

收稿日期：2019-08-30

接受日期：2019-10-15

doi：10.6729/MJN.201912_18(1_2).006

香港紓緩照護見聞分享

王嘉樂^{1*} 區美誼¹

【摘要】澳門鏡湖護理學院與香港醫院管理局合作開辦「紓緩護理護理學專科深造課程」，筆者有幸作為學生參與於香港進行的理論培訓、考核和臨床見習，見識香港紓緩照護模式，涵蓋了多個服務範疇，務求使病患及家屬得到更方便及全面的紓緩照護。期望此見聞分享對澳門紓緩照護發展有所啟示。

【關鍵詞】 紓緩照護 專科實習 香港

A brief introduction of palliative care practices in Hong Kong

Ka Lok Wong^{1*} Mei I Ao¹

[Abstract] Kiang Wu Nursing College of Macau launched the specialty course of "Hospice and Palliative Nursing" under the program "Postgraduate Diploma in Advanced Nursing Programme" (PDAN) with Hospital Authority of Hong Kong. The authors, as the students of this programme, had the opportunity to study in classes and clinic observations of palliative care in Hong Kong. Palliative care in Hong Kong covers a range of clinical areas and involves multi-parties, aiming to provide comprehensive and accessible services for patients and their family members. It is hoped that our sharing of palliative care practices in Hong Kong can evoke reflections on the way to improve the palliative care nursing in Macao.

[Key Words] palliative care specialty practicum Hong Kong

* 通訊作者 Corresponding author：pdan2018101@stud.kwnc.edu.mo

¹ 澳門鏡湖護理學院 Kiang Wu Nursing College of Macau

1 背景

世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 定義，「紓緩治療」是一種照護方式，目的是提升面臨患有威脅生命疾病的病人與家屬的生活質量。通過早期的識別，無誤的評估和治療疼痛和其他生理、心理和靈性的問題，以預防和減輕痛苦 (WHO, 2019)。世界衛生組織指出提供紓緩照護應該是醫療專業人員的道德義務，當面對無法治療的疾病，醫療介入達到極限，死亡無法避免之時，可以提升病人生活質量的紓緩照護成為了另外的一種選擇。每年十月第二週的星期六是「世界紓緩寧養日」，以宣揚和支持紓緩照護，紓緩照護已發展成為全球醫療關注議題 (The Worldwide Hospice Palliative Care Alliance, 2019)。

澳門鏡湖護理學院在 2008 年首次與香港醫院管理局 (香港醫管局) 合作開辦「護理學專科深造課程」，並於 2018/2019 年度再次舉辦護理學專科深

造課程—紓緩護理，筆者有幸成為此課程的學生，經過由香港醫管局安排，於香港進行 19 天紓緩護理理論培訓及考核後，被安排到香港明愛醫院紓緩科 (包括住院病房、家訪團隊、護理門診及日間中心) 進行為期兩星期的見習 (2019/03/18-2019/03/31)，有機會見識香港紓緩護理之臨床實踐，在此分享。

2 香港紓緩照護模式

多年來香港醫管局致力發展紓緩照護，以保障病人無痛苦和有尊嚴地走過人生最後階段，香港醫管局 (2017) 推出「紓緩治療服務策略」，為香港紓緩療護發展提供指引。「紓緩治療服務策略」聚焦在以下四大方向。

2.1 分片區統籌紓緩照護

香港紓緩照護由香港醫管局紓緩治療中央委員會統籌，按全港醫院所處地理位置劃分為七個片區，每一片區成立紓緩服務統籌委員會，透過委員會管

理和協調，為所在片區市民提供舒緩治療，並協調片區間合作。如筆者於明愛醫院見習，該醫院屬於九龍西片區，該片區內還有葵涌醫院、北大嶼山醫院、瑪嘉烈醫院和仁濟醫院，並非所有醫院均設有舒緩治療專科，片區內醫院間可相互轉介病人，令有需要的病人更方便地得到適切的舒緩服務。

筆者見習期間，病患會經由九龍西片區內其他醫院轉介到明愛醫院接受舒緩治療，明愛醫院的舒緩照護專科團隊亦會在九龍西片區內其他醫院進行會診；培訓專業人員方面，片區內醫院醫護人員也會互相交流實習，有助專才交流，促使舒緩照護發展。

