瘤醫學部 3 診 營養自費門診



評估是否需要[諮詢營養師](#)



營養攝取看更多

(一)、高熱量高蛋白飲食



(二)、低微生物飲食



(三)、大腸術後低渣飲食



(四)、蛋白質食物份量代換



四、營養問與答



問：手術治療後您需要注意什麼？

答：大部分手術病人，因為治療壓力增加代謝，所以需要高熱量高蛋白質飲食 (可詳閱前面章節介紹)來加速復原狀況。若是術後出現乳糜胸，或進行膽囊切除的病人，需要在術後執行低油飲食，執行時間會因個人差異很大；一般來說膽囊切除後約 1-2 個月，執行低油飲食，之後油脂就可以慢慢恢復正常，乳糜胸則需要經由醫師評估乳糜的狀況來決定是否恢復正常飲食。



問：您知道低渣飲食的原則是什麼？

答：低渣飲食可能使用在 1.腸胃道術後飲食：目的為避免纖維過度刺激腸道蠕動，影響傷口癒合。2.大腸腫瘤未切除病人：減少糞便生成造成堵塞及降低纖維對腫瘤的摩擦。3.腸道阻塞的病人：纖維造成糞便生成量多，因腸道蠕動受到影響，造成排出不易。低渣飲食的簡單概念為越軟嫩、無纖維的食物，產生的食物殘渣越低，基本原則為避免高纖維質的蔬菜、水果及全穀雜糧類，烹調上，煮過久、煮太硬之食物都建議避免，素食者亦為相同道理，大腸術後低渣飲食建議可參閱營養衛教影片。



問：您知道治療期間可以吃營養補充品嗎？

答：市面上的補充品種類眾多，病友補充前一定要清楚知道自己吃的是什麼，因為市面上的營養補充劑和我們前面說的口服營養補充品不同。若是單一高劑量的錠劑類食物，吃下之後在身體血液中濃度太高，有文獻指出可能會影響治療藥物的作用，市面上的補充品可簡單分為以下種類：

1. 特殊營養品 (口服營養補充品)：是均衡的補充品，可同時補充熱量和蛋白質，若有體重減輕需要補充點心者，可以挑選使用，也可參考特殊營養品(口服營養補充品)篇。
2. 一般營養製劑：綜合維他命、綜合 B 群、單劑補充品 (如：維生素 D、硒、左旋麩醯胺酸、魚油等)：根據歐洲癌症營養準則，目前沒有良好的人體試驗來佐證補充營養製劑是有益的，除非是因治療期間造成的副作用，經醫師建議補充者才使用。
 - 維生素 D：和免疫力有關，高劑量補充在治療期間的好處，還需要更多實驗證實，因此在補充劑量上每天不建議超過 2000 IU，維生素 D 會促進鈣質的吸收，在容易高血鈣的病人身上，請不要補充。
 - 硒：沒有充足的人體實驗證明可以降低癌症的發生，在健康人補充硒的臨床試驗上發現，男性之後罹患攝護腺癌，長期

過量補充硒的人，有增加死亡率的趨勢。

- 左旋麩醯胺酸：目前研究證據，正反都有，有研究證實電療搭配使用，可以降低口腔黏膜炎(非不發生，只能降低嚴重程度)，也有研究發現，補不補充左旋麩醯胺酸，和口腔黏膜炎發生無關。會造成黏膜炎的原因很多，其中最重要的影響因素是電療前病人自身的營養狀況，營養狀況維持得好，可以大大降低口腔黏膜炎的嚴重程度。在歐洲營養準則中提出，沒有足夠的證據在治療期間補充左旋麩醯胺酸可以改善黏膜炎(口腔黏膜炎或腸炎)。但其他相關文獻提出，在治療的狀況下，使用左旋麩醯胺酸，與癌症死亡率無關。
- 3. 機能性補充品：坊間有許多補充品，訴求為可在治療期間改善免疫力，這類的產品可以提升的免疫力和對抗癌症的免疫力不同，因此已經罹患疾病者，幾乎都不會有太大的效果。但另一個比較擔心的問題是會不會影響治療藥物的效果，因此使用前可以諮詢醫師和營養師建議，若非必須使用建議避免。若是人體試驗已經證實有效的產品，我們會不吝於推薦病人使用。





問：您如何知道要吃多少熱量和蛋白質才夠呢？

答：熱量攝取在無腎臟功能不全的一般癌症病友，體重可維持者，每公斤體重需要 30 大卡(有腎臟功能不全的病友可能需要視過去營養狀況，增減熱量)；體型本身偏瘦，或非血糖控制不佳及高血鈣造成體重持續減輕者，每公斤體重需要 35 大卡。蛋白質應挑選優質的來源，建議可參考高熱量高蛋白質飲食篇，再進行治療的病友，每公斤體重需要 1.5~1.8 公克的蛋白質，但因全穀雜糧類，也就是飲食中的主食，含有少量蛋白質，也會列入蛋白質的計算，因為內容較複雜，就先不教大家計算，簡單來說，高蛋白飲食建議每日至少 8-15 份蛋白質，若過去蛋白質攝取較不足，或身材魁武較高大者，建議可拉高至 12-15 份的蛋白質。若為灌食的病友計算方式亦相同，營養補充品的挑選也和由口進食相似。

例：小瓜體重 55 公斤，請問小瓜每天需要多少熱量？

答：需要熱量為 $55 * 30 \sim 35 = 1650 \sim 1925$ 大卡

需要蛋白質為 $55 * 1.5 \sim 1.8 = 83$ 公克



問：您知道化學治療期間吃什麼可以增加白血球、血紅素？

答：化學治療藥物會造成骨髓抑制，導致白血球、血紅素的製造受阻，注意以下食物，可有助恢復，減少血球低下的時間。

- 白血球：應補充高熱量高蛋白質飲食，不是拼命增加蛋白質就可以，熱量充足的狀態下，才能增加蛋白質的利用率，如果熱量不足，蛋白質會優先被當成身體需要的燃料使用，可能不會被用來促進血球生長。
- 血紅素：應補充鐵質避免不足，造成製造受阻，高鐵質食物，如：豬肝、豬血、鴨血、紅肉(牛、豬、羊)、全蛋，建議每天 1 顆蛋 + 2 份 (兩) 紅肉，肉類必須吃肉本身，非熬湯；若仍擔心不足，1 週可補充 1 兩豬肝或豬血一次，每次約 1/3 碗。



問：您知道可以喝茶和咖啡嗎？

答：適量的茶和咖啡是可以飲用的，但身體還是需要水分幫助排除廢物，因此建議至少一半的水份來源是白開水，但在化學治療期間，可能會遇到白開水喝不下的狀況，可在 1000cc 的水加入半顆檸檬汁，減少水的氣味。



問：水腫時，要怎麼吃才能改善症狀，紅豆水或薏仁有無幫助減輕水腫？

答：水腫時應找到造成水腫的原因，才可能改善症狀，紅豆水或薏仁水是無法完全改善水腫狀況的。

小東的傷口，我早已聽護理師們形容得繪聲繪影，極度罕見的腫瘤，會分泌大量黏液外，和腸胃道相通的傷口，食物也會悄悄的滲漏，腫瘤在他的肚子長得巨大。

我不知道自己可以給他什麼幫助，醫師告訴我「家屬和病人都很積極，很想知道可以幫病人準備適合的食物」。就像腫瘤病房的每個家屬，為了心愛的家人，總是希望努力準備的食物，可以在治療的路途上帶來幫助！

病房內小東和新婚太太，熱情歡迎我，四肢都很瘦弱的他，有個不成比例的大肚子，因為巨大的腫瘤及傷口，入院的這段期間，床幾乎就是小東的一切，傷口大得讓他翻身都很困難。小東和小葳結婚不到半年，人生因為這個不速之客全部變調。三十出頭的小東，態度非常的積極！他告訴我，很希望自己營養趕快變好，他說「營養好，我才不會被打敗，而且不能吃的話，小葳和媽媽會很擔心！」。

再次見到小東的那天，陽光很耀眼，對於這幾天能從嘴巴喝一點茶和果汁，小東說「可以喝一點自己喜歡的東西，我覺得很滿足」。只是肚子很脹，他覺得無法再吃進更多東西，希望消化也能變好。現在的他連翻身都不太容易，但他還是願意盡自己的努力。下依次見面的時候，小東告訴我，他已經可以坐起來了，小東委屈的說「媽媽不希望我喝冰的，所以我們起了一點爭執」，小東接著說「現在能吃一點喜歡的食物，是生活唯一的樂趣了」。

至此之後小東不放棄得努力著進步，今天是我第一次完整清楚看到小東肚子上的傷口，我才體會到，他們面對的是一場誰都沒把握的戰爭。

今天的小東開心說著治療後，好像覺得自己有些改善，肚子比較不漲了，所以他也希望自已可以進步更快更好，治療聽醫生的，營養他自己願意再努力。

「營養師，我真的好希望可以出院，正常吃、正常生活！」小東說著自己的心願「才剛結婚就生病了，真希望我可以再有多一點時間」，生病的小東，始終沒有忘記自己的承諾，但卻永遠也無法完成他和小葳的蜜月旅行，營養對此刻的他們來說，是唯一可以牢牢握在手上的期盼，陪伴著家人，繼續努力到生命最後一刻！



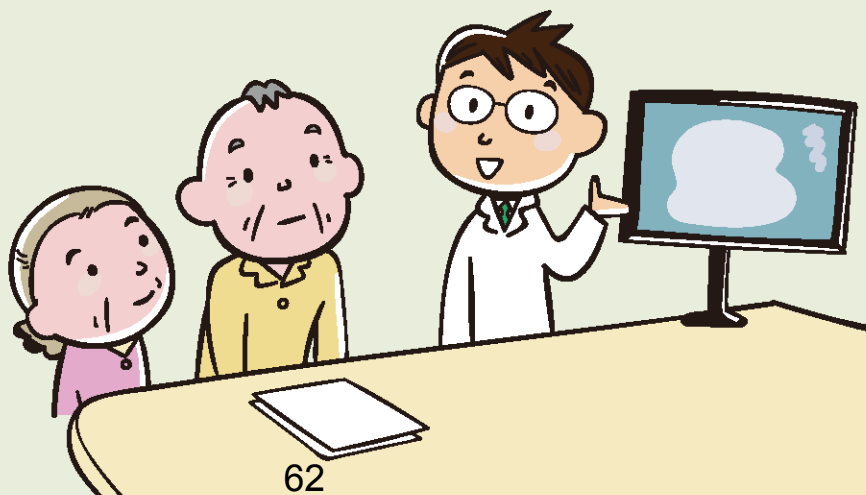


Memo



Memo

社會資源篇



「妳好妳好！謝謝妳來關心！」

爽朗的笑容、客氣的問候，是我對林阿姨的第一印象。林阿姨是馬來西亞華僑，多年前嫁來臺灣，她的先生患有精神疾病、在家鄉的兒子還在讀書，過去幾年都靠阿姨身兼數職撐起整個家。然而，阿姨的工作因著前些日子乳癌的診斷而停擺，治療期間，存款漸漸用罄，家中陷入了斷糧危機。屋漏偏逢連夜雨，這次入院，乳癌竟已轉移到骨頭.....連吃飯都快沒有著落，醫療開銷更是無底，阿姨猶豫著是不是乾脆放棄治療。醫師看見了阿姨的為難，於是照會社工室，想幫忙阿姨解決難關。

林阿姨雖已來台多年，但因並未取得身分證，在這個節骨眼許多政府的福利資源都無法使用。還好，本院急難救助金有著十方捐款人的涓滴愛心，要支應本次醫療費用尚不成問題，我便請阿姨不用擔心費用，好好治療為先，社工室這邊會盡力協助。但，治療事小，回家後的日常照顧跟生活開銷才是更大的問題。還好，阿姨還有一個妹妹也嫁來臺灣，兩人感情相當好，妹妹和妹夫義不容辭願意將阿姨接回家照顧。我也轉介了慈善團體的家訪關懷，連結各界資源一起持續協助阿姨出院後的生活費用，讓她不用再為了錢傷透腦筋。

阿姨還是那麼客氣地笑著說：「真的很謝謝妳的幫忙！」

這次治療後阿姨變得比之前虛弱，需要坐輪椅才能返家。我便在出院前為她備妥一台，出院當天推去病房，順便看看阿姨。阿姨笑笑指著窗外，說上次住第一床，心情總跟病房的照明一樣暗暗的，這次幸運住到窗邊的位子，心情好多了。那天的陽光很和煦、暖暖的，穿過樹的縫隙灑落在阿姨的臉上，與阿姨的燦笑相映成趣。

誰都沒想到，那竟是我最後一次見到林阿姨了。

這日，同事一如往常地遞上一張出院結帳單，問說：「這個病人是妳之前的病人對嗎？她過世了。」我一边忙著桌上別的案子、一边心不在焉接過單子，定睛一看，卻是林阿姨的名字。我盯著單子上那三個熟悉的字，腦中頓時浮現不久前阿姨出院時的那抹笑容、那天從窗邊灑下的陽光，竟一時哽咽，鼻酸得說不出話，最後勉強擠出一句：「是，我來。」

坐在會談區等候的是妹妹。我發現自己的聲音還有一點點抖，說著：「您好！我是之前照顧阿姨的社工。我真的沒想到這麼快……」一句話，妹妹便紅了眼眶，別過臉去擦淚。隨後我陪妹妹細數著阿姨出院後的日子，原來阿姨曾一度好轉、陪著妹妹的孩子玩，但某次嗆到後病況卻急轉直下，一天比一天虛弱，最後連話都沒法好好說。還好，阿姨離開時，很平靜。

我能做的不多，僅能將阿姨生前最真摯的感謝如實傳達給妹妹，告訴她，阿姨上次住院時總說著很感謝妹妹的陪伴與照顧。我邊說著，妹妹的眼眶又紅了。而我沒說出口的是，阿姨其實深深懊惱自己成為家人的負擔，畢竟妹妹家境也不是很好。為了不讓阿姨操心，我補助了最後一次的醫療費用，又考量到後事費用也是一筆不小的開銷，於是同時轉介辦理免費殮葬的愛心團體，陪阿姨走過身後最後一程，簡單溫馨地。

無常在前，社工能做的真的不多，僅僅是，生死兩相安而已。

社會資源篇

我可以尋求哪些幫助？

當疾病意外地降臨，對您的家庭、經濟、工作及生活將產生很大的衝擊、帶來很大的影響，在這樣的危機之下，您可能需要一些資源來幫忙。資源可以包括有形的物品、物體，或是無形的關係、時間等。資源也可以分成 2 部分，一是屬於您自己原本一直擁有與使用的，例如您的家人、朋友，或是學校、職場等；另一種是您在特殊情況下會需要的，例如您過去不曾接觸過的一些癌症治療、社會福利等相關資源。

一般而言，在面對生活中的困難時，我們會先盤點自己身邊的資源，為現在或即將面臨的問題作出一些安排。例如您可能因為癌症治療而必須暫停原來的工作，您會需要向您的公司了解請假相關規定或是公司能夠給予的協助，而收入的中斷可能引發經濟問題，您會需要審視自己的存款或過去投資狀況，甚至申請一些急難救助，以便因應治療期間的支出。而罹病所造成的身體外貌或體能的改變，您可能需要安排家裡的照顧人力、或是需要購買輔具、申請照顧服務等。

以下我們分成經濟、照顧、輔具以及病友支持等項目跟您介紹可能有那些資源是對您有幫助的。由於每個人的情況各不相同，所面對的情境及資源的適用性也都不同，如果有任何問題，歡迎您聯繫本院社會工作室、癌症資源中心，您的抗癌之路並不孤單，我們將盡力協助您！



