

出國報告（出國類別：進修）

高品質的安寧療護照護模式

服務機關：台北榮民總醫院

姓名職稱：陳小妮護理長

派赴國家：英國

出國期間：102年4月12日至102年7月12日

報告日期：102年8月26日

摘要

台灣每年約有四萬多個癌症家庭經歷著疾病末期死亡威脅的風暴，自 1982 年起，惡性腫瘤已連續 31 年蟬聯十大死因之首，根據衛生署最新資料顯示，2012 年國人十大死因中，惡性腫瘤死亡人數就高達 43,215 人，占了所有死亡人數的 28.4%，由於國人普遍缺乏正確的醫療觀念，對疾病的認知不足和對家人的不捨，往往對於醫療抱以錯誤的期待，其結果導致大量的「無效醫療」產生，不僅消耗了大半的健保醫療支出，相對形成了醫療資源的浪費，由此顯現出，推動和發展高品質的安寧療護模式有其存在的積極性和重要性。

英國為全世界安寧療護的發源地，也是非常重視人文照護與深度的國家，此次申請出國進修到英國牛津邱吉爾醫院聖邁克爵士之家研究中心(Sobell Study Centre Sir Michael Sobell House Churchill Hospital)進行生命末期及安寧療護高品質照護模式之學習，所謂“他山之石，可以攻錯”，參考並汲取國外的經驗，再與國內的安寧照護模式兩相比較，取長補短，研究發展出屬於我們的在地模式。

Sobell House 成立於 1976 年，主要負責全牛津地區(Oxfordshire)的安寧緩和醫療照護，對於面臨疾病末期的病人及家屬提供專業照顧與支持，並協助討論未來最適當、最舒適的醫療抉擇；它成立了許多部門，以提供完整及多元化的服務(Holistic Care)，包括：(1)住院服務(Care as an inpatient)、(2)安寧共照服務(Hospital Palliative Care Team)、(3)安寧居家服務(Specialist support provided by our community palliative care team)、(4)日間服務及小咖啡廳(Day services and café)、(5)門診病人諮商服務(Outpatient consultation service)、(6)分類服務(Triage service)、(7)電話支持服務(Telephone support service)、(8)物理治療(Physiotherapy)與職能治療(Occupational therapy)、(9)淋巴水腫治療(Lymphoedema treatment)、(10)補充療法(Complementary therapies)、(11)創意療法，藉由美術與音樂提供心理及情緒的支持(Creative therapies, Psychological and emotional support with our art and music therapists)、(12)靈性支持(Spiritual support)、(13)喪親支持(Bereavement support)、(14)社工師支持(Social worker support)；以上這些服務全部免費，每年花費約四百萬英鎊。

Sobell House 有完整的團隊分工合作，重視生活品質，每年有超過 2000 名病患被轉介至此接受各項服務，它尊重每一個人的個別性，並讓他們有尊嚴的面對臨終及死亡過程，真正體現了全人、全家、全程、全隊和全社區的五全照護。此次至英國進修學習，不僅拓展個人視野、獲益匪淺，也期望日後能融合中外的經驗，更好的提升團隊的照護品質、更多的培養安寧療護的專業人才，為需要的人提供更優質的安寧照護。

關鍵字：安寧療護、五全照護、高品質

目次

一、目的

二、過程

三、心得

四、建議事項

一、目的

依據衛生署 2012 年公布的十大死亡原因統計，台灣每年因惡性腫瘤死亡的人數就高達 43,215 人，占了所有死亡人數的 28.4%。健保局公布近年的醫療費用數據顯示，臨終前一個月及死亡前一年是醫療支出的兩個高峰，影響因素包括：是否使用加護病房、呼吸器、葉克膜以及洗腎有關，台大醫院外科加護病房主任柯文哲表示，在加護病房裏，即使病人或家屬已簽署放棄急救同意書，卻仍有超過半數的患者在死亡當天接受驗血、照 X 光，甚至用上葉克膜體外維生系統，至於已經腦死者，也同樣接上呼吸器；他認為，社會大眾缺乏正確的認知，促成醫療人員進行「無意義的治療」，無形中浪費了無數的醫療資源。另一項統計則發現，超過 85 歲的老年人口，其臨終前一年的醫療支出較之同齡而存活的老人，平均花費要高出近六倍，這也顯示即使長輩已達高壽，家屬仍然要求醫師要儘量延長其生命的心理。

由以上統計可知，國人缺乏正確的醫療觀念反倒形成醫療資源的浪費，常常讓「無效醫療」耗去了大半的健保醫療支出，使得真正需要健保醫療的人得不到良好的照顧；台灣的全民健保制度是全世界人人都稱羨的，大家都在呼籲「健保不能倒」，但要如何才能讓健保不年年赤字呢？建立正確醫療觀念、善用醫療資源是首要目標，當疾病已不可恢復時，你是選擇全身插滿管子最後痛苦的死去，還是寧願乾淨、舒適、有尊嚴的離開呢？我們每一個人都應該思考未來，對自己或家人的醫療目標有計畫、有想法，我們要將醫療資源用在真正有效的地方，才能讓後代子孫享有優良的醫療照顧與品質。

中央健保局配合國家政策之發展，於 2009 年 9 月 1 日將八大非癌末安寧療護疾病包括：心臟衰竭、老年期及初老期器質性精神病態、其他大腦變質（例如：失智症）、慢性氣道阻塞、肺部其他疾病、慢性肝病及肝硬化、急性腎衰竭未明示者、慢性腎衰竭及腎衰竭未明示者，此八大非癌症疾病正式納入健保給付，使安寧療護的照護範圍能擴及非癌症末期之病人，未來民眾對於安寧療護之需求性勢必增加，而末期病人的生命品質與照護品質為先進國家之發展指標，根據 2010 年新加坡慈善組織「連氏基金會」(Lien Foundation)委託的「死亡品質」(quality of death)指數調查，全球 40 個受調查國家裡，照護最完善的是英國，期望此次國外進修學習經驗，能有助於提升安寧照護品質，得與世界先進國家齊頭並進。

二、過程

此次出國進修申請到英國牛津邱吉爾醫院聖邁克爵士之家研究中心(Sobell Study Centre Sir Michael Sobell House Churchill Hospital)進行生命末期及安寧療護高品質照護模式之學習，其隸屬於牛津大學醫院群國家健康服務信任組織

(Oxford University Hospitals National Health Service Trust—NHS Trust)之一員，對於病人隱私權的保護和所獲得的醫護照護品質均接受非常嚴格的監管，所屬成員皆須與人力資源部門(Human Resource Department)簽署合約(Honorary Contract)，所有參訪、見習、訓練、研究人員不論時程長短皆須簽下合約，待法律關係生效後才准予進入醫院，而合約內容對於你能做什麼、不能做什麼、你原來的工作狀況及身體健康、過敏史等，都詳細調查並明列於上，在病人保護與醫院管理層面上要求全面嚴謹。

英國政府施行徵收重稅(30%~50%)，但在醫療方面採公醫(社區醫療)制度，所有的醫療服務都是免費的，每個人不管年齡大小都有自己的醫師，他們稱作 General Practitioner(GP)，在溝通中你會常常聽到 GP，有任何不適或醫療需要皆須透過 GP 給予醫療處置或建議或轉介；GP 的診間電腦資料檔案中，有其所負責民眾的所有基本資料及身體健康狀況，不管被轉介何種醫護照護模式，GP 都會被通知或自行追蹤該民眾之最新狀況，類似台灣在衛生所服務的護理人員，英國稱作 district nurse(社區巡迴服務護士)。

Sobell House 成立於 1976 年，它負責全牛津地區(Oxfordshire)的安寧緩和和醫療照護，對於面臨疾病末期的病人及家屬提供專業照顧與支持，並協助討論未來最適當、最舒適的醫療抉擇；它的地點設在 Churchill Hospital 內，但牛津地區的所有 GP 和所有醫院，都可以轉介病人給 Sobell House，它不只照顧 Churchill Hospital 的病人，因此它成立了很多部門，提供多元化完整的服務(Holistic Care)，包括有：(1)住院服務(Care as an inpatient)、(2)安寧共照服務(Hospital Palliative Care Team)、(3)安寧居家服務(Specialist support provided by our community palliative care team)、(4)日間服務及小咖啡廳(Day services and café)、(5)門診病人諮詢服務(Outpatient consultation service)、(6)分類服務(Triage service)、(7)電話支持服務(Telephone support service)、(8)物理治療(Physiotherapy)與職能治療(Occupational therapy)、(9)淋巴水腫治療(Lymphoedema treatment)、(10)補充療法(Complementary therapies)、(11)創意療法，藉由美術與音樂提供心理及情緒的支持(Creative therapies, Psychological and emotional support with our art and music therapists)、(12)靈性支持(Spiritual support)、(13)喪親支持(Bereavement support)、(14)社工師支持(Social worker support)；以上這些服務全部免費，每年花費約四百萬英鎊，其中 40%~50%由 Sobell House Charity 募款贊助，其餘的由 NHS 支付。

分別介紹如下：

(一)住院服務——

硬體設備方面：

他們的安寧病房位於一樓，設有 11 間單人房，其中一間是家庭房，環境寬敞舒適，設備一應俱全；另有 3 間 3 人房，加起來共有 20 張床位，但他們因為顧及人力和床位運用能有彈性，所以一般都只收治 18 個病人，對外介紹皆聲稱安寧病房為 18 張床位。病房內有庭園造景，每一間病室都設有一扇門，可專門

