



國立成功大學醫學院附設醫院  
National Cheng Kung University Hospital  
生命·愛心·卓越·創新



# 從安寧病人的照顧經驗 看研究倫理的問題

林鵬展醫師

成功大學附設醫院



# 大綱

- ACP預立醫療照護實務臨床案例分享
  1. 個案說明
  2. 成大醫院ACP流程、表單說明
  3. 預立醫療照護諮商門診成果
- 安寧分享
  1. 進行安寧療護的條件，安寧病房是否充足
  2. 居家安寧的狀況條件、申請方式
  3. 表單說明
  4. 長照資源協助
- 研究相關議題



# 大綱

- ACP預立醫療照護實務臨床案例分享
  1. 個案說明
  2. 成大醫院ACP流程、表單說明
  3. 預立醫療照護諮商門診成果
- 安寧分享
  1. 進行安寧療護的條件，安寧病房是否充足
  2. 居家安寧的狀況條件、申請方式
  3. 表單說明
  4. 長照資源協助
- 研究相關議題

# 失智症疾病進展案例

- 張先生，75歲是一位嚴重失智患者，必須靠外傭照顧生活起居，臥床時間久、無法長期站立，無法自己起身坐著及無法清楚言語溝通、沒有活動能力，幾乎完全依賴他人照顧，整天的日常活動都需要人幫忙。目前進食，手工餵食，常有嗆咳，肺炎。

假設您本身是嚴重性失智症病人，吞嚥困難，不論如何努力都無法餵食，您會選擇 A or B or C？

A. 選擇不要鼻胃管餵食，病人2星期後在家中平靜的往生

B. 選擇鼻胃管餵食，抗生素治療，試試看，如果反覆感染住院住院，六個月後選擇撤除回家，最後病人同樣在家中死亡。

C. 選擇鼻胃管餵食，抗生素治療，在接下來的18個月當中因臥床、肌肉萎縮、感染住院超過7次，最後病人同樣在家中死亡。

臨床醫療抉擇的兩難：

當國家社會與人民，**開啟了醫療與生命尊嚴的對話**，當生命變成「賴活不如好死」，人民自己有選擇尊嚴，拒絕臥床、意識不清、身上插滿管子，的權利！，自主權和行善權的衝突，溝通及臨床照護的困難，也就迎刃而解



# 病人自主權利法SOP



感謝孫效智教授 \*Icons are designed by Freepik from www.flaticon.com\*



同意錄影

- 病人自主權利法生效後，任何人在意識清楚，有行為能力下，事先經過「預立醫療照護諮商」，寫下自己的「預立醫療決定」，經見證與醫院核章並註記到健保IC卡後，如發生預立醫療決定中出現之醫療情況，當下負責的醫療團隊應尊重和協助病人事先決定的醫療抉擇。

# 特定臨床條件 ( 施行細則§10~14 )

臨床條件	定義	二位 專科醫師
末期病人	依安緩條例§3-2指罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為 <b>不可治癒</b> ，且有醫學上之證據，近期內病程進行至 <b>死亡已不可避免</b> 者。	與該疾病診斷或治療相關
不可逆轉之昏迷	因腦部病變，經檢查顯示符合下列情形之一之持續性重度昏迷： 1. 因 <b>外傷</b> 所致，經診察其意識超過 <b>六個月</b> 無恢復跡象 2. 非因外傷所致，經診察其意識超過 <b>三個月</b> 無恢復跡象 3. 有 <b>明確醫學證據</b> 確診腦部受嚴重傷害， <b>極難恢復</b> 意識	<b>神經醫學</b> 相關之專科醫師
永久植物人	因腦部病變，經檢查顯示符合下列情形之一之植物人狀態： 1. 因外傷所致，其植物人狀態超過 <b>六個月</b> 無改善跡象 2. 非因外傷所致，其植物人狀態超過 <b>三個月</b> 無改善跡象	<b>神經醫學</b> 相關專科醫師
極重度失智	確診失智程度嚴重，持續有意識障礙，導致無法進行生活自理、學習或工作，並符合下列情形之一者： 1. 臨床失智評估量表(Clinical Dementia Rating) <b>達三分以上</b> 。 2. 功能性評估量表(Functional Assessment Staging Test) <b>達七分</b> <b>以上</b> 。	<b>神經或精神</b> 醫學相關之專科醫師

病名	確診醫師	病名	確診醫師
多發性系統萎縮症 (Multiple system atrophy)	應由二位神經醫學相關之 專科醫師為之。	Nemaline 線狀肌肉病變 (Nemaline rod myopathy)	應由二位神經醫學、小兒神 經醫學、胸腔醫學或復健醫 學相關之專科醫師為之。
裘馨氏肌肉失養症 (Duchenne muscular dystrophy)	應由二位神經醫學、小兒 神經醫學、心臟醫學、胸 腔醫學或復健醫學相關之 專科醫師為之。	脊髓小腦退化性動作協調 障礙 (Spinocerebellar ataxia)	應由二位神經 或小兒神經醫 學相關之專科醫師為之。
遺傳性表皮分解性水泡症 (Hereditary epidermolysis bullosa)	應由二位皮膚醫學、整形 外科醫學或重症醫學相關 之專科醫師為之。	脊髓性肌肉萎縮症 (Spinal muscular atrophy)	由二位神經醫學、小兒神經 醫學、胸腔醫學或復健醫學 相關之專科醫師為之。
亨丁頓氏舞蹈症 (Huntington disease)	應由二位神經醫學、精神 醫學相關之專科醫師為之。	肌萎縮性側索硬化症 (Amyotrophic lateral sclerosis)	應由二位神經醫學、胸腔醫 學或復健醫學相關之專科醫 師為之。
肢帶型肌失養症 (Limb-girdle muscular dystrophy)	應由二位神經醫學、小兒 神經醫學、心臟醫學、胸 腔醫學或復健醫學相關之 專科醫師為之。	囊狀纖維化症 (Cystic fibrosis)	應由二位胸腔醫學、內科醫 學或小兒醫學相關之專科醫 師為之。
原發性肺動脈高壓 (Primary pulmonary hypertension)	應由二位心臟醫學或胸腔 醫學相關之專科醫師為之。		

臨床條件	醫療照護方式	我的醫療照護意願與決定 (以下選項，均為單選)
四、極重度失智	維持生命治療	1、 <input type="checkbox"/> 我不希望接受維持生命治療。 2、 <input type="checkbox"/> 我希望在(一段時間)_____內，接受維持生命治療的嘗試，之後請停止；但醫療委任代理人得於該期間內，隨時表達停止的意願。 3、 <input type="checkbox"/> 請由我的醫療委任代理人代為決定。 4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受維持生命治療。
	人工營養及流體餵養	1、 <input type="checkbox"/> 我不希望接受人工營養及流體餵養。 2、 <input type="checkbox"/> 我希望在(一段時間)_____內，接受人工營養及流體餵養的嘗試，之後請停止；但醫療委任代理人得於該期間內，隨時表達停止的意願。 3、 <input type="checkbox"/> 請由我的醫療委任代理人代為決定。 4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受人工營養及流體餵養。

