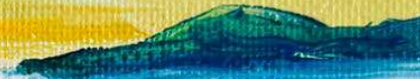


慈怀 通讯

2026年06月 - 2026年08月 • MDDI (P) 014/03/2026



走得自在：
人生最后阶段
的实际准备

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

OncoCare Cancer Centre
安康医疗癌症中心
6 Napier Road, #02-17/18/19
Gleneagles Medical Centre, S(258499)
T: 6733 7890
www.oncocare.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.palic.org.sg
enquiries@palic.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
(Outram Community Hospital,
Sengkang Community Hospital)
新保集团社区医院
(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

这一期《慈怀通讯》的主题——“走得自在：人生最后阶段的实际准备”（Practical Matters for Leaving Well）——看似平实，却往往是人生中最难直面的课题。

我们在展开社区联系工作时发现，人们很容易将这些与现实相关的对话一再搁置。这并不是因为人们不在乎，而是因为这些课题太沉重、太陌生，有时甚至令人感到不安。然而，当那一天真正来临时，恰恰是这些事情——理解疾病、安排照护、处理身后事务——深深影响着一个人在生命最后阶段的经历，无论是作为病患，还是照护者。

这一期最触动我的，不只是其中分享的资讯，更是背后那份坦诚与朴实。它提醒我们：其实没有人真正拥有所有答案，而我们都以不同方式学习，如何陪伴彼此走过这段旅程。那些曾经走在前面的人，让后来者得以在下次做得更好。无论是医生谈论面对未知时的不确定感、殡葬业者反思沟通中的误解，还是家人在言语已不足以表达时，重新学习如何传递爱意——这些故事之间，都贯穿着一



条安静却重要的线索：很多对话，应该更早开始，而不是等到来不及的时候。

合作伙伴们分享的故事中，也流露出一种深刻的人性光辉。有人离世后依然延续的爱；形式改变却从未消失的照护；以及在人最脆弱的时候所展现出的坚韧。这些都不是轰轰烈烈的大事，而是一个个真实而细微的瞬间，提醒着我们：所谓“走得自在”，并不意味着完美无缺，而是在过程中，依然怀着体贴、连结与尊严。

我希望，这一期内容不仅带来资讯，更能温柔地打开一扇门，让我们开始那些或许一直逃避的对话。因为“走得自在”从来不只是关于生命终点，而是关于我们如何照顾彼此、如何提前准备、以及如何一路陪伴同行——而这，或许正是我们能够留给所爱之人最珍贵的礼物。

敬祝安好
新加坡慈怀理事会执行董事
沈美霞

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 走得自在：人生最后阶段的实际准备
- 11 与家人同行，走过悲伤
- 12 好好谈最后一程

- 14 善终之道：塑造生命最后旅程的对话与抉择
- 16 在生命的每个阶段，慢慢学会照护
- 18 守护肌肤安适，让生命最后一程更有尊严
- 20 基层医疗慈怀疗护先锋队培训奖

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。

关于封面作品

《我爱你》，A4画布，丙烯颜料
(由艺术治疗师周家宇根据病患意愿创作的作品)
兀兰医疗机构

这幅作品是与一位因呼吸困难而无法亲自作画的病患共同完成的。尽管他无法握画笔，却始终温柔地参与整个创作过程。艺术治疗师在作画时，他细细引导画面的场景、色彩与细节，灵感来自他对海边静谧时光的温柔回忆。这件作品最终成为他送给妻子的礼物，诉说那些言语无法完全表达的情感。即使没有亲手执笔，他依然全情投入其中，参与塑造了一件意义深远的作品，也留下了一份关于爱与连结的温柔印记。



照片：FREEPIK

护理之路心连心

最新消息和亮点



认识团队

李安琪医生

2026年新加坡慈怀疗护终身成就奖得主
(内容摘录自新加坡慈怀理事会名誉秘书余辉耀医生于2026年新加坡慈怀疗护大会开幕典礼上宣读的颁奖词)

李安琪医生于上世纪90年代中期，以年轻义务医生的身份在慈怀疗护协会展开她的慈怀疗护之路，之后更成为新加坡慈怀医学领域的先驱之一。

在临终照护仍处于起步阶段的年代，李医生积极推动医院慈怀疗护的发展。作为新加坡首个医院慈怀疗护服务、陈笃生医院慈怀疗护团队的临床负责人，她在建立跨专业团队，以及将以病患为中心、富有同理心的照护理念融入急症医院体系方面，发挥了关键作用。2008年，她创立陈笃生医院慈怀医学部门，正式确立慈怀医学在医疗体系中的重要地位。

李医生也是将“预先护理计划”(Advance Care Planning, ACP)理念引入新加坡的重要推手。2009年，她邀请来自美国威斯康星州拉克罗斯(La Crosse)的团队到新加坡分享其成功推行的Respecting Choices®(尊重选择)计划。这项努力最终促成预先护理计划在全国范围内的推广，并成为优质慈怀疗护的重要组成部分。

李医生不仅是一位卓越的临床医生，也是极具能力的管理者与领导者。她曾担任托福园医疗总监。在她的领导下，院方不仅扩大了服务容量，也开办

1 从左至右：
余辉耀医生、
李安琪医生、
王乙康部长及
周永明先生。



了居家慈怀疗护服务，进一步巩固其作为新加坡主要慈怀疗护机构之一的地位。如今，她担任圣安德烈社区医院医疗总监，持续推动住院慈怀疗护、社区医院与居家照护服务之间的整合与协作。

在国家层面上，李医生同样为塑造新加坡慈怀疗护发展蓝图作出重大贡献。她与已故吴冯瑶珍教授并肩努力，不遗余力推动慈怀医学成为新加坡主流医学体系中的专科领域。两人的努力最终在2007年获得成果，慈怀医学正式成为一项医学次专科。

2022年，李医生在保健卫生部召集的第二个《国家慈怀

疗护策略》指导委员会中担任领导角色，协助制定更新版的2023年国家慈怀疗护策略框架，为提升慈怀疗护的可及性，以及加强不同照护体系之间的整合奠定基础。

除了这些卓越成就之外，李医生更是一位令人敬重的典范。她始终将病患及家属的需要置于个人之上。她的智慧、慷慨，以及始终如一的奉献精神，不仅影响了一代又一代医疗专业人员，也温暖了无数生命。凭借其前瞻性的领导、毕生的投入，以及对新加坡慈怀疗护领域深远而持久的贡献，她无疑是我们心中的一位“巨人”。

