

台灣安寧緩和護理學會研發委員會---2022 年 03 月份文獻摘譯

摘譯者:張賢真委員、王素鴻委員、徐金菊委員、邱智鈴委員

High-Quality Nursing Home and Palliative Care--One and the Same

高品質的護理之家與緩和療護

出處: Mary E., Kathleen T., Joan G.C., John G.C., Caroline E., David G. (2022).
High-Quality Nursing Home and Palliative Care--One and the Same.
Journal of the American Medical Directors Association, 23(2), 247-252.
<https://doi.org/10.1016/j.jamda.2021.11.027>

摘要

許多在護理之家接受急性後期照護和長期照護服務的人，未能獲得緩和療護與末期照護。因安寧療護的保險給付，僅限於末期病人放棄疾病改善和治癒性治療，而限縮了多數接受急性後期專業護理照護住民的緩和療護需求。在本文中，回顧三種護理之家現行的末期照護模式，並對推動護理之家緩和療護提出一個整體性的架構與 4 項建議：(1) 透過整體性照護的訓練和支持，提高內部緩和療護及末期照護的能力；(2) 確保州聯邦政府對護理之家的給付政策和法規，不會造成以人為中心高品質緩和與末期照護的障礙；(3) 將緩和療護品管指標納入護理之家品質監測機制；(4) 獲得並整合外部緩和療護資源。上述建議需要進行改變醫療服務的組織、供給和照護給付。

緩和療護在護理之家的重要性

在美國約有四分之一的醫療保險受益人在護理之家死亡，43.5%的 Medicare fee-for-service 和 33% 的 Medicare Advantage 之保險人在生命的最後 90 天內曾住護理之家。生命末期病人常有高住院率、過度處置（例如，餵食管、靜脈輸液）和未獲控制的症狀等問題。研究顯示，緩和與安寧療護可改善護理之家罹患重度疾病住民的生活品質。因此，緩和療護是高品質護理之家不可或缺的照護。

緩和療護的定義與特色

1. 醫療保險和醫療補助服務中心 (CMS) 將緩和醫療照護定義為：以病人和家庭為中心的照護，透過預測、預防和緩解痛苦來改善生活品質。緩和療護包括舒緩與整個疾病相關的身體、心理、靈性、社會和精神需求，維護病人自主、充分獲得所需資訊並做出選擇。
2. 緩和醫療涵蓋安寧療護，其特點包括開放性地討論疾病預後和軌跡、跨領域照護、促進善終、以及悲傷撫慰和喪親者的支持。這種照護模式適用於從診斷到死亡的任何階段患有嚴重、可能危及生命疾病的人。

美國護理之家的緩和療護模式

1. **安寧療護是在護理之家提供緩和療護最常見的機制。**在 2018 年死亡前接受安寧療護的保險人中，有 17% 在護理之家死亡。從 2005 年到 2015 年，平均每年有 41% 的護理之家住民接受安寧療護服務。優點：接受安寧療護的住民較少住院及過度處置（例如，餵食管、靜脈輸液），擁有更好的疼痛評估和處置，遺族有較多的正向評價。缺點：（1）服務對象限制在預後不超過 6 個月並放棄治癒性治療者，造成多數接受急性後期專業護理照護的住民，無法同時獲得安寧療護的保險給付。（2）對比居家安寧療護的病人，較少接受到跨領域團隊訪視。（3）以安寧療護提供緩和療護超出護理之家本身的專業知識和領域。
2. **照會外部緩和療護專家提供緩和療護諮詢。**服務內容包括：照護目標討論、預立醫療照護計畫、複雜症狀評估和處理、心理社會照護、協調以及轉介居家緩和醫療和安寧療護。優點：使不符合安寧療護資格的病人，獲得緩和療護與護理機構專業照護保險給付。研究顯示，此照護模式可改善症狀控制，增加安寧療護的轉介率，減少住院與臨終往返急診的人數，但卻未被廣泛使用。此模式的挑戰包括：緩和醫療專家的經費、人力與獲取有限，護理之家對緩和醫療的知識不足，合作和溝通不良，導致護理之家工作人員缺乏對緩和醫療提供者的信任。
3. **護理之家內部發展並提供緩和療護方案。**最近對美國護理之家的調查顯示，有 38% 到 40% 的護理之家提供緩和醫療方案，這些調查僅包括少數的護理之家，使用率可能被高估。此外，護理之家臨床醫師的緩和醫療專業知識、服務內涵、員工培訓和緩和醫療的政策、作業標準和品質措施，尚未被廣泛認同。缺乏培訓、有限的財力和人力資源是此模式的主要障礙。而醫療保險獎勵復健計畫，進一步削弱了護理之家發展內部緩和醫療的能力。