國立成功大學醫學院附設醫院  
預立醫療照護諮商-收案暨登錄檢核表

預立醫療照護諮商 檢核記錄欄位：此份檢核表為確保預立醫療照護諮商團隊，應於預立醫療照護諮商中向意願人及其關係人說明以下內容，達成意願人與其關係人能在過程中有良好醫療自主與善終議題溝通之目的，並於相關欄位簽署證明，茲作為有效之預立醫療照護諮商證明，俾利成為預立醫療決定書核章之要件。

意願人姓名：	諮商日期：2019 年 月 日		
病歷號：	起訖時間： 時 分		
<b>壹、意願人心智缺陷和自願參與評估</b>			
一、 <input checked="" type="checkbox"/> 意願人經預立醫療照護諮商人員評估，確認其意思表示能力。			
二、 <input checked="" type="checkbox"/> 意願人為出於自願參與預立醫療照護諮商。			
<b>貳、醫療委任代理人</b>			
一、確認事項： <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 經書面指定醫療委任代理人 醫療委任代理人須經書面指定生效。若於預立醫療照護諮商前，已指定醫療委任代理人，應共同參與預立醫療照護諮商，以了解意願人對於預立醫療決定之想法與決定。			
二、權限說明：請告知醫療委任代理人於意願人意識昏迷或無法清楚表達意願時，代理意願人表達醫療意願，其權限如下： (一)聽取病人自主權利法第五條醫療機構或醫師有關病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應等相關事項。 (二)簽具病人自主權利法第六條中央主管機關規定之侵入性檢查或治療之同意書。 (三)依意願人病人自主權利法第八條及第十四條之預立醫療決定書內容，代理意願人表達醫療意願。			
受任人姓名	關係	受任人姓名	關係
<b>參、預立醫療照護諮商主題說明與確認檢核表</b>			
說明 檢核	說明內容	意願人 瞭解確認	
<input checked="" type="checkbox"/>	一、說明「意願人在病人自主權利法(以下簡稱病主法)保障下，擁有之知情、選擇與決定權」。 (一)意願人對病情、醫療選項及各選項之可能成效與風險預後，有知情之權利。 (二)對於醫師提供之醫療選項有選擇與決定之權利，且其他人不得妨礙。但若病人為限制行為能力人、受輔助宣告或意思能力顯有不足者、無行為能力、意識昏迷或無法清楚表達意願時，除病人同意外，亦應經關係人同意或由關係人決定。(病主法施行細則第五條)	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	二、說明「病人自主權利法保障病人特殊醫療拒絕權」。 (一)意願人之預立醫療決定書，得於第十四條特定臨床條件生效時，接受或拒絕「維持生命治療」或「人工營養及流體餵養」之全部或一部。(病主法第八條)	<input checked="" type="checkbox"/>	

<input checked="" type="checkbox"/>	三、說明「病主法第十四條第一項規定之特定臨床條件」。 <input checked="" type="checkbox"/> (一)末期病人。 <input checked="" type="checkbox"/> (二)處於不可逆轉之昏迷情況。 <input checked="" type="checkbox"/> (三)永久植物人狀態。 <input checked="" type="checkbox"/> (四)極重度失智。 <input checked="" type="checkbox"/> (五)其他經中央主管機關公告之病人急病狀況或痛苦難以忍受、疾病無法治癒且依當時醫療水準無其他合適解決方法之情形。 ※可視意願人疾病狀況說明其中之一或全部五種臨床條件。 ※以上臨床條件之判定原則可參考病主法施行細則。應解釋拒絕醫療權，包含拒絕維持生命治療、人工營養及流體餵養。	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	四、說明「預立醫療決定書之格式」。(病主法第八條) <input checked="" type="checkbox"/> (一)說明預立醫療決定書包含「醫療照護選項」、「提供預立醫療照護諮商之醫療機構核章證明」及附件「醫療委任代理人委任書」。 <input checked="" type="checkbox"/> (二)說明醫療照護選項包含「維持生命治療、人工營養及流體餵養」之內容。(病主法第三條第一項第一款、第二款) ※若意願人選擇「交由醫療委任代理人決定」，擬經若無醫療委任代理人無法行使職權(如：失蹤、死亡或無法聯繫)時，則該預立醫療決定書無法執行。(病主法施行細則第七條) ※若意願人選擇「在一段時間內，接受維持生命治療/人工營養及流體餵養」，則告知若處於「末期病人」和「其他經中央主管機關公告之疾病或情形」時，得於期間表達停止的意願，其他臨床條件則無法表達。	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	五、說明「預立醫療決定書之法定程序」。(病主法第九條) <input checked="" type="checkbox"/> (一)完成預立醫療照護諮商後，醫療機構予以核章證明。 <input checked="" type="checkbox"/> (二)完成見證或公證程序。(病主法第九條第一項第二款) <input checked="" type="checkbox"/> (三)完成預立醫療決定書後，需邀請醫療機構以掃描電子檔存於中央主管機關之資料庫，並註記於全民健康保險憑證。	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	六、說明「預立醫療決定書之變更或撤回程序」。 (一)非臨床醫療過程，變更或撤回預立醫療決定書者：以書面為之。應依病主法第十二條第二項及第十三條委請醫療機構向中央主管機關申請更新註記。 (二)預立醫療決定書與臨床書面示之意思不一致時，有兩種可能情況： 1. 意思表示內容，係選擇接受維持生命治療或人工營養及流體餵養者：不須進行變更程序，醫師將立即給予。 2. 意思表示內容，係不選擇接受維持生命治療或人工營養及流體餵養者，但預立醫療決定表示選擇接受：請完成變更程序。以書面為之，應依病主法第十二條第二項、第四項及第十三條委請醫療機構向中央主管機關申請更新註記。 ※意願人完成書面，並由公證人公證或具完全行為能力者一人在場見證，及委請醫療機構向中央主管機關申請更新註記，其變更之預立醫療決定即生效力。	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	七、說明「醫療委任代理人之權限與相關機制」。 醫療委任代理人於意願人意識昏迷或無法清楚表達意願時，代理意願人表達醫療意願，其權限如下： <input checked="" type="checkbox"/> (一)聽取病主法第五條醫療機構或醫師有關病人、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應等相關事項。 <input checked="" type="checkbox"/> (二)簽具病主法第六條接受手術、中央主管機關規定之侵入性檢查或治療同意書。 <input checked="" type="checkbox"/> (三)依意願人病主法第八條及第十四條之預立醫療決定書內容，代理意願人表達醫療意願。 <input checked="" type="checkbox"/> (四)單獨代理、當然解任、雙向解任、空白授權等事項說明。	<input checked="" type="checkbox"/>