2026年新加坡慈怀理事会感恩与交流之夜



为庆祝新加坡慈怀理事会成立30周年活动圆满落幕，理事会于2026年3月5日在克拉码头茂昌阁酒店内的Paradox Singapore餐厅举办了年度感恩与交流之夜。这项庆祝活动旨在感谢各会员机构及珍贵合作伙伴一直以来的支持。现场设有丰富的自助餐，并安排互动式纪念礼品与游戏环节，让来宾在轻松愉快的氛围中自在交流。

在开场致辞中，理事会主席周永明重点介绍了在2025年以不同方式加入并支持理事会的个人与企业，其中包括汇聚了熟悉与新面孔的新一届理事会成员，以及两家新加入的会员机构。他表示：“正如大家所知，理事会秘书处规模不大。我们之所以能够取得超出规模的成果，离不开像各位这样的专业人士，在本职工作之外，仍慷慨投入专业知识、时间与精力。”

来自理事会最新会员机构——安康医疗癌症中心的慈怀疗护高级专科医生莊清源亦呼应了慈怀疗护领域内协作的重要性。他表示：“虽然我们目前团队规模不大，但我们希望能发挥超越体量的影响力。我们将自己视为更大整体中的一部分，并期待与各位携手成长。”

当晚，理事会执行董事沈美霞也分享了未来的发展方向，包括在慈怀疗护领域内外强化服务能力，以及提升公众对相关议题的认知。理事会正积极与更多伙伴合作，致力于打造一个没有人需要独自面对重病、临终、死亡、哀伤或丧亲之痛的社区。展望未来一年，理事会期望培育一种共同承担的意识，让慈怀疗护成为全民共同关心与参与的课题。

- 1 专为来宾准备的点心造型减压捏捏玩具!
- 2 号外! 号外! 带您一览新加坡慈怀理事会年度回顾!
- 3 来宾在It's a Wrap! 礼品包装挑战中奋力争取双人自助餐礼券。
- 4 礼品包装挑战优胜者与限量版SHC Legacy Fighters盲盒合影留念。
- 5 新加坡慈怀理事会执行董事沈美霞分享理事会来年的发展规划。
- 6 期待未来携手展开更多合作!
- 7 新加坡慈怀理事会名誉秘书余辉耀致闭幕词：“感谢各位在繁忙的家庭与工作之余，拨冗出席今晚的活动。”



编织梦想，重塑关怀

随着新加坡迈向超高龄社会，慈怀疗护社群持续壮大。
2026年新加坡慈怀疗护大会呼吁各界重新想象生命终点照护的未来。



第九届新加坡慈怀疗护大会 (SPCC 2026) 的出席人数较2023年增长超过40%。这一显著增幅，恰逢新加坡迈入关键人口转折点——到了2030年，每四名新加坡公民中，就有一人年龄在65岁及以上，我国也将正式步入“超老龄化社会”。这不仅反映社会对慈怀疗护的关注与重视日益提升，更彰显整个领域正积极回应一个比以往任何时候都更需要慈怀疗护的国家。

本届大会于4月16日至19日在滨海湾金沙会展中心举行，主题为“编织梦想，重塑关怀” (Weaving Dreams, Reimagining Care)，汇聚了医疗专业人士、专科医生及社区工作者，共同思考并勾勒慈怀疗护未来的发展方向。大会由社会政策统筹部长兼保健卫生部长王乙康先生主持开幕，吸引近1000名与会者参与，当中包括来自17个国家与地区的100多名海外代表。

大会邀请来自澳大利亚、印度及美国的七位国际讲者，以及130位本地慈怀疗护领域的讲员与论坛主持人。值得注意的是，其中近半数并非来自慈怀医学领域，反映慈怀疗护生态圈正不断拓展，逐渐跨越医疗体系，延伸至社区、社会服务及更广泛的公共领域。这种广泛而多元的参与，正是当前照护环境不断转变下最直接的回应。

大会的科学议程聚焦慈怀疗护领域其中一个最迫切的缺口——除了癌症以外，还有许多疾病同样需要生命终点照护支持。2024年，本地因癌症去世的人数仅占总死亡人数的26.5%，其余则包括肺炎、心脏疾病及中风等病症。大会的多场讨论涵盖不同群体，包括年轻成人、末期器官衰竭患者，以及长期受慢性心理疾病影响的人士。

大会筹委会主席阮慧贞医生在开幕致辞中表示：“本届大会呼吁我们重新思考：究竟由谁来提供慈怀疗护。我们越来越深刻地意识到，优质的慈怀疗护不应只局限于专科团队。基层医疗医生、各专科医生、跨专业临床人员，以及一路陪伴病患同行的综合医疗保健同仁，都有能力，也应当实践慈怀疗护。2023年，我们着重于建立协作型社群；而今天，我们已经开始看到这些努力逐渐开花结果。有了更稳固的基础后，我们如今能够更大胆地思考——不仅是如何协作，更是如何将慈怀疗护理念融入所有照护领域之中。”

新加坡慈怀理事会执行董事沈美霞女士也表示：“无论是在参与人数、专业领域，还是整体愿景方面，我们都看见了明显成长。这场大会充分展现新加坡慈怀疗护社群一路走来的成果。新加坡慈怀理事会及旗下27个会员机构，将继续与保健卫生部及所有合作伙伴携手努力，共同打造更完善的慈怀疗护环境，让照护更普及，也确保没有任何病患在人生终点缺乏应有的支持与陪伴。”

我们衷心感谢所有讲员、论坛主持人，以及展位与互动空间合作伙伴，共同成就这场丰富而充实的大会体验。同时，也诚挚感谢我们的策略伙伴——连氏基金会，以及保健卫生部、淡马锡基金会、显密度母林教会、新加坡旅游局属下的新加坡展览与会议局，还有我们的学术合作伙伴——新加坡全科医学学院慈怀医学医生组，对大会的大力支持。

- ① 我们的展位合作伙伴为与会代表带来精彩丰富的体验!
- ② 大会共接获并录取超过269篇论文摘要，展现领域内丰富而多元的成果。
- ③ 由不同专业领域人士组成的第九届新加坡慈怀疗护大会筹委会。
- ④ 大会尾声安排的慈怀疗护机构参访活动，由雅西西慈怀病院、托福园、HCA Oasis@Outram Day Hospice以及圣安德烈社区医院联合举办。
- ⑤ “到了2030年，让我们培训1万名护士及医疗人员掌握基础慈怀疗护能力。”——主宾王乙康部长。
- ⑥ 慈怀疗护先驱陈瑞云修女与彭荣新教授围炉对谈，分享如何培育慈怀疗护领域的领导人才。
- ⑦ 下一届新加坡慈怀疗护大会再见!
- ⑧ 感谢所有在大会期间鼎力协助的义工!
- ⑨ 新加坡华族舞蹈剧场舞者在慈怀疗护大会开幕演出中，由渺小、脆弱且带着不确定性的毛毛虫蜕变成蝴蝶。蝴蝶绚丽却短暂的一生，也映照出稍纵即逝时刻中的美丽。



