

慈怀 通讯

2026年03月 - 2026年05月 • MDDI (P) 014/03/2026



劫后余生

生命终章的 沟通与对话



SINGAPORE
HOSPICE
COUNCIL
Living before Leaving

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/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护理
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)
慈怀护理研究与培训中心 (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

人与人之间对话至关重要，尤其是在临终关怀与慈怀疗护期间，这时我们走进了生命中最脆弱的时刻，恐惧会浮现、希望转变，而时间变得格外珍贵。然而，当话题触及死亡、临终、哀伤与失去时，许多人仍会踌躇不前——不知该如何开口，或担心说出的话语带来伤害。当人们犹豫不决时，沉默往往悄然取代了情感连结，而此时最需要的，其实是一份温柔的陪伴与耐心的倾听。

本期《慈怀通讯》聚焦于沟通与对话，也提醒我们：这些时刻不仅关乎生命的终点，更关乎倾听对病人、对家属、对同事，也对我们自己真正重要的事。文中的故事探讨了谁需要具备进行艰难对话的能力，以及展开这些对话的地点——不仅是在临床会面与照护规划中，也在工作场所与家庭之内。它们邀请我们将沟通视为一份共同的责任，也是一项可以学习、练习，并随着时间不断深化的能力。

正如这些故事所展现的，沟通



有着多种形式。它可能存在于重病儿童的内心世界里，让情感透过艺术、游戏与陪伴来表达，而非言语；也可能体现在清晰而充满关怀的照护讨论中，又或是在言语不足时，以沉默、触碰、音乐，以及静静相伴来传递心意。

这些故事共同提醒我们：沟通并不在于在恰当的时刻说出完美的话语，而在于在场的陪伴、发自内心的关怀，以及在艰难时刻仍愿意投入其中的勇气——愿意倾听、见证，并与他

人并肩同行，即使这段对话并不容易。我希望本期内容能促使你回望生命中那些不易开口的对话，并轻轻推动你，以勇气、善意与关怀继续进行这些对话。在临终关怀与慈怀疗护中，每一次对话——无论说出口与否——都是实践慈悲的契机。

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
- 6 谈论死亡的艺术：以慈悲开启对话与沟通
- 10 及早对话从容规划人生终章
- 11 在生命尽头寻找慰藉重建连结
- 12 临终对话：在最后时光真诚相连
- 14 成全最后心愿
- 16 仍在心中回响的对话
- 17 为慈怀疗护儿童发声
- 20 加入 新加坡慈怀理事会“慈怀疗护推广大使”计划

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。

封面作品介绍

《劫后余生》作者：王水益
仁慈医院

王水益毕业于德明政府中学华文部与立化中学，自小喜爱观赏与临摹名家作品。因病住院期间，他从病床上以另一种方式亲近艺术。在日复一日看似平凡的住院时光中，对艺术创作的热忱成为他的动力，让他得以随心挥洒，创作不辍。



护理之路心连心

最新消息和亮点



认识团队

慈怀疗护专科护士赵美娟
黄廷方综合医院

在急症医院中，慈怀疗护专科护士为重症患者提供全人关怀，他们不仅细致处理复杂症状，也协助开展关于预后、照护目标与治疗选项的艰难对话。通过富有同理心的沟通、积极倾听与情绪支持，他们协助厘清病患的价值观，缓解情绪困扰，并使医疗决策与病患的意愿相一致。

为什么您会鼓励家属和病患进行临终对话？您如何开展这类对话？

很多时候，病患与家属都难以启齿谈论临终相关事宜。因此，我们有责任引导并鼓励病患表达他们的价值观、偏好，以及担忧。我们接纳他们的恐惧与情绪，营造一个安全、可提供支持的环境，让他们能够坦诚地谈论生命中对他们而言最重要的事情。这样一来，无论是家属还是医护人员，都能更好地尊重并落实他们对医疗照护的意愿与选择。

可否分享一个难忘的患者故事？

一位68岁的华裔男士，罹患肾衰竭及多种慢性疾病，接受透析已超过十年。他后来因并发症入院，病情急转直下。虽然家属希望尊重他在家中离世的意愿，但是他太太是主要照护者，他清楚家人无法承担在家进行临终照护的重任。他难以表达内心挣扎，于是我们在病床旁召开一次家庭会议，邀请家人、社工与慈怀疗护团队共同参与。我们充分聆听并回应病患与家属双方的顾虑，鼓励病患表达真实想法，最终共同决定安排他入住院式临终关怀机构。

活动一览

雅西西慈怀病院 · 悲伤咖啡馆

一个温柔而安全的空间，让人们在无须担心被评判的情况下，见证、分享、探索并安放内心的悲伤。

日期：2026年3月18日、4月15日、5月20日、6月17日、7月15日、8月19日、9月16日、10月21日、11月18日、12月16日
时间：傍晚6时30分至晚上8时
地点：雅西西慈怀病院



雅西西慈怀病院 · 心灵还原：在大自然中疗愈

在大自然的怀抱中，为悲伤腾出空间——透过声音与温和的感官觉察，重新连结身、心、灵。

日期：2026年3月4日、4月1日、5月6日、6月3日
时间：傍晚6时至7时
地点：麦里芝蓄水池
更多详情，请通过WhatsApp 联系：9787 9890。

“活得精彩，走得自在”之“向专家提问”系列

向专家提问系列在安全与开放的空间中，由跨专业团队与公众进行交流，探讨与慈怀疗护相关的问题。下一场活动详情将公布于社交媒体与官网：singaporehospice.org.sg

日期：2026年4月27日、2026年5月18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”公共图书馆巡回展

认识慈怀疗护、了解如何展开临终规划，并思考临终对话的重要性。

- 芽笼东图书馆 2026年3月30日至4月27日
- 三巴旺图书馆 2026年4月28日至6月1日

新加坡慈怀理事会日落步行：每一步都算数

在新加坡慈怀理事会庆祝成立30周年之际，慈怀疗护工作者与义工携手筹款，强化新加坡基层慈怀疗护能力。



- 1 起步仪式于圣若瑟之家举行——新加坡首批16张慈怀疗护病床于1980年在此设立，以此纪念本地慈怀疗护的发展历程。
- 2 首日步行者合影。
- 3 参与第二日活动的步行者。
- 4 (右至左) 新加坡慈怀理事会主席周永明先生、理事李安琪医生与Norhisham Bin Main医生，与“日落步行”参与者同行。
- 5 步行队伍最终抵达新加坡慈怀理事会。从日落至日出，跨越100公里、30个站点——每一步都算数。