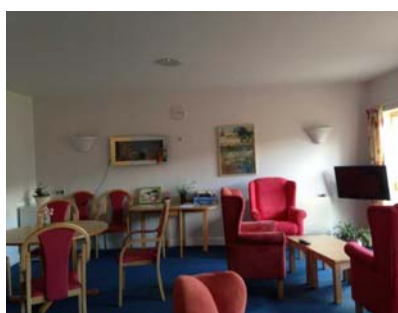
通往門外的露天陽台(圖一及圖二)，無論輪椅或病床都可直接推出去享受陽光和美景；交誼廳和我們不同的是，採 24 小時開放並提供無限量免費的茶和咖啡(圖三~五)；另外設置有 Sensory Room(進行補充療法使用的房間)(圖六及圖七)及 Relative Room，雖然病床邊都有擺放沙發床，但考量有些家屬需要舒適的床及單獨的房間才能得到良好的休息，所以 Relative Room 另外提供一大一小的床，讓需要的家屬可以申請使用，上述兩個房間是北榮目前沒有的。



圖一 病室與陽台



圖二 病室與陽台



圖三 交誼廳一角



圖四 交誼廳另一角



圖五 茶和咖啡



圖六 Sensory Room 一角



圖七 Sensory Room 另一角

特別值得一提的是，他們極為重視環境清潔，尤其是門窗玻璃，院方每週會派遣兩次專門的玻璃清潔人員到病房清潔玻璃，這點對於位處 21 樓屬於高樓層的大德病房而言，無疑是一大挑戰，但窗明几淨的感覺著實會讓人心情感受很不一樣，希望未來我們也能針對這點有所改進，讓病房的環境清潔和舒適程度更加提升。

人力資源方面：

他們的病房由兩位主治醫師兩位住院醫師負責，抽血及靜脈注射項目皆由住院醫師執行，且從頭到尾獨力完成無需護理人員任何協助。護理人力則分為兩種，一種稱 Staff Nurse(有執照的註冊護士，Register)，台灣稱作（護理師），一種稱 Health Care Assistant(HCA)，台灣稱作（護佐）。白班安排 3-4 名 Staff+2-3 名 HCA，小夜有 3-4 名 Staff+1-2 名 HCA (視人力狀況及班表作調整)，大夜則固定 2 名 Staff+2 名 HCA。

他們有一個電腦系統叫 Staff Agency(人力銀行)，當病房有人請假或出現人力短缺時，可在此電腦系統上說明人力需求，醫院管理部門即派遣人力到病房。台灣在這方面均由病房自行調整人力排班，相對無法滿足照護人力上的需求，且缺乏應變能力。他們對病房管理者稱作 Ward sister(護理長)，有些類似台灣的行政助理角色，負責處理所有文書、物料管理、統計和聯絡協調等事務；在病房中還有一個很特別的角色，他們稱作 Housekeeper(女管家)，只要是病房中的大小事務都可以詢問她，如此一來大家各司其職，護理師便能盡情發揮所長，專心做好護理工作之外，還能有更多的時間去陪伴和關懷病人及家屬。

他們的排班方式及照護想法和我們有些不同，三班時間分別為：白班 07:30-15:00，小夜 14:00-21:30，大夜 21:00-08:00。病房督導長解釋這樣的上班時間是因為英國護理人員每週上班 37.5 小時，三班時間上有些重疊，是為了方便交班或開會，而大夜班晚上 9 點來上班，則是希望能跟病人及家屬有見面溝通的機會，如果太晚上班，病人可能已經入睡或家屬都回家了，降低了大夜班照護和觀察的機會，也有許多家屬希望了解大夜班是誰照護才能安心回家。

交班方式則是將病人基本資料及交班重點注意事項打印成 A4 雙面表格，每人一張，由大夜班人員輪流跟白班全體(只有護理人員)交班，與我們全體團隊成員共同參與晨間交班的方式有所不同；交完班後由白班同仁自行協調所要照顧的病人及決定誰負責接新病人，在白班還會排定一個人負責交班，所有白班同仁隨時向這位同仁報告病人狀況及需交班事項，每天早上 9 點就由這位同仁向團隊其他成員交班病人狀況，有團隊會議或一些臨時會議皆由這位同仁負責參與，我們的團隊會議則是所有白班護理人員皆需參與，一些臨時會議如討論出院準備或開家庭會議，則是由負責照護的護理師參加會議，下午兩點前，被排定負責交班的這位同仁要在電腦上更新交班單張之資料並列印給小夜班，與小夜班也由這位同仁交接全體病人的狀況。

醫療處置方面：

在給藥上與台灣的單一劑量系統(Unit Dose System)給藥不一樣，他們不論是開醫囑或寫記錄全部都是紙本作業，若需要會診則用電話聯絡，在病房中有一間上鎖的小藥房(非常多種類的備用藥物及管制藥品)，在每個病人單位也有一個上鎖的小藥箱釘在牆上(圖八)，藥師每天都會來檢視醫囑與藥物，確保病人有正確及足夠的藥量可供護理人員執行給藥，並檢查藥物是否都在有效期限內(圖九)。



圖八 病人單位專屬小藥箱



圖九 藥師檢視藥物

病人都有一本 order chart 是與病歷分開的，醫師每天都要負責確保其內容的正確及完整性，護理人員即依其執行醫囑及藥囑，並在給藥後簽名，如果藥物更改太多或紙張用完，由醫師進行重整(order renew)，護理人員不需重新抄寫，醫師要請護理人員給藥一定要寫在 order chart 上，所以沒有口頭醫囑的問題。

醫師會視病況給予補水、輸血、抗生素等治療，但會盡量避免像抽血、靜脈注射等侵入性治療；對於不穩定性的疼痛控制，通常建議使用 Syringe driver(24 小時空針幫浦持續疼痛控制儀器)，慢性穩定性的疼痛控制則採用 Fentanyl patch，這方面與我們目前的情況非常相近；他們有 21 台簡便型 Syringe driver，我們病房有 6 台，已使用多年，其中 3 台無法維修待報廢，近兩年購置新 Syringe driver 但體積龐大使用不便，廠商表示國外簡便型 Syringe driver 因需貨量不多，目前已不再進口。

英國有多達數十種的 Morphine 類疼痛控制藥物(圖十及圖十一)，選擇性多，更能調整到最適合病人的藥物，達到最好的止痛效果及最小的副作用，以口服及皮下注射為主，不建議靜脈注射給藥；灌腸的藥物或肛門塞劑也有很多選擇，讓排便問題輕鬆解決，好的藥物使用，不僅減少護理處置花費的時間，還能減輕病人所受的痛苦，但現階段有許多藥物台灣沒有，在醫護處置上相對減少了彈性。



圖十 多種劑量嗎啡口服藥可供選擇



圖十一 口服水劑嗎啡

護理照護方面：

SPA 沐浴機洗澡、身體清潔舒適及症狀緩解處理、瀕死期照護，陪伴、傾聽、支持，都是安寧照護上的重點，若依病情來看，大德病房的病人病情相對嚴重了些，在照護上比較吃重，可能與民情或對疾病的認知有關，總認為安寧療護是最終、最非不得已的選擇。在護理評估與記錄上，為了減少 paper work，他們沒有使用疼痛評估表，病人表情、徵象、或其形容描述，都直接書寫於病歷記錄中，也不需要給藥後半小時、一小時、兩小時定期去評估記錄給藥效果，對於病人的用藥和 PRN 給藥的頻次及總劑量，一律看 order chart，不需重複寫於病歷記錄中，他們的病歷記錄是醫護合併一起寫，有其他團隊成員接觸病人或是前來會診者，亦記錄於同一病歷中，只是會在開頭先寫下自己的職稱，於下一行才開始書寫記錄。

在出院服務準備上，會集合各領域專家的意見和幫助在團隊會議中提出討論，不論出院後到哪裡(回家、護理之家、社區醫院、安寧院等)？或是家中需要任何輔具(甚至是電動床)，都會協助評估、打理，甚至安排救護車轉送，這些全部免費。病人一律穿著自己的衣服，使用物品如：紙尿布、看護墊、大小毛巾、衛生紙、濕紙巾、湯匙、杯子、防滑襪及鞋子等，均由醫院免費無限量供應，院內有暖氣設備，病人及家屬無需再借用棉被。

還有一項特殊服務叫作：喘息服務(Respite service)，譬如有個漸凍人(Motor Neuron Disease) 的案例，他患病已 10 年以上，由妻子獨力照顧非常的疲累，所以每 6 週這位病人得以申請住院 1 週再出院，這段期間讓家人可以放鬆休息，由 Sobell House 完全接管照顧責任，期間需要的救護車接送也是不需付費的。

(二)安寧共照服務——

Sobell House 成立 Hospital Palliative Care Team，成員有 2 位醫師及 6 位護理人員，護理人員稱作臨床護理專家(Clinical Nursing Specialist;CNS)，採獨立作業，主要是服務牛津地區的三家醫院，包括有：John Radcliffe Hospital(由 1 位醫師負責)、Churchill Hospital 及 Nuffield Orthopaedic Centre(由另外 1 位醫師負責)，而護理人員則是三家醫院一起負責沒有分醫院分科別。