2.2 舒緩照護專科團隊與其他專科團隊合作

香港與世界很多國家和地區一樣，多年來舒緩照護依賴舒緩專科團隊提供，非舒緩專科團隊則提供治癒性治療，相互合作較少且非舒緩專科團隊對舒緩照護了解不多，以致舒緩團隊介入的時間較晚。然而，舒緩照護的早期介入可令病人減輕各類症狀及改善生活質量（Zimmermann et al., 2014）。

香港公立醫院約有 360 張舒緩治療病床，按每年香港約有四萬多人死亡（香港政府統計處，2019），遠遠不能滿足需求，因此香港醫管局推行標準化的舒緩治療服務模式（Shared Care Model between Palliative Care and Non-Palliative Care Specialists），推動舒緩專科團隊和非舒緩專科團隊交流合作，以配合培訓和技術轉移，令非舒緩專科團隊對舒緩照護的理念和原則有充分理解，亦具有控制臨終病人不適症狀和安撫病人家屬所需的技巧；舒緩專科團隊亦加強對其他專科的培訓，如：腎科、心科和胸肺科等，從而加強對腎病、慢性阻塞性肺病和慢性心臟衰竭等非癌症病人的舒緩照護支援，亦能促進跨專業合作。因此，標準化的舒緩治療服務模式令所有醫護人員均具有一定的舒緩照護知識，更好識別自身職責範圍和優勢，如舒緩照護需求較少的病人由所屬專科照護，如舒緩照護需求較複雜的病人，透過舒緩專科團隊會診及個案會議的方式共同照護病人；對特別複雜和症狀嚴重的病人就轉至舒緩照護專科，由舒緩專科團隊照護。

筆者見習期間接觸到很多非舒緩專科醫護人員均對舒緩照護有足夠的認識，並可識別病人和家屬舒緩照護需求，從而提供到適切的舒緩照護，亦多

次跟隨舒緩專科團隊到各非舒緩照護專科進行會診和進行各類型個案會議，這種全面細緻的跨專業合作，能最大限度地為各類病人提供舒緩照護。

2.3 強化日間照護和社區舒緩照護發展

Chung 等人（2017）透過電話對香港 1067 名市民進行調查，發現近一半調查對象希望於家中或護養院度過餘生和離世，但現時香港超過九成人是在醫院離世。臨終病人因症狀反覆，常反覆到急診求醫，這不單會增加病人和家屬痛苦，亦增加醫療體系負擔。這種情況部份是由於日間照護和社區舒緩照護支援不足所造成，有見及此，香港醫管局加強日間舒緩服務、家居舒緩護理服務、安老院舍支援和社區非政府機構舒緩護理，讓病人於社區中接受舒緩照護及減少不必要的住院。

筆者於日間中心和家訪團隊見到醫護人員不斷為病人和家屬提供各種生理和心理的支援，如透過日間中心，病患可免除等候，直接可作簡單常規的治療，如輸血、引流腹水等；日間中心有社工及心理治療師駐場，可利用這段時間為病人和家屬提供心理評估和跟進；家訪團隊可實地評估個案家居照護狀況及症狀控制情況。如家屬在照護上遇到問題，可透過電話與家訪團隊聯繫作出即時處理，有需要時可經日間中心和家訪團隊安排直接入住舒緩病房，減少病人經急症室入院，減輕急症室的負擔及病人入住急症室的壓力，同時減少病人等待的時間，令病人得到無縫連接的舒緩照護。

2.4 強化服務監測

優質的舒緩照護需有系統的監測。香港醫管局參考本地和國際對舒緩照護的指引再制定統一標準，通過資訊科技系統支援，促進各專業團隊和醫院溝通，如病人、家屬和醫護人員等對舒緩照護的滿意度、疼痛和呼吸困難等臨終病人常見症狀的嚴重程度、舒緩照護服務使用率、預設醫療指引和預設照顧計劃的覆蓋率和遵守情況等，這些指引和指標可為香港舒緩照護提供機構提供較一致和受認可的舒緩照護，再以評估和監測舒緩服務質量和成效，對病患得到優質的舒緩照護發揮著重要作用。

