

從醫生角度看安寧照顧 胡令芳教授認為溝通才是重中之重

年輕力壯時，我們都是生命的主人，可以揀工作、揀伴侶、揀住屋，選擇理想的生活。一旦到了身心衰退的年紀，臨終之時，我們還能夠為自己生命做出最好的決定嗎？Cubic Zine 邀請了中大賽馬會老年學研究所所長胡令芳教授（Professor Jean Woo），分享醫護人員與病人討論安寧照顧（End of Life Care）的實際情況。

胡令芳教授畢業於英國劍橋大學，是老年學的教研先驅。她曾負責新界東醫院聯網老人科服務的發展，於 1985 年成立老人科日間醫院，並於 1993-2012 年任職沙田醫院內科及老人科部門主管。過去四十年，她擁有豐富醫療實戰經驗，看到很多病人及家庭的需要。

醫護人員避而不談 成討論「預設照顧計劃」障礙

胡教授指出在現實的情況，醫院中仍有醫護人員避而不談安寧照顧的話題，加上他們工作繁重，缺乏時間和空間與病人和家屬傾談，因此難以展開有關「預設照顧計劃」（Advance Care Planning，簡稱 ACP）的溝通。「我好記得有個病人投訴：『我知道我個病冇得醫，不過點解醫生巡房時唔睇我一眼，只係望住病歷表？』」胡教授指，「其實公眾非常接受 ACP 的討論，對此亦認識不少，但醫生要處理緊急手術、日常會診，很少主動向病人提及預期病情和講解晚期治療方法，而護士亦不想越過醫生，主動與病人展開複雜的對話。」

除了公立醫院，安老院舍亦面對類似的情況。據[中大醫學院 2023 年的一項研究](#)，約 70% 居於安老院舍的長者患有認知障礙症。隨着院友漸漸失去溝通能力，討論 ACP 便成了極大的挑戰，而安老院舍的職員亦往往不會介入他們的醫療決定。

有效溝通 從何入手？

自 2016 年，胡教授帶領研究所進行《賽馬會安寧頌 – 安寧服務培訓及教育計劃》，與醫管局攜手合作，培訓超過兩萬名醫護人員及社工，讓他們深入認識安寧照顧，從而提升他們在這方面的能力。當中着重以角色扮演和小組討論的形式，讓參加者更明白如何有效與病人和家屬溝通。同時，計劃團隊製作了一系列教學短片，例如「[如何與病人的家屬說壞消息](#)」、「[醫護人員如何打開晚期照顧的話題？](#)」和「[對應何時展開預設照顧計劃的分歧](#)」等，透過多角度呈現安寧照顧的溝通過程，以供醫護人員參考。另一方面，計劃亦向病人、家屬及公眾講解如何面對死亡，從而為香港的安寧照顧服務締造一個更有利的環境。

2021 年，研究所發表了名為《[LIVE FREE DIE WELL: Building Capacity for End-of-Life Care in Hong Kong](#)》的報告，總結計劃推行以來的成果和得着。透過在醫院定期進行的公眾教育活動得知，市民普遍對安寧照顧的話題持開放態度，不但願意加

深了解，更認為應盡早與家人展開 ACP。即使如此，他們未必能找到適合的醫護人員進行討論，甚至有時因為各部門醫生的用詞和意見不一，令他們感到困惑。醫護人員須要提升自己的溝通技巧，確保病人和家屬獲得足夠的支援，並盡早與他們進行討論，而不是等到最後一刻。就此，胡教授強調：「你唔可以聽日死，今日先整 instruction！」同時，醫護人員應該有一個觀念，展開安寧照顧溝通的工作和責任並不限於老人科或紓緩治療科的專科醫生。相反，醫護團隊裡的不同界別成員都應該能夠討論這個話題。

「預設醫療指示」立法 盼多方面因素配合

胡教授認為在推動「預設醫療指示」（Advance Medical Directive，簡稱 AMD）方面，針對醫護人員的能力建設（capacity building）相當重要。「It's not just a tick box exercise，整一張表格就叫大家填，而係要以病人為出發點去討論。」

政府最近在憲報刊登《維持生命治療的預作決定條例草案》，提供 AMD 的法律框架，並研究以電子系統簽署指示和儲存紀錄。相關的立法工作如箭在弦，但坊間對此仍存有疑問。不少病人和家屬紛紛尋找相關的服務單位查詢詳情。胡教授提醒，除了醫護人員在思維上的轉變，醫院的運作模式和安寧照顧的流程亦理應配合，這樣方能提高晚期病人的生活質素。

[關於安寧照顧－安心包：準備人生最後一程](#)

