

## 二、安寧病房

### 1. 一般資訊

Q: 安寧病房與一般病房有什麼不同？(安寧病房的特色是什麼？)	A: 安寧照護的特色主要在其照顧理念；即「以病人及家屬為中心」的思維模式，兼具全人、全家、全隊、全程的「四全照顧」理念，其最終目的在於提供注重末期病人身心靈需要的人性化照顧。安寧病房強調「溝通」；不僅重視醫療團隊與病家之間的溝通，也重視病人與家屬之間的溝通，及醫療團隊彼此成員間的溝通。
Q: 目前健保體制下安寧病房的進住條件為何？	A: 目前健保安寧療護制度將安寧病房定位急性病房，進住病人應符合下列條件： 1. 病人或家屬同意接受安寧療護，並簽署選擇安寧緩和醫療意願書(必要條件)。 2. 確定病人為末期病人，且對各種治癒性治療效果不佳。而居家照護無法提供進一步之症狀改善需轉介，或病情急劇轉變造成病人極大不適，例如發生疼痛、呼吸困難、譫妄、臨終躁動、腫瘤潰瘍傷口、淋巴水腫等症狀極需住院處理時。 3. 末期運動神經元病人：雖未接受呼吸器處理，但有直接相關及/或間接相關症狀主要症狀者。或已使用呼吸器之末期運動神經元患者，但已呈現瀕臨死亡徵象者。)
Q: 安寧病房是不是個什麼都不做的地方(如點滴、抽痰、灌食、輸血)？而只是一個一直打止痛安眠藥，讓病人整天昏昏沉沉的地方？	A: 絕對不是 !安寧病房重視要減除病人的各種痛苦，因此絕對會運用各種藥物及方式來治療病人；凡是從事安寧的醫療人員皆需重新接受嚴謹的安寧醫學緩和訓練及相關的知識，並且不斷地充實這方面的新知，以確保能盡量提昇病人之生活品質。
Q: 安寧病房是不是一個提供安樂死的地方？	A: 絕對不是! 安寧療護反對安樂死，主張安樂活。病人若尋求安樂死，是因為他感覺活得太痛苦，希望能早日解脫。安寧療護希望協助末期病人渡過最後一段安適、有意義有品質的生活，而盡一切努力照顧病人，讓他們安樂活到最後一刻，絕不會以不給予醫療行為的方式，來刻意提早結束病人生命。
Q: 轉到安寧病房意指病人已經被醫師放棄了？	A: 絕對不是! 我們認為每個人的生命都很寶貴，即使是在走到人生終點時，也應該得到良好的照顧。末期病人和家屬

	<p>所需要的，並非侵入性及增加痛苦的治療，也不是放棄不理會，而是尊重他們的意願、減輕痛苦、照顧他們，讓病人能擁有生命的尊嚴並能完成心願安然逝去；陪伴家屬渡過哀傷，重新展開自己的人生，使生死兩相安，這就是安寧療護的終極目標。</p>
<p>Q: 安寧病房是不是一個助念的地方？</p>	<p>A: 不是！ 安寧病房尊重每一個人的宗教信仰，受過安寧療護專業訓練的靈性人員，如法師或神父、牧師等，會視不同宗教信仰病人之需要，到病人去探望、支持他們，讓病患的心靈得到平靜和慰藉。（本文摘自安寧基金會 Q&amp;A）</p>
<p><b>2. 入院決策問題</b></p>	
<p>Q: 如果末期病人不想出院，最好建議轉安寧病房？</p>	<p>A: 事實上，有部分病人想轉入安寧病房的主因是因為出院問題。通常這些病人能成功住進安寧病房的機會並不大。尤其在本院，因為安寧病床床數有限，當有床位空出時，簽床總醫師會根據目前待床病人當中，症狀較難控制，在一般病房無法獲得適當舒緩的病人優先轉床；相對症狀比較穩定的病人，即使他很早就同意轉安寧病房，只有在待床病人不多時，才有機會轉進來。因此針對有出院安置問題，或家屬有照顧問題的末期病人，建議能及早轉介安寧共同照顧服務或是轉介個案管理師協助出院準備計劃之安排。</p>
<p>Q: 安寧病房比較安靜？</p>	<p>A: 不一定。 在本院安寧病房，末期病人可能有嚴重程度不同的症狀，例如：疼痛、喘、咳嗽、嘔吐、譫妄……等，尤其病人進入瀕死期，無論是病人的不舒服或是密集的家屬探訪及哀傷情緒，都可能影響到隔床病友。本院安寧病房屬於急性病房，死亡頻率相當密集，並不合適需慢性療養之病人。事實上，最能保持安靜環境的地方是在家中，對末期病人而言，若能配合安寧居家照護之服務，在最熟悉的家中由家人陪伴與照護，渡過生命最後一段歲月。</p>
<p>Q: 安寧病房只能住一個月？</p>	<p>A: 這是以訛傳訛的說法。 在本國的健保體系下，末期病人若仍有需住院的醫療需要，即須繼續住院治療。 由於目前健保制度將安寧病房定位為急性病房。因此當病人入院時的急性不適症狀處理妥當後，就需</p>

