



安寧共同照護服務介紹—— 以某醫學中心為例

■ 文／李佳諭、顏雅玲 亞東紀念醫院安寧共照護師
王思雯 亞東紀念醫院安寧居家護理師
周繡玲 亞東技術學院護理系暨亞東紀念醫院助理教授及兼任督導

前 言

依據行政院衛生署的統計，2008年台灣有38,913人死於癌症，較2007年增加3%（行政院衛生署，2009，11月11日）。我國在2000年5月23日立法院三讀通過「安寧緩和醫療條例」，同年6月7日由總統公布，正式施行。但是仍有不少癌症末期病人，於非安寧病房接受醫療照護，由於醫護人員的專業不同，未能落實安寧緩和醫療的精神（莊等，2005；高等，2007）。因此強化推動安寧療護，並適時提供安寧療護，使這些在非安寧病房的癌症病人亦有機會享有安寧療護服務，故行政院衛生署國民健康局於2004年推動「安寧共同照護」。安寧共同照護是指由醫院的安寧照護團隊與原診治醫療團隊共同照護癌症病人及提供相關諮詢服務，除了能將安寧療護延伸至更廣泛的癌症病人，也能夠讓更多的醫護等相關人員、病人及家屬對安寧療護有正確的認知，並進而增加醫護人員之照護技能，擴大安寧療護服務的效益（高等，2007）。

依國人安寧療護利用概況得知，近3年來，每年約有近3,000人於往生前曾使用過安寧居家療護，使用人數占死亡人數比率，由1996年的0.18%成長至2009年的2.09%；安寧住院療護方面，於往生前曾使用過安寧病床的人數，由2000年的871人上升至2008年的6,848人，而使用人數占死亡人數比率亦自2000年0.70%成長至2008年4.81%（行政院衛生署，2009）。本文將藉由介紹安寧緩和療護的定義、國內

各種推展模式，進而說明安寧共同照護服務內容，並以亞東紀念醫院為例說明執行安寧共照的成果，讓更多民眾了解安寧共同照護的真諦。

安寧緩和療護的定義 （Hospice Palliative Care）

「Hospice」這個字源自於中古時代，當時是用來作為朝聖者或旅行者中途休息、重新補足體力的驛站。後來引申為運用一套組織化的醫護方案，用以幫助那些暫停於人生旅途最後一站的人。也就是說醫療團隊提供臨終病人及家屬緩和性及支持性的照護，透過身心靈的照顧，陪伴病人及家屬度過人生最艱難的一段旅程（蔡、賴，2008）。「Palliate」支援使拉丁文為覆蓋疾病與遮掩其症狀的意思（楊，2001）。「Palliative care」依據世界衛生組織（World Health Organization, WHO）的定義，是指運用一套照護方法以提升面臨威脅生命疾病的病人與家屬的生活品質。而此套照護模式是經由早期確認，完整評估及治療疼痛及其他身、心、靈層面的問題，以預防並減輕病人所遭受的痛苦（WHO, 2009）。而「安寧療護」由字面上來看較著重於疾病末期的照護，可以說是緩和療護的一部分，二者相同之處皆致力於緩解病人各種身、心、社會、靈性的痛苦，與傳統醫療中致力延長生命為目標的急性照護不同（楊，1999）。因此二名詞所代表的服務內容及意義相近，故大多數國家將之統稱為「安寧緩和療護」（Hospice Palliative Care）（朱、吳，2009）。

安寧緩和療護服務模式

目前國內安寧緩和照護的服務型態大致上可以分為三種，一是位於醫療機構中的安寧或緩和病房；二是社區為主的安寧居家服務；第三種則是以醫院為主的安寧緩和諮詢模式—安寧共同照護，以下分別敘述之：

一、安寧病房

是指在醫療機構中設置一個提供緩和照護的專屬病房，以處理病人生命末期的急性症狀，如疼痛控制、呼吸喘、出血等等。此外，仍有許多處於疾病末期的病人在居家照顧上面臨許多問題，如管路更換及照護、疾病症狀控制、家屬照顧壓力等，因此需安寧居家照護（蔡、賴，2008）。