安寧照顧的重要性

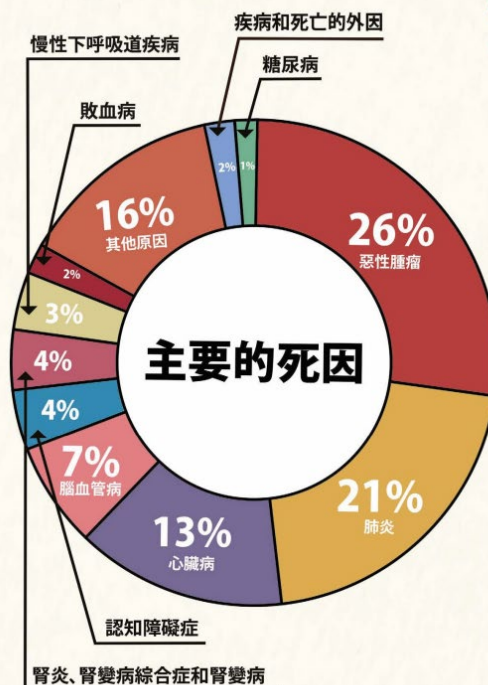
隨着人口不斷老化，受長期疾病困擾的人愈來愈多。及早了解和認識安寧照顧的相關概念，能協助自己選擇合適的臨終護理，從而提升晚期生活質素。

根據衛生署衛生防護中心的統計數字¹，超過47,000人於2018年死亡，其中65歲及以上人士佔多於80%。

>主要的死因包括：

惡性腫瘤	26%	腎炎、腎變病綜合症和腎變病	4%
肺炎	21%	認知障礙症	4%
心臟病	13%	慢性下呼吸道疾病	3%
其他原因	16%	敗血病	2%
腦血管病	7%	疾病和死亡的外因	2%
		糖尿病	1%

*由於四捨五入關係，以上百分比總和不等於100

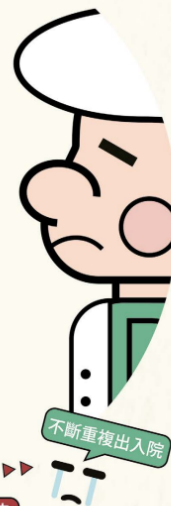


壽命延長 不等於 享有生活質素



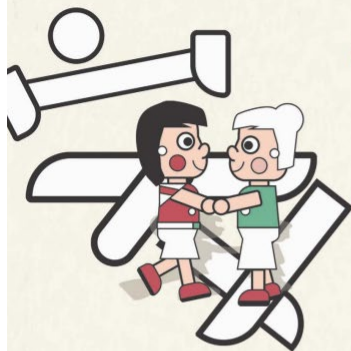
根據衛生署衛生防護中心2018年的統計數字，香港女性的平均預期壽命為87.7歲，男性則為82.3歲²。然而，雖然香港人普遍長壽，但卻不代表其晚期生活質素必定良好。根據過往數據，病人在臨終前半年平均須入院3次，住院約28日。住在安老院舍的長者，更常因肺炎、發燒及進食不足等狀況，須要經常進出醫院³。

居於家中或安老院的重病者，如身體出現危急狀況，通常會經由救護車送往急症室，當中可能須要接受心肺復甦術、喉管餵食及靜脈注射等較為令人感到不適的急性治療。病者或許須要折騰一段時間，待情況穩定後才可送往醫院病房³。



急症室搶救 留院觀察並出院

不斷重複出入院



安寧照顧的簡介

世界各地不同的護理專業，對於安寧服務性質的定義皆略有不同，因此亦衍生了各式各樣的醫學名詞，容易令人產生混淆。一般而言，安寧照顧(End-of-Life Care)、紓緩治療(Palliative Care)⁴和寧養照顧(Hospice Care)⁴是這個範疇較常見的名稱，但三者各自的涵蓋範圍與側重點並非完全相同。



安寧照顧

End-of-Life Care
當病人被診斷患有不能治癒的疾病，而且只餘下數月的預期壽命時，便代表其病情已經步入晚期。安寧照顧泛指對此類病人直至生命終結前的照料和護理。當中，病人會接受紓緩治療和寧養照顧等不同的安寧服務。



紓緩治療

Palliative Care

紓緩治療指由專業團隊為病人提供症狀紓緩，以及結合了身、心、社、靈的全人照顧，同時亦延伸至對病人家屬的喪親支援。紓緩治療旨在紓緩病人的痛楚及不適，因此適用於不同疾病的種類和階段，亦可配合治療性療法。相關服務包括住院服務、門診和日間寧養服務、家居寧養及哀傷輔導。



寧養照顧

Hospice Care

寧養照顧相等於臨終關懷，主要針對的對象為臨終病人，因此其定義較為狹隘。寧養照顧旨在提升病人於臨終前的生活質素，專注於疼痛控制與心靈上的照顧，並常與紓緩治療配合進行。香港現時有隸屬政府、志願團體和私營醫療機構的寧養中心。

紓緩治療在病人的應用⁵



預早計劃



相信大部分人都聽說過「五福臨門」，但不少人卻往往忽略了當中的第五福——「善終」。

「善終」指的是人們在生命將要完結時，心裏沒有牽掛、煩惱和遺憾，能安詳而且自在地離開這世界。



趁精神能力許可時，應儘早認識晚期照顧和治療的選擇，表達自己的意願，讓自己能舒適無憾地渡過人生末段，達致「善終」。

人生的最後一程，在我們仍然健康時已可以開始準備。我們可與家人一起討論以下話題，循序漸進，並因應自己的心理狀況和認為重要的事項，來調整內容的深入程度和討論的先後次序。



這篇修改的文章刊登在[中大社創志](#)。