来自新加坡慈怀理事会旗下会员机构的参与者与义工，于1月30日至2月1日展开为期两晚的纪念步行活动，于1月30日晚上7时至1月31日早上7时，以及1月31日晚上7时至2月1日早上7时，在全岛步行约100公里，目标筹集3万元善款。

这段行程共分为两个12小时阶段，横跨全岛约100公里，途经30个检查点，串联起全部27个新加坡慈怀理事会会员机构，展现与生命最后时刻中的患者同行的团结精神。

此次步行亦象征新加坡慈怀疗护由下而上的发展历程——自20世纪80年代起，由一小群医护人员与义工倡议推动，致力于守护有尊严的善终。

自1995年成立以来，新加坡慈怀理事会及其会员机构通过推动公众教育、研究与业界协作，大幅提升了新加坡慈怀疗护的覆盖面与可及性。

本地慈怀疗护先驱陈瑞云修女于1985年参与在圣若瑟之家设立本地首批慈怀疗护病床，她在活动首日步行首15公里，次日再行20公里。她说：“这次步行是向所有病患致谢——他们是我们的老师；也感谢先驱者、义工、医护人员，以及多年来支持我们的家人与朋友。过去30年，慈怀疗护取得长足进展，我们感恩所有促成这一切的人。如今，服务提供者更多，从业人员训练更完善，病患与家属也能更容易获得慈怀疗护。”

她补充道：“但这次步行也提醒我们，慈怀疗护有一件事始终不变、也不应改变：那就是陪伴——在场、在侧，与病者同行；

我们彼此合作完成照护，而不是相互竞争。”

过去三十年，新加坡人口老龄化加速、死亡人数上升、家庭规模缩小，社会需求亦随之转变。新加坡慈怀理事会执行董事沈美霞女士指出：“新加坡慈怀理事会持续辨识新的需求与趋势。在迈入30周年之际，我们已达成多项新里程碑，其中包括成立PC2 Telegram群组，让基层全科医生只需发送一则讯息，便可获得慈怀疗护专科医生的建议。随着社会对慈怀疗护的需求不断增加，更多病患在社区中居住与接受照护，我们也正加快基层全科医生在这个领域的培训。”

日落步行活动所筹得的部分善款将用于“基层慈怀护理先锋队(PC2)培训资助计划”。成功申请的基层全科医生可获最高5000元资助，用于参加获认可的慈怀疗护课程与会议，提升培训和知识，把慈怀疗护知识带入社区，惠及更多患者与家庭。这项计划旨在加强非专科医生提供慈怀疗护的能力。

根据去年9月发布的新加坡死亡率素养指数，基层医疗医生在临终准备方面扮演重要角色，民众普遍有信心向全科医生寻求有关临终照护的协助。同样地，根据新加坡慈怀理事会进行的基层缓和医疗现况调查，基层医疗医生也普遍认为自己在提供慈怀疗护医疗服务方面具有重要职责。

谨向主办单位、参与步行者、义工、伙伴与支持者致谢——感谢你们与我们同行。

申请PC2培训资助计划请浏览：www.singaporehospice.org.sg/pc2trainingaward/



谈论死亡的艺术： 以慈悲开启对话与沟通

谈到死亡，人们往往将其视为庄重而冷峻的临床事项。然而，医护人员指出，关于哀伤与临终最深刻的对话，往往并非始于严肃的宣告，而是从好奇、征询同意，以及愿意倾听的姿态。

我们究竟该如何开启一场关于死亡的对话？

对许多人而言，光是提出这个问题，就足以令人却步。死亡依然被视为禁忌——过于沉重、难以直言。于是，对话被一再延宕，甚至刻意回避，直到现实逼迫人们不得不面对。

然而，在慈怀疗护、职场与医疗现场，医护人员普遍发现：回避，或处理不当，往往带来更深的痛苦。富有慈悲的沟通，不只在于说对了什么，更在于如何开口、何时提问，甚至是否提问，以及对方是否真正感到被倾听。

从家庭开始：当“艰难的对话”浮现

在家庭中，关于死亡的对话极少无缘无故发生。在圣安德烈社区医院从事牧灵关怀工作的陈宗仁指出，这些对话通常源于正在发生的改变。

一个人的病情可能在治疗后仍持续恶化，入院次数增加，或独立生活能力逐渐下降。这些对话也可能因治疗目标转变而触发——例如癌症患者从根治性治疗转向以舒适为主的照护；有时则是病人自己察觉病程进展，主动提起。甚至一些看似与健康无关的人生变动，如长期病假后离职，也可能促使人思考接下来的路。

陈宗仁强调，第一步是征询同意。与其一开始就长篇大论，不如先询问病人是否准备好谈一谈。“询问—说明—再询问（ask-tell-ask）”的方式，让病人和家属保有主动权，先分享自身经历，

再逐步引入较复杂的医疗或实用资讯。他也提醒要创造合适的时机与环境：温和开场、用心倾听，让病人引领对话方向——无论是谈日常优先顺序、人生故事，还是最后的心愿。

“与其聚焦哪里行不通，不如去问：现阶段是什么让生命仍然有意义，同时强调希望，以及最重要的事。”陈宗仁说。

他分享了一则案例。六十多岁的黄太太（化名）罹患晚期乳癌并转移至脑部，已停止进食，但丈夫黄先生（化名）坚持以人工方式为她补充水分。医疗团队与他沟通近一小时，仍无法说服他。陈先生察觉这背后或有更深层的情感因素，于是建议换个更温柔的方式：若黄太太仍清醒，是否尝试“愉悦进食”——以口腔棉棒沾取少量清汤，让她尝到味道？

这项建议立即引发转变。曾在餐饮业工作的黄先生开始亲手煲汤，也终于吐露心中所压抑的事：他们的儿子身在海外，与家人关系疏离，他只希望能多留住妻子一段时间，等儿子回来。这并非单纯延续生命的执念，而是一种爱的表达，以及未竟心愿的投射。

