

慈怀 通讯

2025年06月 - 2025年08月 • MDDI (P) 084/03/2025

传承初心
共创未来

Mohd Saad

SINGAPORE
HOSPICE
COUNCIL

30
YEARS OF
CARING TOGETHER

新加坡慈怀理事会成员

Alexandra Hospital
亚历山大医院
378 Alexandra Road, S(159964)
T: 6908 2222
www.ah.com.sg
contactus@nuhs.edu.sg

Assisi Hospice
雅西西慈怀病院
832 Thomson Road, S(574627)
T: 6832 2650
www.assisihospice.org.sg
assisi@assisihospice.org.sg

Buddhist Compassion Relief
Tzu-Chi Foundation (Singapore)
佛教慈济慈善事业基金会（新加坡）
9 Elias Road, S(519937)
T: 6582 9958 F: 6582 9952
www.tzuchi.org.sg/en

Changi General Hospital
樟宜综合医院
2 Simei Street 3, S(529889)
T: 6788 8833
www.cgh.com.sg

Dover Park Hospice
托福园
TTSH Integrated Care Hub
1 Tan Tock Seng Link, S(307382)
T: 6500 7272
www.doverpark.org.sg
info@doverpark.org.sg

HCA Hospice Limited
HCA 慈怀护理
705 Serangoon Road, Block A #03-01
@Kwong Wai Shiu Hospital, S(328127)
T: 6251 2561
www.hca.org.sg
contactus@hcahospicecare.org.sg

Khoo Teck Puat Hospital
新加坡邱德拔医院
90 Yishun Central, S(768828)
T: 6555 8000
www.ktph.com.sg

KK Women's and Children's Hospital
竹脚妇幼医院
100 Bukit Timah Road, S(229899)
T: 6225 5554
www.kkh.com.sg

Lien Centre for Palliative Care
连氏慈怀研究中心
Duke-NUS Medical School
8 College Road, S(169857)
T: 6601 1097 / 6601 2034 [Education]
T: 6601 6840 [Research]
www.duke-nus.edu.sg/lcpc

Metta Hospice Care
慈光安宁居家护理中心
32 Simei Street 1,
Metta Building, S(529950)
T: 6580 4695
www.metta.org.sg
hhospice@metta.org.sg

MWS Home Care
& Home Hospice
MWS 居家护理及居家慈怀疗护
2 Kallang Avenue
CT Hub #08-14, S(339407)
T: 6435 0270
www.mws.sg
MWShh@mws.sg

National Cancer Centre Singapore
新加坡国立癌症中心
30 Hospital Boulevard, S(168583)
T: 6436 8000
www.nccs.com.sg

National University Cancer Institute, Singapore
新加坡国立大学癌症中心
NUH Medical Centre, Levels 8 to 10
5 Lower Kent Ridge Road, S(119074)
T: 6773 7888
www.ncis.com.sg

Ng Teng Fong General Hospital
黄廷方综合医院
1 Jurong East Street 21, S(609606)
T: 6908 2222
www.ntfgh.com.sg
contactus@nuhs.edu.sg

The Palliative Care Centre
for Excellence in Research
and Education (PaIC)
慈怀疗护研究与培训中心 (PaIC)
PaIC c/o Dover Park Hospice
TTSH Integrated Care Hub
1 Tan Tock Seng Link, S(307382)
T: 6500 7269
www.palc.org.sg
enquiries@palc.org.sg

Ren Ci Hospital
仁慈医院
71 Irrawaddy Road, S(329562)
T: 6385 0288 F: 6358 0900
www.renci.org.sg
renci@renci.org.sg

Sengkang General Hospital
盛港综合医院
110 Sengkang East Way, S(544886)
T: 6930 6000
www.skh.com.sg

Singapore Cancer Society
新加坡防癌协会
30 Hospital Boulevard
NCCS Building #16-02, S(168583)
T: 1800 727 3333
www.singaporecancersociety.org.sg
hospice@singaporecancersociety.org.sg

Singapore General Hospital
新加坡中央医院
Department of Internal Medicine,
Outram Road, S(169608)
T: 6222 3322
www.sgh.com.sg
sghfeedback@sgh.com.sg

SingHealth Community Hospitals
(Bright Vision Community Hospital,
Outram Community Hospital,
Sengkang Community Hospital)
新保集团社区医院
(观明医院、欧南园社区医院、盛港社区医院)
10 Hospital Boulevard, S(168582)
T: 6970 3000
www.singhealth.com.sg/SCH

St. Andrew's Community Hospital
圣安德烈社区医院
8 Simei Street 3, S(529895)
T: 6586 1000
www.sach.org.sg
general@sach.org.sg

St Joseph's Home
圣若瑟之家
36 Jurong West St 24, S(648141)
T: 6268 0482
www.stjh.org.sg
general@stjh.org.sg

St Luke's Hospital
圣路加医院
2 Bukit Batok Street 11, S(659674)
T: 6563 2281
www.slh.org.sg
general@stluke.org.sg

Tan Tock Seng Hospital
陈笃生医院
11 Jalan Tan Tock Seng, S(308433)
T: 6256 6011
www.ttsh.com.sg

Tsao Foundation
曹氏基金会
298 Tiong Bahru Road
Central Plaza, #15-01/06, S(168730)
T: 6593 9500
tsaofoundation.org
info@tsaofoundation.org

Woodlands Health
兀兰医疗集团
17 Woodlands Drive 17, S(737628)
T: 6383 3000
www.wh.com.sg
enquiry@wh.com.sg

执行董事心语

今年对新加坡慈怀理事会而言意义非凡，因为我们迎来了30周年庆。

抵达这个里程碑之际，我们驻足回望，整装再出发。本期通讯以“传承初心，共创未来”为主题，既致敬开拓先驱，也感恩所有慈怀医护人员的付出。我们要特别感谢病患、家属和看护者的信任，是你们让我们坚信一个人处于生命尽头时需要更温暖的照护；也要感谢亲爱的读者和社区伙伴，是你们一路相伴，让我们更有继续往前行的力量。

本期通讯将带您认识新加坡慈怀疗护领域的数名奠基者。在第12页，您可读到彭荣新教授与刘友福副教授对行业先驱的致敬；第14页讲述了HCA慈怀疗护中心坚守居家疗护初心的故事；第16页则跟随托福园的脚步，重温新加坡首家专科慈怀中心的演进历程。这些故事告诉我们，这份事业需要勇气、远见与热忱。此时此刻，新加坡人口正急速趋向老龄化，我们的使命也因此愈发重要。当需求不断变化，慈怀疗护服务



也须要创新求变，理事会持续推动公众教育、社区协作与创新实践。我们正与成员组织、合作伙伴，还有您的参与，携手共创未来，让每个面临生命受限的病患和其家属都能及时获得所需的支援，以解燃眉之急。随着我们让慈怀疗护更贴

近病患，钟丽恩医生在第2页分享了盛港综合医院如何将医院水平的急性护理带入家庭。除了癌症慈怀疗护之外，我们的成员组织还分享了针对其他慢性疾病患者的全新方案，例如第20页的雅西西慈怀疗护中心的STEP计划（全方位晚期肺病疗护计划），以及第24页的跨组织的Air Master计划（气喘攻略），这些方案都旨在帮助病患控制呼吸困难的问题。这些内容扎实的文章彰显了我们致力于改善生活素质的承诺。

无论您是多年老友还是新相识，感谢您成为这段故事的一部分。您的参与弥足珍贵，您的声音至关重要。展望新篇章，诚邀您继续与我们同行。

由衷感激您
新加坡慈怀理事会执行董事
沈美霞女士

封面作品介绍

作画者：莫哈默德萨阿德胡欣先生
托福园的已故病患

萨阿德先生生前在托福园接受疗护，他虽然被诊断患上癌症，但其乐观精神并未因此受到打击。即便是病魔缠身，他始终保持开朗，更在日间疗护中心自我培养出对艺术的热爱，他还创作了超过40幅画作！萨阿德先生在托福园期间，每当有特别活动和庆典时，他都会慷慨地将部分作品捐赠给中心。他从小思维活跃，想象力丰富，并努力实现自己的艺术构思，这一点从他笔下那只色彩明艳、细节生动的鸟儿图画中便可看出。如今，他的作品仍点缀着疗护中心，让人们睹物思人。



照片：FREPIK.COM

- 內容
- 2 新加坡慈怀理事会成员

3 执行董事心语

4 护理之路心连心

8 传承初心，共创未来

12 向新加坡临终关怀事业的奠基者们致敬

14 生命尽头在家中
- 16 慈怀疗护的愿景

18 从传承初心到展望未来

20 服务社区中的成长

22 及时的疗护计划

24 恢复呼吸顺畅的良方

28 欢迎加入“慈怀疗护先锋队”TELEGRAM群组

欢迎乐捐



新加坡慈怀理事会致力于改善重症病患及其家属的生活品质。请与我们携手，让人人都能获得慈怀疗护。
*捐款50元以上能享有250%税额减免。

护理之路心连心

最新消息和亮点

ASK ME ANYTHING 你问我答

由盛港综合医院“居家病房”计划 (SKH@Home) 的主导医生钟丽恩小姐回答

何谓SKH@Home?

SKH@Home是指将等同医院水平的疗护服务直接带到病患家中，让病患得到全天候的护理，还有虚拟的巡房和医疗团队的亲临拜访。对慈怀疗护的病患来说，这项服务是意义非凡的，因为他们不仅可如愿留在家中，同时能接受紧急医疗护理，与他们的预先疗护计划目标保持一致。

你们启动这项计划时，遇到哪些障碍或需作何种考量?