二、安寧居家療護

是由安寧居家護理師到家中服務，免除病人及家屬往返醫院的次數及減輕家屬居家照顧的壓力，以期達到病人善終的期望。而自2009年9月開始接受安寧病房及安寧居家服務病人的疾病種類已不僅限於癌症患者，其他如末期肺部、腎臟、心臟、肝臟疾病等，在醫師診斷下為疾病末期者且符合各疾病至少兩項收案標準者，皆可接受安寧住院及居家照護（中央健康保險局，2009，10月30日）。

三、安寧共同照護

是指由醫院的安寧照護團隊與原治療團隊共同照護居住於非安寧病房且有安寧緩和照護需求的癌症患者，如疼痛控制、心理、社會及靈性照護。而安寧共同照護團隊成員包括：安寧緩和專科醫師、安寧共同照護護理師、心理師、社工師、靈性關懷師、安寧志工。其服務項目則包含：(一)協助疼痛及其他各種不適症狀之控制，提供建議處置及藥物調

整；(二)舒適護理之協助與衛教，例如：口腔護理、身體清潔、身體姿勢擺位、芳香療法、指壓按摩等，依病人需要給予；(三)協助病人與家屬對病人病情的瞭解和作醫療決策，使病人能在清醒與知情的狀況下，決定自己病危時的醫療處置；(四)協助家屬藉由溝通或家庭會議，使家屬們皆能參與討論關於對病人狀況的想法與感受、醫療期待、不施行心肺復甦術的簽署和後事準備；(五)依癌症病人及其家屬之心理、社會、靈性需求，提供所需之關懷與照顧；(六)協助尋求各種社會資源；(七)協助死亡準備，並提供臨終照護指導；(八)定期追蹤與關懷複雜性悲傷遺族，並陪伴家屬渡過哀傷期（高等，2007；莊等，2005）。

安寧共同照護推展之成果

一、緣起

隨著病人末期照護品質逐漸受到重視，安寧照護成為各醫療院所發展項目之一。亞東紀念醫院秉持著持續提升醫療品質，善盡社會醫療責任的宗旨，在有限硬體設備下，全力配合國民健康局推動安寧共同照護，以達全人照護、人性關懷之理念，故而成成立安寧共同照護團隊，本院安寧共同照護服務流程，如圖一。

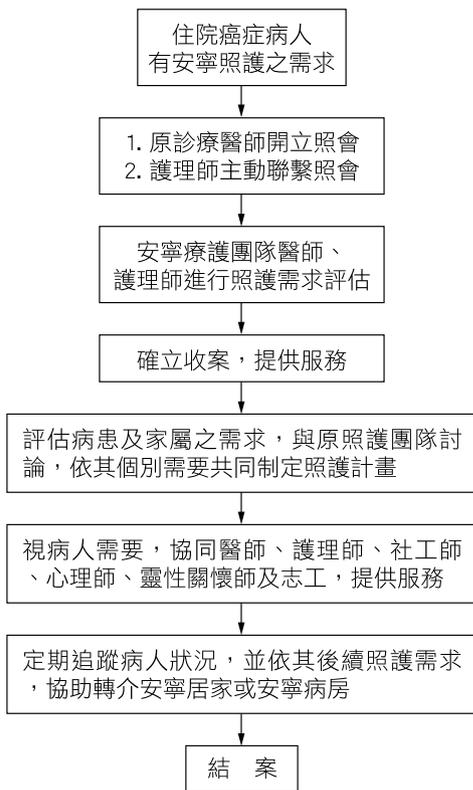
二、安寧共同照護服務現況

(一)安寧共同照護96~98年服務量(圖二)

