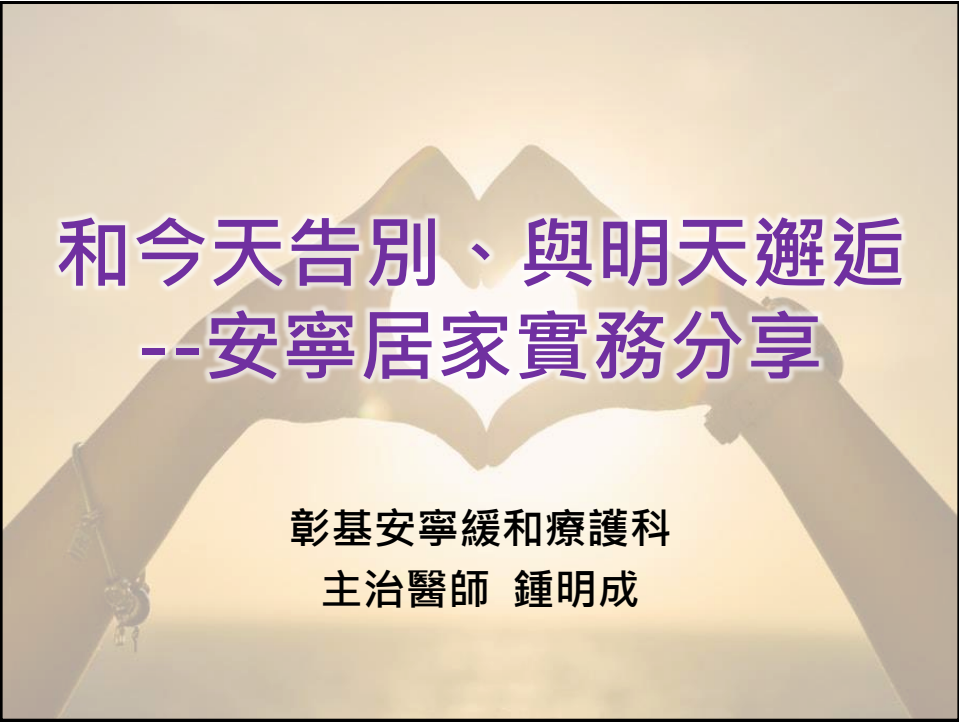




和今天告別、與明天邂逅 --安寧居家實務分享

彰基安寧緩和療護科
主治醫師 鍾明成

講師簡介

學歷

中山醫學大學醫學系學士

經歷：

行政院衛生署國民健康局戒菸治療資格

醫師職業醫學研習訓練合格

衛生局糖尿病共同照護網醫師

台灣家庭醫學醫學會專科醫師

台灣安寧緩和醫學醫學會專科醫師

彰化基督教醫院 家庭醫學科 總醫師

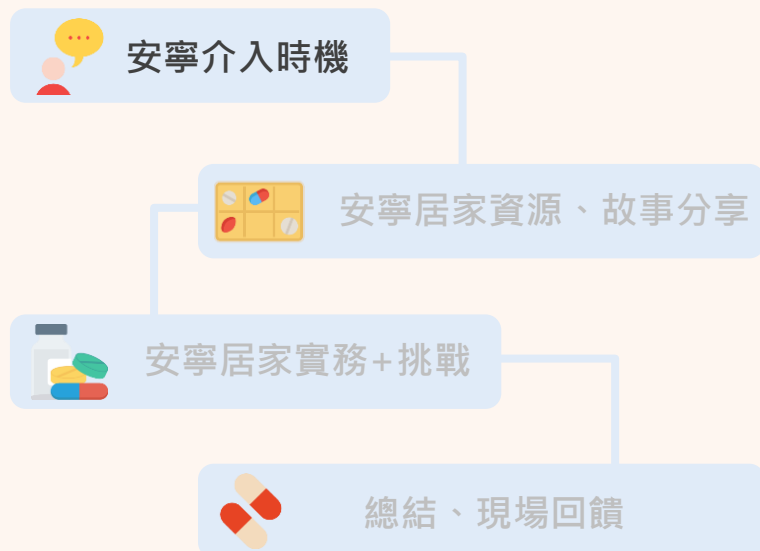
鹿基醫院、鹿東醫院、南基醫院、佑民醫院、道周醫院兼任醫師

現任：

彰化基督教醫院 家庭醫學科 主治醫師

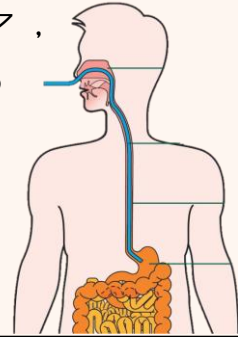
彰化基督教醫院 安寧緩和療護科 主治醫師

大綱



安寧介入時機？

- 在新聞中看到，豬哥亮大哥癌症過世和瓊瑤照顧平鑫濤不插鼻胃管，是否會覺得鼻頭一酸呢？
