

安寧照護考慮事項： 家屬討論指南

您想要的是什麼？

假如您能掌握您生命的最後幾個月，您想要的是什麼？我們大多數人都希望能夠擺脫那些不僅不會讓我們變好卻反而讓我們變糟的治療。我們希望能得到最好的照護，在家裡熟悉的環境中和我們的至親一起舒服的過。我們希望同理心和尊嚴。我們希望家人的壓力能獲得釋放，我們才能夠有時間一起回憶和分享彼此的想法。

安寧照護可以實現這個夢想。

雖然我們無法掌握我們死亡的時間，但安寧照護（也稱為緩和照護）能夠讓我們掌握我們臨終前接受照護的方式和地點。在臨終時能夠有所選擇、能夠自己下決定、知道我們的個人願望將會實現，讓我們感到可以掌握生命。此外，研究顯示，早期安寧照護可提昇生活品質並延長壽命：一項研究指出，相較於未選擇安寧照護患者，選擇安寧照護的患者的存活日數可高出29天。¹

VITAS® Healthcare 提供的這本討論指南，可幫助您與您的至親在擁有充分資訊的情況下決定臨終的照護方式。本指南旨在幫助您的家人達成共識，讓每個人都獲得好處，並且實現患者希望在最後幾個月或幾週能夠活得舒適、平和且有尊嚴的願望。

假如您想要盡可能地讓您的至親更容易做出選擇，請考慮安寧照護。

何謂安寧照護？

安寧照護並非一個場所。安寧照護是一種照護，可在以治癒為目標的治療對於威脅生命的疾病無效時，用來安慰與支持患者及家屬。安寧照護可在任何一個患者稱之為家的地方提供。安寧照護是一種在絕症患者生命的最後幾個月、幾週或幾天治療症狀（並非治療病因）的醫學學科。其目標並非治癒病症，而是充分利用剩餘的時間。

安寧照護是由專家所組成的卓越團隊提供，這群專家受過絕症照護的專門訓練。他們能控制疼痛與不適。他們能協助全家人面對死亡及瀕臨死亡的情感、社會與心靈面向。

誰來支付安寧療護的費用？

所有安寧機構皆以相同模式進行保險給付，因此沒有費用競爭優勢。而服務品質與選擇的多元化正是 VITAS 與眾不同之處。安寧照護可以各種方法支付。以下為最常見的保險給付類型。

老人醫療保險 (Medicare) — 身懷絕症且由 Medicare 認證之安寧照護提供者提供照護之 Medicare 受益人的安寧照護服務，100% 給付。在 2010 年，有 83.8% 的安寧照護患者是由聯邦醫療保險安寧照護保障計畫 (Medicare Hospice Benefit) 給付。² 依 Medicare 規定，不得因受益人的支付能力而拒絕其接受安寧照護。安寧照護支付款項與 Medicare 對其他疾患、病症或患者可能接受之照護的支付款項互為獨立。

美國低收入醫療補助保險 (Medicaid) — 幾乎美國各州及哥倫比亞特區之 Medicaid 皆提供 100% 的安寧照護給付（加州為 MediCal）。一般而言，雖然特定州略有差異，但 MediCal 安寧照護保障計畫與 Medicare 安寧照護保障計畫並行。您選擇的安寧照護服務團隊將會知悉您所在之州的規定。

私人保險 — 大部分雇主及許多管理式照護計畫所推行之保險計畫皆提供安寧照護保障。大致而言，給付與 Medicare 的保障計畫相近，但仍有些許差異。請檢視您的給付細節或詢問您的保險業務員。

美國軍人保險 (TRICARE) — TRICARE 為現役軍人及退役人員的健康保障計畫。TRICARE 可完全給付安寧照護。TRICARE 安寧照護保障計畫僅給付 Medicare 認證之安寧照護，因此患者及其家屬必須選擇合格的安寧照護機構。

私人付費 — 若保險不給付或給付額不足，則患者及其家屬可討論私人付費以及付款計畫。您選擇的安寧照護服務團隊將知悉您的付款選項。

慈善照護 — 安寧照護團隊中具有財務專家，能夠提供可利用之財務協助與社區資源方面的資訊。不需因財務問題遞延安寧療護。

您的家人的安寧照護對話

利用法律、心靈以及醫療方面的安寧照護顧問投注心力所完成之本資訊，可協助您和您的至親開啟臨終照護與安寧照護方面的討論。

在理想情況下，應在每個人都仍然健康時即開始討論。以「假如...？」作為開場白，在理想情況下，家屬填寫預立醫囑(advanced directive)* 並討論其無法與他人溝通時希望獲得的健康照護。也會討論下葬、葬禮或告別式計畫*。討論可能很短，而且會在後來持續進行，但所有決定都會留下書面記錄(因為決定可能會改變)。在理想情況下，討論結果可使全家人瞭解大部分已經討論過的關鍵問題，而且每個人都可在獲得充分資訊的情況下做出決定。