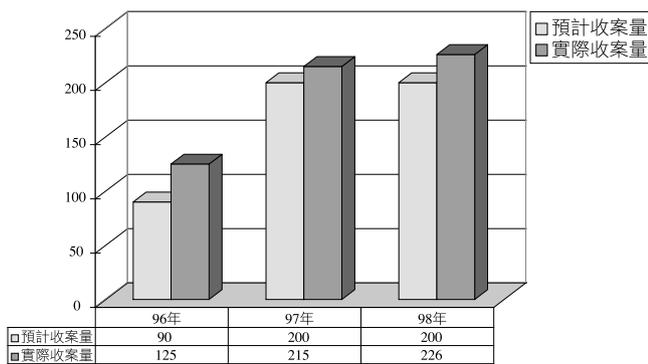
本院96-98年共同照護收案量逐年顯著提升，癌症末期病患涵蓋率達38.2%，提供無圍牆安寧服務，讓更多有需要病人有機會接受安寧服務。

(二)96-98年收案科別分析(圖三)

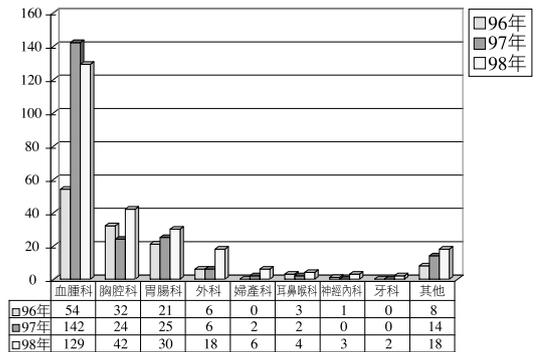
96、97年收案來源以血液腫瘤科、胸腔內科、肝膽腸胃科為主，經過兩年的努力，98年非腫瘤科照會已有逐漸提升。



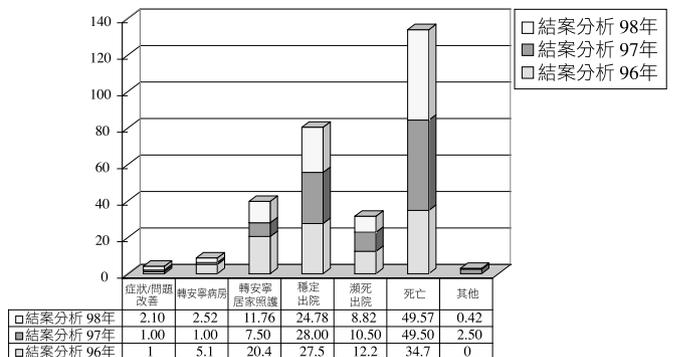
圖一 亞東紀念醫院安寧共同照護服務流程



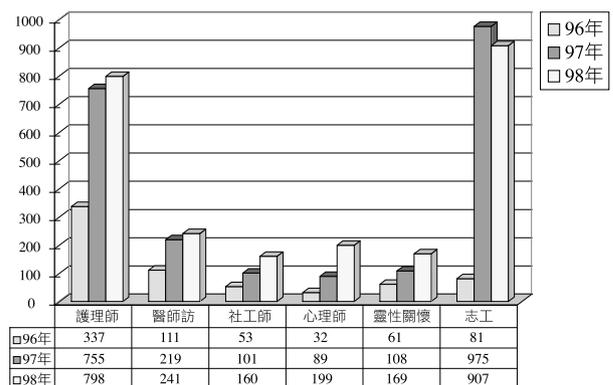
圖二 安寧共同照護96~98年服務量



圖三 96-98年收案科別分析



圖四 96-98年結案原因分析



圖五 安寧共照團隊訪視人次

(三) 96-98年結案原因分析(圖四)

96-97年結案原因以死亡、瀕死出院為主，98年結案原因除了死亡、瀕死出院，轉安寧居家及穩定出院有逐漸提升，表示末期病人接受安寧服務時間有提前。

(四) 安寧共照團隊訪視人次(圖五)