复杂的家庭关系往往让这些对话更具挑战。陈宗仁指出，厘清情况很重要：当病人失去决策能力时，应确认主要决策者，同时也要尊重其他家人的观点。以病人的价值观与目标为根据进行讨论，并确保照护团队传递一致讯息，这有助于减少混乱。这时候难免出现悲伤、愤怒、否认等强烈情绪，应以同理心面对，并引导家属作出符合病人意愿、理性而温和的决定。

黄先生目睹了妻子在化疗中承受巨大痛苦，而他自己后来也被诊断为晚期肺癌，他选择不走激进治疗路线。他的儿子起初反对，因为他为自己未能陪伴母亲走到最后而深感内疚。不过在陈宗仁的引导下，他们最终决定采用最佳支持性照护，并一起驾车前往马来西亚旅行。

“这些对话至关重要，”陈宗仁说，“它们本就是高质量照护的一部分。”

职场中的哀伤：当善意走偏

若说在家中谈论哀伤已不容易，在职场中更常令人无所适从。The Compassionate Network执行董事朱慧儿指出，组织层级与保持专业的期待，常让同事不知该如何回应。

常见的误解之一，是认为要让丧亲员工为工作忙以分散他的注意力；也有人不断抛出关心却令人疲惫的问题；有人则迅速收拾逝者物品、将其名字移出通讯名单，试图“抹去”逝者的痕迹；还有，来自并不亲近的上司的一个拥抱，也可能让人感到被冒犯或不自在。

朱慧儿指出：“这些行为多半出于好意，但对一个仍在处理丧亲或丧友的人来说，这却可能让显得轻忽，甚至触发伤痛。”

在这种情况下，情境至关重要。死亡的性质、关系的亲疏、事件的公开程度，都会影响什么样的支持才显得恰当。朱慧儿说，她曾协助一名丈夫溺水

“与其聚集于哪里行不通，不如去问：此刻让生命依然有意义的是什么，并强调希望与生命最重要的一切。”

陈宗仁先生



身亡、事件登上新闻的女性；当她返回工作岗位后，同事的好奇心反而加重了她的痛苦。

朱慧儿认为，有支持力的职场，始于周到的制度。人力资源部门清楚说明假期选项与政策，能帮助丧亲员工重拾掌控感；直属主管只需问一句：“你希望我们如何在你回来工作时支持你？”就可能带来很大的帮助。

安排一位“缓冲者”替当事人挡下过多关注，并代为向团队说明界线，往往具有转化作用。弹性工作量、可供独处的空间、情绪涌现时暂时离开的许可，这些都是实质而重要的支持。

长期支持同样重要。企业机构可提供弹性工作时间、必要时可申请无薪假，或为心理治疗提供津贴，这些措施有助于避免员工在工作与照护之间被迫抉择，也避免他们因此承受心理健康上的伤害。朱慧儿指出：“营造灵活工作安排的的企业文化，让主管可以说‘需要无薪假就去’，愿意分担工作或聘请合约人员来暂时顶替工作，这些都非常有帮助的措施。”

她也分享一家对冲基金公司妥善处理资深员工离世的案例：她当时协助该公司设立低调的纪念空间，摆放鲜花、蜡烛与照片；邀请员工参与集体仪式，从默哀一分钟到分享回忆，就连海外的同事也能透过视讯参与。

他们把办公处内的实际事务同样处理得体：最亲近逝者的团队成员参与决定工作交接与遗物处理方式；一位密切合作的同事亲自将物品交还家属，避免再度触发悲伤。即便数月后，员工仍可寻求朱慧儿的辅导，因为高层理解悲伤浮现的节奏因人而异。

“整体做法是协商式的，重点在于给予选择。”朱慧儿说。

然而并非所有职场都如此给予支持。她提到一间发生员工自杀的心理机构，高层因担心负面标签而犹豫是否提供支持，尽管已有同事私下向她求助。

“当职场缺乏支持时，我们只能引导丧亲者如何在办公室里自处。”

她指出，小小的制度调整即可带来巨

大改变。目前，丧假并非法定要求；即便许多公司提供两天至五天，但是强制允许员工连续使用也限制了实际需要。

弹性事假有助于处理房产权更新、法律或遗产事务。随着家庭规模缩小，越来越多员工为非直系亲属哀悼，职场政策也应反映这一现实。

医疗现场：转变心态

许多医护人员会将关于重症的对话形容为“困难”。但连氏慈怀研究中心(LCPC)教育总监、杜克-国大医学院副教授、国立癌症中心支持与慈怀疗护科资深顾问余仲平副教授认为，这个标签本身或许就是问题的一部分。

“临床人员天天与病人和家属交谈，为什么这些互动会有所不同？”她说，“当我们把讨论重新定义为‘什么对病人和家属最重要’，而不只是死亡与临终，对话会自然得多，也不再令人畏惧。”

真正理解病人在意的是什么，能让医疗人员提出更贴近病人价值观的建议，从而让病人作出知情又更有意义的医疗决策。

在新加坡务实、以成果为导向的医疗体系中，常强调可量化指标，如预先护理计划(ACP)的完成率。余副教授指出，这虽然重要，但却可能无意间让对话显得仓促、时机不当。

“若只关注临终结果，例如是否要做心肺复苏、是否以舒适为主，或是临终照护地点，我们就错过了对话的核心。这些决定固然重要，但不应是起点。第一步，是把病人当作一个人去理解，让他们在当下感到被照顾、被倾听。多数病人愿意谈未来，但前提是他们在此刻感到被关怀。”

连氏慈怀研究中心已培训超过1,500名医护人员进行“重症对话”(Serious Illness Conversations, 简称SIC)，课程根据经病人验证的框架与语言指导医护人员展开这类讨论。

余副教授强调，这是指南而非对话的脚本。要让对话更具人情味，仍需融入

同理与核心沟通技巧，而这个框架只是一个安全的对话起点。

“我常问病人：‘是什么给你力量走过这一切？’有些病人因此落泪，因为从未有人肯定他们的勇敢。与重病共存需要巨大的勇气，我们应当确认这点，并帮助病人辨识可依靠的内在资源。”

四年来重症对话工作坊所收集到的反馈显示，病人的接受度远高于临床人员预期；有人甚至表示，这是第一次有医生以这样的方式与他们交谈。医护人员也发现，共同决策使得整个过程更顺畅，规划不确定情况时也不再那么令人不安。