八、說明「預立醫療決定之執行程序」。

- (一) 說明臨床條件如何確立之程序：若意願人因疾病或意外符合上述五款臨床條件之一，將由二位具相關專科醫師資格之醫師確診，並經緩和醫療團隊至少二次照會確認後執行。(病主法第十四條第二項)
- (二) 說明醫療機構或醫師對前條第一項第一款及第五款之病人，於開始執行預立醫療決定前，應向有意思能力之意願人確認該決定之內容及範圍。(病主法第十五條)
- (三) 當臨床條件確診後，醫療機構或醫師得依意願人預立醫療決定終止、撤除或不施行維持生命治療或人工營養及流體營養之全部或一部之「特定臨床條件」。(病主法第十四條第一項)
- (四) 醫療機構或醫師依其專業或意願，無法執行病人預立醫療決定時，得不施行之。不施行時，應建議轉診(施行加則第十五條)，並告知病人或關係人(病主法第十四條第四項)。醫療機構或醫師依本條規定終止、撤除或不施行維持生命治療或人工營養及流體營養之全部或一部，不負刑事與行政責任；因此所生之損害，除有故意或重大過失，且違反病人預立醫療決定者外，不負賠償責任。(病主法第十四條第三至第五項)
- (五) 醫療機構或醫師終止、撤除或不施行維持生命治療或人工營養及流體營養時，應提供病人緩和醫療及其他適當處置。醫療機構依其人員、設備及專長能力無法提供時，應建議病人轉診，並提供協助。(病主法第十六條)

肆、團隊成員出席簽章

- 一、醫師簽章：林怡君 葉秋華
- 二、護理師簽章：
- 三、社工或心理師簽章：陳雪松
- 四、其他醫事人員簽章：

伍、意願人及法定代理人簽章

- 一、意願人簽章：[Redacted]
- 二、二親等內之親屬簽章：[Redacted] (至少一名)

二親等內親屬不克參與，事由：

※二親等內之親屬包括：(如不敷使用請另行複印)

- 1. 配偶 2. 子女 3. 父母 4. 手足 5. 孫子女/外孫子女 6. 祖父母/外祖父母 7. 公婆/岳父母
- 8. 女婿/媳婦 9. 弟媳/兒媳 10. 姊妹/妹夫/小姨/小叔 11. 妯娌/連襟

三、其他關係人(參與家屬、親友簽名，如不敷使用請另行複印)

簽名	關係	簽名	關係
<u>[Redacted]</u>			

陸、預立依賴護理諮商過程描述說明

一、諮商動機：因自身罹病 因單身 期待尊嚴善終 預做生命安排 媒體報導宣傳(可複選) 因家屬罹病 不希望家人承擔決定責任 不想拖累家人 其它\_\_\_\_\_

二、意願人之諮商參與情況(若任一面向能力不足，則無法簽署「預立醫療決定書」)：

- (1) 理解能力 可換句話說或重述要點 可從選項中回答 能力不足
- (2) 記憶能力 可重述要點或內容 可在輔助下重述要點或內容 能力不足
- (3) 衡量能力 可提出理由或思考過程 可在輔助下提出理由或思考 能力不足
- (4) 溝通能力 可表達意願或考量 可在輔助下表達意願或考量 能力不足

※經諮商團隊判斷意願人具有心智缺陷而無意思能力，或非出於自願者，依本法第九條第三項規定，不得為核章證明。

三、諮商參與過程之互動：

- (1) 諮商團隊協助方式 以 口頭說明 衛教資料(影片、文宣、衛材)協助對話溝通
- (2) 配偶或二親等親屬是否支持意願人想法 是 否 未參與 其他\_\_\_\_\_
- (3) 醫療委任代理人是否了解意願人想法 是 否 未參與 其他代理人
- (4) 其他與會者是否支持意願人想法 是 否 未參與 其他\_\_\_\_\_

四、諮商現場之五款臨床條件表示意願(若未確定者可不圈選)：

末期病人	不可逆轉昏迷狀態	永久植物人	極重度失智	主管機關公告之疾病
LST: <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	LST: <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	LST: <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	LST: <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	LST: <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
ANH: <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	ANH: <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	ANH: <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	ANH: <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	ANH: <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4

五、預立醫療決定書：

- 現場填寫完成，經核核後掃描上傳，正本由意願人攜回。
- 意願人攜回正本，完成填寫與見證簽署程序後再送回掃描上傳。

六、其他補充說明：

意願人係身障機構負責人，表示不希望插管、人工氣切、對急救急救等行為有疑問，包括日後若未帶IC卡造成誤等問題是。

(意願人與關係人其他意願之表達、諮商討論/互動特殊之情況等，欄位不夠可自行增加填寫。)

國立成功大學醫學院附設醫院  
預立醫療決定書-掃描上傳存記檢核表

意願人之預立決定書，於全民健康保險憑證註記前應先由醫療機構以掃描電子檔存記於中央主管機關之資料庫，茲作為有效之預立醫療決定掃描上傳之要件。

意願人姓名：	[REDACTED]	上傳日期：	2019 年 [REDACTED] 月 [REDACTED] 日
病歷號：	[REDACTED]		
預立醫療決定主題說明與確認檢核			
意願人確認	說明內容	醫療機構確認	
<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	一、意願人之預立醫療決定書中之姓名簽署、國民身分證號碼與日期是否填寫完成。	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	二、預立醫療照護諮商醫療機構核章欄位中之意願人姓名及參與者姓名是否填寫完成。	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	三、預立醫療照護諮商醫療機構核章欄位中意願人姓名與預立醫療決定書簽署姓名是否相符。	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	四、預立醫療照護諮商之醫療機構核章欄位是否完成並簽署日期。	<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	五、預立醫療決定書中應記載之醫療照護選項欄位是否填寫完成。	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	六、意願人應記載之醫療照護選項欄位勾選為醫療委任代理人代為決定時，確認醫療委任代理人委任書是否填寫完成。	<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	七、預立醫療決定書之見證人欄位是否完成姓名、關係與聯絡電話之填寫，或公證程序欄位填寫完成。	<input checked="" type="checkbox"/>	

醫療機構檢核人員簽章： [REDACTED]  
中華民國 108 年 [REDACTED] 月 [REDACTED] 日

ACPA00 [REDACTED] 意願人： [REDACTED]

預立醫療決定書

本人 [REDACTED] (正楷簽名) 經「預立醫療照護諮商」，已經清楚瞭解「病人自主權利法」，賦予病人在特定臨床條件下，接受或拒絕維持生命治療，或人工營養及流體餵養的權利。本人作成預立醫療決定(如第一部分、第二部分及附件)，事先表達個人所期待的臨終醫療照護模式，同時希望親友尊重我的自主選擇。

