

■ 封面故事

關於安寧緩和療護的應用與認知

安寧照護力

Palliative Care Power

Holistic Approach to
Palliative Care and
End-of-Life Comfort of
Tzu Chi Nursing
Professionals



醫療照護一直以治癒病人為目標，然而醫療有極限，政府推動讓有需求之末期病人得到高品質安寧療護之政策方向，與世界潮流同步並與 WHO 理念一致，經全民健康保險自 1996 年及 2000 年實施安寧居家療護及住院安寧療護試辦計畫，於 2009 年正式納入

支付。另外自 2011 年 4 月起實施不須入住安寧病房亦可接受健保安寧療護服務試辦方案，建構完善的安寧療護共同照護服務模式。並由最初僅限癌症末期病人及漸凍人，2009 年新增八類經醫師專業診斷符合安寧收案條件之末期病人，2022 年新增末期衰弱老

問卷基本資料統計

性別	人數	%
女	1068	92.2
男	90	7.8
總計	1,158	100.0
年齡	人數	%
≤20歲	13	1.1
21-25歲	258	22.3
26-30歲	242	20.9
31-35歲	163	14.1
36-40歲	123	10.6
41歲以上	359	31.0
總計	1,158	100.0
目前醫院服務年資	人數	%
≤1年	178	15.4
1.1~2年	128	11.0
2.1~3年	76	6.6
3.1~5年	111	9.6
5年以上	665	57.4
總計	1,158	100.0

職務別	人數	%
護理師／士	882	76.2
副護理長	48	4.1
護理長	58	5.0
督導及以上	24	2.1
個案師(功能小組)	57	4.9
專科護理師(含資深護理師)	89	7.7
總計	1,158	100.0

工作科別屬性	人數	%
內科	195	16.8
外科	155	13.4
小兒	36	3.1
婦產	48	4.1
急重症	202	17.4
功能小組	20	1.7
血液透析室	52	4.5
手術室	89	7.7
門診	186	16.1
心蓮	22	1.9
行政	29	2.5
精神科	48	4.2
其他	76	6.6
總計	1,158	100.0

人、末期骨髓增生不良症候群病人、符合病人自主權利法第十四條第一項第二至五款所列臨床條件者，以及罕見疾病或其他預估生命受限者，讓更多病人有機會接受安寧療護服務。不僅提升了安寧療護的應用範疇，也突

顯了其在整體醫療體系中的重要性。

這些年來政府政策擬定及醫療機構的努力下，安寧療護，已經不是只在安寧病房發生，而安寧護理專業，也不限於安寧護理師。藉由本期問卷，想了解慈濟醫院的護理人員對於安寧

緩和療護在臨床上的應用與認知。

此次調查由台北慈濟醫院所負責，以線上問卷方式，調查全臺灣八家慈濟醫院護理師對於安寧緩和療護的照護經驗及意見，共蒐集 1,158 份有效問卷。

超過六成曾照護癌末 或八大非癌病人 最常使用舒適擺位及疼痛護理

首先了解在臨床工作中曾照護過癌症末期患者或八大非癌末期患者的比例，結果超過六成。而在基本資料的工作科別屬性，「心蓮」病房，即安寧療護專業的護理師，只占 1.9%，可見臨床護理師即使不是在安寧病房工作，也都有很多機會照護癌末患者及八大非癌病人。

詢問曾經照護末期癌症及八大非癌病人的護理師(747人)，曾經提供的非藥物舒適護理，前五項依序為：舒適擺位(72.7%)、疼痛護理(67.57%)、口腔護理(53.8%)、床上擦澡、洗頭(48.2%)及便秘護理(34.1%)；其他六個選項也都有護理師勾選，「其他」的部分，也有護理師表示曾經為病人提供音樂治療；而只有極少比例(2.9%)護理師不曾為末期

病人提供非藥物的舒適護理，等於有 97.1% 的護理師曾為他們的末期病人提供舒適護理，可見非安寧專業的其他單位護理師，也普遍具備安寧療護的觀念與能力，照護疾病末期病人首重不適症狀的緩解，藥物治療是一部分，而護理師知道且願意提供這些額外的照護，只為讓病人舒服一點，令人感動。