- 每天我們身邊的親朋好友都會上演類似的情節，曾經想過如果是自己遇到了，要將**自己的生命交給誰來把關**嗎？

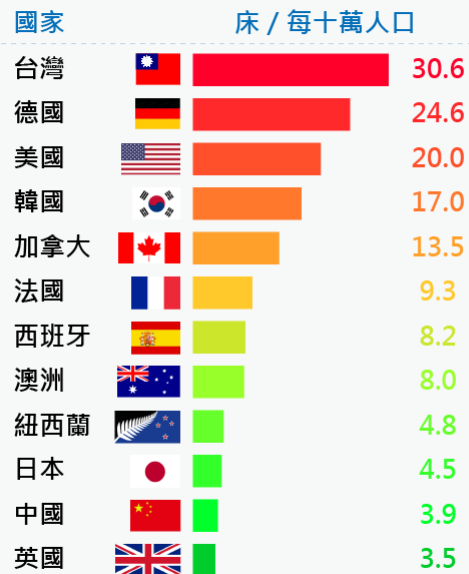


安寧介入時機？

- 台灣擁有世界第一的加護病床密度、靠呼吸器維生人數是美國的5.8倍、十大死因中癌症發生率年年上升，即使醫療再進步，但是2014年國人平均不健康 (甚至躺床) 時間大概9.2年



國內與各國加護病房密度



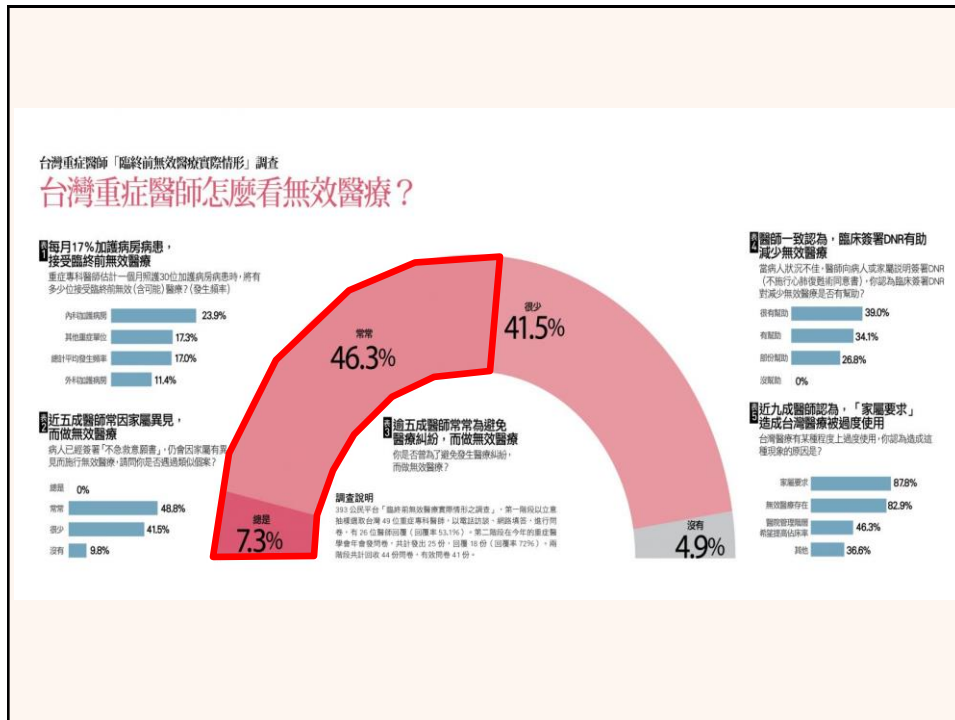
資料來源：各國相關調查報告 製表：黃天如



安寧介入時機？

- <<天下雜誌>>針對健保資料庫中加護病房臨終前無效醫療數據、重症醫師和民眾做了一份調查





安寧介入時機？

- 發現多數人希望自己好死，卻不放心讓家人好走，只因為我們捨不得或倫理中的枷鎖，卻讓家人在加護病房中受苦。
- 但如果我們可以**提早為自己決定善終**，是不是家人就不會背負**罪惡感**了呢？

