

# 社區安寧療護

李佩怡

馬偕紀念醫院 護理部腫瘤內科督導

馬偕醫學院護理系兼任講師

安寧緩和護理學會理事

# 課程大綱

1. 安寧療護的定義及介紹
2. 安寧療護的發展與現況
3. 為何需要社區安寧療護
4. 社區安寧服務對象與模式
5. 如何落實社區安寧服務
6. 社區安寧現階段執行困境和挑戰
7. 在社區推動安寧療護之建議

# 安寧緩和療護的三個層次

**第一層次- 基本安寧療護 Palliative Care Approach:**

所有專業人員者應有的知識

**第二層次- 一般安寧療護 General Palliative Care:**

中間層次，由各專科醫護人員提供，

他們曾受相關安寧的訓練，但不是全職安寧工作人員

**第三層次- 安寧專業層次 Specialist Palliative Care:**

全職的安寧專業人員

提供照護、諮詢、教育、研究等功能

# 安寧理念與原則

1. 安寧是一種理念，不是設備---  
它是一個著重於臨終照顧的理念。
2. 安寧理念正視的是生命，而非死亡。
3. 安寧理念爭取的是當下最好的生活品質。
4. 安寧療護是全人的照顧。
5. 安寧療護提供的是以病人與家屬為一體的全家照顧。

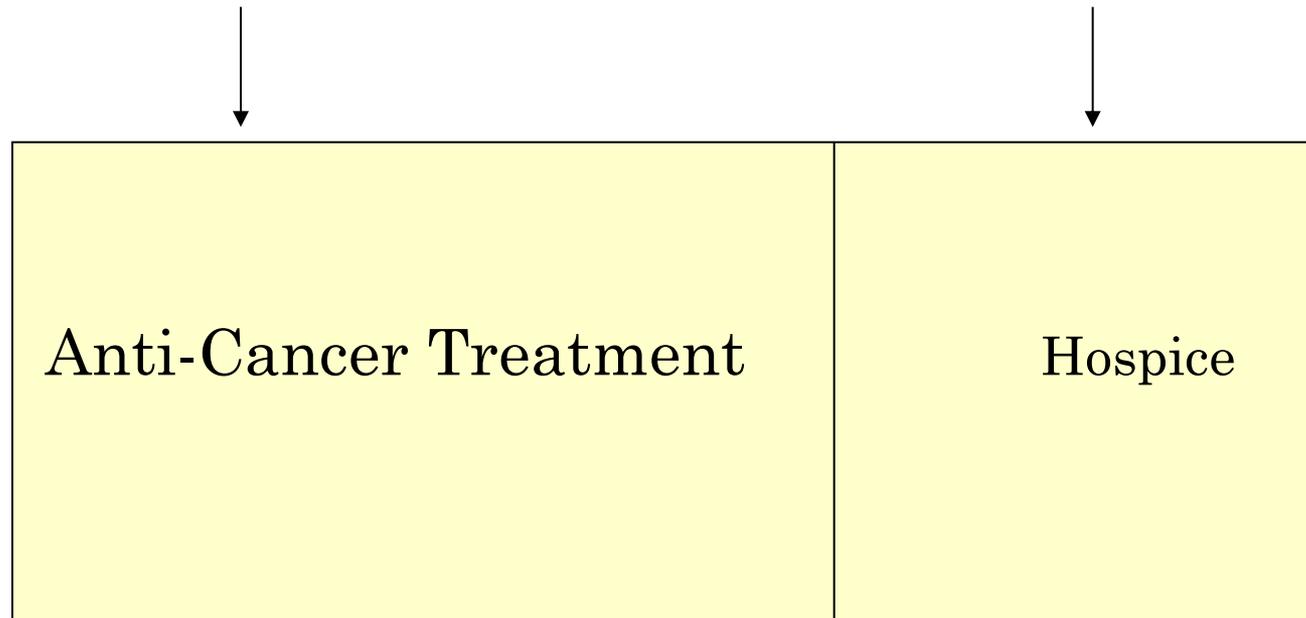
# 安寧理念與原則

6. 安寧療護是持續全程的，包括病人往生後對於他所愛的親友的支持。
7. 安寧療護是結合專業技術與人性尊嚴，透過跨領域的團隊做全隊的服務。
8. 參予安寧計畫的成員要相互支持，給予更多的關注。
9. 安寧理念同樣也可以運用在其他各種面臨重症疾病、瀕死、死亡事件或哀慟處境的人和他們的家人。 (Connor, 1998)