3 對澳門舒緩照護的啟示

澳門舒緩照護住院服務主要由仁伯爵綜合醫

院、鏡湖醫院和科大醫院提供，各醫院均以跨專業的醫療團隊（例如：醫生、護士、社工及心理治療師等）為生命末期病人和家屬提供舒緩照護。

近年隨著經濟不斷發展，澳門人口不斷增長，人口急速老化並進入老齡化社會，澳門統計暨普查局數據顯示，澳門死亡人數每年上升（澳門統計暨普查局，2018），提示澳門舒緩照護需求不斷上升。有必要把舒緩照護推廣至社區，開展如家訪服務和日間中心照護等服務，除了可減少病患就醫時間，更能使病患在熟悉的環境生活，增加其自我照顧的能力，適時給予心理及社會資源的支持，提高藥物遵從度，減少不必要的入院治療。在醫院體系上，可考慮成立跨專業的聯合工作小組以加強及優化舒緩照護，專業間亦可以透過個案會議和聯合培訓等方式相互合作。

參照香港經驗，透過研討會、課程或工作坊等，對所有不同專業的醫護人員提供舒緩照護的基礎培訓，如溝通技巧、症狀管理、舒緩照護實務技巧和喪親照護等，前線醫護人員在照顧病患時及早發現問題和了解病患需要，及早介入給予適切的照護或轉介至各專科團隊，並將培訓加入持續進修教育當中，讓舒緩照護的理念普及。舒緩照護在世界各地正不斷的改良和發展，法律條文的更新，主張及早介入全人護理。澳門舒緩照護正積極發展中，除了開設舒緩相關的護理深造課程外，政府更撥出大量的資源發展舒緩病房。

參考文獻

- 香港政府統計處（2019）。人口。取自 https://www.censtatd.gov.hk/hkstat/sub/so20_tc.jsp
- 香港醫院管理局（2017）。舒緩治療服務策略。取自 https://www.ha.org.hk/haho/ho/ap/PCSSF_3.pdf
- 澳門統計暨普查局（2018）。人口統計。取自 <https://www.dsec.gov.mo/Statistic.aspx?NodeGuid=7bb8808e-8fd3-4d6b-904a-34fe4b302883>
- Chung, R.Y. N., Wong, E.L. Y., Kiang, N., Chau, P.Y. K., Lau, J.Y., Wong, S.Y. S., Yeoh, E. K., & Woo, J.W. (2017). Knowledge, attitudes, and preference of advance decisions, end-of-life care, and place of care and death in Hong Kong. A population-based telephone survey of 1067 adults. *J Am Med Dir Assoc*, 18 (1), 367.e19-367, e27.

The Worldwide Hospice Palliative Care Alliance (2019).

World Hospice and Palliative Care Day. Retrieved from <http://www.thewhpc.org/about>

World Health Organization (2019). WHO definition of palliative care. Retrieved from <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

Zimmermann, C., Swami, N., Krzyzanowska, M., Hannon, B., Leighl, N., Oza, A., ... Tannock, I. (2014). Early palliative care for patients with advanced cancer: A cluster-randomised controlled trial. *The Lancet*, 383(9930), 1721-1730.

（接 37 頁）

- 趙翠萍、任軍華、陳曉燕、張敬磊、王琴（2017）。5 種護理期刊 2013 年 -2015 年中醫護理研究狀況載文分析。 *護理研究*，31 (25)，3129-3133。doi:10.3969/j.issn.1009-6493.2017.25.014
- 鄭可琦、梁嘉敏、何浩雯、歐妙玲、朱明霞（2011）。從護理用物意念設計到輔解心電圖尺的誕生。 *澳門護理雜誌*，10 (2)，53-54。
- 陳瓊、程金蓮、董麗娟、孫玉梅（2017）。2012 年 -2014 年 12 種護理核心期刊刊載臨床護理基金論文載文分析。 *護理研究*，31 (4)，420-425。doi:10.3969/j.issn.1009-6493.2017.04.010
- 魏哲芬、李蘭香（2005）。30 例高氧液治療重度顱腦損傷病人的護理體會。 *澳門護理雜誌*，4 (1)，23-24。
- Gair, S., & Luyn, A. (Eds.). (2017). *Sharing qualitative research: Showing lived experience and community narratives*. New York: Routledge.