在国大医院，心衰竭团队将重症对话融入日常照护，预先护理计划的完成率随之提升。余副教授也观察到，常与病人相处最久的护士，往往成为这一做法的最有力倡导者。

连氏慈怀研究中心将在即将举行的2026年新加坡慈怀疗护研讨会前，举办重症对话会前工作坊，培训本地与区域临床人员。

但她清楚知道，单靠教育仍不足够，我们需要体制和系统层面的改变，如在电子病历中纳入标准化记录、更长的门诊时段、适当的奖励机制，以及如AI辅助问卷等工具，协助病人在就诊前进行反思。

同样重要的，是提升公众意识，让病人与家属主动要求这些对话。她总结道：“在人口老龄化、慢性重症增加的背景下，若我们真心相信以人为本的照护，那么重症对话不是可有可无，而是必要的。”



“多数病人愿意谈未来，但前提是他们在此刻感到被关怀。”

余仲平副教授

不是一次而是多次对话

在不同场域中，一个讯息清晰可见：关于哀伤与临终的对话，不是一蹴而就。它们应当细碎、持续进行，因为并非每个人都能一次承受沉重的谈话。

关键在于说出完美的话，而在于倾听——多问、少假设；允许沉默、情绪与不确定存在，而不急于修正或评判；以及单纯地在场——牵手、轻触、安静相伴。

陈先生反思，生命终点常有四件事最为重要：爱、原谅、感激、道别。为这些交流腾出空间，需要勇气，也需要温柔。

他说：“我希望人们能更有勇气谈论死亡与临终。”

与家人：开启“艰难”对话

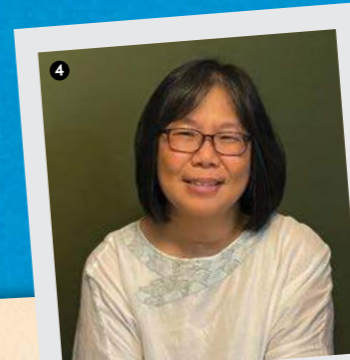
- **先征询同意**：“我们可以谈谈这件事吗？”
- **慎选时机**：这些对话往往在健康恶化、反复入院、重大人生变动后开启，不要勉强，但也不要忽略开启对话。
- **善用生活大小事开启对话**：对日常变化的观察、共享时刻（如：“你最近看起来比较累”）、影视情节、向对方坦露自己脆弱的一面（如：“我曾想过自己若病重，我会希望作出的安排”，或甚至是家中的传家宝，这些都有助于开启对话。
- **营造安全环境**：营造私密又舒适的空间很重要。有些家庭在家中更容易开口；有些则适合在安静用餐时交流。若担心情绪可能高涨，不妨选择一个中性、平静的场所——例如餐馆——这有助于让谈话保持在安全、可控的范围内。
- **先理解，而非求答案**：问他们已知什么、害怕什么、期盼什么。
- **重意义，非医学**：此刻最重要的是什么？现阶段，什么让生命具有意义？
- **用心同在以示关怀**：温暖的肢体语言、安抚性的触碰，以及静静地陪伴往往比言语更有力量。
- **尊重自主**：即使不同意，也承认其选择权。
- **让对话呼吸**：按照对方的节奏展开对话。适时暂停，日后再谈。这些对话需要时间慢慢展开。

在职场：支持哀伤的同事

- **多问少断定**：“你希望我们如何给予你支持？”
- **从询问开始**：跟随对方的节奏。有些人愿意谈，有些则不然。留意他们的讯号。
- **选对方式**：关系亲近者宜当面交流；否则，一则简短的信息即可。保持沉默，有时也是一种尊重。
- **先提供实际协助**：代为分担工作、传达最新情况或帮忙处理杂务——在不强求情绪交流的前提下给予支持。
- **以温和方式设界线**：询问对方愿意分享什么、不愿谈及什么。
- **在场而不施压**：简单的话语已足够：“我一直惦记着你。”“若需要帮忙，随时告诉我。”
- **记住，支持不是一次性的**：悲伤不会随着丧假结束而终止。



1 陈宗仁与黄先生。
2 3 连氏慈怀研究中心主办的重症对话工作坊。
4 朱慧儿女士。
5 余仲平副教授。



及早对话 从容规划人生终章

在这四期系列专题中的最后一篇报道，我们探讨如何透过及早展开对话，让人们在生命终末阶段的意愿与选择得以被倾听和理解，并获得应有的尊重。

2009年，新加坡老龄人口的死亡轨迹已出现显著变化。随着更多人因退行性疾病及晚期癌症离世，死亡过程不再短暂，而是逐渐拉长。这也意味着，人们有更多时间为生命终点作出规划与准备，避免陷入“技术必然性”，持续进行未必带来真正益处的治疗。

所谓“技术必然性”（technological imperative），是指医疗体系中一种倾向：即不论成本效益或实际必要，不断动用日益先进的医疗技术与治疗手段进行治疗。这种做法往往推高医疗开支，也模糊了“必要治疗”与“过度介入”之间的界线。

正是在这样的背景下，当时创立新加坡首个慈怀疗护服务的李安琪医生（Dr Angel Lee），敏锐地察觉到一个关键缺口——病人在生命末期，对未来照护与治疗选择的意愿，往往未能被充分讨论。她因此主动研究其他国家的预先护理计划（Advance Care Planning，简称ACP）。在此过程中，她发现了当时美国最具代表性的ACP项目——“Respecting Choices”（尊



重选择)。2009年，该项目的创办团队受邀来新加坡进行系列讲座与工作坊。在此基础上，新加坡的ACP计划“Living Matters”于2011年正式推出。此后，其发展可谓水到渠成——“Living Matters”逐步扎根于急症医疗与社区照护体系之中，成为主流医疗实践的一部分。

新加坡慈怀疗护的未来

圣若瑟之家（St Joseph's Home）自1985年起便提供慈怀疗护床位，至今已有四十年历史。2011年，卫生部制定了《全

国慈怀疗护策略》，并在随后进行检讨与修订（2023年-2027年）。这些规划为新加坡慈怀疗护的发展勾勒方向，并在后续阶段不断调整，重点聚焦于提升服务可及性、护理质量，以及营造支持性的照护环境，以满足所有有需要的病患。