一、保險及經濟資源

(一)社會保險及身障福利



問：當主治醫師告訴您罹患癌症，符合重大疾病申請資格嗎？
要如何申請，又能享有什麼就醫保障呢？

答：1. 癌症是符合健保署公告的重大傷病範圍。

2. 醫療團隊會協助您向健保署申請重大傷病資格，需要請您攜帶身分證影本、健保重大傷病證明申請書或診斷證明書、相關病理報告或病歷資料等至西址掛號收費櫃檯或兒童醫院聯合服務櫃檯申請代辦重大傷病卡，住院病人則可至醫療事務室櫃檯申請代辦服務。

3. 往後這個疾病看門診或住院治療時，可以免除醫療費用部分負擔，舉例來說，在沒有使用自費項目的情況下，門診看診僅需繳付掛號費用。





問：當您的身體功能越來越差，要怎麼申請身心障礙證明呢？

答：1. 看診時，請您先向主治醫師確認自己的狀況能否符合身心障礙證明的申請條件。

2. 如果符合，單一障別之病友可依障別自行至該科之醫師進行鑑定即可；若為多重障礙之病友，依規定需由各鑑定類別之專科醫師分別進行鑑定。

3. 首先請您攜帶身分證、印章及 1 吋半身照片 3 張，前往戶籍地區公所社會課領取「身心障礙鑑定表」，待下次門診或住院時請醫師協助評估填寫，看診結束後醫師將會安排功能鑑定日期。屆時，請攜帶健保卡、功能鑑定預約單至功能鑑定室接受功能鑑定評估。

4. 完成院內兩階段評估後，醫院統一將鑑定表函文送交衛生局，分別由衛生局、社會局審查通過後，由戶籍所在地的區公所社會課通知領取證明，需耐心等待 2 至 3 個月的時間，通過審查時，戶籍地區公所社會課人員會通知您前往領取身心障礙證明。

5. 拿到證明後，針對不同的障礙程度與障礙類別可以取得不同的身障福利資源。

6. 若您的狀況實在無法到醫院申請鑑定，可向戶籍地區公所社會課詢問到宅鑑定的辦理方式。



問：您有投保勞工保險在公司、工會或漁會，您知道可以申請哪些福利資源？

- 答：1. 可以向投保單位瞭解您的投保薪資額度，這是福利計算的基礎，對您的權益影響很大喔！
2. 勞/漁保的傷病給付：因為癌症而需要住院診療，期間無法工作，正在治療中以致沒有拿到原有的薪資，那麼從住院的第 4 天起可申請普通傷病給付(半薪)，攜帶印章、診斷書(要有入院、出院日期)及存摺向投保單位提出申請就可以！
3. 勞/漁保的失能給付：經癌症治療後，症狀固定，再做治療也無法期待其治療效果，經全民健康保險特約醫院診斷為永久失能，失能狀態符合失能給付標準規定，可請領一次失能給付或失能年金。
4. 勞保、農保及公保等相關失能診斷證明書的開立，需於本院門診就醫次數大於 3 次，醫師方能開立。上述各給付項目及詳細申請規定，可向勞保局洽詢。



問：您有投保農民健康保險，因為癌症造成身心障礙可以申請什麼福利資源嗎？

- 答：1. 可以向投保農會申請身心障礙給付，因癌症治療後身體遺存障礙，符合農保身心障礙給付標準附表規定的項目，並經本院診斷為永久身心障礙者，得按其當月投保金額，依同表規定之障礙等級及給付標準，一次請領身心障礙給付。給付標準依身體障礙部位不同計算等級，最高為第 1 等級，給付 1,200 日，可給付 408,000 元；最低為第 15 等級，給付 30 日，可給付 10,200 元。
2. 因為農保條例規定農民因身體障礙已無法從事農作，勞保局（農保業務是委託勞保局辦理）會在核撥給付之後直接辦理退保。若您已經在領老農津貼，除追溯到開始領取老農津貼前即被退保者外，每月老農津貼仍會繼續撥給，不會因為退出農保而停止。





問：當您不清楚有何保險是可以申請理賠，或是勞保及私人保險的申請條件為何及如何請領，可以向那些單位洽詢了解？

- 答：1. 若您有投保私人保險，請把握自身權益，依據您投保契約內容，向保險公司請領相關給付。建議在治療前就可先與您的保險業務員確認權益，掌握保單給付範圍，如此有利於與醫師討論醫療方案；於治療期間與保險業務員保持聯絡，確認申請給付所需準備的資料(如相關診斷證明書)，並且妥善保存醫療費用收據正本，以利申請給付。
2. 有關勞保問題可洽詢勞保局，若治療期間發生保單理賠疑義時，或是對於保險理賠事項有疑惑的部分，台灣癌症基金會、癌症希望基金會都設有諮詢平台可提供癌友尋求諮詢協助。



(二)、急難救助與社福資源



問：您在生病治療後無法繼續工作，沒有收入可以支付家裡的大小開銷，連負擔醫療費可能也都很困難時，該怎麼辦呢？

答：您因為癌症的治療與休養影響到工作，導致家庭生活陷於困境時，可至本院癌症資源中心尋求資源協助，或是讓我們醫療團隊知道，醫療團隊將照會社會工作師來與您會談，一起討論該怎麼面對經濟的困境。社工師會評估您的家庭狀況、就業與疾病治療情形，協助您申請本院的急難救助補助，或是協助您申請民間慈善單位的生活費補助。同時您也可以向戶籍所在地的區公所社會課申請政府急難救助或醫療補助，來減緩家庭經濟壓力。



問：您知道有哪些基金會或慈善單位可以提供協助嗎？

答：民間的慈善團體非常多元，且各癌症別的病友會或基金會也會提供部分經濟方面的協助，您已經勇敢堅強地接受癌症的治療，相信對於要再去瞭解各個補助資源，可能會力不從心，請讓我們陪伴您，一起討論您的困難與需求，歡迎與本院社會工作室社工師討論，可以協助您轉介您所需要的服務與機構，電話：02-23562097（臺大醫院社會工作室）、02-23562098（癌症資源中心）。



問：您知道本院社會工作室有提供哪些服務嗎？具備什麼資格才能申請？

答：1. 於本院接受醫療、遭逢經濟困境之個人或家庭，經提供相關證明文件進行評估審核後，符合規定者予以醫療補助。

2. 申請資格為：

(1)各縣市政府核定之低收入戶及中低收入戶者。

(2)醫療費用龐大、超出全戶年收入總額 1/3 者。

(3)全戶平均每人每月總收入低於戶籍所在地縣市政府訂定每人可支配所得中位數 1.5 倍且家庭發生緊急變故者。

3. 應具備證明文件如下：

(1)最近 3 個月內全家戶籍謄本(請至戶政事務所申請)。

(2)中、低收入戶證明(無則免附)。

(3)全戶最近一年度綜合所得稅各類所得資料清單。

(4)全戶財產歸屬資料清單。

(5)其他佐證資料如身心障礙證明、學生證、在監證明等。



問：若您住家距離醫療院所遙遠，在治療期間就醫往返不便，或是無法承擔就醫交通費用，有什麼資源可以協助？

- 答：1. 經濟弱勢之癌友進行手術與相關檢查與治療，而須每月頻繁回診可能有支付交通往返費用的困難者，可向本院社會工作室或癌症資源中心洽詢，視您的情況與民間各基金會的補助條件協助您轉介或補助。
2. 癌症希望基金會設有希望驛站，與住宿業者合作，提供需跨縣市接受放射線治療病友公益價格住宿服務，另經濟有困境之病友（低收 / 中低收入 / 花東地區具清寒證明者）經該會評估後可享全額住房費用補助。
3. 台灣癌症基金會為跨縣市或偏鄉遠赴就醫、正在接受密集治療，但不符合住院條件者的癌友提供免費的住宿。
4. 伊甸基金會成立伊甸愛心棧，提供遠地就醫的癌症病友免費、舒適及安全的臨時住宿服務，目前全台共有 4 處據點。
5. 麥當勞叔叔之家慈善基金會也提供 18 歲以下病童及其主要照顧者，因醫療過程中需短期住宿者的免費住宿關懷服務。



(續前頁)

- 答：6. 具原住民身分且符合補助項目及地區規定者，因癌症等重大傷病就醫之交通費，視居住地距離醫療院所距離範圍，每次補助新臺幣 600 元或 1,000 元整，每人每年以 10 次為限，每季以 3 次為限。以就醫當日起 6 個月內，向各縣市衛生局、原住民鄉（鎮、市）衛生所提出申請。
7. 符合衛福部訂定的山地離島地區居民，醫療資源受限，無法獲取嚴重傷病之醫療照護服務，自離島地區往返臺灣本島就醫所需實支之班機、班船費用，可申請部分醫療費用補助，可向所在地衛生局申請。





問：您的小孩還在讀書(含幼兒園、國小、國中、高中、大學)，擔心癌症治療會影響到孩子的就學嗎？

- 答：1. 教育部學產基金設置「急難慰問金」，適用對象為各級學校（包括進修學校）在學學生及幼兒園幼兒，但不包括空中進修學院、空中大學及其附設專科部，或年齡滿 25 歲之學生。只要家庭年所得不超過百萬、不動產不超過千萬，都有機會取得這個資源。若符合全民健保重大傷病標準者，則可核給新臺幣 2 萬元。可向孩子所屬學校或幼兒園詢問，由其協助申請補助，以事由發生 3 個月內提出申請。
2. 一個家庭只能有一個小孩提出申請，可以請孩子的導師協助申請，同時也讓老師有機會關心瞭解孩子的狀況，如果孩子有學習變化時，老師也比較容易掌握。





問：您知道可以爭取哪些資源，來減少您因癌症治療造成經濟問題而影響孩子？

- 答：1. 特殊境遇家庭扶助：當您罹患癌症必須 3 個月以上之治療或療養致不能工作導致生活、經濟困難時可向戶籍所在地的區公所或各縣市政府社會局(處)提出申請。
2. 弱勢家庭兒童及少年緊急生活扶助：這是指您的孩子未滿 18 歲，而您又因癌症的治療，家庭總收入未達政府規定，經由戶籍所在地區公所的社工人員調查評估有經濟急困者，即給予每月 3,000 元的緊急生活扶助，原則補助 6 個月，最長補助 1 年。
3. 若您有這樣的情況，歡迎您向本院社會工作室、癌症資源中心社工師洽詢，可由本院協助轉介予戶籍所在地之區公所或各縣市政府社會福利服務中心申請。



二、照顧資源

(一)、居家及社區資源



問：除了僱請外籍家庭看護工幫忙照顧外，還有其他人手可以幫忙嗎？

答：1.可以考慮申請政府大力推動的長照服務，讓照顧服務員及專業人員一起進到家裡協助您！

2.具效期內全民健保重大傷病或身心障礙證明資格、三個月內就醫或手術紀錄者、符合聘僱外籍家庭照護工與長照資格者，可申請勞動部推動「多元陪伴照顧服務試辦計畫」，提供全日、半日、部分時數的陪伴照顧、就醫陪伴、日常生活協助等自費服務。

3.雙北、桃園、臺中、臺南、高雄區域者、正於治療期間或完成治療一年內、符合經濟規定、日常生活需他人協助的癌友，提供部分時數的居服員照顧服務。

4 癌症希望基金會對 18 歲以上，罹患癌症進行積極性治療(手術、化療、放療、標靶、免疫等治療)或治療後生理功能不佳，需他人協助，經評估確有需求者，居住於雙北、彰化、高雄、臺東地區者，提供部分時數的居家陪伴、居家護理服務；居住雙北地區者提供部分時數的家事管理服務。



問：您知道長照 2.0 提供了哪些服務嗎？長照 3.0 又是什麼？

答：長照 2.0 的服務分為四大項，分別是照顧服務（照服員到宅服務）及專業服務（專業人員到宅指導）、交通接送（無障礙車輛接送就醫復健）、輔具及居家障礙環境改善服務（政府出一部分的費用）以及喘息服務（由照服員或機構提供短期照顧服務，舒緩照顧者的壓力）。

長照 3.0 將服務觸角與涵蓋範圍延伸更廣，將分為 3 階段進行，實施日期與內容如下：

1.自 114 年 9 月 1 日起施行：

- (1)放寬聘僱外籍看護工之被照顧者家庭適用社區式照顧服務。
- (2)擴大社區式交通接送服務至身障日間照顧服務，並增加給付額度。
- (3)調高營養照護服務與給付額度。
- (4)調整居家喘息服務內容應由家庭照顧者及被照顧者之需求與服務單位議定；陪同運動在安全情況下可以延升至居家以外地點。

2.自 115 年 1 月 1 日起施行，擴大給付對象：

- (1)新增納入全年齡失智且失能者
- (2)評估期間符合衛生福利部中央健康保險署公告之急性後期整合照護計畫收案對象為長照給付對象。

3.自 115 年 7 月 1 日起施行：

新增智慧科技輔具每 3 年 6 萬元額度可用於租賃 5 大面向智慧科技租賃輔具項目 (含移位、移動、沐浴排泄、居家照顧床、安全看視)。



問：身心障礙證明等級是不是與長照的失能等級是一樣的呢？

答：這兩者所界定的是不一樣的！身心障礙等級不等於長照的等級，兩者的評估是分開、獨立的。



問：如果您未符合長照申請資格有哪些相關服務可以申請嗎？

答：長照 3.0 服務是提供給 65 歲以上失能老人、55 歲以上失能原住民、失智者及領有身心障礙證明之民眾。即使不符合前述資格，現在政府補助設置許多長照的社區服務據點 (包括社區照顧關懷據點、巷弄長照站、文化健康站等)，提供長輩健康促進、共餐、預防及延緩失能/失智服務方案，詳細可洽當地長期照顧管理中心 (簡稱照管中心) 唷！





問：如果家裡已經僱有外籍家庭看護工協助照顧，能夠申請長照服務嗎？

答：1. 已聘僱外籍家庭看護工的被照顧者，經縣市政府長期照顧管理中心照顧管理專員評估為長期照顧需要等級第 2 級(含)以上者，可以使用社區式照顧服務(包含日間照顧與家庭托顧服務。另外，也可申請專業服務、交通接送、輔具及居家無障礙環境改善服務、到宅沐浴車服務以及喘息服務等，並藉由社區式交通接送服務，接送至社區式服務類長照機構及巷弄長照站等，使用預防、延緩失能(失智)服務等活動與服務；如經評估屬失智但未失能者，可使用失智共照中心及失智據點服務；家屬如有照顧者支持服務需求者，也可使用家庭照顧者支持服務據點提供支持服務喔。

2. 若遇到外籍家庭看護工申請期間、外籍家庭看護工行蹤不明、轉換雇主、期滿離境、外籍家庭看護工請假返鄉之照顧空窗期間等狀況，出示相關證明文件者，可視同名下未聘外籍家庭看護工，就可以申請包括照顧服務中所有長照服務，以紓解外籍家庭看護工服務空窗期間的照顧壓力喔！若有需要，都可以洽詢 1966 長照專線。



問：申請長照服務會不會很貴呢？

答：如果是長照低收入戶，費用由政府全額補助；長照中低收入戶，只要自付費用的 5%~10%；即使是一般戶，政府的補助也高達 70%~84% 喔！所謂的長照低收入戶，指的是您家為列冊低收入戶、列冊中低收入戶或符合領取中低收入老人生活津貼其中之未達最低生活費 1.5 倍者；長照中低收入戶，指的則是符合領取中低收入老人生活津貼其中之未達最低生活費 2.5 倍、以及符合身心障礙者生活補助資格者。此外，家庭照顧者關懷總會有架設一個長照四包錢的試算網頁(網址：<http://www.familycares.com.tw>)，建議您有空時可以瀏覽相關訊息，相信能獲得最完整的服務資訊！



問：如果您想要進一步瞭解長照服務的細節，可以問誰呢？

答：本院設有出院規劃小組，若住院期間有此需求，可以請護理站協助您安排，或親洽各縣市照顧管理中心，也可以撥打全國性長照服務專線 1966 (前五分鐘免費)，與各縣市的長照專員詳細討論家人的照顧需求。打 1966 服務專線「前」，建議您先備好以下資訊：需要接受照顧者的姓名、年齡、居住地址等基本資料及狀況，主要照顧者/聯絡人的