意願人 [REDACTED]  
姓名： [REDACTED] 簽署： [REDACTED]  
國民身分證統一編號/居留證或護照號碼： [REDACTED]  
住址：臺南市南 [REDACTED]  
電話：0 [REDACTED]  
日期：中華民國 108 [REDACTED] 時間： [REDACTED] 時 53 分



見證或公證證明

我選擇以下列方式完成預立醫療決定之法定程序 (請擇一進行)：

1、二名見證人在場見證：

見證人 1 簽署： [REDACTED] 關係：夫妻  
連絡電話： [REDACTED]  
國民身分證統一編號/居留證或護照號碼： [REDACTED]  
見證人 2 簽署： [REDACTED] 關係： [REDACTED]  
連絡電話： [REDACTED]  
國民身分證統一編號/居留證或護照號碼： [REDACTED]  
日期：中華民國 108 年 5 月 19 日

2、公證：

公證人認證欄位：  
日期：中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

意願人：

第一部分 醫療照護選項

臨床條件	醫療照護方式	我的醫療照護意願與決定 (以下選項, 均為單選)
一、末期病人	維持生命治療	1、 <input checked="" type="checkbox"/> 我不希望接受維持生命治療。 2、 <input type="checkbox"/> 我希望在(一段時間)_____內, 接受維持生命治療的嘗試, 之後請停止; 但本人或醫療委任代理人得於該期間內, 隨時表達停止的意願。 3、 <input type="checkbox"/> 如果我已經意識昏迷或無法清楚表達意願, 由我的醫療委任代理人代為決定。 4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受維持生命治療。
	人工營養及流體餵養	1、 <input checked="" type="checkbox"/> 我不希望接受人工營養及流體餵養。 2、 <input type="checkbox"/> 我希望在(一段時間)_____內, 接受人工營養及流體餵養的嘗試, 之後請停止; 但本人或醫療委任代理人得於該期間內, 隨時表達停止的意願。 3、 <input type="checkbox"/> 如果我已經意識昏迷或無法清楚表達意願, 由我的醫療委任代理人代為決定。 4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受人工營養及流體餵養。
二、不可逆轉之昏迷	維持生命治療	1、 <input checked="" type="checkbox"/> 我不希望接受維持生命治療。 2、 <input type="checkbox"/> 我希望在(一段時間)_____內, 接受維持生命治療的嘗試, 之後請停止; 但醫療委任代理人得於該期間內, 隨時表達停止的意願。 3、 <input type="checkbox"/> 請由我的醫療委任代理人代為決定。 4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受維持生命治療。
	人工營養及流體餵養	1、 <input checked="" type="checkbox"/> 我不希望接受人工營養及流體餵養。 2、 <input type="checkbox"/> 我希望在(一段時間)_____內, 接受人工營養及流體餵養的嘗試, 之後請停止; 但醫療委任代理人得於該期間內, 隨時表達停止的意願。 3、 <input type="checkbox"/> 請由我的醫療委任代理人代為決定。 4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受人工營養及流體餵養。
三、永久植物人狀態	維持生命治療	1、 <input checked="" type="checkbox"/> 我不希望接受維持生命治療。 2、 <input type="checkbox"/> 我希望在(一段時間)_____內, 接受維持生命治療的嘗試, 之後請停止; 但醫療委任代理人得於該期間內, 隨時表達停止的意願。 3、 <input type="checkbox"/> 請由我的醫療委任代理人代為決定。 4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受維持生命治療。
	人工營養及流體餵養	1、 <input checked="" type="checkbox"/> 我不希望接受人工營養及流體餵養。 2、 <input type="checkbox"/> 我希望在(一段時間)_____內, 接受人工營養及流體餵養的嘗試, 之後請停止; 但醫療委任代理人得於該期間內, 隨時表達停止的意願。 3、 <input type="checkbox"/> 請由我的醫療委任代理人代為決定。 4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受人工營養及流體餵養。

意願人：

臨床條件	醫療照護方式	我的醫療照護意願與決定 (以下選項, 均為單選)
四、極重度失智	維持生命治療	1、 <input checked="" type="checkbox"/> 我不希望接受維持生命治療。 2、 <input type="checkbox"/> 我希望在(一段時間)_____內, 接受維持生命治療的嘗試, 之後請停止; 但醫療委任代理人得於該期間內, 隨時表達停止的意願。 3、 <input type="checkbox"/> 請由我的醫療委任代理人代為決定。 4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受維持生命治療。
	人工營養及流體餵養	1、 <input checked="" type="checkbox"/> 我不希望接受人工營養及流體餵養。 2、 <input type="checkbox"/> 我希望在(一段時間)_____內, 接受人工營養及流體餵養的嘗試, 之後請停止; 但醫療委任代理人得於該期間內, 隨時表達停止的意願。 3、 <input type="checkbox"/> 請由我的醫療委任代理人代為決定。 4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受人工營養及流體餵養。
五、其他經中央主管機關公告之疾病或情形	維持生命治療	1、 <input checked="" type="checkbox"/> 我不希望接受維持生命治療。 2、 <input type="checkbox"/> 我希望在(一段時間)_____內, 接受維持生命治療的嘗試, 之後請停止; 但本人或醫療委任代理人得於該期間內, 隨時表達停止的意願。 3、 <input type="checkbox"/> 如果我已經意識昏迷或無法清楚表達意願, 由我的醫療委任代理人代為決定。 4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受維持生命治療。
	人工營養及流體餵養	1、 <input checked="" type="checkbox"/> 我不希望接受人工營養及流體餵養。 2、 <input type="checkbox"/> 我希望在(一段時間)_____內, 接受人工營養及流體餵養的嘗試, 之後請停止; 但本人或醫療委任代理人得於該期間內, 隨時表達停止的意願。 3、 <input type="checkbox"/> 如果我已經意識昏迷或無法清楚表達意願, 由我的醫療委任代理人代為決定。 4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受人工營養及流體餵養。

護理師  
用章  
17  
醫院附設

意願人： [redacted]

第二部分 提供預立醫療照護諮商之醫療機構核章證明

根據病人自主權利法，意願人 [redacted] 於中華民國 108 年 05 月 17 日完成預立醫療照護諮商，特此核章以茲證明。

醫療機構核章欄位：



中華民國 108 年 5 月 17 日

附件、醫療委任代理人委任書 (若有指定，請選填)

本人 (正楷簽名) [redacted] 茲委任 [redacted] (擔任我的第 [redacted] 順位醫療委任代理人) 執行病人自主權利法第十條第三項相關權限。

意願人 [redacted]

<p>【受委任之人】正楷簽名： _____</p> <p>簽署日期：中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>國民身分證統一編號/居留證或護照號碼： _____</p> <p>出生年月日：中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>電話號碼： _____</p> <p>住(居)所： _____</p>
--

(本表若不敷使用，請另行複印)

● 病人自主權利法「醫療委任代理人」相關條文：

查、第十條 (醫療委任代理人之要件與權限)