有哪些人應該參加討論？

在上述理想情況下，我們每個人都應參加決策過程，以決定我們希望獲得的臨終照護，而這些決定都將寫在預立醫囑中。然而，在現實中，這些討論多半在患者病得太重或已經意識不清而無法參加時才進行，而且完全由家屬、照顧者、決策代理人等做出決定。在這種情況下，只能期望配偶、伴侶、成年子女等患者最親近的人與提供治療照護的醫療團隊合作，共同做出決定。

此種程度的決定會造成情緒困擾，而且常導致意見不合。將焦點由個人意見及信仰轉移至您至親的最佳利益與其人生價值觀，可能有助於重新調整優先事項，並讓大家心平氣和。

應注意，在某些州無預立醫囑存在的情況下，必須由法院指定監護人做決定。請確認您所在之州的規定*。

討論應於何時、何處進行？

假設您的家人尚未開始討論，則應在醫療選項即將用盡，及/或家人表達放棄尋求治療的意願時即考量安寧照護。關鍵家屬及決策者能夠越快地進行討論(無論是親自參與、透過電話或網路)，就能獲得更有效的安寧照護。

在最佳情況下，討論將有大綱，而且每個人事前都已經具有安寧照護相關知識(其目標、效益等)。討論將在干擾最少的地點及時間舉行。

*本議題的其他資訊請參閱第17頁所列之網站。

應考量之事項

有誰將會參加我們家的安寧照護討論？

我們的討論會將有安寧照護、法律、醫療及（或）信仰組織等的外部顧問參加嗎？

是否所有參加者事前都會收到協助他們瞭解安寧照護的資訊？

討論將在何時、何地舉行？

七項關鍵討論議題

1. 評估安寧照護需求

何時應考慮採取安寧照護？

臨終患者的家屬及照顧者面臨的其中一個挑戰是，判斷考慮採取安寧照護的時機。要做出此決定，應考慮下列問題：

- 儘管獲得良好的照護，我們至親的疾病與症狀是否已經惡化到無法妥善控制的地步了？
- 是否我們的至親已經飽受多次住院、掛急診或重複使用其他健康照護服務的煎熬？
- 主治醫師或專科醫師是否曾說過已經沒有方法可以減緩或治癒疾病了？
- 我們的至親是否曾指出醫療的副作用大於其效果？

假如患者的症狀適合接受安寧照護，那麼您至親的醫師可憑藉其醫療觀點，在決策過程中扮演關鍵角色。醫師可利用各種醫學標準與指引（每種病症都不同）決定安寧照護是否為可行的選項。

或者，您或您的至親可聯絡安寧照護提供者，以免費評估安寧照護資格，若患者適合接受安寧照護，則安寧照護提供者可協助您與您的醫師討論。

誰能夠／應該做出安寧照護的決定？

選擇安寧照護被視為一種健康照護決策；法律規範為任何健康照護或醫療決策適用者。若您的至親清醒且心智健全，則其可決定要求安寧照護，通常會諮詢醫師、諮商人員或心靈顧問以及家屬。

假如患者並非心智健全或無法溝通，則將由稱之為「永久健康照護授權」的預立醫囑中指定之健康照護代理人*（healthcare proxy，也稱為 healthcare surrogate 或 healthcare agent）做出決定；若已經填寫預立醫囑，則家屬通常知悉受指定為健康照護代理人者為何人。

*本議題的其他資訊請參閱第17頁所列之網站。

在無健康照護代理人的情況下，若已預立遺囑*，則照顧者與醫療顧問應採用其中的指示；若無任何預立醫囑，則由法院指派之監護人或近親（通常為配偶優先、成年子女次之）做出決定。請確認您所在之州的規定，或與患者的合格臨床社工師或各案管理師確認。