助末期病人緩解症狀 護理師主動提供安寧護理技能

那麼，護理師覺得自己為病人所做的非藥物的舒適護理，真的有達到緩解症狀的效果嗎？

只有 3.7% 認為沒有幫到病人，有一半的護理師(50.1%)覺得為病人緩解了一半，四分之一的護理師(25.4%)覺得為病人緩解了四分之一的症狀不適，而近兩成(19.3%)覺得為病人處理了四分之三的症狀，而覺得做到完全緩解的只有 1.5%。當然，疾病末期伴隨著不適可說是常態，要完全緩解真是太難了，可能還是要靠藥物才能暫時做到。能稍微為病人緩解症狀，有幾十分鐘、半天或更長的時間能睡好、能感覺舒服，對病人來說已經是很珍惜的幸福時刻。

團隊共同照護身心靈 預告善終提前準備

安寧緩和療護不僅僅在身體不適症狀的緩解，而是身、心、靈全面的舒適，在生命最終階段是需要全方位醫療團隊投入，包含醫師、專師、護理師、社工師、心理師、營養師、物理治療師、職能治療師、呼吸治療師等

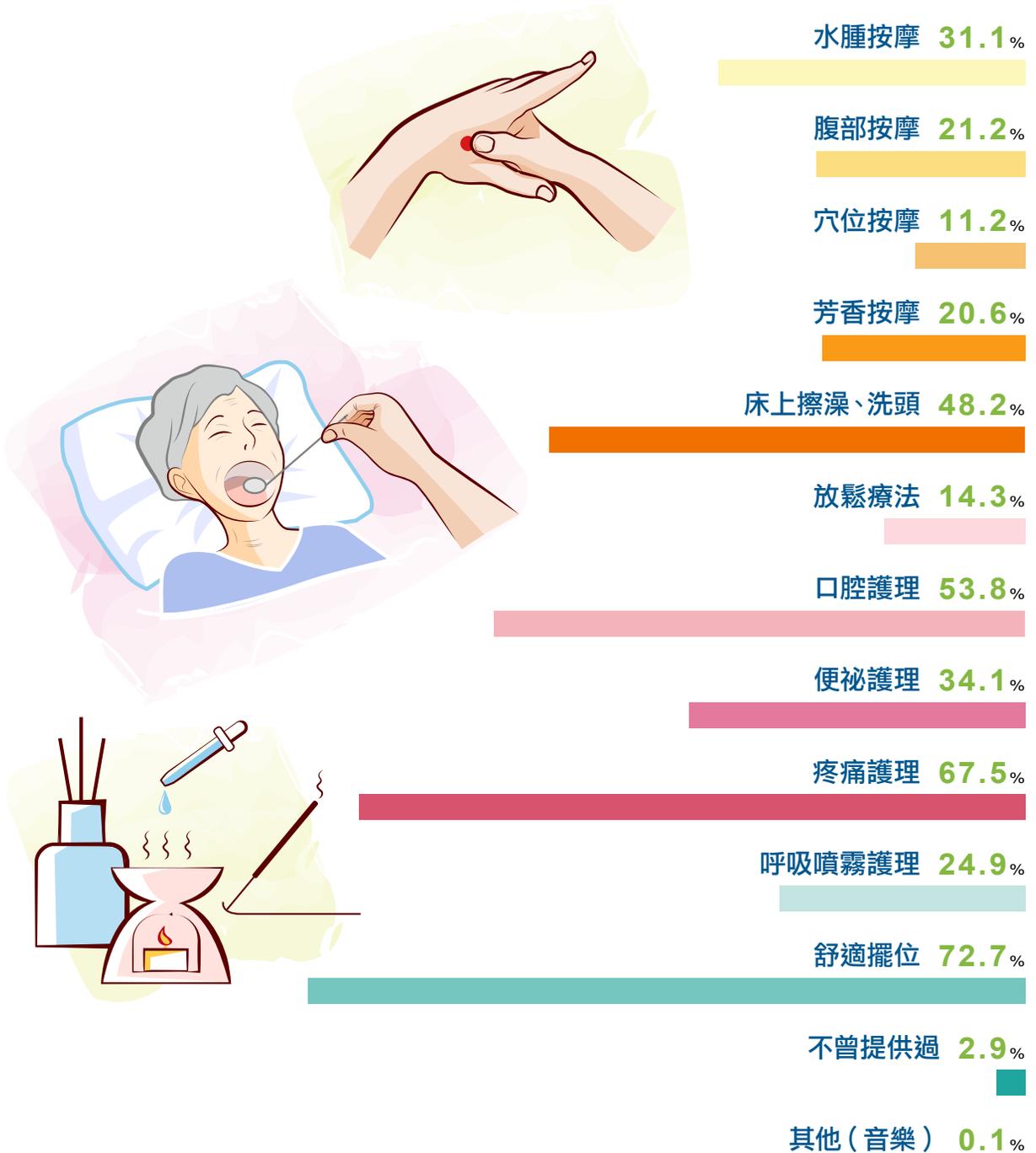
各職類專業人員，讓病人能夠緩解身體不適症狀，心靈感到舒適，生活品質提升，有尊嚴的面對生命即將逝去的過程，也協助家屬接受並準備好接受這最後的階段。

