

# 安寧共同照護對病情認知的影響 -以肺癌及慢性阻塞肺病為例-

台北榮民總醫院 家庭醫學科 林卓緯 賴志冠 陳曾基

## 前言

安寧緩和醫療係針對面對威脅生命疾病之病患與其家屬的一種照顧模式，其目標在藉由早期偵測及周全評估與治療疼痛及其他身、心、靈的問題，預防及減緩痛苦，以達提昇生活品質之目標<sup>1</sup>。

中央健康保險署考量現行各特約醫院設置安寧病房有限，造成有意願接受安寧療護之病人因無法入住安寧病床(仍住在一般急性病床)，無法得到安寧照護，且目前已成立安寧病房及安寧居家照顧的醫院中，大多數的病人之死亡場所仍是醫院。中央健康保險署自100年4月1日起公告實施「全民健康保險安寧共同照護試辦方案」，使得末期臨終病人無論於安寧病房或一般病房，只要有安寧療護之需求，均可獲得適當之安寧療護理念與初步的服務<sup>1</sup>。

目前安寧共同照護的服務內容有以下：

- 1.症狀護理：疼痛、呼吸困難、便秘。
- 2.舒適護理：按摩、翻身擺位、美足護理。
- 3.協助病情告知。
- 4.協助溝通病情或說明「不施行心肺復甦術意願書」或「不施行心肺復甦術同意書」內涵。
- 5.協助舉辦家庭會議溝通共識。
- 6.協助治療照護模式決策。
- 7.依病人及家屬病情需求，並做轉他院安寧病房、安寧居家的準備。
- 8.依病患與家屬情緒需求，提供心理社會或靈性宗教諮詢與照護。
- 9.指導家屬學習照顧病人的技巧，提供瀕死衛

教、善終準備。

如何進行病情告知是需要充分的溝通技巧，根據研究顯示，好的病情告知會影響末期照護的品質<sup>3,4,5</sup>。雖然目前有關壞消息的告知建立了許多標準流程<sup>6,7,8</sup>，但是在台灣仍舊是非常困難的課題。因為華人社會習慣不直接跟病人告知病情，所以家屬往往在這過程中扮演相當重要的角色<sup>9</sup>。因此臨終的計劃以及照護需要以病人及家屬為中心一同參與討論<sup>10</sup>。

目前安寧共照的服務範圍包含協助原團隊的病情告知，目前我們已經知道安寧共照可以提升末期照護的品質<sup>10,11</sup>，然而病人以及家屬對病情的認知上是否有所改變，目前相關的研究依舊闕如。因此本研究目的為探討2013年於臺北榮民總醫院中接受安寧共同照護的肺癌以及慢性肺病的病人接受安寧共同照護後對於病情認知是否有改善。

## 研究方法

目前在臺北榮民總醫院接受安寧共同照護的病人中以癌症病人為大宗，而肺癌佔其中很大一部分的族群，而非癌的病人中以慢性肺病為主。考量到症狀的相似性以及疾病的代表性，癌症病患與非癌症病患我們取出這兩個族群為代表。我們在臺北榮民總醫院於2013年所有接受安寧共同照護的病人中，選出肺癌以及慢性肺病的病人進行分析。對於病情認知的程度依三面向作分析：(1)病人對診斷的了解、(2)病人對預後的了解、(3)家屬對預後的了解。了解的程度分別為清楚，部分清楚以及不清楚。

## 研究結果

在2013年，共有128位肺癌病人以及27位慢性肺病末期病人接受安寧共同照護。慢性肺病病人的平均年齡為 $84.0 \pm 6.5$ 歲，肺癌病人的平均年齡為 $79.2 \pm 6.9$ 歲，兩者無統計上的顯

著差異。在安寧共同照護介入之前，88.9%慢性肺病病人清楚了解診斷，88.3%肺癌病人清楚了解診斷(表1)；96.3%慢性肺病病人家屬清楚了解疾病預後，91.4%肺癌病人家屬清楚了解預後(表2)；然而只有3.7%的慢性肺病病人及

**表1 接受安寧共同照護前後病人對診斷之認知**

		慢性阻塞肺病				肺癌					
		總數人數 (%)	清楚	部分清楚	不清楚	無資料	總數人數 (%)	清楚	部分清楚	不清楚	無資料
		27	25 (92.6)	2 (7.4)	0 (0)	0 (0)	128	109 (85.2)	3 (2.3)	9 (7.0)	7 (5.5)
清楚	24 (88.9)	24 (88.9)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	113 (88.3)	107 (83.6)	0 (0)	0 (0)	6 (4.7)
部分 清楚	(3.7)	1 (0)	1 (3.7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (2.3)	0 (0)	3 (2.3)	0 (0)	0 (0)
不清楚	(7.4)	2 (3.7)	1 (3.7)	1 (3.7)	0 (0)	0 (0)	12 (9.4)	2 (1.6)	0 (0)	9 (7.0)	1 (0.8)
無資料	(0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

