

什麼是安寧緩和照顧

林口長庚肺腫瘤及內視鏡科 李適鴻醫

現今的醫療強調實證醫學，強調利用各種實證的資料來達到治癒疾病以及延長生命的目標。因此醫療過度重視在治療「病」但對於「人」的照顧過程中，包括病患及家屬的生活品質、心理需要，常在不知不覺中受到忽視。尤其對於一些末期疾病的患者與家屬而言，多活一天的希望與多忍受一天煎熬的痛苦，是很難放在天平的兩端平衡。於是近年來，醫界也積極的推動安寧緩和醫療，希望醫護人員以及社會大眾，能對這生命中的最後一程，有不同角度的認識與處理態度。

世界衛生組織(WHO)在1990年對安寧緩和醫學(palliative medicine)下了一個定義：「對治癒性治療已無法獲益的末期病人之整體積極的照顧。此時給予病人疼痛控制及其他症狀的緩解，再加上心理、社會、及靈性層面之照顧更為重，目標是協助病人及家屬獲得最佳的生活品質。」安寧緩和醫療並不是消極的放棄急救或具侵襲性的治療，而是藉由各種支持，讓病患能積極而且好好的生活至死亡。經由完整的身、心、靈之關懷與醫療，減輕末期病患的身體疼痛、不適症及心理壓力，對病患及家屬提供心靈扶持，輔導其接受臨終事實，陪伴病患安詳走完人生最後一程，並協助家屬面對病患死亡，達到生死兩相安的境界。也將醫療人權還給病人以及家屬，讓病患在了解之後，能對於自己想過的生活做出選擇，而不是一昧的接受急救、插管呼吸器等侵入性的維生系統、接受加護病房直至死亡。

哪些情形適合安寧緩和照顧

台灣已經在民國 100 年 2 月完成安寧緩和醫療條修正案，並且陸續於 102 年修正部份條文修正案，安寧緩和照顧並不是只有癌症的病人才適用，但也不是所有癌症的病患都適用安寧緩和照顧。安寧照顧的對象是不分年齡的疾病末期病人與家屬。經由醫師專業認定，病患所罹患的是不可治癒疾病，近期內病程進行至死亡已不可避免，且患者有不適症狀，如傷口、身體疼痛、呼吸道或腸胃道症狀等，或是有心理/精神/心靈問題須要輔導時，患者就適用於安寧緩和照顧。此時患者與家人須了解安寧療護的治療是以症狀緩解性或支持性治療為主，病患或親友願意共同參與照顧並同意接受安寧照顧。當病患的病程到達生命的終點時，病患，家屬同意放棄心肺復甦術 (CPCR)，讓病人以舒適尊嚴的方式離開人間，並簽署相關文件。

安寧照顧的理念

以醫療團隊運作方式照顧病患與家屬，尊重生命尊嚴，減輕癌末病患身體疼痛，不適症狀，心理壓力，提升生活品質及靈性平安，達到尊嚴和平的死亡，協助家屬與病患面對死亡，使生死兩相安，無悔，無憾，死亡依循自然法則，絕不「加工」。並非等死、等到最後，而是活到最後，這是與「安樂死」最基本的區別，安寧療護五全照顧——全心、全人、全家、全程、全隊照顧。

■ 全人照顧：就是身、心、靈的整體照顧，末期病人除了身體症狀之外，有很多心理、靈性、家庭的問題，通通要照顧，是為全人照顧。

■ 全家照顧：末期病人最後自然會走向死亡，死亡是整個家庭甚至全家族的大事，家屬因為照顧病人也會出現很多問題，所以除了照顧病人之外，也要照顧家屬，解決身體、心理、悲傷等問題。

■ 全程照顧：從病人接受安寧療護（包括住院及居家照顧）一直到病人死亡，還要做後續家屬的悲傷輔導，使創傷減至最輕，進而能提升心靈層次。

■ 全隊照顧：這是一個團隊的工作，成員包括醫師、護理師、社工師、志工、心理師、宗教人員等，凡是病人所需要的都是團隊成員。

■ 全心照顧：安寧療護團隊的成員應該全方位追求新知，只要是對病人有益的方法都是我們學習的目標，不自我設限。

安寧療護的模式

安寧療護的理念，並不限於安寧病房才可實行，末期疾病患者於非安寧病房亦能接受安寧緩和醫療。在台灣，多數醫院已發展出三種模式來照顧需要安寧醫療的患者：安寧療護照會小組（共同照護）、安寧病房及安寧居家療護。對於有安寧療護需求的他科住院病患，經由共同照顧護理師的介入及評估，在經由團隊提供病患所需的資源與幫助。對於適合出院回家修養的病患，也以讓病人在家中接受照護為目標，推動居家安寧照顧，甚至完成病人在家往生的「落葉歸根」的心願。

癌末病患的加護病房照顧

大多數癌末病人傾向在家裡走完最後一程，但實際實行的人並不多。美國有一向研究指出，1/3以上的癌末病人在醫院去世，其中有8%的人死於加護病房。在台灣，更高比例的病人在加護單位度過生命中最後的日子，並接受著氣管插管及呼吸器，鼻胃管，洗腎，心肺復甦術(CPCR)，升血壓藥物或強心劑等各式的維生治療。與家人的相處，也因加護病房治療需要，壓縮成一天短短幾次的會客見面，缺少了家人的陪伴。對於以現階段醫療已經無法反轉病程的癌末病人，是不是一定要依照傳統醫療，進入加護病房，或許，設法讓人生最後走的舒適些，比拼盡全力只為多活一秒更好一些。