



ホスピスの通説と現実

ホスピスとは何でしょうか...

通説

場所-私は自宅にすることができなくなる。

通説

がん患者のみが対象。

通説

高齢者のみに提供される。

通説

最後の砦。

現実

ホスピスはケアの哲学であり、患者とその愛する人が希望する場所であればどこでも受けることができます。これには、自宅、熟練した看護施設、介護施設、ホスピスハウスなどが含まれます。

現実

ホスピス患者の大部分を占めるのはがん患者です。しかし、心不全、認知症、腎不全、多発性硬化症など、生命を脅かす病気や末期の病気を患っている人は誰でもホスピスケアを受ける資格があります。

現実

ほとんどのホスピスは、幼児から高齢者まで、あらゆる年齢層の人々にサービスを提供しています。

現実

医学的治療では病気を治すことができなくなった場合、ホスピスの専門家は、痛みをコントロールし、不安を軽減し、精神的および感情的なサポートを提供し、末期患者とその家族の生活の質を向上させるために多くのことを行うことができます。

ホスピスの意味...

通説

医師たちが私を諦めているということ。

通説

自分が諦めているということ。

通説

死は早くやって来る。

通説

医者は私を失望させた。

通説

私は腫瘍内科医からこれ以上の治療を受けるつもりはありません。

通説

医師が私にホスピスについて話すとき、それは私が死を迎えていることを意味する。

現実

これは、真実と全く異なります。より長く、快適に、そして尊厳を持って生きることです。治療の焦点は、病気を治すことではなく、痛みやその他の症状を和らげることです。

現実

ホスピスを選択するということは、最高のサポートシステムを備えた生活の質を重視することを選択することになります。

現実

ホスピスの目標は、延命したり死を早めたりすることではなく、患者の最後の数か月、数週間、数日間の生活の質を可能な限り最高のものにすることです。研究によれば、ホスピスケアを受けた患者は長生きし、生活の質が向上します。

現実

ホスピスは、末期の病気を持つ人々にとって治療的ケアよりも適切な支持的医療です。医師は、ホスピスが症状の管理、精神的、感情的、心理的な安らぎに取り組むことに焦点を当てているため、ホスピスを勧める場合があります。

現実

ホスピスケアを受けている間も腫瘍内科医の診察を引き続き受けることができます。腫瘍内科医はすべての化学療法薬を中止しますが、症状管理、心理的および感情的なサポートは引き続き提供します。

現実

研究によると、医師は実際にホスピスを必要とするかなり前の段階で、患者とホスピスについて話し合うべきであることがわかっています。これにより、患者は自分が望むものについて考え、計画を立てるのに十分な時間を得ることができます。また、患者が重症化する前に家族や友人に自分の希望を伝える十分な時間をもつこともできます。

ホスピスにいるとき ...

通説

たとえ気が変わったとしても、私はホスピスに留まらなければならない。

通説

薬や治療が中止されるか、提供されなくなる。

通説

患者には栄養や水分補給が差し控えられる。

通説

モルヒネは早期の死亡または死期を早めるために処方される。

現実

ホスピスは、末期の病気を持つ人々にとって治療的ケアよりも適切な支持的医療です。医師は、ホスピスが症状の管理、精神的、感情的、心理的な安らぎに取り組むことに焦点を当てているため、ホスピスを勧める場合があります。

現実

それどころか、ホスピスでは、患者が必要な限り快適に過ごせるよう、薬物療法や治療を利用して痛みや症状を軽減します。

現実

終末期に近づいた患者の栄養と水分補給に関しては、考慮すべきことがたくさんあります。患者の病気の自然な進行により食物や水分を処理する身体的能力が妨げられるため、末期患者の飲食物量はますます少なくなることが予想されます。

現実

ホスピスの医師はモルヒネの使用について特別な訓練を受けており、患者の痛みを和らげたり、呼吸を助けるのに必要な用量のみを投与します。モルヒネを正しく投与すると、末期患者の生活の質が向上します。

その他の現実

通説

私は一人暮らしで家族もいないのでホスピスには入れない。

通説

すべてのホスピスには宗教的または精神的なつながりがある。

通説

ホスピスを選ばなければならない。

通説

家族をホスピスから自宅に連れて帰ると、主な介護者になるために仕事を辞めなければならない。

現実

一人暮らしでもホスピスに加入することができます。ホスピスは、あなたのケアのために適切な計画を立てることをお手伝いします。

現実

ホスピスには、あらゆる宗教や信条の聖職者やその他のスピリチュアルなカウンセラーがいます。彼らはあらゆる文化や視点を尊重し、サポートを提供し、患者と家族の感情や見解について話し合います。

現実

ホスピスはオプションです。使用するか使用しないかは、あなた次第です。

現実

家族がホスピスに入っている場合でも、仕事を辞める必要はありません。自分の状況をホスピスや雇用主と話し合ってください。

いくつかの選択肢があります。

ホスピスが個人宅で提供される場合、患者を診療所に行かせるのではなく、資格のある臨床医が自宅にきます。看護師、助手、医師、ソーシャルワーカー、スピリチュアルカウンセラーなどのホスピスの専門家チームのサポートを受けながら、家族や友人が主な介護者の役割を担います。チームは定期的に訪問を計画し、家族の介護者を訓練し、教育します。緊急の場合は、ホスピスのスタッフが24時間年中無休で電話で対応します。

患者が介護施設や老人ホームに居住している場合、ホスピスチームは、患者がその施設ですでに受けているケアを補完する追加のケアを提供します。

現実

ホスピスは、連邦または州の援助を受ける資格がなく、保険に加入していない個人や家族が利用可能なリソースを見つけるのを支援します。支払い方法には自己支払いや慈善団体などがあります。

現実

残念なことに、患者が二人の専門家の間で意見の相違を経験することがあります。このような場合は、腫瘍内科に連絡し、主治医の看護師に相談してください。ホスピスに連絡し、状況に対処してくれるでしょう。

現実

保険に加入していれば、経済的な心配を理由にホスピスケアを延期することはありません。ホスピスは通常、従来のケアよりも安価です。ホスピスは、Medicare、Medicaid、およびほとんどの民間保険会社がカバーする包括的な給付です。Medicare ホスピス給付は、終末期疾患に関連するサービスを100%カバーし、自己負担はありません。

あなたの保険に理解があるホスピス提供者に相談して、何が給付金の対象となるかを正確に知るのが最善です。

MOQC
MICHIGAN ONCOLOGY
QUALITY CONSORTIUM



Nonprofit corporations and independent licensees
of the Blue Cross and Blue Shield Association

質問がありますか？

詳細については、お住まいの地域のホスピスについて医師にお尋ねください。