作为医疗保健业的先锋，我们经常会遇到一个典型的新加坡式问题：“这样也可以？”而我们所面对的主要挑战，则是获得利益相关者，从临床医生、护士到高级管理层等各方面的信任。我们专注于在维护病患安全标准和革新医疗服务方式之间取得平衡。我们的团队不断致力于制定更完善的疗护守则，同时扩大医疗服务的可及性，从而惠及更多病患。

说说这项SKH@Home给你带来什么成就感?

看到病患在亲人的陪伴下接受我们的疗护服务，真是令人无比满足。记得一位患有肝胆恶性肿瘤的

慈怀疗护病患，他希望在家中度过人生最后时光。由于患有败血症，本来静脉注射抗生素对他有所帮助，可惜后来他的病情恶化了。通过SKH@Home，他可以跟亲人共度珍贵时光，在医疗团队的协助下，家属在他临终前中也能参与疗护工作。

在SKH@Home下，看护者们需要接受额外的疗护训练吗？他们需要精通于各种科技才能跟疗护团队沟通吗？

看护者们其实不需任何特别训练，也不必精通于各类高科技仪器，只要会使用智能手机就行了。我们的团队会提供必要的指导和支援。

如果要实行SKH@Home，家里需要腾出很大的空间吗？到时家里会不会出现大型医疗器材？

我们只需要占用一点空间。一些供应氧气的器材也由我们提供。我们懂得许多居家疗护的小妙招，如使用S型吊勾来挂点滴瓶子等等。

目前SKH@Home有几张虚拟病床？居家疗护服务团队的阵容大多了？

目前SKH@Home有20张虚拟病床在运作中，并有专属的多学科团队负责应付。我们的医疗团队阵容包括两至三位初级医生及一位驻院医药顾问。除了有组织内部的护士负责临床监督，我们也与外界的护士团队合作，来处理医药方面的行政管理。我们的服务核心骨干由强大的行动团队和病患协调员组成。尽管我们现在处于发展阶段，但我们正在稳健拓展疗护能力和团队规模。

居家慈怀疗护和SKH@Home有什么不同？

居家慈怀疗护主要是专注于安抚病患和病症管理，SKH@Home则为病患提供医院等级的护理，包括治疗与病情监控。当中牵涉静脉注射药物、实验室化验和药物检查，这些事宜以往只能在医院进行。这些服务填补了慈怀疗护病患的空窗期，因为他们更倾向于留在家中接受护理，但由于可能患有急性病，如受到感染，需要进行整个疗程的医治。

如果我被评估适合进行SKH@Home，而且可享受此服务，我还能选择住院吗？

虽然SKH@Home是一种传统住院治疗的替代方案，但最终决定权始终在于病患及其家属。我们的团队会仔细评估每个案例，考虑看护者的能力和病情严重程度等因素，以确保所提供的护理安全且合适。我们推崇个性化的疗护计划，并与家属密切合作，制定最适合其独特情况的解决方案。

根据你的看法，居家的病患是否比住院的病患显得更舒适？

一般上，病患在家中会感到更舒适，因为他们可以保持熟悉的作息规律，睡得更香，而且可以与亲人共度无拘无束的时光。然而，这需要仔细权衡病患的需求与看护者的能力和时间安排。我们的团队确保在提供优质护理的同时，也让病患更舒适地留在家中。



一场行成于思的合作对话



- 1 助理们在引导各代表进行小组讨论。
- 2 这些参与者来自各不同领域，分别有社会服务机构、医疗团队、基层团体、宗教组织、殡葬业、教育界、学术界及艺术界等等。
- 3 衷心感谢各位助理及参与者加入在新加坡建设“慈怀共护社群”这个行列。

众志成城，我们要从头开始建设关怀慈悲的社区。

新加坡慈怀理事会于2024年1月17日举办了一场跨领域对话会，邀请各界关键代表共同商讨如何在新加坡建设慈怀共护社群。来自社会服务机构、医疗团队、基层团体、宗教组织、殡葬业、教育界、学术界及艺术界等30多位代表齐聚一堂，他们各抒己见、探讨挑战，并展望未来愿景。

这次的会议借鉴了英国弗罗姆和瑞士伯尔尼的成功经验。新加坡慈怀理事会主席周永明先生 (Mr Robert Chew) 在开场时即阐明本次对话会的目标，毕竟慈怀理事会一直致力于启动这项行动。周先生强调“死亡”是社会性课题，需要整个社群的支持，并呼吁各界代表建立紧密的跨领域合作关系。

鉴于各业界领袖所能起到的关键作用，本次会议穿插了焦点小组和分享环节，让每位参与者积极表达自己的观点、分享愿景，并建立有意义的联系。会议结束时，每个业界都各自设计了一份



章程，强调了他们对这项运动的重大承诺。

新加坡国立大学客座讲师兼KeepItBrief私人有限公司董事经理Alistair Norris先生表示：“今天的对话环节让我们有机会接触到殡葬业者、教育工作者等多元群体。接下来我们将主动联系这些伙伴，思考如何协力服务社区。”他同时透露，国立大学正引导学生们关注慈怀疗护对个人的深远影响。

新加坡慈怀理事会将以本次对话会为起点，持续推动这项意义深远的倡议。这次对话标志着我们朝着“让每个生命临终前都获得有尊严的慈怀照护”的目标，又扎实地踏出一步。

扫描

以观看合作对话的亮点视频



活动一览

新加坡慈怀理事会《慈怀疗护须知101》

公众可报名参加两个小时的免费课程，了解并掌握更多关于慈怀疗护的知识，学习与至亲开始讨论临终话题的贴士。欲知更多详情，请访问 singaporehospice.org.sg/trainingcourses 或扫描二维码。



《活得精彩，走得自在》之“向专家提问”系列

“向专家提问”系列旨在创造一个适当的对话空间，让专业人士和参与者公开讨论与慈怀疗护相关的课题。请浏览 singaporehospice.org.sg 或关注新加坡慈怀理事会的社交媒体页面，以获取来临活动下次讨论会的更多详情。
日期：2025年6月16日，2025年7月21日，2025年8月18日
时间：晚上7点至8点半

2025年度雅西西欢乐日

雅西西慈怀病院年度最盛大的筹款活动强势回归，本次活动内容十分丰富，包括惊险刺激的游乐设施、精彩紧张的游戏、趣味十足的活动以及令人垂涎的美食，旨在为绝症病患及其家人筹集善款。入场免费，感谢您的慷慨解囊。
日期：2025年6月15日
时间：上午10点至下午4点
地点：圣约瑟夫国际学校 (SJII) 19 Toa Payoh West Singapore 318876
www.assisifunday.sg

2025年新加坡慈怀理事会 会感恩与交流之夜



①②③④⑤ 感谢各位嘉宾在百忙中抽出宝贵时间出席这次的感恩与交流活动，与我们共聚一堂。
⑥⑦ 嘉宾们在2025年度感恩与交流之夜尽情参与国旗橡皮擦擂台赛。
⑧⑨⑩ 我们希望这些怀旧玩具能唤起大家的童年美好回忆。
⑪ 新加坡国立大学癌症中心的慈怀疗护部门的主管兼高级顾问余俊明医生，他是慈怀理事会新成员的代表。



新加坡慈怀理事会于2025年3月6日在滨海湾宾乐雅臻选酒店举办了年度感恩与交流晚宴，衷心感谢合作伙伴在过去一年的鼎力支持。今年适逢慈怀理事会成立30周年庆典序幕，这场晚宴更意义非凡，见证了该组织在业界数十载的坚守与奉献。

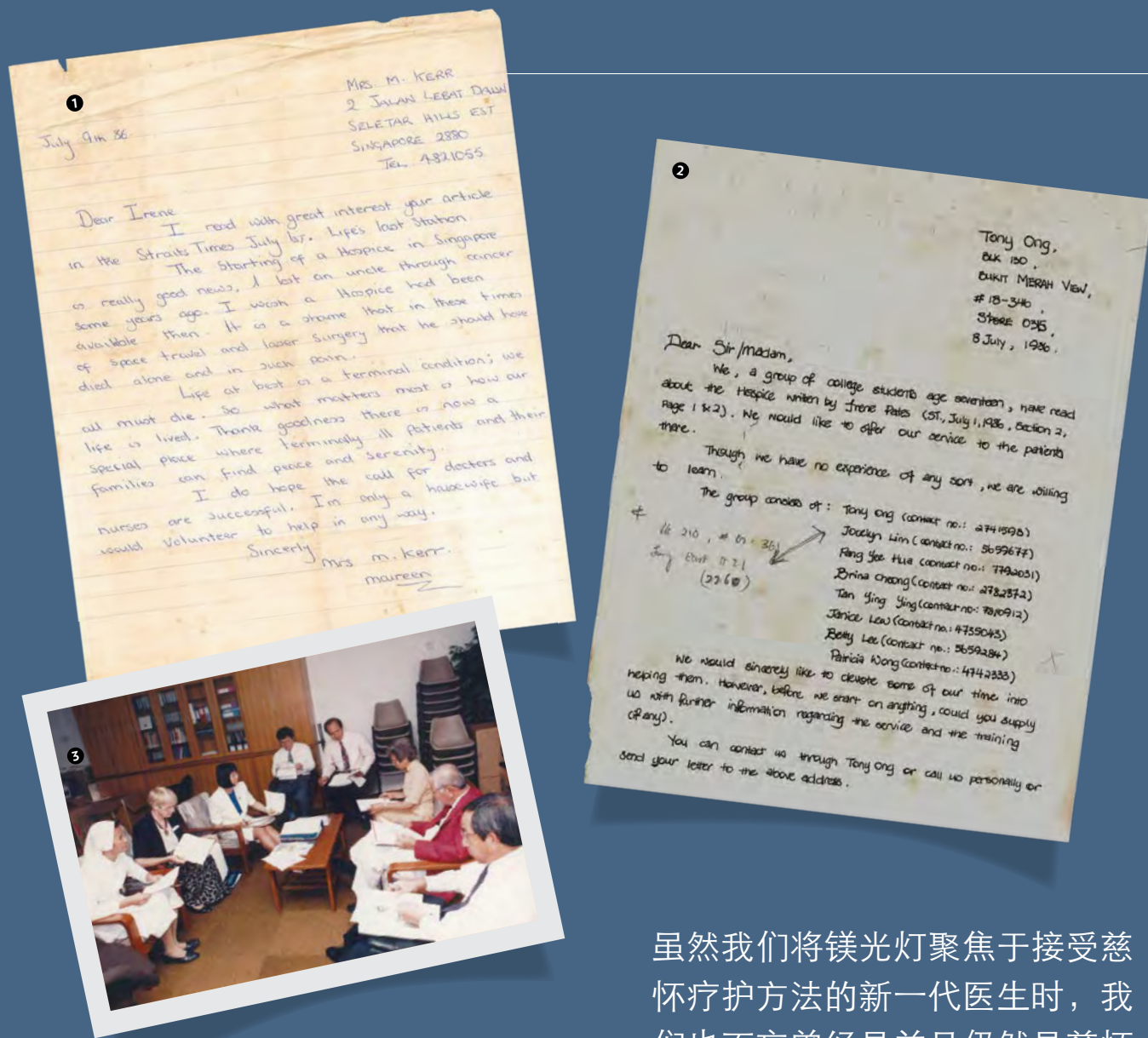
嘉宾们在享用丰盛自助晚餐之余，也在抽盲盒环节里重拾怀旧玩具的童趣，更在“国旗橡皮擦擂台赛”中笑声不断、欢乐竞技。除此，晚宴也见证了慈怀理事会的发展，那就是新加坡国立大学癌症中心（NCIS）作为新成员正式加入这个大家庭，让我们的慈怀疗护网络更趋完善。