問卷詢問護理師曾與照護團隊成員一起提供末期病人及家屬心理社會和靈性的照護，最多的是「DNR 簽署決策」75.1%，其次是「善終準備」

1) 你有照護上述疾病末期病人的經驗？ (N = 1,158 ， 單選)



2) 你曾經提供末期病人非藥物的舒適護理？(N = 747, 複選)



54.2%、「家庭會議」51.8%、「出院準備」47.5%、「末期病情告知」42.0%及「維生設備的使用或撤除討論」40.2%。而有 4.6% 護理師不曾提供。

當護理師與團隊成員一起提供末期病人／家屬心理社會和靈性的照護時，有 5.9% 完全達到目標，40.4% 的護理人員認為這樣的照護可以達成 75% 照護目標，39.4% 的護理師則認為可以達到 50% 照護目標，亦有 4.7% 覺得從未達成目標。

首先照會安寧共照護理師 主動了解安寧接受程度

問卷詢問所有在不同單位服務的臨床護理師，在照護過程發現病人有安寧緩和療護介入會更有幫助時，會怎麼做？大家的首選是照會安寧共照護理師 (70.9%)，第二名是靠自己先去了解病人或家屬對安寧緩和療護的看法及理解程度 (58.6%)，第三是會診家醫科醫師 (50.6%)。

其他選項如照會社工師、詢問學姊或主管，以及自己會做的事如了解病人是否已簽 DNR、ACP 預立醫療決策書、主動提供安寧相關資訊或建議掛安寧緩和門診，都有超過三成的比例。

