



# 守護回家之路 ~安寧居家療護經驗分享

主講者：李麗月

日期：2016.09.23

地點：長庚醫院 第二會議室



# 自我介紹

現職：高雄長庚醫院  
安寧居家護理師

經歷：急診護理師  
抽血技術員  
腦神經內科加護病房

年資：25

護理心得：感謝我的病人老師 讓我看見生命的失落與豐盈



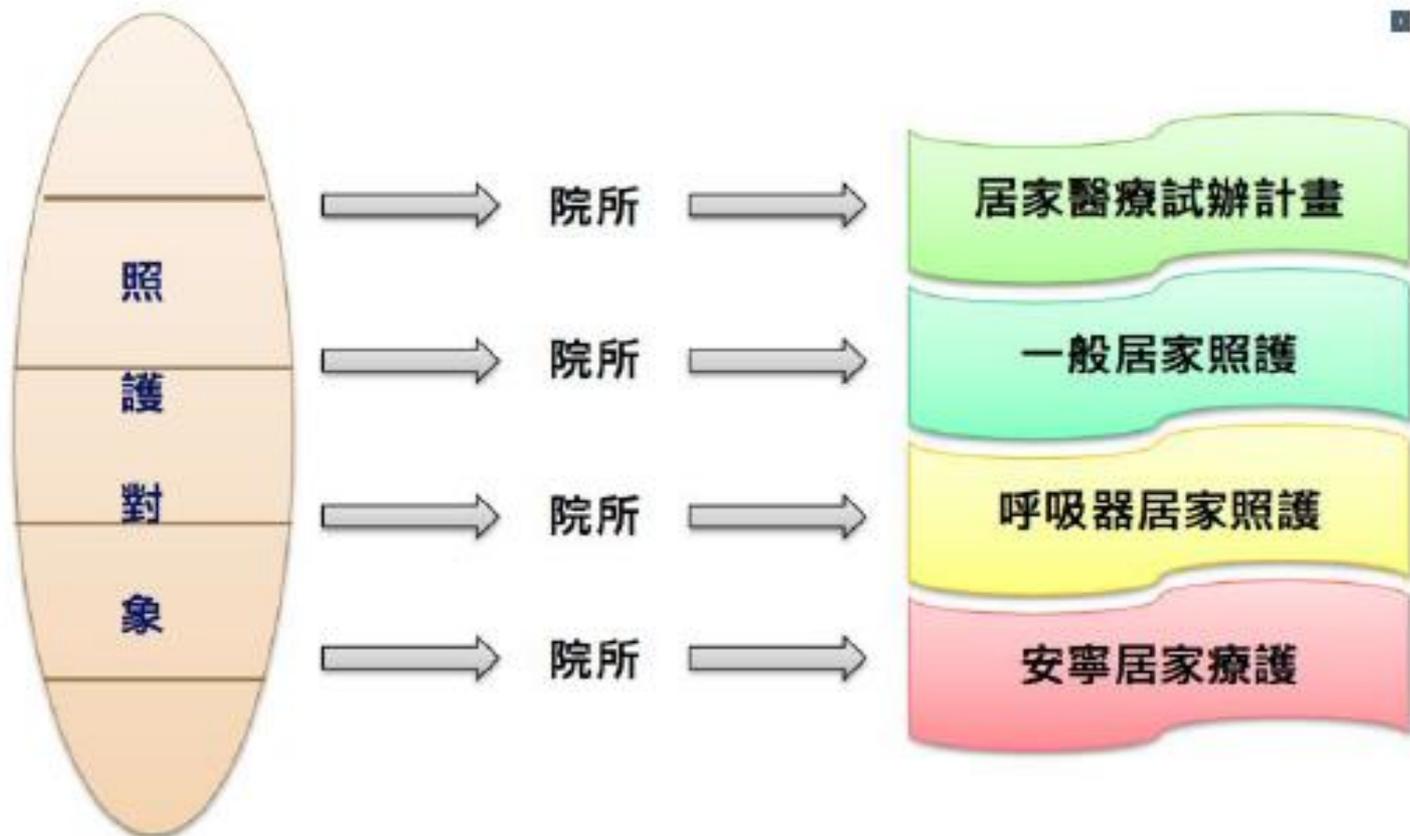
## 溫馨小叮嚀

- ✓ 沒有高深的學術理論  
只有生命與照護經驗的分享
- ✓ 基於病患隱私 案例背景資料會稍作修改
- ✓ 四段影片 三個案例
- ✓ 相片未經同意請勿分享



# 居家照護模式簡介

# 整合前國內居家照護制度



全民健康保險局高屏業務組;[www.nhi.gov.tw/Resource/Registration/5226\\_2居家醫療照護整合計畫簡介.pdf](http://www.nhi.gov.tw/Resource/Registration/5226_2居家醫療照護整合計畫簡介.pdf)

