

A 高雄市立小港醫院(委託高雄醫學大學經營)

疾病末期病人的安寧緩和照護方案選擇

前言

「年有春夏秋冬，人有生老病死」，對於罹患不可治癒並威脅生命疾病之病人，其身體不適、心靈困擾與社會角色調適等各層面問題皆對病人及其家庭有相當大的衝擊，是一段相當「受苦」的過程，然而可藉由選擇安寧緩和療護的四全照護方案(全人、全隊、全家、全程)，協助病人與家屬順利度過這段時期，才有機會達成「病人善終、善別，家屬善生」、「生死兩相安」的安適狀態。

適用對象 / 適用狀況

適用對象：

- 1.癌症末期病人。
- 2.末期運動神經元病人。
- 3.非癌症病人，確認病人符合健保局規定主要診為下列疾病，且已進入末期狀態者。
 - (1) 老年期及初老期器質性精神病態：
必要條件：臨床失智評分量表為末期者、病人沒有反應或毫無理解力、認不出人、需他人餵食，可能需用鼻胃管、吞食困難、大小便完全失禁、長期躺在床上，不能坐也不能站，全身關節攣縮。
 - (2) 其他大腦變質：
嚴重神經疾病如：嚴重中風，嚴重腦傷，多發性硬化症，帕金森氏症，亨丁頓舞蹈症等退化性疾病末期。
 - (3) 心衰竭末期應最少符合下列二個指標：
 - a.CHF NYHA stage III 或 IV – 休息或輕度活動時會喘。
 - b.心臟團隊認為病人很可能在近期內死亡。
 - c.經常因嚴重心臟衰竭症狀住院。
 - d.雖經最大的醫療處置但仍有極不容易控制的心理或心理症狀。
 - (4) 慢性氣道阻塞疾病，他處未歸類者：
慢性阻塞性肺病 Chronic Obstructive Pulmonary Disease – COPD 休息時就會喘，且病況持續惡化 (如：反覆因肺炎或呼吸衰竭需送至醫院急診或住院)，合併以下任一狀況：
 - a.即使使用氧氣，然而 $PaO_2 \leq 55\text{mmHg}$ 、 $PaCO_2 \geq 50\text{mmHg}$ 或 $O_2 \text{ saturation} \leq 88\%$ 。
 - b. $FEV_1 \leq 30\%$ of predicted。
 - c. FEV_1 持續下降且速度每年大於 40 mL。
 - (5) 肺部其他疾病：
Cystic fibrosis, severe fibrotic lung disease 等末期肺病，休息時就會喘，且病況持續惡化 (如：反覆因肺炎或呼吸衰竭需送至醫院急診或住院)，合併以下任一狀況：

- a.即使使用氧氣，然而 $\text{PaO}_2 \leq 55\text{mmHg}$ 、 $\text{PaCO}_2 \geq 50\text{mmHg}$ 或 $\text{O}_2 \text{ saturation} \leq 88\%$ 。
- b. $\text{FEV}_1 \leq 30\%$ of predicted。
- c. FEV_1 持續下降且速度每年大於 40 mL。
- d.六個月內體重減少 10%以上。
- e.休息時心跳超過 100/min。
- f.肺心症或肺病造成之右心衰竭。
- g.合併有其他症狀 (如:惡質病, 反覆感染, 重度憂鬱) 或多重合併症。

(6) 慢性肝病及肝硬化：

必要條件：肝病或肝硬化末期，不適合肝臟移植，且

- a. $\text{PT} > 5 \text{ sec above control}$ 或 $\text{INR} > 1.5$ 。
- b. Serum albumin $< 2.5 \text{ g/dl}$ 。

(7) 急性腎衰竭，未明示者：

已接受腎臟替代療法(血液透析、腹膜透析、腎臟移植)病患。病人因嚴重之尿毒症狀，經原腎臟照護團隊評估病患可能在近期內死亡。

(8) 慢性腎衰竭及腎衰竭，未明示者：

本項適用主診斷 585 (慢性腎衰竭; chronic renal failure)及 586 (腎衰竭，未明示者; renal failure, unspecified)兩項疾病末期定義慢性腎臟病至末期腎臟病階段，尚未接受腎臟替代療法病患，屬慢性腎臟病(CKD) 第 4、5 期病患($\text{GFR} < 30 \text{ ml/min/1.73 m}^2$)，或已接受腎臟替代療法(血液透析、腹膜透析、腎臟移植)病人。

適用狀況：

罹患嚴重傷病，經兩位專科醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據，近期病程進展至死亡已屬不可避免之病人。