2014年，《全国慈怀疗护临床指导原则》正式出台，进一步加强急性与社区层面的慈怀疗护实践。

我们已走过漫长而重要的一段路程，但随着人口持续老龄化，这条路仍需不断前行。当前的挑战，仍集中在照护与资源的供给上——无论是专业照护团队的数量，还是贯穿整个照护连续体的医疗资源配置。随着慈怀疗护逐渐成为生命终末阶段的照护常态，公众的期待也将随之提高；单靠专业医疗人员，已不足以应对未来需求。在下一阶段的发展中，赋能非正式照护者、并更有效地运用科技，将成为新加坡纾缓医疗不可或缺的关键。

愿在不久的将来，新加坡慈怀疗护早期先行者与奠基者们所怀抱的理想与梦想，终能一一实现。

原文：刘友福副教授、彭荣新教授 照片：FREEPIK

在生命尽头 寻找慰藉 重建连结

启动生命最后阶段的沟通与对话往往充满挑战。在雅西西慈怀病院，我们放慢脚步，细细聆听病人的心声，理解他们的需要与期望，在病人与家人之间搭建起一座理解与关怀的桥梁。



① 王娣娣女士乐享在乐龄手铃乐队排练的时光。

了胃造口手术，让营养可直接经胃部输入，大大减轻了身体不适，也缓解了她长期累积的焦虑。

与此同时，中心的医疗社工在王女士与她的家人之间搭建交流的桥梁，帮助家人更深入理解她所面对的困难，并以更能带给她安慰的方式沟通。彼此关系改善后，王娣娣女士获得家人的支持，达成了自己对照护的期望，甚至开始规划身后事，决定在离世后捐献遗体用于医学研究，作为留给社会的最后一份礼物。

尽管身体机能受限，王娣娣女士却在生命后段发现了新的兴趣——音乐。透过音乐治疗，她学习呼吸技巧与新的乐器，在旋律中抒发情绪、寻找安慰；她也加入了乐龄手铃乐队（Senior Boleh Hand Chimes Choir），与其他病友一同登台演出。在日间护理中心，她结识了志同道合的朋友，依旧不忘分享自己的食谱，把温暖传递给他人。

在雅西西慈怀病院团队的陪伴与支持下，王娣娣女士在生命的最后篇章中，重新找回力量与生命的意义。她轻声说道：“当一扇门缓缓合上，另一扇门也许正悄悄为你打开。”

对75岁的王娣娣女士来说，下厨制作美食一直是她传递关爱、分享喜悦的方式。身为家庭主妇的她，曾亲手制作传统糕点贴补家用。四十多岁时，她罹患白血病并成功康复。那段经历让她走上助人的道路，她开始带着自己亲手做的食物，探访其他癌症病友。病友们对她的料理赞不绝口，促使她开设了一家素食小馆，二十五年来持续为社区提供健康而美味的餐点。

四年前，王娣娣女士被诊断患上食道癌，最终接受手术，切除部分食道与胃部。手术后，她必须长期依赖经

鼻胃管进食。然而，由于身体病况，她在更换胃管时无法全身麻醉，每三个月一次的过程都让她备感煎熬，身心创伤不断累积。随着健康状况恶化，她开始气喘、行动受限，不得不依靠轮椅代步。曾经活跃而充满生命力的她，逐渐被失落与焦虑笼罩。尽管身边有疼爱她的家人，她却始终觉得，自己的痛苦与挣扎难以被真正理解。

2024年6月，她来到雅西西慈怀病院日间护理中心。在察觉她对鼻胃管的强烈不适后，医疗团队主动与医院协调，寻找替代方案。最终，她接受

原文和照片：雅西西慈怀病院

临终对话： 在最后时光真诚相连

当至亲走到生命尽头，一些艰难却重要的对话随之而来，
例如：患者希望在哪里接受照护，以及希望如何、
又在何处度过人生最后的时刻。

开启关于生命终章的话题，从来都不容易。我们往往不知道该从何说起、又该如何开口。有时不妨借由假设情境，或分享另一病人的经历，作为对话的起点。

例如，HCA 慈怀护理一位病人的女儿 M 女士，曾请父亲和家人一起回忆祖母生病的那段日子。她提到，当时祖母未曾留下明确的意愿，导致子女之间在照护决定上产生争执，也让整个过程变得格外艰难。

回想起这段往事，M 女士便以假设的方式询问父亲：若有一天他病重了，希望在哪里接受照护，又希望在何处度过人生的最后时光。

这些艰难对话的另一重要层面，是讨论亲人所期望的医疗介入程度，例如：在无呼吸、无脉搏的情况下，是否希望进行心肺复苏（CPR）；又或当吞咽出现困难时，是否愿意接受鼻胃管或其他喂食方式。

有些人希望接受所有积极治疗，认为既然还有机会，就应该尽力而为，以免日后留下遗憾；也有人明确表示不愿接受心肺复苏或侵入性治疗，认为这些措施可能带来更多不适与痛苦。归根究底，没有所谓对或错的决定，关键在于作出一个知情、审慎，并且符合亲人意愿与优先考量的选择。因此，最重要的是亲耳听见他们对于照护方式的真实想法。

我们曾陪伴一位病人 T 先生，他患有反复肺炎及失智症。由于无法清楚



表达自己在肺炎复发时是否希望住院治疗，家人代为决定将他再次送入医院，认为这是让他存活的最佳安排。然而，部分家属也深感内疚，因为每一次住院，似乎只为 T 先生带来更多痛苦，因为他必须频繁抽血、点滴注射抗生素，身体负担日益加重。

我们的团队于是协助家属展开深入对话，倾听他们的想法与忧虑，一同权衡不同照护方案的利弊。最终，家人达成共识，选择了一条符合 T 先生最大利益的照护方向，而若他能开口，估计他也会为自己作出同样的决定。

美国医生、作家及慈怀疗护倡议者 Ira Byock 医生曾写道，当病人走近生命终点时，有四句话尤为重要，也值得被好好说出口：“谢谢你”、“对不起”、“我原谅你”，以及“我爱你”。这四句话能帮助病人与家人在这一脆弱阶段，完成心灵上的道别与圆满。

让我们不要错过这些珍贵而不可重来的时刻，在健康与疾病交错的旅程中，温柔地与他们同行，也勇敢地谈一谈生命的终章。

每个人表达这几句话的方式各不相同。有时，亲人会进一步说明，向走向生命终点的亲人说：“谢谢你为我所做的一切”，或具体提及某些值得感恩的回忆；在说“对不起”或“我原谅你”时，若能连接到具体事件，往往更具意义。而“我爱你”这句话，对某些人而言也许格外艰难，尤其当我们从不习惯将爱说出口。

