

潛在性生命末期病人安寧療護之需求

馮容莊¹、俞克弘¹、吳孟嬪²

目的：台北市某社區型醫院於2015年初，著手推動「都會型社區安寧療護」模式，為能充分了解都會型安寧療護之需求狀況，進行「潛在性生命末期病人」之篩檢。**方法：**本調查乃隨機以四月的某一天，當天所有住院病人進行D-day普篩，爾後則以每日之新入住病人進行篩檢。根據「安寧緩和照護需求表」，由兩位護理師及兩位主治醫師進行生命末期與安寧療護需求評估調查，所得調查資料直接鍵入「生命末期病人篩檢資訊系統」。**結果：**「潛在性生命末期病人」篩檢總人數為6233人，安寧緩和照護需求ABCD得分大於等於6分者共533人，佔總篩檢數8.55%，其中經醫師篩檢屬生命末期者計有64人，僅佔總篩檢數1.03%；另醫師篩檢屬生命末期且須安寧照護則有54人，佔總篩檢數0.87%，符合潛在性生命末期病人界定有479人，佔總篩檢數7.68%。**結論：**醫護人員對於潛在性生命末期病人及其家屬應及早提供完整且誠實的疾病狀況說明，引導進入末期醫療決定，以提供人性化的終期照護。

關鍵詞：生命末期，安寧療護

北市醫學雜誌 2015; 12(SP): 68-85

前 言

在台灣即將邁入高齡社會之際，推動生命末期病人的安寧療護以及在地化社區安寧應是當務之急，也是當今從事醫療照護團隊人員需要加強學習的課題！根據衛生福利部中央健保局統計，101年癌症病人約有40%，非癌症病人約1%在臨終前接受安寧療護，不僅可以讓臨終者尊嚴地走完人生最後一程，也可以減少無效醫療的資源耗用^[1]。

台灣自1990年建立了第一個安寧病房開始，在政府衛生單位、醫界人士與社會團體努力下，推動安寧療護的概念已近25年，政府

從安寧療護的法規面與給付面逐步推動，即健保署自1996年起試辦「安寧居家療護計畫」，2000配合「安寧緩和醫療條例」立法，試辦「安寧療護整合性照護計畫」，2009起，將住院安寧療護及安寧居家療護全面導入支付標準，2011年推動「全民健康保險安寧共同照護試辦方案」，2012年起新增「緩和醫療家庭諮詢費」支付項目，鼓勵醫師提供重症末期病人安寧療護的家庭諮詢服務^[2]。

優質的生命末期照護是所有醫師、護理師、社工等都能主動參與，所有病人及家屬都是關懷的對象，以及在器官衰竭、漸凍人等任何診斷下都可以進行的一種照護模式，至於安

¹台北市立聯合醫院護理部；²台北市立聯合醫院中興院區護理科

受理日期：104年4月10日；接受日期：104年6月5日

通訊作者：馮容莊，台北市立聯合醫院護理部，臺北市鄭州路145號

Demand of Hospice Care in Potential End-of-life Patients

Rung-Chuang Feng, R.N., C.N.S., Ph.D.¹, Ker-Huang Yu, R.N., M.S.¹,
Meng-Ping Wu, R.N., M.S.N.²

Objective: A regional hospital in Taipei promoted a metropolitan hospice care model in early 2015 to screen for potential end-of-life patients and evaluate their need for hospice care. **Method:** We randomly chose a day in April and initiated the D-day mass screening for all admitted patients. Subsequently, new admitted patients were screened every day. Patients were assessed by two nurses and two attending physicians by using the Need of Palliative Care questionnaire, and all data were stored in the End-of-life Screening Information System. **Results:** A total of 6233 patients were screened in this program.

Among these patients, 533 (8.55%) scored ≥ 6 in ABCD scores of the need of palliative care and 479 (7.68%) met the end-of-life criteria. However, only 64 (1.03%) patients were classified as end-of-life patients and 54 (0.97%) required hospice care, as judged by the attending physicians. **Conclusion:** Health care professionals should provide complete and direct explanation of disease conditions to the end-of-life patients and their family members at an early stage, and guide them to the decision of a humanistic end-of-life care.

Key words: end-of-life, palliative care

Taipei City Med J 2015; 12(SP): 68-85

¹Department of Nursing, Taipei City Hospital; ²Department of Nursing, Taipei City Hospital, Zhongxing Branch

Received: 10 April 2015; Accepted: 5 June 2015

Correspondence to: Rung-Chuang Feng, Department of Nursing, Taipei City Hospital, No. 145, Zhengzhou Road, Datong District, Taipei 103, Taiwan