

某地區醫院提升安寧共照個案服務成效探討

薛詩韻，劉玫芳，彭玉蘭，林昭妃，吳秋玟

前言

我國於1993年已邁入聯合國世界衛生組織所稱「老人國」，人口快速老化將促使長期照護需求快速的成長。65歲以上老年人口占總人口比率，2018年底已達14.6%，（內政部，2018），到114年(2025年)會達到20%，人口老化將伴隨疾病型態慢性化、健康問題障礙化、照護內容複雜化、照護時間長期化等問題，導致長期照護需求與日俱增。面對如此龐大的老年人口，老年醫學的發展的確刻不容緩。在老年醫學的領域中，末期照顧（end of life care）實屬相當重要的一環，結合「老年醫學」與「安寧緩和醫療」的「老年緩和醫療」（Geriatric palliative care），正是因應當前末期疾病老人需求的醫療照顧模式。

台灣邁入高齡化社會，政府積極規劃長期照護，推動「在地老化」的政策。「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。

我們建議推動安寧服務個案數(安寧共照) 以更有效率的 全人/全程/全家/全隊/全社區照護模式來提升本院安寧緩和療護的服務品質。個案服務成效是以服務人數為目標。

全人

• 身、心、靈的整體照顧

全家

• 除了照顧病人之外，也協助照顧者的悲傷緩解、死亡準備等議題

全程

• 從病人接受安寧療護（含住院及居家照顧），延續至病人死亡

全隊

• 包含醫師、護理師、社工師、志工、心理師、宗教人員等

全社區

• 從醫院推展到社區裡，也讓長輩能實現在家離世、落葉歸根的願望

目前我們有專責的安寧共照醫師、護理師及專業團隊，並且全院醫護人員有接受基本的安寧緩和療護觀念。但是，我們醫院沒有安寧病房，而且部分醫療人員仍為末期病人主動施以無效醫療。

病人的問題

疼痛和其他症狀

反覆住院就醫

心理/靈性的困擾

臨終關懷不足

家屬的問題

忽略病人心靈需求

處置與病家意願不符

堅持無效醫療

跨單位流程不明確

醫院團隊的問題

末期病人無法善終

透過推動住院病患的安寧服務個案數(安寧共照)至每季超過31人，我們安寧團隊的目標是主動與病人，家屬和醫療團隊溝通，早期介入醫療和護理計劃，以提高照護品質和舒適度，避免給病人和家屬帶來不必要的痛苦。

每天早上，我們團員都會參加主治醫師的查房，以了解住院病患的醫療狀況。如果病人的狀況不佳，或主治醫師認為合適，或病患家屬表達了希望接收安寧療護服務的意願，我們的團員將在住院初期安排家庭會議討論照護目標。這將為治療的過程提供方向，從而確保病人及家屬可以獲得良好、有意義和舒適的生活品質。這也將影響出院準備、轉介居家或安養院的安寧療護照顧服務。

推動安寧療護行動方案的執行內容包括門診區民眾的團體衛教、病房單位的在職教育、舉辦安寧個案討論會、設立安寧團隊群組(成員：醫師、護理師、心理師、關懷員)，以便分享安寧共照新收案之個案資料說明和個案狀況。