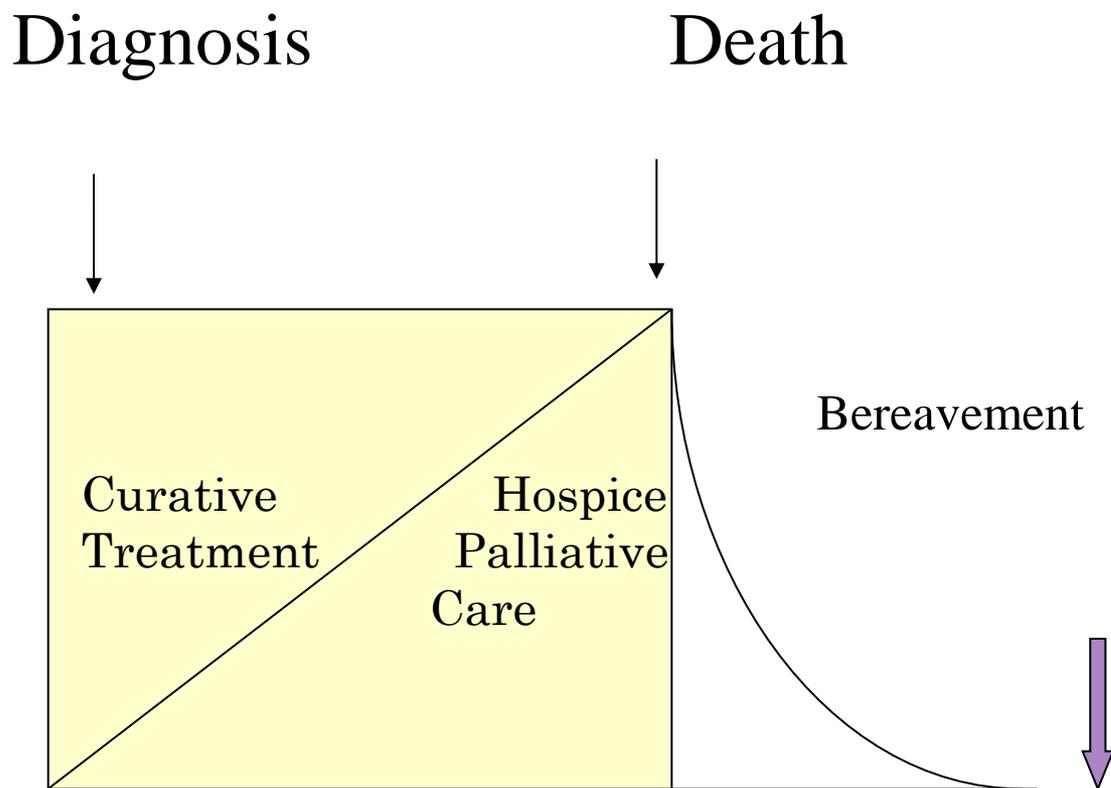
# 安寧療護照護模式 1960~1970s

Diagnosis

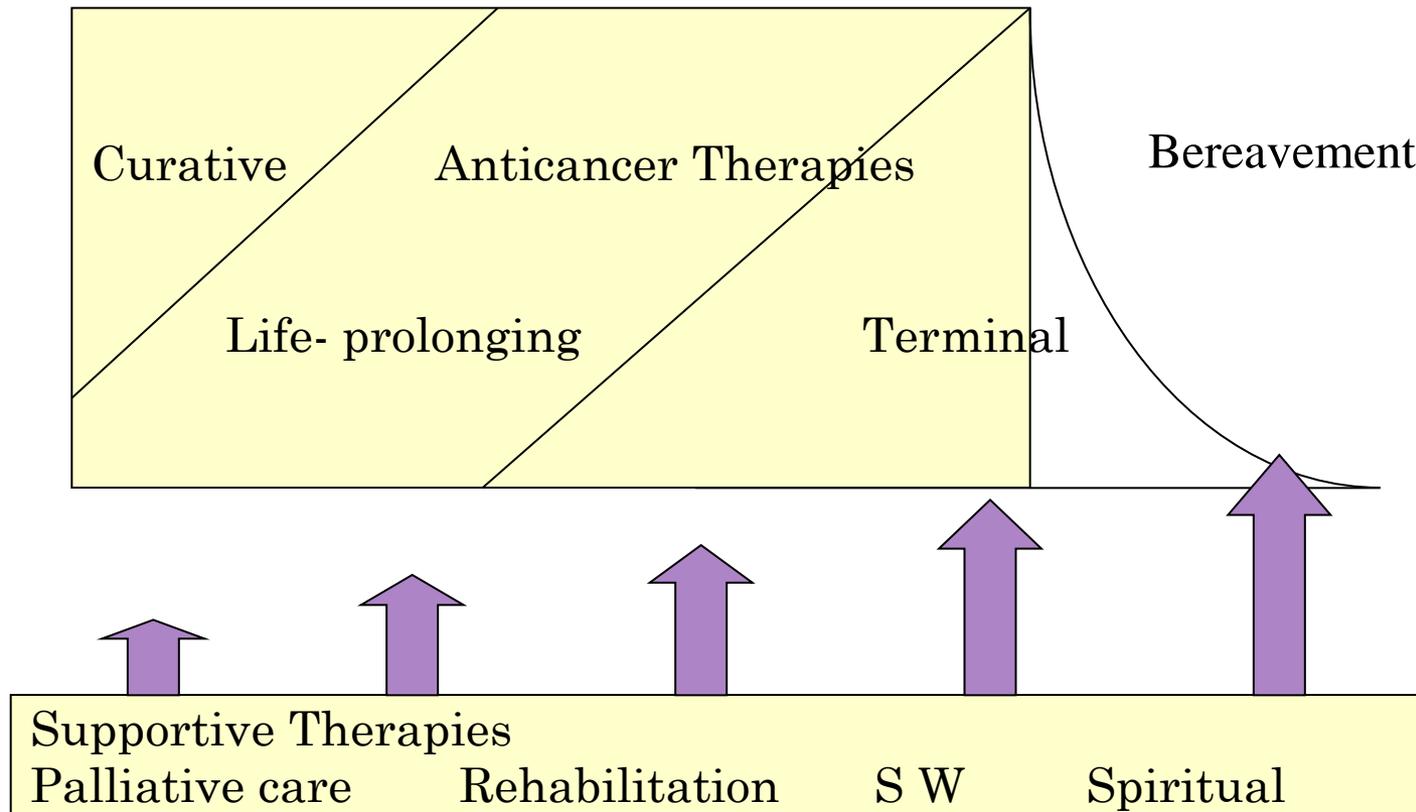
Death



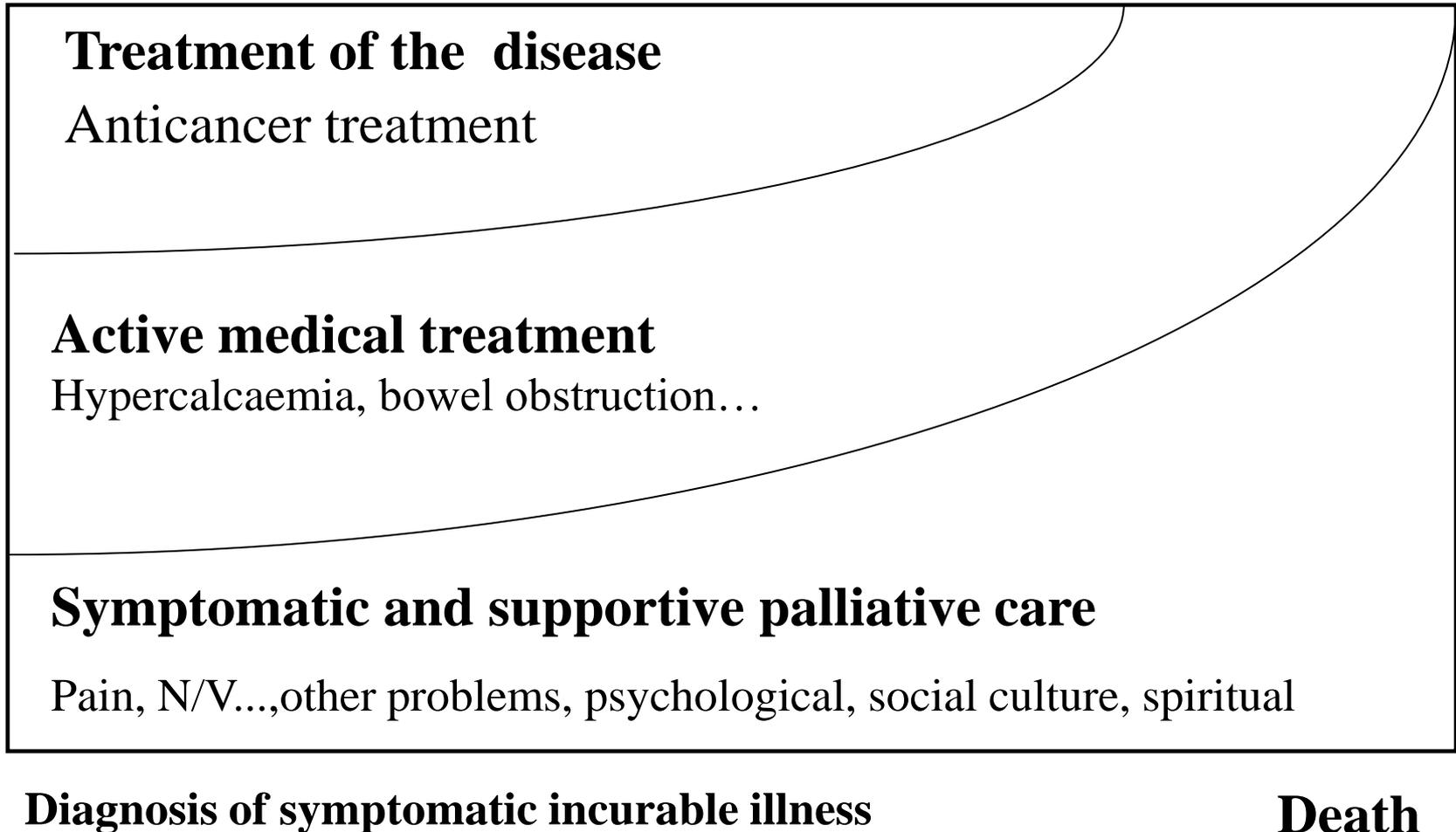
# 安寧療護照護模式 1990~2000s



# 安寧療護照護模式 *2000s*



# 現代較流行的安寧療護概念



*From: Woodruff, R. (2004). Palliative Medicine*

# 台灣安寧緩和療護

- 健保1996年起陸續推動安寧居家、安寧住院、與安寧共同照護給付模式，
- 涵蓋的病人從癌症末期、漸凍人，擴及到八大非癌症病人共10類重症末期。

- ▶ 1990年第一家安寧病房(馬偕醫院)
- ▶ 1995年台灣安寧照顧協會成立
- ▶ 1996年安寧居家療護給付及補助(衛生署)
- ▶ 2000年安寧緩和醫療條例(2000.6.7)，2002年修正(2002.12.11)，2011年修正(100.1.26)
- ▶ 2000年安寧住院療護給付，試辦計畫(衛生署)
- ▶ 2003年癌症防治法(2003.5.21)：提供癌症末期病人安寧療護(第四條)
- ▶ 2003年漸凍人安寧療護給付(衛生署)
- ▶ 2005年安寧共同照護試辦計畫/ 急重症安寧照護
- ▶ 2009年推動非癌症病人安寧照護
- ▶ 2009年取消安寧住院、居家療護給付試辦計畫，正式納入健保給付
- ▶ 2011年4月1日開始辦理「全民健康保險安寧共同照護試辦方案」
- ▶ 2014年1月1日起實施社區安寧療護納入健保給付