您聯絡安寧照護團隊時將面臨何事？

當轉介至醫療照護時，安寧照護團隊將會回覆電話，以判定是否患者已經準備好預約接受評估。無論是白天或晚上，VITAS 都會在 30 分鐘內回電。

安寧照護團隊成員會與您的家人及至親見面，以討論臨床標準、安寧照護理念、可行之服務以及您的期望。在討論中，團隊成員的說明將涵蓋疼痛及舒適度、支持體系、財務及保險資源、藥物以及所需的設備。若您的至親符合安寧照護資格，而且您同意，則患者可入住安寧照護機構。

一名安寧照護團隊成員之後便與您的至親、個人醫師及安寧照護醫師溝通，討論病史、目前的身體症狀及預期壽命。安寧照護團隊將規劃符合您的至親與您的家人需求的個人化照護計畫。這項計畫將定期審查並依據您的至親的病情進行修改。

應考量之事項

我們的至親已經指定健康照護代理人了嗎？

代理人是誰？最容易找到代理人的方式為何？

是否預立遺囑，內容有什麼指示？

若未預立醫囑而我們的至親又無法表達他們的希望時，則決策者應採取的法律進程 (legal progression) 為何？

2. 瞭解安寧照護的能力範圍與應盡責任

照護層級

不同的安寧照護機構提供不同類型的服務，但安寧照護業有四種 Medicare/Medicaid 認可的標準照護層級。安寧照護團隊會諮詢患者的個人醫師，並決定何種層級的臨床照護最符合您至親的需求。隨著病情改變，患者可由一種照護層級轉換至另一種。

*本議題的其他資訊請參閱第 17 頁所列之網站。

此外，您應瞭解，即使您的至親正接受安寧照護，當其病情改善時，仍可退出安寧照護。這並非是一個不可逆的決定，而且患者接受安寧照護的次數並未受到限制。

四種層級的照護分別為：

- **常規居家照護**—安寧照護團隊成員（通常為一人）會依據照護計畫規定，不定期地對您的至親進行例行訪視。訪視可能為每天一次、每半週一次、每週一次等等，取決於您的至親的需求。
- **Intensive Comfort Care®**—在病危的短期間，由安寧照護護士及護佐輪班（最長24小時）提供居家照護。舉例來說，若您的至親的醫療需求需要持續在家中、護理之家或養老社區進行監測，則適合接受此層級的照護。
- **住院照護**—當您的至親的醫療需求無法在家中處理時，於指定之健康照護機構內的安寧病房/安寧病床提供短期照護。
- **喘息照護**—接受居家照護的患者可暫時住院，讓家屬及其他照顧者休息一下，或者滿足遠行的需求。

照護範圍

您期望安寧照護提供什麼？不同安寧照護團隊提供的服務與資源有所差異，但一般來說，您應可獲得由專家組成之跨領域團隊提供的協助。除了控制疼痛外，安寧照護專業人員也會處理吞嚥、呼吸、補充水分、營養、皮膚護理、情緒激動、復發性感染、憂鬱、焦慮、肌肉僵硬、溝通等方面的疑難雜症。

安寧照護團隊應協助處理醫療、疼痛控制及照護方面的問題，以及臨終時經歷的其他挑戰與情緒。當沒有安寧照護人員時，您的安寧照護護士應該能夠教育照顧者及家屬在提供妥善的照護。

您可能不需要或不希望每一位安寧照護人員涉入您的生活，雖然每名患者及家人皆可與安寧照護護士共同決定希望提供的支持程度及種類，但是安寧照護團隊應至少包含下列專業人員：

- **安寧照護醫師**在臨終患者之照護與安慰方面受過專門訓練的，其可參與照護計畫的規劃工作、給予安慰技巧方面的意見，以及與患者的個人醫師合作。
- **護理師**負責定期訪視，監測患者的病情、提供照護與安慰、訂購藥物與器材，以及回報情況給安寧照護醫師和個人醫師。
- **社工**可提供情感支持，並協助家人取得財務與社區資源以及規劃臨終生活。
- **安寧照護護佐**可協助個人照護和衛生，以及簡單的居家清潔、洗衣和採買工作。

- **牧師**可提供心靈與情感支持，並可與患者本身的神職人員合作。
- **社區志工**可陪伴患者和提供喘息服務。
- **喪慟輔導專家**全年提供支持給喪失親屬或至親，尤其當他們感到哀傷與失落時，另外包括舉辦悼念儀式與提供團體支持。

