

症状管理指南



Palliative care. Living well every day.

🌐 epc.asn.au 📞 1300 130 813

目錄

疼痛管理	4
肠道护理	6
恶心和呕吐	8
营养	10
呼吸急促	12
氧气疗法	13
氧气疗法	14
口腔护理	15
皮肤护理	17
面对死亡	19
参考资料	23

简介

患有晚期疾病会产生令人不快的症状。本册书用于为患者和护理人员提供有价值的信息，用于防止、应对以及解决可能出现的症状。

东区缓和医疗中心深知这期间令人伤感而困惑。我们可以让家庭协助社工和补充医学理疗师为您长期提供支持。

本册书仅作参考。如果您的症状持续或恶化，请联系您的缓和医疗护士或医生。



疼痛管理

难以忍受的疼痛是让患者和护理人员最恐惧的事情，但并非患有重病和生命垂危的人都能感受到这种疼痛。

- 疼痛只能由个人体会，但您对疼痛的描述可以帮助医护人员确定最佳的治疗方案。
- 大部分的疼痛都可以得到有效地控制。延误治疗会让疼痛更加剧烈，因此应及早对疼痛加以控制。您应如实讲述您疼痛的程度和类别。
- 疼痛未经治愈，可引起或增加疲劳感、焦虑感、愤怒感，或导致及加重抑郁、食欲不振和压力感。
- 药物是控制生理疼痛的主要手段，可常和一些非药物性治疗一起结合使用，如，冷热敷、按摩、身心放松、精神寄托及社会心理支持。
- 药物通常为定期开具的处方药，可长效止痛。有时，您可能会感到医生开具的特效止痛药“无法止痛”。您应记录特效止痛药以及止痛药“无法止痛”的用量。缓和护理人员可以因此确定长效药量是否充足。如果您感觉疼痛难以控制，请通知您的缓和护理护士或医疗人员。
- 止痛药的种类有扑热息痛/阿司匹林、可待因、吗啡或其他镇静剂，如奥施康定，或多瑞吉贴剂。缓和护理人员运用专业知识，来确定药物的正确混合比例。
- 吗啡药效高、广为普遍且价格便宜，是目前常用于中度至重度疼痛的镇静剂。

有时使用如吗啡等类鸦片药物会让人产生焦虑和误解，这包括：

上瘾：经受病痛的人对药物的实际需求将抵消其“使人兴奋”的作用，但对药物存在严重心理依赖的患者会感受到这种兴奋

抗药性：吗啡可用于治疗慢性和严重疼痛症状，许多使用吗啡的疼痛患者不仅长寿而且事业有成。研究显示，人体不会对此产生抗药性。

抑制呼吸：使用正确剂量的镇痛剂将不会导致呼吸困难。低剂量的镇痛剂其实有助于缓解呼吸困难并抑制咳嗽。

吗啡要在“最痛的时候”使用：该药物无最大计量限制因此不会因计量变化而失效。有效地控制疼痛能够极大地提升您的生活质量。如果疼痛恶化，可以对计量进行简单调整，或使用另外一种药物。

镇定剂有哪些副作用？

- 持续性便秘，需用泻药进行控制。请参阅本册书的“肠道护理”章节。

● 有些人会出现短暂的恶心、嗜睡或神志不清 - 这些症状通常会在用药后48-72小时内消失。有些症状有时可持续一周。若您想了解更多有关信息，请联系您的缓和护理护士。

采取积极的态度来控制和治疗疼痛意义深远。若您正遭受疼痛困扰，或您使用的药物不完全有效，请与您的缓和护理人员联系。请尽量记住疼痛发生的部位以及其感受。若有需要，请将其记录在册。医护人员将核查您的疼痛状况并回顾可用的治疗方案。



肠道护理

便秘：这是和缓护理中常见且令人困扰的问题。便秘的原因包括：

- 食物（纤维素）摄入量少
- 液体摄入不足
- 活动不充沛
- 药物因素

某些药物，如吗啡和其他止痛药可造成便秘。请不要停止服用药物。您需要提高对便秘和相关治疗的意识。

请记录您的排便情况。如果您超过三天未排便，应立即通知您的缓和护理护士。

如果使用泻药后，便秘的情况仍然持续，则需要调整泻药的计量，或使用栓剂或进行灌肠。

您在和全科医生或缓和护理护士一起强化您的肠道功能时，请告知缓和护士您平时的排便习惯。

定期使用吗啡或使用其他药性强的止痛药的患者，应定期使用泻药来消除由药物引起的便秘反应。

最常见的药物有：

- 大便软化剂（Coloxyl with senna）
- 默维可泻剂（Movicol）
- 渗透性通便（Lactulose/Duphalac，通常与大便软化剂一起使用）