活动一览

SHC 慈怀疗护101

通过这项免费向公众开放的两小时课程，了解更多有关慈怀疗护的知识，并学习如何与挚爱亲友开启生命终点对话。

欲了解即将举行的课程场次，请浏览我们的网站 singaporehospice.org.sg/training-courses/ 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”通过开放、安全的交流空间，让公众与来自不同专业领域的慈怀疗护人士，一同探讨与慈怀疗护相关的课题。欢迎留意我们的社交媒体平台及网站 singaporehospice.org.sg，以获取下一场活动的最新资讯。

日期：2026年6月15日、7月20日、8月17日
时间：傍晚7时至8时30分

新加坡慈怀理事会“活得精彩，走得自在”图书馆巡回展

了解更多有关慈怀疗护的信息，学习如何开始规划人生终点安排，并认识“生死对话”为何如此重要。

榜鹅区域图书馆
日期：2026年6月3日 — 6月29日
地点：榜鹅区域图书馆

日期：2026年6月30日 — 8月3日
地点：实龙岗图书馆

日期：2026年8月4日 — 8月31日
地点：白沙图书馆

走得自在： 人生最后阶段的实际准备

及早谈论生命终章的照护安排、照顾选择与重要决定，能为病患与家属在最后旅程中，带来更多安心与从容。



能够透过24小时支援热线，随时寻求协助处理压疮护理等问题，让秀梅感到如释重负。然而，她坦言，若能在照护需求尚未加剧之前，更早获得经济援助与心理社会支持等资源，对照顾者而言将更有帮助。

2024年，母亲癌症复发时，王秀梅一度陷入无助与迷惘。

王秀梅照顾母亲已超过20年。母亲于2022年8月确诊职场结肠癌之前，早已因严重中风与失智症而长期需要照护。由于行动不便、长期卧床，母亲的生活起居几乎都需他人协助。身为单亲妈妈的王秀梅，多年来独自扛起照顾重担，一边照顾患有注意力不足过动症（ADHD）的女儿，一边陪伴另一名仍在大学求学的孩子成长。令这名金融从业员感到庆幸的是，她在菲律宾籍帮佣的协助下，总算一步一步撑了过来。

“那是一段非常煎熬的日子，真的很折磨人。”她回忆道。每天凌晨3时，她便得起身替母亲翻身、调整姿势；清晨再送女儿上学，随后匆匆赶去上班。她一直以为，自己只能独自承担这一切，直到把经历写在脸书后，一名表亲向她提起慈怀护理。于是，她重新回到医生那里，主动要求转介相关服务。

就在那时，新加坡防癌协会的居家慈怀团队介入协助。起初，团队每月上门跟进一次；随着秀梅母亲在接下来一年半间病情逐渐恶化，探访与支援的频率也随之增加。

由于母亲病情已进入晚期，秀梅无法直接与母亲深入探讨制定预先护理计划（Advance Care Planning，简称ACP）。这也凸显出社会大众对相关课题认知仍有不足，以及更早展开医疗选择对话的重要性。

尽管一路困难重重，秀梅说：“我们最终还是撑过来了。”

今年4月，母亲因胸腔感染，在送院途中离世。

秀梅的经历并不罕见。事实上，许多新加坡人在面对漫长疾病历程、失去亲人的伤痛，以及随之而来的种种实际安排时，无论在情感或现实层面，往往都准备不足。

由新加坡慈怀理事会委托进行的《新加坡生死素养指数》（Death Literacy Index）调查，首次从全国层面衡量本地民众对生命终章选择的理解与准备程度。研究结果令人深思：整体而言，公众在事实知识方面得分最低，尤其在法律文件、如何在医疗体系中求助与安排照护，以及生命终章规划方面，仍存在明显认知落差。

随着新加坡迈向超老龄社会，这些缺口影响的不仅是个人，也牵动着家庭、看护者，以至整个照护体系。

新加坡慈怀理事会执行董事沈美霞女士指出：“死亡并不仅仅是一个医疗事件，更是一段牵涉家庭与社区的社会经验与人生旅程。”

她说：“生死素养指数再次提醒我们，提升大众对生命终章的认知，不应只是医生或社工的责任，而是整个社会共同承担的课题。”

在医院：那些来不及说出口的话

陈笃生医院老年医学高级顾问医生兼慈怀疗护医生许荣煊医生，几乎每天都看见这样的“认知缺口”在病房中上演。

家属最常问的一句话，总是：“他还有多久？”

对于晚期癌症病患而言，病程发展相对容易预测。一旦身体机能明显下降，例如停止化疗、长期卧床，生命往往只剩数周至数月。然而，对于心脏、肾脏或肺部衰竭病患，情况往往更加难以预料。

一名末期慢性阻塞性肺病（COPD）患者，可能这一周还命悬一线，下一周却奇迹般稳定下来；一名重度失智、长期卧床且几乎无法回应的病患，可能因抗生素撑过一次肺部感染，也可能就此离世。生命的终点，有时毫无预警地到来。

许医生坦言，正因为疾病变化充满不确定性，更凸显了及早展开对话的重要性。“若家人从未了解病患过去真正的意愿，往往会让他们更难替病患做决定。”

他忆述曾照顾过一名六旬男子，对方因严重中风，在深切治疗部昏迷不醒。男子的女儿希望移除呼吸机，因为父亲曾亲眼看见兄长经历类似折磨，并清楚表达过：“如果我将来像叔叔那样，不要延长我的痛苦。”最终，女儿选择尊重父亲的决定。

但许医生也看过另一种情况——因愧疚与意见分歧而迟迟无法决定的家属。原因往往很简单：过去从未谈过。

他也分享了自己的亲身经历。祖母丧礼后，他开始认真询问父母：如果未来病重到无法自行决定，他们希望在哪里接受照护？想要怎样的葬礼？仪式要持续多少天？

他说：“这是人生最重要的一场对话。”

预先护理计划（ACP）与持久授权书（Lasting Power of Attorney, LPA），不仅让个人意愿得以被清楚记录，也能在最艰难的决定来临时，成为家属的重要依靠。