應考量之事項

在我們的想像中，我們的至親這段時間的照護需求為何？

我們的至親有什麼特定的醫療問題？

還有什麼其他需求需要處理？

我們有什麼資源可以協助我們的至親？

以上哪一種安寧照護專業人員可能在我們的至親的臨終照護中扮演關鍵角色？原因為何？

我們所考慮的安寧照護團隊是否受過特殊訓練的人員，能夠符合我們的需求？

3. 心靈及文化考量

心靈照護並非僅提供給具有虔誠信仰者？無論是擁有信仰者與無信仰者，皆可由充滿愛且無批判性的心靈照護獲益。當我們的生命到達終點時，我們想知道生命有何意義，也會對往生後的世界有疑問。想完成任何「未了的心願」是很正常的。

同時也必須考慮傳統文化。不同背景、國籍與信仰的患者可能對至親往生前後的照顧方式有特殊偏好或作法，採用的悼念方式也很重要。

因此，在臨終時，家人、患者、醫師，事實上，整個社會都面臨著道德方面的問題。與使用人工營養品、點滴補充水分、知情同意、放棄急救(DNR)醫囑方面的決定，皆必須由每名患者和家人根據其自身的情況做出抉擇。討論臨終願望且隨後記錄於預立醫囑中的家庭，比較能夠在必要時做出困難的決定。

所有安寧照護團隊皆有牧師可協助患者及其家人在臨終時面對這些問題。在 VITAS，每個團隊都配有一名牧師提供此種特殊照護。

假如您的至親有神父、牧師、猶太教教士、教長或其他心靈導師，安寧照護團隊的牧師將與其合作，作為您的至親、家人和安寧照護工作人員間的溝通橋樑。在您選擇安寧照護，並為您的至親制定照護計畫時，必須將上述問題納入考量，並確定您所選擇的安寧照護符合您的獨特需求。

應考量之事項

我們瞭解我們的至親在心靈指導及支持方面的任何需求嗎？

患者及家族的傳統、風俗和信仰可能扮演著何種角色？

我們可能會面對何種道德困境？

我們已經討論過可能的情況以及處理的方式嗎？

4. 安寧照護場所

大多數人都希望在家接受安寧照護，無論「家」是指私人居所、養老社區或護理之家都一樣。但是當您和安寧照護代表討論時，請釐清您的選項；所有安寧照護皆應提供各種場所的照護。以下是最常見的照護場所以及您在每個場所可以期望獲得的服務。

私人居所

即使安寧照護提供者可提供居家安寧照護服務，但您必須瞭解，在大部分居家照護的情況中，家屬或朋友為指定的主要照顧者，而且必須在安寧照護人員不在場時提供照護。一般來說，指定的主要照顧者為一名，但此角色也可由數人組成的團隊支應；安寧照護護士可教育此團隊提供直接床邊護理(hands-on care)，並為非預期的狀況做好準備。

一般而言，透過團隊本身充滿創意的排班方式和良好的團隊合作，家人即可確定其至親永遠有人陪伴。此外，您的安寧照護提供者應提供全天候的臨床備援。

假如患者獨居且可自理生活，則不需額外的協助，請詢問這是否會對您考慮的安寧照護提供者構成阻礙。VITAS致力於照顧所有合適的患者，即使家中無全職照顧者亦然。

養老社區及護理之家

有許多護理之家和養老社區可提供安寧照護服務。他們可能聘有受過訓練的護理人員負責照顧需要安寧照護的住民，或者可能和VITAS等安寧照護團隊為合作夥伴，可為住民提供安寧照護。假如您的至親為護理之家的住民，請查詢可行之安寧照護服務。假如您的至親不再能夠自理生活，則您可考慮提供絕佳安寧照護服務的護理之家。

安寧之家／機構／醫院的專屬空間

部分的安寧照護提供者備有獨立的「安寧之家」，臨終的至親可居住於此而不需要住在家中；部分醫院備有安寧照護計畫，可讓合適的患者直接轉為接受安寧照護而不需要出院。部分的安寧照護提供者在長照機構、護理之家或醫院備有安寧照護區，當無法在家控制症狀時，他們可在此提供住院照護。

上述安排可確保您的至親可立即獲得支持服務和健康照護專業人員的協助。一般而言，這些像家的環境設計為可使患者和他們的家人盡可能地感到舒適，具有安適的環境以及全天候待命的工作人員。