其他处理便秘的有效方法括：

- 如果可以，增加液体摄入量
- 确保不受外界打扰
- 使用脚踏板（或放两本电话簿来托起您的双脚），这可以帮助您向下用力排便。
- 在大腿上抱一个扁枕头，也会起到同样的作用。
- 用微温的油，以顺时针方向轻轻按摩腹部，也可以刺激肠道肌肉蠕动。（若您的腹部长有肿瘤，请不要使用此方法）。东区缓和医疗中心按摩治疗师也可为您提供帮助。
- 如果您需要便椅或在厕所上设置座椅，请与您的缓和医疗护理人员联系。

腹泻：这可以增加大便内所含的液体以及大便的频率。

腹泻的原因包括：

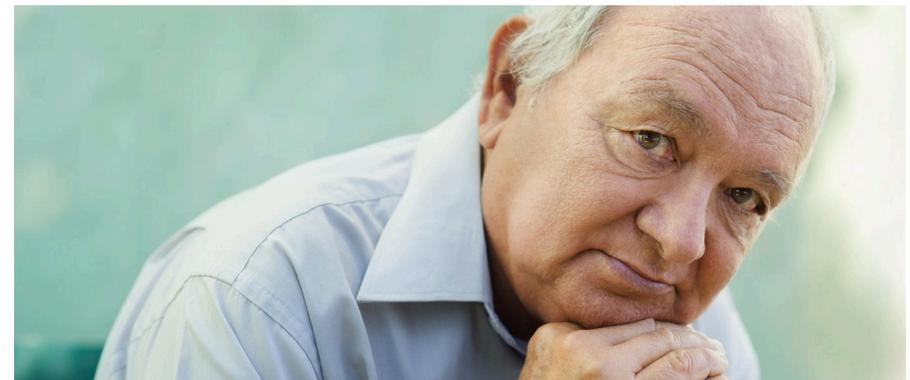
- 药物及治疗（例如：化疗/放疗或抗生素）
- 饮食
- 疾病

若原因明确，则腹泻问题可以得到处理。若问题无法解决，您可以用处方药来控制腹泻。

若您目前有腹泻问题，以下方法可能有所帮助：

- 与您的缓和护理护士或全科医生进行咨询

- 增加液体摄入量
- 饮用含电解质的液体，如腹泻缓解剂（Gastrolyte）
- 在24-48小时内避免进食固体食物，让肠道得以休息
- 每次便后注意洗手，养成良好的卫生习惯
- 使用柔软卫生纸或湿纸巾
- 如厕后，请在局部区域涂抹隔离霜（Barrier creams），可缓解腹泻带来的不适。



恶心和呕吐

恶心和呕吐等令人不适的症状会时而发生。可表现为单独的恶心呕吐，也可与其他症状一起出现，因此需要区别对待。

引起该症状的原因诸多。人体内由大脑的局部（呕吐控制中枢）来控制恶心和呕吐，引起恶心和呕吐的原因有：

- 特殊的气味、视觉、味道或运行方式
- 有些药物或治疗
(化疗和放射性治疗) 或由于脱水、便秘、肠塞或血液内某些化学物质含量的变化而引起身体不平衡现象
- 情绪因素，例如，焦虑和产生恶心的前兆
- 连续性咳嗽
- 病情恶化
- 疼痛

恶心： 您该如何应对？

- 尽可能预防便秘，若便秘发生应及早治疗
- 定期服用医生开具的缓解恶心的药物

- 记录有关症状和引起恶心的原因
- 保持室内空气流通，消除难闻气味
- 核查您正在服用的药物，减少不必要的药物或核查服药时间
- 避免进食后立即卧床
- 进食前后需刷牙和漱口
- 空腹也可引起恶心，应每次食用少量钟爱的食物，每天进食5-6次
- 若热饭菜的气味使您感到恶心，您应选择凉饭凉菜或温度适中的食物。
- 身心放松、音乐治疗、深呼吸运动、静坐或参与某项活动，都可帮助减轻不适
- 含一块冰或冰棍，饮用不含碳酸的饮料。
- 进食或饮用含姜的产品，如姜汁饮料或姜汁饼干