安寧介入時機？

- <<安寧緩和醫療條例>>
- 適用於由**二位醫師診斷為末期病人**
 - 嚴重傷病近期內病程進展至死亡已不可避免
 - 常見的有癌症、漸凍人
 - 八大非癌(腦、心、肺、肝、腎疾病)
- 且有不急救**意願書(或同意書)**才符合條例可保障的範圍。

彰化基督教醫院 預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書

※ 基本資料

病患姓名：_____ 性別：☐男 ☐女

姓 名：_____ 年 齡：_____

出生日期：民國_____年_____月_____日

本人_____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，近期內病情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，作出如下選擇：

☐ 同意接受減輕或免除生理、心理及靈性痛苦的緩解性、支持性醫療照護，以增進生活品質。

☐ 同意臨終、瀕死或無生命徵象時，不施行標準心肺復甦術急救程序或其他緊急救治行為。

☐ 同意不施行只能維持生命徵象與延長瀕死過程，但無治癒效果的維生醫療措施。

☐ 同意將上述意願加註於本人之全民健保憑證(健保 IC 卡)內。

■ 以上共勾選同意_____項。(請務必填寫本欄位)

填寫日期：民國_____年_____月_____日_____時_____分(必填)

安寧介入時機？

- 最好的情況
 - 當疾病開始時
- 目前法律規定
 - 自疾病末期開始



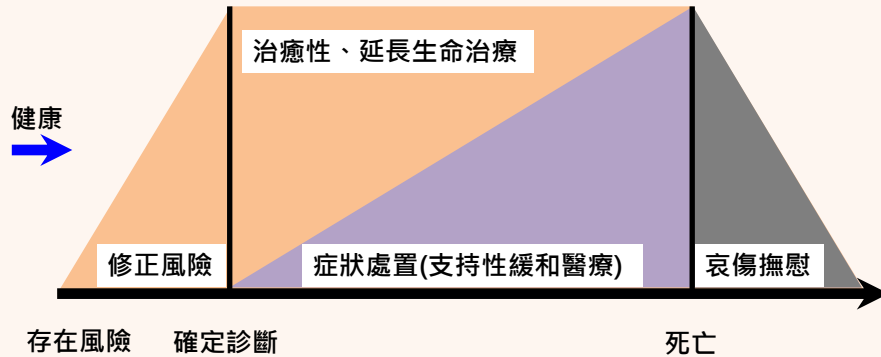
臨床情理法的困境？

- 癌症(末期)
- 末期運動神經元患者（ALS漸凍人）



臨床情理法的困境？

癌症疾病進程

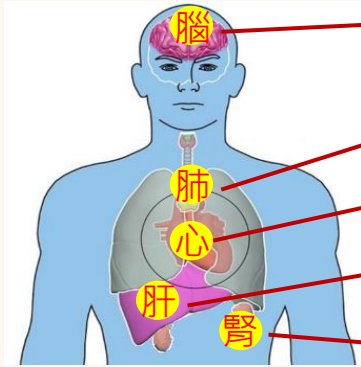


臨床情理法的困境？

- 八大非癌末期
- (腦x2、心、肺x2、肝、腎x2)

臨床情理法的困境？

- 八大非癌末期(腦x2、心、肺x2、肝、腎x2)



1. 末期失智(CDR=5)，病情急遽轉變變成病人極大不適
2. 嚴重神經疾病如：嚴重中風，嚴重腦傷，Multiple sclerosis，Parkinson's disease，Huntington's disease 等退化性疾病末期