感覺護理師的主動性很高，而自行判斷溝通的能力也充分足夠。

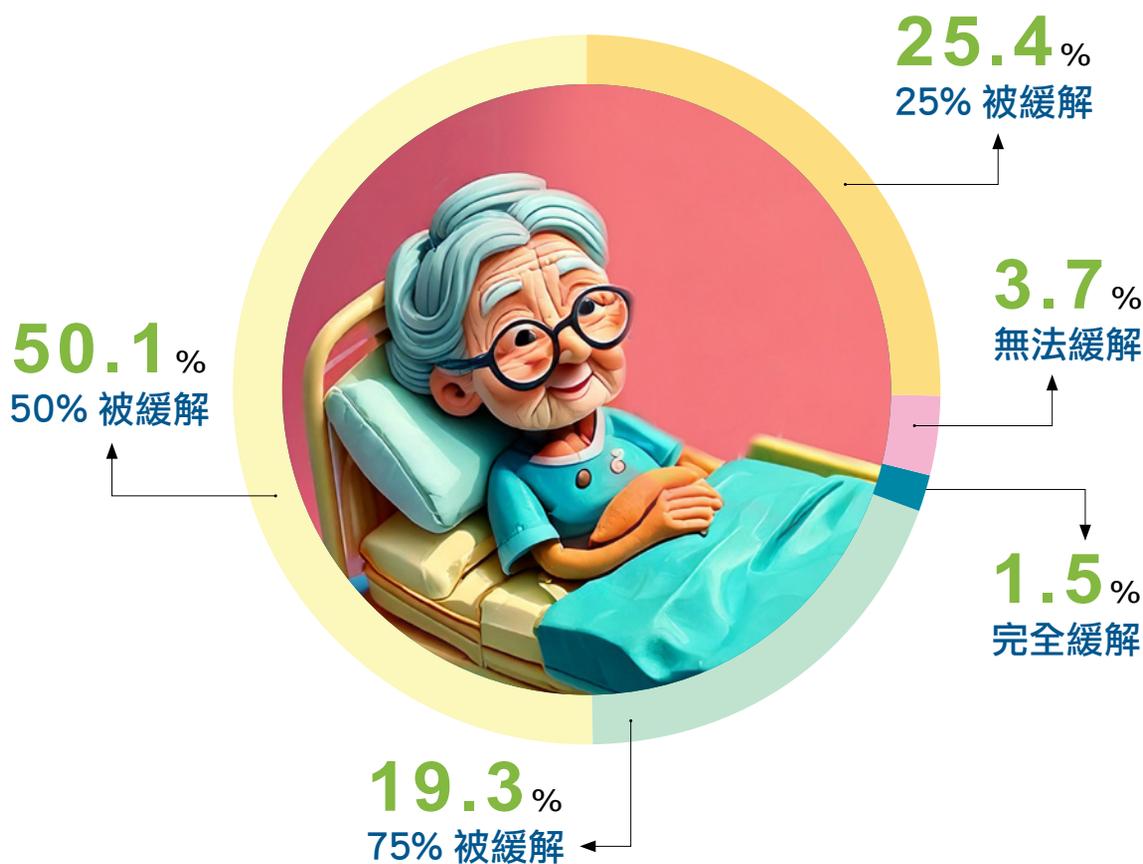
誰比誰更悲傷 外表堅強內心柔軟

當護理師在照顧病人時，得知病人的病程已屬末期、醫療無法改善時，護理師覺得自己跟照顧一般病人會有什麼不同的狀況？

大於六成以上的護理師會一視同仁，提供一樣的服務態度與品質；有護理師表示這是為了不要讓病人覺得疾病末期就得不到醫療照顧，有等待死亡的感受；相對上會更有耐心占 49.2%，更能接受病人不適的主訴與反應；有 33.3% 會替病人及家屬感到不捨，甚至 11.7% 曾因捨不得病人而哭過，有 25.3% 表示在末期病人身邊的時間會比平時多一些。而也有 13.7% 護理師表示不知道該如何面對病人談死亡的議題，總不能直接說：「你先生沒救了……」跟病人及家屬談即將面臨死亡，相信這是對於年資淺護理師的工作難關之一。

有 17.7% 及 17.1% 護理師會更加樂觀有朝氣的跟病人互動，或是常說安慰的話，想必是有資歷的護理師已經養成的能力。

3 當你為末期病人提供非藥物的舒適護理時，平均病人症狀緩解的程度？（N = 747，單選）



最想學會開口好好談死亡 學習舒適護理與哀傷輔慰的能力

護理師養成教育中以疾病照護為主，著重護理技術及問題診斷等學習，雖然傾聽、溝通及護理指導亦是護理重點，然在臨床實際應用中，護理師對

於病人家屬的情緒處理、病人對死亡的恐懼、及病人病情的如實告知等，都是常見的困難。在面對疾病末期病人，許多護理人員會感到不捨，有時甚至回想起自身長輩曾經經歷的情境，而無法抑制自己的情緒，更別說要護

4) 你曾經和團隊成員一起提供末期病人／家屬心理社會和靈性的照護有？(N = 747, 複選)