呕吐： 您该如何应对？

- 若您正遭受呕吐的不适，且已持续一天以上，请与您的缓和护理护士联系，护士可为您找出导致呕吐的原因，并尽可能减少导致呕吐的诱因。
- 注射止吐药能有效的缓解呕吐症状
- 呕吐停止后，需漱口、刷牙。可含一块冰或喝一小口水

- 尽可能按时饮用水、苏打水、姜汁汽水、柠檬水或运动能量饮品。慢慢适应不同温度。
- 逐渐饮用多种饮料并食用少量食物（如烤面包片）。
- 慢慢地重新进食。



营养

食欲不振和体重减轻是身体不适时的普遍症状。最佳做法是让您自己来控制进食的时间和份量，或自行决定是否需要进行进食。决定吃何种食物可造成更多精神负担，因此让别人来为您拿主意可能更为方便。

以下的建议可帮助患者维持均衡营养：

- 在餐前或进餐中减少水分摄取，因为水分可让人感觉饱胀。
- 可把食物放在较小的盘子上，这可以让您更容易接受。
- 杯中最好只盛半杯水，这样更容易喝完。这比喝整杯水的效果更好，整杯水不易喝完。
- 用餐的时间十分重要。傍晚时分您已感觉疲劳，建议早些使用“正餐”
- 少吃多餐。
- 用餐时应同大家一起进食。
- 避免食用气味浓烈的食物，如菜花。
- 细嚼慢咽。

● 咨询膳食专家会有所帮助。

您的味觉可能会有所变化。因此，您需要进行不同的尝试来让食物的味道“和您的胃口”。

- 减少红肉的摄入可降低口中的苦味。
- 应食用更多的鸡肉、鱼肉和奶制品。
- 尝试不同温度的食物。
- 尝试为食物增加调味料，例如：盐、胡椒、糖/代糖或膏汤
- 坐起进食时，应确保您感觉舒适。如果在床上，使用三角枕会对您有所帮助。
- 恶心、呕吐和便秘会影响食欲。若您想了解更多信息，请参阅本册书的有关章节。

- 嘴干和嘴疼会影响您的健康。若您想了解更多信息，请参阅本册书的“口腔护理”章节。
- “真是太费精力了。。。” 食用方便的食物可节省准备时间并减少食物浪费。
- 饮用保健饮料，如成人营养奶粉 (Sustagen, Resource, 和Profor等)。可用调味高蛋白粉进行烹饪，例如用于制作布丁和蛋黄酒。

- 尝试进食少量慕斯、酸奶、即用奶油蛋羹、冰淇淋、果冻、奶昔和汤。
- 尝试婴儿食品。
- 在奶制饮料中加入全脂奶粉。
- 加入鸡蛋和奶酪来增加膳食的热量。



呼吸急促

呼吸急促是缓和护理患者普遍面对的问题。呼吸急促的患者经常感觉自己没有吸进足够的空气，呼吸速度比平常人快或慢。呼吸困难本身并不会带来伤害，但却让人担忧。很多有效措施和生活习惯的改变都可以减少呼吸困难的发生次数，并为其起到控制作用。

- 保持平静放松的心态来进行活动，以自身舒适作为前提。活动之间注意休息。
- 避免引起焦虑和加剧呼吸急促的情况发生，保持心平气和。
- 尽量保持环境整洁
- 以下的姿势有助缓解呼吸困难：
 - 坐直身子
 - 坐在桌前时，把手靠在靠垫上
 - 卧床时，用枕头或靠背支撑
 - 坐在椅子上时，手臂得以支撑，双腿得以抬起。
- 保持衣服的腰部、胸部和颈部宽松，让您更加舒适。
- 使用器械（例如：便椅、轮椅、升高厕椅）可降低呼吸困难的发生次数。请联络您的缓和护理人员，来了解有关器械租用/购买的信息。