慈怀理事会执行董事沈美霞女士在致辞中强调，全赖业界内外通力合作，理事会才能顺利达成今年的各项目标。她也分享了慈怀理事会即将推出的新计划，旨在提升公众对慈怀疗护服务的认知与支持。

谨此，慈怀理事会向所有感恩与交流之夜的嘉宾及对我们鼎力支持的合作伙伴致以诚挚谢意。展望未来，我们期盼继续与您携手同行，共同实现“全民优质慈怀疗护”的愿景。



传承初心 共创未来



虽然我们将镁光灯聚焦于接受慈怀疗护方法的新一代医生时，我们也不忘曾经是并且仍然是慈怀疗护核心的义工们。

新加坡慈怀疗护运动是建立在义工的无私努力之上，他们的同情心为慈怀疗护奠定了基础，使其成为国家最重要的医疗保健服务之一。

早在1970年代，当慈怀疗护尚未获得制度性支持时，一群由普通民众和医疗专业人员组成的义工挺身而出，为临终者捎来尊严与慰藉。当时的新加坡社会对死亡有着根深蒂固的忌讳，最典型的例子就是“死人街”（碩莪巷）上那些臭名昭著的“死亡屋”，垂死之人在生命最后时刻被遗弃在那里。这种将临终者视为“已死之人”的残酷现实，深深触动了被誉为新加坡“慈善之父”的企业家兼慈善家余炳亮博士，促使他采取行动。

看到临终者需要更有尊严的照护，余炳亮博士和一群热心朋友向卫生部提议设立临终关怀设施。但这项计划起初遇到阻力。关键时刻，圣约瑟夫之家的修女们伸出援手，腾出两个房间作为慈怀疗护病房。虽然最初仅有16张病床，然而这个小小的善举，成了新加坡首个临终关怀服务。

1986年，《海峡时报》一篇题为《安详离世之所》的报道成为重要转折点。这篇重点描述圣约瑟夫之家善行的报道被刊登后，向社会公开招募医生、护士和义工的号召获得惊人反响，他们共收到144封应征信件。以此为契机，新加坡防癌协会成立了“慈怀疗护小组”（HCG），成为本地首个居家临终关怀志愿服务团队。

慈怀疗护小组后来脱离新加坡防癌协会，正式注册为“慈怀疗护协

会”（HCA）。到1992年，新加坡临终关怀服务已发展到5家机构。1995年，为统筹协调各机构的共同需求，新加坡慈怀理事会正式成立，四大创始成员包括：天主教福利会、新加坡防癌协会、慈怀疗护协会，以及托福园。

所谓前人种树，后人乘凉，正是这些早期义工的无私奉献，为新加坡慈怀疗护体系奠定了扎实基础，让后来的专业人员和义工能够跟随先辈，一步一脚印地延续这份爱心事业。

新加坡慈怀服务的先驱者们

穆罕默德阿格斯奥斯曼先生在90年代与托福园结缘，就此展开了长达30年的慈怀服务生涯。当年他与妻子偶然看到托福园的义工招募活动，立即决定加入这个温暖的大家庭。30年来，他们每月为病患举办生日会，并组织开斋节庆祝活动，用爱心点亮病患们的生命。

当时，阿格斯先生对临终关怀的了解，仅限于它是为生命末期病患提供的服务。但随着更深入的参与义工工作，他逐渐发现，这份工作不仅对病患，更对他们的家人产生深远的情感与心灵上的影响。68岁的阿格斯先生解释道：“我们努力为病患带来欢乐与笑容，让他们在生命最后时光过得更有意义。”

阿格斯先生特别享受为病患筹备生日会的过程。义工们会准备自制美食，比如隆东、炒面和仁当咖喱，更少不了良木园酒店捐赠的蛋糕。为了让气氛变得更热闹，大家还弹奏尤克

① 莫琳在1986年7月的义工公开招募中写了两封相同的信，以确保她的信息能够被收到。
② 1986年7月收到的青年义工回信。
③ 1995年7月，新加坡慈怀理事会的成立大会。

里里、跳排舞，也徇众要求演唱福建歌和广东歌，卡拉OK更是不可或缺的环节。这份义工工作深深融入了阿格斯的家庭生活，他也经常带着孩子们一起来疗护中心。如今，他40岁的儿子如今也继承父亲衣钵，成为托福园的义工，延续这份爱心事业。

在阿格斯先生的义工经历中，最令他难忘的是一位患上癌症的小女孩。女孩失去视力后安装了一只义眼，阿格斯至今仍清晰记得在慈怀疗护中心为她庆生的情景。他与女孩一家建立了深厚的感情，甚至专程陪同他们前往马来西亚寻求辅助治疗。在女孩生命的最后时光，阿格斯始终陪伴在侧，用无声的守候温暖她的归途。

阿格斯先生认为，临终关怀的关键在于用心去感应病患的需求。“少说多听”，他这样总结道。当病患情绪焦躁时，他会先保持适当距离，轻声询问需要什么帮助，而不是用过多言语打扰他们。

阿格斯先生表示，许多临终病患会因幻觉或对未知的恐惧而害怕死亡。每当穆斯林病患需要时，他都会提供心灵慰藉，通过诵读《可兰经》安抚他们。他感慨道：“有些人会吓得不能动弹，因为不知道接下来会发生什么。”但在阿格斯看来，人们无需恐惧死亡。他平静地说：“对我们穆斯林而言，死亡是生命自然的一部分。”

随着时间的推移，新加坡政府逐步重视临终关怀服务，并通过《全国慈怀护理策略》推动其发展，使这项服务更加专业化，最终将其纳入国家医疗体系的重要组成部分。

“或许，单纯陪伴病患走完这段旅程，本身就是一种照护与疗愈。”

康乐医生

原文：卓玉敏 照片：新加坡慈怀理事会

阿格斯先生见证了这些转变。他回忆说，早期的托福园运作比较随意，人手有限，工作人员常常身兼数职当义工。如今，这里的服务体系更加完善规范，义工们不仅要接受专业培训，学习如何安全地推轮椅等看护技能，还要掌握慈怀疗护在心理上、情绪上和心灵上等全方位的服务技巧。

以托福园为例，该中心自2008年起就建立了系统化的义工项目，各义工小组都以珍贵宝石命名。这些小组各司其职，当中计有：用歌声温暖病患的歌咏组；通过手作义卖筹款的手工艺组；组织外出活动的郊游策划组；为病患舒缓疼痛的按摩服务组；主人带着爱宠参与辅助治疗的宠物治疗组；提供理发服务的美容美发组；打理院内花草的园艺组；定期提供个人护理的每周护理组。

阿格斯先生至今仍任在社区积极推广慈怀疗护服务。最令他难忘的，是为一位病患的女儿筹办婚礼。这场温馨的结婚庆典，见证了医者与病患之间真挚的情谊。然而，社会对死亡的忌讳依然存在，慈怀疗护领域急需更多义工加入。他强调：“虽然服务体系越来越专业，但我们始终需要义工的参与，这份人文关怀，是疗护服务中不可或缺的一环。”

激发更多志愿大军加入慈怀疗护行列

对张艺思而言，临终关怀的真谛在于陪伴那些最容易被社会忽视的末期病患。从小就对死亡与临终疗护充满好奇的她，通过深入研究这个课题后，最终决定亲身体验，以求更深刻的理解。在尝试过各种义工服务后，如今她已成为新加坡慈怀疗护理事会某成员组织的长期义工。

在她一篇感人肺腑的博客文章中这样写道：“当我陪伴在临终者身旁时，我渐渐爱上这种存在方式。去爱那些已无力回报的人，被托付以照护的责任，这份信任何其珍贵。”

“这是一门独特的实践艺术，不强求对抗，也不只是被动顺从，而是温柔地接纳、顺势而为：需要时缓解疼

痛，但不强迫进食。这是对自然规律的尊重，是认可并守护生命末期最珍贵的事物，那就是陪伴在侧的温暖、自主选择的权力、临终时刻的尊严。”