医疗系统之间：如何在迷宫中迷失

除了面对疾病本身，如何在医疗体系中安排照护，也是不少家庭面对的一大挑战。

医院专科医生、社区医疗团队与居家护理护士，往往同时照顾同一名病患，各自扮演不同角色，却又彼此紧密交织。对家属而言，这种分工有时容易让人感到复杂。

由保健卫生部推动、陈笃生医院与托福园合作展开的“综合慈怀疗护计划”（Integrated Palliative Care Programme），正尝试让这段照护旅程变得更顺畅。在这项计划下，居家护理护士会定期上门评估病患情况；若病情恶化需要入院，也可协助直接安排住院，无需经过急诊部门，减少病患与家属在奔波中承受的压力。对于希望在家中安详离世的病患，团队同样会提供支援，帮助他们完成心愿。

计划至今已展现令人鼓舞的成果：减少了不必要的急诊求医；85%的病

患得以在自己属意的地点离世；其中64%病患最终在家中安详辞世，远高于全国少于30%的平均水平。

许医生指出，许多家庭并不知道，其实支援远远不只医疗照护。

医院及社区中的医疗社工，除了提供情绪与心理社会支持，也熟悉各类经济援助计划，能够协助家庭寻找合适资源。现阶段，居家慈怀护理服务可免费使用，而住院式慈怀疗护与住院费用也获得大幅津贴。

此外，还有一些鲜为人知的支援计划，例如公积金的“家属保障计划”（Dependent Protection Scheme）、“居家看护津贴”（Home Caregiving Grant）以及“医疗设备租借计划”（Equipment Rental Scheme）。

许医生建议照顾者：“主动开口问医生、护士，或慈怀疗护团队，他们会陪你一起走过这段旅程。”

在殡仪馆：最后一程也是一场沟通

殡葬业者洪振茂集团执行董事洪子谦指出，尽管新加坡社会近年对谈论死亡已逐渐变得开放，但说到生命终章的实际安排，公众认知仍有一段距离。

他观察到，许多人对身后事的理解，往往来自电视剧或电影情节。

有人向往把骨灰撒向大海，却未真正了解其中繁复的程序与安排；也有人误以为土葬早已不被允许，只因火化已成为主流。

还有一些关于死亡的浪漫想像，例如认为骨灰回归土地后，能够滋养树木成长。事实上，人体火化后的骨灰碱性极高，若直接或大量施用于植物，通常反而会对植物造成伤害。

不过，在洪子谦看来，真正更大的缺口，并不在知识而在沟通。不少父母为了不想给孩子添麻烦，只轻描淡写地说一句：“（丧礼）简单办就好，不用铺张。”

但对子女而言，灵堂与仪式往往是一段重要的告别过程，也是慢慢整理

悲伤的时间。因此，当他们听见父母说“一切从简”时，内心常陷入挣扎。

洪子谦说：“大家以为彼此意见不同，但其实大家都希望好好送别对方。只是，他们不知道该如何表达。”

当家属走进殡仪馆时，很多人早已数日未眠，在极度疲惫与悲伤中作决定。

多年下来，最触动洪子谦的并不只是悲伤本身，而是当没有人知道逝者真正想法时，随之而来的遗憾与愧疚。

他见过太多这样的故事。有一名儿子，在母亲葬礼结束后长达半年，仍不断约他到加冷河畔谈心。虽然花了很多钱替母亲办理后事，但他始终无法确定，这是否真的是母亲想要的安排。

也有一位大叔离世后，其三名成年子女因信仰各异，为了葬礼安排争执数小时，彼此痛苦不已。

洪子谦坦言：“我看过很多爱，也看过很多痛。”

正因如此，他推动成立“爱的礼物”（The Last Gift）生前规划计划，让民众能提早记录自己对身后事的安排与意愿，减轻留给家人的情绪与经济负担。

除了殡仪服务，他这些年来也积极与政府机构、慈善组织、艺术工作者及电影创作者合作，并通过与连氏基金会合作的 Happy Urns 等计划，尝试推动社会更自然地谈论死亡。

他也见证过，“有所准备”能带来的力量。

一名88岁老妇人在孙女陪伴下，亲自决定自己葬礼的每个细节，安心离开时，也知道自己未来将获得心中理想的告别方式。



1 秀梅和家人曾经共度的欢乐时光。
2 秀梅与她的母亲的合照。
3 许荣煊医生。
4 洪子谦先生。



另一场葬礼，空气中弥漫着鸡蛋花香气；还有一场，则投映着海滩与辽阔天空的画面——这些，都是妻子因为深知丈夫生前喜爱，而特别安排的送别。

洪子谦认为，一名真正专业的殡仪策划师，职责并不只是处理流程与后勤，更像是一位细腻的陪伴者。他不仅需要倾听家属说出口的话，也要理解那些未曾说出口的情绪；既要读懂现场氛围，也要理解家庭关系，并在众人一边悲伤、一边做决定时，给予适当支持。毕竟，每一个死亡故事都不同，因此，每一种送别方式，也可以不同。

他说：“就像我们会规划教育、房子和事业一样，我们也该为人生最后一程做好准备。生命无常，提前规划离开，不只是留给家人的爱，更是一份尊重。”

“葬礼，既是给离开的人，也是给留下来的人。最重要的是，留下爱，不留遗憾。”

留下爱，不留遗憾

秀梅庆幸，自己与母亲较早开始谈论生命最后阶段的决定。

母亲确诊癌症后，她便开始轻声细语地与母亲聊起身后安

排，包括希望怎样举办葬礼，以及离世后想如何安顿。母亲当时表示，自己并不介意火化。

然而，对秀梅而言，要接受母亲遗体被火化并不容易。她自己一直希望未来能选择土葬，因此更倾向让母亲入土为安。后来，母亲也认同了她的想法。

如今，秀梅把力量化作陪伴，主动走近那些经历相似处境的照顾者，给予支持与鼓励，因为她深知，在最艰难的时候，有人同行是多么重要，也明白自己曾多么希望，能更早获得这样的帮助。

她轻声说道：“我知道，妈妈会在天堂等我。”

而这，或许正是“死亡素养”最终希望带给我们的提醒：不是沉溺于对死亡的恐惧与忌讳，而是学会以实际行动表达关爱。趁彼此仍有时间、仍能清楚表达时，把那些重要的话说出来；把需要安排的事，提早规划好。不要等到生命走到最后一刻，才把死亡视为一个必须仓促处理的医疗问题。

因为，死亡也是生命旅程的一部分，同样值得我们慎重与用心，去认真准备。

与家人同行，走过悲伤

圣路加医院慈怀疗护团队帮助走向生命终点的患者建立有意义的连结，圆满告别。



1 王峇量为患者提供心灵关怀辅导。

对一位儿子而言，母亲即将离世的现实沉重压在心头，也勾起了他多年前失去另一位重要亲人的悲痛。尽管母子感情深厚，但两人都不善于表达情感。随着母亲健康状况日渐恶化，家人接触到Family Dignity Intervention（简称FDI）——这是一种通过引导式对话，帮助患者与家人加深情感连结、并留下有意义生命印记的治疗方式。这个方法由南洋理工大学心理学与医学教授、卓越慈怀研究与教育中心（PalC）研究主任何孝恩教授所创。