姓名、電話。此外，衛福部設有長照專區（<https://1966.gov.tw>），網站上資料詳盡，也是一個了解長照的好方式！



問：如果政府所給的長照服務時數不敷使用，還有其他資源嗎？

答：若政府所核定的時數不足您的需求時數，您可以跟原來的居家服務單位接洽增加服務時數，超出部分以自費方式提供服務。也可以自費使用勞動部推動的多元陪伴照顧服務試辦計畫。另外可詢問坊間的自費居家服務機構，都是可以補足照顧人力的資源！



問：若您因身上有管路或需乘坐輪椅，外出有哪些服務可以協助？

答：1.如果具有身心障礙證明，可以預約復康巴士接送就醫及參與社交活動。若您符合長照的服務對象，也可以使用長照的交通接送服務，由無障礙交通車接送來院就醫或復健。

2.若您暫時不符合前兩項的條件，可以考慮自費使用坊間的

無障礙計程車，可以詢問有無提供揹扶上下樓的服務。揹扶服務通常會依使用者之體重、接送樓層及身體狀況，額外收費。

3. 無論是復康巴士或是無障礙交通車 / 計程車，都可以直接將人與輪椅推上車子後座，免去從輪椅搬上搬下之苦，相信能減輕許多就醫時的障礙。
4. 設籍且實際居住於臺北市市民，臺北市社會局提供爬梯機借用服務，經輔具中心治療師評估，確有使用爬梯機需求且住家環境合適者，可免費借用，借用時間最長為 2 周，詳細資訊可洽詢臺北市合宜、西區、南區輔具中心，或透過「臺北市輔具資源整合資訊網」(tpap.taipei)線上預約評估登記。



問：如果您出院後回家休養期間，因為身體比較虛弱，不方便準備三餐，有甚麼資源可以幫忙嗎？

答：如果您是長照的服務對象，可以申請社會局的失能者營養餐飲服務計畫（送餐服務），低收 / 中低收入戶為免費，一般戶則需自費。另外也可申請居家服務的備餐或代購服務，由居服員為您準備餐食。此外，坊間新興不少方便在手機、網路訂餐的軟體，或是可外送的餐廳店家，食物選擇多元，

相信也會是您的小幫手唷！



問：您知道要去哪裡找家裡附近的社區服務據點嗎？有哪些服務內容或活動可以參加呢？

答：由於社區服務據點分布很廣，服務型態各異，建議您可就近向里長辦公室或區公所洽詢，也可以透過衛福部社區照顧關懷據點服務入口網查詢離您家最近的社區活動據點 (<https://ccare.sfaa.gov.tw/home/community-point>)。據點主要服務的對象為年滿 65 歲以上的長輩，會定期辦理健康促進課程或活動、辦理共餐、由志工定期電話問安或關懷訪視，以及輕度失能長者的日間托老服務。



問：如果您出院後有導管更換等護理需求，可以尋求什麼資源協助？

答：為了能幫忙照顧者在家照護，您可以申請居家護理師到家協助傷口護理、更換或移除鼻胃管、留置導尿管或氣切管、藥物注射、代採檢體送醫院檢驗等服務。若符合健保給付者，使用居家護理以每月兩次為限，收費方式為自行負擔 5% 居家護理費用及交通費，若不符合健保收案條件者，則採自費方式。若您仍在住院中，可詢問護理師，將會為您安排出院規劃小組護理師向您說明申請細節。



問：若您擔心家人因為照顧您而出現了吃不下飯、睡不好，甚至心情低落，該怎麼辦？

- 答：1. 政府、社會福利團體都有提供相關資源協助，都能適時運用，減輕照顧負擔。政府提供喘息服務，讓照顧者可以休息；各社福團體也有提供會談(情緒支持)、照顧技巧諮詢等服務。
2. 每個人都會有沮喪、心情低落的時候，適時地透過專業人員如社工師、心理師的陪伴和協助，可以讓情緒獲得紓解，本院社會工作室、癌症資源中心有社工師可提供服務。各縣市也有心理衛生的資源，提供專業的會談與諮詢，或者可撥打全國民眾心理諮詢服務的電話專線 1925 或 1995、1980 專線。
3. 另外，家庭照顧者關懷總會看見照顧者的辛勞，專門提供家庭照顧者支持性服務，希望能給照顧者堅強的後盾。如果您發現家人已經照顧到有點身心俱疲，建議您或家人可以撥打該會開辦的家庭照顧者關懷諮詢專線 0800-507-272，可以線上提供諮詢，也有針對需要者提供一些支持性服務，包括個案服務、居家照顧技巧指導、實務指導、照顧技巧訓練、紓壓活動、支持團體，以及進行心理協談，希望能減輕照顧者負擔。

(二)、機構資源



問：如果您要出院了，擔心病況不穩，需要隨時有醫療人員協助照顧，該怎麼辦呢？

答：如果面臨將出院，居家環境、設備與照顧人力等還未籌措完善時，或需要專業人員在旁協助，也可以考慮暫時住進養護機構。養護機構可收 60 歲以上病人、每 20 床配有一位護理人員；護理之家則沒有年齡限制，每 15 床配一位護理人員，且 24 小時均有護理人員值班。建議可就病況與家人討論。



問：若出院後您想入住機構接受專業人員的照顧，您知道可以從哪找到機構資訊嗎？

答：您可以至本院社會工作室或癌症資源中心諮詢，也可以直接上網搜尋最新的機構資訊：衛生福利部社會及家庭署全國老人福利機構名冊（含養護 / 長照中心）以及衛生福利部護理及健康照護司護理之家評鑑結果名單。另外，如果您符合申請身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助或老人收容安置補助的對象，必須詢問機構是否有與地方政府簽約，才能符合申請的資格。因各縣市規定與補助金額有所差異，詳細資訊可洽詢戶籍所在地社會局處詢問。



問：若您決定要入住機構接受專業人員的照顧，該如何挑選適合的機構？

- 答：
1. 首先要選擇合法立案的機構才有保障，另外透過評鑑考核，機構品質較有保障；同時要考量機構距離住家或交通的便利性。
 2. 依接受照顧者的失能狀況來選擇合適的機構，例如尚能自理、具有活動力長者，可以入住安養機構；生活能力缺損、需他人照顧之長者，可以入住養護機構；若是醫護服務的需求較高者，則可以考慮入住護理之家。
 3. 依據經濟能力選擇適當機構，詢問機構收費標準時，同時要詢問相關耗材如尿布、濕紙巾、衛生紙、鼻胃管、尿管等是否另外收費，也可詢問保證金額度、自費項目如何計算、離退院如何退費等。
 4. 評估後認為合適的機構，初步的電話訪談後，建議可實際參訪機構，透過實地參訪了解機構提供的照顧服務及內容是否多元完整，觀察設備是否完善安全，例如消防設備是否合乎規定、浴廁是否設有安全設備、走廊是否設有扶手、逃生避難動線是否通暢等。也可觀察環境舒適度，如環境採光明亮度、空氣流通、有無異味等。另外，在參訪時也可多了解機構醫療照護支援的相關規畫、就醫交通接送的安排、探視和陪伴時間的規定等。

(三)、外籍看護資源



問：您知道可以申請外籍看護來照顧家人嗎？標準是什麼？

答：應符合下列條件之一：

- 1.符合特定身心障礙項目之一。
- 2.符合勞動部公告專業評估醫療機構開立巴氏量表者。
- 3.經神經科或精神科專科醫師開立失智症診斷證明書者，並載明或檢附臨床失智評估量表(CDR)1 分以上者。
- 4.經醫師開立診斷證明書，符合以下病況之一：
 - (1)70 歲以上罹患癌症第 2、3 期者。
 - (2)70 歲以上罹患非實體癌症者。
 - (3)不分年齡患有實體癌症第 4 期者。
- 5.勞動部公告之病症及病況者(全癱無法自行下床、需 24 小時使用呼吸器或維生設備)。
- 6.衛生福利部長期照顧服務對象，使用居家照顧服務、日間照顧服務或家庭托顧服務連續達 6 個月以上者。
- 7.被看護者一年內曾受從事家庭看護工作，或中階技術家庭看護工作之外國人照顧者。
- 8.年齡滿 80 歲以上，無醫療或長照照顧服務證明，僅持身分證明文件者。



問：申請外籍家庭看護申請流程與注意事項有哪些？

答：申請外籍家庭看護有兩種不同的方式，一種是可以由雇主自己從「直接聘僱聯合服務中心」，另一種是透過「合法的仲介平台」申請。相關流程與注意事項，可以參考我的 E 政府 https://www.gov.tw/News_Content_26_402189。另外，有關外籍家庭看護工申請作業資訊，也可以參考勞動力發展署網站 - 外籍家庭看護工申請作業資訊 <https://www.mol.gov.tw/1607/28690/83093/nodelist> 或致電勞動部服務中心(02)8995-6000，洽詢相關事項。



問：您知道什麼是巴氏量表，申請和開立流程怎麼辦理？申請後就能聘僱外籍看護嗎？

- 答：1. 巴氏量表 (Barthel Index)是測量一個人的日常生活功能的評估量表，評估項目包括進食、移位、個人衛生、如廁、洗澡、行走於平地、上下樓梯、穿脫衣服、大便控制、小便控制。分數越低，表示日常生活功能越差。
2. 可至勞動力發展署家庭外籍看護工網站或本院網頁(就醫指南/就醫資料申請/診斷、證明書申請)下載相關表格(病症暨失能診斷證明書空白表格、申請聘僱外籍看護工基本資料傳遞單)，或至本院西址申辦業務櫃檯、兒醫聯合服務櫃檯索取表格，將資料填寫完整，並黏貼大頭照。
3. 如果有申請外籍看護的需求，在本院門診須經醫師診療次

數大於 3 次，直接在門診時跟醫師表達即可，醫師評估並填寫病症暨失能診斷證明書暨巴氏量表，並告知診間人員要自取或郵寄。若自取者約 10-14 工作天後帶收據領件。(注意診斷書的有效期限為自開立起 60 天內)。若是住院的病友，則可在病房申請，由病房醫師開立，出院時則將證明聯或該份證明書正本交付。

4. 約 6 個工作天後，會接到長照中心來電話詢問您是否願意雇用本地勞工，若不願意則將案件再轉勞動力發展署，勞動力發展署審核通過後上網公告。
5. 取得聘僱資格後，在 14-60 天內辦理。您可經由直聘中心向勞動部申請招募許可函，也可透過仲介代辦後續申請外籍看護工事宜。

三、輔具協助



問：您知道什麼是輔具嗎？什麼時候需要輔具呢？

答：輔具是指可以幫助癌友因病在日常生活、就醫方面不便時，能更加獨立、方便、安全的工具。透過適當的輔具介入能幫助病友更加獨立、更有效率或更安全地完成日常生活的功能，同時也能協助照護者更輕鬆地照顧病友的工具。



問：如果您在化療後看到自己頭髮大把大把脫落時，可以怎麼做？

答：一般毛髮脫落是暫時性的現象，只要療程一結束，毛髮又會開始長出來。而為讓我們仍有美麗與自信，您可以輕輕

的梳髮、採用溫和的護髮用品、或用髮網或頭巾包住頭髮，而當頭皮變得乾燥、或覺得癢時，可以擦沒有香味的潤膚膏、杏仁油或橄欖油。更進一步可以將頭髮分階段減短，有時因為大量脫髮現象出現後，也可考慮一次把所有的頭髮剃光，並佩戴假髮與使用頭巾，直到頭髮長到可剪成一個髮型的時候，您就不再需要戴假髮了。其實怎樣選擇都好，最重要的是，做自己感覺舒服的事。



問：若您因為治療所造成的掉髮問題，可以從哪裏取得假髮租借資訊呢？

答：您可以至本院癌症資源中心詢問及試戴、借用、也可以尋求癌症希望基金會、台灣癌症基金會等有提供服務之病友會等單位的協助。



問：您在接受治療期間，因治療副作用造成吞嚥及進食困難，卻因經濟困難無法有足夠流質飲食，該到哪裡尋求協助？

答：有各病症的病友會或民間慈善團體、基金會，針對治療期間的癌友有營養需求者、經濟弱勢家庭、家境清寒、中/低收入戶之癌症病友，提供營養品或化療餐、短期營養品補助。因各單位申請資格和方式不同，提供服務項目與內容亦有差異，如果您需要進一步的瞭解可來電 02-23562097 臺大醫院社會工作室、02-23562098 癌症資源中心洽詢。





問：如果您在治療或康復過程中，因體力下降或治療影響而暫時性行動不便，您知道有哪些輔具可以使用？

答：讓行動不便的您維持基本生活能力，甚至能走出戶外擁有正常的社交生活，適當的輔具是必須的，它能加強站立或行走的穩定度與支撐力，並減少跌倒後二度傷害的風險。所以如何依著自己的失能程度及生活習慣挑選適合的輔具是一大學問。

「手杖」是常見使用的輔具，還可分為單拐、四腳拐手杖。一般手杖約可承受身體 20～30% 重量，使用手杖行走時因為多了一個支撐點，可以提高行走時的穩定度，並減少下肢的負荷，適合能獨自外出但行走稍有困難的病友。另一種「助行器」可承受約八成的身體重量，能提供較高的支撐力與穩定度。只是僅適合在平面路上使用，依功能不同大致可分為固定式、帶輪式以及 R 型助行器、四輪助行器等 4 大類型。





問：您知道可以在那裏取得輔具資訊？該到哪裡尋求輔具服務？

答：目前政府單位成立了許多的輔具中心，能提供輔具的諮詢及服務，另外也有許多民間機構團體也都提供了良好的服務。以下資訊提供您參考。

- ☐ 本院癌症資源中心(提供假髮、頭巾)
- ☐ 臺北市輔具資源整合資訊網
- ✓ 合宜輔具中心 (士林區、北投區、中山區、大同區)
電話：02-77137760
- ✓ 西區輔具中心 (松山區、中正區、大安區、萬華區)
電話：02-25237902
- ✓ 南區輔具中心 (內湖區、南港區、信義區、文山區)
電話：02-27207364
- ☐ 新北市輔具資源中心，電話 02-82867045
- ☐ 財團法人癌症希望基金會台北希望小站
電話 02-33226286

四、病友支持資源



問：您想對自己的疾病多點認識，聽聽醫療人員的說明，瞭解治療方法以及如何照顧自己，您可以怎麼做？

答：除了閱讀相關的資訊之外，您可以參加醫院辦理的各類講座，例如本院不定時辦理的演講、座談，包含頭頸癌、乳癌、婦癌、胃癌、肝癌、肺癌、淋巴瘤、胰臟癌、大腸直腸癌等，邀請醫師、藥師、營養師、社工師、物理治療師進行專題演講，並安排病友問答之互動，都能增加您對自身疾病、治療方式、營養照護等議題之瞭解，進而提升自我照顧能力，增加面對疾病的力量。



問：您知道如何與同樣罹癌的病友認識，並聽聽過來人的經驗？

答：您可以參加本院或院外各單位所辦理的癌症病友活動，或加入各癌症病友團體。以本院為例，我們有乳癌病友真善美俱樂部、胰臟腫瘤病友會、婦癌病友彩虹關懷團體、頭頸癌病友團體；我們也不定時辦理癌友太極拳養身與健康促進、藝術治療、音樂治療等身心靈課程。相關資訊可以洽詢社會工作室 02-23562097 或癌症資源中心 02-23562098。此外，院外也有很多相關活動或團體可以參與，您可以參考財團法人癌症希望基金會製作的癌症資源網 <https://www.crm.org.tw/>，搜尋相關資訊。



問：您知道從哪得知志工服務的管道，讓自己可以服務其他癌友嗎？

答：您在罹病的時候仍想要對其他人付出，這是一份難得的用心與正向能量，在自己身心能夠負荷的原則下，可以尋求適合的志工服務內容，例如對於病友的訪視關懷、活動過程的協助等。不論是本院或院外，都有志願服務的機會，不過各單位的招募時間跟要求不盡相同，您可以參考本院社會工作室官網志工招募的訊息，或洽臺北市志願服務整合資訊平台 <https://newcv101.gov.taipei/>、新北市志願服務推廣中心 <https://vtc.org.tw/ch/>等相關單位的網站。