護理師平均訪視病人次數3.4/人、醫師平均訪視病人次數0.9/人、社工師平均訪視病人次數0.7/人、心理師平均訪視病人次數0.8/人。

三、未來展望

聖經詩篇67章1-2節提到充滿感恩與期待的禱告：「願神憐憫我們，賜福與我們，用臉光照我們，好叫世界得知你的道路，萬國得知你的救恩。」因著上帝的賜福，由本院96-98年服務現況分析得知，本院安寧共同照護團隊收案量逐年顯著增加，收案的範圍並擴及其他非血液腫瘤科之科別，使今年全院安寧共同照護的涵蓋率達38.2%，為增進病人的照護品質，每月更召開個案討論會，邀請原團隊人員參與討論，並且不定時溝通病人狀況，顯示全人照護與跨團隊科技整合的理念已在本院逐漸紮根。

未來將配合國家政策使安寧共同照護的範圍擴展至八大疾病末期的病人，明年(2010)預計將改變宣導的方式，安寧共照護理師到各病房宣導並提供相關諮詢，瞭解基層護理同仁及專科護理師對安寧共同照護的認知與期待；在職教育安寧療護的課程安排上，涵括身體、心理、靈性、醫療決策的溝通、悲傷關懷、後事準備等，課程的內容是能實際應用於臨床工作之中，此外，跨團隊的溝通與個案討論也是明年度計畫的重點。因此，安寧共同照護未來的目標將朝增進原團隊照護護理師之安寧相關認知與態度，及團隊與跨團隊的溝通與整合，以期能依每個人的個別性、獨特性，給予適切的照顧，提升末期病人與家屬的生活與生命品質。

結 論

安寧緩和療護概念雖於近幾年來大型推廣，但仍有很多病人及家屬對其概念不甚清楚，認為接受安寧療護就是不做任何治療，放任病人等待死亡的來臨。目前安寧療護服務形式除既定之安寧病房及安寧居家外，國民健康局更推行了安寧共同照護計畫，以提升疾病末期患者接受安寧療護的比率。2009年9月全民健康保險局又將八大疾病末期納入安寧緩和照護健保的給付範圍，更擴大安寧照護的服務範圍。在全國安寧病房有限的情況下，可想而知，安寧共同照

護服務將是不可取代的服務形式。本文希望藉由安寧緩和療護的定義的介紹及服務模式，及本院目前安寧共同照護推展成果，讓更多人瞭解安寧緩和療護的真諦，進而讓更多病人在生命末期都能儘早接受安寧緩和照護，以提升其生活品質及達到善終的期望。這就好比神賜下寶貴的話語「…我告訴你們，舉目向田觀看，莊稼已經熟了，可以收割了。…叫撒種的和收割的一同快樂。」(約翰福音4：35-36)。

參考文獻

- 中央健康保險局(2009, 10月30日)·全民健康保險支付標準·2009年12月9日取自http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.asp?menu=1&menu_id=498&webdata_id=870&WD_ID=
- 朱育增、吳肖琪(2009)·國際安寧緩和療護發展及其對我國政策之啟示·*長期照護雜誌*, 13(1), 95-107。
- 行政院衛生署(2009)·98年9月1日起,新增八類非癌症重症末期病患也能接受安寧療護服務,並正式納入健保給付·2009年12月9日取自http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/SEARCH_RESULT.aspx
- 行政院衛生署(2009, 11月11日)·97年死因統計·2009年12月9日取自http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_2.aspx?now_fod_list_no=10642&class_no=440&level_no=3
- 高綺吟、邱泰源、胡文郁、陳慶餘、賴明坤、陳月枝(2007)·癌末病人安寧共同照護支照會·*台灣醫學*, 11(6), 602-610。
- 莊榮彬、李英芬、邱泰源、王正仁、賴允亮、蕭淑純等(2005)·安寧共同照護模式試辦經驗·*安寧療護雜誌*, 10(3), 234-241。
- 楊克平(1999)·論緩和療護之意義及其變化史·*榮總護理*, 16(4), 357-363。
- 楊克平(2001)·*安寧與緩和療護學*·台北:偉華。
- 蔡麗雲、賴允亮(2008)·緒論·於顧乃平、蔡麗雲、賴允亮總校閱, *安寧緩和護理學*(二版, 3-22頁)·台中:華格納。
- World Health Organization(2009, n.d.). *WHO definition of palliative care*. Retrieved December 9, 2009, from <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>