1. COPD末期，休息時就會喘，且病況持續惡化
2. 其他肺部疾病末期(如:cystic fibrosis，fibrotic lung)

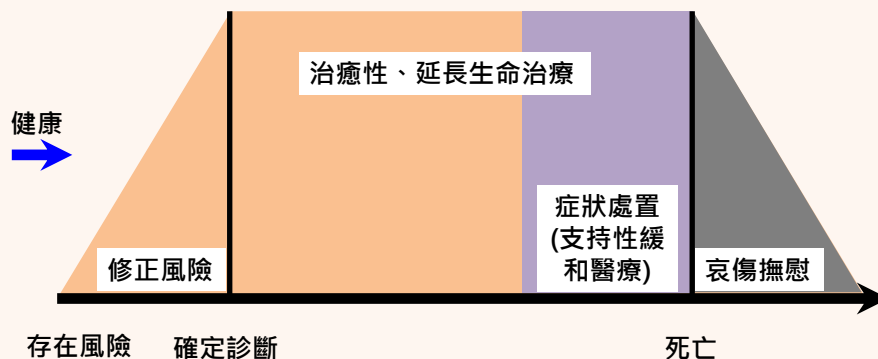
休息或輕度活動時會喘；反覆因CHF入院；原團隊認為可能近期內死亡；症狀難以控制

肝病或肝硬化末期，不適合肝臟移植，出現併發症且(1)Serum albumin<2.5g/dl (2)PT>5 sec above control 或 INR>1.5

1.急性腎衰竭，已接受腎臟替代療法
2.慢性腎衰竭(eGFR<30)
→可能近期內死亡，
→不適合/不願意 繼續長期透析/腎臟移植

臨床情理法的困境？

器官衰竭疾病進程





臨床案例(符合末期嗎?)

- 40+歲男性，5多年前口腔癌經開刀電療後追蹤至今，此次多痰、肺炎入院
- 50+歲女性，腹腔多顆淋巴節轉移，原發不知，食慾差入院檢查，活動可
- 50+歲男性，10多年前車禍腦出血後昏迷，意外發現肺癌合併腦轉移，家屬拒治療
- 70+歲男性，肝硬化和COPD多年，此次發現肝腫瘤併腹膜轉移，因肝昏迷、呼吸衰竭入院

安寧居家案例1

- 一位九十多歲的陳阿公，肺功能差，有慢性阻塞性肺病，五年多前診斷攝護腺癌後持續接受荷爾蒙治療
- 一年多前突發下背劇痛、下肢無力、大小便失禁，發現有腰椎骨轉移和壓迫，經放射線治療後疼痛改善，可用助行器緩慢行走



安寧居家案例1

- 但體力變差後，因反覆吸入性肺炎、呼吸衰竭住院插管治療，幸好第二次拔管成功後採安寧居家照顧有近一年的時間在家沒有住院，只有夜間用正壓呼吸器
- 但照顧最後一個月時，又慢慢因呼吸衰竭而呈現昏迷，因有簽立不急救意願書且符合末期定義，在家中安祥的過世，留給子女善終的回憶。

安寧居家案例2

- 一位五十多歲單身男子，因車禍造成腦出血已呈現昏迷狀況臥床二年多了，家中只有父母能照顧，其他哥哥都無法幫忙
- 因身材壯碩又長久臥床，臀部壓瘡愈來愈大，甚至變成壞死性筋膜炎，已反覆住院清創多次，但是其他器官功能又還可以，父母經濟不寬裕，已無力付住院費用，此男子在車禍之前也曾表現不希望活得這麼痛苦

安寧居家案例2

- 會診安寧後，與家屬達成共識，**簽立不急救同意書且符合腦傷末期定義**，不再清創，但仍每天換藥，出院採安寧居家後，有口服抗生素使用。
- 最後傷口愈來愈大，在常規退燒藥和止痛藥使用下，慢慢消化變差，減少牛奶和水份給予，最後在半夜過世。



安寧居家資源、故事分享

- 在最熟悉的地方送別
- 黃阿公(HCC)和李阿媽(Cervical cancer)

安寧居家資源、故事分享

- 重點不是「要做什麼」，而是「想成為什麼」。
- 將人生當成禮物(Present is present.)
- 珍惜You more，人生多Humor(幽默)

出自<<就算明天將說再見，也要給今天的花澆水>>



安寧居家實務+挑戰

否認 (Denial)

憤怒 (Anger)

討價還價 (Bargaining)

憂鬱 (Depression)

接受 (Acceptance)



