

人生最後的謝幕~ 淺談安寧療護

王靜瑜社工師

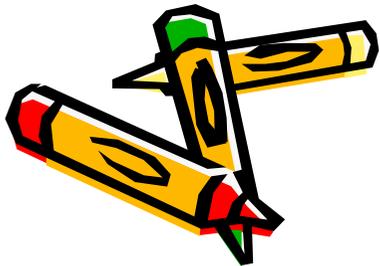
112.10.19



閱讀中長知識

- 給病友的一封信
- 病人情緒關照
- 病人與照顧者的談心時光（照顧者支持）
- 心靈美術課
- 心情音樂台
- 給家屬的一封信

* 五感的自我療育教學



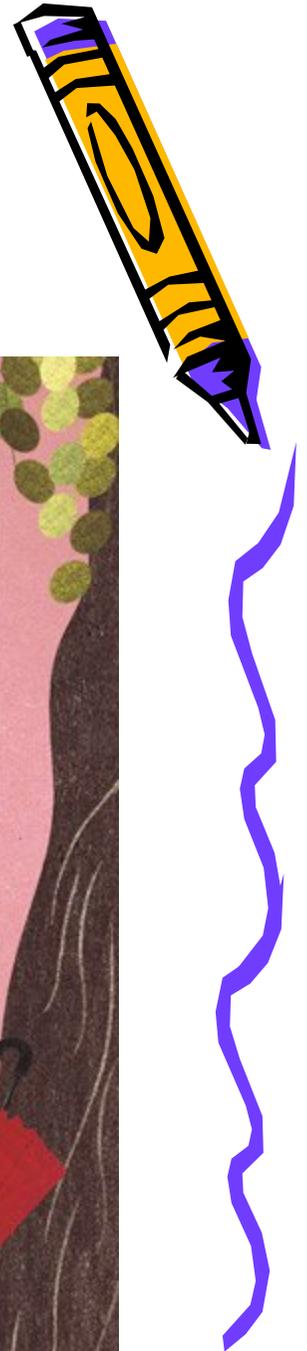
陪你走過疾病四季
致每一位勇敢的鬥士及愛你的家人

陳怡如 著

我從鄰近死亡之處，陪伴病人進入永恆的生命；
從憂傷的眼淚中，慢慢看見家屬发自内心的微笑。
我何其有幸，能在你們的篇中，
看到靈性生命從毛毛蟲蛻變為蝴蝶的歷程，
那正是生命展現光輝的時刻。

專文推薦 |

陳建仁 中央研究院院士 葉炳強 輔仁大學醫學院院長
陳秀丹 陽明交通大學附設醫院醫師
王淑貞 花蓮慈濟醫院護理部副主任



對於生命和死亡的價值觀 改變

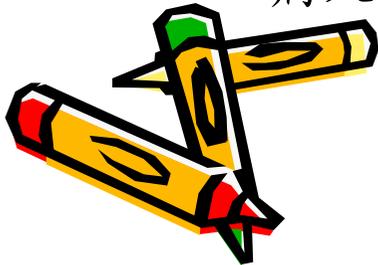
- 高齡化社會
- 生死的照護品質, **生命的量** 不等於 **生命的品質**
- 過去→平均餘命
- 現在→保持相對健康與自理功能的生命
- 未來→減少因過度的醫療或是不適當或是不符合自我價值的維生醫療

造成失能/失智/臥床/無法自理的餘命生活

病人自主,自然尊嚴善終的概念

-->先有安寧緩和醫療條例 (自然善終)

-->病人自主權利法 (五款臨床情境)



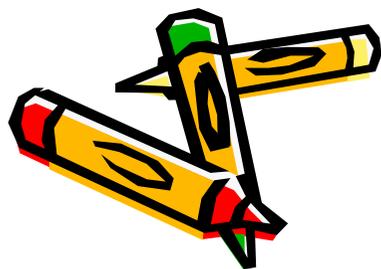


表3 多數人希望自己好死，卻讓家人歹活

如果你自己/家人生病了，接受治療的結果會是以下三種狀況，你會希望醫生……

狀況一 完全臥床，生活都依賴家人或他人24小時照顧

你自己		家人
15.1%	盡所有可能的方法搶救生命	29.8%
77.0%	停止治療	51.9%
5.7%	看情況	14.8%
2.2%	不知道/拒答	3.5%

狀況二 有點意識，但要靠機器維持生命(例如戴呼吸器)

