

安寧共照成效分析-以某地區醫院為例

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。

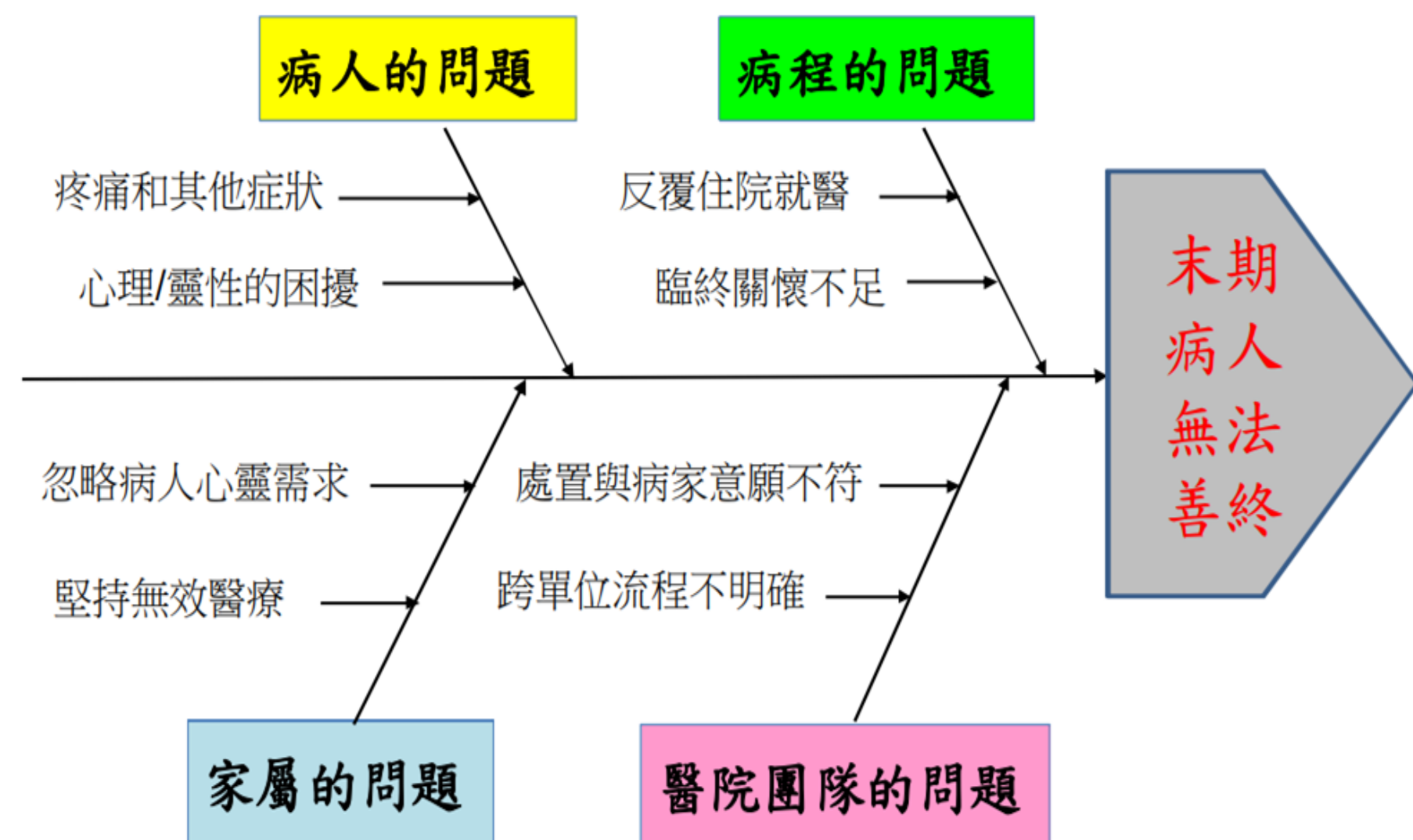
台灣邁入高齡化社會，政府積極規劃長期照護，推動「在地老化」的政策。「在地老化」的推動是一種人性化及安適的照護觀念，而「在家往生」也是如此，故生命末期的照護應脫離機構式的照護，從醫院延伸至社區，安寧緩和的四全照顧，轉變成五全照顧。

我們建議推動安寧服務個案數(安寧共照和安寧居家)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量和品質。

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

問題分析、改善計畫或方法

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。



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42人，以及推動安寧居家的服務個案數至每季超過3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。

在安寧共照的部分，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、安排個案掛念之晚輩來探訪及四道人生。
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，包括機構住民。