# 安寧療護～生生世世照護觀

- ▶ (生)三善

病人**善終** 家屬**善別** 民眾**善生**

- ▶ (生)三平安

**身體**平安 **心理**平安 **靈性**平安

- ▶ (世)四全照顧

全人 全家 全隊 全程

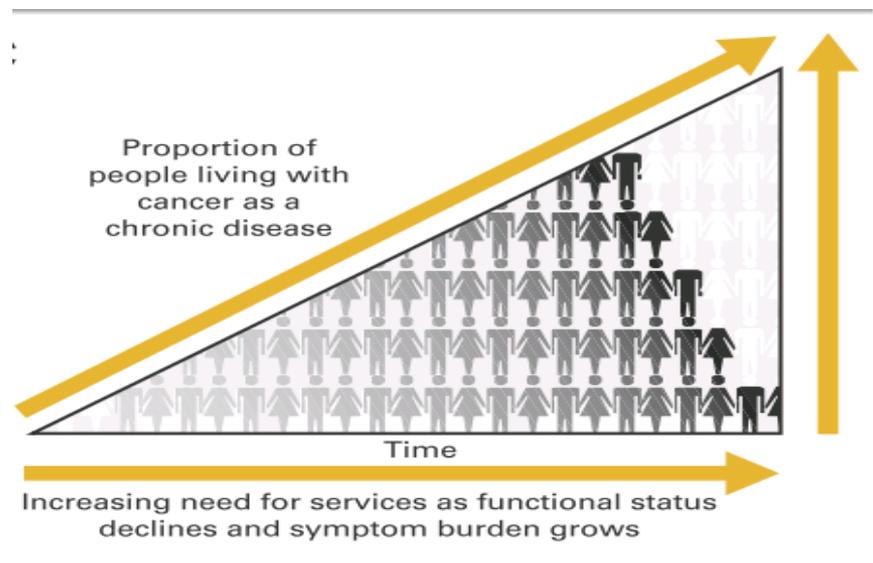
- ▶ (世)四道人生

道謝 道歉 道愛 道別

(摘自2009.06.13趙可式教授於安寧緩和護理年會序)

# 為何需要社區安寧療護

- ▶ 當癌症預防、治療治療愈來愈進步 > > 癌症存活期延長...
- ▶ 當癌症演變成為一個慢性病...
- ▶ Cancer is evolving into a chronic illness; in 2007, almost 12million Americans with a diagnosis of cancer at some point in their history were alive.
- ▶ But despite this encouraging progress in survival, many cancer survivors experience the accumulating symptom burden, deterioration of function, and other concerns inherent to slowly progressive, life-limiting disease.



# 為何需要社區安寧療護

- ▶ 台灣進入高齡化社會，多數長者希望在地老化，返家善終，安寧療護界也積極推動社區化，促使健保署思考，安寧照顧不應再侷限在醫院和病房內，應直接由社區提供服務，因此邀集專業團體召開多次會議，在現行安寧居家療護服務（簡稱甲類），再增列社區化安寧居家療護（乙類）給付。