- 运用风扇，打开窗户或门，加快空气流通，或者坐在屋外，都会有所帮助。
- 一些呼吸技巧也会有所帮助，请联络您的缓和护理人员。
- 补充医学疗法，如音乐、艺术和按摩疗法已证实可降低导致呼吸急促的感觉和不适感。若您想向其他专业人士进行咨询，请与您的缓和护理人员联系。
- 按您个人情况来安排每日活动，如有需要向他人救助。
- 缓和医疗使用一些常见药物来应对呼吸急促。低剂量的镇静剂（例如，吗啡糖浆）和抗焦虑药物，既可单独使用，也可一起来应对这一症状。若您需要进一步了解有关药物，请与您的缓和护理护士或全科医生联系。
- 很多患者都认为《呼吸急促应对计划》十分有效。该计划通过咨询您的缓和护理人员而制定，并定期进行核查和更新。其中包括您应对呼吸困难的简单步骤。

氧气疗法

氧气治疗并非处理呼吸急促的首选方法。该疗法若非医嘱，不得使用。浓缩氧气装置可以让患者在家继续使用氧气。

- 使用氧气时，不能吸烟
- 使用开放式壁炉的区域，不能使用氧气。
- 便携式氧气可方便患者参加户外活动。确保氧气瓶内充满氧气，并预备另一瓶备用。
- 如果你的医生建议您使用氧气治疗，缓和医疗护理团队会给你提供培训和支持。

若您的呼吸急促现象十分严重，请通知您的医生或缓和护理护士，您的治疗计划及药物则需进行调整。您的缓和护理护士会为您设立一项应对计划，来帮您应对这一情况。请将此计划妥善保存。

请勿吸烟或靠近明火。所有氧气机必须远离火种或者易燃设备。



疲倦

患有严重疾病患者会常常感到疲倦和忧虑。这种疲倦可定义为过度疲乏、虚弱和无精打采，无法通过睡眠和休息进行弥补。

构成疲倦的原因很多。常见原因包括治疗癌症、疼痛、呼吸急促、贫血、感染、失水、营养不良、抑郁或病情加重。针对不同原因引发的疲倦，有不同的方法来帮您应对这一症状。

- 若您目前的疼痛、呼吸急促、抑郁或失眠的状况无法得到缓解，请与您的和缓护理护士或医生进行联系。治疗这些症状可改善您的疲倦状况。
- 保持健康的饮食，包括食用水果和蔬菜。营养补剂或饮料可增加身内能量。
- 计划您的生活，调整您的活动安排，让您在参加活动时身体处于最佳状态。
- 尝试隔天沐浴而非每日洗澡，每次外出间以数天隔开，确保您在不同活动之间有足够的时间休息。
- 一项有关疲倦的研究显示，舒缓的锻炼和积极运动，不仅可让您更加精力充沛，还可让您保持健壮的身体。
- 每日定时休息并使用适当器械（例如，使用轮椅外出、加高厕椅、沐浴凳子）可有效减低疲倦的程度。
- 请人帮您购物、打扫房间并料理其他家务工作，让您保留精力来做更重要的事情，例如，家庭和聚会。
- 辅助医学治疗如按摩、音乐和艺术已证实可以减轻疲倦感。若您需要相关资讯，请与您的和缓护理护士或家庭支持社工联系。
- 重新安排您的居所，也可减低您的疲惫程度（例如，让您的床离浴室更近）。
- 有些药物会让人更加疲倦。请与您的和缓护理护士或医生联系，医务人员会复查您所服用的药物。