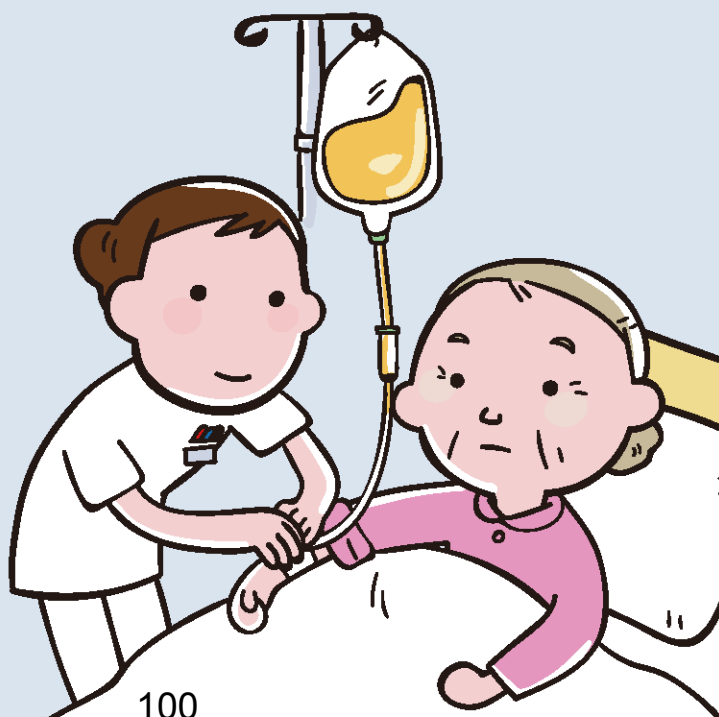
親愛的病友及家屬們：

社會資源的申請方式及內容常有變動，歡迎您前來社工室詢問，我們可以一起討論所面對的困難及需求，設法減輕您肩上的重擔，陪伴您走這一段不容易的抗癌之路。



Memo

疼痛照護篇



梅花阿姨原本個性爽朗，在罹患了腎臟癌兩年之後，腫瘤造成多處的骨頭轉移，除了讓她行動較不方便，也讓她全身疼痛，變得很沮喪。

「我一定可以靠自己，不用靠藥物啦！」梅花阿姨在門診這麼說著，但是因為疼痛，睡眠常常一翻身就中斷，食慾也變得很差，體重一直下降著。阿姨的老伴，戴著巨大的眼鏡，看起來是位很斯文的老先生，每回都默默地陪在梅花阿姨的旁邊，這回來門診也是擔心地愁容滿面。

「我覺得吃嗎啡，表示我快要死掉了啦！這個會上癮，我不要吃！」

「其實嗎啡就是其中一種止痛藥而已啊！我們除了用藥物治療來控制腫瘤，也是要想辦法控制症狀讓您的生活品質比較好啊！如果阿姨還是有點擔心，不然我們把您轉介給疼痛科的專家，他們對於止痛的辦法，除了藥物的建議，應該還會想出其他不是吃藥的方法幫忙你，好嗎？」在主治醫師的說明下，梅花阿姨勉強的點點頭，去了疼痛科的門診。

「梅花阿姨好，腫瘤科的醫師有說最近您全身疼痛非常不舒服，我建議您目前可以先以這個劑量的嗎啡藥物，定時定量的使用，這樣對於止痛效果比較好，同時我們一起研究一下其他的止痛方法，和嗎啡一起使用，這樣可以降低嗎啡需要的使用量，可能您就不會這麼擔心了？」在疼痛科醫師的說明下，梅花阿姨半信半疑的同意了，還是看得出她對止痛藥物的擔心。我們把她轉到放射腫瘤科的門診，針對左邊髌骨骨頭轉移最疼痛的位置，進行局部放射線照射，的確緩解了她的疼痛，嗎啡貼片需要的劑量也慢慢可以調降下來。總算讓她又恢復了笑容。



疼痛照護篇

我該怎麼緩解疼痛？

疼痛在末期病人中相當常見，包括癌症、愛滋病、心臟病、慢性阻塞性肺病、腎臟病末期病患。癌症居十大死因之首，常見的症狀中，疼痛對病人的身心與作息活動造成全面性的影響。根據統計，約五成的所有期別癌症病人，以及七至九成的晚期癌症病人有疼痛問題。也常因為對疼痛與治療的誤解，造成疼痛治療不足的情況。在癌症病人中，抗癌治療失效、血液腫瘤（除了非何杰金氏淋巴瘤(NHL)），以及消化道、肺與乳房惡性腫瘤與中重度疼痛成正相關。世界衛生組織(WHO)指出，若遵循藥物治療原則，可以控制 70% ~ 90% 的痛，也因此，積極的疼痛控制免於或減緩疼痛，實屬基本人權。



一、止痛藥好多種，如何分類？

止痛藥可分為「非鴉片類止痛藥」、「弱效性與強效性鴉片類止痛藥」。

「非鴉片類止痛藥」大致可分為兩種，一種是乙醯氨酚 (Acetaminophen)，如普拿疼，作用在腦中樞神經，有鎮痛或解熱的效果。另一種，則是非類固醇消炎止痛藥 (Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drug, NSAID)，抑制前列腺素的生成與疼痛，有抗發炎反應的效果。這些藥品最常標榜的就是「成份不含類固醇」，多適用於體感性疼痛，常見像是非炎、莫痛等。

「非鴉片類止痛藥」對於癌症病患來說止痛效果不一定足夠，長期使用後會顯著增加胃潰瘍、腸胃道出血的風險，且可能導致腎臟功能受損，因此有每日安全劑量限制。「弱效性鴉片類止痛藥」及「強效性鴉片類止痛藥」均為管制藥物，其中強效性止痛藥的效果沒有天花板效應，也就是隨著劑量越高，止痛效果越強，因此已成為重度疼痛的癌症病患第一線用藥。

(一)、常見的「強效性鴉片類止痛藥」如下表：

成分	商品名	效用/劑型	用法
嗎啡 morphine	默痛舒 MXL [®]	長效/膠囊	一次/天
	嗎啡長效膜衣錠 morphine sulfate sustained-release	長效/錠劑	二次/天
	硫酸嗎啡 morphine sulfate	短效/錠劑、口服溶 液	突發性疼痛使用
	鹽酸嗎啡 morphine HCl	短效/針劑	突發性疼痛使用
吩坦尼 fentanyl	多瑞喜 Durogesic [®]	長效/貼劑	一次/三天
	吩坦尼 Fentanyl patch [®]	長效/貼劑	一次/三天
	平舒疼口頰溶片 Painkyl [®]	超速效/貼劑	突發性疼痛使用
	吩妥拉口頰錠 Fentora [®]	超速效/口 頰錠劑	突發性疼痛使用
Hydromorphone	釋通緩釋錠 Journista [®]	長效/錠劑	一次/天
Oxycodone	奧施康定 Oxycontin [®]	長效/膠囊	二次/天
	奧諾美 Oxynorm [®]	短效/膠囊	突發性疼痛使用

在強鴉片藥物之間，並無好壞之別，其作用與副作用的「CP 值」皆類似。嗎啡目前仍是用藥首選。根據 EAPC 和 ESMO 指引，口服 Morphine 與 Oxycodone 並列為中重度癌症疼痛第一線用藥，而經皮貼片 Fentanyl 與 Buprenorphine 則可用於穩定癌痛病人。由於嗎啡的活性代謝物在腎功能不全者會蓄積，腎功能下降(例如，尿量不明原因減少時)，應謹慎減量使用。



(二)、選擇給藥途徑

1. 口服 Oral 或管灌：口服是最方便的給藥方式。在無法口服的病人，例如口腔粘膜炎，吞嚥困難，腸阻塞或嚴重噁心時，嗎啡也有藥水可供管灌。一些緩釋嗎啡製劑（例如，默痛舒 MXL 膠囊 60mg）是可以在不改變藥物吸收的情況下打開膠囊，配服足量的水以進行管灌，但不可磨粉。
2. 經皮貼片 Transdermal：優點是可提供長效的基礎劑量，但由於癌症疼痛難免有波動，或因為日常活動有所變化，因此使用貼片的病人，常需搭配短效鴉片類藥物使用。研究證實經皮貼片 Fentanyl(Durogesic®或 Fentanyl patch®)由於避免藥物直接作用於腸道，便秘的副作用相對口服嗎啡輕微，算是另一大優點。
3. 皮下 Subcutaneous (SC) 與靜脈 intravenous (IV)注射：當病人有嚴重疼痛急需緩解時，可從腸道外給藥，包括皮下與靜脈注射。連續皮下輸注可以在胸壁或腹部皮膚下，優點為簡單可居家注射許多適用的藥物，全身感染機率比靜脈注射少，不用頻繁更換針頭而可以使用一個星期以上，但水腫、紅腫感染或血液循環不良，則不適合使用。
4. 脊柱內 (Intraspinal) 給藥：包含硬膜內 (Intrathecal) 和硬膜外 (Epidural) 兩種，統稱為「神經軸」(Neuraxial) 鎮痛，由醫師將導管置入脊椎內，使藥物直接作用於中樞神經，並降低副作用。
5. 經黏膜(transmucosal)給藥:利用 fentanyl 脂溶性高的特點,製成直接使用口腔黏膜吸收的劑型, 如 Painkyl 口頰溶片。不僅效果發生的快(故特稱為速效型藥物), 也不須經過腸道吸收。但這樣的藥物不適合規則使用,僅能用於已按照時間固定使用其他鴉片類藥物患者解除突發性疼痛用。

(三)、鴉片類止痛藥成癮性、副作用與安全性：

鴉片類止痛藥是癌症疼痛的核心藥物，正確使用這些藥物做癌症止痛時，它們的成癮性小於千分之五。一開始使用時會出現副作用，包括噁心、嘔吐、便秘、排尿困難等，但在使用五至七天後，除了便秘，其餘副作用會逐漸減輕。軟便與促排便藥物應常規依排便情況使用，每日服用劑量不宜驟增減，以免便秘和拉肚子交錯出現。由於鴉片類止痛藥不會傷胃、傷腎或傷肝，長期使用鴉片類止痛藥，反而比長期使用非類固醇止痛藥安全許多，病友們不須看到藥袋上的副作用而排斥使用藥物。另外，鴉片類止痛藥過量時會造成呼吸抑制，在年老、肝腎功能減損的患者，應特別注意藥物過量。



二、根據癌症疼痛病理機轉類型選擇治療藥物

許多癌症疼痛的患者常常不解的是，自己本身沒有憂鬱或癲癇狀況，但醫師為何開了這一類藥物？

其實疼痛的病理機轉，主要分為傷害性疼痛 (Nociceptive pain)，以及神經病變性疼痛 (Neuropathic pain)。包括一些抗憂鬱劑 (antidepressants)、抗癲癇藥 (anticonvulsants)、及局部麻醉劑等，它們原本並不是止痛藥，但可以改善「神經病變性疼痛」，因此才會出現在止痛處方中。

傷害性疼痛 (Nociceptive pain) 顧名思義是因組織損害，刺激痛覺神經，再傳向腦部產生痛覺。體感傷害性疼痛 (Somatic nociceptive pain) 涉及皮膚、骨骼、關節、或肌肉等體細胞結構的損傷。它通常是局部化的，經由樹狀分支的體神經傳導，因此定位準確。內臟傷害性疼痛 (Visceral nociceptive pain) 是由內臟器官膨脹、損傷、或發炎引起的，經由網狀的自主神經系統傳遞，不易定位，內臟疼痛時可能伴有噁心嘔吐，腸阻塞時則可能伴有蠕動時絞痛，內臟傷害性疼痛除了非類固醇止痛藥 NSAID，往往需要鴉片類藥物併用來緩解。

神經病變性疼痛對非類固醇類止痛藥 NSAID 的反應，比傷害性疼痛來得差許多，目前針對「神經病變性疼痛」的藥物處置，第一線為三環抗憂鬱劑(TCA)和血清素-正腎上腺素雙重再回收抑制劑(SNRI)，或 $\alpha 2\delta$ 鈣離子通道調節劑 (Gabapentin 與 Pregabalin)。如果是因為神經壓迫或藥物副作用所引發，早期減壓或停用造成的藥物，可能就足以緩解疼痛。鴉片類藥物除了使用於傷害性疼痛，在神經病變性疼痛的急性期、藥物調整期或偶發性惡化時可考慮與前述第一線用藥合併使用。在癌症造成的神經病變性疼痛 (Cancer-related neuropathic pain)，鴉片類藥物也常被併作第一線治療。

理想的癌症疼痛控制，需根據疼痛「病理機轉」類型選擇治療藥物，特別是「傷害性疼痛」(Nociceptive pain)應該和「神經病變性疼痛」(Neuropathic pain)區分。使用正確機轉的藥物組合可改善止痛效果並減少個別藥物的副作用。



三、癌症疼痛治療原則

癌症直接造成的疼痛，應採取抗腫瘤治療，如：放射、賀爾蒙、化學、標靶、免疫治療等來緩解疼痛，並搭配止痛藥物。

除了「非鴉片類止痛藥」(例如 NSAID)的使用以外，近年癌症疼痛的準則，已經以「低劑量的強鴉片類藥物」作中重度疼痛第一線併用藥物，取代 1986 年世界衛生組織 (WHO) 提出的「疼痛三階梯」的概念。強鴉片藥物的劑型選擇上，醫師會先從「低劑量短效的強鴉片藥物」開始逐步增量，同時將等效劑量轉為「長效強鴉片藥物」。不過，在已使用長效型藥物控制疼痛的病人，偶爾還是有「突發性疼痛」，因此，常需保留短效型鴉片類藥物來應急。如果突發性疼痛是可預期的，例如換床下床或換藥時的劇痛，則可先服用短效型止痛藥物。

由於癌症內臟性疼痛可能混和神經病變性疼痛與傷害性疼痛，使其表現與典型症狀不同，需要根據疼痛病理機轉選擇對應的治療藥物，而使用多種機轉的藥物組合，除了可改善止痛效果，還可以減少個別藥物的副作用。

每次回診時，最好能詳細記錄自己的疼痛狀況，例如可以描述以下特點，協助醫師調整出更恰當的止痛藥物組合：(一)位置上，儘可能自行指出痛點，以避免解剖術語的誤解與溝通不良。(二)疼痛的"性質"：區分神經病變性疼痛與傷害性疼痛，可引導止痛藥的選擇以及其他處置。(三)時間韻律：疼痛的起始、時長與波動，以及當下所使用的止痛藥物能緩解疼痛的時間。(四)緩解與加劇因素，以及相關症狀如無力、噁心等。



四、頑固性癌痛與疼痛照會

當鴉片類藥物調升劑量卻無鎮痛作用，或是副作用太強時，都能歸類為鴉片藥物反應不佳。這時需思考以下情況：

- (一) 排除疾病進展導致之緊急狀況，包括腫瘤急症相關的疼痛(Pain related to an oncologic emergency)如病理性骨折、神經軸轉移、感染、腸阻塞與穿孔等。
- (二) 應思考是否有混和或獨立出現的神經病變性疼痛(Mixed neuropathic pain)。這時應調整鴉片類以外的止痛藥物，並採取特定治療。
- (三) 應採用「鴉片輪替」，利用鴉片類藥物間對受器的選擇性不同，以及有不完全交叉耐受性(Incomplete cross tolerance)的現象，在換用鴉片藥物後期能達到更好的療效。

即使經過類鴉片藥物調整轉換及止痛佐劑的使用，臨床上仍有10-20%的癌症疼痛無法以口服或經皮藥物達到止痛效果，或對藥物產生難以忍受的副作用，也就是所謂的頑固性癌痛，需轉診照會疼痛科醫師，考慮做介入性治療，例如神經破壞術 (Neuroablative procedure)、神經軸鎮痛(Neuraxial analgesia)與植入脊髓腔內嗎啡幫浦。