“这些都不依赖于肉体凡胎，而是源自不朽的精神力量。正因如此，临终关怀从来不是妥协认输。面对生命自然的律动，这是我们能够采取的最坚强姿态：顺势而为，活在当下。尽己所能，安住本然。”

艺思的感悟让我们明白，临终关怀远不止是处理生命的终结，它是一种充满慈悲的实践，守护着每个人不朽的精神光芒。即使当病患的身体日渐衰弱，义工们的陪伴依然可为生命最后阶段带来力量与尊严。

慈怀疗护的未来：让慈悲薪火相传

尽管慈怀疗护服务向来由义工和医疗专业人员共同提供，但如今这一领域已有了新的发展。越来越多的医疗工作者开始将慈怀疗护理念融入“以病患为本”的照护中，陪伴病患走完生命最后旅程。亚历山大医院的林康乐临床医生就是在为病患治疗肿瘤时，偶然与慈怀疗护结缘。他回忆道：“看到癌症晚期病患的痛苦，我意识到单纯的医疗救治是远远不够的。”

就在那一刻，他领悟到，医者最大的成就感不仅在于治疗疾病，更在于满足末期病患的情感与心灵需求。康乐医生说：“能在他们生命的这个阶段给予支持，既意义非凡，也是我的荣幸。”

在亚历山大医院、陈笃生医院和托福园工作期间，资深慈怀疗护医生和义工们成为他的引路人，重塑了他对生命末期照护的理解。通过观察同事，他学会了如何倾听、共情、谨慎处理敏感话题，而最重要的是“学会如何陪伴”。这种人文关怀，与任何医疗技术同等重要。

康乐医生回忆起一个特别棘手的案例，一位生命末期的年轻患者，当他的存活时间超过医生预期后，竟然陷

入了对生死意义的极度焦虑，死亡何时降临的不确定性，让他备受煎熬。

他表示：“身为医生，我们的第一本能总是介入治疗和解决问题，但临终关怀不仅是处理最后的症状，更要考量病患的个人意愿、心理需求和情感寄托。有时，我们套用标准化的临终照护方案，却忽视或弱化了病患真正的心愿。或许，单纯陪伴病患走完这段旅程，本身就是一种照护与疗愈。”

虽然目前已有相关培训机会，如新加坡国立大学杨潞龄医学院的临终医学研究生文凭课程，以及连氏基金会的培训项目，但普通科医生接触临终病患的机会仍然有限。康乐医生指出：“专业知识固然重要，但如何运用它则更需要个人领悟与实践经验。每位医者都会在岁月历练中，形成自己一套独特的照护方式。”

康乐医生也呼吁当局加强公众对慈怀疗护的认知教育，特别是针对避谈死亡的老年群体。他指出，随着政府加大对社区服务的支持力度，越来越多人开始愿意探讨生命末期照护的话题。

义工在慈怀疗护中扮演着永垂不朽的角色

与康乐医生一样，劳佩億小姐代表着新一代将慈怀疗护理念融入职业信仰的医疗工作者。这位南洋理工大学李光前医学院四年级学生，同时是“音乐之礼”的创始人。

她与慈怀疗护的结缘，始于一次新冠疫情中的意外契机。从小热爱音乐的佩億，一直希望用音乐传递善意。2021年从国立大学附属中学毕业后，她与志同道合的朋友们在YouTube举办线上慈善音乐会，为新加坡临终病患筹得逾7000新元善款。

通过这次的经验，佩億接触到“新加坡救护车圆梦队”，并深刻体会到慈怀疗护的情感力量。她还与新加坡慈怀理事会合作，制作纪念视频，向该领域已故的吴冯瑶珍教授、陈瑞云

④ 佩億在慈怀理事会的活得精彩，走得自在活动中为音乐之礼环节的“以乐话别”献唱。
⑤ 任职于亚历山大医院的林康乐临床医生。
⑥ 音乐可以拉近彼此的距离，参与者们敞开心扉讨论哀伤与生命临终的事情。
⑦ “以乐话别”的参与者深深陶醉在音乐里。
⑧ 阿格斯先生父子俩。



修女、安妮梅里曼医生、罗莎莉肖医生、彭荣新教授和薛爱美博士等慈怀先驱致敬，从他们的奉献精神中汲取力量。

佩億坚信音乐有一股独特的力量，这个信念源自她的亲身经历。当姑婆临终前陷入昏迷时，她轻哼一首熟悉的广东童谣，老人竟闪现认知反应。她解释道：“那一刻我突然顿悟，我意识到音乐也是致敬生命的一种独特方式。”

“音乐之礼”的义工们用音乐传递快乐，与临终病患建立心灵桥梁。他们协助病患创作专属歌曲，表达那些难以说出口的情感。佩億说道：“我们通过创作生命赞歌和礼物，为病患的最后时光点亮欢愉。”除此，这个团队还致力于打破人们对死亡的忌讳。

她发起了一个有结构的社交项目“以乐话别”（Death by Music），它是通过音乐冥想引导人们探讨丧亲之痛与生命终点。这个项目用音乐架起沟通的桥梁，选曲包括各类生命终章主题曲，从红发艾德的流行歌曲《超市鲜花》(Supermarket Flowers)，到肖邦的古典名作《葬礼进行曲》。

这个最初的小型倡议现已发展至80名义工的团队，佩億希望能吸引更多参与者，包括企业界的人士。



尽管面临资金短缺、技术支援不足和高素质录音资源有限等挑战，但来自社区的力量始终支撑着她继续前行。

佩億与新加坡慈怀理事会及综合护理机构合作，为义工们提供慈怀疗护知识和预先护理计划培训。她特别指出，这些关于生命末期的对话，应该在健康时就提前进行。

最重要的，佩億将她的工作视为一场全民运动的缩影，当民众自动自发与国家机构携手付出努力时，就能创造改变。她表示：“只要用心，人人都能贡献力量。”她强调草根倡议和年轻一代的重要性，正是他们塑造着更富同理心的未来。



向新加坡临终关怀事业的奠基者们致敬

正当新加坡临终关怀理事会成立30周年之际，我们首次推出四期系列专题报道。
本期作为开篇，将带您了解先驱者们如何孜孜不倦地奋斗，
让每个人都能享有尊严的生命终章。

夜晚和周末也随传随到。几年后的1992年，来自澳大利亚珀斯的慈怀医学专家罗莎莉肖医生出任HCA医疗总监。这位新澳两地的临终关怀先驱（曾于1981年创立澳大利亚首个医院临终护理部门），后来又担任新加坡托福园慈怀疗护中心医疗总监。该院于1995年开始收治病患。

慈怀疗护科在急症医疗中茁壮成长
急症医疗的临终关怀种子，由法兰西斯贾亚拉特南医生在1980年代中期播下。时任陈笃生医院第一内科主任的他，在赴英考察后创立了老年医学科，并构思院内临终关怀服务。在卫生部支持下，所有赴海外接受老年医学培训的驻院医师，都必须到临终关怀科部门习，其中就包括彭荣新医生。彭医生在英国纽卡斯尔圣奥斯瓦德临终关怀院，跟随著名慈怀医学专家克劳德雷格纳德医生学习数月后，立志要在急症医疗中发展这门专科。他先后于1996年和2001年指导陈笃生医院与亚历山大医院设立临终关怀服务。而李安琪医生（Dr Angel Lee）作为急症医院首批临终关怀实践者，为这项服务的创立作出关键贡献。

时任卫生部医药总监萨库纳坦教授预见到新加坡人口快速老龄化的趋势，深知未来数年社会对优质临终关怀的需求。2007年，他推动将慈怀疗护医学确立为肿瘤科、内科和老年医学的子专科。随后，多数公立医院陆续成立临终关怀部门。初期，这些服务主要整合在老年医学科、普通内科和肿瘤科内运作。

1999年，新加坡国立癌症中心(NCCS)的慈怀疗护医学科率先独立成科，由吴冯瑶珍医生担任主任。2002年，世界卫生组织重新定义临终关怀范围，将非癌症的末期病患纳入其中。这对快速老龄化的新加坡尤为重要，随着失智症等退化性疾病患者激增，这些病程可能



持续数年的病患，与晚期癌症患者有着相似的痛苦与需求。无论身处急症医院、家中或疗养院，他们都应获得慈怀疗护。

未完待续

敬请关注2025年9-11月的《慈怀通讯》，我们将继续带您了解先驱者们如何通过首家非宗教的独立临终关怀中心，将这项服务延伸至社区中。

① 吴冯瑶珍医生，安妮梅里曼医生和圣约瑟夫之家的修女们一同检视病患，摄于1987年。
② 罗莎莉肖医生（左），摄于1989年10月。
③ 吴冯瑶珍医生和安妮梅里曼医生。
④ 彭荣新教授正在为病患检查身体。



如同所有新兴学科，新加坡的临终关怀事业始于几位见证病患困境的远见者。他们勇敢行动，犹如点亮黑夜的星火。在当时的各界领袖支持下，经过无数后来者前赴后继把该事业发扬光大，将漫漫长夜化作爱与希望的光芒。

新加坡临终关怀的萌芽可追溯至1980年代初，由已故的吴冯瑶珍医

生和陈瑞云修女这两位杰出领袖引入。她们对照护生命末期者怀有深厚热忱，并于1985年在圣约瑟夫之家的疗养院病床中，辟出了新加坡首批16张临终关怀病床。

同一时期，英国老年病学专家安妮梅里曼医生加入新加坡国立大学，担任社会医学与公共卫生系（后更名为社区、职业与家庭医学系）高级教学研究员。她虽有心

发展临终关怀学科，却在新加坡繁忙的急症医院体系中举步维艰。这位坚韧的医者并未因此退缩，与吴医生及义工团队共同创立了居家临终关怀服务，后于1989年发展为慈怀疗护协会(HCA)，之后她才返回英国。