共照服務模式介紹如下：一律都是電話通知請 CNS 前去探視病人，他們會自行溝通協調該誰去會診此個案，到病房後會看病歷、看病人、與主責醫師及護理人員詢問病人情況，然後寫下自己的建議，並請醫師更改醫囑或劑量，通常醫師都會採納建議，有時會指導病房護理人員注意事項和照護技巧，一般簡單好處理的病人問題，都由 CNS 自行完成會診，醫師不用出現或探視病人，若遇到困難、複雜度高之個案，才會諮詢醫師的協助(圖十二)或陪其診視病人，每週三早上會舉行多專家會議(圖十三)，他們稱作 MDT 會議(Multi Disciplinary Team Meeting)，參加的有醫師、CNS、藥師和牧師，集合大家的意見，解決病人的問題。



圖十二 共照護理師諮詢共照醫師



圖十三 共照團隊多專家會議

只要是會診過的病人都會有一本「共照病歷」，CNS 早上會先在辦公室共同了解昨天看病人及處理的狀況，所以不管是不是自己去看的病人都能有一個了解，因為他們要跑三家醫院，又有休假代班的時候，有時還有諮詢電話，每天早上要溝通交流及一起閱讀病歷就非常忙了，平均一年服務量為 1000 個病人。

只要醫師覺得有需要就可以安排會診，沒有條件限制，也沒有規定要看病人幾次，完全根據病人狀況來追蹤或診視，有時用電話詢問，有時則會協助出院準備或轉住安寧病房；CNS 獨立性高又要跑三家醫院，所以不用參與病房事務、交班及開會，他們每人每年輪流當 Leader，統整業務，自我管理，不需向安寧病房護理長報告業務，但護理部有一個督導長負責管轄他們。

北榮的安寧共照是服務台北榮總的住院病人，成員有 4 位醫師及 3 位護理人員，護理人員稱為安寧共照護理師(Hospice Share Care Nurse)，每位護理人員有自己負責的科別，職責劃分清楚，但也常常溝通交流彼此會診個案之狀況及處理情形，讓休假代班時業務皆能銜接順暢，平均一年服務量也達 1000 個病人左右。

會診則是有些條件規定，病人需由兩位專科醫生診斷為無法治癒之末期疾病，並正遭受較困難控制的症狀困擾或極需要社會、心理、靈性支持者，由醫師打電腦會診單，4 位安寧共照醫師輪流會診，電腦會診單上會自動印出今日輪值會診的醫師，醫師皆必須去診視病人做會診回覆，若只需安寧共照服務，會通知共照師收案，共照師定期診視及追蹤，提供最大的協助和最適當的建議，也會指導病房護理人員安寧療護舒適照護之技巧，安寧共照護理師還肩負著溝通協調及病人和家屬的代言者，在原團隊與安寧共照醫師間為他們謀取最大的福祉，於評估情況後、病人也同意入住安寧病房時，會請安寧共照醫師再次診視，並和病人及家屬共同簽下入住安寧病房同意書，完成後才開始安排床位入院。

北榮的安寧共照護理師需參與病房的事務、交班及開會，跟團隊成員之間交流密切，建立合作默契，護理長與督導長皆能了解其執行業務狀態，共照 MDT 會議則是每週一早上舉行，參與的除了安寧團隊所有成員外，還有醫院癌症委員會腫瘤安寧小組成員，包括腫瘤科兩位主治醫師、一位總醫師及一位社工師，專科領域更多面向，每一次的充分溝通討論，都能讓共照師面對下一個病人或家屬時，覺得更有信心、更有方向。

(三)安寧居家服務——

Sobell House 成立 Community Palliative Care Team，由 1 位醫師主負責此團隊之運作，有 13 位護理人員，他們的職稱也是 Specialist，其中 5 位為全職工作，4 位每週工作 2 天，4 位每週工作 3 天，在英國非常多 part time 工作者，他們希望能兼顧家庭，整個團隊提供全牛津地區的家庭訪視及專業建議服務，每一家醫院、每一個 GP 都可以轉介病人，轉介單在網站上可下載，填寫完整後用郵寄、傳真或 e-mail 到 Sobell House 都可以，13 位護理人員又分成 4 個小組，有各自負責的訪視區域，小組成員會溝通協調錯開休假，以便能互相代理，讓訪視業務不致中斷，因為牛津範圍太廣，護理人員皆開自己的車出訪，醫院依據病人住家地址計算里程支付油費，不用出示加油收據。

護理人員到家中每次約需一小時，若是第一次訪視的新病人則約需 1.5~2 小時，因為要問基本資料、疾病史和家庭史、要畫家庭樹等，以便完成「居家個案」病歷，訪視多為與病人及家屬會談，了解目前的不舒適或困擾問題，詢問有什麼需要或期待，然後提供最適合的建議，訪視的病人除了在家中，還會到社區醫院、護理之家、安養中心等去訪視，都是收案服務範圍，每一次訪視結束，都要跟病人的 GP 做聯繫，一方面要請他開藥給病人，一方面讓他知道訪視結果，訪視沒有規定頻率，完全視病人的情況和需要，曾經一天訪視 3 次，也曾經 3 個月才去訪視第 2 次，這中間也可以用電話詢問病人狀況，若是病人需要護理技術上的服務，如：更換管路、傷口換藥、更換 Syringe driver 的空針(圖十四)等，由社區地段護理人員(District Nurse)執行，社區專家護理人員(Community Specialist Nurse)則負責指導地段護理人員如何提供高品質安寧照護讓病人感到舒適。Sobell House 的安寧社區居家護理師的角色像是一個諮詢者(Consultant)和顧問指導者(Adviser)，每年服務約 2600 位病人。

在每週三早上舉行的 MDT 會議中(圖十五)會討論病人的症狀與用藥，若想要轉介病人住院或是轉介音樂治療師、藝術治療師、宗教師等其他專業人員至病人家中給予支持時，也會在此會議中提出，凝聚大家的經驗和看法，找尋對病人最適合的處置。這個團隊非常特別，是一個獨立性團隊運作，並不隸屬於病房，不受安寧病房護理長管轄，所以也不需參與安寧病房事務、交班或開會。主責醫師 Dr. Bee Wee 每 2~4 週會訂一個時間與所有護理人員有一個溝通交流，幫助他們專業發展(Professional Development Programme with the Senior Nurses)，每次約 3 小時，於 6 月 5 日參與的活動中看到，Dr. Bee Wee 將他們分成 3 個小組，請他們在活動前先寫下個人想做的企畫方案(Project)，提出的 Project 不用太多太複雜，像是加強糖尿病病人胰島素使用的指導、增進對失智症的專業知識、改善自己的時間管理等。

然後請他們練習在小組中闡述自己所寫的 Project，要有明確的目標、範圍、進展過程、里程碑及如何持續，每個成員在聆聽的過程中都要給予意見，接著回到討論會上，Dr. Bee Wee 先請每個成員簡短報告，其間她會幫忙擷取重點，最後發給每人一張 A4 紙，請大家寫下會如何幫助自己學習與成長，收齊後拿去影

印，她希望雙方各持有一份，隨時提醒自己學習的方法及成長的方向，對於護理人員具有激勵的效果。



圖十四 居家病人使用 Syringe driver



圖十五 居家團隊多專家會議

北榮目前只有 1 位安寧居家護理師(Hospice Home Care Nurse)，雖然同樣具備專業及獨立性作業，但編制上隸屬於病房，要參與安寧病房事務、交班或開會，也要向護理長及督導長報告業務執行狀況，收案條件為兩位專科醫生診斷病人為無法治癒之末期疾病，並已填妥「拒絕心肺復甦術意願書或同意書」者，另因考量人力及家屬必須支付來回計程車費，所以單趟車程超過 30 分鐘則無法收案提供服務，會轉介其住家附近之醫療院所提供安寧居家服務，每週一中午舉行 MDT 會議，由醫師、社工師、心理師、宗教師等共同聆聽安寧居家護理師所遇到的困難，取得意見共識後，找出最適合的解決方法。

英國社區居家護理師和社區地段護理人員所扮演的角色與擔負的任務，北榮的居家護理師 1 人全包辦了，每年服務量近 300 人次，亦是常常超時工作以維持照護品質；英國的 GP 及居家醫師出訪次數很少，北榮則安排總醫師或代訓醫師專責安寧居家業務，所以每月出訪次數可達 4~10 次，對於病人的用藥及症狀控制提供更為即時有效率的處置。

(四)日間服務及小咖啡廳——

Sobell House 有一間 Day Service Room(圖十六)，每星期一到星期五 10AM~3PM 提供日間服務，走進去就給人明亮、溫暖、友善、舒適的感覺，整片玻璃落地窗可欣賞戶外花園，但戶外花園走動的人無法看見室內的情況，這是單向玻璃設計，英國處處顯現保護病人隱私的重要，由一位醫師、一位護理人員、一位行政總管(圖十七)照看這些病人的健康與需要，志工則是每天 3~6 人在此服務，裡面設有小咖啡廳，茶、咖啡及各式飲料無限量免費供應(圖十八)，並提供餅乾、蛋糕及午餐。



圖十六 Day Service Room



圖十七 行政總管(左)