你自己		家人
13.2%	盡所有可能的方法搶救生命	24.7%
81.1%	停止治療	57.1%
4.4%	看情況	15.8%
1.4%	不知道/拒答	2.5%

狀況三 變成沒有意識的植物人

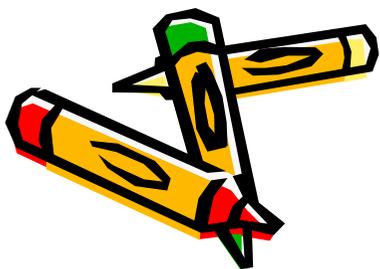
你自己		家人
4.5%	盡所有可能的方法搶救生命	12.6%
92.4%	停止治療	75.5%
1.6%	看情況	9.1%
1.6%	不知道/拒答	2.8%



2016. 1. 6

亞洲第一部

病人自主 權利法

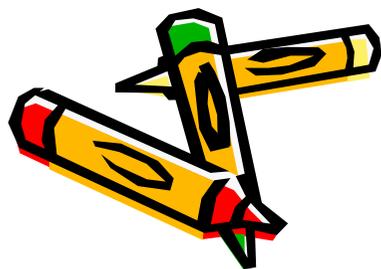
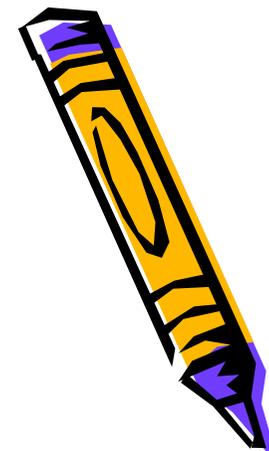


2019. 1. 6 正式上路

2022. 3. 24

健保安寧療護再擴大4族群 每年增700民眾受惠

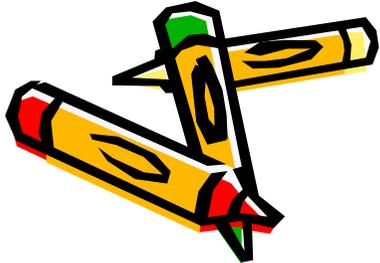
- 末期衰弱老人
- 末期骨髓增生不良症候群
- 符合病人自主權利法第十四條二至五款條件病人
- 罕見疾病或其他預估生命受限者等



安寧療護定義

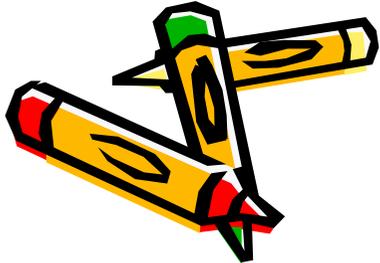
- 安寧緩和照顧為針對面對威脅生命疾病的病人及家屬的一種照顧方式，其目標是藉由早期偵測及完整的的評估與治療疼痛等問題，預防及減輕痛苦，以達到**提升生活品質**的目標。以**團隊照顧**的方式滿足病人及家屬的需求；提供病人疼痛及其他**症狀的緩解**，並協助家屬在病人的臨終期及病人死亡之後的哀傷輔導。

WHO(2002), National cancer control programmes: policies and managerial guidelines, 2nd ed. Geneva, World Health Organization.

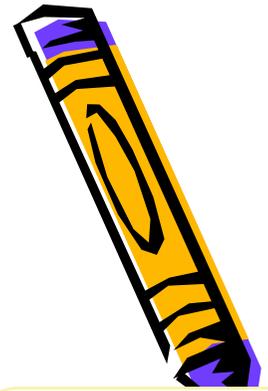


照護對象

- 2000年以癌症末期病人為主。
- 2003年新增運動神經元疾病病患（俗稱漸凍人）。
- 2009年9月1日起，新增八類經醫師專業診斷符合入住安寧療護病房之重症末期患者，這包含了「老年期及初老期器質性精神病態」、「其他大腦變質」、「心臟衰竭」、「慢性氣道阻塞，他處未歸類者」、「肺部其他疾病」、「慢性肝病及肝硬化」、「急性腎衰竭，未明示者」及「慢性腎衰竭及腎衰竭，未明示者」等八類病患，讓大部分有意願接受安寧緩和醫療服務之重症末期病人，都能有機會接受健保安寧療護的照護。



