

慢性阻塞性肺病之安寧療護

文/胸腔內科 陳柚綾 護理師

慢性阻塞性肺病是全世界非自然死亡主要原因之一。根據統計，在台灣四十歲以上成人平均每六人就有一人罹患中重度的慢性阻塞性肺病，盛行率達16%。死因別統計數據中更顯示，慢性阻塞性肺病所屬的慢性呼吸道疾病於2004年僅列第十一位，而至2009年則躍升至第七位，由此可知，慢性阻塞性肺病是非常需要被重視，且病患人數正逐年增加的疾病之一。

慢性阻塞性肺病主要特徵為不可逆且具進展性的疾病，病患須長期與疾病共存，且常合併其他疾病，相對地會增加死亡率。末期症狀通常比肺癌來得嚴重與痛苦，造成身體功能降低、生活品質低落、對他人醫療系統的依賴度增加。過去緩和醫學一直以癌末病人為重心，並未針對末期慢性阻塞性肺病患者的緩和照護提出需求，因此，相關的專業組織與機構陸續發表聲明，呼籲大眾需正視這些病人的緩和照護。

臨床上我們發現，慢性阻塞性肺病患者在臨終所經歷的症狀，比肺癌的病人多，甚至更常有「呼吸困難」的症狀。在生活品質方面，慢性阻塞性肺病患者在日常生活活

動、情緒和社會功能的評分分數遠比肺癌的病人還低，也比肺癌的病人更容易憂鬱，因此，所需要的安寧緩和照護，是不應該亞於癌症病患，同樣，應該享有安寧緩和照護心靈上與生理上的支持與照護；有鑑於此，台灣在2009年九月起，將八大類非癌末病患安寧療護一起納入健保給付，讓更多末期患者能安詳走完人生最後旅程，而其中也包含了慢性阻塞性肺病。

從事胸腔內科專科護理師多年，深感慢性阻塞性肺病患者常因急性發作而反覆掛急診與住院，嚴重者甚至導致生命威脅，需插置氣管內管並住加護病房使用呼吸器，而頻繁之急救、插管、拔管、及呼吸器的使用，造成病患嚴重之身、心重大折磨，直至生命的終點，不但造成家庭、社會負擔，其間接代價如殘障、早逝、無法工作等，更強烈影響病患之生活品質，為了避免增加病患的壓力與痛苦，因此，才有了安寧療護這樣的照護體系產生。

在這裡向大家介紹一下，何謂安寧療護呢？對某些不可治癒的末期疾病，延長生命的做法反而帶給患者更多的痛苦，臨終時刻

前，施予無意義的急救措施時，家屬在陪伴的過程中也會承受著極大的哀傷。基於上述情況，全世界對於末期疾病的醫療原則開始有了安寧療護的觀念。末期病人在生病的過程中飽受死亡的威脅，身、心、靈、社會的「整體受苦」（total suffering），照護上之挑戰性不可言喻。因此安寧療護的早期介入能為病人提高生命的品質，而不是延長死亡，除了減輕生理不適，主要目標是心理及靈性的照護，讓病人在末期時不再無助及受苦。而是有尊嚴的邁向臨終，並安祥的往生。

社會大眾已經普遍接受癌症病患採取安寧療護，但是在末期慢性阻塞性肺病患者身上卻缺乏認可與執行，於是錯失了許多討論的時機；針對這樣的現象，我們應該做的是正視慢性阻塞性肺病患者的安寧緩和需求，特別是末期的病人。研究顯示，死於慢性阻塞性肺病的病患中98%有呼吸困難的情形，且超過一半的呼吸困難僅部份獲得緩解，77%的病患情緒低落且其中有80%以上並未獲得治療，有一半的慢性阻塞性肺病患者在人生的最後一年需要兩次以上的住院，而

將近70%以上的病患死亡地點是在醫院，顯示末期慢性阻塞性肺病患者接受安寧療護是非常迫切的。

現在，雖然中央健保局已將慢性阻塞性肺病患者納入安寧療護的對象，但因末期慢性阻塞性肺病患者的疾病軌跡是不規律的，影響了疾病預後的判斷及決定安寧療護介入的時機，隨著此疾病患者日漸增加，其中不少符合末期狀況的病患及家屬正遭受極大的身心負擔，在這種情況之下，與病患及家屬討論安寧療護與生命末期的照顧是必要的，而且應早期就該介入，而不是等到病危或需急救時才討論，也建議病人及病人家屬如有需求，可考慮尋求安寧療護照護，讓我們給予您更多對抗疾病的力量與安慰。