# 居家安寧及社區安寧給付標準

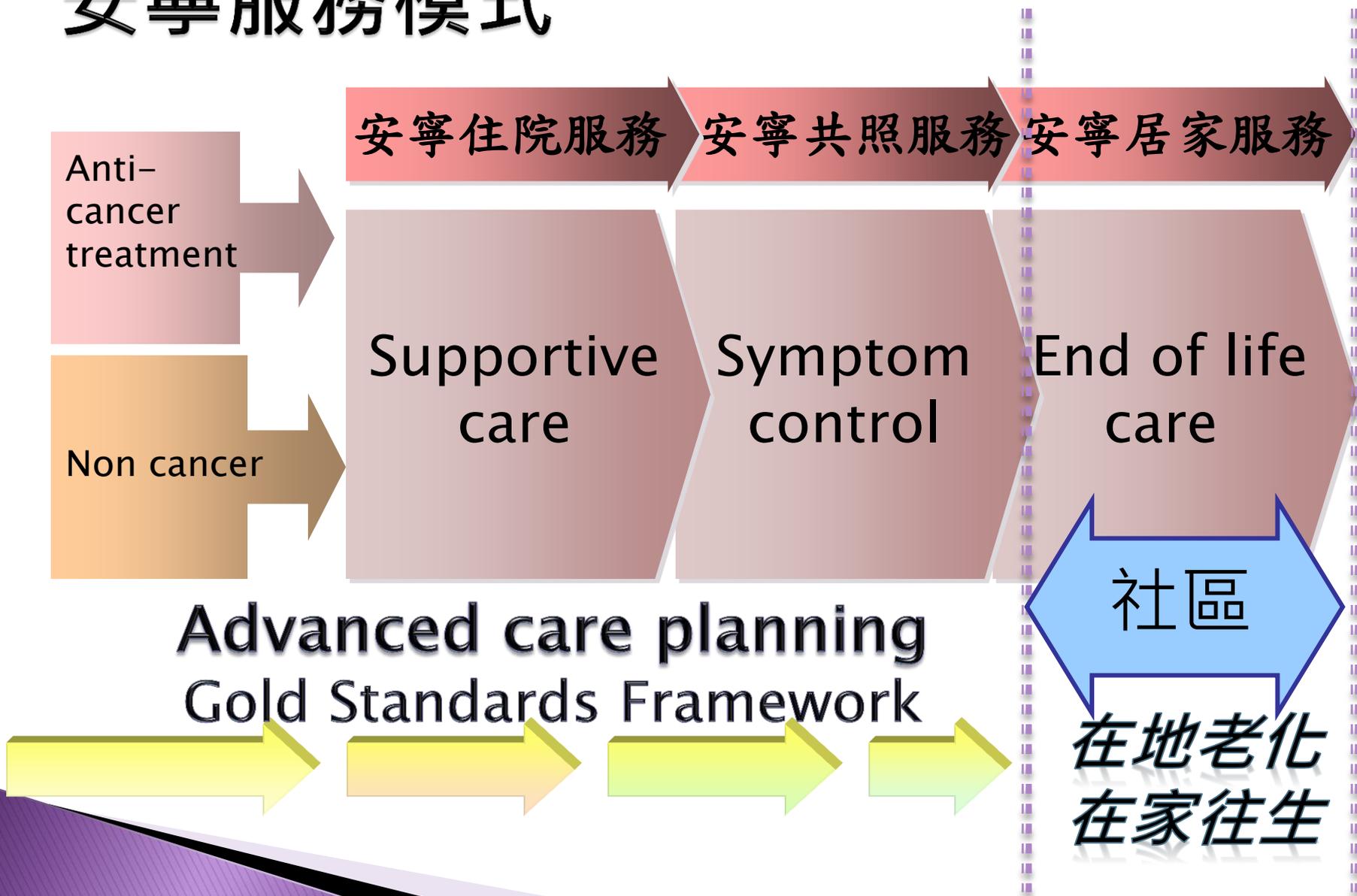
資料來源：衛生福利部健保署

服務種類	居家安寧(甲類)	社區安寧(乙類·新增)
服務對象	已簽署選擇安寧緩和醫療意願書或同意書的10大疾病生命末期病患	
照顧地點	病人家裡或護理之家、安養機構	
醫護人員受訓時數	*基礎教育訓練80小時 *每年繼續教育20小時	*基礎教育訓練13小時 *臨床見習8小時 *每年繼續教育4小時
給付點數 (依病人狀況及地點給付不同)	醫療團隊訪視費(包括醫師、護理師、社工師) 725 ~ 2750/每人每次	以安寧居家訪視費70%計算

【註1】健保給付10類安寧末期疾病包括：癌症、漸凍人(運動神經元萎縮症)、失智症(老年期及初老期器質性精神病態)、其他大腦變質(如嚴重中風、腦傷)、心臟衰竭、慢性氣道阻塞疾病、肺部其他疾病、慢性肝病及肝硬化、急性腎衰竭、慢性腎衰竭及腎衰竭的重症末期病人。

【註2】參與社區安寧的基層診所，需有辦理安寧緩和醫療院所做後援醫院

# 安寧服務模式



# 但，安寧療護如何介入？

- ▶ 在您的周遭一定有許多生病的親友!
- ▶ 楊小姐的姐夫，骨肉瘤，34歲，已婚育有一子，3歲。積極抗癌治療無效，呼吸喘，不知道該如何談心願...
- ▶ 顏伯伯，口腔癌末期，抗癌治療無效，心情憂鬱，與家人關係不好，過去放蕩、賭博，現在成為家人的負荷...
- ▶ 聽到許多罹病家庭的故事。但如何著手??
- ▶ 在醫療場域

# 如何落實社區安寧服務<sub>1</sub>

~聽我說故事...

- ▶ 阿明，口腔癌第四期，做過6次手術治療，目前仍每天往返醫院繼續接受R/T，可自我照顧，因不願造成案子負擔，因而常常過於逞強。抱怨不斷打嗝已有三個月之久，對醫療治療行為感到無力及無奈!



# 故事裡的故事~身心靈的探索



# 再回頭看看故事裡的人物...

## 您會發現不一樣...

- ▶ 阿明，
- ▶ 住家環境的評估
- ▶ 了解病人的治療歷程，經歷6次的手術、CCRT...，您覺察到什麼？
- ▶ 繼續接受接二連三的殘酷治療，如此的痛苦，為的是...什麼力量支持您繼續走下去...
- ▶ 用我的手貼近您的心~輔助治療的介入
- ▶ 2小時後的驚喜!