例如胰臟癌引發的上腹部內臟疼痛，可以藉由破壞內臟神經止痛。因為其範圍鄰近主動脈、下腔靜脈以及肺部，有一定程度的風險，因此應審慎評估風險與效益，才進入開刀房內進行神經破壞術。進行時，醫師會以 X 光透視、超音波雙重影像導引，將射頻電燒針置入目標神經，並以神經刺激器輔助定位，避免傷害重要的運動神經後，以高溫將神經破壞，並以酒精做更廣泛的燒灼。

神經破壞術並非一勞永逸，由於癌症的惡化、神經可塑性的變化 (Neuroplasticity change) 以及小部份的神經再生，病患仍會需要止痛藥物。因此，神經阻斷或神經破壞術仍為一種輔助方法，無法取代止痛藥物治療。

中軸鎮痛(Neuraxial analgesia)或稱為脊椎內給藥，因為最鄰近作用目標脊髓，因此效力是口服嗎啡的 300 倍，並且因為沒有透過腸胃道吸收，因此噁心嘔吐與便秘的副作用大大降低。當臨床上遇到病患因無法忍受鴉片類藥物副作用或止痛效果不良的病患即可以嘗試脊椎內給藥。當病患預計存活期僅有三個月以內，疼痛醫師會安裝暫時性導管來幫助止痛，當病患預計可存活三個月以上則會考慮植入脊髓腔內嗎啡幫浦 (Intrathecal morphine pump 或 Intrathecal drug delivery system)，避免背後導管造成生活 的不便。

對於癌症病患來說，除了要和疾病搏鬥，許多癌症末期的患者更因為疼痛不堪所造成的負面憂鬱情緒，無法和家人好好共度生命最終的旅程。但隨著醫藥科技的進步，癌症止痛方式日趨多元，除了傳統的藥物治療外，醫師更能借助影像導引的神經阻斷為病患打造客製化的止痛療法，不僅能更有效的緩解癌症疼痛，也能擁有較佳的生活品質。



又過了半年多，梅花阿姨的腫瘤除了骨頭轉移和肺轉移之外，在後腹腔的淋巴結也壓迫神經，已經使用了非常高劑量的嗎啡貼片，她的疼痛還是隨著腫瘤的蔓生，持續擴散著。疼痛科的專家協助梅花阿姨進行了一次神經阻斷治療，讓後腹腔淋巴結對神經壓迫造成的疼痛，有了一些舒緩。然而，因為她的腫瘤無法再進行藥物治療了，不受控的腫瘤，讓她需要的止痛藥量越來越多。有一天查房的時候，梅花阿姨問我們，

「我最後會在病房痛死嗎？」

「就像我們先前說的，即使不能再控制腫瘤了，我們也會一起幫你想辦法控制症狀，讓你的生活品質好一點，不會痛死的！」

隨著身體的虛弱，止痛藥量越來越高，梅花阿姨可以維持清醒的時間也越來越少，阿姨的先生非常焦慮地詢問護理師，「我太太怎麼都在睡覺！我要跟她說話！你們不要再給她用嗎啡了！！」

但是降低嗎啡的使用量，走過病房門口都可以聽到阿姨在呻吟，阿姨好像也沒有期待中的清醒。

主治醫師查房的時候，和梅花阿姨跟她的先生討論止痛藥的使用量與照護目標的時候，他說：「叔叔，我感受到您好希望可以多爭取一些時間和阿姨相處說說話，也感受到阿姨越來越不舒服，越來越虛弱，這些一定讓你好難過，好心疼，阿姨現在器官功能不好，其實也不容易保持清醒，看著他一直皺眉，摸著肚子呻吟，我在想我們應該要把疼痛給控制好，讓他舒舒服服地度過這段時光，這樣她能好好感受有您陪在她身邊的安全感，這對她來說，是現在最重要的事。」

梅花阿姨的先生好像終於理解了甚麼，默默地流淚點頭同意了我們的建議。

最後，梅花阿姨在病房裡，呼吸越來越緩慢，就像睡著一樣的，看起來很優雅，在先生的陪伴下沒有疼痛的走向下一段旅程。



運動復健篇



五十幾歲仍沒有結婚的阿霞，在發現乳癌之前，是一個喜歡騎腳踏車到市場買菜做飯給一大家子吃的，大家永遠的姑姑，還有永遠的小妹，手巧的她，還是個靈巧的裁縫。開始接受化學治療後，很幸運的，腫瘤慢慢在兩三個療程獲得控制，她也總算可以返家照顧。然而，一次突然發生的肺炎，讓她進展到呼吸衰竭狀態，權衡原先的乳癌治療反應不錯，且原本病人的體能狀態不是特別差，病人決定接受呼吸器插管治療。

由於這波感染來勢洶洶，阿霞在加護病房依靠呼吸器、抗生素、麻醉藥物支撐了六個禮拜才終於順利拔管，但也幾乎去了半條命，因為臥床六周的關係，手腳和身體的肌肉都萎縮了，身體也瘦了一大圈。終於轉回病房照顧的時候，阿霞連腳都抬不起來，還會暫時在夜間需要正壓呼吸器的協助，看起來離可以順利出院還遙遙無期，只能說從鬼門關前勉強地逃回來。全身肌肉不聽使喚又很虛弱的阿霞有一點沮喪，但是家人給她很多的鼓勵和支持。

我們和阿霞及她的家人討論後，決定請復健科的團隊協助評估復健的可行性。就像重新出生的小孩子一樣，阿霞一開始連腿都抬不起來，光是抬臀的動作只能做兩下，就滿頭大汗氣喘吁吁，甚至馬上得把氧氣罩再戴回去，一邊流著眼淚一邊咬著牙努力。復健老師因為得照顧很多病人，每天只能來帶她進行半個小時的復健動作，可是阿霞的家人，會在旁邊替她加油打氣，在復健老師離開之後，主動幫她額外“補習”加強，下午和傍晚會另外自主訓練。慢慢的她的腳可以抬得起來了，呼吸也比較有力氣，痰也比較咳得出來。

轉回普通病房已經悠悠過了三個禮拜，查房的時候看到阿霞在床邊練習站立的時候，對她來說恍如隔世，整個照護團隊也都替她非常高興。在這段緩慢復健練習行走站立的時光裡，我們用抗荷爾蒙治療繼續控制她的乳癌，能夠看她在出院前，奮鬥到可以帶著氧氣鼻管，推著輪椅緩慢地在長長的走廊練習走路，真的是過人的毅力，加上家人堅強的支持，以及復健科團隊專業的協助，缺一不可。

出院之後，阿霞一邊在門診進行乳癌的治療，在家裏面也沒有閒著，她用著助行器緩緩在家裡面練習走路，前後經過半年漫長的練習，我們很幸運的，可以看到阿霞又騎著腳踏車去市場買菜的身影，她也重拾幫哥哥修改褲子的樂趣。

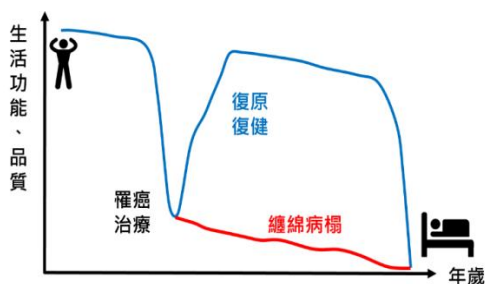
癌症造成的症狀或是治療當中發生的身體變化，或多或少會讓癌症病人的體能狀態或是生活自主能力受到影響，雖然不見得每一個人都可以像阿霞一樣幸運，能夠恢復到與生病前接近的狀況，但是與其說她是幸運，不如說她也很努力地願意接受復健的訓練和協助，正面面對生病帶來的挑戰，所以從全身肌肉無力躺在床上，可以進步到生活能夠自理。經由復健專業的幫助，也許生病的你，還是無法回到與生病前的狀態一樣，但是總是會有一些機會，可以讓你因為疾病失去的生活機能，有機會重新獲得一些些掌握和調適。開始復健，永遠不嫌晚！

運動復健篇

我可以這樣動一動

在癌症治療的路上，不同的專業醫療人員陪伴癌友們(您)一路前行。癌友接受抗癌治療，目標戰勝癌症，走出癌症的陰影。然而，腫瘤本身及各種目標消滅癌細胞的治療，可能對自身的身體機能或生活功能造成顯著的影響。近年許多新發展的藥物、醫療技術、微創手術、及醫療照護，目標希望延長癌友的生命，或減少抗癌過程中的不適及身體機能傷害。但不可諱言的是，有些短期或長期的後遺症，顯著的影響癌友的日常生活及品質。

當人們對醫療的要求不只是延長生命，而是要求有更好的生活品質及尊嚴時，「癌症復健」即是應運而生的一門醫學領域。復健醫學的核心精神是「醫學為生命增添歲月，復健為歲月增加生命」。復健團隊希望癌友在抗癌路上，不僅是在抗癌團隊的協助下，戰勝癌症達到生命的延長，而且在復健團隊的協助中，重拾生活的能力及樂趣，成為活得有品質與尊嚴的抗癌鬥士。

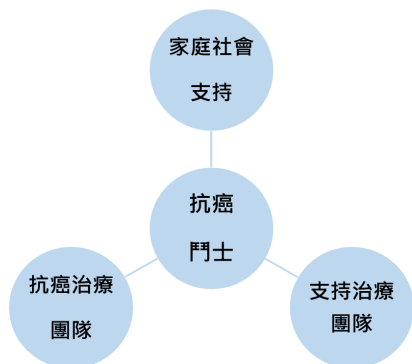


理想中的抗癌治療過程希望治療後恢復生活功能及品質(藍線)，而非纏綿病榻(紅線)。

一、抗癌路上的復健團隊

對抗癌症的路上，最重要的當然是癌友本人，選擇積極的抗癌治療或是症狀緩解的安寧緩和治療，端視每個人不同的生命哲學。不管是選擇哪一條道路，以下三組支持力量，會是陪伴癌友一路上譜寫生命之歌的樂團成員。

- **家庭社會支持：**除了您最親近的家人、朋友外，適當的垂直橫向轉診、病友或社會團體、政府長照體系可提供您適當的資源。可適當的諮詢社工師。
- **抗癌治療團隊：**由您的手術醫師、腫瘤科醫師、放射(腫瘤)專科醫師、病理專科醫師、護理師、個管師等組成。規劃您的腫瘤治療計畫以及後續追蹤。
- **支持治療團隊：**復健團隊、疼痛治療團隊、臨床心理師、社工師、營養師、宗教師等。**復健團隊**包括復健專科醫師、護理師、物理治療師、職能治療師、語言暨吞嚥治療師、義肢裝具師、及上述專業人士等。在治療及追蹤過程中，若有生活相關疼痛、部分特殊併發症、自我照護困難、日常生活機能障礙等，可以適當諮詢您的治療團隊或個管師轉介復健團隊協助您。



抗癌鬥士的三組隊友



復健計畫如樂譜，復健團隊如交響樂團，奏出康復之曲。
本圖引自 wikipedia

二、哪些狀況可能需要復健？

不同癌症、不同的疾病分期，復健醫學介入的時機也不同。一些生理功能儲備較少的系統，例如：中樞神經、骨骼肌肉、部分軟組織（如：乳癌）、頭頸癌，從診斷及開始抗癌治療之初，常常便伴隨不可忽視的組織缺損與功能喪失，在療程的早期便建議讓復健團隊介入治療。



一些臟器之癌症（如：腸胃道、膀胱、肝、腎），器官切除所造成的器官功能缺損，多數並非由復健介入。復健團隊大多協助盡早活動及返家生活訓練。而在癌症的中後期，復健團隊協助處理因骨轉移、腦轉移、脊柱轉移所造成的神經失能、自我照護能力缺失、行走能力障礙等；或系統性症狀如疼痛、疲倦、活動喘、活動改造、輔具開立等。而血癌、淋巴癌則一開始便以系統性症狀表現為主，復健治療則以運動治療及生活改造為主。

癌友可能有其他共病 (comorbidity)，心身症狀負荷大，一般而言耐力也較有限，可能因為疾病進展惡化，或腫瘤治療產生新的失能或額外的機能缺損。是故，患者的功能缺損可能浮動不固定，所以全面性(comprehensive)的評估是介入治療的原則。但復健計畫及治療目標則需依個別患者的價值觀、病況、及失能情形個人化(individualized)擬定。而患者病狀變化大，復健科醫師及團隊常需重新評估、動態調整復健目標。



三、腫瘤相關的疲勞

疲勞(fatigue)是一種難以藉由休息恢復的生理及心理疲累；而腫瘤相關的疲勞(cancer-related fatigue)指的是與腫瘤或腫瘤治療相關，與近期活動不成比例，且影響到患者常規的主觀的生理、心理或認知疲累。一般可以想成：用很久的手機，電池電力常常很快就耗光，需要常常充電，但是電池卻充不滿的狀況。



疲勞常見症狀有缺乏精神、需要一直休息、肢體沉重感、情緒不穩定、難以專心、活動後的延長疲憊感等。腫瘤相關的疲勞成因眾多，很少僅單一因素導致癌友的症狀。常見的原因有：貧血、疼痛、藥物副作用、憂鬱症、周邊神經肌肉病變、心肌病變、內分泌功能低下、電解質不平衡、惡病質、失用症等。

治療方面，需要逐步排除可逆的因子，矯正可能的因素。目前醫學證據顯示：除了矯正可能的生理因子(例如嚴重貧血)外，一些藥物的研究也顯示對症狀有正向助益。運動(尤其有氧運動)在許多的醫學研究結果中，顯示對疲勞有很好的效益，但須考量患者身體狀況，量身規劃。適當且設計過的「運動處方」尤為近年運動醫學所注重，建議諮詢您的復健團隊。另外，心理諮詢及治療在部分研究中亦顯示有正向效益，可適當地與您的臨床心理師表達您的需求。

(一)、基本床邊上下肢體活動

在長時間臥床後、抗癌手術後、或經歷對身心影響較嚴重的身體疾病後，身體常常會經歷所謂的失用症(decondition)。這是一種身體在反應、認知、平衡、協調、肌耐力、心肺功能等多面向的功能減損，導致身心對一般生活適應性降低的狀況。即使強健體魄如太空人，在短期太空任務後，身體也會經歷失用症，回到地面後，甚至會需要他人攙扶才能從太空艙內爬出的狀況。失用症對人體功能影響可見一般。如何避免在原先癌症或併發症外增添失用症，加快回復自我處理生活及活動的能力，便是住院治療期間重要的課題。

「早期活動、早期離床、早期功能訓練」是近年重症醫學及復健醫學的主流共識。早期介入的治療性活動，包括床上活動及離床活動，醫學研究顯示與縮短住院天數、減少住院併發症、增進患者功能生活品質皆有正向關係。然而，在一開始身上可能還有引流管或各式醫療管路的時候，或體力還很虛弱的復健前期，可能需要照顧者或醫療人員的指導協助。



床上上肢關節活動及肌力訓練



可使用像水壺等生活物件進行鍛鍊

相關研究顯示，即使 20 多歲健康的年輕人，短時間(7-10 天)的臥床，便可能導致身體的肌肉量流失 3-4%、最大肌力下降 7%、心肺功能(尖峰攝氧量)下降 6-7%、甚至胰島素感受性下降近 30%(與糖尿病的發生有關)。長期不活動對身體機能的戕害可見一般。「要活就要動」不能只是口號，更要實踐到自己的生活中。

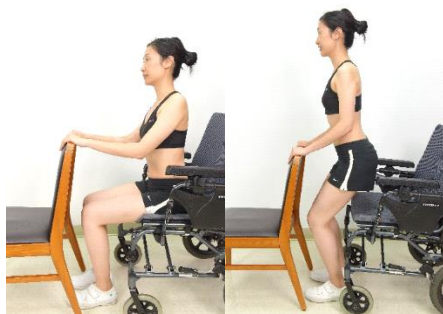
每個癌友在不同時間的身體狀況不盡相同，尤其特殊醫療狀況(凝血功能異常、器官衰竭、經骨骼固定手術等)，宜先諮詢您的醫療團隊或復健團隊，或赴復健科門診諮詢，以進行通盤性的規劃及建議，安排合適的復健訓練活動。