在接受FDI辅导的过程中，受训治疗师会温和地引导患者回顾人生经历——包括回忆、成就与价值观，并表达对家人的爱与心声。这些对话随后会被整理成一份个性化的“生命记录”（Legacy Document），形式类似自传，为亲人保存患者的声音与故事。

然而时间有限，患者病情迅速恶化，而儿子因工作关系无法出席相关会谈。高级医疗社工梁思婕运用专业训练，细

致记录下患者的回忆与心意，为其儿子保留那份爱、感恩与鼓励。

面对悲伤

与此同时，儿子正经历“预期性悲伤”。他在希望、疲惫、悲伤、愧疚与恐惧之间反复挣扎。

心灵关怀辅导员王峇量指出：“为家人提供一个安全空间，让他们表达内心在情感与精神层面所承载的一切，非常重要。让他们知道这些复杂情绪可以共存，而且这些反应都是正常的，这本身就能带来安慰。”

这类支持也包括协助人们辨识内心的恐惧、悲伤、愧疚、无助或未解的心结，同时为他们预先做好心理准备，面对亲人病情恶化的过程。

团队意识到，这位儿子需要与母亲达成情感上的“圆满告别”——尤其是听见来自这位他照顾多年的亲人的感激之言，而这些情感过去往往未曾说出口。

团队还制作了一段视频，记录他们为患者朗读“生命记录”的过程。后

来，这份文字与录影一并交给儿子，让母亲的声音、心意与爱，在她离世之后仍能长存。

在母亲身体日渐衰弱之际，音乐治疗也为她提供了重新连结自我的方式。高级音乐治疗师孙淑敏表示，音乐“能创造片刻的日常感与情绪的休憩空间，对于正在经历悲伤的人来说尤为重要”。

音乐一直是母亲生命的一部分。她常与朋友唱歌，也以自己能在缺乏正规教育、英语能力有限的情况下掌握日文歌曲而感到自豪。在音乐治疗中，熟悉的经典歌曲《Sukiyaki》带来了连结、尊严与喜悦的时刻。

继续前行

“最让我印象深刻的，是这位母亲对儿子那份安静却深沉的爱。”思婕回忆道，“即使走到生命尽头，她牵挂的仍不是自己，而是儿子的未来与安好——希望在她离开之后，孩子也能好好生活。”

悲伤并不会随着照护责任的结束而终止。在母亲离世后，儿子仍在悲伤中前行，重新思索母亲生命的意义。透过考量持续的关怀与跟进，他逐渐明白，每个人的悲伤方式各不相同。

峇量表示：“当照护的实际责任结束后，失去亲人的现实往往更深刻地浮现。持续的支持能帮助家属梳理情绪，降低复杂性悲伤的风险。”

如今，他开始慢慢向前走。而母亲留下的话语，成为陪伴他的力量——提醒他：爱一旦被说出口、被分享，就会延续下去。



① 雅西慈怀病院高级医疗社工杨恩惠，在居家慈怀疗护环境中照护患者及其家属。

好好谈最后一程

在慈怀疗护领域服务超过四年的高级医疗社工杨恩惠分享了临终对话的重要性，以及如何开启这些对话。

随着医疗科技的进步以及社会日益富足，我们如今拥有比以往更多的选择，包括就临终照护作出知情决定，并将自身意愿清楚传达给亲人。我们可以想一想，谁是我们生命中重要的人，并与他们分享我们的优先事项和心愿。

作为一名医疗社工，我其中一个职责是促进临终对话的展开。我将自己视为负责铺垫的人，以便为这些对话创造条件。例如，将相关话题常态化，可以建立一种安全的空间，让人们得以开启这些可能引发痛苦与恐惧情绪，但同时也承载希望与期盼的交流。

我们也扮演医疗团队与患者之间的桥梁。我们对整体病情以及医疗体系的运作有更多了解，能为每位患者及其家属重新梳理这些对话，让相关信息更易于理解，尤其是对于不熟悉医学术语的人来说。同时，我们也帮助医疗团队理解患者及家属的心态、经历与认知，从而更有针对性地提供支持。

以下是一些可以考虑展开的对话内容：

- 关于生活本身：例如生命的意义、对生活质量的理 解，以及重要的人际关系、价值观与活动；
- 医疗相关事项：如疼痛控制方式的偏好，以及当心脏骤停时的处理选择；
- 严重疾病情况下的考量：包括是否接受维生治疗、希望以何种方式被照护、希望在哪里度

过人生最后阶段；以及当健康状况恶化时的优先事项与目标、对未来的担忧与恐惧，以及对自身至关重要的能力或功能。

临终对话是动态变化的：人在健康时的优先事项，可能在确诊重病后发生改变；同样，一个人在疼痛时表达的想法，也可能与身体舒适时截然不同。这是因为我们的选择深受情境影响——身体感受、症状体验、亲近的人以及人生阶段，都会左右我们的决策。

有几项关键文件有助支持人们做好临终规划，这些文件各有不同用途，您可通过 My Legacy 网站了解更多相关信息。

以下简单介绍这些文件的内容：

- 预先医疗指示 (Advanced Medical Directive, 简称 AMD)：一份法律文件，当个人丧失心智能力、患有末期疾病或濒临死亡时，要求医生停止使用如呼吸机等非常规延命治疗；
- 持久授权书 (Lasting Power of Attorney, 简称 LPA)：授权指定授权人在当事人丧失心智能力时，代为作出财务及/或个人福利决定 (不包括维生治疗决定)；
- 预先护理计划 (Advanced Care Planning, 简称 ACP)：一系列记录在案的对话，反映个

临终对话不需要过于技术化或复杂，其核心始终是：什么对你最重要。

人信念与目标，帮助医生及指定医疗代言人作出最符合您本人意愿的决策；

- 遗嘱 (Will)：在立遗嘱人过世后生效的法律文件，用于分配个人遗产。

患者如何提前规划

有些病人在确诊后便开始与家人展开临终对话。

其中一位60多岁的患者A女士便是一个例子。她患有皮质基底节变性，这是一种影响行动与认知功能的进行性神经退行性疾病。她已离婚，子女及姐妹均居住海外。随着病情发展，她将逐渐失去功能与语言能力，因此在仍能表达时，就照护目标、照护程度及治疗方式进行沟通，对她尤为重要，以确保日后能照她的意愿行事。

