

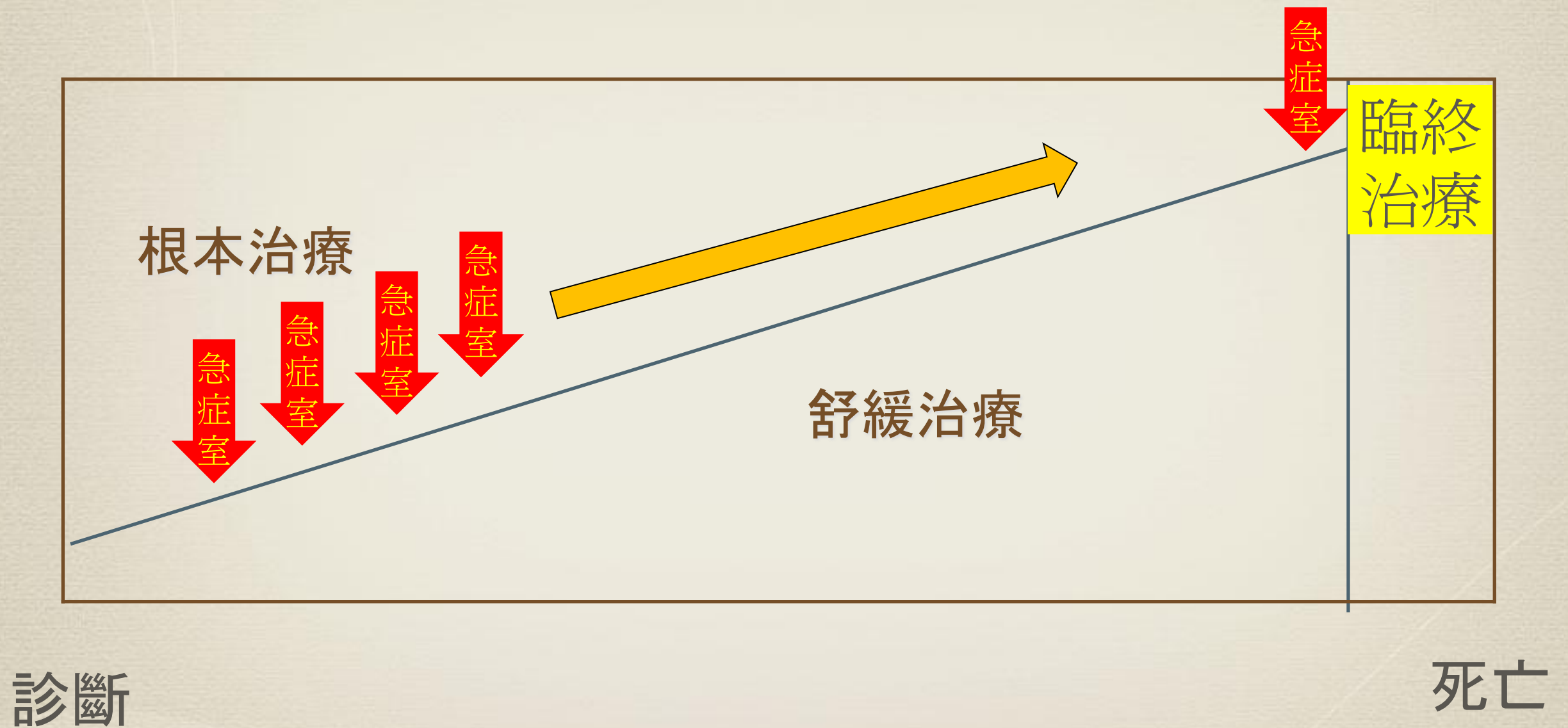
臨終護理 - 在急症室的實踐



何曉輝醫生
急症室顧問醫生, 伊利沙伯醫院
香港急症科醫學院院長

沒有利益衝突申報

現代慢性疾病治療過程



Alexandra Health

Touching Lives,
Pioneering Care,
Making
A Difference

臨終護理 - 在急症室

有需求但較少實証

建議多建基於法律條例和倫理考慮多於實証醫學

環球現象

老年化

越來越多 慢性疾病 患者在醫院死亡

美國 0.3M (1998) → 0.38M (2000)....Olsen et al, Annals of Emerg Med 31:758-65

加拿大 87%, 南韓 85%...., 英國 40-70%, 星架坡 70%, 香港 80%.....