	<p>安排病人回家或轉至慢性病房。因此，如果病人沒有急性醫療需要，我們就會積極準備出院計劃，讓其他病人有機會轉入安寧病房。但是若病人病勢沉重，距生命終點已屈指可數時，即使病人已經住超過一個月了，我們也會讓病人在最後階段，不需再擔憂出院問題，而能在院往生。</p>
<p>Q: 安寧病房是不是一個住到死亡的地方?</p>	<p>A: 絕非如此。</p> <p>同上題所述，安寧病房是一個處理棘手症狀的急性病房，若症狀穩定後可以回家，或轉介其他養護機構。</p>
<p>Q: 安寧病房護理人員提供 1 對 1 照顧並編制有許多志工，因此家屬不需自己照顧?</p>	<p>A: 對所有臨終病人來說，家屬是最重要的支持與照顧者，沒有一個臨終病人不希望日夜家屬在旁陪伴。安寧病房的護理人員白班約為一個護理人員照顧 4-5 位病人，小夜班及大夜班約為一位護理人員照顧 8 位病人。此外，每日三班（上午、下午、晚上），每班平均約有 2 位志工可提供一般性的庶務服務或關懷、陪伴病人服務。然而，親人的陪伴對病人而言，是任何人所無法取代，尤其在病人有限的生命時間裡，我們鼓勵家人盡量抽空陪伴。</p>
<p>Q: 有錢人才住得起安寧病房?</p>	<p>A: 並非如此。</p> <p>安寧病房都有健保床可以選擇，不是有錢人的專利。依各院安寧病房支付病房費差額。醫藥費部份，除非是健保署未核准給付的藥品或治療才需付費。貧困病人亦可透過醫院社工室申請經濟補助。</p>
<p>Q: 我想還是等病人陷入昏迷後，再考慮轉安寧病房?</p>	<p>A: 在病人清醒的時候，安寧病房的照顧模式，最能嘉惠病人。當病人陷入昏迷，除非仍躁動不安，或是其他不適症狀，或讓家屬非常擔憂時，才轉安寧病房。否則還是建議病人留在原病房，由原來的醫護團隊照顧。</p>
<p>Q: 尚不建議轉安寧病房的狀況:</p>	<p>A: 1. 仍持續嘗試侵入性治療或抗癌治療者。</p> <p>2. 避諱談論死亡或對安寧病房仍有疑慮，還未了解的病人: 有些病人雖年事已高，也經歷過許多其他病人的過世，但是他向來都避諱去談及任何與死亡相關的議題，雖然家屬出自好意安排病人入住安寧病房，但是通常在病人並非意願，或是被矇閉的狀況下，將病人安排到安寧病房住院，有時反而會弄巧成拙，引發病人情緒上的不良影響。針對這類病人，我們通常會建議先轉介安寧療護共同照護與病</p>

	<p>人建立關係，讓病人與家屬對安寧病房的照護及處理目標有了解，評估病人對安寧療護的接受度，根據病人意願再進一步安排轉安寧病房。</p> <p>3. 家屬希望隱瞞病情，未決定讓病人知道病情變化時：有些家屬並非不願意讓病人知情，而是不知道要用什麼方式、什麼時機來說，這樣的病人仍可轉安寧病房。但若是家屬希望醫護人員能配合家屬刻意隱瞞病人病情，甚至要求配合告訴病人病情將會好起來，身體將會痊癒……，這是不合適的。因為當我們羅織謊言，讓病人點燃起更大的希望，進行更多的努力後，未來一旦希望落空，他的失落會更大，情緒低落與怨懟將會更難處理。通常我們並不建議需刻意隱瞞病情的病人轉入安寧病房來，以免對病人、家屬和醫護人員三方面而言，都是一種全輸的狀況。</p>
<p>Q: 填意願書/同意書的問題: 在病人意識清楚下, 「選擇安寧緩和醫療意願書」應由病人本人自己簽名, 但是很多家屬因為種種原因, 不希望病人本人直接簽名, 希望直接由家屬代填, 或直接由家屬代表簽署「不施行心肺復甦術同意書」可以嗎?</p>	<p>A: 站在法律觀點, 意願書應由病人本人自己簽名或蓋章; 或是由醫療委任代理人或法定代理人簽名。由於醫療院所本身並無法認定到底是誰的簽名筆跡, 加上末期病人常軟弱無力, 影響字跡辨識, 因此當初立法時, 便規定需有兩名見證人副署證明。最重要的原則是, 需了解意願書簽署符合病人本人意願, 以防日後家屬間因意見不一致而發生法律糾紛時, 能證明此文件簽署之正當性, 這是最主要的關鍵。</p>
<p><b>3. 轉床/待床問題</b></p>	
<p>Q: 進住安寧病房需如何轉介?</p>	<p>A:</p> <p>(一)門診或急診: 必須先掛號, 若未曾在本院就診, 需攜帶原診治醫院的病歷摘要或診斷書就診, 若病人無法親自就診, 則由對其最了解病情的主要照顧者親至安寧療護門診與專科醫師討論安排後續照顧計畫。若病人原住醫院已有安寧病房, 可請原病房主治醫師協助聯繫進住。</p> <p>(二)住院中的病人: 當科醫師評估後, 開立安寧療護會診申請單, 安寧療護專科醫師或安寧共同照護護理師會診。</p>
<p>Q: 要等多久才有床? (我的病人現在排在第幾順位?)</p>	<p>A: 不一定。 同前所述, 安寧病房的入院順序並非依照排床時間</p>

/要早一點開始排，免得等  
好久？

順序決定，而是根據病人實際需要的程度安排入住。由於醫院安寧病房有限，因此當床位空出來的時候，簽床總醫師就會根據目前待床病人當中症狀最迫切需要的病人優先安排轉床。由於病房床位空出時間並不一定，而同一時間待床病人的數目也不一定，因此病人等床進住的時間很難預測。一般而言，待床期間我們會安排受過安寧療護專業訓練的安寧共同照護護理師至病房探視病人，並盡可能協助有需要的病人及家屬。如果末期病人目前病情穩定，主要是虛弱，或日常生活需人協助的照顧問題，入住安寧病房對病人的幫助有限，建議原診療團隊應同時積極準備出院安置計畫。