生命回顧 19.3%



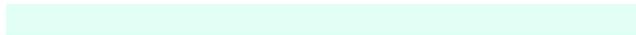
協助心願達成 24.1%



末期病情告知 42.0%



善終準備 54.2%



出院準備 47.5%



家庭會議 51.8%



維生設備的使用或撤除討論 40.2%



不曾提供過 4.6%



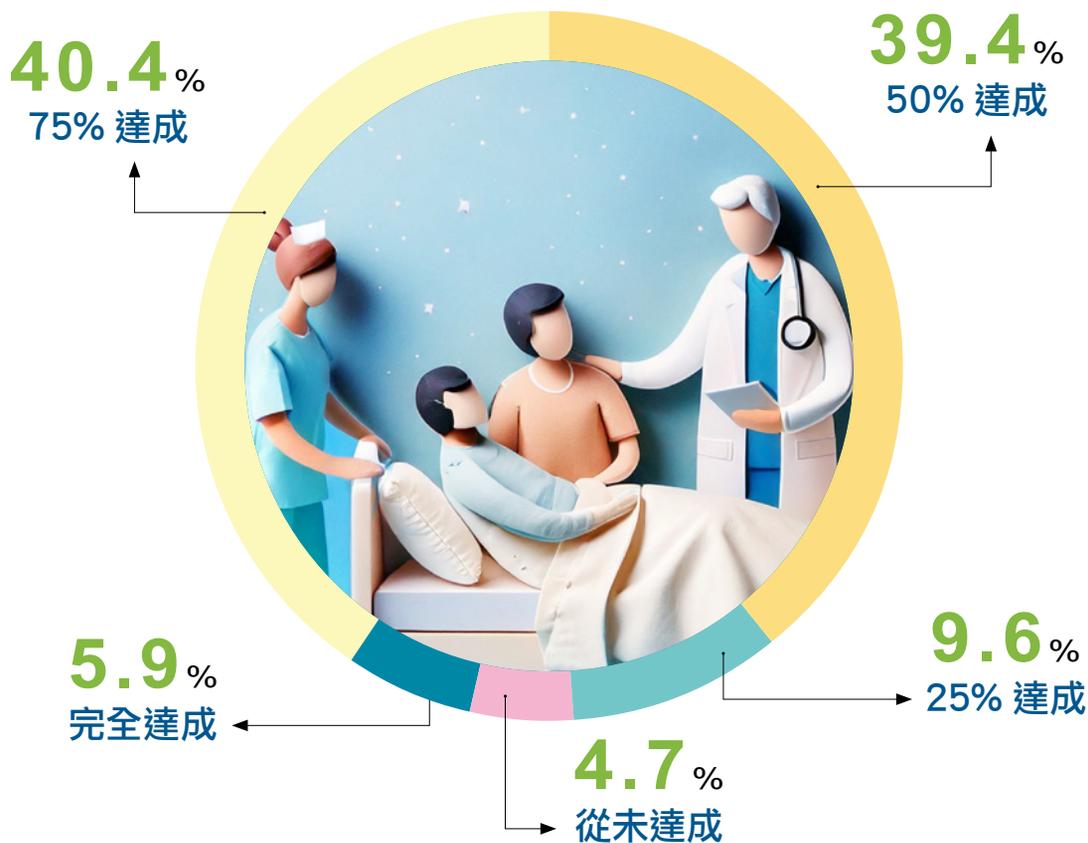
DNR 簽署決策 75.1%



理師與病人探討死亡議題，這反映出安寧療護在目前的醫療文化的敏感性及人員訓練需求。

本次調查了解護理人員對於安寧療護訓練的需求，65.5% 護理師表示最希望學習到病人或家屬間及與醫療團

5 當你和團隊成員一起提供末期病人／家屬心理社會和靈性的照護時，有達到目標？（N = 747，單選）



隊間溝通技巧，51.5% 護理師希望學習到舒適護理（如擺位、身體清潔、放鬆療法、口腔護理等），49.7% 想學習哀傷撫慰的能力，以及 48.1% 的護理師仍期待學習疼痛、呼吸困難、噁心、嘔吐、腹脹便秘、肌肉痙攣等

症狀處置的能力，得以運用安寧療護照顧技巧協助疾病末期病人。以上結果說明護理人員在照顧疾病末期病人，不僅考慮到要加強個人解決身體需求的醫療技能，更期待增加自身溝通、心理支持的技巧。

6 當您覺得病人的狀態有安寧緩和療護介入會更有幫助時，您會怎麼做？（N = 1,158，複選）

照會安寧共照護理師 70.9%

會診家醫科醫師 50.6%

連繫社服室，諮詢社工師 40.5%

主動提供安寧照護衛教單張、網頁或相關資料 33.8%

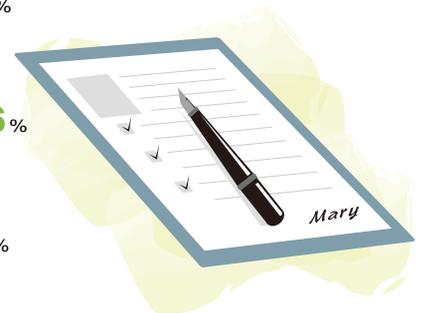
建議病人或家屬掛家醫科安寧緩和醫療門診 30.0%

先詢問護理學姊或主管意見 30.6%

先了解病人或家屬對安寧緩和療護的看法及理解程度 58.6%

先從了解病人簽署 DNR 不急救文件的意願來幫助判斷 47.6%

先從了解病人簽署預立醫療決策書的意願來幫助判斷 39.6%



台北慈濟醫院內科病房的護理師小琳分享她的自身經驗：「末期病人的照護著重在舒適護理上，雖然看起來

很簡單，屬於護理基本技術，但實際上有許多小技巧，有許多需注意的地方，例如身體清潔，對於平常人來說

7) 在照顧病人時，得知他／她的病程已屬末期、醫療無法改善，您覺得自己跟照顧一般病人有什麼不同？(N = 1,158，複選)