台灣安寧發展過程



1990年
馬偕醫院
成立安寧病房

2000年6月7日
《安寧緩和醫療
條例》
公布施行

2009年9
月
健保擴大
安寧服務
對象至八
大非癌末
期病人

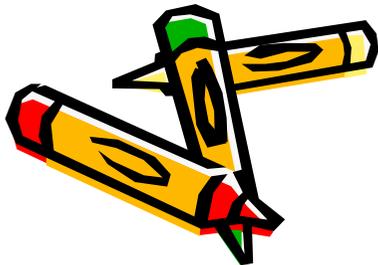
2013年1月9日
第三次修法《安寧
緩和醫療條例》最
近親屬一人簽署同
意書，則可終止或
撤除「維生醫療」

2019年1月6
日
《病人自主
權利法》
實行

1993年
彰基成立
安寧居家
療護

2002年
中山醫大
安寧聯合照
護制度
(安寧共照)

2018年10月
公布《病人自主權利法實行細則
》
《提供預立醫療照護諮商之醫療
機構管理辦法》
公告



安寧緩和醫療條例



18歲以上具完全行為能力之人
未滿18歲之末期病人



經2位見證人簽名見證

簽署「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」



透過意願書表達若為末期病人時，作以下抉擇



接受 安寧緩和醫療



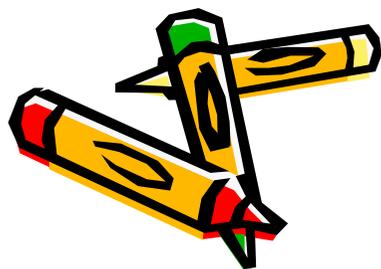
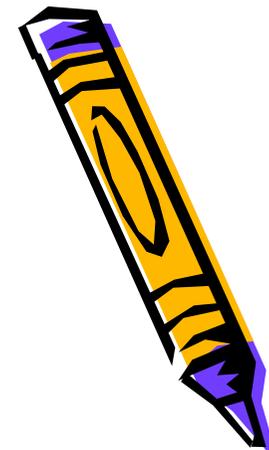
接受 不施行心肺復甦術



接受 不施行維生醫療

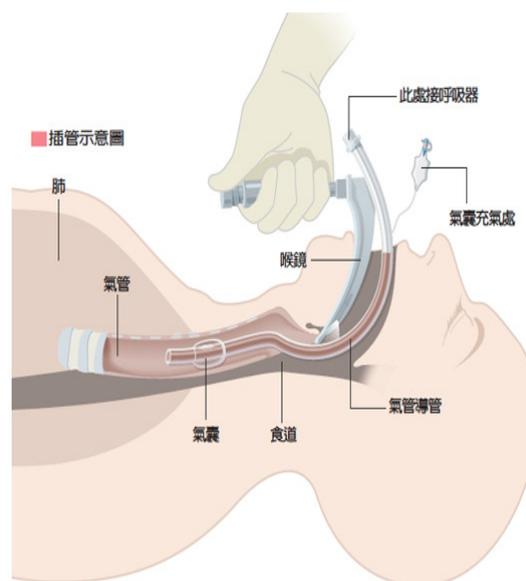


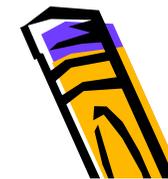
同意 將上述意願加註於健保IC卡內



DNR (Do-Not-Resuscitate)

- 罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，而且病程進展至死亡已屬不可避免。
- 病人或家屬同意在臨終或無生命徵象時，不施行心肺復甦術（包括氣管內插管、體外心臟按壓、急救藥物注射、心臟電擊、心臟人工調頻、人工呼吸或其他救治行為）





不施行心肺復甦術同意書 (參考範例)

病人_____因罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據，近期內病程進行至死亡已屬不可避免，茲因病人已意識昏迷或無法清楚表達意願，且無醫療委任代理人，特由同意人依安寧緩和醫療條例第七條第三項所賦予之權利，在病人臨終、瀕死或無生命徵象時，不施行心肺復甦術。

同意人：(簽名)

國民身分證統一編號：

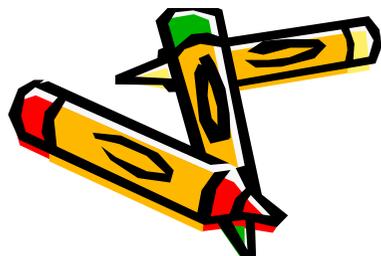
住(居)所：

電話：

出生年月日：中華民國_____年_____月_____日

與病人之關係：

中華民國_____年_____月_____日(必填)