圖十八 免費飲料

GP、諮商醫師、共照護理師、居家護理師皆可幫病人填寫「日間服務申請單」，他們負責到家中接送病人，視病人需求狀況每週提供 1~2 次日間服務，有兩種方式的接送，一種是病人可以自己上下車者，Sobell House 有一台中型巴士，由志工司機接送，另一種是病人需坐輪椅者，Sobell House 慈善基金(Charity)購買兩台專載巴士(他們稱作 mini bus)，因為需要一些操作技巧，司機還要受過訓練，所以志工無法勝任，由慈善基金支付薪水聘請兩名司機負責接送，如果病人經物理治療師或職能治療師評估後，有時會提供一些復健設備請病人在家中自行使用，這些設備就由 mini bus 負責幫病人載回家中。

平均每天 10~15 位病人接受日間服務，大部分病人都是一人前來，少部分會由一名親屬或照顧者陪同，有些病人持續 10~13 年風雨無阻的來，這些病人有的罹患癌症或威脅生命性疾病(如：心肺衰竭、慢性肺氣腫、末期腎臟疾病、運動神經元疾病等)，在初期出現一些不舒服症狀，需要接受日間服務，但是病情穩定、症狀控制改善之後，存活期可以出乎意料的延長到這麼多年，病人們都很喜歡來到日間服務，曾經因為病人數量增加太多，他們必須很為難的跟病情比較穩定的病人開口，請他暫停接受日間服務，結果病人一直傷心哭泣，讓他們也覺得很難過，而且病人都會主動詢問什麼時候可以再回復日間服務，所以現在他們都會盡量滿足病人的需求。

Day Service Room 也歡迎住院病人及來探視的親友到此，不管是喝茶、聊天還是看報、休息都任你選擇，訪談中得知，他們來到這兒可以認識很多好朋友，有許多的經驗分享，能互相支持鼓勵、加油打氣，還有很多活動可以參加(如：瑜珈、音樂治療、美術治療、按摩治療、芳香治療、牧師會談等)，身體不舒服時有醫師、護理師、藥師可以諮詢，志工們常常遞上茶、咖啡、果汁、餅乾、蛋糕，並準備美味的午餐，他們之間的相處就像家人一樣，所以他們到了 Sobell House 就會說「We are family」，這個日間服務對他們幫忙很大，他們不會在家中胡思亂想，每週也有一兩次機會能出來走走，對於將來一定會住的安寧病房也能事先有些接觸和認識。

儘管英國的冬天很冷有時還下大雪，但英國政府會掃除積雪讓主要道路通車，所以他們仍能堅持來到這個已經被他們視做第二個家的「Sobell House Day

Service Room」，也因為這樣，日間服務每週都可以看到病人，就可以知道他們服藥情形、症狀控制及疾病進展狀況，也會跟病人的 GP 做一些溝通聯繫，不管是在家中或需要住院時，對病人都能有一些即時的資訊。日間服務讓病人們能維持獨立活動及基本社交功能，偶爾也會舉辦現場小型音樂演奏會，有時則是美容沙龍工作者自願到此為病人美髮、敷面或是修剪指甲，讓病人擁有高品質、有尊嚴的照護。

(五)門診病人諮商服務——

在 Sobell House 內設有兩間門診病人會談室，病人的 GP 或門診醫師認為病人可以考慮選擇安寧緩和療護方向時，會幫病人向 Sobell House 申請此諮商服務，病人依預約時間前來會談，有兩位醫師(Consultant Doctor)負責此業務，醫師非常有耐心、細心的問診，也做基本的視診、聽診、叩診、觸診身體評估，必要時還予以針灸治療減緩疼痛，也會建議病人告訴 GP 幫忙找社區資源做針灸治療。

每次會談約需 60~90 分鐘，醫師傾聽病人問題並逐項回答，且會詳細解釋說明什麼是安寧療護照護模式？有哪些團隊成員可以提供協助？目前的症狀控制與用藥建議等等，會談結束後，醫師會請志工帶病人參觀及介紹 Sobell House，讓病人對環境和照護模式能更加認識，有助於他將來的適應和醫療抉擇。

對大多數病人來說，選擇安寧就好像離死亡更進一步，其實是很恐慌不安的，他們需要很多的支持、期望有人傾聽，因此 Sobell House 為病人開設專門的諮商時間，讓醫師及病人都不用處在像一般門診人多、時間有限的壓力下而能暢所欲言，診間的設置也很安靜、隱私、舒適，出了診間又馬上有專人陪同參觀及介紹環境設施，而這一連串的服務，都不需要病人自己掛號和尋找路線。

(六)分類服務——

Sobell House 設立 Triage Room，有兩位秘書負責收件、調病歷、資料整理與分類、輸入電腦及回覆，每天排一位主治醫師輪值 Triage Room，由秘書向主治醫師報告今天須處理的文案，主治醫師寫上建議並簽名後交給秘書去執行。

哪些文件會送進 Triage Room 呢？(1)想要排安寧病房床位的申請單——由當天輪值主治醫師依病況簽定入住順序，而不是先送單者就先入住。(2)GP、其他醫院醫師及共照護理師替即將出院的病人申請居家護理師訪視服務的申請單——先由當天輪值主治醫師審定是否適合居家訪視，再由秘書去分類、通知、回覆、交班。

Triage 就是分類的意思，秘書要收傳真、電子郵件、郵寄信件、紙本傳送等方式進入 Triage Room 的文件，先分成是排住院還是排居家訪視，紙本及電腦都要做登錄，然後要調完整病歷讓醫師能夠翻閱，醫師簽定入住順序後，秘書要帶病人資料去病房跟護理長或職代交班，並電話通知該病人已可入住安寧病房；居家訪視個案審定後，秘書要依病人住家地址做分類，因為居家護理師有各自負責訪視的區域，秘書要交班及將病人資料交給正確的居家護理師；若暫時不需要或

不適合居家訪視，主治醫師會註明原因並簽名，秘書在回覆時也能有所依據。

(七)物理治療與職能治療——

Sobell House 有專屬的物理治療師和職能治療師，有專門的治療室及置放各項設備的器材室，他們很重視病人自我照顧能力與生活品質的維護，所以治療師天天在臨床巡視評估病人的能力跟需求，教導正確活動或移動方法，視情況提供輔具設備並增加安全性及活動範圍，也會參與病房團隊會議了解病人病況，依據病人個別情況安排復健計畫，期能延後病人發生失能的時間。譬如有一位乳癌病人，由於下半身嚴重水腫，連使用馬桶都非常困難，OT 就去設備室拿墊高馬桶座，到患者家中裝置後，病人馬上覺得非常好用，OT 並指導病人如何正確使力調整床的高度(電動床)讓自己起身及坐下，鼓勵病人常常活動雙腿增加肌力；病人家中有漂亮的花園，但門檻與地面間有落差，使她活動範圍縮小，包括客廳沙發、去餐廳吃飯，椅子都太矮已經坐不下去，OT 馬上拿出量尺一一審視環境並考量動線，幫忙解決問題。OT 說有一家公司，她開出 order 需要，他們就會處理這些問題，不論是架高沙發、特製的用餐椅或活動輪椅等，全部政府公費。

OT 與 PT 的工作有許多相似及重複的地方，但完全獨立性作業，並不 under 復健部門或醫師之下(台灣是 under 的，是要復健部醫師先會診看過)，反而是醫師轉介病人給他們，PT 最主要執行的是 Chest 照護，專門教病人有效性咳痰，他們不用到病人家中，當然，他們也會教病人活動、移動，也有一些輔助器材，但比較少，佔他們工作比較小的一部分，而 OT 最主要是維持身體功能和生活品質，所以他們要到病人家中訪視，盡量幫忙病人在家中生活的便利性，OT 不需要教病人咳痰。

Sobell House 有兩位全職 OT，一位 part time OT(每週二和四上班)，完全依據病人需要及狀況提供服務，有些只是一些輔具設備問題，有些需要指導翻身移動的正確及安全性，就可結案，有時狀況較多的病患則需要多次訪視，但問題慢慢解決後就不用那麼頻繁了。共照護理師若轉介 JR 醫院的病人，他們也要到 JR 醫院去看病人，13 位居家護理師的病人都有可能轉介給他們，一年約轉介 15000 名病人，而住院病人一年轉介則約 600 人。曾經訪視過的個案，無論是從醫院回到家中，或是從家中又住進了醫院，只要有問題、有需要都可電話通知他們去診視，他們也會定期追蹤病人的狀況。

(八)淋巴水腫治療——

有時經過一些必要的治療或有創傷、感染時，難免傷害到淋巴血管或淋巴結，就容易使水分堆積在組織中引起身體腫脹稱為淋巴水腫，有些人是淋巴系統出了問題，或是疾病本身影響了淋巴系統的運作，都會造成淋巴水腫，這是一個慢性形成的狀況，可以經由一些處置讓腫脹狀況得到改善。

Sobell House 成立淋巴水腫臨床處理中心有兩位全職護理人員、一位 part time 護理人員(只有星期二和五上班)、兩位秘書，沒有專屬醫師，完全由護理師主導