應考量之事項

哪裡才是我們的至親接受臨終照護的最佳地點？

哪裡才是他們想去的地方？

假如我們選擇居家安寧照護，誰會是主要照顧者？

我們能否確保在必要時有人全天候地陪伴我們的至親？

我們能組成什麼樣的「照護團隊」？

5. 生理及醫學考量

疼痛評估及控制

疼痛控制是安寧照護的中心目標之一。聯邦及州法規定，安寧照護提供者應利用一切合理的方式控制患者的疼痛。假如您的至親正感到疼痛與不適，您的安寧照護提供者應具備評估及有效緩解或控制疼痛的技能與專業知識。

在理想狀況下，您的至親可表達他們的疼痛。然而，當患者失去語言能力時，您的安寧照護團隊應受過專業訓練與豐富經驗，能夠藉由表情痛苦、扭動、呻吟及嘆息、躁動、情緒激動以及對觸摸敏感等非言語的跡象評估疼痛。

疼痛控制計畫將由您的安寧照護醫師制訂，其應受過緩和醫療方面的專業訓練並具有相關經驗，該名醫師將開立所有此計畫所需的藥物和治療；照顧者和護士等安寧照護人員將執行治療，並密切監測您的至親。每位安寧照護團隊成員都致力於相同的目標：讓您的至親感到舒適。

疼痛治療可能會干擾您的至親，保持清醒以及與其他人進行有意義互動的能力。若發生這種狀況時，您的安寧照護團隊會與您討論，並且實踐符合您需求的計畫。

藥物

依據您的至親的病情階段而定，您的醫師可能會開始使用 acetaminophen (Tylenol)、ibuprofen (Motrin)、阿斯匹靈等其他成藥治療疼痛。但是疼痛程度可能會升高到上述藥物不再有效的時候。此時，通常會單獨使用效力較強的麻醉藥物或併用其他藥物以緩解臨終患者的疼痛。

您的至親不僅必須適度地接受疼痛藥物治療，也必須接受合適的藥物或療法以治療其病症。假如骨骼疼痛，可能其中一種藥物有效，但若是痙攣引起的腹痛則可能對其它藥物有較好的反應。醫師可能搭配藥物開立放射治療等替代性治療。每名患者和每種情況都不同。您的安寧照護醫師應在疼痛控制方面具有豐富的經驗。

營養

控制您的至親的營養狀態，對其舒適感與生活品質極為重要。您的安寧照護團隊應評估您的至親的營養需求，並建議減少便秘和其他症狀的餐點。當團隊鼓勵您準備「媽媽親手煮的雞湯」或「喬叔有名的餅乾」等您的至親喜愛的餐點時，請不要訝異，因為沒什麼比熟悉的愛好和撫慰人心的食物更能改善食慾。

您的安寧照護團隊也可提供您所需的教育和資訊，協助您為臨終時補充水分及營養方面的難題（例如無法咀嚼或吞嚥）做出決定，團隊會向您說明臨終時的口渴和飢餓感的自然退化過程，協助您寬心。

應考量之事項

我們的至親在疼痛與安慰方面有何需求？

我們的至親能用言語溝通嗎？

我們是否知道我們的至親在疼痛藥物和保持清醒能力方面的希望？

假如用嗎啡一類的較強效藥物控制我們的至親的疼痛，我們能夠接受嗎？

我們的家庭照顧者瞭解、也能接受我們的至親最終將停止進食嗎？

6. 現實及後援考量

選擇安寧照護可能導致情緒波動，而且在您的家人考量您的至親的未來的方式時，可能需要轉變。但這也是一種後援的轉變。假如您的至親正在接受居家照護，您可能會問：假如發生意外怎麼辦？我們可以打電話給主治醫師問問題嗎？我們家的環境安全嗎？隨著我們的至親越來越虛弱而且越來越沒有生活能力，我們該如何照顧他/她呢？

您的健康照護提供者應該能夠和您討論所有安寧照護的實用細節。您可能會想要準備好問下列問題，包括：

- 我們的至親接受安寧照護後，還可以繼續看原來的主治醫師嗎？
- 假如我們需要特殊的醫材或設備，安寧照護涵蓋這些東西嗎？在藥物方面呢？
- 假如我們並沒有身體狀況足以照顧我們的至親的家屬，該怎麼辦？假如我們的至親需要24小時看護而我們無法提供呢？
- 假如我們的至親需要人幫忙起身、移動或沐浴呢？
- 假如我們的至親仍具有行動能力，他／她留在家是否安全？
- 假如我們的至親神智夠清醒，能夠完成烹飪、採買日用品和自我照護等事務呢？
- 用車載我們的至親是否安全？
- 假如在半夜發生緊急狀況時該怎麼辦？
- 當我們發現變化時該聯絡誰？