意願人指定之醫療委任代理人，應以二十歲以上具完全行為能力之人為限，並經其書面同意。

下列之人，除意願人之繼承人外，不得為醫療委任代理人：

- 一、意願人之受遺贈人。
- 二、意願人遺體或器官指定之受贈人。
- 三、其他因意願人死亡而獲得利益之人。

醫療委任代理人於意願人意識昏迷或無法清楚表達意願時，代理意願人表達醫療意願，其權限如下：

# 如何啟動預立醫療決定

疑似特定臨床條件之一發生時

2位專科醫師確診

符合特定臨床條件之一



末期病人



極重度失智



不可逆轉昏迷



其他經政府公告  
之重症



永久植物人



緩和醫療團隊至少2次照會確認  
擬定緩和醫療照護計畫

依預立醫療決定接受或拒絕

**1. 維持生命治療：**

指心肺復甦術、機械式維生系統、血液製品、為特定疾病而設之專門治療、重度感染時所給予之抗生素等任何有可能延長病人生命之必要醫療措施。

**2. 人工營養及流體餵養：**

指透過導管或其他侵入性措施餵養食物與水分。

緩和醫療照護

尊嚴善終



Q6：「預立醫療決定」跟安樂死有什麼不同？

A：「安樂死」是由醫師開處方後給予病人使用，加速死亡過程，但通常醫師不願意或不忍心採用這麼強烈的方法；「協助自殺」則是醫師開藥，但病人自己服用；但是病主法只是「回歸疾病自然的歷程」，不施予或撤除您認為不需要的醫療照護措施，並尊重您自己對於生命品質的看法。