# 如何落實社區安寧服務<sub>2</sub>

- ▶ 台灣正邁入高齡化社會，政府近年積極規劃長期照護，推動「**在地老化**」的政策。
- ▶ 末期照護類似長期照護，雖然與年齡相關，但不是老人獨有，任何人都會因疾病或傷害進入生命的末期。
- ▶ 若說「**在地老化**」的推動是一種人性化及安適的照護觀念，而「**在家往生**」也是如此，故生命末期的照護應脫離機構式的照護，從醫院延伸至社區，安寧緩和的四全照顧，轉變成五全照顧（全人、全家、全程、全隊、**全社區**）。

# 如何落實社區安寧服務<sub>3</sub>

- ▶ 英國是最早發展安寧療護的國家，在推動社區末期照護上，依據的照護指引，分別為：
  - 以病人偏好的照護方式為優先(Preferred Priorities for Care, PPC)
  - 末期照護黃金標準架構 (Gold Standards Framework, GSF)
  - 利物浦臨終照護路徑 (Liverpool Care Pathway for the Dying Patient, LCP)
- ▶ 在大部分國家，生命末期照護多由家醫科醫師提供，其問題主要是無法廣泛性提供有效照護，在英國的基層照護中，生命末期照護備受重視，且為克服上述困境，因而發展出Gold Standards Framework(GSF)系統以改善之。

# 如何落實社區安寧服務<sub>4</sub>

- ▶ **GSF**是一個廣泛性照顧的訓練計劃架構，主要的目的是在提昇基層醫療團隊對於安寧緩和照顧的品質，可以用”一個重點、三個步驟、五個目標以及七個**C**字”來闡述**GSF**的理念。

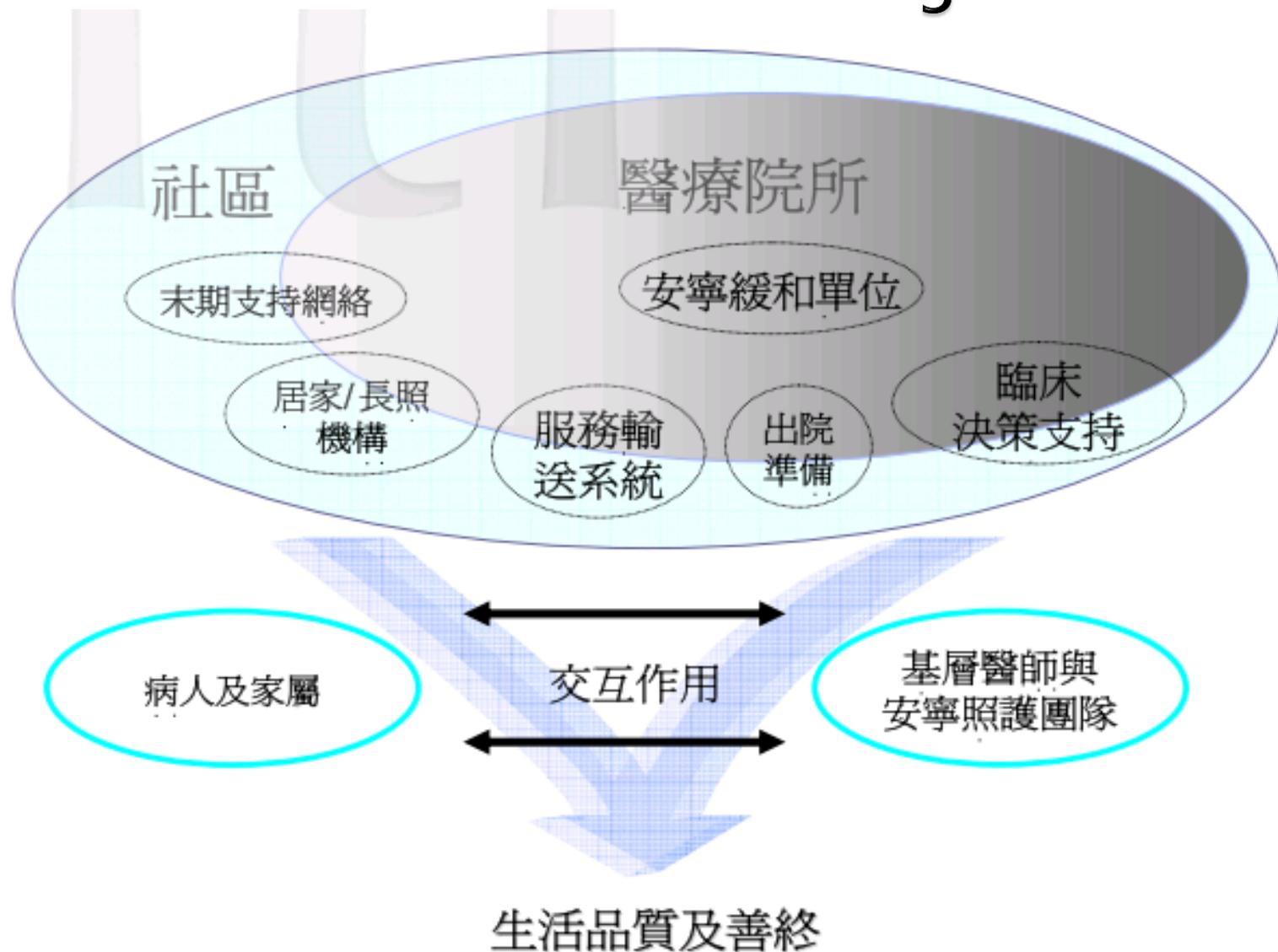
# 一個重點、三個步驟、五個目標、七個C字

- ▶ 一個重點：  
把GSF當作末期病人照護的重點，希望藉由有效率的溝通及團隊合作來改善照護品質。
- ▶ 三個步驟：
  - 包括辨認 (Identify) 病人在最後年限的生活
  - 評估 (Assess) 病人的需求、症狀和喜好意願
  - 計畫 (Plan) 病人生活和臨終場所之選擇，並將末期病人依病情程度分級，提供工作人員不同分級病人應該有的注意事項，並依其嚴重程度訂定符合個人需求的治療計畫。
- ▶ 五個目標：
  1. 持續高品質的照護
  2. 尊重病人之意願
  3. 預先規劃及評估需求
  4. 增進工作人員的信心和團隊精神
  5. 以家庭或安養中心為照護導向