應考量之事項

在照顧我們的至親時，可能面臨哪些後援上的困境？

7. 安寧照護的情感層面

每個人都會以不同的方式應付至親可預見的身體孱弱及死亡。照顧者通常試著預期臨終患者的所有需求，照顧者認為，假如他們做對每件事，他們的至親就會感覺較舒服也可能活得較久。有時這會讓照顧者崩潰而且筋疲力盡。

安寧照護提供各種舒緩照顧經驗的服務：

- 安寧照護團隊將教育家人和照顧者照護其至親的最佳方式。以知識取代猜測，可產生信心，並讓人感到放心。
- 安寧照護團隊可提供護佐，以協助沐浴、梳洗以及簡單的家事。
- 安寧照護團隊可訓練社區中能夠陪伴及支持您的至親的志工。志工可以一起閱讀、回憶、玩遊戲，或者就只是待在那兒。志工也可以提供照顧者喘息服務。

- 安寧照護團隊可提供情感支持，協助家人面對日漸衰弱和死亡，以及喪親引起的遺棄感、憤怒、悲傷和其他感受。
- 如前所述，安寧照護可提供心靈支持。您的家人應該能藉由與心靈顧問談論生命議題、死亡和喪親而獲得安慰。
- 安寧照護可協助您尋找預立醫囑、財務問題（例如負擔葬禮或告別式之費用）、辦理遺囑認證等資訊，並安排相關事項。
- 安寧照護將能在悲傷的過程中支持您的家人。VITAS可全年提供下列資訊、教育及資源：
 - 季度喪慟支持信、時事通訊以及教材。
 - 由VITAS專業人員帶領的喪慟支持團體
 - 殯儀事務
 - 由專業人員與志工進行的電話聯絡和訪視
 - 社區資源轉介：悲傷治療師、支持團體、法律服務等。

安寧照護的是與非

有近半數的美國人今年將會被朋友、家人或同事的死亡而撼動。每種文化本身對於絕症和瀕死階段都有其想法。讓我們一起看看其中一些最常見的安寧照護迷思。

迷思一：安寧照護是一個地方。

事實上：安寧照護不是一個地方。它是一種能夠在臨終時對生理及情感方面的痛苦和症狀的治療。一項蓋洛普民調顯示，假如能夠選擇，有90%的成年人比較希望在家中死去、沒有痛苦、被家人與至親圍繞；³ 安寧照護的設計即在於實現這個願望。

迷思二：安寧照護是「放棄生命」。

事實上：安寧照護並不是放棄生命。在各種醫療均無法治癒一種疾病時，由安寧護理專業人員組成的跨專業小組在控制疼痛、減少焦慮、提供醫療以及為病人和病人家屬提供精神和心靈安慰方面能做大量工作？安寧照護的目標為，在減緩伴隨絕症而來的不適、恐懼以及財務負擔的同時，也能改善患者及其至親的生活品質。

迷思三：安寧療護是針對癌症病患的療法。

事實上：我們為患有限制生命的各種疾病的成人和兒童提供安寧護理，包括但不限於癌症、心臟病、中風、肺病、肝病和腎臟疾病、多發性硬化症、ALS、阿茲海默症和愛滋病。

迷思四：基本上，安寧照護是在床邊握住臨終患者的手。

事實上：安寧照護做的事比這多得多。安寧照護是以緩和為目的，並非以治癒為目的；研究顯示，由於積極的疼痛與症狀控制可減少不適與壓力並改善生活品質，安寧照護可延長生命達一個月。

迷思五：安寧照護很昂貴。

事實上：相較於臨終時多次重複住院以及複雜且密集的醫院照護，安寧照護反而可節省健康照護費用，⁴ 聯邦醫療保險安寧照護保障計畫為全包式，100%給付安寧照護的費用，其中包含臨終診斷相關的藥物與醫療設備。並無自付額；我們的病患或者病患的至親無須自掏腰包地負擔VITAS的服務費用。家人不必散盡家產才可獲得安寧照護給付資格。在大多數州，Medicaid/MediCal皆給付安寧照護。大部分私人保險計畫也包含安寧照護保障。