負責，需要受過專業淋巴水腫處理訓練並通過考試取得證書方能執行。秘書負責收件轉介個案、聯繫、通知、接電話、與護理人員確定可預約的日期等，也可以經由 GP、或醫院中的醫師、共照護理師、或居家護理師的轉介，再預約時間至此淋巴水腫臨床處理中心接受症狀處理。他們鼓勵家人陪同前來，就可以學習一些簡單的技巧在家中幫忙病人。每天約服務 6~8 名病患，每年服務超過 1000 名。第一次來到淋巴水腫臨床處理中心的病人，約需一個半小時，因為護理人員會評估病人狀況及需要，並詳細解說治療過程及對病人的幫忙程度，之後的每一個預約時間療程約需 45 分鐘。

淋巴水腫的處理有許多方式，護理人員依據病人的狀況會跟病人一起討論，選擇適合的方式，有時一種、有時則需數種方式一起執行才有幫助，但最重要的是皮膚照護(Skin care)，要保持皮膚乾淨及完整，處理方式分述如下：

(1) 壓縮治療(Compression Therapy)

利用襪套、袖套或多層次繃帶(圖十九)，在水腫區域提供壓力支持，減少水分堆積，可幫忙穩定狀況；多層次繃帶治療，每天一次或一週兩次約需持續 2~3 週的療程，如果病人不方便常常來處理中心就比較不會選擇此治療方式。

使用襪套、袖套者，護理人員會教導如何穿脫，確認病人穿脫正確並知道注意事項後(早上起床前穿，晚上睡覺前脫，然後手或腿墊高睡覺)，可選擇此方法自行在家處理淋巴水腫，3~4 週到處理中心追蹤即可。

另有一個表格、有一個電腦軟體，在病人的手或腳每隔 4 公分(會因人而異)做一個記號，然後測量每一個記號的手圍或腿圍記錄在表格中，再將數字輸入電腦中，這個電腦軟體會計算出淋巴引流了幾 ml 水分和減少了幾%的水腫，用科技評值治療效果，可增加病人信心繼續在家穿脫襪套或袖套。

使用雙層或多層次繃帶一定要到處理中心由護理人員執行拆卸或更換，不宜在家中自行處理，原則上不能沐浴弄濕繃帶，必須以擦澡方式或使用防水性好的保護套。

(2) 徒手淋巴引流(Manual Lymphatic Drainage, MLD)

利用一種溫和的按摩方式去促進淋巴液的流動，可以提供非常有效的淋巴引流，必須注意的是這種按摩方式必須受過訓練的人才能執行。

(3) 簡單淋巴引流(Simple Lymphatic Drainage, SLD)

這是一種簡化形式的徒手淋巴引流方式，方便在家中病人自行操作或由家人協助幫忙執行，護理人員在淋巴水腫臨床處理中心會安排示教與回覆示教的指導。

(4) 幫浦治療(Pumps)

此幫浦稱作淋巴循環機，它分別有兩個手臂及兩個腿部的套子，利用充氣產生適當的壓力以促進淋巴回流，大部分會與多層次繃帶方式一起使用。使用淋巴循環機壓力約 30mmHg，一次 40 分鐘。皮膚照護如果需要塗擦乳液，一定會教導要順毛髮往下擦，絕對不要逆毛髮擦，因為毛髮豎立會有毛細孔縫隙，細菌容易跑進去引起皮膚感染。

(5)貼布治療(Kinesiotape)

這是一個很特別的貼布(圖二十)，貼在皮膚五天以上可以幫助減輕水分的堆積，也很適合病人居家使用，護理人員都會指導病人正確使用方式及注意事項。



圖十九 多層次繃帶



圖二十 Kinesiotape 貼布治療

(九)補充療法——

Sobell House 提供一些補充療法照顧病人的身心靈，它不是取代治療而是多一些方法讓病人症狀緩解或心靈放鬆。在病房內設有一間 Sensory Room，有專業人員在此負責提供補充療法的處置，共有四項服務，分述如下：

(1)芳香療法(Aromatherapy)

利用多種植物提煉出的精油幫助病人生理及情緒達到最佳狀態，精油的用途使用很廣，可以按摩、可以釋放在空氣中呼吸香味、可以利用蒸汽吸入進入人體，都能產生很好的效果。芳香師都領有證照並具有經驗，會依據病人的體質、喜好及需要來選擇適合的精油。

(2)波文技術(Bowen Technique)

這是一個非常溫和的治療，可以解決很廣泛的問題，利用手指指腹按壓身體軟組織特定的點，在點與點間輕輕的移動，數次移動後稍作停留短暫時間，讓身體開始感到放鬆，再繼續按壓移動，這項技術對於減輕不適和促進放鬆非常有幫助。

(3)按摩(Massage)

能使身體減輕壓力和緊張，也能達到心神鎮定的效果，是一個安全、簡單又溫和的處置方法，病人可以選擇穿衣服或不穿衣服接受按摩治療。

(4)腳底按摩(Reflexology)

在腳底有許多與身體各部位器官相對應的反射區，若器官有問題，會感受腳底該反射區有鬱結及壓力，利用按壓重要位置(Key point)疏通鬱結狀態，可幫助身體的恢復，對情緒的舒壓和維持身心靈的平衡亦多有助益。

以上的補充療法，完全依據病人的需求去計劃執行，10~50 分鐘都有可能，還要看當天病人的預約狀況做調整，如果時間允許，也對病人的照顧者提供服務。

北榮大德病房由大德基金會贊助精油費用，病房有一位護理人員領有國際芳療師證照，負責指導同仁執行芳香療法，並製作手冊可供隨時查閱；身體按摩及腳底按摩則是護理同仁自學，病房有人體穴位模型及腳底反射區圖可供參考。

(十)創意療法—美術治療與音樂治療—

Sobell House 設有專屬的美術治療室(圖二十一及二十二)和音樂治療室(圖二十三及二十四)，地點隱密免受干擾，治療室內各式材料、用具及設備一應俱全，隔音效果極佳。美術治療師每週三及週四服務兩天，音樂治療師則是週一到週五全職服務。創意療法是安寧療護照護模式中提供專業心理社會支持很重要的一部分，美術與音樂各有其特殊的表現方式，接受創意療法不需要有美術或音樂的基礎，就是去表達一種感覺、想法和創意，甚至只是使用這些美術用具或是隨意敲打彈奏這些樂器，並能享受於其中，就能產生治療效果。

美術治療師的療程分為個人和 4~8 人小團體兩種，病人可自由選擇參加，不論哪種方式，都會依據病人的需要為其量身打造療程計畫；美術治療可以引導個人的洞察力，並有助發展這個洞察力的強度，也能夠幫助你思考現在的困擾或是確認什麼對你是重要的。美術老師首先會讓病人自己選擇畫筆(水彩筆、鉛筆、蠟筆、彩色筆等)，然後請病人自由盡情發揮，隨意上色或完全不上色，告一段落後，老師會請病人跟她一起分享畫中的故事，病人會去沉思，然後訴說他生命的過往或目前所經歷的事，美術治療師就是一個傾聽者和支持者。

美術治療還可以帶來一些益處：(1)開發創意能力。(2)從繪畫中連結一些事物或養成一種興趣。(3)能與其他跟自己一樣也正在處理疾病經歷者一起分享。(4)在一個安全的空間談論生命或當前的議題。(5)開始接觸或學習一些新的事物。(6)提供視覺意象去探索問題，去尋找、澄清或了解這是自然畫出來的，還是曾經是自己印象中發生過的事或曾經出現過的景象。(7)探索和處理各種不同的經驗感受。(8)當你生活中出現很多改變，而你感到困難處理時，經由美術治療可以得到支持。



圖二十一 美術治療室



圖二十二 病人作品

音樂治療師的療程都是以個人為主，他會鼓勵並協助病人去創作歌曲，有助於分享重要的訊息或是留給後人一輩子的遺產，音樂在我們的生活裡扮演很重要的角色，它可以讓人興奮、也可以讓人沉靜，有時令人感受喜悅、有時又令人感受辛酸苦楚，有時候我們覺得難以用文字去表達回憶和情緒，音樂是可以連結的力量，藉由幫助表達這些困難感受，增進許多的澄清和理解，因此達到減輕不適、焦慮和憂傷的效果。通常來到音樂治療室的病人，如果處於忿怒期，都會選擇用力的打鼓，把情緒完全發現出來，如果選擇吉他、鋼琴、電子琴等樂器，老師會跟隨病人的速度，適時搭配一些合音旋律，讓音樂感更流暢協調，有時就只是這

樣的樂器接觸，沒有語言溝通，病人不主動說，老師不會強迫也不會多問，如果在音樂的觸動下，病人想要訴說生命故事，老師就會當一個聆聽者，然後用音樂陪伴病人度過難熬的日子。

音樂治療帶給病人的改變及益處：(1)幫助處理伴隨嚴重疾病而來的害怕和憂鬱。(2)改善因疾病而來的疼痛處理、呼吸困難與失眠等問題。(3)當失去至親至愛的人事物時，很多人發現音樂治療是一個很特殊具體的方式，幫助我們去表達這麼困難的感受。(4)提供一個機會去探索自己的感覺，然後創造或發現一個新的方式去表達自己。(5)提供一個機會在自己的腳步速度中，去探索生病事件所帶來的意涵。(6)可以提供情緒和心理支持，亦可以幫忙處理對疾病和治療的反應，以及疾病跟治療對於病人與家屬所造成的衝擊。