「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」

本人_____ (正楷簽名) 若罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據，近期內病程進行至死亡已屬不可避免時，特依安寧緩和醫療條例第四條、第五條及第七條第一項第二款所賦予之權利，作以下之抉擇：(請勾選)

- 接受 安寧緩和醫療(定義說明請詳背面)
- 接受 不施行心肺復甦術(定義說明請詳背面)
- 接受 不施行維生醫療(定義說明請詳背面)
- 同意 將上述意願加註於本人之全民健保憑證(健保IC卡)內

◎簽署人：(正楷簽名)

國民身分證統一編號：

住(居)所：

電話：

出生年月日：中華民國_____年_____月_____日

是 否 年滿二十歲 (簽署人為成年人或未年滿二十歲之末期病人，得依安寧緩和醫療條例第四條第一項、第五條第一項及第七條第一項第二款之規定，立意願書選擇安寧緩和醫療或作維生醫療。)

◎在場見證人(一)：(正楷簽名)

國民身分證統一編號：

住(居)所：

電話：

出生年月日：中華民國_____年_____月_____日

◎在場見證人(二)：(正楷簽名)

國民身分證統一編號：

住(居)所：

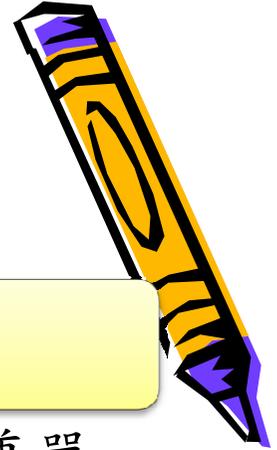
電話：

出生年月日：中華民國_____年_____月_____日

◎簽署日期：中華民國_____年_____月_____日(必填)



法律保障病人善終權

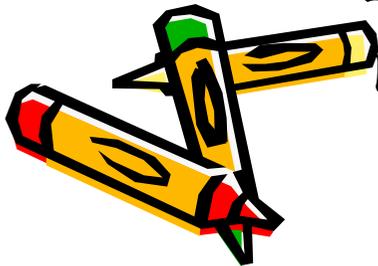


安寧緩和醫療條例

- 第一部保障**末期病人**，接受安寧緩和醫療、尊嚴善終與拒絕醫療之權利。

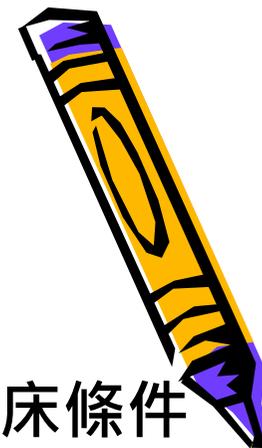
病人自主權利法(108.1.6上路)

- 保障病人**知情、選擇與決策權**
- 拒絕醫療權由末期病人擴大至**五大類特定臨床條件**之病人。
- 明定病人可予**拒絕維持生命治療**之權利，但需經過**預立醫療照護諮商**之醫病溝通過程，了解個人自主意願，並經家屬參與。

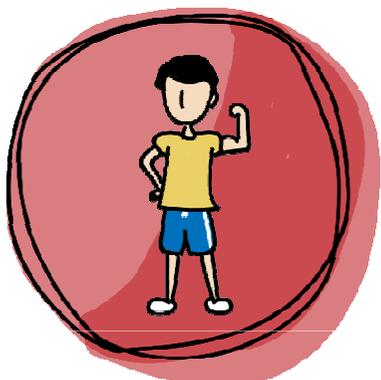




病人自主權利法SOP



醫療機構：意願人、二親等家屬、
醫療委任代理人（若有）



具完全行為
能力者



共融決策

預立醫療照護
諮商(ACP)



簽署預立醫療
決定(AD)

臨床條件



末期病人



不可逆轉昏迷



永久植物人



極重度失智



其他公告重症

具心智/
意識能力者

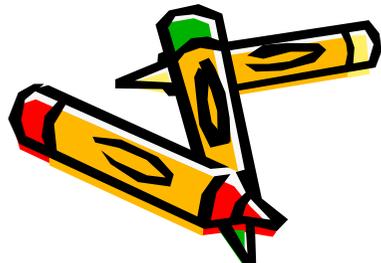
特定臨床條件

見證人/公證

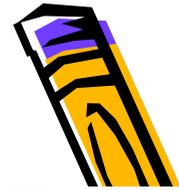
接受/拒絕
何種治療

核章

註記



我可以自主決定什麼？



醫療照護選項

1. 維持生命治療

指任何有可能延長病人生命之必要醫療措施，包括：

- (1)心肺復甦術
- (2)機械式維生系統
- (3)血液製品
- (4)為特定疾病而設之專門治療措施
- (5)重度感染時所給予之抗生素

2. 人工營養及流體餵養

指透過人工等侵入性之措施餵養食物與水分，常見的有：

- (1)鼻胃管
- (2)靜脈注射
(全靜脈營養針)
- (3)胃造瘻
(胃造口)