HCA在新加坡首创了居家临终护理服务。当时团队主要由义工医生和护士组成，他们随时待命，就连

原文：彭荣新教授、刘友福助理教授、邱德琼医院已故成员冯瑶珍医生 照片：—

生命尽头在家中

在家中走完最后人生一程看似简单的愿望，实现起来却需要复杂的协调工作，而根据现有的流程，相关机构往往是心有余而力不足。为帮助病患实现居家临终的心愿，HCA慈怀护理中心研发了全国首个“慈怀出院”标准化流程，更是目前唯一提供全天候协调服务的机构。

不久前，生命末期的照护方式往往意味着只能在医院度过最后时光，而且看似别无选择。许多家庭根本不知道“临终出院”这项服务，它能让末期病患回家走完人生最后一程。那时，有家属的陪伴和在熟悉环境中离世，对多数人而言仍是奢望。

自创立以来，HCA慈怀护理中心始终倡导居家临终护理，尽量让病患按照自己的意愿，在熟悉的环境中走完生命最后一程。通过与医院合作，为预计存活期不足一周的合适病患安排“临终出院”，HCA慈怀疗护中心确保他们能在最安心的环境中，舒适且有尊严地离世。

荆棘满途的经历

“临终出院”虽充满挑战，却是一项精细且分秒必争的工作，需要各方紧密配合。医院团队、HCA工作

人员和家属必须通力合作，因为有些病患生命仅剩数小时，于是出院行动必须争分夺秒。然而过去由于缺乏跨机构标准流程，导致照护质量参差不齐、漏洞频出。

HCA数据兼创新与研究部主任杨志政解释道：“缺乏标准化流程让团队承受巨大压力，还耽误了日常的病患照护。”作为“临终出院”规程的负责人，他深知其中艰辛，原本就忙于日常家访的HCA员工，一接到这类请求就得放下手头事务，特别是那些需要立即安排入院和情况紧急的家访。

其实许多医院医生对这个流程也不熟悉。志政补充说：“每家机构在药物调配、出院手续和看护培训方面都有不同规定，因此转接过程杂乱无章。”这导致许多家属在情绪和实质方面准备不足而显得手忙脚乱，有时不得不将亲人重新送回医院。

面对这些挑战，志政与其团队在2019年做出大胆改革：安排一位专职医生通过专线对接医院，以减轻护士的负担。但由于资源有限，这项服务仅限工作日，想在周末或公共假期回家的病患只能等到下一个工作日，对时日无多的病患而言，这种等待尤为煎熬。

放眼新希望

HCA疗护中心坚信，居家临终应该是随时可行的权益。经过大量尝试与研究，HCA于2024年中将“临终出院”服务升级至每周7天、节假日无休的全国性项目。如今，HCA已成为新加坡唯一提供这种全天候及全国范围支援的服务机构。

为解决各机构标准不一的问题，HCA与新加坡慈怀理事会合作，在卫生部批准下制定了全国



统一的“慈怀出院”标准框架，现已在多家医疗机构推行。负责该项目的HCA高级驻院医生吕晓娟回忆道，曾有位老年病患因照护需求复杂，原定工作日的出院不得不推迟到周末。吕医生分享道：“得益于我们的全天候服务，即便周末也能确保病患能顺利返家，这大大减少了病患不必要的等待时间，对那些分秒必争的病患而言更是重要。”

如今，HCA的照护从病患出院前就已开始。通过电话或视频连线医院团队与家属，既消除沟通隔阂，也给予各方安心保障。病患抵达家后，HCA的医生、护士和医务义工将持续提供医疗及心理支持，帮助他们缓解焦虑，在最后时光寻得生命意义。

在新加坡，HCA平均每天协助处理2宗“临终出院”，全年近

400宗，承担了全国超半数这类需求。这些病患中，约百分之80在出院7天内便走到生命尽头，期间HCA会上门探访多达两次。不少人更是在回家数小时内便离世。为确保病患家庭不会陷入无助的状况，HCA坚持“当日必访”原则。即使无法立即上门，也会先通过视频连线提供支持，次日清晨即派员进行家访。无论何时，您只需拨打HCA的24小时热线，HCA将立即伸出援手。

未来方向

根据新加坡卫生部的计划，到2026年，将生命末期病患在医院的死亡率从百分之61降至百分之51。在新版《全国慈怀疗护策略》中，“优化临终出院流程”被列为重点任务。随着需求增长，HCA将持续扩大服务覆盖范围。

① 许多病患在到达他们感到最舒适的家后的数小时内就便离世。

志政分享道：“HCA正引领这项改革，与各医院紧密合作，在安全性和标准化方面持续优化流程。我们也在探索与急诊部门加强协作，为那些经检查确诊为末期、病情稳定后表示希望居家离世的病患提供支持。”

即便医疗技术不断进步和临终需求一直在变化，“家”始终是充满爱与回忆的庇护港，是熟悉和温暖的归宿。HCA将持续陪伴每个家庭，确保每一个“回家”的最后心愿都能得到圆满落实。

通过与医院合作，为预计存活期不足一周的合适病患安排“慈怀出院”，HCA慈怀疗护中心确保他们能在最安心的环境中，舒适且有尊严地离世。

原文和照片：HCA 慈怀护理中心

慈怀疗护的愿景

设院以来，托福园就马不停蹄地凭着一股热忱、持续的教育和精益求精的研究来提升其慈怀疗护的水平。



薛爱美博士和林建国医生于1992年共同创立的托福园慈怀疗护医院，它是新加坡首家专科临终关怀机构，标志着本地慈怀疗护的重要里程碑。这座专为临终关怀设计的院舍，填补了当时医疗体系的空白，为生命末期的病患提供了一个获得全方位照护的安宁港湾。

与时俱进的慈怀疗护

新加坡已从上世纪50年代臭名昭著的硕莪巷“死人街”中走出，那里的临终者实际上被遗弃在条件恶劣、医疗支持匮乏的环境中等死。这些场所最终在上世纪60年代被取缔，如今人

们可以带着尊严地享有临终扶持。然而，人们对慈怀疗护如何与治疗相结合的理解和认识仍然不足。改变这些观念需要持续的教育和开发对话，这正是公共卫生部一直积极倡导的。

随着20世纪80年代慈怀疗护运动的兴起，“慈怀疗护医学专业人员”的概念应运而生。倡导这一理念的就是林建国医生。

2001年，慈怀疗护正式纳入新加坡国立大学医学课程，并于2002年成为家庭医学课程的一部分。2006年，慈怀疗护被卫生部正式列为专科，允许更多医生从事该专业。随后，慈怀疗护高级专科培训课程于2007年正式启动。

现任托福园医医疗总监许荣煊医生与高级客座顾问谭妍美医生，作为首批本土培养的临终关怀专家，共同书写了新加坡慈怀疗护的新篇章。

在护士培训方面，托福园与新加坡国立癌症中心和义安理工学院合作，于2012年推出“慈怀疗护专科文凭课程”。至今已有324名注册护士完成培训，为新加坡慈怀护理注入专业力量。

为持续提升临终关怀领域的人才储备与专业能力，托福园慈怀疗护中心开展多项培训计划：

- 临床实习 - 面向医学生、护理、辅助医疗、治疗及药剂学学员
- 机构参访 - 促进区域临终关怀机构间的经验交流
- 智库建设 - 培育行业思想领导力，贡献政策建议

秉持“树立临终关怀服务、教育与研究标杆”的使命，托福园于2017年联手南洋理工大学李光前医学院和国立健保集团，成立PalC，以下称“慈怀疗护研究与培训中心”。八年来，该中心已向12个研究项目发放近44.4万新元资助，推动以实证为基础的临终关怀研究。这些研究成果直接转化为临床实践，提升对病患及看护者的慈怀疗护品质，同时为政策制定者的资源分配与最佳实践指南提供科学依据。

2024年，慈怀疗护研究与培训中心开创全球先河，推出融合亚洲文

化特色的“全人慈怀疗护学硕士”课程。这一创新项目采用“阶梯式”兼读制：
研究生证书 → 弹性硕士 → 完整硕士学位
融入孝道、文化尊重等东方价值观
由李光前医学院 (LKCMedicine) 授予最终学位

背后的支撑始终是义工的一颗同情心

义工们始终是托福园的核心力量。如今，400多名义工在各领域奉献爱心：

- 理发服务：为住院及居家病患修剪头发
- 心灵陪伴：通过聊天舒缓情绪
- 宠物疗愈：爱犬陪同下进行辅助治疗
- 生日庆贺：为病患创造温馨回忆
- 临终守候：陪伴走完最后一程

这份无私奉献，正是托福园“以慈怀为本”精神的最佳写照。

展望变革性疗护时代

随着新加坡将在2026年迈入超老龄化社会，慢性病患者日益增多，托福园始终坚守使命，为所有需求者提供近在咫尺的临终关怀服务。近期迁址至陈笃生医院综合护理中心，标志着托福园进入转型新纪元，通过设施的扩展与创新的项目，让更多病患受惠。