很多病人死於或在急診室等死

- 病房擠塞以至病人留在急症室.....

○“如病人死亡，急症工作者有無能, 內咎, 無力和挫敗感”
.....Olsen et al, Annals of Emerg Med 31:758-65

在急症室實踐臨終護理的 先決條件

適合環境

病徵控制 (本講座不作詳述)

急症人員感性教育 與 命令式的指引(本講座不作詳述)

環境設計



港善終排名遠遜台

內地

【明報專訊】經濟學人智庫比較了80個地方的舒緩治療供求情況，訂出「死亡質量指數（Quality of Death Index）」，結果顯示英國排首位，亞洲以台灣最佳，全球排第6位，而香港則排22位，遠遠落後於台灣；新加坡排12位，內地則排71位。報告指台灣的舒緩治療系統完善、效率高、服務到位，病人容易取得服務。

港排22位 報告指水平有改善

該研究評分共有5部分，以100為滿分，當中舒緩治療環境佔20%，相關人力資源佔20%，經濟能力負擔（包括公共資源和病人負擔能力）佔20%，護理質素佔30%，社區支援則佔10%。在接受排名的80個地方中，英國得93.9分排第1位，台灣得83.1分排第6位，香港得66.6分排22位，中國得23.3分排71位，中國的排名差過第70位的埃塞俄比亞。

報告指英國有完善的政策，舒緩治療全面融入英國國民健康服務體系（NHS）內，舒緩治療發展良好。至於

香港的舒緩治療水平有改進，政府資助擴大服務範圍的試驗項目，故排22位。中國的善終服務供求則有嚴重差距，排第71位。

台家居探訪住院護理可索保險

台灣的舒緩治療系統在亞洲排首位，勝過新加坡（排12位）及日本（14位）。由2004年至2012年，台灣的舒緩治療計劃增逾50%，升至77個，醫院的舒緩治療團隊由8隊增至69隊，腎科、腦科專家也加入團隊。台灣的「全民健康保險」（National Health Insurance）近年擴闊保障涵蓋範圍，增加多種疾病保障，令病人有能力負擔服

全球死亡質量指數排名*

排名	分數
1 英國	93.9
2 澳洲	91.6
3 新西蘭	97.6
4 愛爾蘭	85.8
5 比利時	84.5
6 台灣	83.1
22 香港	66.6
71 中國大陸	23.3