她制定了“偏好照护计划”(preferred plan of care, 简称 PPC)，这是针对预期寿命约一年或更短患者的一种更具具体版本的预先护理计划，问题更为直接。在这项计划的引导下，她向姐妹清楚表达了自己的意愿，并完成了持久授权书，以确保当自己日后无法处理医疗及财务事务时，姐妹能够代为作出决定。

一些家庭则会借助他人的情境，例如家人或熟人的经历来展

开思考。例如，有些患者曾陪伴配偶走过临终阶段，这些经历帮助他们更好地进行自身规划，包括是否在家中离世及所需的医疗支持。

开启对话

想到这类对话能为家人带来的益处，将使沟通变得更容易。临终对话可以减轻亲人在关键时刻仍需猜测当事人意愿的负担。这一点，往往也成为患者愿意开口的重要动力。

我们也可以将这些对话视为关于价值与优先次序的交流。尽管医疗技术不断进步，生活质量不断提升，但疾病与死亡依然无法由我们掌控。或许我们无法选择疾病何时到来，但通过持续沟通与表达，我们可以为未来做好准备。

同时，也要强调这些对话是持续且可调整的，并非一成不变，也不会限制我们的选择。相反，它们赋予亲属在关键时刻尊重并维护我们意愿的能力。

临终对话不需要过于技术化或复杂，其核心始终是：什么对你最重要。当感到迷茫时，可以从一个简单的问题开始：“当面对____时，对你来说最重要的是什么？”

善终之道：塑造生命最后旅程的对话与抉择

“善终”关乎准备、沟通，以及理解对接受照护者而言，真正重要的是什么。高级驻院医生郑凯声分享了有助塑造一个有意义生命终章的见解与务实考量。



① 郑凯声医生在最近一场与TEDxSingapore合作举办的Learn@HCA公共教育讲座上发言，分享照护与临终关怀中所涉及的情感、伦理与人性层面的复杂性。

慈怀照护往往伴随着不可逆转的结果，患者与家属需面对情绪、个人与复杂抉择的多重挑战。然而，若能及早就医疗照护及临终相关事宜展开对话并作出安排，不仅有助于提升患者余下时光的生活质量，也能让人更专注于生命终点真正重要的事——留下回忆、说出该说的话，以及与自己和他人和解。

最实际的一步，是尽早开启对话。预先护理计划（ACP）常被视为一种正式的行政程序，但其核心其实很简

单——在一切还来得及之前，讨论个人的偏好与意愿。这些讨论有助于厘清患者的思路与价值观，这样一来，患者在日后无法为自己发声时，身边的人能够有信心地代为表达与决策。若没有这些对话，往往会在时间紧迫与情绪压力下作出决定，进而加重各方的心理负担。

临终阶段的治疗决定从来都不简单。在慈怀照护实践中，有些情况下，持续医疗干预未必符合患者的最佳利益，这一概念有时被称为“医疗无效”。接受这一现实并不容易，尤其当家属将停止治疗等同于“放弃”。与此同时，患者

也可能因副作用、既有疾病或希望以舒适为先，而选择拒绝化疗等治疗方式。也有人会探讨采用常规医学以外的替代疗法。医疗团队的职责并非替患者作决定，而是确保所有选择是在充分知情、权衡利弊后作出的，并清楚理解其潜在后果。

当各方持有不同看法时，对话往往更具挑战。患者、照护者与医护人员都可能认为自己是在为患者的最佳利益着想，却在具体做法上存在分歧。震惊、否认或出于保护的本能，也会使沟通更加复杂。在某



死亡无法避免，但以审慎与用心的态度面对这一过程，可以塑造一个更具意义、充满关怀与尊重的生命终章。

些情况下，家属甚至会要求对患者隐瞒严重诊断，以免患者承受心理压力。面对这些情况，需要理解各方立场背后的动机，并将讨论建立在共同目标之上。当沟通清晰且具同理心时，往往能够将照护方向，调整至更贴近患者的真实需要与处境。

除了医疗决策，临终阶段还涉及深层的人性议题。患者常会面对生存意义上的困惑、紧张的人际关系或未了的情感，这些并非单靠医疗手段可以解决。家属也可能心怀遗憾，或不知如何重新建立连结。在这样的时刻，

一些简单的表达——感恩、爱、宽恕与和解——往往具有深远意义。尽管这些话看似简单，但说出口，常能让情感得以流动，并创造连结与告别的契机。

受文化信念、宗教观念或恐惧影响而产生的分歧也十分常见。在这些对话中，维持同理与尊重尤为关键。当我们意识到各方其实都是出于关心患者的初衷，不同意见便不再是对立，而是可供考量的不同路径。通过引导式对话，厘清医疗现实、尊重情感界限，并寻找可行的

折衷方案，往往能将冲突转化为建设性的交流。

家属也应安心提出疑问，包括确认亲人是否正在接受最合适的照护，即便这意味着寻求其他专业意见。为亲人发声不应被视为不信任。医护人员在个案中可能投入深厚情感，而一个客观视角有时能帮助厘清方向。提出问题本身，就是负责任照护的一部分，应当被鼓励而非回避。

所谓“善终”，并非追求确定性或完美，而是在于正视医学的局限，及早处理实际与情感层面的事务，并确保照护符合个人的价值观。通过充分准备、坦诚沟通与相互理解，患者与家属得以以更清晰与更有尊严的方式走完人生最后一程。

慈怀照护的存在，不仅是为了管理症状，更是为了支持这些重要的对话，帮助人们理解并面对艰难的选择。死亡无法避免，但以审慎与用心的态度面对这一过程，可以塑造一个更具意义、充满关怀与尊重的生命终章。

原文：胡柳珊 照片：HCA 慈怀护理

在生命的每个阶段，慢慢学会照护

从照顾他人，到被人照顾——这些在陪伴与支持下逐步习得的能力，在生命终末旅途的每一程，都恰逢其时。



Jumiati 女士一路走来，由爱与坚韧铺就，更源于她始终愿意学习——不只在情感上倾尽所有，更不断精进实际照护的本领，只为把至亲照顾得更好一些。她的照护角色，从年迈的父母开始。随着他们的需求日渐增多，她一步步接手了日常照料——管药、搀扶、守护他们的舒适与安稳。和许多家庭照护者一样，起初她并没有受过系统训练，只能凭本能与经验摸索前行。尽管已倾尽全力，当照护需