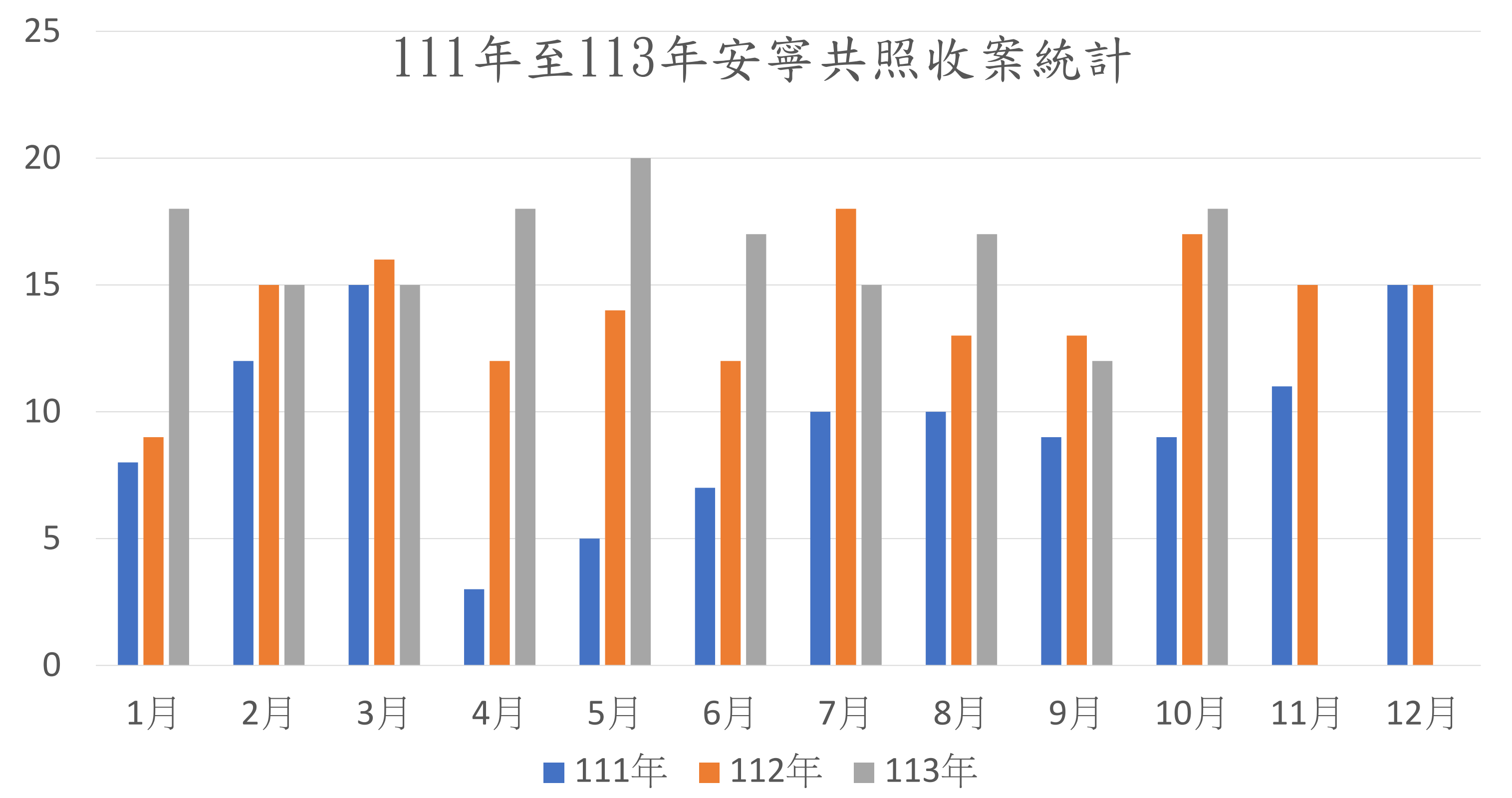
問題	對策擬定	工作內容
末期病人的身心靈未得適當處置。	全人照護 ：安排醫師、護理師和關懷員前往探訪。	追蹤和控制症狀與徵候、提供心理慰藉和靈性照護。
個案的心理/靈性需求被忽略、堅持無效醫療。	全家照護 ：協調親屬之間的不同意見、促進親屬對心理/靈性照護的重視。	以家庭諮詢來引導和鼓勵親屬。填妥「病人和親屬處置意願表單」後夾入病歷首頁、填妥「病況和療護追蹤表單」
短期內重覆回院治療住院、臨終關懷不足。	全程照護 ：評估回院治療的需要性並提供相關協助、加強臨終時和往生後的相關服務。	追蹤回院就診意願與提供居家安寧服務、臨終時與往生後(如開立死診)之相關服務。
醫護人員的處置與病人和親屬的需求不符。	全隊照護 ：組成安寧照護團隊，依個案家屬需要即時照會處理。	依個案需要給予全方面的身心靈照護。
個案及家屬對出院後的照顧存有擔心	全社區照護 ：醫護人員依循病人和親屬意願予以處置、住院中和出院後持續追蹤。	依個案出院後照顧地點，協助聯繫安排所需的醫療資源、照顧方式。



與家屬討論安寧療護計畫時，跨團隊會議是必不可少的。

成效、結論

- 111年1-12月安寧共照收案共114位，平均28人/季。
- 112年安寧共照收案人數都有超過目標值:≥31人/季: 每季收案約38至47人。
- 112年安寧共照收案共169位，平均42人/季，達成率135%。
- 113年1-10月安寧共照收案共165位，有超過目標值:≥42人/季: 每季收案約44至55人。



積極推動安寧緩和療護觀念增加了112年安寧共照的收案人數。醫療團隊每個成員的合作和與病人，家屬和機構的溝通是必要的，而且越早介入越好，以提高照護品質。

由於人力不足，關懷員在年底幾個月中無法探訪關懷病人及家屬。居家護理師也無法接收所有居家安寧需求之個案，只能選擇最需要之個案服務。

不過未來展望包括專業人員培訓：為了提升服務品質，院方特聘一位心理師加入安寧照顧團隊。113年護理師、心理師皆報名參加接受安寧進階課程訓練。院牧部關懷員也一一參加教區舉辦完整關懷課程訓練。

我們也鼓勵與我們合作的機構共同提供安寧服務，為他們提供相關課程之上課訊息、邀請機構人員參與家庭諮詢會議、住院個案之出院照護討論。