現行4方案

可併行提供

### 居家醫療試辦計畫

- 醫師訪視費(不含診察費)-論次
- 診察費-核實
- 藥費、藥服費-核實
- 檢驗(查)費-核實

### 一般居家照護

- 醫師訪視費-論次
- 護理訪視費(含檢驗費)-論次
- 特殊材料-核實
- 藥費、藥服費-核實

### 呼吸器居家照護

- 居家照護(含檢驗費)-論日
- 居家照護(患者自備呼吸器,含檢驗費)-論日
- 特殊材料-核實
- 藥費、藥服費-核實

### 安寧居家療護

- 醫師訪視費-論次
- 護理訪視費(含檢驗費)-論次
- 其他專業人員處置費-論次
- 病患自控式止痛
- 臨終病患訪視費
- 藥費、藥服費-核實

### 居家醫療

- 醫師訪視費
- 藥費、藥服費
- 檢驗(查)費

### 重度居家醫療

- 醫師訪視費-論次
- 藥費、藥服費-核實
- 檢驗(查)費-核實
- 護理訪視費-論次
- 呼吸治療人員處置費-論次
- 其他專業人員處置費-論次
- 呼吸器使用-論日
- 特殊材料-核實
- 緩和醫療家庭諮詢費-論次

### 安寧療護

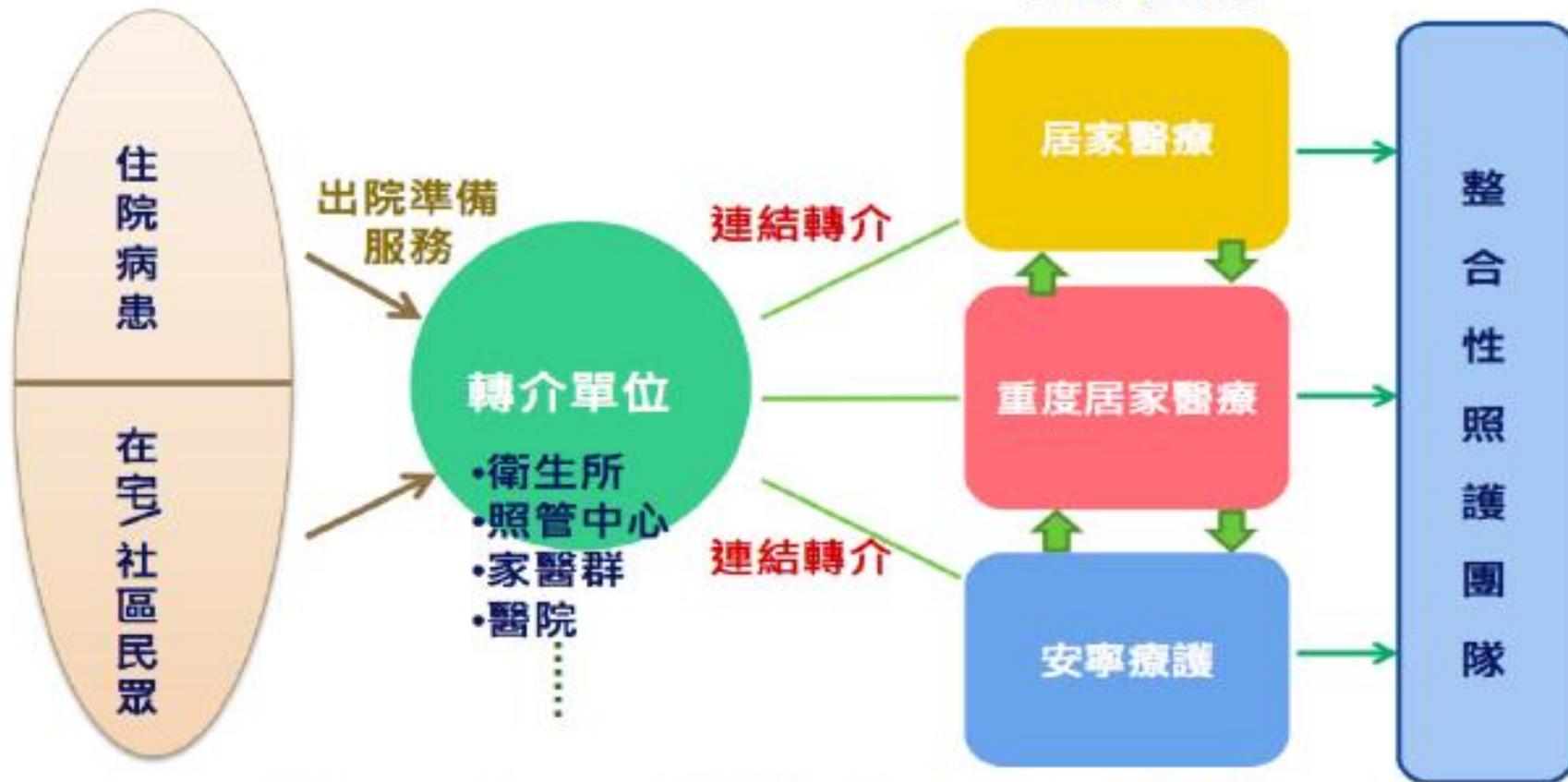
- 醫師訪視費
- 藥費、藥服費
- 檢驗(查)費
- 護理訪視費
- 呼吸治療人員處置費
- 其他專業人員處置費
- 呼吸器使用
- 特殊材料
- 病患自控式止痛-論次
- 臨終病患訪視費-論次