床上或床邊小腿幫浦運動
反覆腳板勾起-壓腳背之動作



床上臀部肌肉訓練動作
注意吐氣臀部離床，避免閉氣用力



床邊或輪椅，站立練習及下肢肌力訓練
注意輪椅之輪子要鎖定、腳靠移開，避免跌倒



床邊扶椅，大腿肌肉訓練動作
反覆腳踩地-膝蓋勾起至約 90 度

(二)、脊椎或骨骼轉移照護

對於發生脊椎骨或承重骨骼轉移的患者，評估若有高度骨折的風險，或已經有病理性骨折，可能會接受手術內固定、放射線治療、輔具外固定、再合併其他治療。一般若是治療成效良好，3-6 個月內，受癌細胞影響的部位骨折風險可獲改善。在腫瘤骨骼轉移治療初期，若還不確定該處腫瘤對治療的反應時，復健的原則是合併適當的局部固定，以減少骨骼變形、位移或斷裂的風險；正確的活動建議、身體訓練及生活改造，協助改善活動性疼痛，盡可能維持癌友的活動能力，減少日常生活功能受限或因活動減少導致的其他併發症。

當患者有脊柱轉移時，復健團隊可能會視患者身體及骨骼情況，教導正位脊椎(neutral spine)的起身轉位法(如下列步驟1.至步驟8.)，可以有效改善轉位時脊椎的疼痛，並減少對止痛藥物、輔具的需求。



1. 平躺於床上，離下床側床緣約10-15 公分。



2. 先緩緩彎曲單腳，其他手腳可貼床面，減少過程中身體震動。



3. 用遠端(離下床那測較遠)的手，扶住同側膝蓋。



4. 用近端(離下床那測較近)的手，扶住遠端手肘附近。



5. 同時帶動肩膀及骨盆，向下床側慢慢同步轉動身體，直到轉成側臥。



6. 雙腳移動垂出床緣。



7. 用上方的手掌及下方的手肘慢慢撐起身體。



8. 起身過程雙手輔助，維持脊椎正中位置。

➤ 脊椎輔具的穿戴原則

部分癌友若有腫瘤轉移到脊椎，導致疼痛或不穩定，正確的復健活動指導及使用正位脊椎轉位法，是脊椎照護的根本，脊椎輔具(背架)的穿戴並不能取代上述兩者。在接受手術或放射線治療的前後，部分患者可能需要額外使用輔具，協助減輕疼痛或固定脊椎。像選購衣服一樣，對於不同脊椎部位轉移的患者，所需輔具大小、款式、適宜穿戴的時間長度也會不同。不適當的穿戴方式或過長時間穿戴脊椎輔具可能是有害的，會導致臟器壓迫、局部皮膚傷害、肌力退化、身體核心控制下降等問題。而一般情況下，脊椎輔具的穿戴時機為脊椎需負擔身體重量時(坐站)才穿戴，平躺於床上是不需要穿著的。輔具應在起身離床前先穿好，才能在起身或轉位的過程中保護脊椎、減少疼痛。一般情況，脊椎輔具可能會穿著至手術或放射線治療後 1 個月至 6 個月。適合穿戴的款式或期間，視患者個人狀況不同，宜諮詢您的腫瘤治療團隊或復健團隊。

一般人體的脊椎有頸椎 7 節、胸椎 12 節、腰椎 5 節、骶骨(薦椎)、尾椎。可活動性越大的脊椎部位(左圖紅色部位)受腫瘤侵犯時，傾向越不穩定。腫瘤轉移有時會導致病理性骨折(右圖)。



脊椎輔具的使用，宜注意下列事項：

- 輔具的大小、長短、形狀(部分背架需套量取模)是否合乎患者的身形。
- 有穿，且穿著正確。就像安全帽，不正確的穿戴會減損或缺保護力。
- 輔具涵蓋處或邊緣處的皮膚，是否有過敏、濕疹、破皮、壓瘡等。尤其下巴、肩頸、肩胛骨下緣、骨盆上緣、薦椎等處。宜有適當的皮膚檢視照護。
- 輔具可能對胸廓的壓迫：是否有呼吸困難或局部疼痛。部分胸骨、肋骨轉移的患者可能因疼痛難以正確穿戴輔具。需選擇不會造成局部壓迫的輔具。
- 輔具可能對腹部、骨盆的壓迫：是否加重腹脹痛、胃食道逆流、頻尿。



幾種常見的脊椎固定輔具：選購須符合個人化醫療需求及身材

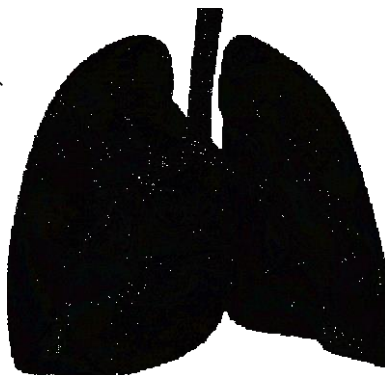
以上部分圖片來自衛生福利部輔具資源入口網

以上各種注意事項，可能略嫌繁瑣。就像選購家庭用車一樣，並不是越貴越大越好，要考慮是否合於個人使用，才達到當初購買的目的。您可以適當的諮詢您的手術醫師或復健團隊，協助開立適合您的輔具處方。



(三)、重大手術後心肺復健

衛福部資料顯示近三十多年來，惡性腫瘤持續居國人十大死因的首位，而氣管、支氣管和肺部的惡性腫瘤則是排在 2018 年首位。醫學研究顯示，適當評估篩選過的個案，若從手術前即接受心肺復健的評估和介入訓練，搭配手術後住院期間的整合性心肺復健，對減少住院天數、提升心肺功能都有明顯效果。



人的肺左側 2 葉、右側 3 葉。
對應姿勢性引流處理不同肺葉。

➤ 心肺復健可分成五個階段：

手術前的衛教及心肺訓練、剛開完刀的加護病房時期、術後一般病房住院時期、出院後門診積極復健訓練期、及居家自我照護訓練期。各階段依癌友的個別身體狀況及醫療需求，您的手術醫師及術後照護團隊、復健專科醫師及復健團隊會制訂照護及復健計畫。治療性的心肺復健，可約略簡化成 ABCDO，簡述如下：

A (Airway secretion management 氣道分泌物處理)

胸腔手術後，在引流管拔除前後口鼻、氣道分泌物較多，影響患者的呼吸、咳嗽及進食。這期間除有效的管路及抽痰照護外，盡早開始床上或是下床活動，搭配早期介入的胸腔復健動作，對患者的復原之路都是重要的。術後照護團隊或復健團隊會教導有效的咳嗽方式、如何保護傷口的咳嗽、哈氣法清痰、自我咳痰、姿勢引流、震動拍痰等動作。

咳嗽對術後肺部的清潔很重要，不要因為疼痛不敢咳嗽，必要時可以請醫療人員給予適當的止痛藥減輕疼痛。良好的呼吸道清潔有助於減少術後感染、減少肺部塌陷等併發症、加速管路移除的時程，增進手術後的復原進程。

B (Breathing exercise 呼吸運動訓練)

復健團隊協助誘發呼吸動作、訓練腹式呼吸、以協助肺葉擴張、有時佐以圓唇呼吸、調整呼吸節律等。有時合併使用誘發性肺活量計或吸氣壓力器，合併心肺運動訓練來加強呼吸肌之肌耐力。一些咳嗽或呼吸訓練動作，可以手術前便開始學習，手術後每小時可練習 6-10 次深呼吸。



誘發性肺活量計



減少傷口疼痛抱枕咳嗽
法：坐起身，身體略向前
彎，雙手抱住枕頭固定上
口上方，再進行咳嗽。



坐姿胸壁側腹肩節延
展動作以另一手扶住
欲延展側之肋骨下
緣，避免疼痛、誘發核
心控制。

C (Cardiopulmonary therapeutic exercise 心肺治療性運動)

依個人心肺功能及手術影響範圍的不同，復健團隊可能會安排心肺運動功能測試(cardiopulmonary exercise testing)，協助規劃或監測術後的心肺治療性運動。這些運動涵蓋從床上四肢肌肉幫浦運動、加護病房早期監測下的床邊活動、離床的肢體活動訓練、一般病房的行走訓練、肌力訓練、有氧耐力訓練、核心肌力訓練、胸廓與關節柔軟度訓練。後續門診可能安排中高強度心肺運動訓練等。漸進式的規劃合併適切的監測，協助癌友早日回到原有的生活中。



床上胸廓、肩關節伸展動作



復健團隊可能會協助患者於住院期間在本院病房間的活力走廊進行心肺訓練

D (Daily activity modification 日常活動改造)

住院期間的自我照護、生活能力訓練；出院後依癌友身體狀況及生活或工作需求，規劃活動改造或居家設置改造，以增進自我生活之獨立性。例如：活動流程簡化、教導節能省力技巧、制定代償策略等。亦會建議使用適當的活動性輔具(例如轉位板、拐杖、輪型助行器等)或生活輔具。



➤ 行動輔具的使用

輔具並不是越貴或附加功能越多越好，需根據每個人的需求及生活習慣挑選。常見的行走輔具，大致可分為拐杖、助行器 2 大類：

拐杖是一般最常使用的行動輔具，形式上有單拐、四腳拐、腋下拐等。一般單拐約可分散 20-30% 體重，提高行走穩定度，減少下肢的負荷，較適合能獨自外出但有輕微行走障礙的患者。一般雨傘欠缺合適的止滑、適抓握扶手及機械強度，並不能完全取代拐杖。四腳拐提供多點支撐，放置於地面上亦不會傾倒，雖較重，但提供更多重量分散及穩定度，並減少對患者手腕控制之要求。

助行器能提供較高的支撐力與穩定度至約 60-80% 體重，適用於肌力、平衡、或協調能力還尚待加強的患者。但其重量較重、底面積較大，較難適用於樓梯、斜坡、及崎嶇路面，對室外行走或室內小空間移動較為不便。



手杖或單拐



四腳拐



腋下拐



助行器

以上圖片來自衛生福利部輔具資源入口網

拐杖或助行器之高度要配合患者身高調整，建議握把處高度平行臀部側面的骨頭突出處(股骨大轉子)。若上述突出處不明顯，也可以握住輔具時，手肘自然微彎 20-30 度為原則。過高或過低的拐杖會造成關節傷害、姿勢變形、行走不穩定及效率下降等壞處。



拐杖高度約至股骨大轉子，握住時手肘自然微彎 20~30 度為原則。



過短的拐杖導致駝背及支撐不足

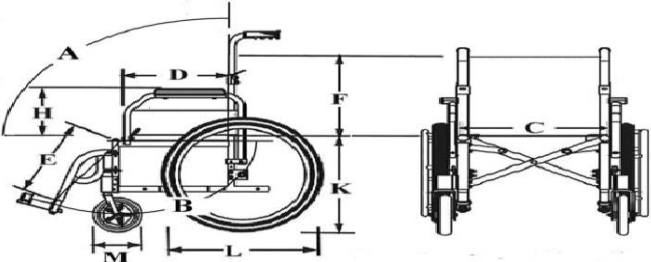


過長的拐杖導致疼痛及肩關節傷害

➤ 輪椅的使用

輪椅的使用，是希望讓患者能獲得最大的獨立自主性。另外也要考慮重量、運輸便利性、其他特殊附加功能、價錢等因素。輪椅的量製、選購，須配合患者的身材、醫療狀況、與使用目的決定使用何款輪椅，之後再由專業人員對使用者或照顧者進行輪椅的功能訓練。建議請復健團隊或各縣市的輔具中心協助評估癌友的使用需求。而多數情況下，應讓使用者舒適正坐於椅面上，避免髖關節過度屈曲，並讓雙手能自然置於扶手上，避免出現聳肩或侷促之狀況。



	注意座寬、座深、靠背高度、扶手高度、腿靠長度等是否契合輪椅使用者。
	● 可折疊、輕量化的輪椅有利於搬動運送。 ● 照顧者輪椅有較小、較輕巧的後輪，但使用者無法自己推動。選購上需要注意。 ● 腿部無力或控制不良的患者宜加上腿部固定帶，並選擇合適的靠腳，以防意外傷害。
	● 高背輪椅較重，摺疊搬運較不易。其含頭部延伸配件，適合頭頸部或身體控制能力較弱之患者。 ● 若患者有移位(上下輪椅)能力障礙，宜考慮具附加功能 A 款(扶手、靠腳可拆卸)利於移位之輪椅
	● 輪椅氣墊座，適合下身感覺或動作有缺損，易造成褥瘡的患者使用。但也會減少坐姿穩定性。

以上圖片來自衛福部輔具資源入口網

(四)、乳癌術後復健

乳癌長年為本國女性發生率第一大癌症。乳癌治療 可能會經過範圍程度不等的腫瘤(乳房)切除及腋下淋巴結廓清，後續視病理結果及治療需求追加系統性治療(化學治療、標靶治療、賀爾蒙治療)、局部放射線治療、或目前新興的實驗性療法。乳癌的復健照護，亦已列為歐美癌症照護臨床準則中。



鑒於乳癌術後復健議題眾多，限於篇幅，本節僅簡列術後可能須注意之復健議題。詳細照護方式及復健治療，宜適當諮詢您的治療團隊，執行經評估過後的治療性活動。術後急性期常遇到的照護議題有：傷口照護、局部淋巴囊腫或血腫、感染、患側肢體或胸廓麻木疼痛、肩關節障礙、淋巴水腫等。正確地進行局部傷後照護及肩關節周邊運動為此時期之復健重點。術後盡早下床走動，可將患側手臂用枕頭墊高後，做指腕、手肘的幫浦運動，以協助血液回流。運動時以緩慢、不引起疼痛為原則，每 1-2 小時重複 5-10 次。目標儘早恢復肢體活動度。

肩關節活動角度	術後 1-3 天	術後 4-6 天	術後一周拔除引流管後	正常角度
前屈	45	90	依可耐受程度	180
外展	45	45	依可耐受程度	180
內轉外轉	依可耐受程度	依可耐受程度	依可耐受程度	90

乳癌術後肩膀活動建議

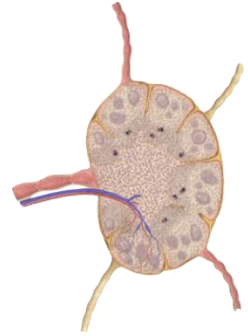
	● 肩關節前屈、外展角度活動。建議可用牆壁做輔助。一般而言，術後移除引流管後，可視個人疼痛程度及症狀進行。正常肩關節正面及側面都可達到如圖的 180 度。
	● 肩關節內轉、外轉角度活動。離床狀況下亦可用牆壁做輔助。原則上術後就可以開始內外轉活動、以避免軟組織攣縮，造成關節角度受限，變成所謂的「五十肩」。

乳癌後續主要可能遇到的照護議題有：化療期間落髮及相關照護議題、停經症候群、放射線治療期間/後皮膚問題、肢體淋巴水腫、肩關節障礙、心血管併發症、化療相關神經病變導致的疼痛及平衡活動障礙、骨質疏鬆、認知障礙、疲勞、性功能障礙、情緒及社會議題等。

抗癌路上雖然會遇到身心的不適或需額外注意的照護議題，目前支持性醫療及復健醫學可一定程度的減緩或預防上述併發症，建議可諮詢您的抗癌治療團隊或復健團隊，在您勇敢對抗乳癌過程中適切陪伴及協助您再次迎向陽光。

(五)、肢體淋巴水腫

身體的體液循環系統有心臟血管系統及淋巴系統。身體組織代謝後的物質部分回到靜脈，另外部分組織間液，含有大分子蛋白質、免疫細胞、水分等，經微淋巴管孔洞進入，成為淋巴液，經淋巴系統（微淋巴管、淋巴收集管、淋巴管、淋巴結），再回到胸腔大靜脈的血管系統進行全身循環。

