

什麼時候要進行 「預立醫療照護諮商」？

When to Work on “Advance Care Planning”?

■ 文 | 張恒嘉 臺北慈濟醫院副院長

「病人自主權利法」是以病人為主體的醫療法律，也是全亞洲第一部完整保障病人自主權與善終權的專法，病人自主權利法是為了「尊重病人醫療自主、保障病人善終權益、促進醫病關係和諧」而訂定的法律。

人無遠慮，必有近憂；預約「善終」更是如此，那麼什麼時候要進行「預立醫療照護諮商」呢？

「人無遠慮，必有近憂」這句成語用在個人的健康管理更是重要。絕大多數的人在身體狀況良好時，總是再三蹉跎，沒有用心在自我的健康管理。但是未來高齡化與家庭結構的改變，進行「預立醫療照護諮商」(ACP, advanced care planning) 之後，並且簽署「預立醫療決定書」(AD, advance decision)，是一個非常重要的議題，因為誰也不知道什麼時候無常來到，到時候常常是讓家人們措手不及。

什麼時候要進行「預立醫療照護諮商」(ACP) 呢？

建議各位是若有下列 5「D」的狀況，請進行 ACP。

第一個 D 是 Decade(每 10 歲)：各位好友們當您 50、60、70、80、90 大壽時，除了歡樂慶生之外，這是個好的機會，靜下心來，思考未來的人生規畫，當然也建議要包括「預立醫療決定」！

第二個 D 是 Diagnosis(有新診斷的疾病)：當醫生診斷確定您罹患了一個嚴重的疾病之際，或許您會傷心、生氣、恐慌、擔心，但是藉由立下「預立醫療決定」之過程，可以定下心來，開始規畫您的人生中的一個重要安排。

第三個 D 是 Decline(身體狀況變差)：當您發現自己的視力、聽力、體力、記憶力變差了，關節僵硬疼痛、手抖、以前可以做的事情，現在變得有點困難，力不從心或是喘不過氣來，看了醫生之後確實是病情惡化了、退化了、老化了，除了藥物控制、手術、復健治療、拐杖、助行器、輪椅、復康巴士、日間照護、老人之家等等

臺北慈院由張恒嘉副院長（右）主導預立醫療諮商門診試辦，積極推動病人權利自己作主。右為常佑康醫師（左）。



各種安排讓您能夠適應新的狀況，這個時候您也應該考慮：接下來要是再更退化，你要怎麼辦？因此「預立醫療決定」是必要的，好好的心平氣和的與家人討論，為自己的善終做個選擇與交待。

第四個 D 是 Discharge(剛從醫院出院回家)：恭喜各位平安順利出院，但如果這次的住院是因為急性病情發作，住院治療雖然脫離險境，病情穩定而出院，但是卻也因此這次的急性病情發作導致了新的重要器官功能的惡化（包括心、肺、肝、腎、腦）與自我照顧的能力更差了，確實是末期了，不要再忌諱自己未來不能避免的死亡，請趕快「預立醫療決定」！

第五個 D 是 Divorce(離婚或是配偶往生)：配偶是人生最重要的伴侶，也常常是「預立醫療決定」的執行者，同時離婚或是配偶往生也是人生的一大考驗，除了要重新檢視重要的文件，更改財務規畫、人際互動的調適，都要進行種種的安排，「預立醫療決定」也是其中之一。另外很多臨床觀察資料，發現離婚或是配偶往生之後的第一年，自己的健康會突然惡化，死亡的風險會明顯增加，所以在規畫配偶離開後之生涯，記得一定要包括「預立醫療決定」。

人無遠慮，必有近憂，人生無常，請在有上述的情況時，與家人以及你的醫生好好的討論 ACP，及時做好準備與規畫，會讓人生更加輕安自在。再次提醒大家——

「預立醫療決定不是找自己的晦氣，而是在簽完預立醫療決定書之後，在無常來到之前，把握當下，讓自己每天都過得充實快樂。」☺