其他安寧照護實情

- 每年有超過158萬的美國人及其家屬接受安寧照護，而且數字仍在成長。²
- 在2010年，國家安寧緩和醫療組織（National Hospice and Palliative Care Organization，簡稱NHPCO）估計美國約有2,452,000人死亡，其中1,029,000人（即41.9%）死亡時接受安寧照護計畫的照護。^{2,5}
- 最佳安寧照護需要花時間完成。安寧照護對預期壽命約為6個月的患者最為有利。若醫師證明患者的資格仍符合規定，則只要有必要，臨終患者即可繼續接受安寧照護，無時間限制。
- 轉換至安寧照護的程序很簡單。患者或至親可請患者的醫師轉介或聯絡當地的安寧照護計畫進行安寧照護評估。若患者的臨床病情合適，則可在24小時內完成核准手續。
- NHPCO的研究顯示，在至親接受安寧照護的家庭中，有94%將安寧照護評分為極佳至絕佳。2011年VITAS的患者滿意度分數為96%。⁶

- 國家安寧照護基金會的調查發現，美國居民想為壽命不到六個月的至親完成的四個優先事項為：
 - 實現至親的願望
 - 能夠選擇至親可接受的服務種類。
 - 依照至親的期望量身訂做疼痛控制計畫。
 - 提供患者及家屬情感支持。

測試您的安寧照護知識

對或錯？

1. 安寧照護可協助臨終患者較快速地死亡。
2. 安寧照護是一個地方。
3. 安寧照護是無計可施時的最後手段。
4. 安寧照護可改善臨終時的生活品質。
5. 安寧照護是一種治療。
6. 安寧照護傾向於「自然」死亡過程，這代表不允許使用藥物或治療。
7. 若您參加安寧照護時，可由自己的醫師繼續照顧。
8. 患者開始安寧照護後，至親即不可再參與其照護。
9. 在您死亡的前幾天才需要安寧照護。
10. 安寧療護是針對癌症病患的療法。
11. 您需有宗教信仰才可使用安寧照護。
12. 家屬應與臨終患者隔離。
13. 安寧照護很昂貴。
14. 安寧照護可提供跨領域團隊處理臨終患者及其家屬在臨床、心靈以及精神方面的需求。

答案：

1. 安寧照護可協助臨終患者較快速地死亡。**錯。**事實上，情況為相反。同一年，病痛症狀管理雜誌的研究報告指出，相較於未接受安寧療護的類似病症病人，接受安寧療護的聯邦醫療保險受益人，平均延長了29天的壽命 (J Pain Symptom Manage. 2007;33(3):238-246)。

2. 安寧照護是一個地方。**錯**。這是對安寧照護最常抱持的迷思。安寧照護通常在患者的家中進行，無論是私人居所、護理之家或養老社區皆然。雖然部分醫院設有安寧病床。一些社區也有獨立的安寧照護服務。然而，大多數人偏好在家中度過餘生。
3. 安寧照護是無計可施時的最後手段。**錯**。當醫療無法再治癒疾病時，安寧照護專業人員可以很多方式控制疼痛、減少焦慮、提供心靈與情感支持，並且改善臨終患者及其家屬的生活品質。
4. 安寧照護可改善臨終時的生活品質。**對**。安寧照護的目標並非延長患者的生命，而是增加患者最後幾個月、幾週或幾天的生活品質。
5. 安寧照護是一種治療。**對**。對臨終患者而言，安寧照護是一種比治癒性程序更合適的醫療。安寧照護著重於症狀控制、疼痛控制以及提供心靈、情感以及精神方面的慰藉。
6. 安寧照護傾向於「自然」死亡過程，這代表不允許使用藥物或治療。**錯**。安寧照護利用創新的藥物緩解疼痛及症狀，並且維持患者的舒適度。
7. 若您參加安寧照護時，可由自己的醫師繼續照顧。**對**。您的醫師可選擇加入您的治療團隊。您的安寧照護醫師會與您的醫師密切合作，一起決定您的照護計畫。
8. 患者開始安寧照護後，至親即不可再參與其照護。**錯**。安寧照護專業人員會設計親友願意也能夠協助執行的居家照護計畫。
9. 在您死亡的前幾天才需要安寧照護。**錯**。在理想狀況下，家屬應在至親的生命剩六個月時選擇安寧照護。這讓患者能擁有較多舒適而且沒有疼痛的時間，讓親友得以享有歡樂、有時間料理後事等等。
10. 安寧療護是針對癌症病患的療法。**錯**。安寧照護適用於所有絕症患者。許多安寧照護患者罹患癌症，但他們可能同時患有心臟病、中風、肺部疾病、肝或腎臟疾病、阿茲海默症、漸凍人(ALS)、多發性硬化症、愛滋病或任何其他威脅生命的疾病。
11. 您需有宗教信仰才可使用安寧照護。**錯**。安寧照護無宗教派別。安寧照護提供所有信仰的牧師以及其他心靈顧問。他們尊重所有文化及觀點。許多患者畏懼死亡，而討論他們的感受通常可讓他們如釋重負。
12. 家屬應與臨終患者隔離。**錯**。安寧照護專業人員認為，包含子女在內的家屬若在一個充滿關愛的環境中經歷瀕死過程，則有助於對抗人們對自身死亡以及失去至親的恐懼。