圖二十三 音樂治療室一角



圖二十三 音樂治療室另一角

其他音樂如：大自然森林蟲鳴鳥叫的音樂、放鬆性的輕音樂、腦冥想音樂等，老師偶爾也會播放這類音樂給病人聽，但只占音樂治療很小的一部分，真正的音樂治療就是要以病人為主的「發揮創意」才会有治療效果，因為他要找出自己的方式，去探索瞭解內心深層的感受，然後有適當的情緒出口，只靠聽 CD 播放音樂，效果較為薄弱。

北榮安寧病房目前沒有美術治療室和音樂治療室，但在大德基金會的資助下，每週一下午聘請兩位美術療育老師到病房為病人提供服務，有時是病人自由繪畫，有時是臨摹圖案或選擇圖卡，老師也運用視覺意象和顏色，陪伴病人做生命故事的心靈之旅。音樂治療方面，目前沒有聘請音樂治療師，只在每天的 8AM~9PM 播放各式 CD 音樂，希望藉由音樂的旋律與意境，幫助病人穩定情緒。

(十一)靈性支持——

多數人都認為靈性支持就是宗教支持，往往把靈性跟宗教畫上等號，其實這樣的想法是錯誤的，靈性是指一個較高層次的心理狀態，它超乎了本我與自我，像是一種「超我」的表現，所以常常與天上的神明扯上了關係，只是經由宗教信仰的途徑，較容易去切入或達到一種靈性狀態並從中獲得支持。

Sobell House 有專屬牧師(Chaplain)(圖二十四)，他會先行收集和了解病人的生理症狀情況，因為要做好心理和靈性照護是不能跳過生理照護的，對病人的疾病

病癥了解後，牧師就會去床邊探視病人，傾聽病人的生命故事，引導病人描述自己的個性特質、期待、願望、害怕和現階段對自己而言什麼是最重要的？然後陪伴病人一起去處理和完成，他強調「Holistic Care」(要提供全人整體性的照護)，這才是高品質安寧療護照護最終的目標。

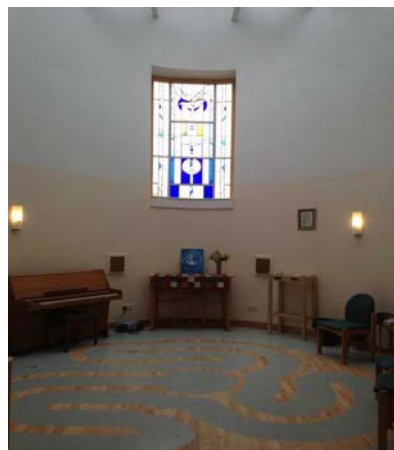
牧師的辦公室裡還擺放著許多道具，有球、石頭、貝殼、羽毛等，他會請病人握在手中，感受並訴說心中感覺，他還展示兩個病人送給他自己畫的畫，畫裡不約而同都是從一開始的挫折混亂，直到後來的平靜接受，等待上帝的接引及期盼與天上家人的相見。

Sobell House 分別設置了遺體停留室和禱告室(Prayer Room) (圖二十五)，遺體停留室有冷氣設備，沒有限制停留時間也不收費，禱告室則是 24 小時開放使用，室內有一個蠟燭台，當親友過世後，家屬會來點燃一個蠟燭，牧師說這是一個很好的回憶和紀念方式，書架上有一本小筆記本附上一枝筆，任何人都可以寫下心中想說的話，還有一本大本紀念冊，許多遺族家屬做了一些懷念病人的文字和照片，就拿來貼在紀念冊上與大家一同分享，牧師說這些都可算是喪親後療育的過程之一。

禱告室內有鋼琴和手提音響，可以唱唱詩歌、聽聽經文，有助於心靈的平靜；他們替伊斯蘭教徒準備了跪毯並註記了麥加方向，便於他們每日跪拜朝聖；禱告室的地板有一個很特殊的『迷路圖案(Labyrinth)』，這是已經有 4000 年歷史的古老設計，當年十字軍戰爭，基督徒無法朝聖到耶路撒冷，有人設計了似迷宮的道路圖案，他們就在大教堂中依此圖案行走，代表通往朝聖的路，演變至今，它就是一條讓你沉思、釋放重擔的道路，所以不管是不是基督徒都可以經歷一下「迷路圖案(Labyrinth)」所帶來的神奇感受。



圖二十四 牧師(後)



圖二十五 禱告室

北榮安寧病房提供的靈性支持是佛教法師，由大德基金會資助聘請，在協助病人皈依、解說佛法及臨終開釋方面。還有一間禱告室，但往生病人需使用時它就成了遺體停留室，一般停留 8~10 小時，需收取使用費用，若無病人使用它就是一間宗教使用場所，在室內製作了一個可移動更換式的圖像，有佛教徒使用

的西方三聖、基督徒使用的十字架、天主教徒使用的聖母瑪麗亞，滿足目前台灣前三大宗教教徒的需要，若病人有不同宗教上的特殊需求，他們都會盡力協助尋找資源，依著適合病人的方式滿足其宗教上的需要。

(十二)電話諮詢暨喪親服務——

Sobell House 設有專線電話由專人答詢，無論是病人、家屬、一般民眾、醫院工作者等，有任何問題需要諮詢，都是透過此專線電話獲得協助及支持，因為是專線專人服務，所以會有良好的通話品質，也因為經驗的累積，都能精準、快速的抓到問題重點，更有效率的回覆和提供幫助，節省雙方時間。

Sobell House 還設立 Bereavement Service Room，他們自 25 年前開始有喪親服務，由受過專業訓練的志工管理及服務，提供單一窗口的地址、e-mail 和電話，讓喪親者知道哪裡可尋求資源幫忙自己，他們皆有專人負責回覆，如果非上班時間，電話會有語音答錄，喪親者任何時間都能打電話留下訊息，他們會做記錄並盡速回覆。

所有喪親者都有可能因為失去(loss)和改變(change)，必須要去面對很多實際的問題，Sobell House 的喪親服務(Bereavement Service)，提供一個機會讓人們傾訴喪親心路歷程，有人會專注的聆聽，並且幫忙喪親者從這些訴說中思考，自己必須去製造或發現一些方法是可以讓自己生活下去的，包括想要用什麼樣的方式來紀念，有時候人們發現他們一開始不需要喪親服務，但一段時間後又改變心意，這些都是正常有可能會發生的情形，從事喪親服務的志工們會根據其需要家訪或約在 Sobell House 進行會談。

Sobell House 以成人喪親者為主要服務對象，簡介如下：

(1) 主要服務牛津地區的民眾，只要有人轉介或家屬自己打到他們辦公室求助，志工就會接案服務，服務對象不限制一定要是 Churchill Hospital 或 Sobell House 的病人，也沒有疾病限制，所以包括意外死亡或猝死都受理服務，每年服務人數約 300~400 人(和北榮一樣)。

(2) Bereavement Service 有 25 位志工，一位督導，兩位顧問，服務志工沒有資格限制，不一定是社工師或心理師，但需要通過 Bereavement 非常專業的課程訓練，訓練為期三個月，還要經過面試、角色扮演、實務演練等等，之所以稱作志工服務是因為他們沒有支領薪水，純粹基於對喪親服務的興趣，但假使有些人的宗教性太強、有些人喜歡予人評論等，都會被認為不適任而無法通過訓練及測驗。至於擔任督導或顧問者則是需要經驗豐富、有訓練證明且經由 Sobell House 認可的。

(3) 他們沒有結案時間的限制，志工會與家屬共同討論決定是否結案，由志工督導負責監測和管理，每個月一次，由三位志工為一個小組與督導開會討論，每個月一次是所有志工與督導開會討論，討論工作及經驗分享，督導會給建議是否需結案（如果一年以上都還沒結案者），但不代表一年以上就必須結案，還是要依照喪親者的需要和狀況。

(4) 下一次電話或見面時間是由雙方共同討論訂定的，並沒有規定時間長短，他們不一定寫卡片，但有轉介高度悲傷家屬時，志工會寫一封信問候，然後預約一個月後會再打電話。有時會舉辦 12 人以下的支持團體，大家互相分享經驗，並訴說曾經遇到的類似情況，在往後的數週裏會安排 8 次團體聚會為一個週期結束；有時會舉辦悼念茶會，所有過世者的親朋好友都可以來參加，讓大家有一個時間、地方去懷念他們的家人親友，大家亦能互相支持。

北榮目前的喪親支持服務有一個小組負責，組內 Leader 是社工師，顧問是心理師，組員有 10 位志工和 2 位護理師，也都接受專業訓練，每年數次開會經驗分享及互相支持。服務方式為每一位喪親者提供悲傷關懷為期六個月，在這當中於第一、六個月時寫卡片，於第一個半月、三個月、四個月、六個月時共打四次電話，聆聽喪親者的傾訴及需要，遇有困難棘手個案，則隨時與社工師或心理師討論，尋求協助並找出適當解決之道；我們目前沒有提供到家探訪關懷服務。

關於 18 歲以下的孩童及年輕人的喪親輔導，則是由 See Saw 在牛津地區專門負責提供服務，另外還特別印製手冊，教導民眾從 0 歲開始的一些輔導方法，手冊內還寫了很多參考書和很多機構是幫忙了解孩童和青年人的喪親支持。