# 一個重點、三個步驟、五個目標、七個C字

- ▶ 七個C字
- ▶ Communication ( 溝通 )
- ▶ Coordination ( 協調 )
- ▶ Control of symptoms ( 症狀控制 )
- ▶ Continuity of care ( 持續性照護 )
- ▶ Continued learning ( 繼續教育 )
- ▶ Carer support ( 照顧者支持 )
- ▶ Care of the dying patient ( 臨終照護 )

# 如何落實社區安寧服務<sub>5</sub>



# 英國末期照護的六個步驟



圖一：英國末期照護的六個步驟[6]

# 社區安寧現階段執行困境和挑戰

- ▶ 降低專業訓練門檻、是否真能擴大基層醫護人員參與？

## 居家安寧及社區安寧給付標準

資料來源：衛生福利部健保署

服務種類	居家安寧(甲類)	社區安寧(乙類, 新增)
服務對象	已簽署選擇安寧緩和醫療意願書或同意書的10大疾病生命末期病患	
照顧地點	病人家裡或護理之家、安養機構	
醫護人員受訓時數	*基礎教育訓練80小時 *每年繼續教育20小時	*基礎教育訓練13小時 *臨床見習8小時 *每年繼續教育4小時
給付點數(依病人狀況及地點給付不同)	醫療團隊訪視費(包括醫師、護理師、社工師) 725 ~2750/每人每次	以安寧居家訪視費70%計算

【註1】健保給付10類安寧末期疾病包括：癌症、漸凍人(運動神經元萎縮症)、失智症(老年期及初老期器質性精神病態)、其他大腦變質(如嚴重中風、腦傷)、心臟衰竭、慢性氣道阻塞疾病、肺部其他疾病、慢性肝病及肝硬化、急性腎衰竭、慢性腎衰竭及腎衰竭的重症末期病人。

【註2】參與社區安寧的基層診所，需有辦理安寧緩和醫療院所做後援醫院

申辦社區安寧院所名單

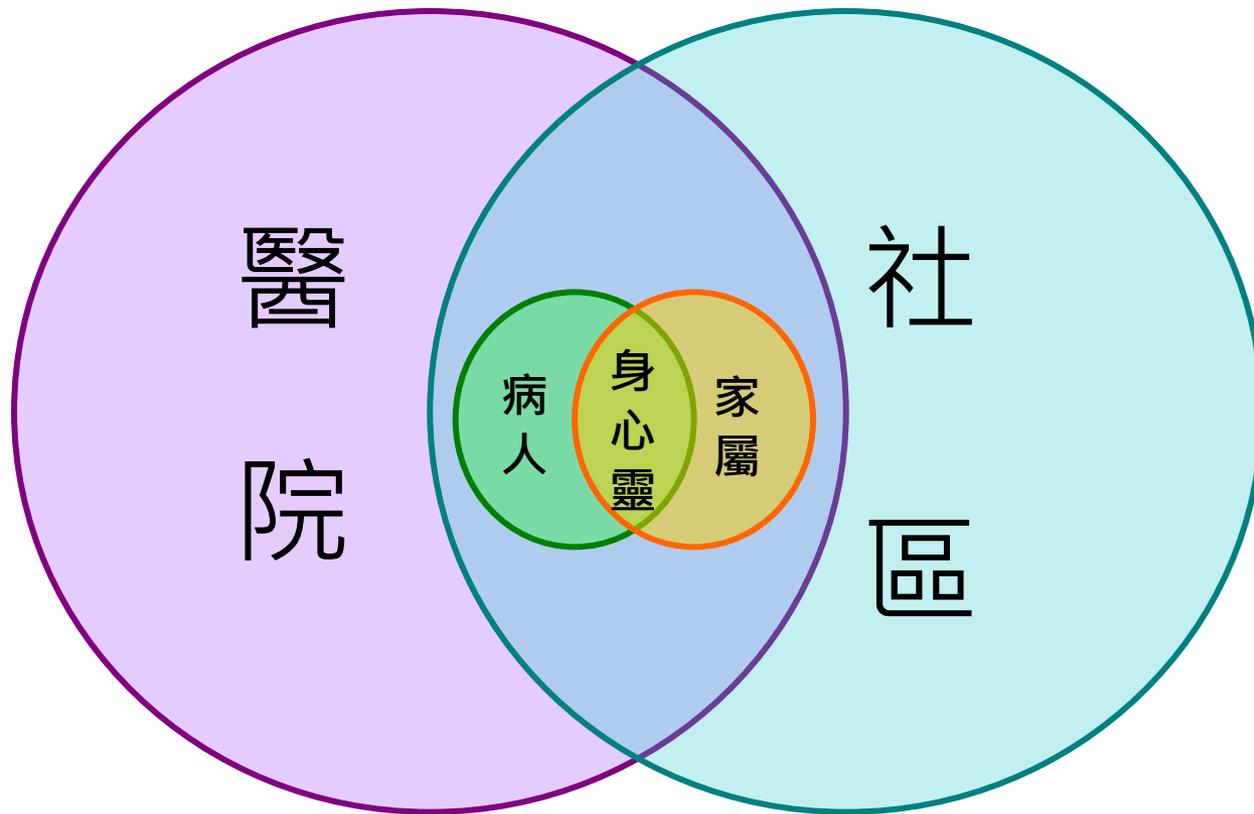
分區別	機構名稱	生效起日	24小時諮詢專線
台北	國立台灣大學醫學院附設醫院北護分院附設居家護理所	103/05/15	0937-064-913
台北	新北市立聯合醫院附設居家護理所	103/01/24	(02)2982-9111#3119
台北	永安家庭醫學科診所	103/09/01	(02)2875-7211
台北	衛生福利部基隆醫院附設居家護理	103/09/17	李宥萱護理師0932-521-650
北區	臺北榮民總醫院新竹分院附設居家護理所	103/05/23	(03)596-2134#564(日) 0978-182-907(夜)
北區	怡仁綜合醫院附設居家護理所	103/10/03	0911-945-903
中區	員林郭醫院附設護理之家	103/02/17	(04)8539-666#2117
中區	謝錫炎診所	103/07/21	(04)755-5536 或 0937-499-888
中區	卓醫院附設護理之家	103/08/11	(04)888-2995轉211
中區	彰化縣二水鄉衛生所附設居家護理所	103/06/30	0933-559-817 (04)879-1077
中區	洪宗鄉醫院附設護理之家	103/07/21	(04)895-5555#22
中區	東明護理之家	103/09/11	(04)895-6136轉103
中區	臺中榮民總醫院埔里分院	103/09/19	張淑敏(049)299-0833#3218
南區	臺南市七股區衛生所	103/09/29	(06)787-2277
高屏	杏和醫院	103/05/08	(07)721-6999
高屏	大東醫院	103/09/17	(07)746-3762轉104
高屏	泰和醫院	103/09/10	(07)611-1128轉66
高屏	劉嘉修醫院	103/09/19	0982-064-671
高屏	惠川醫院	103/10/01	0985-962-762
東區	東基醫療財團法人附設居家護理所	103/05/01	0989-570-784