碰到这样的情况，仅仅陪伴在侧，静静地守在他们身边，本身就

是一种安慰。有时，这四句话能够以行动呈现——例如默默坐在亲人身旁，让他们知道自己并不孤单。到生命最后关头，重要的不只是身处哪里，也包括与谁在一起。

因此，及早展开这些对话尤为重要，在亲人尚能表达之前，让他们的声音被听见。让我们不要错过这些珍贵而不可重来的时刻，在健康与疾病交错的旅程中，温柔地与他们同行，也勇敢地谈一谈生命的终章。



原文：高级医疗社工 Paul Boshyam、医疗社工王瑞琳 照片：HCA 慈怀护理

成全最后心愿

仁慈兀兰疗养院 (Ren Ci @ Woodlands) 在培育关怀文化的同时，悉心照护罹患限制生命疾病的年长者，以尊严与慈悲为本，成全他们人生最后的心愿。

在疗养院工作，护理人员不仅要适应不断变化的制度与流程，还需应对入住个案激增所带来的压力；与此同时，他们也在逐步认识每一位院友——这些长者正经历迁入全新居住环境的不安、身体的衰弱，甚至人生的最后阶段。

许多护理人员坦言，最难承受的是目睹院友病情骤然恶化，甚至离世。“我才刚认识她，她却突然走了。”一位护理人员第一次目睹院友逝世后这样说道。这种情绪上的骤然转折，是照护工作中再熟悉不过的体验。当与院友相处的时间短暂，告别往往显得未竟。因此，成全院友最后的心愿，可为这些时刻搭起一座桥梁：在言语不足之处，建立连结，为院友带来圆满，为家属带来安慰，也让护理人员找到陪伴院友前行的意义。

完成最后心愿的意义

最后的心愿，是个体独特性的映照，是对自主权的最后一次确认，也是让生命在终点重新找回尊严的契机。

有些心愿很简单，例如再尝一口最爱的食物；有些则承载着更深层的情感需求，如与家人和解，或以自己选择的方式道别。

成全最后的心愿，有助护理人员看见院友是由生活经历、个人价值和人生故事塑造的个体，而不只是被疾病所定义的病人。



重返牛车水

陈先生今年71岁，罹患混合型失智症与结肠癌，医生评估他可能只剩不到一年的生命。他在团队心中留下了深刻的印象。年轻时，他大半人生都在牛车水度过，常在熟悉的角落，喝上一杯冰凉的啤酒，放松身心。随着病情恶化，他反复表达一个简单却强烈的心愿：回到牛车水，“再喝一杯啤酒就好”。

在人手有限、日常工作繁重的情况下，要筹划这趟外出行程并非易事。

这一切得以成行，有赖团队的通力合作，以及新加坡救护车圆梦队 (Ambulance Wish Singapore) 的大力支持。行程中，团队全程陪伴陈先生与太太，细心照护、步步相随；而新加坡救护车圆梦队则协助与家属沟通，并负责交通安排与保障他们的安全。

当陈先生抵达牛车水，喝下那口期待已久的啤酒时，他脸上露出了久违的光彩。事后，陈太太感慨地说：“我已经很久没有见过他这么



- ① 陈先生与陈太太在牛车水原貌馆前合影。
- ② 陈先生、陈太太与陪同的护理人员，参观牛车水原貌馆。
- ③ 陈先生终于喝到了期待已久的那一口啤酒。

清醒、这么开心了。”在那几个小时里，他不再只是病人，而是一位丈夫，一个回到生命中珍贵时光的男人。

这一刻也深深触动了护理团队。他们明白了：即使无法治愈他们，仍可以给予院友安慰、意义与喜悦。

超越照护的伙伴关系

与新加坡救护车圆梦队的合作，标志着团队发展中的一个重要里程碑。作为值得信赖的合作伙伴，他们协助院友安全地从医疗环境过渡至非医疗场域，让我们的护理人员得以全然专注于院友的情感需要与身心安适。在这样的协作模式下，包括陈先生在在内的院友，得以在人生终末体验深具意义的时刻。

他们的协助，让团队得以在日常奔忙中有意识地停下脚步，保持专注、用心同在，见证那些在匆促日常中被忽略的深刻人性时刻。

新疗养院，不变的初心

正是这些经历，促使团队发展出名为“Legacy Project (生命印记计划)”的项目——一个记录、尊重并庆祝院友人生故事、价值与临终心愿的方式。

成全最后的心愿，让我们更深刻地实践一个恒久不变的理念：每一个人，都值得拥有一个有尊严、有意义的生命终章。这些喜悦、回忆与圆满

的时刻，塑造并强化了我们作为护理团队的身份。它们提醒我们，最后的心愿，不只是为院友而存在；它们同样滋养着陪伴在旁的照护者。

它们也让我们再次找回投入这份工作的初衷，这既是向托付于我们的生命致敬，也提醒我们，即使走到人生的最后一程，仍有值得陪伴的美好时刻——在这些时刻中，我们得以给予并重建尊严、选择与生命的传承。

成全最后的心愿，让我们更深刻地实践一个恒久不变的理念：每一个人，都值得拥有一个有尊严、有意义的生命终章。

许 多与病人家属展开的对话，往往从一句熟悉的话开始：“真的很不容易，但我们还在努力撑着。”短短一句话，里头承载的那份悲痛，往往只有在温柔停留的空间里，才会慢慢显露。

最近一次双年度追思礼拜中，家属、看护者与医护人员齐聚一堂，缅怀已离世的亲人，也在彼此的陪伴中寻得些许安慰。一名看护者分享，最难熬的时刻并非妻子离世的当下，而是几个月之后。多年来，他一直是妻子唯一的看护者，家中熟悉的日常与记忆无处不在。直到有一次短暂住在女儿家，他才明白为何回家会如此令人心痛——那个曾经温暖的空间，再也找不回以往的家常对话、笑声与爱。

护理团队分享，在这样的时刻，沉默本身有了新的意义。与其急着给予安慰或解释来填补空白，不如静静地让家属喘息、沉淀，并在准备好时分享感想。单纯地陪伴在侧，可为浮现的悲伤创造一个不被催促、也不需立刻化解的安全空间。