*部分 資料來源：經濟學人智庫

務費用；且當地的家居探訪和住院護理同樣可向保險申索。若病人作了預設醫療指示，臨終不作緊急搶救，相關的機構會從病人的保險卡得到有關指示。

本港醫管局亦增撥資源給新界東醫院聯網的沙田醫院，為老人院舍的晚期病人制訂預設臨終照顧試驗計劃，參加的病人若有不適，可繞過急症室直接到沙田醫院接受治療。



The Economist

Quality of Death Index 2015

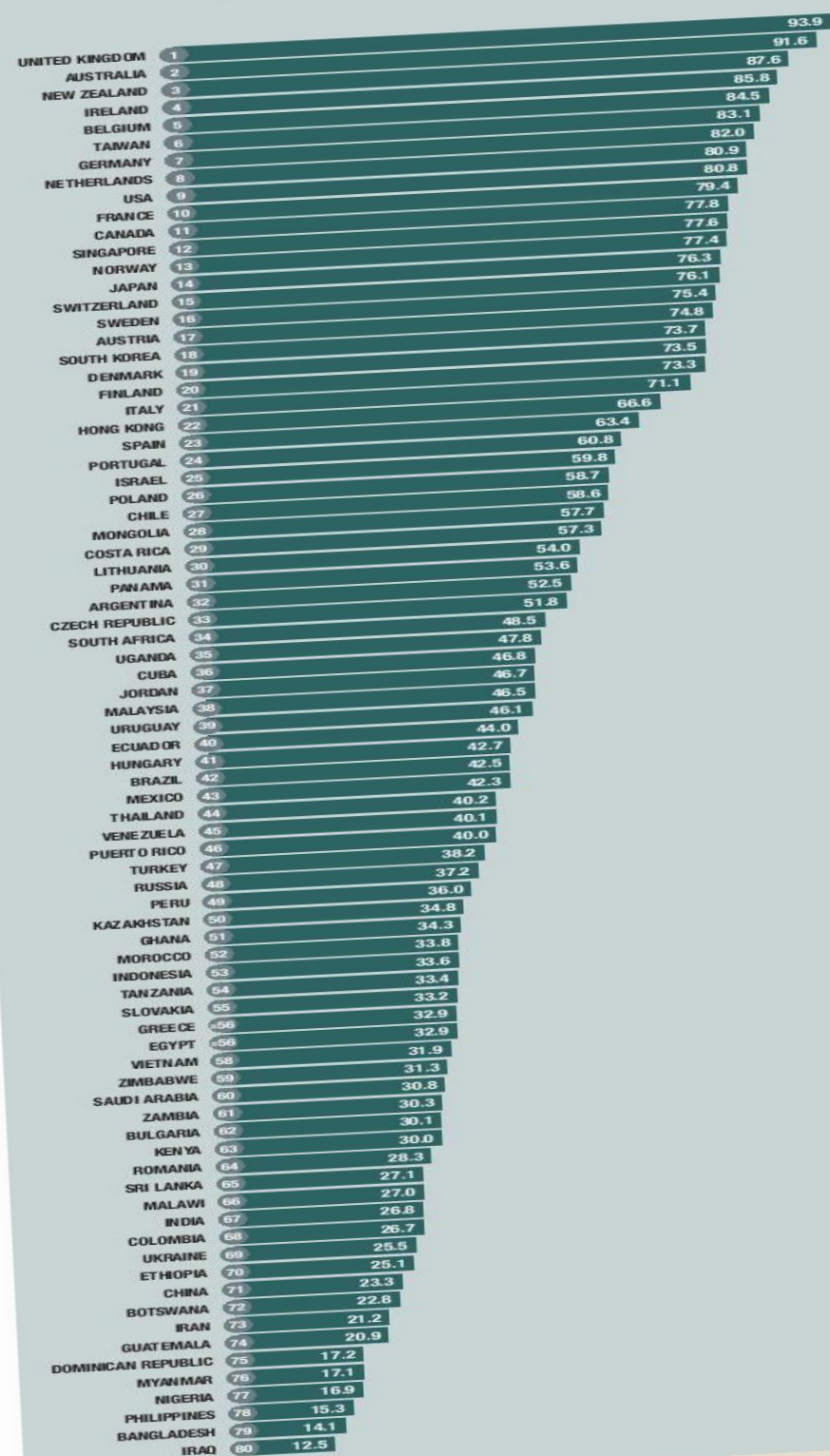
(死亡質素指數 2015)

世界舒緩治療國家排名

死亡質素指數

舒緩治療醫療環境	20%
人士安排	20%
醫療費用負擔	20%
治療質素	30%
社區參與	10%

OVERALL RESULTS



排名

1. 英國

2. 澳洲

3. 紐西蘭

•

6. 台灣

•

12. 星架坡

•

14. 日本

•

18. 南韓

•

22. 香港

•

38. 馬來西亞

模式轉變

臨終治療 Vs 急症醫學

什麼是急症醫學?

急症醫學涵蓋即時醫療決定與行動，尋求
避免死亡或減少傷殘程度

... 急症科醫生的訓練，在於識別，穩定，評估，治療
及轉介....