求变得愈加复杂时，不安与不知所措，依然常常涌上心头。丈夫中风后，照护的责任又沉了几分。丈夫住进了疗养院接受全天照护，可对 Jumiati 女士来说，“照护”这件事从未中断。她风雨不改，每天前去探望，从不间断。这份坚持与陪伴，被院方与其他患者看在眼里，大家亲切地称他们是“恩爱的一对”，那正是他们深情最真切的写照。也正是在这段日子里，外甥女建

议她去曹氏基金会旗下的华美诊所 (Hua Mei Clinic) 看一看，她去了，也开始接受辅导。在辅导中，她学会如何承接丈夫病情所带来的情绪压力，更重要的是，学会如何以一种真正有意义的方式，与他共处。她的重心，不再是“为他做些什么”，而是静静地“陪在他身边”——一起度过平静的时光，倾听，安慰，用耐心与专注回应他的每一个细微需要。她慢慢读得懂他无声的表达，知道他

① Jumiati 女士（第二排最左侧）与家人。
② Jumiati 女士与丈夫。



Jumiati 女士一路走来，由爱与坚韧铺就，更源于她始终愿意学习——不只倾注情感，更悉心打磨照护的技能，只为把至亲照顾得更好。

什么时候只需要安静的陪伴，也学会了创造那些超越身体照护的连接时刻。与此同时，辅导也教会她照顾好自己。她学着调节压力，掌握节奏，在照顾他的同时，不忽略自己的身心状态，渐渐明白，自己安好且不失韧性，才是能持续照护下去的根基。

后来，丈夫表达了想要回家安老的愿望。Jumiati 女士为此做好了准备，在家中承担起更多的实际照护，搀扶他活动，布置一个安适的环境。但她始终把重心落在“陪伴”上——倾听、共处、营造安稳的时刻，而不仅仅是满足身体层面的需求。丈夫离世后，她继续在曹氏基金会的支持下接受辅导，学着面对哀伤，一步步走入人生的新阶段。也正是在这个时期，她被诊断患上淋巴瘤，一种源于淋巴系统的癌症。曾经照顾他人的人，如今，必须面对自己的健康课题。



如今，Jumiati 女士已成了被人照顾的那个人，由一名帮佣照料。这个转变并不容易，但多年的照护经历，深深塑造了她如何看待与接受照顾。她懂得耐心、尊严与清晰沟通的重要，也能以同理心引导照顾她的人，因为她亲身走过——照顾他人意味着什么，被人照顾又意味着什么。Jumiati 女士的故事，完整地画出了一段照护的旅程——从照顾父母，到陪伴丈夫走过病程，直到自己成为被人照顾的那个人。更难能可贵的

是，这段经历让照护者在时间里，一步步累积起关键的实务能力。透过曹氏基金会提供的辅导，她获得的不仅是情绪上的支撑，更有更有效照护亲人所需的知识与信心。她的故事提醒我们：照护，往往由爱开始，却需要通过学习，才能不断走向深处。在适当的支持下，照护者可以在技能与信心中持续成长，从而在生命的每一个阶段，提供更安稳、更有尊严，也更有意义的照护。

原文和照片：曹氏基金会

守护肌肤安适， 让生命最后一程更有尊严

接受慈怀疗护的病患，往往因病情晚期及身体机能衰退而面对各种皮肤问题。本次专访中，一名慈怀疗护护士分享她如何协助照护者迈出第一步，预防皮肤受损，并建立良好的皮肤护理习惯。

郑依依女士是托福园的临床护理专员，专长是伤口护理。她是一名获得认证的伤口、造口及失禁护理专科护士（WOCN），并拥有西澳大利亚护理硕士学位，同时持有慈怀疗护专科文凭。她专注于复杂伤口的预防与处理，包括压疮、皮肤裂伤及手术伤口等。除了临床实践工作，她也积极推动专业临床技能与知识的发展，定期为护士及专职医疗人员提供伤口护理培训。

目前，她担任 Wound Healing Society of Singapore 财政一职。她也积极参与国际护理标准的制定，分别于2019年及2025年，以《国际联盟压力性损伤临床实践指南》治理小组压疮咨询委员身份，参与相关指南的编撰工作。

在慈怀疗护病患中，您常看到哪些让照护者措手不及的症状？

在居家慈怀疗护中，我们经常会看到各种皮肤与伤口问题。

压力性损伤（pressure injury）大概是最常见的伤口类型。这类伤口是在骨突起部位上对局部皮肤区域和皮下组织造成的压力相关性损伤，通常出现在尾椎、脚跟或臀部等骨隆突部位。它们多半是因为长时间或强烈受压所造成，同时也可能伴随“剪切力、表面摩擦力”（shear and

friction）——也就是皮肤与底下骨头朝不同方向移动。

此外，我们也常见“潮湿环境相关性皮炎”（Moisture-Associated Skin Damage，简称 MASD），即因皮肤长期过度潮湿而引发的问题。它包括：

- 失禁相关性皮炎（Incontinence-Associated Dermatitis，简称 IAD）：由于皮肤长期暴露于尿液或液状粪便所发生的一种形式的刺激性接触性皮炎；
- 皮肤皱褶性皮炎（Intertriginous Dermatitis/Intertrigo）：皮肤皱褶处互相摩擦，同时积聚湿气或汗水而引起发炎；
- 伤口周围浸渍（wound-surrounding maceration）：伤口周围皮肤因长期暴露于过多渗液中，导致皮肤屏障受损、变得脆弱。

家属该如何处理 潮湿环境相关性皮炎（MASD）？

我通常会指导照护者采取以下步骤：

- 每次皮肤变湿后，或至少每天三次，使用温和、中性肥皂或富脂产品清洗患处。
- 清洁后，可涂抹上薄薄提供

① 临床护理专员郑依依

失禁屏障的产品。含有硅酮（dimethicone）及/或氧化锌（zinc oxide）的产品都是有效选择；也可使用不刺痛的的保护膜喷雾，以减少皮肤接触尿液、粪便或汗水。

- 衣物/失禁护理垫方面，应选择透气、能吸湿排汗的材质，例如纯棉或竹纤维。任何潮湿的衣物或护理垫都应立即更换，避免皮肤长时间接触水分皮肤变脆弱、容易破损。

有哪些护理方案可以预防这些压力性损伤与潮湿环境相关性皮炎问题？

压力性损伤及潮湿环境相关性皮炎相关

问题，可通过“SSKIN”护理原则来降低风险，即：Skin inspection（皮肤检查）、Surface selection（选择合适支撑表面）、Keep moving（持续活动）、Incontinence management（失禁管理）以及 Nutrition（营养补充）。

