



美華慈心關懷聯盟
Chinese American Coalition
for Compassionate Care
www.caccc-usa.org

簡介美國醫院的緩和療護和末期生命療護

根據凱撒醫學中心 (Kaiser Permanente Medical Center) 出版在緩和醫學 (Palliative Medicine) 2008 年三月期刊的臨床研究顯示，始於醫院的緩和療護模式 (hospital-based palliative care model)，以醫療團隊方式，提供疾病惡化病人支持性的照護，強調溝通、處理疼痛和症狀，和協助病人的心理、社交和靈性需求，以減除因疾病惡化帶來的苦痛，改進生活品質、從而增進了病人的滿意度、改進了醫護溝通和降低加護病房的使用率。

經過臨床驗證有效的 (evidence-based practice) 緩和療護方式，近幾年已擴展到凱撒的其他三十多家醫療中心。我在這謹以個人所經歷的始於醫院的緩和療護，和醫療同仁們分享。

相較於一直是以醫師治病 (cure) 為中心的傳統醫療方式，緩和醫療則是倒過來以病人的意願為重，由團隊支持病人和家屬，幫助達成病人和家屬的生命價值觀的另一種照護方式。當病人的病情惡化無法治癒或得到適當的控制時，醫療目標轉為減輕病人的症狀和控制疼痛，以減輕病人的受苦。為了尊重病人的醫療意願和自我決定權，病人的主治醫師會診緩和醫療醫師，和病人商討下一步的醫療選擇，讓病人和家屬參與決定他們的醫療抉擇 (advance planning)。病人在接受傳統醫療服務的時，也獲得緩和醫療團隊的支持性醫療照護 (supportive care)。

緩和療護團隊，包括緩和療護專科醫師、護士、社工人員，每天有固定的病房巡視，諮詢病人，幫助病人家屬清楚瞭解疾病的進展。症狀處理及疼痛控制是緩和療護小組每天查房的重點。同時，家屬和醫生及小組成員討論病人維持生命的療護抉擇以及進一步的出院安排。

出院規劃護理師 (Patient Care Coordinator) 依照病人及家屬的醫療抉擇，協助安排轉介病人到居家護理、護理療養院或參加安寧療護計劃 (Hospice)。安寧療護屬於居家護理部門的一支，為限於六個月生命期的病患及家屬，提供高品質的療護，包括二十四小時的電話專線，讓病人家屬可以及時獲得醫療諮詢及情緒上的支持。護理師並依據病人情況的需求評估，安排居家訪視。

當病人病情瀕臨死亡的最後時日，醫院遵照病人的意願提供末期生命療護，病人可以選擇在家中，也可以住進療養院。依照末期療護的醫囑，療護均以病人舒適為依歸。除了病人的身體清潔，疼痛控制是主要的一項醫療措施，護理人員評估病人的安適指數 (comfort assessment scale) 或非口語的疼痛指數 (nonverbal pain assessment scale)，按照醫囑的止痛劑用藥指標，適度調整病人的止痛藥靜脈點滴藥量，直到達到訂定的病人安適指數。全方位的醫療照護包括病人家屬的情緒支持，護理人員透過音樂播放、聖經閱讀或床旁日誌紀錄，紓解陪伴家屬的情緒壓力。有關死亡的教育小冊幫助家屬認識瀕死和死亡的過程，以及有關喪慟支持的社區資源。社工人員或神職人員可依病人家屬的需求而安排。

簡言之，無論始於醫院或居家，緩和療護都可以改進病人的照護品質，因為它根據病人及家屬的醫療目標，提供持續性醫療，並針對病人情況變化提供一周七天、一天 24 小時的回應，病人因而可以安全地留在家中，避免了不必要地急診室就醫和住院。早期認識和瞭解末期療護的選項大大影響病人在經歷死亡過程中的生命品質。

趙波倩護理師 祝詔文護理師 (服務於美國加州聖他克拉拉市凱撒醫學中心)