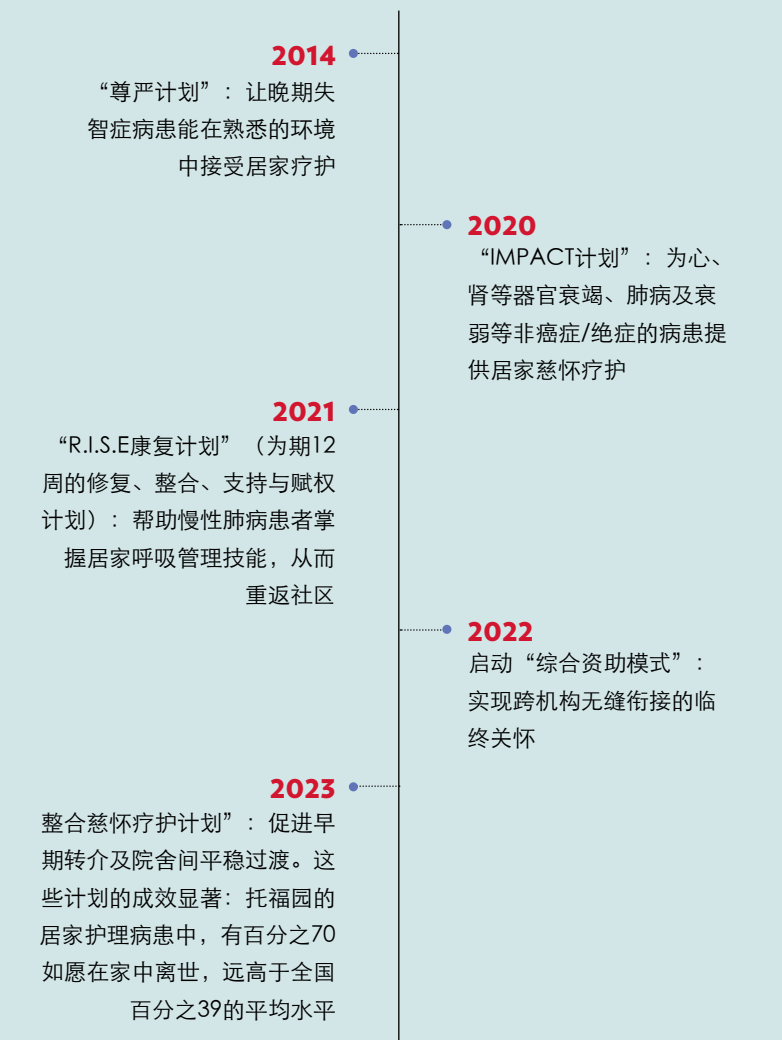
然而挑战从不缺席，如何消除社会对“死亡”的恐惧感仍是当务之急。托福园通过推动开放对话和公众教育，持续践行创立初心：让每个当下都具有意义，确保每位病患都保有尊严地走完人生旅程。

在专业团队与义工的鼎力支持下，托福园以卓越的慈怀护理，完美诠释了“每一刻皆珍贵”的真谛。



当今疗护的演变

多年来，托福园持续创新，通过新项目满足病患需求，让他们在保有尊严、自我认同和生活素质中度过余生。该中心已和陈笃生医院合作推出多项非癌症病患计划：





的孤寂。2024年推出的“动物辅助活动”新项目中，受过训练的温驯动物在专业指导员带领下，为病患带来慰藉，点亮他们的每一天。

加强专业能力

2022年，圣路加学院首创“慈怀疗护研讨会”，重点讨论医护人员心理健康与人文关怀的重要性。

在每栋病房里，我们不断加强慈怀疗护培训，由设立“慈怀疗护先锋”开始，安排跨部门到慈怀病房轮岗。跨学科部门之间都会进行心得分享与教学课程，这个做法将进一步加深全体人员对于慈怀疗护的理解。

2019年起，圣路加医院与众圣之家等疗养院开展“护理院支持计划”，提供照护方案、干预措施及床边护理培训，全面提升以病患为本的服务水平。该计划即将成为圣路加医院新增的住院慈怀疗护实习计划。

充满爱心，希望与温情的历程

在传承历史的同时，我们始终秉持创新、协作与热忱，致力于塑造慈怀疗护的未来。通过服务拓展、加深社区参与及培育慈怀文化，我们竭力让每位病患的生命终章，都充满安宁、关爱与温情。

怀疗护病房。通过这项合作，我们致力创新疗护模式，为新加坡西部的病患普及该服务与享有优质的疗护。

哀伤与丧亲的扶持

圣路加医院每年都会举办慈怀追思会，为家属提供丧亲疗愈与缅怀的空间。

为确保及时提供情绪上的扶持，我们采用CBRAT(复杂哀伤风险评估工具)筛查所有病患家属。当中高风险病患入院时，其家属即会被推荐给哀伤辅导员，确保他们在整个过程中获得所需的扶持。

开创一个充满关怀的社区

为提升病患情绪健康，圣路加医院与义工紧密合作，用温暖的陪伴驱散病房

自2024年起，我们推出IHH计划（居家整合疗护计划），为居家病患及家属提供无缝衔接的全方位支持。该计划通过提供必要资源和专业指导，确保病患在生命最后阶段可享受尊严与安宁。

展望未来，圣路加医院将于2029年进一步扩展服务，在亚历山大医院采用“住院慈怀疗护服务”框架运营慈

从传承初心到展望未来

圣路加医院从不停歇地推动慈怀疗护发展，通过三大举措：创新疗护模式，强化照护社区、及提升专业能力，让更多病患获得所需的医疗照护。

慈怀疗护远不止单纯的医疗救治，更是生命终章的尊严、舒适与爱的守护。圣路加医院始终致力于为病患及家属提供全方位、有温度的慈怀疗护。我们的每一步探索，都在践行这样的使命：

- 丰富生命：让每个日子都有意义
- 传承初心：铭记先驱者的奉献
- 开创未来：确保人人获得优质疗护

代代相传的关怀护理

自1996年建院以来，慈怀疗护一直是圣路加医院的核心服务。虽因对临终设施的顾虑而一度延迟，但随着新加坡老龄化需求增长，我们于2017年开设专属病房，成为西部首批提供住

院慈怀疗护的医院之一。通过生理、社会与心灵护理模式，我们已服务逾1500名末期病患。这一模式不仅缓解身体病痛，也兼顾情感、社交与心灵需求。

秉承先志，继往开来

2023年，圣路加医院推出“心跳计划”（Project Heartbeat），这是一种音乐疗法，它将病患的心跳声融入其自选歌曲，制作成永恒的生命纪念送给亲人。

我们的职业治疗团队带领病患参与“生命纪念册”、种植等传承项目，让他们为家人留下爱的寄语。病患还可参加“迷你咖啡馆”活动，在温馨氛围中分享茶点，体验从烹饪示

范到真人棋盘游戏等互动项目，创造充满意义的社交与感官体验。

此外，医院还定期组织社区郊游活动，让临终病患与家属在院外共度温馨时光。这些活动不仅创造欢乐回忆，更让医者与病患间加深情感，使所有人感受到病房以外的社区温暖。

满足不断演变的需求

随着优质慈怀疗护需求的增长，圣路加医院也持续提升服务，以满足复杂病症患者及家属所需。我们全新改造的慈怀病房现设有：

- 私密会谈区：供家属安静商议
- 多功能活动室：促进康复互动
- 安宁室：可调节灯光配合舒缓影像，守护最后时光的尊严与舒适

- ① 护士长Jean Cabrerros与病患在康复公园进行动物辅助疗法。
- ② 职能治疗师Amel Alcirra正在指导病患制作传承遗物。
- ③ 追思会上缅怀亲人的点蜡仪式。
- ④ 圣路加医院院长陈文耀副教授在2024年慈怀疗护研讨会上致辞。

原文和照片：圣路加医院



服务社区中的成长

雅西西慈怀病院不断推出新计划，
致力于提升病患的生活素质与慈怀疗护历程体验。



在2024年，雅西西慈怀病院以“关怀生命”为主题来庆祝成立55周年。多年来，我们始终关注社区需求，而且不断转变自己，以满足病患所需。

1969年，Franciscan Missionaries of the Divine Motherhood (FMDM) 修女在安徽尼亚山医院的邱氏大楼创立了“雅西西之家”，专门照料贫困的慢性病患与乐龄人士。1988年，修女会决定拓展临终慈怀服务，于是我们转型只照顾需要慈怀疗护与临时照顾的病患。为了应对日益增长的需求，修女们甚至腾出修道院，用更大的空间将其改造成拥有单人房的病院。我们于1993年迁往该处，并改名为“雅西西之家与慈怀病院”，提供住院、居家护理和日间疗护服务。

2007年，机构正式定名为“雅西西慈怀病院”。随着社区对慈怀疗护的需求持续增长，我们于2017年迁入专为慈怀疗护设计的六层高新大楼。这里拥有更多床位与舒适环境，让我们能照顾更多病患及支持其家属。

许多病患希望能留在熟悉的家中疗养，同时也想跟家人在一起，因此他们更倾向于接受居家疗护。在2023年中旬，我们宣布计划在三年内，也就是在2026年底将居家疗护服务规模扩大百分之50，实现每

原文和照片：雅西西慈怀疗护中心



① 侯女士正在进行锻炼，从旁协助的是物理治疗师陈伟贤先生。
② 我们于2007年迁入这座六楼高的专属疗护中心。

年服务三千名病患的目标。除了居家疗护，我们也会把“丧亲关怀”服务视为我们的核心服务之一。除了我们的病患的家人外，我们也把丧亲关怀服务扩展至社区中的丧亲家庭。

STEP计划（以下称“全方位晚期肺病疗护”）：为晚期肺病患者提供护理

对于慢性病患者，如晚期慢性阻塞性肺病和末期肾衰竭病患，慈怀疗护能显著改善其生活素质。一般上，病患们的身体状况会每况愈下，症状越来越显著，也会更依赖看护者。虽然已有许多文献讲述为这类病患提供慈怀疗护的重要性，可是在社区内推广慈怀疗护服务依然面对障碍。