美國急症專科學院

積極不干涉可能是最好的干涉

Adam J. Rosh

Humanities & Medicine; The J of EM Vol 38, No.1, pp 93-94, 2010

作為急症科醫生，我們的訓練是積極干涉並阻止死亡。我們在受訓時花了很多時間去學習病理，完善取得病史的技巧，臨床身體檢查的敏銳和理解化驗報告的能力……

可是，有時我們要學習怎樣讓死亡順其自然。這可能是作為一個急症科醫生最難的決定。我們要知道這決定不代表軟弱或錯誤，而是，

我們正確認知 有時最好的治療方案是積極不干涉。

有研究顯示，接受舒緩治療的病人比接受積極療法的病人活得久。

… 願意在餘下的時間有質素，還是勉強增加時日…

臨終治療的最高原則：

好死

怎樣在急症室開始臨終治療？

治療環境
(晚晴室)
(Osiris Room)

嚴禁吸煙



晚晴室
Osiris Room

EXIT出口



日間護理中心
Pharmacy, Restaurant, All Blocks & ACC

EXIT出口

護士工作服
(清潔)

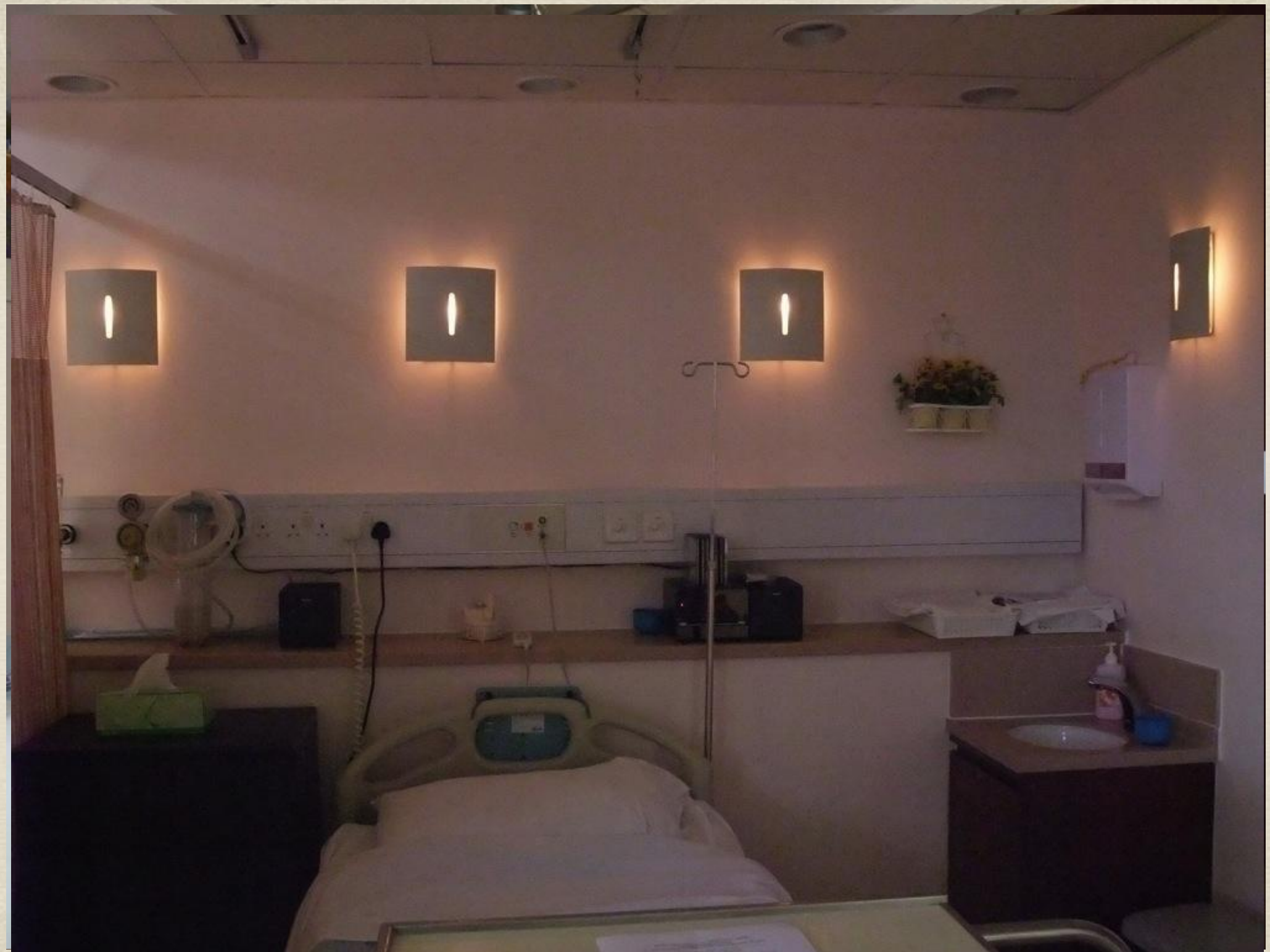
護士工作服
(污衣)