縱軸為接受共照之前，橫軸為接受共照之後

**表2 接受安寧共同照護前後家屬對預後之認知**

		慢性阻塞肺病				肺癌					
		總數人數 (%)	清楚	部分清楚	不清楚	無資料	總數人數 (%)	清楚	部分清楚	不清楚	無資料
		27	26 (96.3)	1 (3.7)	0 (0)	0 (0)	128	118 (92.2)	3 (2.3)	0 (0)	7 (5.5)
清楚	26 (96.3)	26 (96.3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	117 (91.4)	111 (86.7)	0 (0)	0 (0)	6 (4.7)
部分 清楚	(3.7)	1 (0)	1 (3.7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	11 (8.6)	7 (5.5)	3 (2.3)	0 (0)	1 (0.8)
不清楚	(0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
無資料	(0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

縱軸為接受共照之前，橫軸為接受共照之後

表3 接受安寧共同照護前後病人對預後之認知

		慢性阻塞肺病				肺癌					
		總數	清楚	部分清楚	不清楚	無資料	總數	清楚	部分清楚	不清楚	無資料
清楚	27	10 (37.0)	3 (11.1)	14 (51.9)	0 (0)		128	60 (46.9)	7 (5.5)	53 (41.4)	8 (6.3)
	1 (3.7)	1 (3.7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)		20 (15.6)	20 (15.6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	部分 清楚	3 (11.1)	0 (0)	3 (11.1)	0 (0)	0 (0)	12 (9.4)	4 (3.1)	7 (5.5)	0 (0)	1 (0.8)
	不清楚	23 (85.2)	9 (33.3)	0 (0)	14 (51.9)	0 (0)	95 (74.2)	36 (28.1)	0 (0)	53 (41.4)	6 (4.7)
無資料	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)		1 (0.8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0.8)

縱軸為接受共照之前，橫軸為接受共照之後

15.6%的肺癌病人了解自己的預後。在安寧共同照護介入之後，37.0%慢性肺病病人清楚了解預後，46.9%肺癌病人清楚了解預後(表3)。

### 結語

在接受安寧共同照護之後，無論家屬還是病患對病情的認知皆能有所提升，但是在接受安寧共照的同時，病患對疾病的診斷大致上已經有所了解，而家屬更是大多能夠了解病患的預後。但是，病患對疾病的預後卻仍然不清楚。由此可見安寧共同照護的過程會增進病患對預後的了解。至於原因為何，可能是共同照護的過程中隨著時間的演進而對病情逐漸了解，以及受到原團隊與安寧共照團隊的努力所影響，確切原因為何則有待進一步的研究探討。

### 參考文獻

- WHO Definition of Palliative Care <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> (2015/9/15)
- 全民健康保險安寧共同照護試辦方案
- Elkin EB, Kim SHM, Casper ES: Desire for information and involvement in treatment decisions: elderly cancer patients' preferences and their physicians' perceptions. J Clin Oncol 2007; 25(33): 5275-80.
- Lovell A, Yates P: Patsy. Advance Care Planning in palliative care: A systematic literature review of the contextual factors influencing its uptake 2008–2012. Palliative Med 2014; 28(8): 1026-35.

5. Fallowfield L, Jenkins V: Communicating sad, bad, and difficult news in medicine. Lancet 2004; 363(9405): 312-9.
6. Baile WF, Buckman R, Lenzi R: SPIKES—a six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. The Oncologist 2000; 5(4): 302-11.
7. Seifert C, Hofmann M, Bär T: Breaking bad news—what patients want and what they get: evaluating the SPIKES protocol in Germany. Ann Oncol 2014; mdt582.
8. Chan WCH: Being aware of the prognosis: how does it relate to palliative care patients' anxiety and communication difficulty with family members in the Hong Kong Chinese context? J Palliat Med 2011; 14(9): 997-1003.
9. Michael N, O'Callaghan C, Baird A: Cancer caregivers advocate a patient-and family-centered approach to advance care planning. Journal of Pain and Symptom Management 2014; 47(6): 1064-77.
10. Jocham HR, Dassen T, Widdershoven G: Quality of life in palliative care cancer patients: a literature review. J Clin Nurs 2006; 15(9): 1188-95.
11. Paice JA, Muir JC, Shott S: Palliative care at the end of life: comparing quality in diverse settings. Am J Hosp Palliat Care 2004; 21(1): 19-27. 