为此，我们日间疗护中心推出全方位晚期肺病疗护计划，专门协助慢性进展性呼吸系统疾病患者控

制症状、改善其身理机能和心理健

康，令他们的生活素质得以提升。
在全方位晚期肺病疗护计划下，67岁的日间疗护中心病患侯绍芳女士就是受益者之一。她原本只是轻微哮喘，近年却病情恶化，医生在2023年6月时诊断出她的肺病情况已十分严重。

每当病情发作，她都无法正常呼吸和感到胸口发闷。担惊受怕又彷徨无助的她只能反复前往医院紧急部门报到，而且通常需要留院。

出院后，侯女士通常会躺在床上，只有在用餐和洗澡时才下床活动。在这期间，她只能看手机视频和玩手机游戏打发时间。她表示：“我下床活动时，总害怕自己会突然喘不过气。我感觉度日如年，承受着这种苟延残喘的煎熬，我也想过就此放弃。”

侯女士在2023年10月开始来到雅西西慈怀病院日间护理中心，同时

也参与全方位晚期肺病疗护计划。我们的医生定期为她进行医疗评估，以便及时控制她的呼吸困难和疼痛症状。物理治疗师则为她量身定制运动方案，根据她的能力调整运动量与力度。照顾她的社工也不断在旁鼓励她，疗护团队中的治疗师也尝试去了解她的性格、兴趣，以及她所面对的难题。

起初，侯女士只能扶着步行架行走10公尺，大部分的日常活动都需旁人协助。如今，她能够在家里走动，并且独立完成日常活动。此外，她也积极参与日间护理中心举办的各项艺术治疗小组、烹饪兴趣小组和音乐疗法放松小组活动。她只是在雅西西慈怀病院众多慢性呼吸系统疾病的其中一位病患，他们在参与全方位晚期肺病疗护计划后，生活素质得到改善。雅西西慈怀病院将继续努力满足社区日益增长和不断变化的需求。

及时的疗护计划

PEACE 计划改变了肝硬化病患的慈怀疗护。

临终关怀的理念正在革新，如今，它关注的是病患及家属在整个治疗过程中的生活素质，而不仅限于临终那一刻。盛港综合医院推出的“PEACE”计划（以下称为安宁护肝计划）正是这一变革的典范，为晚期肝硬化患者提供全方位照护。这项2024年7月启动的创新服务，填补了肝病治疗中的支持性护理空白。晚期肝硬化病患往往症状负担重、反复住

院、生活素质低劣，而安宁护肝计划将专业治疗与症状管理有机结合，实现“既治病又疗心”的目标。

安宁护肝计划的案例

晚期肝硬化是慢性肝病的最终阶段，此时肝脏已严重纤维化，功能基本尽失。这种不可逆的进行性恶化，通常由长期酗酒、肝炎或非酒精性脂肪肝引发。

许多晚期肝硬化病患面临严重的生理、心理社会和情绪波动的挑战，

可惜病患往往在治疗无望时才获得慈怀疗护服务。这种为时已晚的照护模式，导致病患长期承受症状折磨和反复住院，生活素质每况愈下。安宁护肝计划颠覆传统，从肝硬化晚期一开始就介入支持性护理，确保病患在治疗过程中就能获得身心灵全方位照护。

随着肝病发病率攀升和人口老龄化加剧，晚期肝硬化病患的人数将有增无减。因此，像安宁护肝计划这样的早期干预与管理，显得尤为重要。



盛港综合医院安宁护肝计划多学科专家团队定期会面进行讨论。



有个案例深刻揭示了肝硬化病患需要更早获得临终关怀：一名年轻的肝癌病患，饱受腹水、出血和黄疸折磨，却仍坚持开车载客以供养年迈母亲。他鲜少吐露心声，医生们也专注于为他治疗肿瘤、止血和寻找可移植的肝脏。然而因为病患正值年轻，医疗团队从未与他探讨临终意愿、身后安排和母亲的赡养问题。直到生命最后几天，他才获得相关护理，这时大家才发现原来他一直默默忍受着疼痛与焦虑。虽然医生已竭尽全力替他治疗，但其生活素质被忽视，这个发现太令人惋惜。

另一位老年病患的故事同样发人深省：她因顽固性腹水反复入院，待在医院的时间竟比在家还多。每次抽液后腹水又快速积聚，导致严重不适和呼吸困难，如此循环往复地入院。两年前植入的长期引流管因并发症和缺乏居家疗护服务而被迫移除。家属通过讨论后，终于确认她的疗护目标。我们说服家属，在该计划下，让病患再次使用引流管，并使用远程方式检视症状。如今病患可在门诊部门和家中交替复诊，终于能在舒适环境中度过更多时光。

选择安宁护肝计划的好处

安宁护肝计划由多学科专家团队组成，包括受过临终关怀培训的肝病专家、专科及社区护士、物理治疗师、社工、药剂师、营养师和慈怀疗护医学医生。该计划采取主动干预策略，涵盖：

- 症状管理：处理身心灵需求
- 支援看护者：缓解家属的看护压力
- 预制医疗计划：量身定制治疗方案
- 预防保健：接种疫苗、衰弱筛查等
- 预先规划：帮助病人与其家属未雨绸缪
- 实时支援：提供即时协助服务
- 无缝转介：必要时衔接居家或住院护理
- 丧亲辅导：病患离世后的家属扶持

《肝脏病学杂志》至《慈怀与护理支援》等期刊20年来的研究表明，早期整合临终关怀能显著改善病患生活素质，它能缓解症状、提升舒适度、减少住院次数，从而降低医疗支出。安宁护肝计划的推出，正是为了确保肝硬化病患无论处于病程哪个阶段，都能在最佳时机获得所需的疗护。

早期干预还能促进医者病患双方的沟通，让预立医疗计划和临终意愿的讨论更有意义，确保治疗方案符合病患的价值观。通过兼顾身心灵需求，临终关怀为病患和家庭提供全方位支持。

① ② 盛港综合医院安宁护肝计划多学科专家团队定期会面进行讨论。

这种疗护模式能：

- 改善长期治疗效果：通过并发症管理与照护协调
- 提升自主能力：帮助病患积极应对病情
- 减轻看护者的负担：为家属提供情绪扶持与喘息服务
- 降低职业倦怠：指导家属避免心力交瘁

安宁护肝计划正改变着人们对临终关怀的认知，从“最终手段”转变为肝病治疗的重要结构，在病程每个阶段提供整合支持。这不仅是治病，更是一种以病患为本的关怀。

这不仅是治病，更是一种以病患为本的关怀。



❶ 林豫雯护士正在审视病患的康复进展。

向专家提问

恢复呼吸顺畅的良方

气喘是慢性心脏与肺部疾病的常见症状。在本期通讯里，我们与您分享更多气喘问题的相关知识，还有Air Master计划（以下简称“气喘攻略”）如何协助社区中的病患控制这些症状。

慈怀疗护科主任兼高级顾问梁涵宇医生是陈笃生医院气喘攻略项目的领导者，而护理专科高级护士林豫雯小姐则全力支援这个计划，她从不间断地审视社区中的疗护工作，致力让病患们得到更好的护理。

何谓气喘？

梁医生：气喘是一种从轻微到严重的呼吸不顺畅或疼痛感，它可能在休息或运动时发生。病患常因感觉窒息而产生焦虑和恐惧。对于有慢性气喘的病患而言，多种疾病和症状都可能引发或加剧他们的呼吸问

题，这不仅影响生活素质，也让他们难以应对病情，因而导致身体功能明显下降。

哪些因素会引发气喘？

梁医生：几种常见的慢性肺部疾病会引发气喘，包括慢性阻塞性肺病

（如肺气肿、慢性支气管炎）、肺纤维化（肺部组织硬化）、支气管扩张症（气道异常扩大）。另外，心脏衰竭病患也可能面对气喘的袭击，因为心脏泵血功能减弱导致肺部积水时，就会有此症状。在新加坡，慢性阻塞性肺病和心脏病患者当中，约有百分之60至90的病患会有气喘的问题。

林护士：便秘、胃酸倒流、失眠、焦虑抑郁等伴随症状，皆可能令气喘加剧，甚至比慢性心肺疾病本身更容易引发气喘。虽然慢性心肺疾病无法根治，但通过药物（如喷雾剂）和非药物方法（如呼吸训练、心理辅导），能有效舒缓气喘，让病患在带病生活中保持良好生活素质。

根据您的看法，病患的生活素质如何受气喘症状影响？

林护士：许多患者在家还能进行基本的日常活动，所以认为自己的病情稳定。大多数病患表示，他们已经习惯轻微的气喘，于是通过减少日常活动来避免症状发作。比如有位病患因为洗澡会引发严重喘气，就干脆不再每天洗澡。还有些病患因为担心外出时会突然气喘，渐渐变得足不出户。这些调适的做法看似能解决问题，实际上严重影响了他们的生活素质，而这正是我们希望能改善的。

为什么我们须要推行气喘疗护生态系统和气喘攻略计划？

梁医生：许多慢性气喘病患面临多重困境，包括身体不适、心理压力，以及为看护者带来负担。同时，由于对心肺复健和慈怀疗护的认识不足，很多这类病患未能及时获得相关重要服务。气喘攻略的推

非癌症末期及器官衰竭病患都需要接受慈怀疗护，慈怀疗护可与积极的治疗管理和功能康复疗法互相结合，从而改善病患的整体生活素质。

出，正是为了尽早支援慈怀疗护服务，并让病患在日间康复中心更容易获得心肺复健服务。

我们为情况较稳定的大部分病患设计了一套综合计划，当中涉及症状评估、心肺功能复健、社交活动、疾病知识教育等等。通过社区服务与病患需求的对接，我们逐步把疗护重心从专科医院转向社区。这项计划配合“健康SG” (Healthier SG) 医疗改革，借助国立健保集团日益壮大的社区伙伴网络，加速能力建设与招揽合作伙伴。