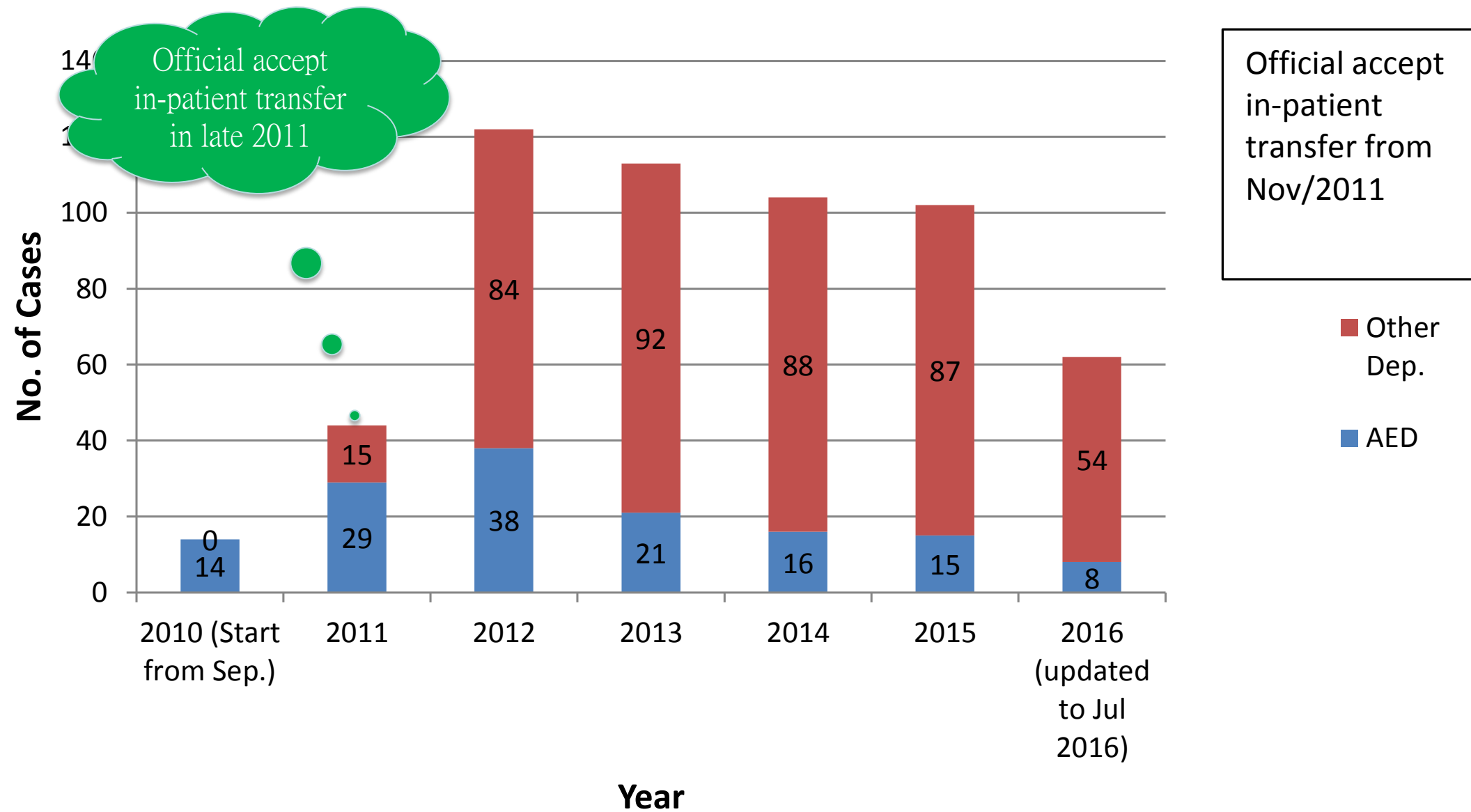
臨終治療

Ms. Jane Yau, Mr. C Y Wong,

Dr. Martin Lau, Dr. WY Kwong, Dr. Quintin