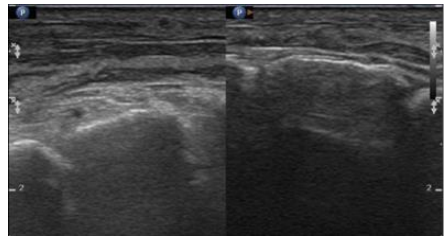


人體正常淋巴結大小約 0.5-1 公分，有血管與淋巴管出入

已發展國家肢體淋巴水腫的首要成因是惡性腫瘤。淋巴系統經抗癌治療，因手術摘除功能下降，放射線治療後出現纖維化萎縮，導致淋巴回收容量下降，形成遠端淋巴水腫。其他原因有：因腫瘤復發轉移，致局部淋巴系統阻塞；局部感染或受傷(包括皮膚或關節軟組織)，引起會大量產生淋巴液的發炎反應，引發或加劇淋巴水腫。



淋巴水腫肢體(圖左方手)可能有紅、腫、溫、脹痛、皮膚變化、關節受限等症狀



超音波下，淋巴水腫肢體(左圖)從皮膚、皮下組織、到肌筋膜都會腫脹變形

日常生活要避免或減輕淋巴水腫可從兩個方面著手：

- 減少淋巴液產生：血管擴張會增加淋巴液的製造。不要在患肢熱敷、深部按摩。避免曬傷(要防曬)、蒸氣浴、泡溫泉等。減少患肢做粗重、反覆勞累的動作。但不要完全不敢用患肢，一般日常生活原則上都沒有限制。保護皮膚，避免傷口及感染：剪指甲請小心；清潔或園藝，宜戴手套。
- 避免影響淋巴液回流：淺層淋巴管在皮膚下，輕度壓力就會阻礙淋巴回流，宜避免長時間壓迫(尤其環形壓迫)，例如：避免有鋼絲的胸罩、束腹、環型首飾；減少在患肢量血壓；避免枕著患肢手睡覺或做過多甩手運動。



淋巴按摩力道輕柔，就像做臉。使用指腹或掌面，進行小範圍推送按摩。



患肢避免吊掛提包，長時間穿著過緊的衣物，或飾品壓迫。

目前淋巴水腫的主流治療方法，內涵包含下列四項：

- 皮膚照護：避免蚊蟲叮咬、曬傷、感染或發炎，是預防及治療淋巴水腫的第一步。防曬(遮擋或防曬乳)、避免皮膚乾燥脫屑，適量使用合格乳液。小心部分芳香產品內含物較複雜，可能引起皮膚過敏。



- 徒手淋巴引流：淋巴按摩是特殊的治療手法，將患處堆積的淋巴導向仍有功能的淋巴系統，減輕腫脹。淋巴按摩不等於推拿按摩，不正確的按摩可能導致淋巴水腫惡化。建議患者向相關專業醫療人員諮詢學習。
- 壓力治療：用低彈力繃帶(不同於一般彈性力繃帶，購買前請先詢問醫師)包紮患肢或穿戴壓力織品，以建立肢體向心方向的壓力梯度、減少淋巴液的產生、促進回流。低彈力繃帶包紮需要醫療人員執行及教導，積極治療期應配合專業徒手淋巴引流後使用。當達到最大消腫範圍後，可以換穿壓力織品。壓力治療理想上應全天使用，但考量氣候及皮膚狀況，以癌友能適應為主。
- 治療性運動：使用壓力治療，加上治療性運動時肌肉的收縮，兩者協同促進淋巴回流。宜向您的復健專科醫師或治療師諮詢適合的運動。

要注意，並非每個癌友當下的情況都適用整合性退腫治療或間歇充氣加壓治療，一些禁忌症(感染、靜脈栓塞、嚴重周邊動脈阻塞等)或是應鑑別診斷的情況(軟組織或關節傷害發炎)需要先經有經驗的醫師評估處置。淋巴水腫的治療及注意事項，宜向您的腫瘤團隊或復健團隊詢適當的淋巴引流及肩關節活動，有助症狀控制問。



適當的淋巴引流及肩關節活動，有助症狀控制



上肢水腫可能會從肩膀後方進行淋巴引流

(六)、頭頸癌術後復健

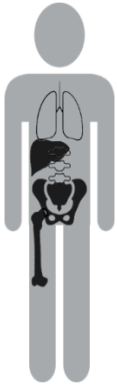
台灣頭頸癌以男性為主，且為目前男性十大癌症發病及死亡人數的第四位。主要癌別為口腔癌、舌癌、鼻咽/口咽/喉咽癌等。近年統計數據顯示國人發病年齡中位數相較於肺癌、大腸直腸癌早了 10 年。中年男性傳統上為社會網絡中的生產者、家庭經濟的提供者，而治療經過腫瘤切除及組織重建手術、頸部淋巴結清除、合併化學及放射線治療。而頭頸部身體功能儲備較少，從診斷及第一階段治療，常常便已造成不可忽視的組織缺損與功能喪失，造成顯著的失能。中年罹癌失能不僅為個人健康帶來重大傷害，也為社會及家庭結構帶來不容忽視的衝擊，故為健康照護體系所重視並介入。限於篇幅，本節僅簡列術後可能須注意之復健議題。照護細節及復健治療，宜適當諮詢您的治療團隊。

頭頸癌患者可能會遇到復健議題可大致分為口腔相關失能、肩頸疼痛及失能、以及系統性併發症等。口腔相關的議題可能有：口腔黏膜及潰瘍、牙科及牙周病變、口乾症、吞嚥障礙、牙關緊閉、言語溝通問題、營養問題、放射性骨壞死等。



肩頸部位的疼痛及失能，影響生活品質甚劇，經常是患者最感困擾的議題。包括：肩頸疼痛、軟組織的纖維化及攣縮、肌筋膜疼痛、頭頸部淋巴水腫、肩周失能、肩關節障礙及傷害、臂神經叢病變等。





全身性重要議題則有：肺部併發症(例如吸入性肺炎、肺塌陷、混和性肺病變等)、腦神經及周邊神經病變、轉移相關問題、心理情緒問題、職能及工作議題等。若有吞嚥障礙合併長期慢性嗆咳，可能造成癌患者慢性、進展性的肺部病變，導致運動耐受性差、反覆性肺炎、慢性發炎及消耗性病體質、靜態喘等。是故，建議積極處理局部性症狀，以避免系統性失能的產生或惡化。



正常開口，上下門牙間要能容納三支手指頭或 3.5 公分以上。牙關緊閉低於上述距離。



適當的舌肌力及活動訓練，對有口腔期吞嚥障礙及構音障礙的患者十分重要。



適當的頸部伸展、尤其後頸上背的肌力訓練，常是頭頸癌肩頸失能復健的重點。



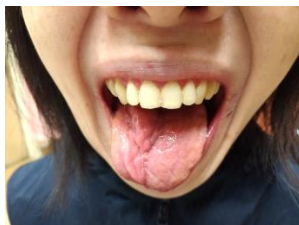
適當的口唇運動，會應用於構音障礙、口腔閉合功能不良、及預防/減緩軟組織痙攣。

➤ 吞嚥障礙

人類吞嚥的過程，食團(固體或異體)依序經過口腔、咽喉、食道、最後達到胃。當食團運送的过程發生困難，患者無法順利吞嚥，稱為吞嚥障礙 (吞不下去、吞東西會噎到)，其原因可大致分成五類如下：

意識或情緒障礙：昏迷無意識、嚴重失智症、譫妄、厭食症、情緒疾病等。

- 神經障礙：腦部病變或傷害(例如腦轉移、腦中風)、吞嚥相關神經損傷、動作張力協調障礙(例如巴金森氏症、小腦萎縮症)等神經疾患。
- 吞嚥結構異常：嚴重牙關緊閉、吞嚥相關構造因手術切除、放射線治療後短期黏膜破損疼痛或長期軟組織纖維化、食道狹窄、頭頸部淋巴水腫等。
- 呼吸異常：正常吞嚥過程約需 1 秒左右的閉氣，以免食物誤入呼吸道。就像跑步完立刻喝水容易噎到，呼吸速率過快時的閉氣不良，易導致噎咳。
- 老化：單純老化很少造成嚴重的吞嚥障礙，常常是合併上述因子的結果。



放射線治療後右側舌頭萎縮



吞嚥螢光攝影檢查評估吞嚥功能

吞嚥障礙的復健需考量患者營養狀況、患者進食意願、目前局部腫瘤控制狀況或併發症、肺部耐受性等因素。復健專科醫師進行醫療的鑑別診斷及潛力評估後，偕同復健團隊幫助患者執行吞嚥復健訓練，或合併其他生理訓練。

吞嚥功能的復健，宜向您的腫瘤治療團隊或復健治療團隊諮詢，除特殊醫療情況外，一般性建議如下：

- 紀錄每日飲食/灌食量。原則性每週紀錄體重 1-2 次。
- 進食時，一般建議採正坐 90 度，避免半坐臥或躺著進食。
- 避免過於吵雜或容易分心的環境，口中有食物時應避免說話。
- 每口吞乾淨後再吃下一口，必要時可以在進食之間清喉嚨。
- 若出現噎咳應立刻停止目前的進食，吐出目前食團，待咳乾淨、症狀消失後再嘗試進食。若反覆發生，宜提早回診或聯繫復健團隊。
- 進食後半小時內宜維持直立姿勢且避免激烈運動，以免食物逆流或噎咳。
- 進食後維持口腔清潔，餐後刷牙或合併使用漱口水。
- 原則性而言，體重 60 公斤的成人，為維持患者良好的體力及免疫力，一天需要攝取 1500-2000 大卡的熱量，並搭配適當的水分。依個人疾病及特殊需求(肝硬化、腎病等)可能需要額外添加或減少特定營養素及水分控制，相關細節可諮詢您的醫師及營養師。

➤ 吞嚥障礙的症狀

- 若持續有以下吞嚥障礙的症狀，甚至惡化，請向您的腫瘤治療團隊詢問，是否需要額外評估或轉診復健專科醫師或團隊，進行後續吞嚥評估治療。
- 覺得無法吞嚥口水、口水很多或常被口水嗆到。
- 張口困難、牙關緊閉。上下門齒間距離小於 3.5 公分。
- 進食過程中，常有食物逆流至鼻腔、堆積於口腔或卡在喉嚨中。
- 講話有濡濕音(wet voice)，類似喉頭有痰的聲音。
- 食物會誤入呼吸道，造成嗆咳，甚至導致吸入性肺炎
- 疑似肺炎症狀：發燒、畏寒、咳嗽、痰多黃稠、嗜睡、喘、發紺等症狀。
- 非意願性每餐進食時間超過 30 分鐘，以前能吃的食物變成不能吃。
- 姿勢性低血壓、脫水、體重半年內非意願性下降超過一成(10%)。
- 管路營養的使用

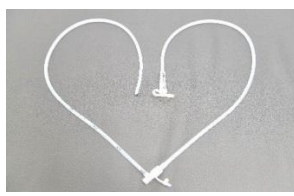
有些患者經由吞嚥復健訓練後可以恢復到完全由口進食一般食物；有的患者需要做食物質地調整或使用特殊進食手法；但也有部份患者無法達到完全由口進食。以下情況，復健團隊可能會建議(或短期)使用鼻胃管或胃造瘻管灌食：

- 手術後恢復期，尤其局部傷口尚未完全癒合前，管路灌食可保護傷口維持局部清潔，適當補足傷口癒合、身體恢復所需營養。
- 受限目前患者進食速度、體力或耐力不足，即使努力進食但仍低於每日應有的總熱量或水分，導致體重減輕或脫水。
- 無症狀性嗆咳：食物掉入呼吸道時，正常應有嗆保護機制，但患者卻沒有感覺。此情況身體已失去自我保護機制，極易引起吸入性肺炎，短期可能引發感染或呼吸衰竭，長期可能造成肺部纖維化的限制性肺病。
- 反覆性肺炎，或未受控制的心肺衰竭，心肺功能已出現明顯減損者。
- 特殊食道、腸胃疾病或狀況，導致食團難以傳送至胃部或腸胃道，例如食道狹窄或胃排空障礙等。

鼻胃管或胃造瘻並不一定是永久性，待患者吞嚥功能進步，達到足夠的進食量及合理的進食安全性，便可移除管路。



一般鼻胃管建議每個月更換



兩截式鼻胃管增進美觀社交



胃造瘻管裝置於腹

到此
我還能做些什麼
來改變這垂倚小盆栽般的現實

被迫立於崖邊 望向深邃混沌的遠方
時鐘面上不怠的指針 清晰的不忍直視

苦難攔住 未曾停頓的腳步慢下來
路旁的風景 來時的道路
第一次看清自己的所在

還能做些什麼
茂野中的駿馬 身披勝利的傷痕
依然在狂風中 直視遠方
舔拭著過去的印記 邊前進著

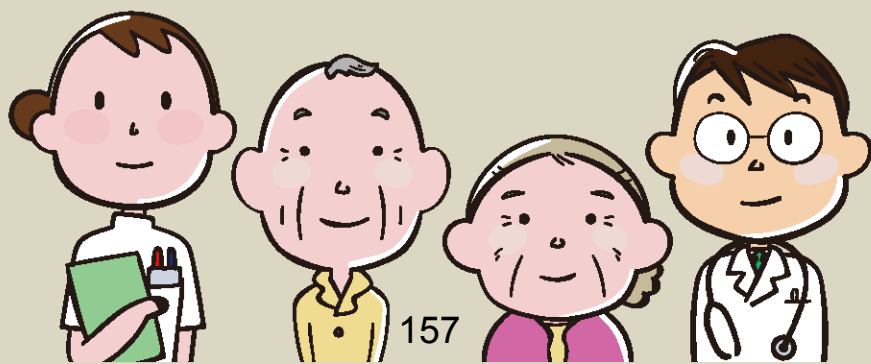
直至灰滅 都想以這個我活下去
你們記憶烙印中的我 是曾戰鬥的身影嗎
我有好好守護了那個笑容



本手冊癌症復健章節，由台大醫院復健部徐紹剛醫師製圖及撰寫。

感謝郭芳慈副管理師、嚴家玉護理師、趙于涵護理師、陳姍婷護理師、邱齡瑩護理師、林依伶技術士協助拍攝相片。

安寧緩和療護篇



「如果有一天，身體只會越來越虛弱的時候，我希望我還有些力氣、時間，回家去陪陪我的孩子」。

小妤是一位國小老師、兩位小朋友的媽媽，在四十歲不到的年紀，面臨好多挑戰，她在意的不僅是疾病的治療效果，還有因腫瘤造成的喘、痛等症狀，當然也包含最讓她掛心的家人。我們在腫瘤科病房便開始安寧共同照護，一邊做化療、一邊協助調整藥物及淋巴按摩，也討論著內心的擔憂、對未來「生活」的期待...