個案管理費-論人

整合3照護階段

# 整合居家醫療照護服務模式 (105年起)

照護三階段



# 現行安寧居家療護

方案	給付照護頻率 (每一個案)	醫事人員	支付點數
甲類	收案期限以四個月為限，若病情需要申請延長照護 (1)醫師:1次/週 (2)護理師:2次/週 (3)其他專業人員 (社工師或心理師): 1次/週	設有安寧居家療護小組，小組內須包括安寧療護專責醫師、社工師及專任護理師等至少乙名，且小組成員皆需受過安寧療護教育訓練80小時(含40小時病房見習)以上	(1)醫師訪視:1553 (2)護理訪視:1650 ~2250 (3)社工訪視:1050 (4)臨終訪視:5000 (5)交通費:病家自行負擔
乙類		醫師及護理人員皆需接受安寧療護教育訓練13小時及臨床見習8小時。基層診所應以現行辦理安寧緩和醫療之醫院為後援醫院	(1)醫師訪視:1088 (2)護理訪視:1155 ~1575 (3)社工訪視:1050 (4)臨終訪視:5000 (5)交通費:病家自行負擔



# 進入主題~安寧居家療護經驗分享

Being  Doing

## 我們應該要知道的觀念



- ✓ 「醫療過度」與「醫療不足」同樣傷害病人
- ✓ 最多的醫療 ≠ 最好的照顧
- ✓ 粗暴的臨終酷刑：心肺復甦術  
插管、開洞、捆綁手腳  
打點滴、灌水
- ✓ 臨終處置的SOP：急救插管接呼吸器 → 送加護病房 → 轉太平間



黃勝堅醫師：「我們一定要用機器不能用愛心  
陪伴病人臨終嗎？」



# 安寧療護課程常見的議題

- ☞ 安寧緩和醫療條例
- ☞ 常見的症狀控制與護理
- ☞ 舒適護理措施之原理與實務應用
- ☞ 臨床情境之溝通實務演練
- ☞ 溝通技巧病情告知與同理心
- ☞ 病人及家屬的心理/靈性需求與護理
- ☞ 悲傷撫慰/輔導
- ☞ 非癌末期病人之安寧療護
- ☞ 安寧療護臨床照護倫理與困境
- ☞ 安寧療護護理人員之特質、自我覺知與角色功能
- ☞ 生命相關議題之探討