(十三) 社工師支持 ——

Sobell House 內有兩名社工師，她們主要的工作和大部分的時間都花在幫病人找資源、幫病人向政府申請一些福利支援，所以有很多的聯絡事項和繁瑣的表格填寫，她們還要出去訪視，探訪經由她們找到的能在家中使用的資源或是轉介的護理之家、安寧院等養護機構，以及病人的居住與使用狀況，然後給予評值和記錄，病房若召開出院討論團隊會議，都會邀請兩名社工師參加，她們很重視和關心病人出院後的生活品質，並會追蹤查訪。Sobell House 有專門的志工管理部門，設有管理者，無需社工師參與招募或訓練志工。

北榮大德病房有一名資深社工師服務，參與病房各項事務如：共照護理師與居家護理師 MDT 會議、病房團隊會議、家庭會議、陪同醫師查房等，花費許多時間在臨床會談及幫助病人家庭動力的連結和溝通上，遇有貧困家庭，亦幫忙協助尋找資源或爭取補助，還要負責志工招募與訓練。

(十四) 慈善基金 ——

Sobell House 提供高品質安寧療護照護模式，有完整的團隊分工合作，重視生活品質，每年有超過 2000 名病患被轉介至此接受各項服務，尊重每一個人的個別性，並讓他們有尊嚴的面對臨終及死亡過程，這些都需要大量的金錢支援，他們成立慈善基金辦公室，自己籌款(圖二十六)、募款，舉辦的各項活動及所得款項之運用不需受政府監管，採自主與信任管理，彈性空間大。

他們採用許多方法鼓勵民眾參與慈善活動，貢獻一份心力，例如：(1)協助辦理募款活動或執行一部份工作。(2)規劃自己的捐款項目，可定期定額捐助 Sobell Charity。(3)成為合作夥伴，請主管訂定一天帶領員工至 Sobell House 做義務服

務。(4)企業主捐款可減免稅額。(5)身後指名捐贈 Sobell Charity 可幫助減少徵收遺產稅。(6)購買 Sobell's 獎卷或彩票。(7)加入志工行列。(8)在 Sobell Charity Shop 購物。(9)將婚禮、生日、周年慶祝會等場合所收的禮金或禮物捐出，當作難忘且有意義的慶祝方式。



圖二十六 販賣物品為籌款方法之一

台北榮總大德安寧病房自民國 86 年開辦以來，致力宣導安寧療護理念，鑒於社會大眾對安寧療護認知尚未普遍以及現階段制度面的限制，於民國 92 年成立「財團法人大德安寧療護發展基金會」，以期能有效推動大德安寧療護發展事業，協助更多需要安寧照護的病人，一直以來基金會在各項安寧療護照護服務上提供了很多的支援，發揮了最大的功能，使台北榮總在安寧療護照護上能維持一定的品質。

除了在 Sobell House 的學習，他們還幫忙我申請到兩家在社區中的安寧院去參訪的機會，英國安寧療護在全世界名列第一，其中就是社區居家照護最出名，很多安寧院的設立銜接了醫院、社區、居家間的連續性或喘息照顧，讓病人及家屬都能得到安適和休息，而且環境、設備、照護更甚於醫院，我很慶幸自己得到這樣的安排，分別介紹如下：

2013 年 7 月 2 日去參訪海倫與道格拉斯家安寧院(Helen & Douglas House Hospice)，他們是不同時間成立、服務對象也不同的兩家安寧院，但緊鄰隔壁又受同一個組織管理，慈善基金也是兩家共享，所以在文宣或參訪上都是合併介紹的；Helen House 成立於 1982 年，是世界上第一個專門照護兒童(0~18 歲)的安寧院，它的緣由是一位小女孩 Helen 生了重病，需要 24 小時父母悉心的照顧，在一個偶然的機會下，一位修女 Frances Dominica 幫忙照顧 Helen 一段時間，讓父母能親得到休息，之後發現這樣的照護模式是很需要很重要的，Helen 及父母都有很神奇的變化，所以籌畫設立海倫家安寧院；Douglas House 成立於 2004 年，是世界上第一個專門照護年輕人(16~35 歲)的安寧院，因為發現這個年齡層有特殊的需求，他們也許不適應兒童的安寧院，也不適合在成人(老年人居多)的安寧

院，所以籌畫設立道格拉斯家安寧院，有很多適合年輕族群活動的空間，也提供完善的醫藥和生命末期照護。

兩家安寧院成立至今已有一段相當長的時間，對於照護末期疾病之兒童及青年人非常有經驗，提供特殊專業的症狀控制與疼痛處理，並且有專家團隊對全家提供諮詢和支持，其中最實際有效的支持就是兩個月一次的喘息服務，病人星期五入住，於下星期五出院返家，真是非常貼心的照護模式，他們的目標是幫助每一位到訪的 0~35 歲的年輕病患，雖然生命短暫有限，但依然能過得充實圓滿。有些病人剛住院時顯得很封閉，並且所有的事都依賴照顧者，海倫與道格拉斯家安寧院提供一個讓他們可以選擇和改變的機會，帶領他們經驗平常不太容易做到的事，例如戶外運動或郊遊，或是和他們年齡相仿的人一起相處一起生活，當然仍會持續給予他們所需要的專業照護及支持。護理人力上是三班一對一照顧，希望能提供高警覺又有尊嚴和舒適的護理照護。他們有悲傷關懷支持團隊，主要由社工師和牧師擔任諮詢者，和照護團隊間經常聯繫合作，在每一個階段都提供病人和家屬需要的支持，有一個特別的是『大象俱樂部』，讓同樣有手足生重病或過世的兒童到這裡來，引導他們以遊戲或說故事的方式分享經驗。

兩家安寧院每年經費需要四百五十萬英鎊，其中 80%都是社區民眾主動慷慨捐助，20%由 NHS 支付，我在參訪時看到告示板上有一些病人及家屬的照片和文字分享，其中兩句話讓我印象深刻，10 歲 Ben 的媽媽說：「這裡的每一位工作人員都太棒了(fantastic)，我們就像從一個家到了另外一個家一樣」，24 歲 Cat 的媽媽說：「最大的不同是 Cat 得到了一個假期(holiday)，我們有很美好很有品質的相處時光，有時感覺就像是很親密的伴侶」，這不就是高品質安寧療護照護最真實的回饋與寫照。

Helen House 有 8 間單人房，其中 6 間提供喘息服務使用，另外兩間則是緊急需要入住或新轉介的病人使用，若兩間不夠使用時，會請喘息服務者延後入住，他們曾經遇到家中有兩名以上兒童罹患重病，所以有四個房間的設計是房間中間的連接門可以打開，就成為一大間的兩人房，方便父母親或主要照顧者能同時兼顧兩邊，又是一個讚嘆驚奇之處，另外有四間公寓式房間作為家屬休息住宿之用。

Douglas House 有 7 間單人房，其中 5 間提供喘息服務使用，另外兩間則是緊急需要入住或新轉介的病人使用，若兩間不夠使用時，會請喘息服務者延後入住，房間的設計上都有屬於自己的成套衛浴設備，有運送設備，順著在天花板上的電動滑軌，可以直接由床上到浴室如廁或沐浴，另外有三間家屬陪伴住宿的套房。(圖二十七及二十八)



圖二十七 病室外走廊



圖二十八 遺體停留室

2013年7月3日則是去參訪凱薩琳家安寧院(The Katharine House Hospice)，它的成立是因為一位21歲的女孩Katharine罹患癌症過世，治療期間她的父母往返醫院照顧她，覺得病人很痛苦，家屬也很勞累辛苦，所以策畫籌組基金，認為應該在他們的社區中設立一家安寧院，提供就近性與高品質的安寧照護，於1985年開始收治病人，共有10張床位，而Katharine的父親就是這家安寧院的總裁，至今七十多歲了還天天到安寧院視察工作，有一間小小的專屬辦公室。

凱薩琳家安寧院占地幅員非常廣闊，環境清幽，有漂亮的花園和大片草原，呈現極佳的景觀視野，進入室內有五星級飯店的感覺，非常的舒服、溫暖，他們所提供的安寧照護一應俱全，不輸醫學中心，包括日間服務、喪親服務、小教堂、各式輔助療法、淋巴水腫專家服務等等，最特別的是他們有自己的四個冰櫃可供冰存遺體，家屬可多一些時日陪伴及瞻仰遺容，真的是讓我開了眼界。(圖二十九、三十、三十一、三十二、三十三及三十四)



圖二十九 庭園一角



圖三十 庭園另一角



圖三十一 與護理長合影



圖三十二 美髮室



圖三十三 小教堂



圖三十四 遺體冰櫃

兩天的參訪結束，感受到英國高品質的安寧療護照護，就是要有完整的團隊照護，要提供全人、全家、全程、全隊、全社區的五全照顧，要尊重人的尊嚴與自主，還有舒適的環境和設備，讓病人和家屬不覺得是在醫院而是到了另一個『家』，這對地狹人稠的台灣來說，不知道有沒有可能成立社區中的安寧院來做安寧照護。兩家安寧院中都有一台以上的超音波洗澡機，也有各式功能不同的房間提供服務，讓病人的治療生活很多元化，變得很有樂趣與目標；遺體停留室也是必備的房間，是喪親服務的第一步，每一處的參觀都充滿了感動，都看到了對人的用心，這次的英國之行真的是收穫滿滿，非常感謝長官給我出國進修學習的機會。