62.1% 一視同仁，一樣的服務態度與品質

49.2% 相對起來更有耐心

33.3% 會替病人及家屬不捨

11.7% 捨不得病人而哭過

25.3% 在病人身邊的時間會比平時多一些

17.7% 反而會更樂觀有朝氣，希望感染病人

17.1% 會多說些安慰的話

13.7% 不知道如何面對病人談死亡的議題

就是洗澡，健康的人要不要洗澡，取之於個人想不想洗，但對於末期病人來說，卻是那麼的不容易，曾經有一位病人告訴我：『我好想洗澡，這是我今生的最後一個願望！』新進學妹

們聽到，百思不得其解，只回我問：『學姊，啊不就洗澡，有這麼難嗎？』」「這個病人長期臥床，身上有腫瘤傷口，因為滲液量多，身上味道很怪很重，皮膚又脫屑，老母親沒有力氣獨自幫

他洗澡，其他家人也不願意靠近他，所以當他來住院時，全身髒兮兮的他，人生最後的願望就是洗個澡。」

學妹分享：「以前在學校實習時也曾幫病人洗澡，只想著要趕快做完，因為後面還有很多事要做，所以我們兩、三個同學一起進病房，幫病人把身上衣物脫掉，一人洗一邊，過程中都沒有說話，大約花了十分鐘就搞定，幫病人洗好，穿上衣服，送回病床上。」「但上過安寧療護的課程，經過學長姊的指導，才知道『身體清潔』是舒適照護重要的一環，首先要注重隱私、保暖、安全，不能只是求快，在過程當中也可以帶領家屬一起做，藉著這照護互動，引導家屬及病人做四道人生（道謝、道歉、道愛、道別），所以在洗澡時，要選擇合宜溫度，使用烤燈保暖，適時用毛巾蓋住病人身體，避免暴露。」

「單位也會安排洗澡的體驗營，經由這個體驗營，我們才學到，原來，當我們是病人時，躺在推床被推到浴室時，過程是多麼害怕，怕從推床掉下來、怕曝露身體被看到、怕因為沒穿衣服好冷等等，也怕在洗澡過程中，自己像被屠宰的動物一樣被對待。在『安寧緩和療護照護訓練課程』學習

技巧後，我們知道如何將心比心，如何有溫度的執行這些照護工作，除了讓病人舒適，也讓家屬可以一同參與照護，讓家屬知道，他們雖然無法代替親愛的家人受疾病之苦，但可以盡力一起幫病人做一些舒適照護。」

安寧體驗營及 VR 教學 普及安寧療護照護能力及心理素質

綜合來看，老年人口增加，癌症和非癌末期患者需求的增加，安寧療護的應用已不限於安寧病房，逐步擴展至不同的醫療場域，包含醫院門、急診、住院病房，機構或是住家，所以護理人員對安寧療護的意義、方法的認知必須持續提升。

台北慈濟醫院護理部為了讓護理人員自養成教育即能認識安寧緩和療護，於護理學校實習學生到院即安排至安寧病房參訪，讓護理實習學生了解安寧緩和療護理念、實務及末期病人／家屬的全人照護模式，2021年起更提供 VR 體驗教學，讓護理實習學生了解遺體護理怎麼執行。除了護理實習學生教學外，針對新進護理人員到職教育、持續教育訓練均將安寧緩和全人照護列入課程之一，並辦理全人照護案例分享競賽，讓護理人員除了課室

8 您目前最想學習的安寧緩和療護的能力是？ (N = 1,158 , 複選)

疼痛、呼吸困難、噁心、嘔吐、腹脹便秘、肌肉痙攣等症狀處置 48.1%

病人身體照護 (如按摩、傷口換藥等) 34.2%

舒適護理 (如擺位、身體清潔、放鬆療法、口腔護理等) 51.5%

病人或家屬間及與醫療團隊間溝通技巧 65.5%

哀傷撫慰 49.7%



教學外，亦可由案例分享學習心理支持、溝通技巧。

安寧緩和療護各項照護措施，除了需要持續訓練護理人員各項照護技能，

更要加強心理支持及溝通訓練，這將有助於推動安寧療護的應用與發展，讓更多疾病末期患者能夠獲得有尊嚴、減輕痛苦、達成個人期望的照護。