# 安寧緩和醫療條例



公佈日期	議程	重要內容提示
2000年5月23日	立法院三讀	通過安寧緩和醫療條例（不予）
2002年12月11日	一次修法	加入 <b>撤除</b> 條款 2006年健保IC卡註記
2011年1月3日	二次修法	修訂撤除條款不需三代同意簽屬
2013年1月9日	三次修法	維生醫療抉擇
2016年1月6日	公佈後三年 實施	病人自主權利法(AD/ACP)

# 病人的希望



希望治癒

希望延長生命

希望減輕痛苦

希望安寧尊嚴地死亡

# 癌症末期病人常見的生理症狀

常見症狀	發生率%	常見症狀	發生率%
1. 全身倦怠感	89.7	11. 出血	34.1
2. 疼痛	85.5	12. 腹水	32.2
3. 食慾不佳	79.9	13. 發燒	31.8
4. 便秘	67.8	14. 不安	31.3
5. 呼吸困難	56.6	15. 吞嚥困難	30.4
6. 水腫	50.0	16. 口腔炎	22.9
7. 失眠	48.1	17. 潰爛傷口	22.5
8. 噁心、嘔吐	44.0	18. 暈眩	19.1
9. 憂鬱狀態	36.9	19. 胸水	18.3
10. 口乾	36.9	20. 意識不清	16.4

# 善用工具書



七



七



末期病人與家屬  
之  
心理需求與護理

# 末期病人面對疾病與死亡之 心理/社會問題

## 1. 害怕與恐懼

- ☞ 生理上痛苦的不確定感
- ☞ 恐懼失去控制
- ☞ 恐懼得不到有效的幫忙
- ☞ 恐懼死亡的歷程
- ☞ 恐懼老天的懲罰

## 2. 失落與無助

- ☞ 身體意象的衝擊
- ☞ 失能感
- ☞ 自我價值感的喪失
- ☞ 健康幸福感的失落
- ☞ 自殺的意念與行動

## 3. 憤怒與敵視

- ☞ 存在式憤怒
- ☞ 期待上的落差
- ☞ 投射式的憤怒

## 4. 社會文化問題

- ☞ 人際上疏離與退縮
- ☞ 家人照顧上的困難

# 家屬的心理照護需求

## 1. 想了解或知道病人病情、照顧等相關問題的發展與變化

- 知道健康醫療小組中是誰在照顧病人
- 實際參與病人日常生活照顧
- 知道相關醫療或社會資源
- 有關病人死亡後積蓄的安排及如何處理後事

## 2. 需要抒解其心理情緒

- 欠缺專業知識及經驗而不知所措：情緒緊張、無法放鬆
- 不確定感：擔心害怕病人因自己的疏忽而非預期性的死亡
- 有罪惡感：看到病人活得好辛苦，既期待病人死亡的解脫，又怕受傷；希望自己對病人是有用的

