

現代醫學突飛猛進，但目前仍有其極限。特別是末期病人面對癌症等疾病的持續進展，整體器官功能逐漸衰退，在身體方面有疼痛、全身疲倦、虛弱、呼吸困難等症狀。末期病人不僅肉體受苦，在疾病的進行過程中，心理所受到的打擊也相當大，包括面對疾病的焦慮及恐懼、面對疾病的無助與失落、面對疾病的憤怒與敵視、面對疾病的社會文化問題（如經濟困難、家庭照顧人力不足、社會人際關係疏離）。更甚者，末期病人有自我尊嚴喪失、自我放棄、心願未了、不捨（不甘願、捨不得、不放心）、死亡恐懼等靈性痛苦。因此末期病患在面對身體症狀加重、生命跡象逐漸衰退、自我控制失能、獨立能力喪失時，家庭社會角色也會跟著改變，除了擔心成為別人的負擔外，心理調適也會逐漸困難，加上對未來死亡又充滿不確定性，自然產生對死亡的恐懼，讓病患處在非常不安的狀態，不僅沒有生活品質而且難以善終。

善終是末期病人的權利。臨終面對死亡是一種最後的成長學習，是展現我們對生命意義的肯定及抓住生命方向的最後機會。學會死亡，就可以學會生活，懂得生命。世界衛生組織在 2002 年說明安寧緩和醫療是針對有生命威脅的病人及家屬的一種照顧方式，藉由早期偵測及無懈可擊的評估與治療疼痛及其他身、心、靈的問題，以提昇病人及家屬的生活品質。因此安寧緩和醫療就是人性化的整體照顧，極力提昇病患生活品質與死亡品質，讓他們獲得善終，達到生死兩相安。

臺大安寧緩和醫療團隊強調以病人為中心，不只重視病人身體的痛苦，也注重病人心理、社會及靈性的痛苦，不只延長生命，更要保障生活品質，讓病人及家屬過得有尊嚴；強調個別性照顧，依照每一位病人的文化背景及價值觀給予個別性照顧；強調全人、全家、全程、全隊及全社區－五全的照顧模式。所謂五全照顧分別是：

1. 全人照顧：

即是身、心、靈的整體照顧。不僅要讓病人的疼痛等症狀獲得控制，減少身

體活動的限制，也要使其獲得社交生活的充實感，還要考量讓病人精神愉快心靈獲得滿足，這樣才能提昇病人的生活品質。所以我們有心理師、社工師及宗教師在病房進行心理靈性照顧，協助病患心理調適，克服對死亡的恐懼。病人如果能發揮內在力量，即使在體力逐漸衰微的過程中，也能顯現生命力，創造生活品質，同時透過生命回顧、心願完成等方法，學習接受死亡。

2. 全家照顧：

末期病人終將走向死亡，死亡是整個家庭甚至是整個家族的大事，家屬在照顧病人的過程中也會有很多困擾，所以團隊除了照顧病人外，也要照顧家屬，減輕家庭危機，增進正向互動。

3. 全程照顧：

從病人接受安寧療護，包括住院及居家照顧，直到病人死亡，還要對家屬進行哀傷輔導，使家屬的傷痛降至最低，儘快重建家庭生活功能。

4. 全隊照顧：

安寧緩和醫療是一個團隊工作，成員包括醫師、護理師、社工師、營養師、心理師、志工、宗教師．．．等，醫療團隊成員要分工合作，注重團隊整合，因此我們經常舉行團隊會議來整合大家的意見，以提昇照顧品質。

5. 全社區照顧：

我們團隊亦提供安寧居家照護，把照護延伸至病患家裡。

臺大安寧緩和醫療團隊的服務對象包括癌症、運動神經元疾患、大腦病變、肝衰竭、心衰竭、肺衰竭、腎衰竭的末期病人。提供的照顧模式有：

1. 院內照顧：

病人住在安寧緩和醫療病房，症狀改善後可以回到家裡，必要時再住院照顧；

2. 居家照顧（或居家護理）：

由安寧緩和醫療團隊提供照護到病人家中，協助及輔導家屬照顧病人；

3. 院內共同照顧：

由安寧緩和醫療團隊的專業人員提供住在非安寧緩和醫療病房的末期病人身

心靈的照顧。

有需要的病患或家屬可透過院內轉介或至家庭醫學部緩和醫療門診尋求諮詢評估。

末期病人是非常的痛苦，我們非常願意傾聽、陪伴病人及家屬，希望透過這樣的照顧，病人都能「積極的生活、安詳的往生」。協助病人獲得善終，以減輕家屬哀痛，儘早重建家庭生活功能，是我們責無旁貸的使命。

家庭醫學部主治醫師 蔡兆勳