

在護理之家

撰文◎教學研究部醫師 王炯理

接受安寧照顧可行嗎？



醫
藥

新
知

近年來，由於三峽好山好水，風景秀麗，離臺北鬧區也算交通便利，而且相對房價便宜，所以吸引了許多年長退休族的進駐，同時有些原本在臺北市醫院就醫的重病患者，在出院後也會選擇到臺北郊區安養，造成近年來三峽地區護理照護之家數目如雨後春筍般增加了許多……

隨著年長退休族與安養病患的不斷增加，三峽在地之恩主公醫院的醫療照顧重擔也在無形中增加許多。因為這些重症病患，雖然在護理之家得到妥善照顧，但難免會有癌末病危或正常壽終正寢的情況發生，這些病人真的需要送到醫院急診室或加護病房，來接受那些只是為了維生，但毫無意義的生命支持嗎？

這問題當然是全世界健康照護的重大課題，尤其在美國更為嚴重。因為美國少有三

代同堂，衰弱的老人幾乎都住在安養機構，所以病危臨終時，到底送醫院急診好呢？還是在護理之家安寧照顧好呢？

美國布朗大學（Brown University）醫院做了一項大型的社區研究（注一），對象是約八萬六千名在護理之家的住民，他們的平均年齡是85歲，35%是男性、25%有癌症、64%同時有嚴重癡呆（注二）。在二〇〇四年有27.6%的住民選擇安寧照顧，到二〇〇九年則增加到39.8%（注三），這種選擇趨勢的改變，使得他們臨終前三十天住進加護病房的比例減少三成，需要放置鼻胃管比例減少五成，在九十天內因肺炎、泌尿道感染、缺水、敗血症而需要轉院的次數也減少三至四成，所以住院費用平均下降約三千元至六千元美金，不過安寧照顧的費用卻上升到一萬美金。

得到這種結果，大家或許覺得很困惑，

安寧照護目的不是要減少醫療的支出嗎？為何結果費用反而上升了呢？作者Gozalo博士解釋說，主要有兩個原因：第一是非癌症病人選擇安寧照護的比例上升，在一九九〇年只有16%選擇安寧照護，二〇一二年則上升到68%，所以安寧照護的時間平均從七十二天增加到九十天，導致整體費用上升。第二個原因是過去在護理之家，如果住民選擇安寧照護時，一些照顧的需求給予就會減少，但是近年來有「尊嚴」和「安詳」地走過人生最後一程的需求愈高，臨終照護的品質上升，雖然不給予急救，但「尊嚴」和「安詳」都是需要成本的，所以才會導致雖然住院費用下降，但在護理之家安寧照護的費用上升。

近十幾年，國人能接受「拒絕急救」（DNR, do-not-resuscitate）的觀念愈來愈普遍，過去子女總會擔心，是否會被冠上對長輩不孝的汙名，但是愈來愈多證據顯示，給予癌末、多重內科疾病、重症衰弱老人急救，只會徒然增加痛苦，無法延長有品質的



生命。最後除了拒絕急救（DNR）之外，有個更進一步的做法：拒絕住院（DNH, do-not-hospitalize），即經過專業的嚴格評估和符合臨終的條件，讓病患在安養機構或家中安詳往生，不再送醫院急診做無效醫療，在未來也很值得在臺灣持續擴大推廣，不僅可以減少急診、住院照顧負擔，也可讓大家生死兩相安。



注一：Gozalo, Pedro, et al. "Changes in Medicare Costs with the Growth of Hospice Care in Nursing Homes." *New England Journal of Medicine* 372.19 (2015): 1823-1831.

注二：癡呆認知表現分數4~6分。

注三：Report to the Congress: Medicare payment policy. Washington DC: Medicare payment Advisory Commission, March 2014 (http://www.nedpac.gov/documents/reports/mar14_entirereport.pdf).