# 家屬的心理照護需求

## 3. 需要化解矛盾與衝突的心結

- 與病人想法衝突：飲食、另類療法
- 告知與不告知臨終訊息間痛苦地徘徊

## 4. 感受到醫療小組的關懷

- 病人被盡心的照顧著
- 家屬也被關懷與支持

# 家屬的心理照護需求

## 5. 擔心家庭結構與功能瓦解與支持系統不足

- 家庭經濟不足
- 財務與遺產的處理
- 家庭成員不能團結或角色與生活模式的改變



# 靈性照顧

# 靈性照顧課題評估

自我尊嚴感受損與喪失

自我放棄

不捨 不甘願 不放心 放不下 做錯了

死亡恐懼

心願未了 尚未完成的心願 生命的意義再詮釋

對正法認識不正確 不能接受病情 不能接受死亡

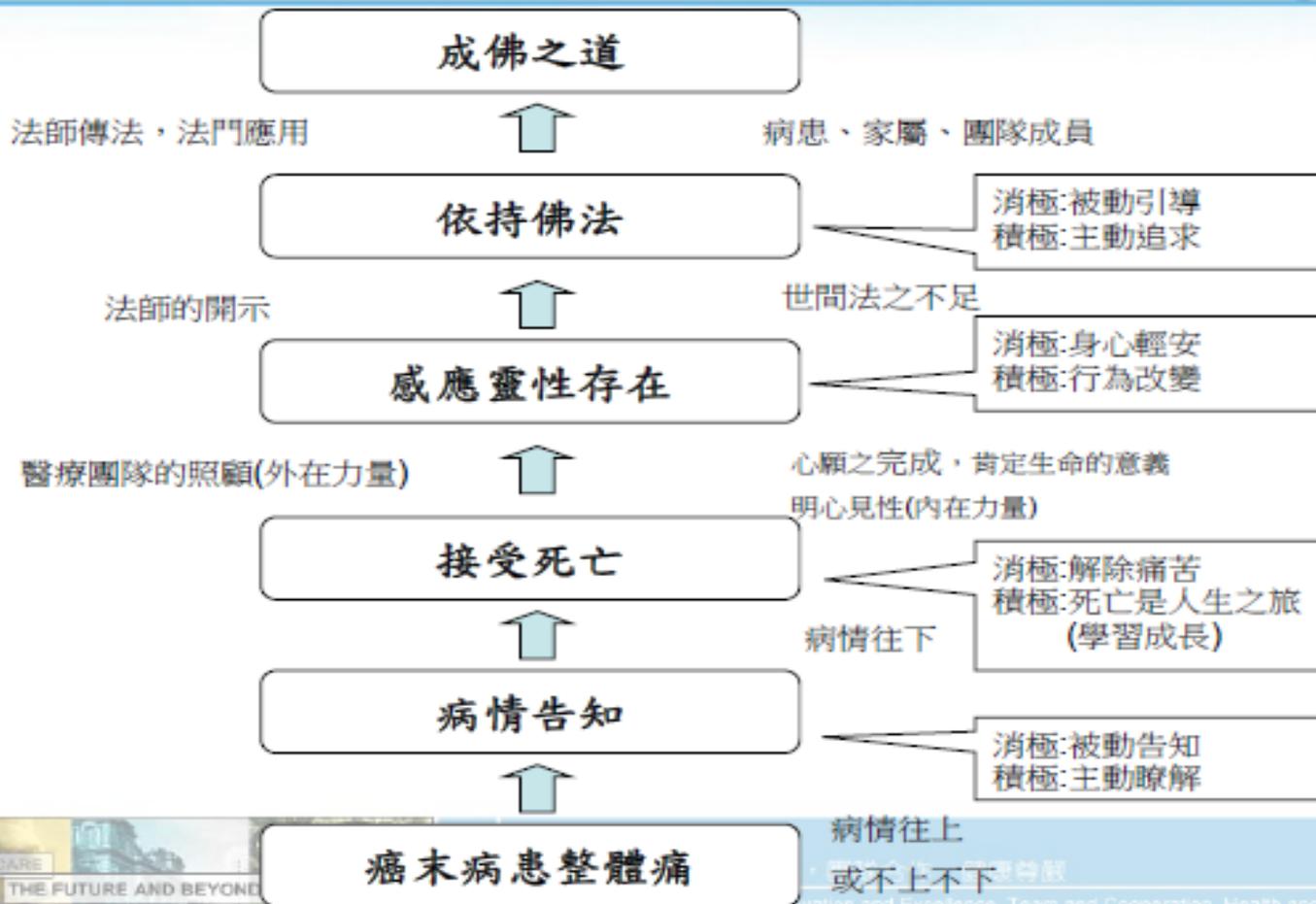
其他需轉介者

瀕死前的準備

來生期待

# 本土化靈性照顧架構

道  
滅  
集  
苦



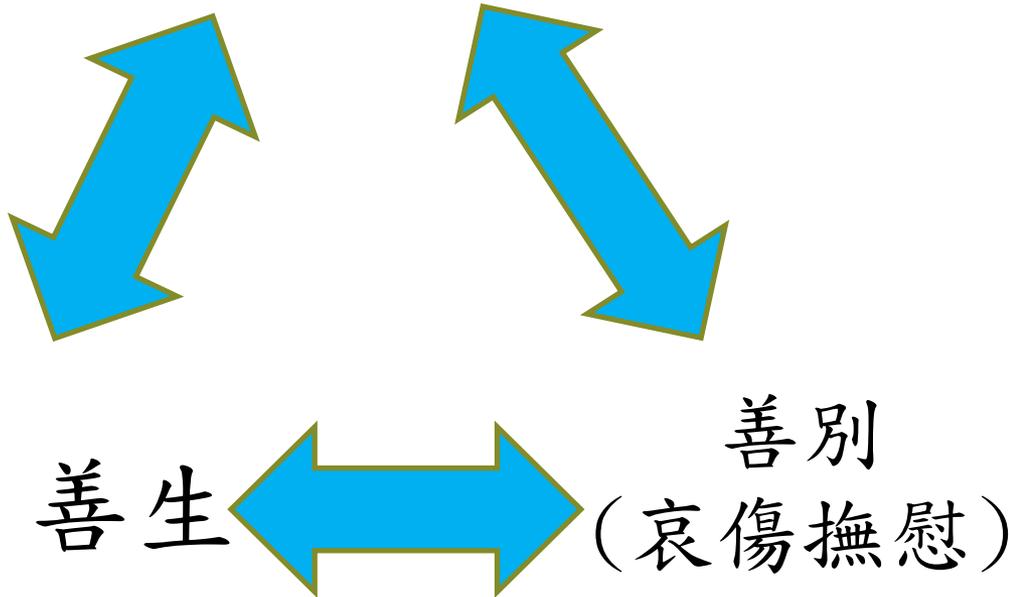
# 安寧療護生生世世(三三四四)

善終

臨終者：善終

失親者：善別

在世者：善生





## 四道人生

道謝：思念不捨 > > 生命連結  
道歉：歉疚自責 > > 寬恕接納  
道別：依賴恐懼 > > 自我照顧  