「我該怎麼讓孩子知道有一天媽媽會離開呢？」

「好想陪他們長大…孩子沒有媽媽真的可以嗎？」

透過專業的評估、陪伴，與完整的團隊照護，讓小妤可以自在地表達她對孩子的情感、期許，和孩子一同在美術療育老師的引導下互相祝福、道愛，更將牽掛轉化成錄音、相片、卡片、畫作，及時讓孩子知道，也在未來陪伴孩子成長。

在住院的過程中，我們知道小妤好想和家人們一起好好唱唱歌，先生趕緊聯絡所有親友，我們集結志工、所有關心小妤的醫護人員，在醫院的會議室架設起卡拉OK，唱著少女時代的最愛，唱著與老公、孩子的回憶，唱著我們共同的努力。

漸漸地，隨著疾病進展，化療不再是一件容易的事，副作用讓小妤變得非常累，她和護理師說希望可以回到家附近的醫院，讓孩子和所有的親友可以常常來陪她，她也能陪陪大家；護理師將小妤的心願轉告給主治醫師，醫師瞭解這對小妤的重要性，他答應了。

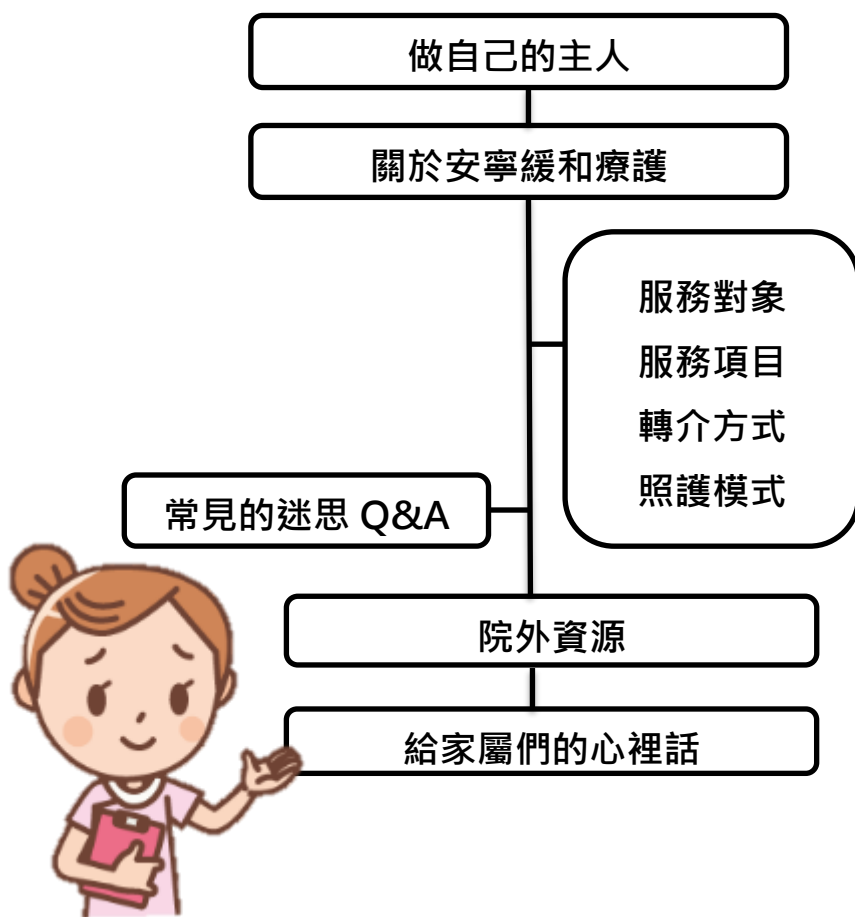
就像要與一位好友道別，一同回顧了這幾個月照顧過程聊了好多，真的很謝謝小妤讓我一同參與了她的生命故事，積極把握每一刻，也見證了一位母親、一位妻子、一名老師，為了自己與最愛的努力與使命。

「如果你們要用我的照片去宣傳安寧緩和療護，不用馬賽克喔！作為一位老師，我希望我還能為這個社會帶來什麼！」

「我也想讓我的孩子知道，媽媽真的很努力！」

安寧緩和療護篇

我該怎麼奏出精彩的生命樂章？



如果有一天...我面臨以下的狀況，我希望這樣被照顧...

- A. 我的意識清楚，但需依靠呼吸器等維生設備()
- B. 完全臥床，全天需要別人照顧()
- C. 沒有意識的植物人()

- ① 嘗試治療，評估無效後停止
- ② 接受自然死亡，改以舒適為考量的治療
- ③ 用盡所有的方法延長生命

若身體逐漸虛弱、死亡可以預期，我最擔心的可能是(可複選)

- ☐ 家人能不能好好照顧自己
- ☐ 時間不夠，沒辦法和親友說說話
- ☐ 外貌不好看
- ☐ 身體有很多不舒服
- ☐ 對死後的世界未知
- ☐ 其他

病人自主權利法

臺大醫院預立醫療照護諮商



財團法人(台灣)安寧照顧基金會
中華民國 Hospice Foundation of Taiwan

延伸資訊



若身體逐漸虛弱、死亡可以預期，我對於醫療照護的想法是(可複選)

- ☐ 我不希望進行心肺復甦術(包含插管、壓胸、電擊、急救藥物等)
- ☐ 我不希望施行維生醫療(包含呼吸器、洗腎等)
- ☐ 若我的身體已不適合使用抗生素、輸血、大量點滴，我希望醫療團隊能與我討論不給予或停止使用，改用其他的藥物來緩解我的不適
- ☐ 若我因疾病變化，進食量下降，我不希望被放鼻胃管灌食
- ☐ 我希望我的不舒服能被有效地控制
- ☐ 我希望能隨著自然病程，不刻意延長臨終過程
- ☐ 我希望我最後的時光是在熟悉的家裡度過

看到這裡，不知道有沒有讓您想起目前最掛心的事情，也許是想起好久沒有打電話給媽媽，或是想起與好友的約定，也可能是希望為一場吵架道歉，或是好想再去露營...，這些都是我們必須開始去努力完成的。

想和誰說聲抱歉

待辦事項

想和誰說謝謝

想和誰說聲抱歉

想和誰互道祝福



部份資料參考「安寧照顧基金會-送你一份愛的禮物：預立醫療自主」

一、關於安寧緩和療護

(一)、服務對象：

經醫師診斷或轉介之癌症病人，且病人或家屬有意願接受安寧緩和療護服務。

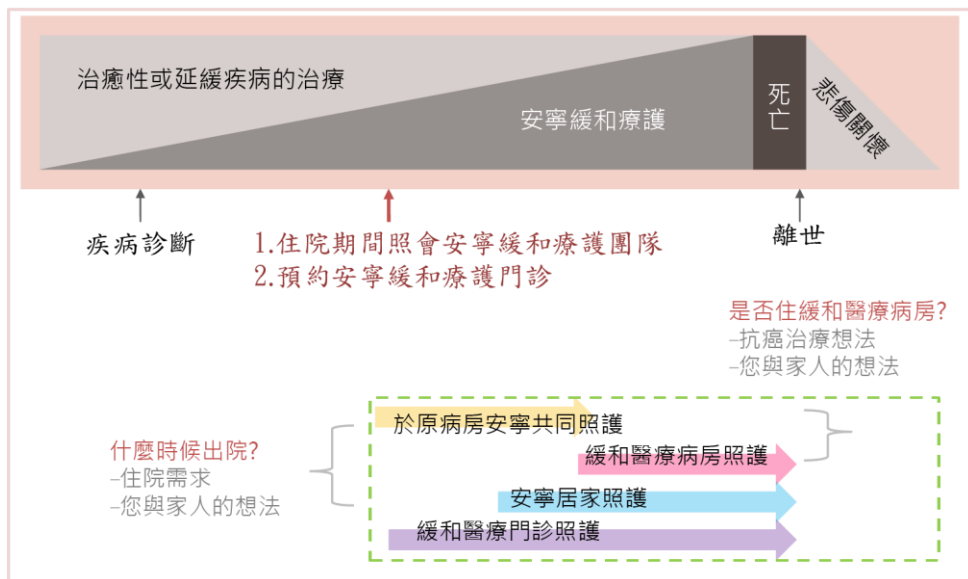
(二)、服務項目：

1. 症狀控制：提供疼痛、呼吸困難、噁心、嘔吐、腹脹、便秘、意識混亂等常見症狀之處理。
2. 協助相關療護處置，如身體照護、舒適護理及照護指導。
3. 協助病人及家屬心理社會靈性需求之照護及轉介，提供支持與傾聽、協助生命回顧、心願完成、生命意義之討論及人際關係的修復等。
4. 協助病人及家屬病情認知及重要的醫療決策。
5. 促進病人及家屬彼此間的溝通與醫療團隊間的溝通。

(三)、轉介方式：

1. 若您為住院中病人(包含急診)：請您與主治醫師討論，他將協助您照會安寧緩和共同照護團隊，接下來會有共同照護團隊的醫師及護理師來訪視、一同照護您。
2. 若您不是在本院住院，請您約診「家醫科-緩和醫療門診」，由門診醫師評估，幫忙您在家中有好的生活品質，視需要再安排住院或做相關轉介。

(四)、照護模式：



安寧緩和療護著重身、心、社會、靈性每一層面，在緩解症狀的同時，也重視您所擔心的事情、在您身邊重要的每一位親友，希望能與您一同走過治療的努力，也與您一起照顧您愛的家人們。



二、常見的迷思



問：是不是安寧緩和療護就是不做一切治療呢？

答：不是的，安寧緩和療護的核心理念是「提升生活品質」，會隨著疾病的歷程、身體的狀況，以及您與家人的意願、期待，共同討論醫療處置的合適性。因此，我們會在仍能進行抗癌治療的同時進行「共同照護」，也會持續討論照護目標，提供合適的醫療照護。



問：是不是接受安寧緩和療護就可以加速死亡、免於受苦？

答：不是的，WHO 為安寧緩和療護所下的定義，為「尊重自然病程」，不刻意延長或縮短生命，因此我們會積極的調整藥物、結合許多專業人員，共同緩解身體及心靈上的苦痛，也照顧著您在乎的人，用心陪伴您到最後。



問：緩和醫療病房是生命最後幾天才需要考慮入住的地方嗎？

答：不是的，緩和醫療病房不僅有專業的醫護團隊、設備，更有陣容堅強的心理師、社工師、宗教師、志工等，不僅能控制好症狀，更是一個「做自己、過生活」的地方，只要您能認同安寧緩和療護的概念，透過與原來的主治醫師及安寧緩和療護團隊的評估及討論，都有機會來到緩和醫療病房接受照護，甚至我們有一些病人也有機會回到熟悉的家中照顧呢！



問：住一般病房和緩和醫療病房有什麼不一樣？

答：無論您在哪個病房，您所受到的照護都應該是適合您的身體狀況，因此照護目標不會不同-皆以促進舒適為主。但有許多細節是有末期照護團隊會比較有經驗、有資源，例如複雜性疼痛的處理、營養水分的拿捏、需要密集的心理靈性支持陪伴等等狀況，緩和醫療病房的醫療團隊能更精準地調整藥物，也更頻繁地與您及家人討論符合您期待的照護方式。



問：緩和醫療病房是一直住到臨終嗎？

答：醫療團隊會依您身體的狀況與您討論後續照護的期待，若評估生命還有一段時間、症狀控制穩定的狀況下，我們希望讓您有機會回到熟悉的家與您心愛的人一起生活；若住院期間身體症狀不穩定，我們也會持續照顧您。



問：安寧居家照護是什麼？

答：為居住於家中，外出就醫不便的病人，經醫療團隊評估有明確醫療需求者。醫療團隊會定期到家裡訪視，提供藥物整合、醫療諮詢、協助症狀照護及關心照顧者的負荷。大約每 1-2 週訪視一次(依病況調整)，免去病人往來醫院之不便。若希望接受居家醫療照護，住院中可照會安寧緩和共同照護團隊，或至家庭醫學部緩和醫療門診諮詢，以協

助您找到合適的資源。



臺大醫院 居家醫療 整合照護



1.如何申請?

- 住院: 安寧緩和共照團隊轉介
- 門診: 家醫部緩和醫療門診



2.服務內容

- 醫療團隊到家中訪視，提供醫療諮詢、藥物整合、善終準備、護理指導照護、靈性關懷、資源轉介

- 費用: 醫療費(5%部分負擔)、掛號費+交通費、照護管理費(每月)



3.照護對象



非機構住民



明確醫療需求



外出就醫不便

三、院外資源

彙整常轉介的社區資源，希望在您需要相關資源時能幫上忙



大悲亭苑

不定期舉辦生命教育講座，
更有受專業訓練的法師及志工團隊，
能在社區中以您自在的方式進行關懷及陪伴。



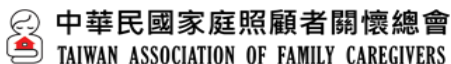
發展生命教育相關影音與書籍，
提供安寧居家個案輔具租借，
也能使用法師關懷專線，讓擔心有所依靠。



有民眾安寧推廣講座與出版品，
提供個別及團體靈性關懷與家人哀傷撫慰，
聆聽並陪伴罹病過程及喪親後的種種



康復用品及補助資源服務，
不定期舉辦癌症照護講座、聯誼會及親子夏令營，
提供照護諮詢及您與家人的身心支持。



不定期舉辦照顧者關懷活動，
並有照顧資源相關資訊，
讓我們照顧好病人的同時也照顧自己。

➤ 給「家屬們」的心裡話

在病人生病的過程，家人的生活也因此改變了很多，家人有可能會變成照顧者或決策者，也有可能是默默關心病情但不知道從何處著力的人，這些壓力與無力感可能會讓家庭生活出現許多摩擦，也可能會影響醫療處置的方向，甚至影響家人在病人往生後的心理調適，因此，在照顧病人的同時，我們也會將「家人」列為安寧緩和療護團隊照顧的對象。

請您記得，他/她(病人)一定會希望您好好地過日子！

◆ 家人一定要把自己照顧好

照顧病人不是一件容易的事，若情況允許，建議多位家人可以輪流來照護病人，或是聘請專業照服員協助，讓自己也有時間休息；家人要感受到自己身體發出的訊號，若自己病倒了，會影響病人的照護品質，也可能會間接地成為病人心理的負擔。

◆ 負面情緒的產生是很自然的事

有時候您壓力大而很想哭、想生氣...這些都是很自然的事，因為您很愛他，您很努力並很在乎他，此時，您若能好好地宣洩，之後可能可以走得更穩，要讓自己找到「喘息」的空間和機會。若您遇到哭得很難過的病人或親友，請靜靜陪在他身邊，成為他的肩膀，讓他哭一下，讓他知道您會陪在他身邊，而不是否定他為何會產生負面的情緒。

◆ 找到可以討論的對象及支持的力量

在病人生病過程，有很多決定需要討論，建議家人們與病人共同討論合適的方法，盡量不要讓決策壓力只落在某個家人身上，透過共同討論能了解彼此在意的面向，互相支持與彼此鼓勵，也可以向外尋找專業資源，無論是醫療照護上的討論或是心理上的支持，都非常重要。另外，有很多時候家人可能同時有工作上的壓力，或是家中同時有其他成員需要照顧，請記得適時地向外求援，或與醫療團隊人員討論相關經驗，保持聯繫。

◆ 尊重每個人的決定、看見每個人的用心

每個人面對同一個問題，因站在不同立場則會有不同的考量，例如：要不要告訴病人自己的病情？孩子該不該留在醫院，不去考試？是不是就尊重病人的意願，不放置鼻胃管？每個聲音背後都承載了對病人的愛，害怕病人知道病情後喪失求生意志，也擔心讓病人錯失對生活的安排；害怕沒辦法陪伴媽媽最後一程；害怕違反病人的意願卻也擔心做了錯誤判斷.....面對不同想法的家人或是探病親友的「勸說」，可能會讓他們感到不被理解，建議可以去傳達「關心」及「肯定對病人的愛」，這樣就足夠讓他們有力量持續前進。

◆ 身為他的家人，我現在能怎麼做呢？

與病人討論對疾病及對生活的想法，並盡量讓全家人（包含家長者、年幼子女）都了解病情、病人的想法，目的是讓病人獲得全家人的支持，也爭取家人能珍惜相處的時間與機會，減少彼此的遺憾；務必與醫療團隊人員討論家庭中最在乎的事情，包含醫療選擇、照護準備、心理支持等等，了解有哪些資源可用。最重要的是，相信病人也希望您有被照顧好，所以盡可能保有自己的「生活」，也讓您身邊的人一起幫忙，在大家一起付出的過程中，同時也有助於病人過世後的哀傷調適。

再次提醒您，把病人照顧好之餘，也一定要把自己照顧好，病人才能放心地療養與生活，也才能安心地前往下一個旅程。



「給家人們的心裡話」 摘自臺大醫院安寧緩和護理師合著：

《伴，安寧緩和護理札記》，博思智庫出版。



Memo