口腔护理

您所进行的某种治疗或服用的某种药物可能会引起口腔问题。这些口腔问题包括口干、舌苔、口臭、感染、真菌口腔炎和溃疡。保持口腔卫生可以减少不适感，这一点至关重要。

若您的口腔或喉咙有任何疼痛的征兆，请通知您的医生或和缓护理护士。很多原因可引起口腔疼痛，找到根源可进行适当的治疗。

口干：时常漱口会有所帮助。避免使用含酒精的漱口水，因为酒精会让口腔黏膜失水。

建议用白开水或淡盐水（把1/2茶匙的盐溶解在500毫升的水中）在餐后漱口，每天3-4次。

护理口干的其他有效方法为：

- 食用菠萝块或西瓜块来滋润口腔
- 硬糖块
- 奎宁水、可乐/柠檬汽水或柠檬汁/橙汁制成的冰块

● 无糖口香糖可刺激唾。您可以从当地药店购买人工唾液。

● 用润唇膏、羊脂润肤霜或木瓜霜保持嘴唇湿润。

舌苔：用软毛牙刷清洁牙齿和舌头，或用水与碳酸氢钠混合而成的软膏，将其放在软毛牙刷上来清洁口腔和舌头。

让您的医生或和缓护理护士为您检查口腔是否受到感染。

口腔护理

溃疡：

坚持按时以淡盐水漱口可增加口腔舒适感。若口腔疼痛，可使用保治灵 (Bonjela) 或得伏宁 (Difflam) 漱口水。

真菌口腔炎：

您的医生或和缓护理护士会建议您使用制霉菌素 (Nilstat/Nystatin) 溶液 依照以下建议可达到更理想的结果：

- 若戴假牙，需嗽口并清理假牙。
- 在口中滴1毫升制霉菌素溶液。
- 在口中含漱一会儿。把液体吞下。将溶液咽下。在30分钟内不得进食或饮水，来让溶液的效果更佳。若效果不理想，请与缓和护理人员讨论其他可行方法。

口臭：

- 每天按时进行口腔清洁
- 保持口腔湿润
- 治疗口腔炎症
- 使用口香糖
- 使用薄荷水漱
- 咀嚼薄荷或者西芹
- 使用苹果醋1茶匙：1杯水调制漱口水

假牙：若患者体重快速减轻则假牙有可能不再合适。

若有需要，牙医应对假牙进行调整或使用假牙软衬。若存在溃疡，停止佩戴假牙将增加舒适感并促进快速痊愈。

用白醋1：水20的比例，每周浸泡假牙两次。

皮肤护理

皮肤可能会因为活动减少、失禁、治疗、药物、或营养不良等因素而造成感染或形成压疮。和缓护理护士进行家访时，会为您进行评估，并向您解释有关预防措施。

以下建议可协助保持舒适感并减低皮肤感染及破损的风险：

- 尽量避免割伤或划伤自己。
- 彻底清洁有明显异物的伤口。若伤口疼痛，或触摸时出现红肿现象，又或出现皮肤肿起，请告知来探访的和缓护理护士，因为这会增大皮肤破损的可能性。
- 电动剃刀比刀片式剃刀更安全。
- 使用防晒或有保护作用的衣物，避免在太阳下过度暴晒。
- 避免穿太紧的衣服。
- 检查骨头突起处（例如，臀部、脚跟、肘部和髌部）以查看是否发红。
- 若您无法活动自如或自行移动，需按时转换姿势，这可以极大地防止皮肤受损，这在患者卧床时尤为重要。
- 使用枕头来减少骨头突起与表面的接触（例如卧床时膝盖间的接触）。
- 使用特殊的床垫或羊皮制品来减少压力。
- 当皮肤接触体液时，小心清洗皮肤，并轻轻拍干。在干燥皮肤上涂抹保湿品，例如，适保梨 (sorbolene) 或隔离霜 (barrier creams)。
- 若患者正在进行放射性治疗，请参考相关医院或诊所的皮肤护理指南。

面对死亡

皮肤瘙痒：

造成皮肤瘙痒的原因有很多（如，皮肤干燥、您所患疾病或所用药物）。

以下建议将提高您的舒适度：

- 若您的皮肤为干性，可每日涂抹保湿品两次，如水性润肤霜（可将润肤霜放置于冰箱中，这可让皮肤感觉凉爽）。
- 向您的医生咨询有助舒缓瘙痒的药物。
- 保护您的皮肤免受抓伤 - 剪短指甲，以摩擦的方式止痒。
- 避免使用刺激皮肤的物品（例如，洗衣粉、香皂或热水）。

出汗：

有时晚期患者会出现盗汗的现象。这会令人不适并影响睡眠。您的医生会根据盗汗的原因，建议最佳治疗方案。

以下建议将提高您的舒适度：

- 穿多层轻便纤维衣物
- 保持室内凉爽，空气流通
- 使用质地薄的床上用品 夜间使用多层床上用品可避免睡眠干扰，若有需要，您可直接除去上层被褥，留下下层被褥。

若您有任何疑问，请与探访和缓护理护士进行咨询。护士可与您讨论合适可用的器械，并指导您如何上下床及在床上正确移动，以减少皮肤破损和压疮的出现。若发现皮肤上有任何红肿或伤口，请通知缓和护理护士。