道愛：小愛獨佔 > > 大愛分享



誰適合做安寧專業人員？



## 照護末期病人之醫療人員必備的知識、技能與態度

1. 存活期/預後的預估
2. 疾病的軌線預估
3. 協助病人設定自己的療護目標及優先次序
4. 症狀控制
5. 舒適護理
6. 心理、社會及靈性的療護
7. 溝通與訊息傳遞
8. 瞭解相關的倫理考量
9. 停止不適當的治療之倫理與法律考慮與抉擇
10. 病人死亡前後對家屬的關懷照護
11. 具反省能力

# 適合安寧伴行的八個特質 (right person)

## 1. 正向思考 (Positive thinking)

天天與苦難與死亡為伍的人

## 2. 情緒成熟，能自我反省

抱怨多？感恩多？

## 3. 能與人合作

個人英雄主義、急於表現自己 VS 「團隊、溝通、互動」

## 4. 喜愛學習，有成長動機

安寧理念及照顧技巧持續更新進步

## 5. 有生命的意義感

體會自己參與生命化育的豐盈意義

## 6. 對別人的需要敏感

賴其萬教授名言，「醫護人員最可貴的特質在於對人類受苦的敏感」

## 7. 喜悅 (Pleasant)

## 8. 敬業、負責任、有熱情、重視工作倫理

★一群對的人在對的崗位上 (The right persons are on the right job!)