13. 安寧照護很昂貴。**錯**。在生命的最後六個月，安寧照護的費用通常低於傳統照護。安寧照護是一種 Medicare、Medicaid 以及大部分私人保險公司給付的全包式保障。在 Medicare 及 Medicaid 制度下，患者主要疾病相關的醫師診察、護理、藥物、安寧照護設備或醫療耗材皆無自付額。

14. 安寧照護可提供跨領域團隊處理臨終患者及其家屬在臨床、心靈以及精神方面的需求。**對**。由醫師、護士、護佐、社工、牧師、志工以及其他專家組成的跨領域團隊合作處理患者的疼痛和其他絕症相關症狀，並且照顧臨終患者及其家屬在情感與心靈方面的需求。

討論清單

在 VITAS 的我們希望此處所提供的資訊可協助您更加瞭解安寧照護，並在您的至親臨終時以家屬身分做出對其有利於決定。以下是您採取下一步前必須先確認之事項的清單：

- 我們的至親已經告訴我們或已寫下其對臨終照護的期望。
- 若已預立遺囑/預立醫囑，我們已經檢視過其內容。
- 我們知道家中有誰會聯絡我們所選擇的安寧照護團隊，或請我們的醫師轉介。
- 在我們的至親無法言語溝通時，我們知道誰是指定的決策者。
- 我們瞭解安寧照護層級，也瞭解安寧照護將提供哪些資源。
- 我們已經考慮我們的至親與家人的心靈需求。
- 我們的至親已經決定將在何種場所接受安寧照護。
- 若至親留在家中，我們知道誰將擔任照顧者。
- 我們已經與至親討論或已經取得書面指示，以指引安寧照護人員有關我們的至親對疼痛控制的期望。
- 我們已經列出現實及後援方面的問題給我們的安寧照護團隊。
- 我們已經瞭解，這對我們的家庭將是一段難熬的時光，但也理解將可獲得情感支持。
- 我們已經自己查過資料，知道安寧照護將由何種方式支付。

更多相關資訊

如果您認為安寧照護可能是您或您的至親的正確選擇，請與您的醫師討論。

VITAS 可提供免費、無法律義務之評估，並在病危期間審查照護選項。

請撥打 1.800.723.3233

假如現在並非考慮安寧照護的時候，但您已經獲得所需資訊，當有需要時，可在知情的狀態下做出決定。

同時，如果您想要獲得更多安寧照護相關資訊，請瀏覽 VITAS.com 或 NHPCO.org 網站。

此外，網路上有豐富的資訊以及各州相關法規可協助家庭進行討論。您可嘗試：

caringinfo.org
agingwithdignity.org
familydoctor.org
mayoclinic.com
putitinwriting.org

References

¹Connor SR, Pyenson B, Fitch K, Spence C, Iwasaki K. “Comparing hospice and nonhospice patient survival among patients who die within a three-year window.” *J Pain Symptom Manage*. 2007 Mar;33(3):238-46.

²2010, NHPCO National Data Set and/or NHPCO Member Database.

³National Hospice Organization—commissioned Gallup poll, 1992.

⁴Stanton MW. “The High Concentration of U.S. Health Care Expenditures” *Research in Action*, Issue 19. AHRQ Publication No. 06-0060, June 2006. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. Web. <http://www.ahrq.gov/research/ria19/expendria.htm>. Accessed August 18, 2011.

⁵Provisional monthly and 12-month ending number of live births, deaths, and infant deaths and rates: United States, January 2009—Provisional data from the National Vital Statistics System, National Center for Health Statistics, CDC, available online at: http://www.cdc.gov/nchs/data/dvs/provisional_tables/Provisional_Table01_2010Dec.pdf.

⁶Data on file at VITAS.