作者針對護理之家緩和療護與末期照護提出了一系列建議，整合緩和療護成為常規、持續的實務照護，並在需要時取得外部資源，提供末期住民與家屬緩和醫療和安寧療護。

護理之家的整合型緩和療護架構

金字塔的底部-「**提高護理之家工作人員的專業知識和技能**」是改善護理之家緩和療護最重要的元素。在強化內部專業能力上，我們提出 3 個附加的核心元素：1. 排除常規、給付和政策的障礙，以提供高品質的照護；2. 確保品質監測能反映緩和療護照護品質指標；3. 適時獲得外部緩和與末期照護資源的支持。每個組成元素皆建立在強大的內部緩和療護核心能力基礎上，而支持這些元素的要件是資源、責任和專業知識。

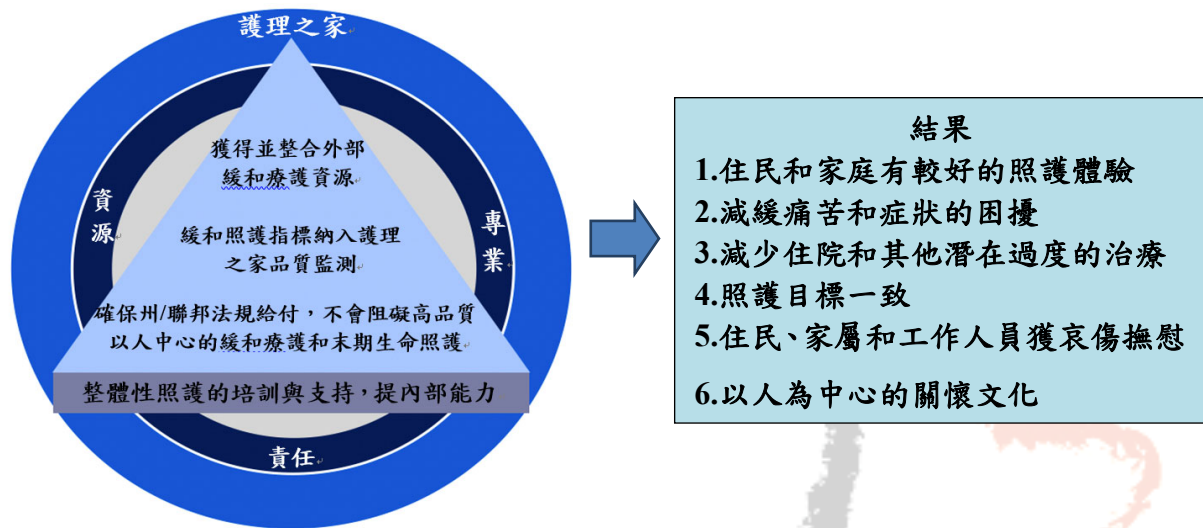


圖 1:整合緩和照護和臨終關懷，實現高品質護理之家架構。

本架構強調的重要原則

1. 緩和療護及末期照護與以人為本的高品質照護基本原則一致。
2. 緩和療護應該適用於所有重症病人，包括新診斷和末期階段。短期住院後的急性與長期住民都應依個別性需求，得到優質的緩和療護和末期照護。
3. 應該增加安寧療護及外部專業緩和療護，而不是取代護理之家的專業知識和責任。這些服務使用程度取決於每個機構和社區可用資源，緩和療護的責任仍在護理之家。
4. 緩和療護計畫必須涵蓋所有相關利益者，包括居民、家庭、社區合作夥伴和政策制定者。

應依機構的能力發展與評值其政策、核銷和法規，特別是對於那些社會經濟地位較低以及少數民族，以確保在護理之家獲得公平的高品質緩和療護。

建議~強化護理之家緩和療護與末期照護：實務、政策與研究

建議一、整體性照護的培訓與支持，提升內部能力

1. 第一線工作人員需接受辨識住民緩和照護的需求與症狀照護的訓練，提高護理之家緩和照護能力，包括疼痛的藥物及非藥物處置。緩和療護教育可改善症狀評估與照護、提高末期照護討論率、提供符合住民喜好的照護以及提高照護者的滿意度。
2. 將緩和照護知識和技能納入護理之家工作人員、臨床醫師和領導階層的執照認證:建議末期照護教育聯盟、安寧緩和護理協會、社會工作者協會等組織，提供緩和療護實務訓練和認證。
3. 緩和療護培訓和獎勵措施:建議健康照護系統夥伴、保險計劃和州政府可提供護理之家工作人員緩和療護培訓和獎勵措施。鼓勵衛生專業機構與學校的合作，並提供獎學金、貸款和臨床實習，提升緩和照護技能。
4. 發展以實證為基礎的護理之家緩和療護:建議美國衛生研究院和其他資助者，支持臨