Kwok, Dr. HF Ho

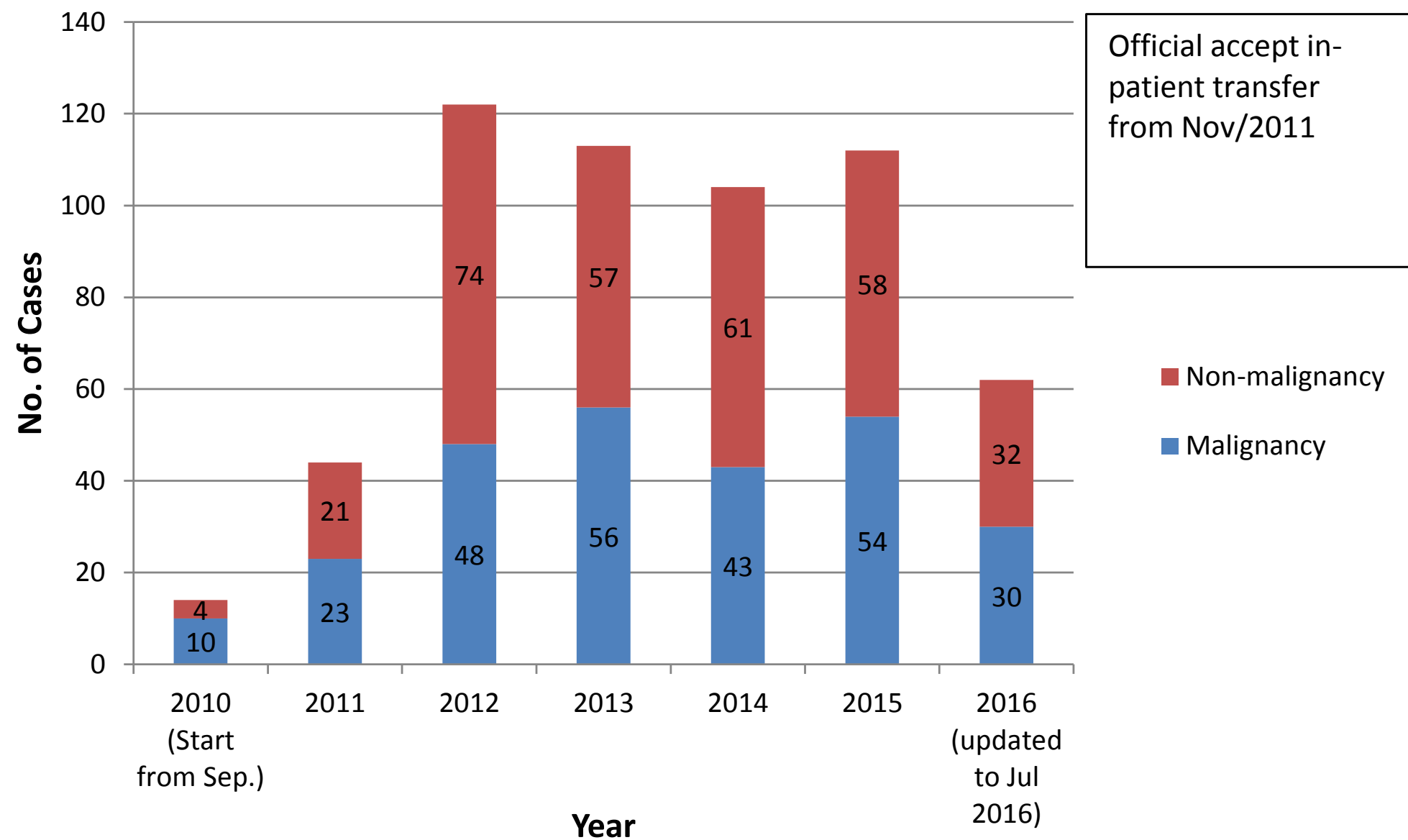
晚晴室入院率

Admission/ Refer from other Dep.