疾病或健康議題簡介

當疾病進展至末期時(如：癌症)，常合併複雜的身、心、靈性之症狀，如：無法進食、疼痛、腹水、水腫、呼吸喘等症狀困擾，且其症狀不易控制，對病人及家屬的生活造成極大之影響，醫療團隊共同努力積極控制病人不適症狀，此時，延長生命並非是照護末期病人的重點，更重要的考量因素應是末期病人及家屬的生活品質。

醫療選項簡介

您可依您的疾病狀態、身體不適程度、體力是否負荷往返醫院就醫等情形，與醫療團隊討論後選擇下列照顧方案，以下分述之：

1.由原診療團隊主責照護 (住院及門診追蹤)：

病人體力尚可負荷，但因疾病末期且有身、心、靈性症狀，病人及家屬信任原診療團隊之照護，故出院也由原診療團隊門診追蹤照護直到病人生命終點。

2.由原診療團隊照顧為主，安寧療護照顧為輔(住院原診療團隊照會安寧療護協同照顧或出院後於原診療團隊及家庭醫學科門診共同追蹤)：

病人病情穩定且病人行動能力尚可，但疾病末期且有身、心、靈性症狀，由原診療團隊照顧，照會安寧緩和共同照護小組加入原診療團隊協助照顧(如：疼痛控制)，共同制訂個別化整體性的醫療處置，故出院後回原診療團隊門診追蹤病情，並至家庭醫學科門診做疼痛症狀控制，兩科共同照顧。

3.本院安寧居家療護(病人在家休養，醫療服務送到家)：

病人因出院後仍需密集的醫療服務，但身體虛弱、行動能力不佳，回門診就醫困難，為疾病末期且有身、心、靈性症狀，可選擇安寧緩和居家療護。符合健保規範才能健保給付收案並進行安寧居家訪視，由本院家庭醫學科醫師及安寧居家護理師進行訪視，訪視次數每週 1-2 次(醫師 1 次/週，安寧居家護理師 1-2 次/週)。

4.安寧病房住院(高醫安寧病房或他院安寧病房)：

當病人為積極控制緩解不適之症狀(如：疼痛控制)，可透過安寧共照小組協助轉介附院高醫安寧病房或由家屬自行找尋他院安寧病房。如轉介附院高醫安寧病房，需由安寧共照小組協助備妥病人相關病歷資料(病歷摘要、不施行心肺復甦術意願書或同意書)，直入高醫附院安寧病房照顧。如選擇他院安寧病房，亦協助備妥病人相關病歷資料，請病人或家屬自行至他院門診就醫診療，由他院醫師評估是否有安寧病房住院之適應性。安寧病房住院為健保給付，如病人病情穩定或改善，出院後如居住地點在本院服務範圍，可再轉介回本院安寧居家療護銜接後續照顧及訪視。

您目前比較想要選擇的方式是：

- 由原診療團隊主責照顧(原診療團隊住院治療及門診追蹤)。
- 由原診療團隊照顧為主，安寧療護照顧為輔(住院原診療團隊照會安寧療護協同照顧或原診療團隊及家庭醫學科門診追蹤)。
- 本院安寧居家療護(病人在家休養，安寧緩和醫療服務送到家)。
- 安寧病房住院(高醫安寧病房或他院安寧病房)。

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一、不同安寧緩和照顧方案選項的比較。

選項 考量	原診療團隊 主責照顧	原診療團隊及安寧療 護團隊共同照顧	本院安寧居家療護	安寧病房住院 (高醫安寧病房或他院)
要做的事	病人持續由原診療 團隊照顧，依病人病 情變化，將不斷修訂 醫療計劃，必要時， 照會相關醫療團隊	1.病人要符合健保 安寧共照收案條 件。 2.安寧團隊會與原 診療團隊合作與	1.病人要符合健保安 寧居家收案條件。 2.病人或家屬要簽署 不施行心肺復甦術 意願書或同意書。	1.病人要符合健保住 院條件。 2.病人或家屬要簽署 不施行心肺復甦術 意願書或同意書。