# 切忌以下動作

不說：不要哭了

不要想太多

你要堅強

我了解你的感受……

不與對方爭論 企圖改變對方的想法

不因好奇而發問 尊重對方隱私

不要完全阻止對方重複訴說同樣一件事

不企圖一定要解決對方的痛苦和困難

## 安寧療護是最積極的治療



**安寧病房：**提供有急性症狀，經醫師評估需住院處理的末期患者住院療護。

**安寧共照照護：**末期患者尚在一般急性病房者，經原治療團隊轉介，和原治療團隊共同參予病患的共同照顧。

**安寧居家療護：**提供安寧住院患者出院的後續照護、或是能認同安寧療護理念，但經醫師評估症狀尚不需住院治療之末期病患。



# 圖片檔案



# 居家訪視集錦-1



## 居家訪視集錦-2

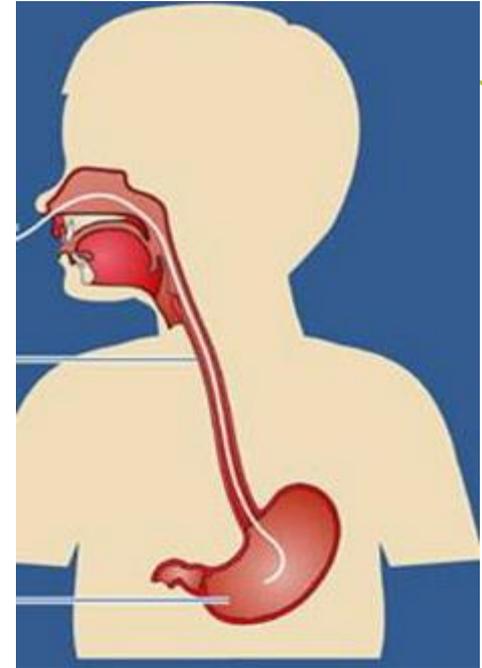


# 臨床案例分享

## 案例一：鼻胃管⇨放？不放？

58歲 A先生

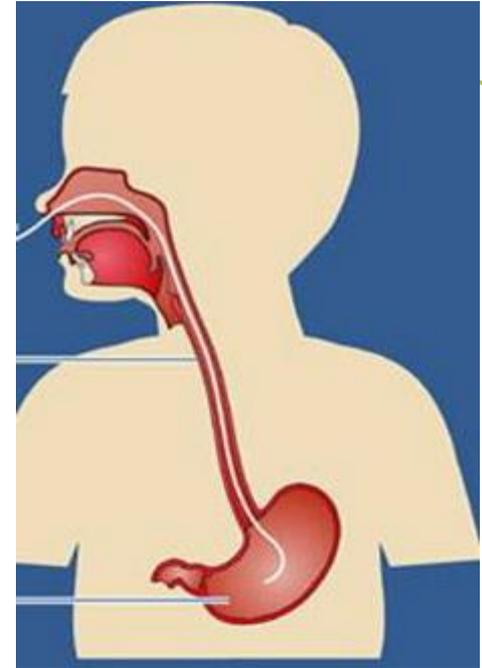
- 👉 扁桃腺癌復發
  - 👉 醫師評估已無法再治療
  - 👉 腫瘤傷口已穿透臉頰
  - 👉 喝進去的流質會從傷口直接流出來
  - 👉 意識清醒，活動功能還可以居住處走來走去
- 👉 病人說：我想早一點解脫



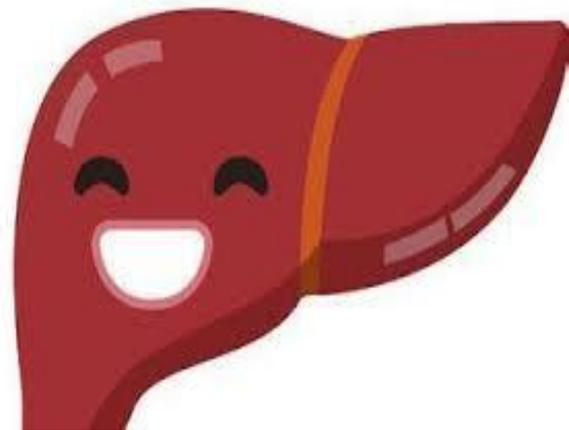
## 案例二：鼻胃管⇨放？不放？

72歲 B先生

- ☞ 肺癌合併腦部、骨頭轉移
- ☞ 意識不清完全臥床，需要他人24小時照顧
- ☞ 只能用湯匙少量餵食
  
- ☞ 兒子說：我可以接受爸爸癌症死亡，但我不能接受他被餓死



## 案例三：我爸爸要抽血



73歲 C先生

- ▶ 肝癌合併腹水如懷孕8個月大的婦女
- ▶ 全身黃疸
- ▶ 大部分時間都臥床，還可以由看護扶持下床上廁所
- ▶ 對話還可以稍為回應
- ▶ 兒子說：下星期醫師有安排電腦斷層，因為顯影劑對腎臟功能會有傷害，希望護理師先來幫爸爸抽血回去檢驗……

# 臨床倫理思辨四象限

## 醫療因素考量

行善與不傷害原則

## 病人意向考量

尊重自主原則

病人最大利益

## 生命品質考量

行善、不傷害

與自主原則

## 其他情境考量

守信與公平正義原則

## 結論



桑德絲女士 (Dame Cicely Saunders)

你是重要的，因為你是你！  
即使活到最後一刻，  
你仍然是那麼的重要！  
我們會盡一切努力，  
幫助你安然逝去；  
但也會盡一切努力，  
讓你好好的活到最後一刻！





## 彼此加油 支持

生命說：我們能歌唱

是因為我們相信生命總不孤單

生命總是陪伴著生命

生命總是理解著生命所受的苦

生命總是支持著生命 在每個難關。



謝謝聆聽