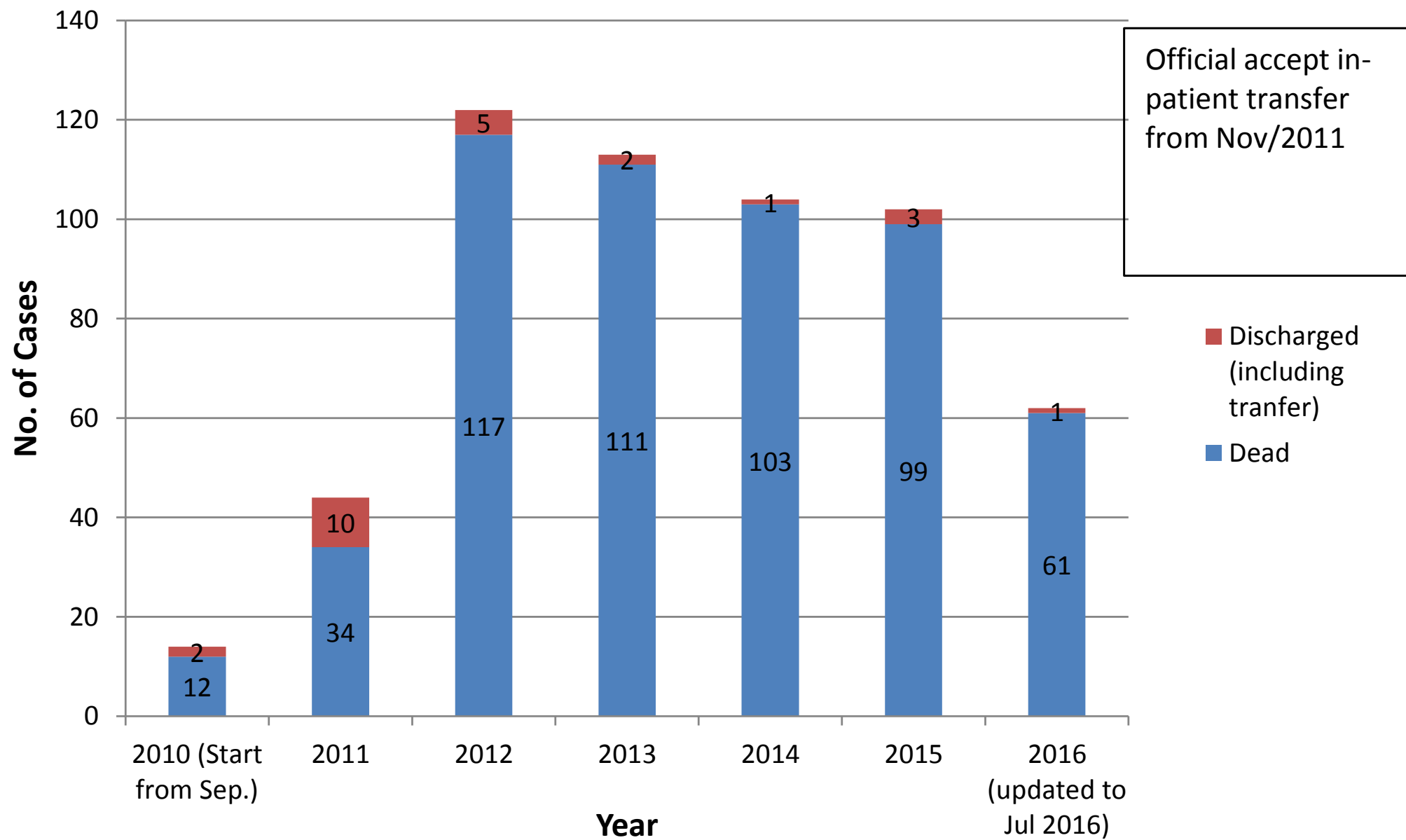
病例

Disease profile



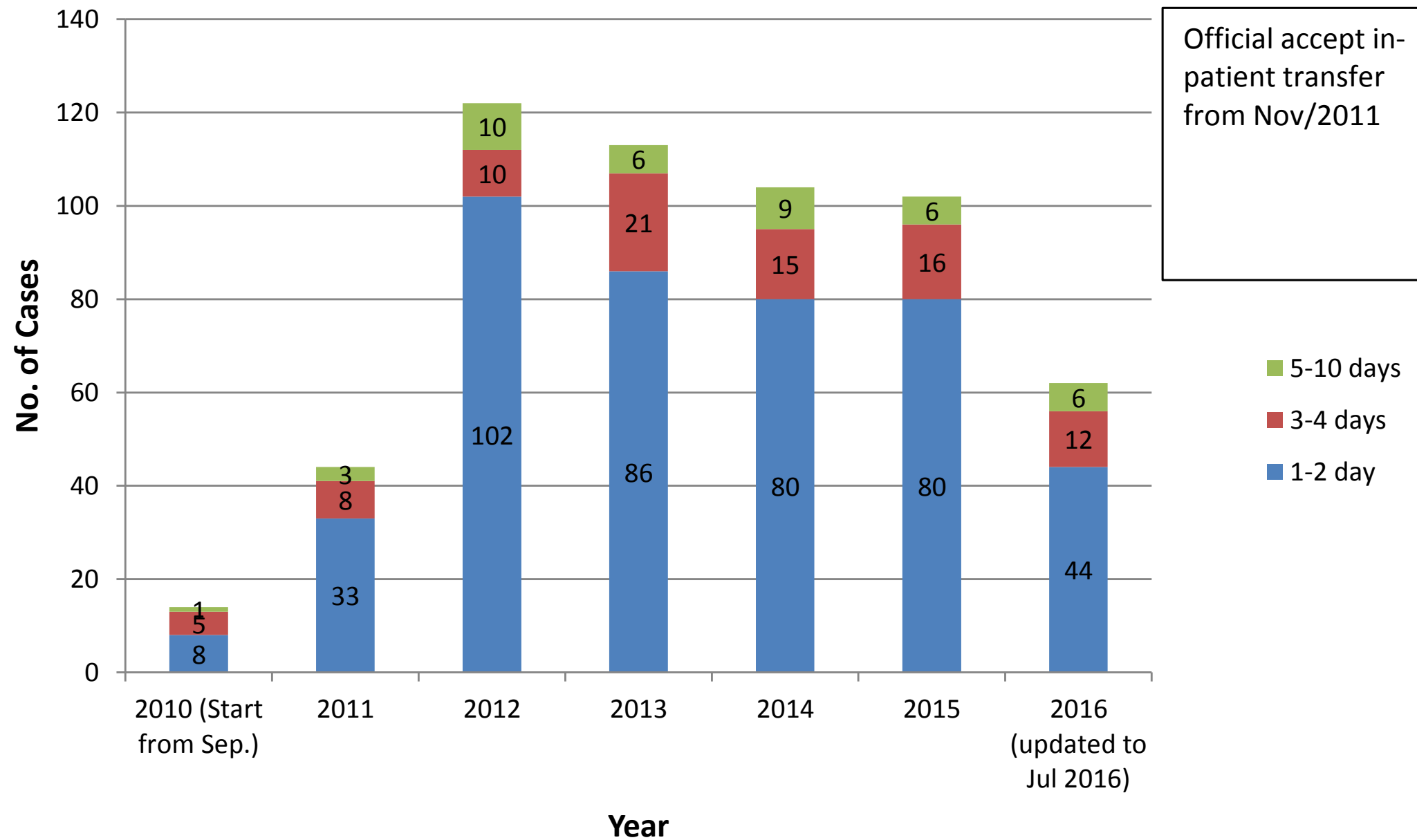
結果

Patient Outcome



住院日數

LOS in Osiris Room



親屬經驗

謝謝

Osiris

- * 古希臘
- * 埃及語
- * 埃及神
- * 地下神
- * 亡者死後的審判
- * 受祝福的死亡 ——> 永

