

緩和醫療與安寧療護

陳春帆

當病人罹患具有威脅生命之疾病, 例如, 精神病(老人失智症、巴金森症、中風等) 或癌症等, 而被診斷已無治癒之希望時, 許多病患都接受一些治療以延長生命, 可是這些療法常導致極為痛苦的結果, 例如: 開刀、放射療及藥劑等副作用, 令人有時感到生不如死. 此時病患可選用緩和醫療(Palliative Care) 或安寧療護(Hospice Care) 以緩和病人之痛苦、改善生活品質, 並支持陪伴家屬在至親生病過程和往生後的調適. 此療法透過多科整合團隊之合作, 對病患全人、全家及全程的身、心和靈的完整照護. 任何無希望可治癒之疾病而令病患遭受大苦痛之病患都可選用緩和醫療, 當病人的生命剩下不到半年時, 再轉到安寧療護, 直到往生.

以下略述微緩和醫療與安寧護療之差別.

1. 緩和醫療

緩和醫療的目的地是減緩病患之痛苦, 改善生活品質, 令病人過著較舒適的人生. 雖然停止極積的對病症治療, 它會提供極積的徵候 (Symptoms) 治療, 絕對不是完全不治療的「等死」. 緩和治療包括減痛、調節睡眠、治療憂鬱沮喪、提供物理職能治療、增強體力、勸告、供資訊並給于精神信仰的支助等.

緩和醫療讓病人與緩和團隊討論其病情預斷、療法, 照護. 病人可能尚有不短的人生, 但是可開始考慮其未來及往生事誼.

緩和醫療團隊包括多科醫師、神經及癌專醫、護士、助理、藥劑師、物理職能治療師、心理師、家務助理員及社工員等以供全程服務.

緩和醫療服務公司會提供病人所須之藥品、輪椅、床邊便桶、氧氣機管, 助呼吸器及醫院用病床等病人所須之醫用器具, 大大方便病患之照顧.

不少病人, 在住醫院治療後, 就選用緩和醫療. 有些經家醫或專醫斷定病患生命危險時, 就選用在住家的緩和醫療. 也可選用療養院或輔助生活設施院(Assisted Living Facility) .

通常醫療保險支付緩和醫療費, 如同其他醫療保險, 會付一切費用. Medicare 和 Medicaid 沒有緩和醫療的日期限制. 如有須要時可繼續使用, 不滿意時, 可隨時退出. 如果病狀漸漸嚴重到壽命只剩幾個月, 則可轉到安寧療護.

2. 安寧療護

當病人只能存活幾個月時, 主要療護就是讓病人安適地生活並減低照護者及家屬負擔, 提供交誼、心理、精神及信仰等之支助, 直到往生. 病患可選在自家接受安寧療護, 直到即將往生之時, 再讓病人轉到醫院往生, 讓照護者及家屬得以減輕往生前之負擔. 往生之後, 尚可繼續提供對遺屬一年半載之支持服務. 當病人之預估活期不到半年, 無法治癒, 想放棄只能略為延長生命之痛苦療法時, 最好選用安寧療護, 可大大減緩病痛也有減輕照護者之負擔.

安寧療護團隊除了包括上述緩和團隊之外, 還包括有遺屬商議顧問. 許多病人都選用在「住家安寧療護」, 也有選用安寧院或醫院. 如果是精神病科病患, 通常很不容易在住家療護. 照護到往生, 須較長時日, 最好選用專門的療養院或醫院, 才易受到各科專醫的合適照護.

Medicare and Medicaid 沒有安寧療護的日期限制, 可是私人的醫療保險就可能有日期限制, 須多加注意. 一旦選安寧療護, Medicare 或 Medicaid, 就不再使用針對治療特種癌症、神經病症及其他重症之藥, Medicare 及 Medicaid 也不付這些藥費. 如果選用安寧院或醫院, Medicare 及 Medicaid 會付一切費用, 但是不包括病房住食費(Room & Board). 如果住院只有短短數日, 則可能全付. 病人超過六個月, 尚來往生者, 須由醫師鑑定病人是否還是末期病患, 才能繼續使用安寧療護.

人人都可選擇自己的人生。有人只要能多活幾天，再痛苦的醫療都願意承受。另一些人則寧可犧牲一點點壽命，來換取快樂舒適的人生。願人人都能各得其願。