床試驗計畫、實務研究和專案，確認機構緩和照護和末期照護方案的有效性。透過安寧療護相關基金支持機構緩和療護方案，提升內部緩和療護能力、提供緩和療護並評值其成效。

建議二、確保州聯邦政府對護理之家的給付政策和法規，不會造成以人為中心高品質緩和療護與末期照護的障礙。

在護理之家提供緩和照護需克服的障礙：

1. **保險給付政策的障礙：**護理之家提供疾病後期復健照護的保險給付比日常生活照護給付高，因此病人與家屬即使喜歡緩和療護，也不願放棄專業護理照護(SNF)，除非醫療保險給付費用。建議應更有彈性地將緩和療護(包括支持性照護、末期生命照護)納入專業護理照護(SNF)保險給付範圍，臨床醫師可參與個案照護目標的討論，提供符合病人喜好的照護與地點。
2. **州聯邦對護理之家品質的衡量標準及流程與末期照護不同。**如，州與聯邦調查員評量護理之家住民體重下降，代表機構可能疏忽住民的營養需求。但，末期病人體重下降是可預期的死亡過程，提供維持生命治療，如人工營養是無效且不適當的。建議政策制定者應發展與緩和療護與末期照護一致的品質衡量政策。

建議三、將緩和療護品質指標納入護理之家品質監測機制

品質管理是賦予機構責任、幫助消費者決定接受醫療照護的機構、引導消費者與推動品質改善皆扮演重要的角色。

目前已發展的護理之家緩和療護品質指標：

1. 過程面的品質指標:症狀評估和處置、情緒和靈性需求照護、預立醫療照護計劃、照護協調，以及住民、家庭和照護提供者/員工之間的溝通。
2. 成果面的指標:住民接受安寧療護的比率，住民臨終住院的比率。

建議醫療保險和醫療服務中心 (CMS)對護理之家品質監測機制的建議

1. 委託專家發展適合護理之家的緩和療護品質監測。品質監測應包括病人與家屬的情緒與靈性支持、喪親照護、提供符合病人目標與症狀處置的照護。
2. 發展以病人與家屬末期照護經驗的衡量指標，並納入醫療保險和醫療服務中心的評量指標，依據評量結果核定護理之家末期照護的等級，如五星級評量機制。
3. 醫療保險和醫療服務中心 (CMS)提供經費，支持機構進行緩和療護品質改善專案。

建議四、獲得並整合外部緩和療護資源的策略：

1. **強化外部緩和療護諮詢團隊與護理之家的合作:**透過聘請已經與護理之家建立良好合作、有效關係的緩和安寧療護機構，成為其他機構的典範，可提供個別性的臨床照護與行政指導，引導護理之家住民獲得並整合外部緩和療護資源。建議護理之家與合作機構共同建立住民轉介緩和療護諮詢時機的指引，包括緩和療護需求評估工具，確認哪些病人接受緩和療護可獲得最大利益，提供病人和家屬相關教育，並根據需求轉介緩和療護服務

2. 運用遠距醫療: COVID-19 流行加速了護理之家對遠距醫療的使用和接受度，包括預立醫療照護計畫、專家諮詢和轉介，護理之家透過電話、視訊會議提供緩和療護照會，協助機構住民跳脫地理上的限制，獲得更多的緩和療護服務，建議將遠距緩和療護服務納入保險給付。

結論

本文提出一個協調性的架構-護理之家整體性緩和療護的運作模式，但與臨床實務運作仍有差距，建議國家衛生主管機關或相關基金會能發展具體的方案，縮短認知上的差距。此方案強調提升以護理之家為基礎的緩和療護專業知能、資源與責任，緩和療護與末期照護應以人為中心之高品質護理之家的照護元素。雖然大部分的護理之家尚無法提供完整性、專業性的緩和療護與末期生命照護，仍持續需要結合外部緩和療護的資源，期待未來護理之家能得到足夠的支持，並能負起提供短期病人與長期住民緩和療護服務的責任，提供住民高品質的緩和療護與末期照護。



台灣安寧緩和護理學會
TAPN