

三年陪伴母親的安寧居家生活 末期非癌症病人的安寧全人居家照護

文／臺中榮總家醫部安寧緩和醫學科主任 胡中傑

家醫部安寧緩和醫學科
胡中傑 主任



【主治專長】

慢性疾病如高血壓、糖尿病、高血脂、痛風、失眠、骨質疏鬆症等，以及一般健康之維護、癌症檢查、末期安寧療護、以及老人專科照顧等。

【門診時間】

週一上午／週四上午

69 歲林女士是一位肝硬化末期病人，她從 2017 年開始便因為反覆腹水引發腹膜炎而多次入院治療。2018 年還曾經因為腸阻塞入院治療。根據病歷紀錄，從 2017-2019 年間，林女士一共至急診就診 25 次。直到 2019 年 8 月，林女士的意識開始變的模糊起來，經同住的兒子緊急送到臺中榮總檢查，發現是末期肝硬化引發的肝腦病變，因此再度入院治療。治療過程中，腸胃科醫師跟病人以及家屬告知，林女士已經走到肝硬化及病末期，因此建議會診安寧緩和共同照護。

經過安寧團隊診視，發現林女士有疼痛與家屬照護技巧不足的問題，因此與原

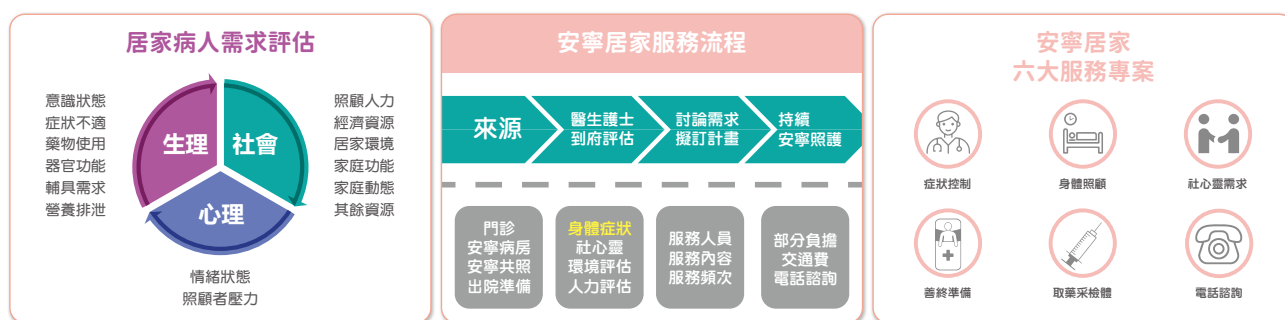


◀ 記者會團照

團隊討論症狀治療藥物調整。記得在安寧共同照護訪視過程中，林女士的兒子問了團隊：「媽媽這樣還可以回家嗎？」而安寧團隊堅定地說：「可以，我們一起來努力。」在林女士狀況較穩定時，安排出院並銜接後續安寧居家照護。

此後安寧居家團隊定期訪視，過程中也偶遇到林女士又出現腹水的狀況，這時團隊攜帶手提式超音波機器，在家中進行腹水放液治療，病人的症狀隨即緩解，也不需要反覆跑醫院。家屬有任何問題，也可以 24 小時找到安寧居家護理師，或是安寧病房的值班護理同仁詢問，非常安心。自從安寧緩和居家團隊介入之後，在 2020 至 2021 年間，林女士至急診的就診次數是 0。

在安寧居家照護過程中，因個案有希望補助車資的需求，所以團隊會診了



社工師評估。過了一段時間，兒子突然說：「媽媽最近情緒都不太好，東西都吃不下，該怎麼辦？」團隊評估應為身體功能下滑後的適應障礙、合併心理與靈性困擾，因此會診了諮商心理師，一起到家裡去訪視並做心理諮商。諮商心理師和林女士聊了許久，林女士說：「不知道為什麼老天爺要讓我生這個病，希望可以好起來。」而心理師也給與同理與支持。

這樣的訪視持續了3年，一直到2022年，林女士才因腸胃道出血、肺水腫，而進到醫院進行相關的治療，並在醫院安然往生。林女士往生之後，院方收到兒子的感謝函，說到「接受安寧居家後……反而主要照顧者心理壓力不大了……在三年內過了許多節日，疫情前也去過很多地方……」這樣的回饋，讓安寧團隊非常感動，更加確信非癌症末期病人的安寧照護是必須的。

事實上，非癌症末期病人的臨終照護，以及安寧緩和醫療的模式，近年來受到全世界的關注。我國健保署也在2009年通過了俗稱八大非癌的非癌症末期病患，也可以接受安寧緩和的健保醫療。而在今年6月1日，健保署更進

一步通過了給付安寧緩和醫療給末期衰弱老年病人、骨髓增生不良，以及病人自主權利法規範的五種臨床條件病人，讓更多非癌症病人可以得到安寧緩和的醫療。

臺中榮總家庭醫學部安寧緩和醫療團隊也分析了過去10年超過500位非癌症末期病人的照護經驗，發現非癌症末期病人接受安寧緩和醫療的比例節節上升，而相對於癌症病人而言，非癌症病人接受安寧緩和醫療後，簽署安寧緩和意願書的比例更高！而非癌症病人在機受安寧緩和醫療之後，對於病人和家屬對於疾病的認知都有很大幫忙，可見在非癌症末期病人推動安寧緩和醫療是有效益的。相關研究也於2021年發表於BMC palliative care 以及 International Journal of Environmental Research and Public Health 二本知名期刊。

目前安寧團隊也正積極與神經內科、腎臟科等相關科別，共同研擬臨床照護路徑，讓更多病人可以受惠。若有非癌症病人有症狀控制、心理靈性不安，以及善終準備的需求，都可以至臺中榮總家庭醫學部安寧緩和療護門診掛號診療。🏥