安寧居家實務+挑戰



安寧居家實務+挑戰

安寧資源隱憂

《病人自主權利法》啟動後，選擇安寧照護的人更多，現有的醫療資源夠嗎？



惡性腫瘤死亡人數 **4.6** 萬人

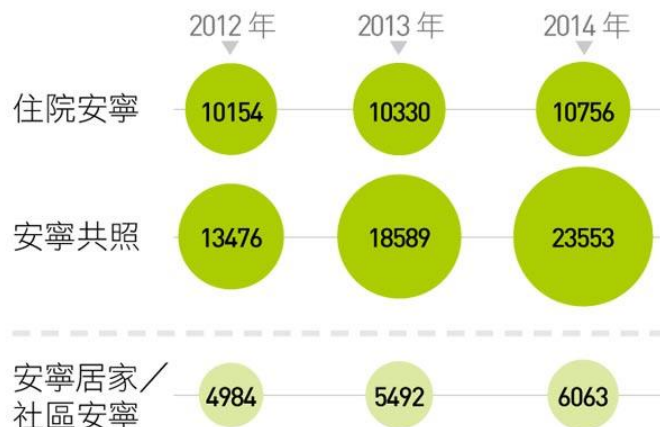
安寧病床照護人次 **1.3** 萬人次



落差2.5倍，
安寧供需失衡

表2 多數安寧病人 在醫院度過最後時光

近三年住院安寧及安寧共照／安寧居家人數



資料來源：健保署倉儲門住診申報資料（2015年）

醫護人員的心態

- 花園的園丁
- 無法改變四季的變換
- 陪伴、整理、襯托
- 四道——道謝、道愛、道歉、道別

人生就是一本書

封面是父母給的

內容是自己寫的

厚度可能不完全由本人決定

但精彩程度卻是自己創造的

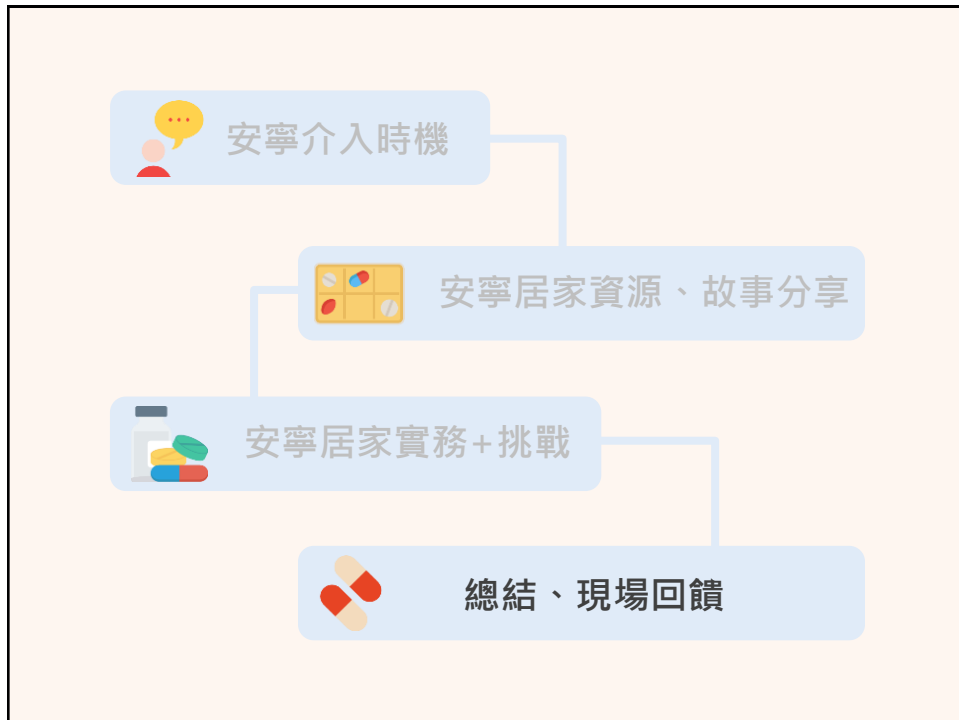
至於有多少人閱讀

就看你能影響多少人、尊重多少人、成就多少人

用正能量激發自己

也感染你身邊的朋友

你陽光，世界也會因你而精彩



總結、現場回饋

- 了解安寧緩和醫療條例。
- 何時是疾病末期，適合安寧居家
- 我們的每個行為都是有意義的，每句話都可能影響家屬一輩子

只有生命，可以抵達另一個人的生命

<故事的療癒力量> 周志建

生命即是故事，我們有幸參與患者的篇章之中