当言语不再可行

随着病情推进，当原本还能回应的病人逐渐沉静下来，家属往往担心彼此的连结是否已经断裂。

护理人员会安抚家属：沟通并未消失，只是换了一种形式。此时，声音与触碰显得尤为重要。轻声说话、握着对方的手，或静静坐在身旁，依然能传递安慰。团队也鼓励家属参与简单的关怀行为，例如口腔护理——让家属以有意义的方式，帮助病人感到舒适。

最重要的是，家属不必为“是否做得对”而感到压力。即便没有言语、没有回应，陪伴依然传递着关爱与同行的情感。

音乐的力量

音乐拥有穿越意识的能力。听觉往往是最后才逐渐消退的感官之一，因此，团队仍鼓励看护者持续与他们说话、歌唱，或播放熟悉的声音。

高级音乐治疗师孙淑敏表示：“音

仍在心中回响的对话

圣路加医院的慈怀疗护团队回望与病人及其至亲相伴的片刻——那些无需多言，却深深刻在内心的时光。



乐治疗能成为表达四句最重要话语的桥梁——‘我爱你’、‘谢谢你’、‘我原谅你’，以及‘请原谅我’。透过旋律与记忆，情感得以自然流动，尤其在一些不习惯直接表达情感的文化中，更显珍贵。”

在一次家庭治疗中，一名病人特意准备了一首献给家人的歌曲。当熟悉的旋律在病房中响起，回忆随之浮现，泪水也悄然滑落。家人一个个上前拥抱她——这是他们过去极少做的事。后来，即便病人逐渐失去反应，家人仍透过聆听与触碰，维系彼此的连结。女儿事后回忆，这些片刻，在她心中留下了极深的印记。

当言语难以承载情感，物件也能成为意义的容器。在另一段照护历程中，一名病人与女儿关系亲密，却始终不擅长表达。团队留意到女儿日后可能面对复杂性哀伤，便主动创造机会，让父女建立“生命印记”（legacy building）。高级医疗社工梁思婕指出：“有时，团

① 医疗团队带来的一场意义深远的音乐献演。

队必须主动引领这些时刻。生命印记的建立，能让家属在亲人离世后，依然保有一份连结。”

透过音乐治疗，女儿为父亲写下了一首歌。平日寡言坚毅的父亲，在听见旋律与歌词时潸然泪下，父女相拥的那一刻，胜过千言万语。父亲离世后，女儿一直珍藏着那次家庭聚会的照片，作为他们情感连结的见证。

那些真正重要的时刻

他人的悲伤，终究无法被完全理解；但在陪伴的过程中，共享的人性时刻确实存在。病人与家属留下的印记，持续在慈怀疗护团队的日常工作与互动中被忆起、被珍惜、被传颂。

这些片刻提醒着我们：即使至亲已无法回应，我们依然能够继续表达爱与安慰，只需要为内心腾出空间，让情感得以说话。

原文和照片：黄瑞美

原文和照片：陈淑贞



向专家提问

为慈怀疗护儿童发声

与患病儿童谈论疾病并不容易。两位儿科慈怀疗护跨专业团队成员分享经验，探讨家长可以如何与孩子沟通病情，在家人之间促成更真诚而温柔的对话。

陈 淑贞医生现任新加坡国立大学医院邱德拔一国立大学儿童医疗中心儿科慈怀疗护服务高级顾问及临床主管。

黄瑞美为新加坡国立大学医院儿科部门注册艺术治疗师，专为患有慢性疾病的儿童及青少年提供慈怀疗护与哀伤支持。她透过艺术治疗，协助孩子梳理情绪、建立心理韧性，并致力于营造安全的治疗空间，让创造力成为情感探索与自我表达的有力媒介。

为什么选择投身儿科慈怀疗护？

陈淑贞医生 (T)：

即使面对那些我们无法治愈的孩子，

我始终相信，我们总还能为他们做些什么，给他们带来笑容、给予安慰，同时也守护他们的生活质量。失去孩子，是人生中最痛彻心扉的经历之一。我希望通过陪伴孩子、父母与家庭一起准备面对这个结果，希望能在某种程度上，缓和这份难以承受的冲击。

黄瑞美 (VN)：

我之所以投入儿科慈怀疗护，是因为这里是医学与生命意义交汇之处。当一个孩子病重时，重要的不只是生命的长度，更是他们是否感到安全、被倾听，以及与身边的人有情感上的连

接。作为艺术治疗师，我陪伴家庭走过这些时刻，帮助孩子表达内心承载的一切，支持他们在情感与关系层面保持安稳。

与儿童及其家庭工作时，最常见的沟通挑战是什么？

TT：

有时，家长会要求我们对年幼的病患及其兄弟姐妹隐瞒部分病情。这通常出于爱护以及想要保护孩子的本能，尤其当父母本身正承受巨大压力，而且尚未接受孩子病重的事实。孩子其实非常敏感，也同样会反过来保护父母；当他们察觉提问只会让父母更加

痛苦时，他们可能选择沉默与退缩。这些行为虽出于爱，却往往无意中造成孤立与疏离。

VN:

其中一个重要挑战是，孩子与成人对疾病的体验并不相同。孩子往往感受到的比他们能说出口的更多，而大人则可能为了保护他们而回避艰难的对话。我的角色是为孩子发声，协助搭建一座桥梁，让彼此拥有共同的情感语言。

您鼓励家长向重病孩子分享哪些医疗资讯？

TT:

每个孩子在不同阶段，对资讯的需求都不一样。我们需要尊重孩子的个性与情绪准备度。多数时候，孩子最关心的是疾病将如何影响他们的日常生活——是否还能照常吃饭、玩耍、做自己喜欢的事；能否回家，或前往他们想去的地方；是否必须住院。如果日常作息因检查或治疗调整而受到影响，提前告知他们在适当情况下解释原因十分重要。他们也常常担心，自己的病情会如何影响家人。

艺术治疗如何促进孩子与家人或医护人员之间的沟通？

VN:

当一些字句显得太过可怕、无法说出口时，艺术能为孩子发声。一幅画，让孩子不用开口就能表达“这令我害怕”或“这是我的希望”。透过绘画图像，他们的恐惧与期盼让人看得见，也就创造了一个共享的沟通空间。