	共同照護，對於上述變化，病人及家屬要不斷的抉擇。	您共同討論，並製訂符合您需求的醫療計劃及措施。	3.病人居住地點本院服務管轄範圍。	3.醫護人員協助安排床位，並備妥相關資料。
優點	<ol style="list-style-type: none"> 1.原醫療團隊可一直照顧病人到最後。 2.病人或家屬不用重新熟悉醫護人員，建立醫病關係。 3.原診療主治醫師對病人病情最瞭解，較有信任感。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.病人可由信任的原診療團隊為主要照護團隊，安寧共照團隊協助症狀控制，提升病人生活品質。 2.不會因為安寧共照團隊突發的介入，讓病人或家屬產生排斥感。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.家是最佳的病人療養場所，能給病人溫馨與安全感。 2.可減少家人在醫院與住家之間的奔波。 3.病人和家屬有較多相處時間。 4.病人享有較多自主權及自由的空間。 5.降低病人醫療費用的負擔。 6.增加醫院病床的流動性與可用度。 7.安寧居家每週可進行訪視 1-2 次。 8.如有鼻胃管或尿管也可由安寧居家護理師協助更換。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.安寧病房團隊皆受過安寧療護專業訓練。 2.護理人員照顧病人比例為 1：3，能提供病人更完整的身、心及靈性照護。 3.有完善的舒適護理，洗澡機、芳香按摩、音樂治療。 4.有宗教室，可以提供病人或家屬宗教信仰禱告的空間。 5.有獨立溫馨的彌留室，提供病人及家屬臨終告別的空間。
缺點	<ol style="list-style-type: none"> 1.家屬需帶病人回門診追蹤。 2.病人回門診追蹤等待時間長，病人回門診追蹤等待時間長。 3.如病人無法回門診，由家屬代領藥物，可能會造成醫師評估處置之誤差。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.家屬需帶病人回門診追蹤。 2.病人回門診追蹤等待時間長，病人病況是否能負荷。 3.如回門診追蹤兩個科別，需負擔較高的費用。 4.如病人無法回門診，由家屬代領藥物，可能會造成醫師評估處置之誤差。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.要自行負擔車資費用。 2.訪視時間需配合醫護人員。 3.家中醫療設備不足，擔心病人有緊急症狀無法處理。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.床位少，供不於求。 2.病人有突發症狀，無法馬上有床位可住院。 3.醫院距離住家遠，家屬照顧不易。

步驟二、您選擇醫療方式會在意的項目有什麼?以及在意的程度為何?

請圈選下列考量因素：0 分代表對您不重要，5 分代表對您非常重要。

考量因素	不重要	較不重要	普通	重要	很重要	非常重要
醫療信任度	0	1	2	3	4	5
醫護人員熟悉度	0	1	2	3	4	5
病情瞭解程度	0	1	2	3	4	5
家屬照顧便利性	0	1	2	3	4	5
地域熟悉度	0	1	2	3	4	5
照顧路程距離	0	1	2	3	4	5
症狀控制品質	0	1	2	3	4	5
醫療設備優劣	0	1	2	3	4	5
親友感受想法	0	1	2	3	4	5
經濟因素考量	0	1	2	3	4	5

步驟三、對於上面提供的資訊，您是否已經了解呢?

1.如果出現不適之情況，我(們)仍可由原診療團隊進行治療。	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對	<input type="checkbox"/> 不清楚
2.安寧緩和療護介入後，原診療團隊就會放手不繼續治療我(們)。	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對	<input type="checkbox"/> 不清楚
3.安寧居家療護介入後，原診療團隊就會放手不繼續治療我(們)。	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對	<input type="checkbox"/> 不清楚
4.安寧居家療護介入後，當身體出現不適時不可掛急診治療。	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對	<input type="checkbox"/> 不清楚
5.入住安寧病房後就無法出院，入院後就等於放棄治療，很多醫療的措施就不做。	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對	<input type="checkbox"/> 不清楚
6.安寧病房就像安養院，可以讓病人住到最後一刻都不用出院，家屬也不用去照顧。	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對	<input type="checkbox"/> 不清楚

對於上述病人或家屬的選項，再次說明或澄清：

步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎？

已經確認好想要的治療方式，我(們)決定選擇：(下列擇一)

由原診療團隊主責照護(本院住院治療及門診追蹤)。

由原診療團隊照顧為主，安寧療護照顧為輔(住院原診療團隊照會安寧療護協同照護或原診療團隊及家庭醫學科門診追蹤)。

本院安寧居家療護(病人在家休養，安寧緩和醫療服務送到家)。

安寧病房住院(高醫安寧病房或他院安寧病房)。

瞭解更多資訊及資源：

我(們)仍然無法決定，我(們)想要：(下列擇一)

再與我(們)的主治醫師討論我(們)的決定。

再與其他人(包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者...)討論我(們)的決定，大約何時可以決定時告知醫療人員：_____

對於以上治療方式，我(們)想要再瞭解更多，我(們)的問題有：

解釋者簽名:

職 稱:

中華民國 年 月 日 時 分

決策者簽名:

關 係:

病人是否 知情 不知情 此醫療方式

中華民國 年 月 日 時 分

完成以上評估後，您可以列印及攜帶此份結果與您的主治醫師討論。