若您认为该章节的一些内容难以接受，请与您的缓和护理护士或家庭支持社工进一步咨询或寻求协助。

面对死亡

人生最后的那段岁月，有着不同寻常的意义。若毫无准备，您的心中可能会充满恐惧。东区缓和护理治疗可在这期间为您提供支持、帮助和理解。

并非每位患者都会经历所有症状，而且症状也没有一定的先后顺序可言。症状可能会在患者临终前的数小时或数天内出现。这些症状表明您的身体正在为生命最后的旅途作准备。

食物和水：

对食品和水的需求会有所减少，因为身体将自然地保存能量。这是一个自然的过程，若在这时试图为一位无法吞咽的患者喂食，将会导致不愉快的局面。可用湿润的棉花棒或小量的冰块为患者缓解口渴的感觉。

睡眠：

患者白天的睡眠时间有所增加，有时甚至难以唤醒。睡眠增加是人体新陈代谢发生变化的结果。

最好在患者清醒的时候与其交谈

躁动：

患者会有躁动的情绪并可能出现反复性举止。这是由于脑部循环减弱、体内毒素增加，也与精神或心理因素有关。

不要制止患者的行为，但要保证环境安全。可尝试轻轻按摩患者的手，或为其读书，或播放柔和而熟悉的音乐。药物也可以用来舒缓躁动。

减少沟通：

病人可能会变得跟平日的性格很不同，甚至胡言乱语、做无意义的手势或要求。这表明他/她正准备与您告别，并查看您是否为他/她的离去做好准备。当这一刻来临时，请格外珍惜。亲吻、拥抱、紧握对方、哭泣、告诉对方您想要说的话。

意识混乱：

患者可能会对时间、地点、甚至他/她熟悉的家人的意识逐渐感觉混乱。平静地与患者交谈，让其安心。提及自己的名字，可减低患者的混乱感。使用小夜灯也会有所帮助。

身体变化：

患者手臂和腿的皮肤可能会变得苍白，感觉冷或热。由于循环系统减弱，患者身体向下的一面可能变得苍白。

患者的体温会出现变化。如果患者感觉冷，请为其保暖；若患者感觉热，请为患者更换薄被或移除被褥。

尿量：

尿量降低且浓度高。这是由于液体摄入量降低造成的。

失禁：

当患者濒临死亡时，可能会有大小便失禁的情况。可以使用失禁用垫保护患者和床单，这可以让患者感觉舒适，而且可以保持卫生。

呼噜声：

由于咳嗽和吞咽反应能力下降，病人的唾液和粘液可能会积于喉咙后部。这种声音被叫做“死亡呼噜”，看护人员会为此担心，但通常不会为患者造成困扰。若要改善此情况，可以用枕头垫高患者头部，令其头部转向另一边。也可以使用药物来干燥分泌物。

呼吸：

患者的呼吸可能会变得无规律，可能有10秒至几分钟不进行呼吸。这表明血液循环有所减低，体内毒素有所增加。关怀患者并令其安心 - 这时最重要的就是陪伴患者。



无回应:

患者可能不回应或甚至出现类似昏迷的状态。这表明患者正在为死亡做准备。患者开始与周遭环境和亲人分离。

这表明患者已经准备离去。听觉是病人在弥留之际的最后感觉，用平和的语气和患者谈话。

讲话时提及自己的名字，握着患者的手，向其倾诉您想说的话。

告别:

亲人可让患者“安心离去”，这可让患者从容离世。告别的方式因人而异，您可以用自己方式进行表达。您可以躺在患者身边，

握着患者的手，向其倾诉您想要说的话。哭泣是表达悲痛的一个很自然的反应，无需掩饰或感到内疚。

幻觉体验:

临终患者可能会与已故之人对话。这并非一定是幻觉。

您如何知晓患者已故?

呼吸心跳停止。无法被唤醒。已故之人的眼睑可能张开，眼神凝视；由于颞骨周围的肌肉放松，嘴可能会张开；有时，因为身体完全放松，甚至会有排泄物排出体外。

您下一步为何?