跨专业团队如何协作，确保家庭沟通顺畅，并照顾彼此的情绪需要？

TT:

团队必须依据病人及家庭的准备程度，给予足够的时间。信任需要被建立，也需要被赢得。我们应敏锐体察他们的偏好、需要与挣扎。在病人患病历程的重要节点，通常由与家庭关系最深、最有默契的团队主导对话会更为合适。整个跨专业团队保持一致立场至关重要，以免混乱讯息带来不必要的困扰与痛苦。

VN:

医疗照护、艺术创作、游戏、行为与情绪各自承载着这些家庭故事的不同片

段。当这些片段被拼合在一起时，孩子与父母会感到更安全、更被理解，也不再那么孤单。

孩子对疾病、死亡与临终的理解有多深？

TT:

往往比我们预期的还要多！按年龄与各自不同的认知能力，孩子或许无法像成人那样理解，但他们已经发展出属于自己的方式来诠释所发生的一切。若孩子愿意、也需要我们协助，我们有责任引导他们理解。

VN:

孩子往往比大人想象中懂得更多，只是未必懂得如何以成人的语言表达。他们的理解取决于年龄、发展阶段、经验，以及所观察到的一切。即使无法明确说出“死亡”或“临终”，他们往往能敏锐感受到周围的变化，以及紧张与忧虑的情绪。

父母应该告诉孩子多少关于病情的真相？

TT:

以孩子想知道、也能够承受的程度为准。孩子的资讯与情绪需求会随着时间变化，我们应跟随孩子的节奏。若父母觉得难以启齿，医疗团队应主动协助展开对话。

VN:

没有唯一正确的分寸，要视孩子的年龄与情绪状态而定。跟随孩子的步伐提供他所需的信息。经验告诉我们，被纳入对话的孩子往往更能应对现实；若什么都不说，孩子反而容易想象更糟的情境，或在恐惧中感到孤立。

有哪些迹象显示孩子想知道更多？又有哪些迹象表示他们尚未准备好？

TT:

当孩子问：“我什么时候会好？”、“为什么要一直回医院？”、“我还能不能……”这些问题显示他们对自己的病况感到好奇，我们应当作出回应。若



孩子往往比大人想象中懂得更多，只是未必懂得如何以成人的语言表达。

孩子在谈及健康问题转移话题、避免眼神接触或显得不安，这可能意味着他们暂时还没准备好讨论自己的病情。

VN:

如果孩子反复提问、画画或为某件事担忧，通常代表他们已准备好了解自己的病情。若他们回避、封闭自己或转移话题，我们就放慢脚步，尊重他们的节奏。读懂并尊重这些讯号，非常重要。

作为儿科及慈怀护理顾问医生，您如何与孩子谈论病情？

TT:

我认为最重要的是直接而温柔地询问，而非自行假设：“你愿意让我告

诉你，我们和爸爸妈妈谈到的、关于你健康的事情吗？”我们必须尊重孩子，在进入他们的私人空间或展开对话前征得他们的同意。我也会不断给予安慰与鼓励：他们可以随时放慢、暂停对话；可以在任何时候提问；若感到不确定或是想要哭泣都没关系。

除了艺术治疗课程，家庭是否也能透过艺术开启对话？

VN:

可以的。单纯一起画画或动手创作，就能营造一个安全的空间，让孩子在不被逼问的情况下，分享心里的想法。

能否分享一次，良好沟通为病童与家庭带来喜悦或平静的经历？

VN:

我曾见过一名孩子，在无法用语言表达时，通过一幅画说出了自己的心愿。那一刻为家人打开了一扇门，让他们能够对话，产生情感上的连结，然后一同探索对她而言真正重要的事。

TT:

曾有一位母亲告诉我，她感谢我们以诚实而清晰的方式，向她说明儿子病情的严重性。那过程极其痛苦，她几乎无法接受孩子需接受慈怀护理的现实。然而，这名12岁的男孩、他的母亲、家人及医疗团队，最终展开了坦诚的对话。我们协助实现了他与家人一同前往日本旅行的心愿。他在返新后一周半内离世。那段日子充满悲伤，却也为治愈、喜悦、欢笑与告别留下了可能。



1 An art therapy piece titled Flow of Emotions.
2 Victoria Ng and Dr Teresa Tan.

加入新加坡慈怀理事会“慈怀疗护推广大使”计划

想和亲友谈谈慈怀疗护，却不知从何说起？今天就成为SHC慈怀疗护推广大使

与他人分享慈怀疗护的理念、开启有关生命终程的对话十分重要；但我们也深知，要迈出讨论这些议题的第一步并不容易。

SHC“慈怀疗护推广大使”计划大使计划将为您提供所需的资源与培训，协助您更有信心地展开这些对话。成为大使后，您将获得：

- SHC“慈怀疗护推广大使”计划欢迎配套
- 参与补充培训的邀请，加深您对慈怀疗护不同专业领域的认识
- 参访慈怀疗护机构的邀请，亲身见证慈怀疗护服务的开展
- 外展宣传配套，供您分发给亲友在担任SHC“慈怀疗护推广大使”计划的两年任期内，这些资源将支持您与约20位家人和朋友交流慈怀疗护与生命终程相关议题。

“在成为慈怀疗护推广大使之前，



我对慈怀疗护并不熟悉，”56岁的老年学硕士生黄丽英分享道，“我只知道生病要在医疗机构接受治疗，却不清楚临终过程该如何面对。我当时并不知道，可以寻求慈怀疗护，而且费用也相对负担得起；除了住院式的慈怀疗护，还有居家照护与照护者支持。现在回想，我的父亲在生命最后阶段本可以拥有更好的生活质量，而他和照顾他的家

人，也能更好地应对那段艰难时光。”

丽英希望更多人能拥有她当初所缺乏的这些知识，让自己与挚爱的人都能走向更有尊严的生命终章。“这段经历促使我加入SHC担任志愿者，希望能向公众、朋友和亲人介绍新加坡的慈怀疗护，更坦然地谈论死亡，并强调及早规划的重要性。”

您也可以出一份力，确保每个人在生命终程都能获得支持。

扫描二维码，或浏览 <https://shc.givly.com/form>，立即成为慈怀疗护推广大使。

如有询问，请电邮至：volunteer@singaporehospice.org.sg



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
佛教慈悲慈善事业基金会（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

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

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
陈玉璠
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。