善終選項

1. 照護處所
2. 遺愛捐贈
3. 後事安排
4. 宗教安排
5. 愛的話語



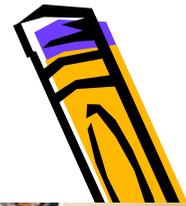
DNR(不施行心肺復甦術) VS AD (預立醫療決定)



	DNR Do-Not-Resuscitate (預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書)	AD Advanced decision (預立醫療決定)
簽署資格	<p>年滿十八歲以上（或已婚）有完全行為能力者</p> <p>應有具完全行為能力者二人以上在場見證並簽名才具與法效力</p>	<p>年滿十八歲以上（或已婚）有完全行為能力者</p> <p>經公證人公證或有具完全行為能力者二人以上在場見證。 (二親等內之親屬至少一人及醫療委任代理人應參與預立醫療照護諮商/ACP)</p>
執行時機	<p>若經應由二位醫師（二位醫師應具有相關專科醫師資格）診斷確定罹患不可治癒的末期疾病，預估存活期有限。 [癌症末期&八大非癌末期]</p>	<p>由二位具相關專科醫師資格之醫師確診，並經緩和醫療團隊至少二次照會確認：</p> <ol style="list-style-type: none"> 一、末期病人。 二、處於不可逆轉之昏迷狀況。 三、永久植物人狀態。 四、極重度失智。 五、其他經中央主管機關公告之病人疾病狀況或痛苦難以忍受、疾病無法治癒且依當時醫療水準無其他合適解決方法之情形



安寧照顧三模式



安寧病房



安寧居家照護



共同照護

說明	病人住在安寧療護的專屬病房。	安寧療護團隊每周到病人家探視，並診療病況。	由安寧療護團隊醫師到一般病房共同照護病患。
適合對象	家人較無暇照顧病患，需要完善的硬體、軟體照護，如洗澡機、社工諮商等，能得到較多的專業心理支持。	病況穩定、希望與家人共度剩下時光的病患，或行動不便者。	病人已進行侵入性治療，如插了氣管內管，而無法轉進安寧病房，或病人本身較信任原有醫師，不願轉床等。



