



生命將盡，讓我們從容告別

簽署 DNR，安寧緩和醫療協助病患及家屬溫馨謝幕

整理／編輯小組

王先生罹患 MSA（多重系統退化症，一種非典型巴金森病）多年，隨著病情漸趨嚴重，積極治療的成效已難以期待，王先生與家人早已心照不宣。

近年來，吞嚥困難常導致他因嗆咳發生吸入性肺炎，反覆進出醫院；去年 4~5 月間，王先生再次因吸入性肺炎住院治療期間，毅然簽署了「DNR 同意書」，希望在臨終之際不施行心肺復甦術等相關救治行為。同時，他希望住進醫院的安寧病房；但因為暫無床位，

醫師幫他安排「共同照護」。王先生仍然住在原來的病房，但醫院啟動「共照系統」，由「共照師」協助跨科照護，以「緩解症狀，讓病人舒適」為主要目標。

經過半年共同照護，王先生於 11 月安詳辭世。臨別前，家人將王先生預先準備好的貼身用品，眼鏡、手錶、皮夾放置枕邊，陪伴王先生走上最後一程，沒有人嚎啕大哭，過程平和而溫馨。身後，家人遵照王先生的遺願，將腦組織捐給醫院作為研究之用，希望

醫學的進步能造福未來的病患。

家人表示，王先生並非「久病厭世」而自我放棄，而是他的人生觀認為「生命自然到了盡頭，就該順其自然」。全家人在最後的半年裡，有足夠的時間慢慢道別，王先生也沒有多受急救之苦，家人都為此感到十分安慰。

當生命走到盡頭，「善終」是每個人所期盼的。但由於醫學發達，不少人在生命將盡時，仍然接受著各種延續生命徵象的非必要治療，因而錯過了與家人好好道別的機會；在急救設施與全身管線中，人生的最後一幕，也因此模糊了。

安寧緩和醫療與 DNR 同意書

根據 WHO（世界衛生組織）對「安寧緩和醫療」的定義：當患者的病情已明顯無法「治癒」，應給予較緩和的「全人照顧」，目標是在生命將盡這段期間，幫助病人及家屬得到最好的生活品質。但由於目前選擇「安寧緩和醫療」者以癌症病患居多，因此一般人多半把「安寧醫療」與癌症畫上等號，許多醫院的安寧照護體系都歸屬於腫瘤科。事實上，這個概念可以適用於任何疾病，包括巴金森病；以臺大醫院為例，安寧照護乃劃歸在「家庭醫學科」的「緩和醫療門診」。

上述病例中，王先生接受「安寧緩和醫療」前，先簽署了「DNR 同意書」。「DNR」全名為 Do-Not-Resuscitate（不施行心肺復甦術）；亦即，當病人的傷病嚴重程度經醫師診斷認為無法治癒，且病程無可避免將進展

至死亡時，病人或家屬同意在臨終前不施行心肺復甦術（包括：氣管內插管、體外心臟按壓、急救藥物注射、心臟電擊、心臟人工調頻、人工呼吸等各種救治行為）。DNR 同意書的簽署，乃由病人表達意願，經醫師與家屬見證後加註於健保卡；若病人無法表達，可由法定代理人（如：配偶、子女）代為簽署。

共同照護系統與居家安寧療護

目前國內的安寧緩和醫療主要包含三種模式：安寧病房、安寧共同照護、安寧居家照護。其具體執行方式，各醫院因其組織、資源差異而略有不同。

其中，除了大家較熟悉的「安寧病房」之外，「安寧居家照護」是病人選擇返回家中過熟悉的生活，由醫院的護理師定期前往訪視，提供必要協助。但目前礙於護理師人力有限，居家訪視的頻率無法提高，以臺大醫院為例，每位病患平均每個月只能訪視一次；且有距離遠近的考量。



人生最後一幕，許多人捨棄管線纏繞，選擇親情圍繞。



上述案例中，醫生為王先生安排的「共同照護」乃一種跨科的照護系統，病人雖沒住進安寧病房，但在「共照師」的介入安排下，接受各科必要的處置與療護。「共照師」是經過安寧醫療訓練的護理師，其服務內涵乃在疾病的後期，以「讓病人舒適」為目標，為病人安排適當的醫療協助，以改善其不適，因而也提升病人及家屬的生活品質。

然而，由於社會大眾多將「放棄急救」誤以為「放棄治療」，給病人一種「被放棄」的感覺，因而簽署 DNR 的意願仍有待提升；不少疾病末期病人的最後人生旅程，乃受困於各種救治動作，無法在安寧緩和醫療的協助下從容「善終」，十分可惜！

附註

WHO 對緩和醫療的定義為：「對明顯無法治癒的末期病患，給予疼痛控制及其他症狀的緩解，以及心理、社會、及靈性層面之照顧，以協助病患及家屬獲得最佳的生活品質。」早期僅針對癌末疼痛提供安寧緩和療護，近期則涵蓋所有嚴重進行性的疾病。健保局自 98 年 9 月起，也新增八類非癌末期疾病，納入安寧療護給付範圍內，末期巴金森患者適用於安寧新增八類非癌末期疾病中「其他腦變質」類。

選擇安寧居家照護可以回歸熟悉的居家生活，由護理師定期訪視與協助。