國立成功大學醫學院附設醫院  
National Cheng Kung University Hospital

生命 · 愛心 · 卓越 · 創新

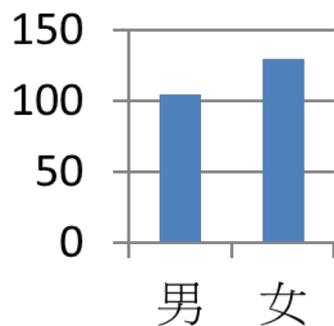
# 預立醫療照護諮商門診成果



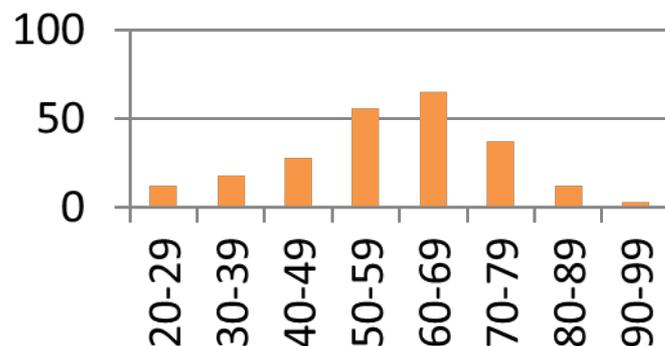
## 人口學特性

- 2019年2月1日至2020 5月26日共開設**68診次**，諮商共**233位**意願人參與完成諮商。

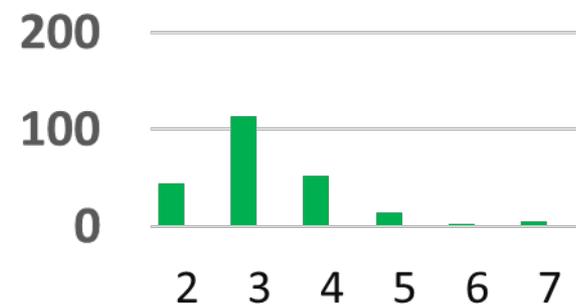
性別



年齡



每組人數

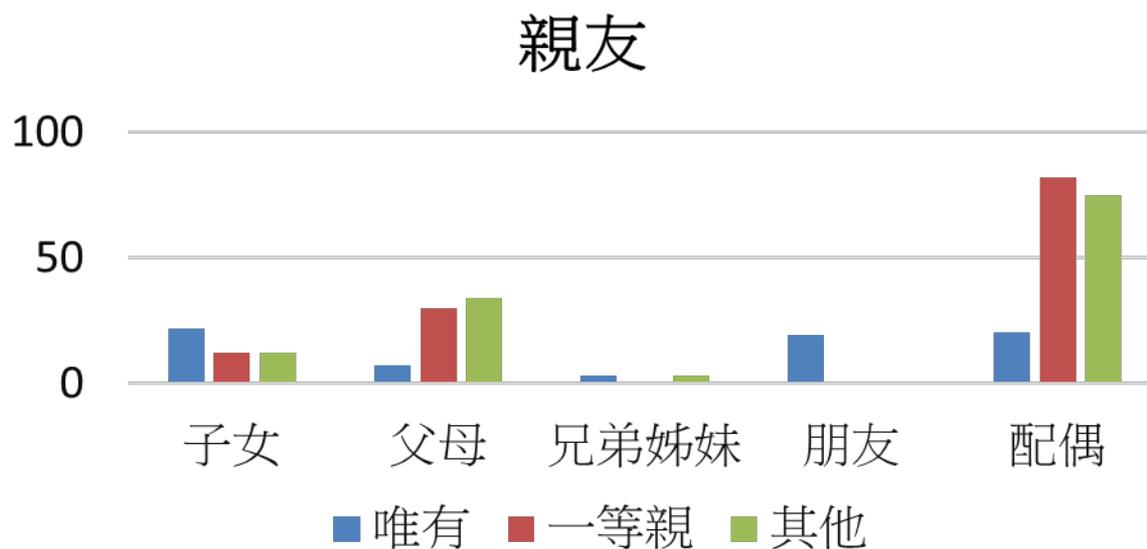




## 諮商過程情形

### 參與親友

- 配偶
- 父母
- 子女

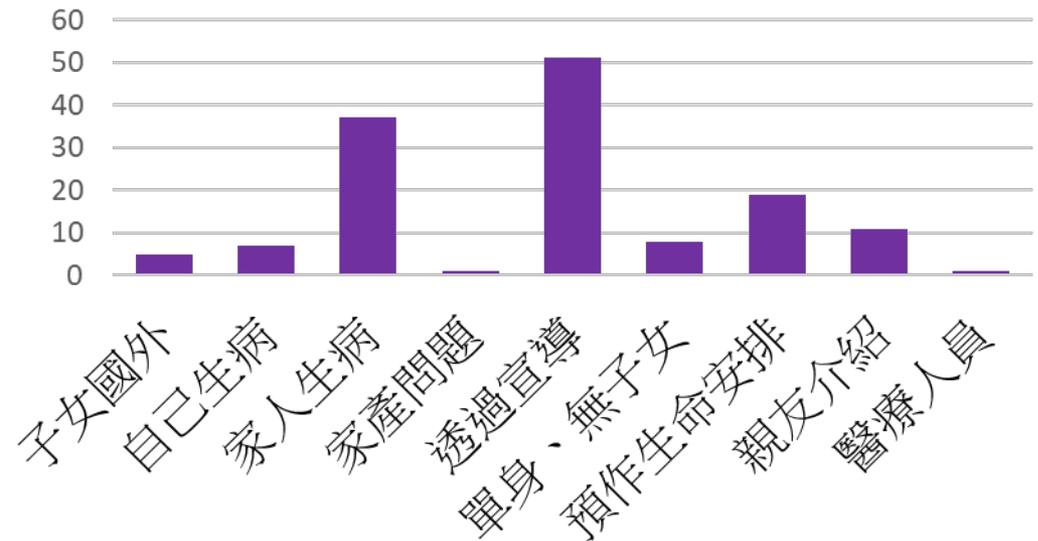




## 諮商過程情形

- 多數意願人的參與動機，為**題**，**透過大眾媒體、親友介紹或本院員工宣導**，主動聯繫預約門診
- 意願人**因自己或家人生病**
- 部分意願人**因子女在外地/國外或無子女，家產問題**希望預立決定，避免受苦，也避免造成家人負擔

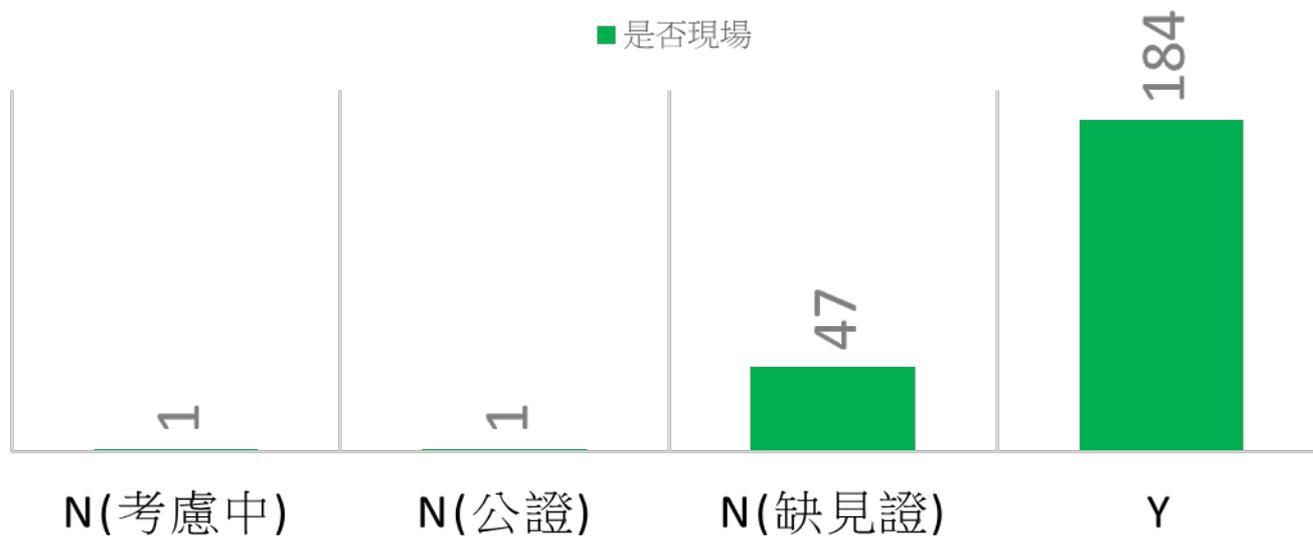
ACP 動機





# 諮商簽署完成

## 是否現場簽署



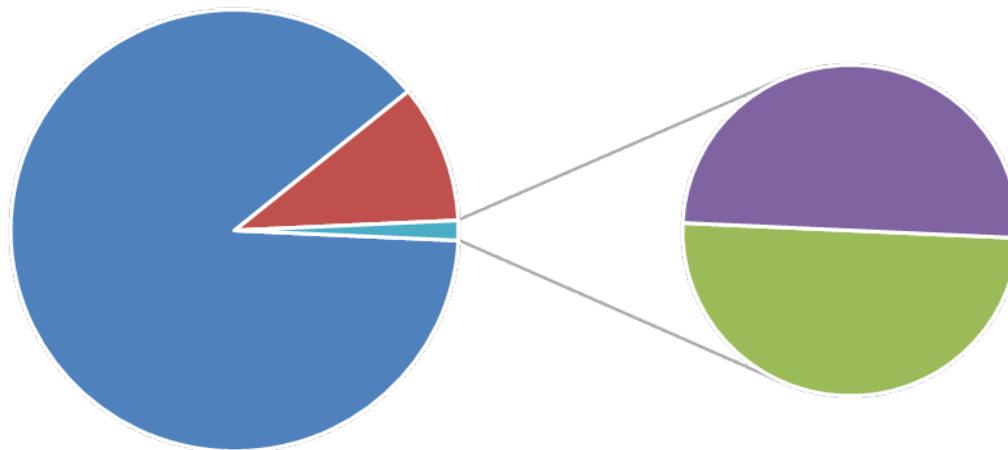


# AD簽署情形

說明輔具使用: 道具、DM/手冊 (無影片)