气喘生态系统旨在通过提供符合病患需求的心肺康复和早期慈怀疗护，从而减少急性医疗资源的使用，并改善病患的治疗结果。简而言之，该生态系统提供不同层次的护理，以满足不同疾病严重程度的病患需求。第一级的服务非常适合轻微气喘病患，包括教育、早期筛查、参与社会活动和促进健康等项目；第二级项目为轻度至中度症状病患提供不同强度的气喘管理、心理社会支持和身体机能康复；第三级项目则为重度症状病患提供住院或居家慈怀疗护服务。病患可根据病情变化，在生态系统中转介到最适合的疗护层级。

您如何支援社区中气喘攻略计划的病患？

林护士：身为这项计划的护士，我会对所有气喘攻略病患在初始、

中期和最终阶段进行全面的疗护评估。我会筛查症状、上报异常情况并协调护理，以确保病患能够顺利完成气喘攻略计划，为他们的心肺康复之旅提供支援。我筛查的症状通常与气喘有关，包括疼痛、胃酸倒流、便秘、排尿症状、体位性眩晕、失眠、焦虑、抑郁和存在危机感。通过与专科医生和专职医疗人员的密切合作，我与日间康复中心的物理治疗师和职能治疗师保持定期沟通，以确保能及时处理可能影响病患顺利完成康复计划的问题。

社区里的病患和家属要如何接触气喘攻略计划？

林护士：依照惯例，若需要心肺康复的病患需要回到医院门诊进行复诊。气喘攻略计划开设在各大社区的日间所，更靠近病患的住所，环境也比医院更舒适。病人及家属可以更方便地安排交通，提升病患的参与度。

陪同病患参与气喘攻略计划的看护者经常表示，他们因此对病患的病情有了更深入了解，并学习新的居家疗护方法。在评估期间，我还会与病患讨论症状，帮助他们应对挑战。

把气喘攻略计划推行到社区时，您面对哪些障碍？

梁医生：心肺康复门诊的一大障碍是病患的参与度，这通常是因为病患身理不便之处，以及不够了

解慢性肺病或心力衰竭管理中的康复作用。为克服这个难题，陈笃生医院的慈怀疗护团队与呼吸系统与危重症医学医生、心力衰竭团队、内科部门团队和基层护理科医生密切合作，从而识别病患的需求，各相关组织也通过转诊模式持续参与其中。因此，慈怀疗护专业人员可以更了解这些病患群体有哪些需求有待满足，并持续与各相关组织合作，以保持稳定的转诊量。

陈笃生医院明白心肺康复的专业性，于是致力为康复护理和专职医疗部门提供针对性培训，以及每月的跨学科病例讨论来提升社区间的能力。这个做法有助于让各社区合作伙伴做好充分准备，能够治疗在康复过程中可能出现症状的病患，同时让复杂病例获取专科护理的途径。

气喘攻略计划的团体活动和同伴扶持的做法对病患及家属有何帮助？

林护士：长期饱受慢性气喘的病患经常会因为身边的人无法理解他们的症状和感受而感到孤立无援。气喘攻略计划的小组可以让病患及家属分享彼此的经历，增进彼此的联系，减少羞耻感，同时起社区意识。这样的活动增强了病患的自信心，使他们能够更好地进行日常活动和更融入社区生活。每当看到病患在康复中建立起友谊，甚至会在活动结束后彼此相约一起离开日间康复中心，都令我十分感动。

在气喘攻略计划中，哪些经历最令您感到满足？

林护士：没有什么比在最终检查中聆听病患的故事更让我感到快乐和满足。我记得有许多病患在第一次检查时表示感到焦虑、茫然，有时甚至非常害怕气喘发作。看到他们在康复计划结束时脸上绽放出喜悦的笑容，真的让我感到温暖无比。有幸听到有幸听到病患们分享他们如何更好地控制呼吸，并能更从容地应对症状。这就是我热爱这份工作的原因。



AIR MASTER

气喘攻略是一项全方位心肺康复的项目，采用初期慈怀疗护方法，旨在支持慢性肺病和心力衰竭病患及改善其状况。该项目由连氏基金会以及社区护理合作伙伴AWWA、仁慈医院和圣路加乐龄关怀 (SLEC) 共同开发。

该计划每周进行2次，持续10周，计划内容包括：

- 个人定制运动课程，增强力量和耐力。
- 教育课程，帮助病患更了解自身疾病、管理症状、进行呼吸练习和放松技巧，并应用节能方法。
- 由护士主导的全面评估，针对与慢性气喘相关而通常被忽视的身心疾病，并采取适当的干预措施应付所发现的问题。
- 同伴扶持活动，鼓励多参与社交活动，减少社会孤立感。

连氏基金会提供全额资助，包括为病患提供交通津贴和营养品，以让更多病患接触此项目。

气喘攻略项目由多学科部门合作开发，汇集了康复医学科、心脏内科、呼吸系统与危重症医学、慈怀护理科以及专职医疗人员的专业知识。该项目将康复护理延伸至医院之外，在社区日间康复中心开展。这个项目持续推广提高公众对慢性气喘管理的意识，让更多病患提早接触慈怀疗护和心肺康复服务，以致病患的生活素质得以提升，更有效地管理症状，并减缓患病多年而导致的功能衰退。此外，该项目旨在通过帮助病患更了解和管理自身病情，从而减少反复入院的次数，病患才能过上更独立、更有意义的生活。

我们为情况较稳定的大部分病患设计了一套综合计划，当中涉及症状评估、肺功能复健、社交活动、疾病知识教育等等。



② 梁涵宇医生。
③ 林豫雯护士。
④ 陈笃生医院的气喘攻略团队（由左至右）：
林依洁，职能治疗部门高级治疗师；
黄智嫻，康复医学科顾问医生；
云慧清，心脏康复护理主任兼心脏内科顾问医生；
梁涵宇兼任助理教授，慈怀护理科主任兼高级顾问医生；
许慧颖，呼吸系统与危重症医学高级顾问医生；
林豫雯，护理专科高级护士；
邢诗细，首席物理治疗师。

根据您的看法，尤其是对患上慢性病或慈您疗护病患而言，症状管理会有什么未来趋势？

梁医生：非癌症末期及器官衰竭病患都需要接受慈怀疗护，慈怀疗护可与积极的治疗管理和功能康复疗法互相结合，从而改善病患的整体生活素质。慈怀疗护是一种整体管理方法，任何医疗保健人员都可以参与其中，而不是慈怀疗护专家才能提供。

未来，我预计有更多医护人员生会把慈怀疗护服务作为一项基本培训项目，慈怀疗护也将逐渐成为其它专科培训课程的一部分。随着对慈怀疗护的理解和认识不断加深，我预测慈怀疗护与其它专科之间的合作将会增加，从而开发独特的服务模式，提升病患的治疗效果。



欢迎加入“慈怀疗护先锋队” TELEGRAM群组

新加坡慈怀理事会(SHC)现向所有非临终关怀专业的注册医生开放“基层慈怀护理先锋队”(PC2)Telegram群组。根据2023年《基层临终关怀现状调研》结果显示,许多家庭医生希望更深入参与临终关怀服务。为此,慈怀理事会特别创立PC2群组,助力基层医生提升相关技能。

若您对病情预后判断存疑、需要跨学科临终关怀团队协作,或想获取专科医生的快速准确建议,只需在PC2

Telegram群组提问,便有慈怀疗护专家为您及时提供专业指导。

慈怀理事会致力支持所有非临终关怀专科医生(尤其是普通科医生),为患上生命受限制疾病患者提供更完善的照护。

临终关怀,人人有责。请立即注册慈怀理事会PC2 Telegram群组 (<https://tinyurl.com/shcpc2> 或扫描二维码),您与慈怀疗护专家仅一线之隔。



*需注册完成身份验证,审核通过后,群组邀请链接将发送至您提供的电邮。

编委组

执行董事
通讯组
美术设计
翻译

沈美霞
陈瑾歆、陈淑萍、塞·克里斯汉纳
Christian Subrata
Lingo Whiz LLP

会员机构

亚历山大医院
雅西西慈怀病院
佛教慈济慈善事业基金会(新加坡)
樟宜综合医院
托福园
HCA 慈怀护理

新加坡邱德拔医院
竹脚妇幼医院
连氏慈怀研究中心
慈光安宁居家护理中心
MWS居家护理及居家慈怀疗护
新加坡国立癌症中心

李佩音
杨雪慧
吴佳翰
王丽云
吴燕妮
柯瑞琪
梁洁莹
陈丽芯
Siti Nur Hanim
陈瑞莲
Sa'diah Amir
欧阳明怡
Siti Zawiyah

黄廷方综合医院
慈怀疗护研究与培训中心(PaIC)
仁慈医院
盛港综合医院
新加坡防癌协会
新加坡中央医院
新保集团社区医院

圣安德烈社区医院
圣若瑟之家
圣路加医院
陈笃生医院
曹氏基金会
兀兰医疗集团

马莹莹
陈丽君
蔡颖玫
Farah Rahman
陈佳玟
罗可庭
Muhammad Azhar bin Abdul Rahim
白丽君
吴雪宁
蔡慧玲
陈尤丽
陈玉瑾
蔡欣微



订阅电子期刊

获取关于慈怀疗护和各种活动的最新信息,以及激励人心的慈怀疗护故事



新加坡慈怀理事会是个代表全国各慈怀疗护机构的理事会

535 Kallang Bahru #03-09 GB Point, S (339351)
T: 6538 2231 • E: info@singaporehospice.org.sg
www.singaporehospice.org.sg



未经新加坡慈怀理事会书面授权许可,不得复制、引用、转载或翻印本刊物的任何内容。Yung Shung Printrade Pte Ltd印刷。新加坡智障人士福利促进会的受益者协助本刊的邮寄过程。