三、心得

此次進修主題為「高品質的安寧療護照護模式」，在安寧領域的人都知道，全世界第一位安寧療護發起人就是英國的桑德絲醫師（Dame Cicely Saunders），於 1967 年開始推展，而 Sobell House 是 1976 年成立，運作了三、四十年的時間，所以他們運作得很完整很純熟，很多人說要學習安寧就得到英國親身體驗，證實所言不假，的確很有收穫。

我覺得所謂的高品質照護模式，是從整個制度面的規劃設計，不論是硬體設施還是完整的團隊與精細的分工，他們不僅成立了許多相關部門，還訓練了許多專業人員、提供很多安寧療護照護模式，病人可以依據自己的需要得到不同的照護，安寧住院只是其中的一部分，護理人員可以專心專職的做護理工作。

他們的藥物種類很多(詳見附錄)，在症狀控制上選擇性較多也較具彈性，有些藥物止痛效果好、副作用又小，也是一種高品質的照護。

出國前即聽說英美也有護士荒的問題，在台灣時有些醫院因為缺乏護理人員而關閉一些病房，這也會影響照護品質，所以也想瞭解英國護理人力的狀況，他們的護理督導長告訴我，英國 part time 工作的人非常多，這樣可以彈性運用人力，她舉醫院的例子，醫院有一個人力銀行部門，護理人員可以去那裏登記自己可以上什麼班，尤其是要照顧孩子的或是有讀書需要的，就會依據他們的需求安排上班，如果有同仁願意連上 12~14 個小時，他們也是同意的，反正他們上滿週

時數就可以放多天假，他們沒有工作年齡限制，只要你願意都可以，督導長表示，很多 part time 工作者其實都很資深、很有工作經驗，到哪一個病房都很能適應沒有問題，她覺得這種方式對於解決護士荒很有幫助，如果某個病房有人突然生病或特殊原因缺人上班，可於電腦系統去人力銀行申請人力，統一由院方派遣人力，這種方式還蠻值得學習的。英國人很重視自己的休閒生活，所以除了夜班費，星期六日及國定假日上班都必須支付加班費，他們稱為 *unsocial hours*，這是英國人的文化。

關於死亡證明，我們填寫病人死亡時間會寫 *Expired at*，但在英國寫的是 *Resting in peace at*(病人平靜安詳的休息了)，我們的拒絕心肺復甦術要請病人或家屬簽名，稱為 *DNR*，英國稱為 *DNACPR(Do Not Attempt Cardiopulmonary Resuscitation)*，不需要病人或家屬簽名，只要主治醫師填寫及簽名，確認有無向病人及家屬說明病況，病人或家屬同不同意、知不知情只需要打勾就即可生效，他們從來沒有由於簽名問題而發生過醫療糾紛。

另外還參加了他們兩週舉行一次的死亡病例討論會，這是醫護人員共同參加的討論會，也包括共照護理師和居家護理師，開會前主治醫師會提出一些值得討論的個案，請秘書打好資料，開會時秘書秀出資料，主治醫師簡單做一些說明，然後會有兩個空格，由大家提出個人看法，達成共識後，秘書就打入第一個空格中，第二個空格請大家說出你的學習是什麼？你打算怎麼做？然後再由秘書打入第二個空格中，我認為這種學習實際又有效率，當秘書在打字的時候，大家會更清楚問題所在和從個案中學習到什麼，這種開會呈現方式值得我們效仿學習。

曾經有個機會與 *Churchill Hospital* 的一位牧師談話，她雖然不是主責喪親服務，但她告訴我關於喪親輔導的幾個重要觀念：(1)告訴喪親者這真的是一個沮喪又無助的狀態，但我們不能繞過或跳過哀傷，我們就是要去經歷它、走過它。(2)助人者不一定要幫喪親者想辦法處理悲傷或解決問題，只需要專注的聆聽，聆聽喪親者心中的想法、背後的意思、真正的需要。(3)每個人心中都要隨時有愛，用愛去理解、去包容、去原諒、去幫助，很多狀況和事情就不會太困難。(4)可以跟喪親者說，無論你有多悲傷難過、罪惡無助，或許我無法幫你解決，但我一定會陪你度過，陪你往前走下去，要讓對方感受我們心中有愛。(5)每一個人生活方式和情感連結都不一樣，所以度過悲傷期的長短不盡相同，有人一天、一星期、一個月，有人一年、十年、二十年，有人前面一段時間適應良好，數年之後卻悲傷難過，這些情況都是有可能會發生的，我們可以告訴喪親者這些都算是正常的經歷，鼓勵他找人訴說，不要悶在心裡。聽完牧師的談話與分享，我覺得收穫良多。

在 *Sobell House* 安寧病房會議室門上貼著一張標語，底圖是英國國旗，上面寫著 *Keep Calm and Carry On*，讓我想到台灣很夯的廣告詞「喝了再上」，在安寧照護的路上，我們也要時時充電，要保持自己的最佳狀態，才能去照顧好病人；他們在介紹靈性照護的小單張上面寫著：「我們深信在 *Total care* 中，靈性的安適跟生理的舒適一樣重要；你的事情或問題也就是我們的事情或問題。」我想我們

要學習的是能把這樣的理念深植於心中並樂於用心去做，才是高品質安寧療護照護模式的展現。

四、建議事項

- 1.病人一律穿自己的衣服，較不會出現醫院病人服不足或不合的狀況。
- 2.北榮目前只有 1 位安寧居家護理師、3 位安寧共照護理師，而政府政策的推行及民眾的需求越來越多，人力上非常吃緊，建議增加專職工作的人力，以提供更完善更高品質的安寧療護照護。
- 3.若院方有改建或增設安寧病床計畫，建議可增加『日間服務』區及『安寧療護諮詢門診』區的設計，拓展安寧療護多元化的服務。
- 4.增設音樂治療師的服務，台灣目前領有證照專門服務安寧病房病人的音樂治療師不多，辦理一些工作坊，鼓勵團隊同仁參與學習，尋覓出最適合的老師。
- 5.Sobell House 有 Triage Room 的設置，專線電話專人回覆，非上班時間則留下語音答錄，上班時間立即主動回覆，不讓太多諮詢電話干擾病房對病人的照護時間，這樣的單一窗口服務非常有效率，值得效仿，北榮大德病房平均每月會接到約 60 通安寧諮詢電話，有些電話甚至需回答 30-40 分鐘，實在是占據了太多應該去服務病人的護理時數，大德基金會辦公室目前設有安寧諮詢專線電話，但醫療同業或一般民眾仍常打至病房護理站詢問，建議可多做一些文宣宣導，讓大家知道有安寧諮詢專線電話，亦可增設語音答錄功能強化主動回覆的服務精神。
- 6.拓展對喪親者的服務，目前北榮對遺族的關懷都是志工寫卡片、打電話，建議可主動提供單一窗口的電話，讓喪親者知道哪裡可尋求資源幫忙自己，如果非上班時間，應有語音答錄，讓喪親者任何時間都能打電話留下訊息，並能得到迅速回覆；另外可辦理懷念感恩活動，邀請喪親家屬來參加，結合團隊的力量，如醫師、護理師、社工師、心理師、宗教師、美術療育老師及志工夥伴等，一起關懷喪親家屬喪親後的生活，亦可引導喪親家屬之間的經驗分享，這是一個很好的互相支持的力量。
- 7.要達到高品質的安寧療護照護，其中一項最重要的其實是能有多樣化的止痛藥物可供選擇使用，讓病人沒有疼痛的過世是善終死亡品質的指標，英國有多達數十種的止痛藥物讓醫師能依照病人的個別性給予最適合的治療並能彈性運用，目前北榮沒有口服液體的嗎啡，嗎啡錠劑只有 10mg、30mg、60mg 三種選

擇，嗎啡針劑只有 10mg/1cc/Amp 一種選擇，Fentanyl 貼片只有 25mcg 和 50mcg 兩種選擇，實在是略顯不足，建議能結合藥劑部的專業與管控，增加嗎啡類止痛藥物的設置，以提供癌末病人高品質的疼痛症狀控制。

8.建議大德基金會可仿效英國慈善基金會，在交誼廳免費供應病人及家屬茶、咖啡、飲料及冰品，這是一個溫暖貼心的服務，在照顧經驗中，癌末病人身體容易燥熱，什麼都無法進食時，最想吃最需要的就是冰品(冰棒、冰淇淋)，若能及時提供給病人對他們來說是很重要的，在英國看到一位護理人員把止痛藥磨粉後摻入冰淇淋中老奶奶才願意吃藥，這也不失為一個好方法，另一位病患則是常抱怨口乾舌燥，當護理人員拿出冰棒給他舔食時，他就會開心的享用，舌頭的冰涼讓他的不適頓時減輕許多，我們的病人也有只想要吃冰品的，但往往要等家屬買來，數量及口味也不好拿捏，看到英國和我們的現況，真的覺得病房中常備冰品免費供應也能提升高品質的照護，而身心俱疲的家屬到交誼廳喝喝咖啡或茶，能緩解一些壓力得到適時的休息，對家屬的照顧是最實際直接的。