- 定时移动及翻身，是预防压力性损伤最有效的方法，而压力性损伤也是居家慈怀疗护中最常见的伤口。
- 翻身时间表：行动困难的病患一般建议每两小时翻身一次；但在慈怀疗护中，可调整为每三至四小时翻身一次，让病患获得更多休息及舒适感。
- 正确技巧：照护者应使用“移位床单”（drawsheet，通常为棉质床单）轻柔地协助病患翻身与抬起，而不是直接拖动病患，以避免皮肤与骨头之间产生剪切力。
- 使用辅助垫枕：可在膝盖、脚踝等骨头突出部位之间放置枕头，并在小腿下方垫枕，使脚跟离开床垫。
- 使用减压支撑表面：由于预防压疮的关键，在于减轻持续阻碍血液循环的压力，因此，对于无法自行移动或翻身的病患，会考虑使用交替减压床垫（alternating pressure surface）。除了预防压疮，这类设备也有助于减轻疼痛与提升身体舒适感，尤其适用于生命末期、无法承受频繁翻身的病患。
- 足够营养与水分：摄取充足营养与保持水分，对维持健康皮肤及肌肉十分重要。可让病患少量多餐，并提供高蛋白、高热量、他们喜欢的食物。
- 持续维持前面提到的皮肤护理策略。

对许多照护者而言，协助亲人翻身或移动是一件令人紧张的事。您有什么建议，让他们能安全且有尊严地协助亲人？

在慈怀疗护或安宁疗护中，“舒适”通常比严格遵守时间表更重要。虽然

一般护理建议病患每两小时翻身一次，但护理团队有时会建议改为每三至四小时一次，让病患得到更多休息、减少疼痛。如果移动病患会引起明显疼痛，可以与医疗人员或治疗师讨论，是否使用可交替减压的特殊床垫，以减少必须手动翻身的次数。

提早处理疼痛：如果移动会引起疼痛，可提前约一小时给予医生处方的止痛药，让药效充分发挥。

事先准备与沟通：即使病患看似失去意识，也应在移动前告诉对方接下来会做什么。

维护尊严：移动前先关门，保障病患隐私。

- 清理环境：先移开可能妨碍操作的物品，例如多余的枕头或毛毯。为了避免照护者自己受伤，也应注意以下几点：双脚分开保持平衡；弯曲膝盖、保持背部挺直，而不是弯腰；尽量让病患靠近自己的身体，以减轻肌肉负担。
- 避免拉扯：切勿抓着或拉扯病患的手臂，以免造成受伤。相反地，可将手稳稳放在对方下背部，给予安抚与身体支撑。
- 安全移动技巧：抬起，而不是拖动。在床上移动病患时，应尽量抬起，而不是拖行，以避免皮肤因摩擦床垫而受损。使用移位床单（将普通床单对折后放在病患背部及大腿下方）能让翻身更容易。翻身时，可身体越过病患、抓住床单，再缓缓将床单朝自己方向拉动，使病患侧身。

是否还有其他伤口类型，是照护者需要特别留意的？

“肯尼迪末期溃疡”（Kennedy Terminal Ulcer，简称 KTU）是一种不会愈合、通常出现在生命末期的皮肤伤口。

与一般压力性损伤不同的是，即使皮肤获得妥善照顾，KTU 仍可能发生。临床上认为，这是人体器官在临终过程中逐渐衰竭所造成的结果。就

像心脏会衰竭一样，当心脏无法输送足够血液维持皮肤健康与水分时，皮肤状况可能会恶化。

KTU 常见于下背部或尾椎，但也可能出现在脚跟、脊椎或肩膀。它通常呈蝴蝶形或梨形，颜色可能是红色、紫色、黄色或黑色。

其中还有一种进展极快的类型，被称为“3:30 综合征”（3:30 Syndrome）：早上只是一个小斑点，到了下午3时30分，可能已发展成大型水泡。

一旦发现肯尼迪末期溃疡，照护重点应放在舒适与尊严，而不是伤口愈合。临床人员也认为，这方面仍需要进行更可靠的研究。

家属能做些什么来照顾肯尼迪末期溃疡？

由于这类伤口通常无法预防，而且是器官衰竭所导致，照护者可以采取以下方法协助病患：

疼痛管理非常重要。医疗团队会提供舒适照护措施，而照护者则可在伤口上使用泡棉敷料，以减轻不适感。若出现异味，照护者可使用抗菌敷料、活性炭敷料，或在房间内放置精油，以帮助减轻气味。如果频繁翻身会造成病患疼痛，也可适度减少翻身次数，让病患获得更多休息。更重要的是，照护者必须明白，这类溃疡并不代表疏忽照顾或护理不当。理解这是“皮肤衰竭”的结果，有助于家属在伤口突然出现时，减少自责与愧疚。

您如何协助涉及患者护理的患者家属面对这些挑战，并胜任照护角色？

如果你身为看护者感到不堪重负，请允许自己表达悲伤，也请接受有些事情并不在自己的掌控之中。

陪伴本身就是一种力量：当治疗已经无法发挥作用时，单纯地陪伴，就是最珍贵的礼物。与其说“不要担心”，不如说：“即使我们已经尽了一切努力，我还是会陪着你。”这样的支持，有时候比医疗本身更重要。

基层医疗慈怀疗护先锋队培训奖

欢迎所有积极投身基层医疗、希望提供具同理心的社区慈怀疗护，并有兴趣修读相关培训课程的基层医疗医生踊跃申请！

透过新加坡慈怀理事会设立的基层医疗慈怀疗护先锋队（PC2）培训奖，申请者可获得高达5000元培训资助，提升与病患进行有意义对话的能力，并为患有危及生命疾病的病患提供优质照护与专业建议；亦可报名参加相关研讨会或大会，与时俱进，掌握社区慈怀疗护的最新发展。

申请每季度开放一次（1月1日至3月31日；4月1日至6月30日；7月1日至9月30日；10月1日至12月31日），并须在课程或大会开始前，通过电邮提交申请至 info@singaporehospice.org.sg。成功申请者将在每季度截止日期后的四周内获通知。

扫描二维码，或浏览 singaporehospice.org.sg/pc2trainingaward，查看申请资格、了解更多详情，并立即提交申请！



编委组

执行董事
通讯组
美术设计
翻译

沈美霞
陈瑾徽、陈淑萍
Christian Subrata
林慧慧

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

李佩音
杨雪慧
文显勇
王丽云
吴燕妮
梁洁莹
胡莉珊
陈丽芯
Siti Nur Hanim
陈瑞莲
杨春音
欧阳明怡
Siti Zawayah

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
陈佳妤
罗可庭
林雪儿
黄德仁
李秀华
蔡慧玲
陈尤丽
陈玉璿
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。