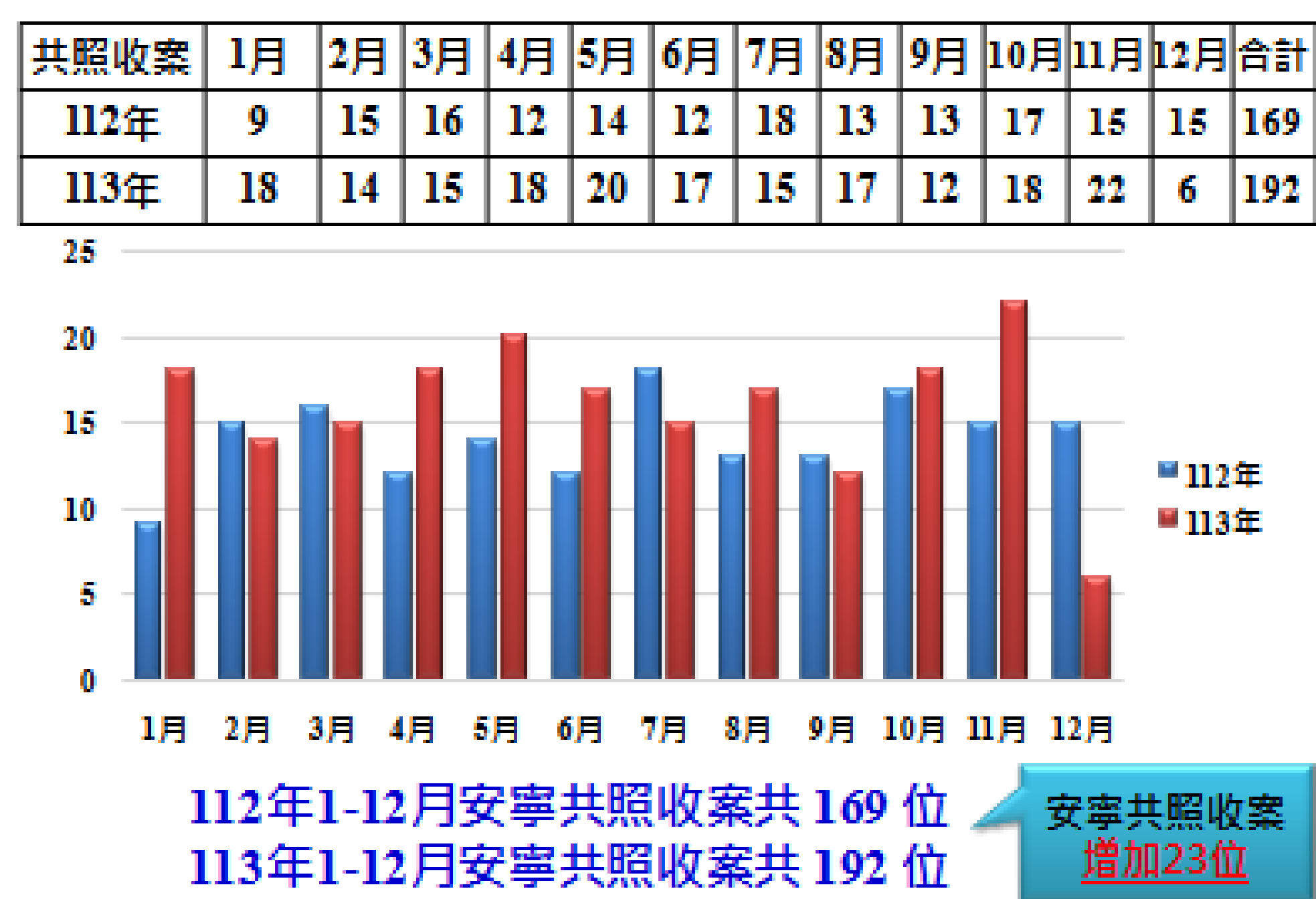
為了提升我們的照護品質，我們還為病人提供精油按摩，音樂陪伴，和靈性關懷。我們也有建立新的 DNR 表格，可以讓家人清楚地選擇不同生命末期的醫療決策；和整理了返家照顧資料，可以於出院回家前提供給家人，以便出院準備。

在安寧居家方面，病人來自我們醫院和其他醫院的轉診，也來自我們自己的常規居家病人，當他們的病情惡化時家屬選擇在家接受安寧緩和治療。此時我們會使用一個醫病共享（SDM)的工具來幫助他們做決定。

成效、結論

- 111年安寧共照收案共114人，112年收案169人，113年收案192人。
- 113年安寧共照收案人數有超過目標值 ≥ 42 人/季，每季收案約48人。
- 安寧居家方面，113年收案人數有超過目標值： ≥ 3 人/季，每季收案約4.75人。

112年1-12月與113年1-12月安寧共照收案統計



積極推動安寧緩和療護觀念增加了113年安寧共照和安寧居家的收案數。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。