# 社區安寧現階段執行困境和挑戰

- ▶ 疑慮一：大醫院團隊 人力難供支援
- ▶ 疑慮二：訓練時數短 服務品質有疑慮
- ▶ 疑慮三：給付打七折 基層意願恐不高
- ▶ 疑慮四：體系未整合 民眾將無所適從

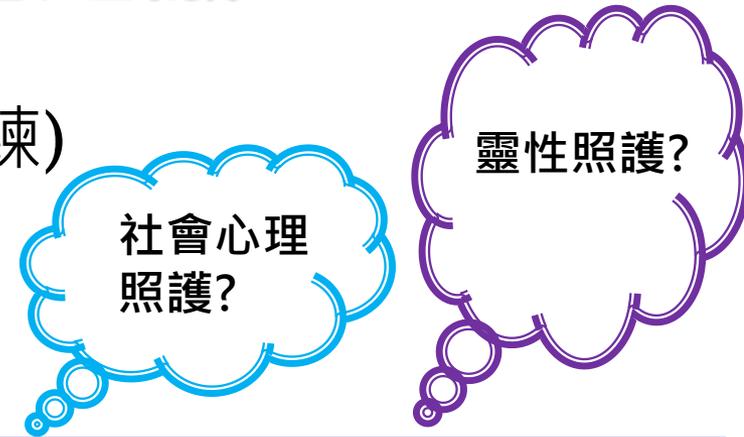
# 在社區推動安寧療護之建議

- ▶ 做我能做的? 從哪裡做起? 醫社共融的合作模式



# 在社區推動安寧療護之建議

- ▶ 工作人員的教育訓練(跨領域訓練)
  - 13小時的教育訓練、8小時的見習



「社區安寧照護」醫師及護理人員臨床見習學習目標

學習目標	學習項目
1. 臨床照護參與	安寧療護之床邊照護、居家照護、共同照護之臨床運作
2. 核心知識技能	疼痛、呼吸困難、譫妄、腸阻塞等基本療護知能
3. 倫理困境探討	病情告知、人工營養水份給予、抗生素、緩和鎮定療法等主題之探討
4. 與團隊專業互動	應包含護理師、社工師、宗教師、心理師等安寧團隊成員
5. 團隊會議參與	參與家庭會議、居家和共照會議等相關團隊討論會議

- 1 舒適照護的技巧~照護基本功 (翻身擺位、口腔清潔...)
- 2 症狀控制的處理 (疼痛控制、便秘處理、飲食衛教...)
- 3 病情告知、討論治療模式(無效醫療...)
- 4 團隊資源的轉介、應用和整合
- 5 家庭會議的召開、治療共識的討論

- ▶ 住民、病人與家屬的宣導(ACP、安寧療護、DNR)
- ▶ 機構、單位行政力量的整合



謝謝聆聽

敬請指教