所有意願人均有明確意願表達

AD意願



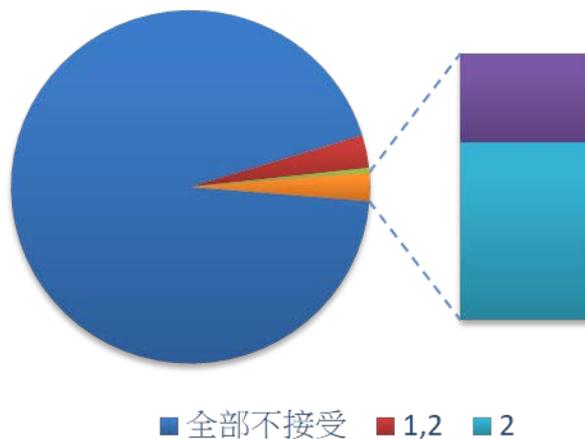
■ 意願表達明確 ■ 意願表達明確/互動佳 ■ 提及安樂死 ■ 對法律頗有批判



1. 不接受
2. 一段時間
3. HCA
4. 接受

## 諮商結果

### 照護選項

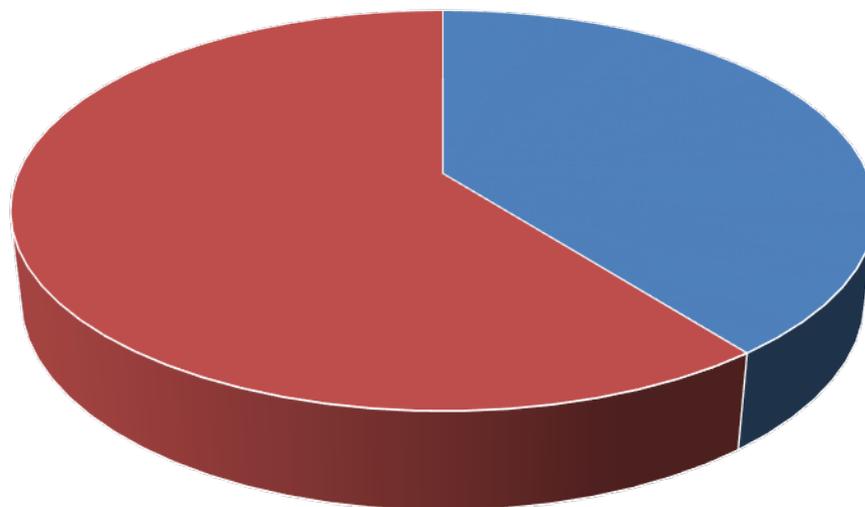


都能理解團隊說明五種臨床情境及維持生命治療、人工營養及流體餵養意涵，常見對洗腎、人工營養及流體餵養較擔心疑慮



## 諮商錄影

同意錄音錄影



不同意錄音錄影

■ N ■ Y



# 大綱

- ACP預立醫療照護實務臨床案例分享
  1. 個案說明
  2. 成大醫院ACP流程、表單說明
  3. 預立醫療照護諮商門診成果
- 安寧分享
  1. 進行安寧療護的條件，安寧病房是否充足
  2. 居家安寧的狀況條件、申請方式
  3. 表單說明
  4. 長照資源協助
- 研究相關議題

●經二位專科醫師診斷為

1. 癌症末期

2. 末期運動神經元疾病

3. 八大非癌症之末期疾病(即老年期及初老期器質性精神病態、其他大腦變質、心臟衰竭、慢性氣道阻塞、肺部其他疾病、慢性肝病及肝硬化、急性腎衰竭、慢性腎衰竭及腎衰竭)等

。

# 臨終照顧

一位48歲媽媽的故事☆

診斷癌症且多處轉移，開過3次刀)



# 參加女兒的婚禮



# 小朋友的安寧療護



# 小朋友的安寧療護



# 安寧療護和現代醫療 模式的不同

- 全人照顧 VS 生理照顧
- 有選擇如何死亡的權利 VS 沒有
- 提供醫療服務 VS 提供醫療地點
- 病人的尊嚴 VS 放棄急救
- 全家(病人家屬) VS 病人
- 團隊 VS 以主治醫師為主

# 阿嬤虛弱住院意願低到府處理病痛



# 與病人及家屬溝通醫療處置



# 促進全家情感互動





# 居家醫療— 腹水引流

## 預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書(民眾版)

本人\_\_\_\_\_若罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據，近期內病程進行至死亡已屬不可避免時，特依安寧緩和醫療條例第四條、第五條至第七條第一項第二款所賦予之權利，選擇接受安寧緩和醫療，為減輕或免除病人之生理、心理及靈性痛苦，施予緩解性、支持性之醫療照護，以增進生命品質，並作以下之抉擇：

- 不接受 接受 心肺復甦術(指對臨終、瀕死或無生命徵象之病人，施予氣管內插管、體外心臟按壓、急救藥物注射、心臟電擊、心臟人工調頻、人工呼吸等標準急救程序或其他緊急救治行為)
- 不接受 接受 維生醫療(指用以維持末期病人生命徵象，但無治癒效果，而只能延長其瀕死過程的醫療措施)
- 同意 不同意 將以上述意願加註於本人之全民健保憑證(健保IC卡)內

非因末期疾病送醫之病人，不適用「安寧緩和醫療條例」，應依以下法條進行救治：

醫療法第六十條第一項：醫院、診所遇有危急病人，應先予適當之急救，並即依其人員及設備能力予以救治或採取必要措施，不得無故拖延。

醫師法第二十一條：醫師對於危急之病人，應即依其專業能力予以救治或採取必要措施，不得無故拖延。

簽署人：(簽名)

國民身分證統一編號：

住(居)所：

電 話：

出生年月日：中華民國 年 月 日 ( 是 否 年滿二十歲 )

在場見證人(一) (簽名)

出生年：中華民國\_\_\_\_\_年

住(居)所：

電 話：

在場見證人(二) (簽名)

出生年：中華民國\_\_\_\_\_年

住(居)所：

電 話：

依據安寧緩和醫療條例第四條之規定，疾病末期之病人簽署意願書，應有具完全行為能力者二人以上在場見證，但實施安寧緩和醫療及執行意願人維生醫療抉擇之醫療機構所屬人員不得為見證人。

法定代理人：(簽署人未成年方須填寫)

簽 名：

國民身分證統一編號：

住(居)所：

電話：

出生年月日：中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

依據安寧緩和醫療條例第七條第一項第二款之規定，未成年人簽署意願書時，應得其法定代理人之同意。

醫療委任代理人：(簽署人為醫療委任代理人方須填寫並應檢附醫療委任代理人委任書)

簽 名：

國民身分證統一編號：

住(居)所：

電話：

出生年月日：中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

依據安寧緩和醫療條例第五條之規定，意願人得預立醫療委任代理人，並以書面載明委任意旨，於其無法表達意願時，由其代理人代為簽署。

填寫日期：中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日(必填)

病歷號碼：

## 醫療委任代理人委任書

本人\_\_\_\_\_已年滿二十歲，且具完全行為能力，若罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據，近期內病程進行至死亡已屬不可避免，而本人已意識昏迷或無法清楚表達意願時，同意由其依安寧緩和醫療條例第五條第二項之規定，委任\_\_\_\_\_為醫療委任代理人，代為簽署『預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書』。

### 立意願人

簽名：\_\_\_\_\_ 國民身分證統一編號：\_\_\_\_\_

住（居）所：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

出生年月日：中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

### 受任人

簽名：\_\_\_\_\_ 國民身分證統一編號：\_\_\_\_\_

住（居）所：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

出生年月日：中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

## 不施行心肺復甦術(Do Not Resuscitate) 同意書

病人 \_\_\_\_\_ 因罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，而且病程進展至死亡已屬不可避免，茲因病人已意識昏迷或無法清楚表達意願，特由同意人依安寧緩和醫療條例第七條第三項之規定，同意在臨終、瀕死或無生命徵象時，不施行心肺復甦術。