資料、照片提供／台灣安寧照顧協會



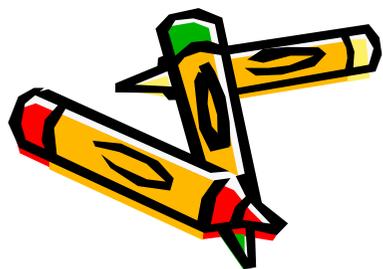
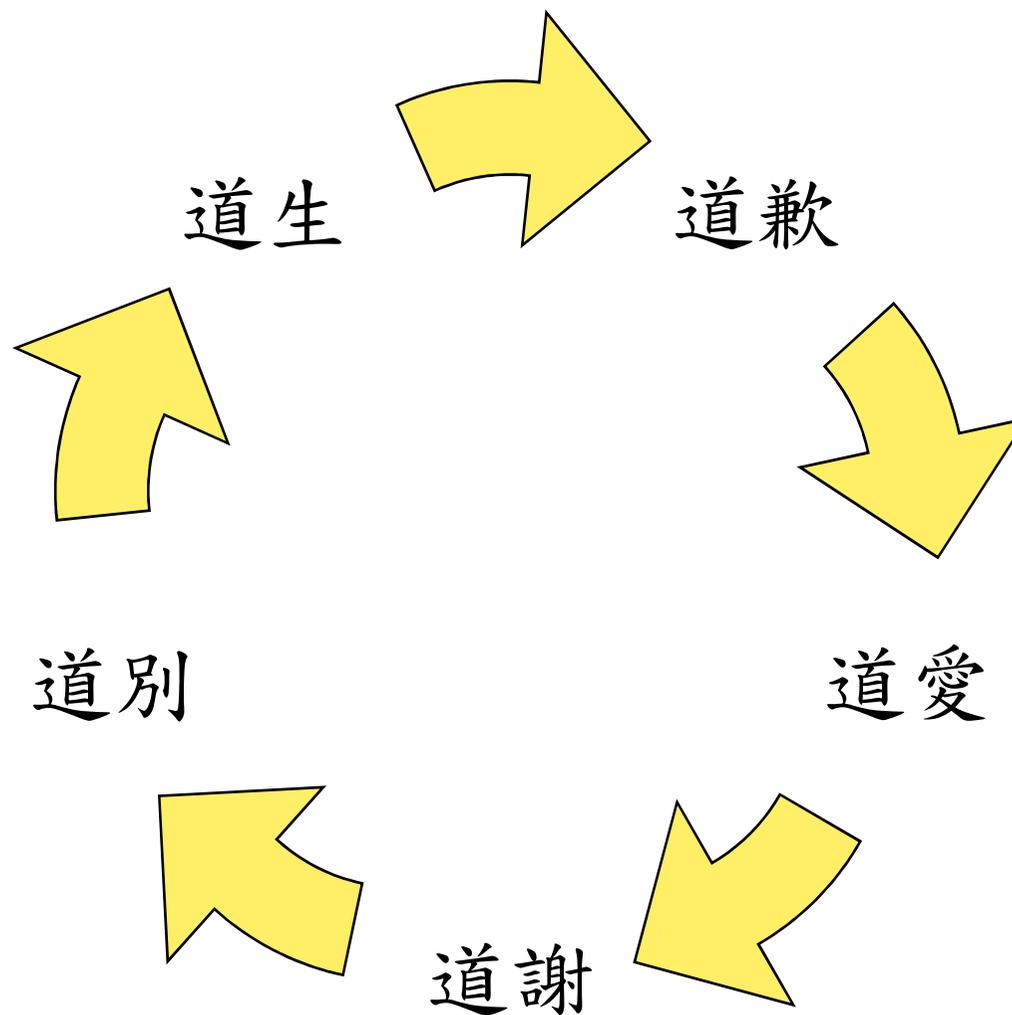
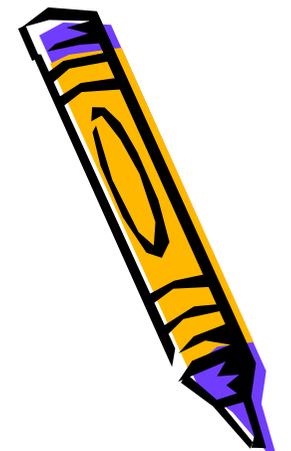
安寧療護的理念：五全照顧



- **全人照顧**--除了身體症狀之外，還有社會心理、家庭靈性的問題。
- **全家照顧**--生病與死亡是整個家庭，甚至是全家族的大事，家屬同樣面對疾病帶來的衝擊與痛苦，因此家屬也非常需要團隊人員的照顧。
- **全程照顧**--從病人接受安寧照顧開始，團隊人員提供病人與家屬的身、心、靈照顧，即使病人離開之後，也會繼續關懷家屬，協助家屬面對失落與悲傷。
- **全隊照顧**--結合醫師、護理師、社工師、心理師、牧靈人員、志工等人員，提供全面性照顧。
- **全區照顧**--結合社區資源共同協助個案與家屬。

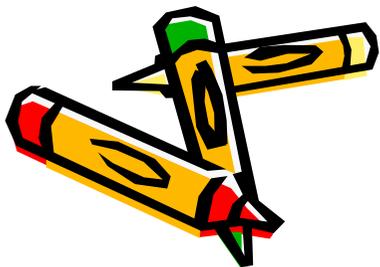
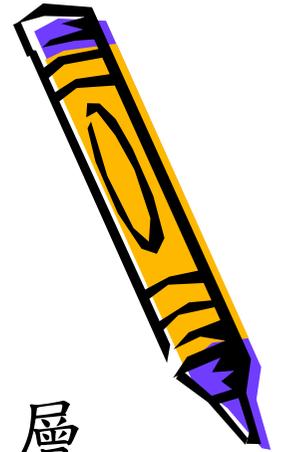


從四道人生到五道善活



量身訂作的照顧計畫

末期病人面臨身、心理社會與靈性多層面複雜交織的衝擊，因各個所處情境脈絡不同，其反應具有**個別性**，提供的照護措施也就截然不同，但每人均需要全人照護之理念是一致的。健康照護者需能夠**細膩敏察**影響病人行為表象背後之意涵為何，進一步加以協助，提供適時適境的照護。





謝謝聆聽