若有需要，在患者离世后可联络缓和护理护士探访您家。除非有所需要，否则您不必立即告知任何人。

若您经常与已故患者独处，您应提前计划好友或亲友在此时此刻可陪伴您左右。您不用报警或叫救护车。

已故患者的遗体可在家中逗留数小时，以供亲友与其告别。

参考资料

Berry, P. & Griffie, J. [2008], **Planning For the Actual Death** in Ferrel, B. & Coyle, N. [Eds], *Textbook of Palliative Nursing*, [pp 561-577] New York, Oxford

Borneman, T. [2013], **Assessment and Management of Cancer-related Fatigue** in *Journal of Hospice and Palliative Care Nursing*, 15 [2], [pp 77-86]

Cancer Council Victoria [2013], **Nutrition**, Retrieved from <http://www.cancervic.org.au/living-with-cancer/diet-nutrition>

Dahlin, C. and Goldsmith, T. [2008], **Dysphagia, Xerostomia and Hiccups** in Ferrel, B. and Coyle, N. [Eds], *Textbook of Palliative Nursing*, [pp 195-218], New York, Oxford

Economou, D.C. [2008] **Bowel Management: Constipation, Diarrhoea, Obstruction and Ascites** in Ferrel, B. and Coyle, N. [Eds], *Textbook of Palliative Nursing*, [pp 219-238], New York, Oxford

Jacobsen, P.B. [2004], **Assessment of Fatigue in Cancer Patients**, *Journal of the National Cancer Institute Monographs No. 32* [pp 93-97]

King, C.R. [2008], **Nausea and Vomiting** in Ferrel, B. and Coyle, N. [Eds], *Textbook of Palliative Nursing*, [pp 177 – 194] New York, Oxford

Palliative Care Victoria [2008], **Pain and Pain Management**, Retrieved from <https://dr892t1ezw8d7.cloudfront.net/wp-content/uploads/2015/11/Pain.pdf>

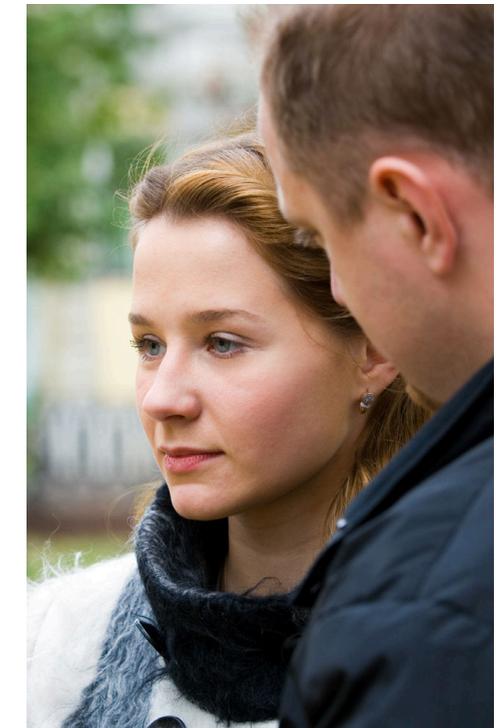
Rabbetts, L. [2010], **Fatigue in Patients with Advanced Cancer**, *Australian Nursing Journal* [Vol.17:7] [pp 28-31]

Saarik, J & Hartley, J. [2010], **Living with Cancer-Related Fatigue: Developing an Effective Management Programme**, *International Journal of Palliative Nursing* [Vol. 16:1], [pp 6-12]

Therapeutic Guidelines [2010], **Palliative Care**, Therapeutic Guidelines Limited, Melbourne

Venning, M. [1996], **Understanding the Process of Dying – Guidelines For Families** in Taylor, A. [Ed.], *Palliative Nursing Care – A Community Perspective* [pp 78-79], Palliative Care Council of South Australia

Ventafriidda, V., Ripamonti, C., Sbnotto A. & De Conno, F. [2009] **Mouth Care** in Doyle, D., Hanks, G. and MacDonald, N. [Eds], *Oxford Textbook of Palliative Medicine* [pp 673-683], New York, Oxford.



Stay connected with EPC



Subscribe via our website for news, events, fundraising activities and to receive our quarterly e-newsletter.

You can also like us on Facebook **@epcaus**, follow us on Twitter **@epcaus**, connect with us on LinkedIn **EPC (Eastern Palliative Care)** or subscribe to our YouTube channel **EPC (Eastern Palliative Care)**.



Eastern Palliative Care is a partnership between the Order of Malta, Outer East Palliative Care Service Inc. and St Vincent's Hospital (Melbourne) Ltd



ST VINCENT'S
HOSPITAL
MELBOURNE



Eastern Palliative Care acknowledges the support of the Victorian Government

Copyright © 2018 Eastern Palliative Care
December 2018



Palliative care. Living well every day.