**同意人：**(簽 名)

國民身分證統一編號：

住（居）所：

電 話：

出生年月日：中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

與病人之關係：

# 安寧療護病人「家系圖」(Genogram)

# 安寧療護病人宗教信仰資料表

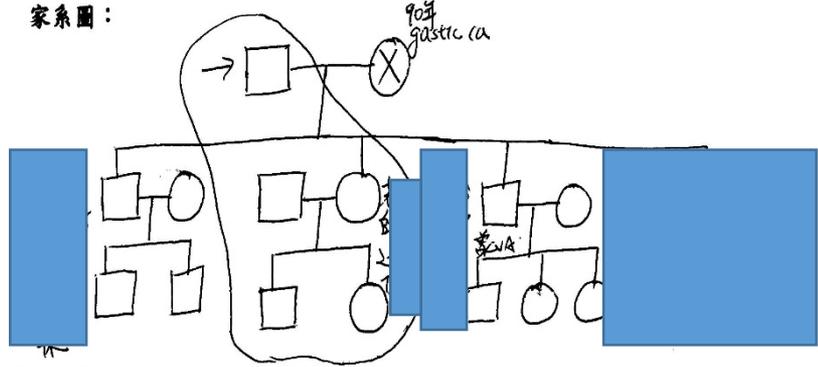
病歷號：  
姓名：趙XX 性別：男  
出生年/月/日：9/09/76

住址：  
電話：

填表人：  
填表日期：101年4月11日

※ 現在職業：M 過去曾有過的職業：退休  
 ※ 婚姻狀況：已婚 未婚 喪偶 離婚 其他  
 ※ 教育程度：大學以上 大學 專科 高中(職) 國(初)中  
小學 自修 不識字  
 ※ 是否已預立遺囑或指定醫療決策代理人：是 否 其他  
 ※ 所指定之醫療決策代理人：姓名 關係 其聯絡方式  
 資料提供者姓名：趙XX 與病患關係：父女 電話：09-9XXXX8X  
 住址：同上  
 最新更新日期：  年  月  日，  年  月  日，  年  月  日  
 家中主要決策者：葉女，家中主要照顧者：葉女

家系圖：



補充說明：

保險(一)

家庭動態變化： 葉子(受位)在外地，主要照顧者為葉女。 病人與葉子情感連結較深(葉男輕女)	家庭重要關鍵事件： [Redacted]
疾病史之重要關係事件：Hx: Hf, DU, GU, BPH. 99年因 Abul pain 才於 大醫院診斷 Duodenal ca 行 gastrojejunostomy. 100年 Duodenal tumor jaundice on PTCV. 照會耳鼻喉科 for PTCV 管路照護	

※ 病人宗教信仰：佛教，道教，基督教，天主教，一貫道，天帝教，  
一般民間信仰，其他特殊宗派教別：無  
 ☆皈依三寶：是 否 受洗：是 否 其他特殊宗教儀式：  
 ☆固定司禮之宗教場所或團體(如寺、廟、天主堂、教會、團契活動或  
 其他道場)是 偶爾 否 參訪之頻率約為每  次  
其他  
 ☆固定熟悉之神職人員(如法師、神父、修女、牧師、點傳師、宗師等)  
是 否 其姓名及職稱為   其聯絡方式：  
 ☆每日早晚課：是 偶爾 否 每日焚香：是 偶爾 否  
 ☆每日禱告：是 偶爾 否 每日讀經：是 偶爾 否  
 ☆其他  
 ※ 家庭其他成員是否了解病人之宗教需求：是 不一定 否 其他  
 ※ 主要照顧者是否有不同之宗教信仰：是 否 其他 皆為特殊宗教信仰  
 ※ 擬迎接臨終之場所：家中 醫院 未決定 其他  
 ※ 臨終時之靈性需求：需使用往生室：是 否 其他  
 擬停留往生室時間：  小時  
 需請神職人員：神父 牧師  
師父 其他人  
 其他：

# 安寧居家療護服務內容

服務項目及內容	已執行日期/時間及說明	未執行理由	簽名
<b>一、環境評估及簡便改裝方法 (請用紅筆圈選適用個案的措施)</b> 1. 安全措施: (1) 有障礙環境改裝成無障礙: 門框-階梯 (可加地毯等簡便方法) (2) 預防跌到: 浴室防滑墊 (浴室防滑處理, 房間走道通暢) 室內動線有扶手處 (3) 床旁圍欄, 床邊地下放置軟墊 (4) 床頭有叫人鈴 (5) 將病床搬至樓下, 或病人最容易走到的房間 (6) 熱水瓶、剪刀、玻璃器皿等危險物品搬離病人床邊 (7) 其他: _____ 2. 舒適措施: (1) 安排及教導家屬搬運病人方式 (2) 安排洗頭, 洗澡, 如廁設備及方式 (3) 若病人有骨轉移, 在浴室置放有靠背防水之塑膠椅淋浴。避免彎腰及坐入浴盆內。 (4) 安排掛點滴、掛灌食袋、掛灌尿管之設備 (5) 協助購置/租借: 助步器、病床、氣墊、便盆椅、輪椅, 抽痰機、超音波噴霧器、翻身擺位枕頭、便盆、尿壺、會陰沖洗壺、床上洗頭用具等 (6) 協助設置空氣流通、去除臭味之裝備或用品 (7) 其他: _____	101/04/11 ECOG>3分 協助上下床 預防跌 集甘伴		N1 呂佳玲
<b>二、基本身體照顧 (請用紅筆圈選適用個案的措施)</b> 1. 身體清潔: 洗頭、洗澡、會陰沖洗、導尿管護理、口腔護理 2. 教導家屬作: 洗頭、洗澡、會陰沖洗、導尿管護理、口腔護理 3. 舒適護理: 翻身、擺位、移位、抱病人上下床及輪椅, 按摩、皮膚護理、被動運動、穿脫衣服、冷熱敷 4. 教導家屬作: 翻身、擺位、移位、抱病人上下床及輪椅, 按摩、皮膚護理、被動運動、穿脫衣服、冷熱敷 5. 身體治療: 灌食、抽痰、超音波 0.45% 生理食鹽水蒸氣吸入、換尿管-換點滴瓶、換尿布、排痰 6. 教導家屬作: 灌食、抽痰、超音波 0.45% 生理食鹽水蒸氣吸入、換尿管、換點滴瓶、換尿布、排痰 其他: _____	101/04/11 雙下用掛中 教導裝足護理		N1 呂佳玲
<b>三、身體檢查及評估:</b>			N1 呂佳玲

1. 頭、頸部檢查及評估, 發現: _____ 2. 胸腔、肺檢查及評估, 發現: 101/04/11 BS: clear. 3. 腹部檢查及評估, 發現: 101/04/11 腸脹, 腹瀉 4. 背部檢查及評估, 發現: _____ 5. 四肢檢查及評估, 發現: _____ 6. 會陰部檢查及評估, 發現: _____ 7. 意識狀態評估, 發現: 101/04/11 GCS E4V5M6 pupal size 3x3+ 8. 其他: _____			N1 呂佳玲
<b>四、症狀評估及療護方法、藥物指導</b> 1. 疼痛: 101/04/11 腹痛 5分 Morphine 10mg po Q8h 後續疼痛記錄評估表 2. 噁心/嘔吐: _____ 3. 呼吸困難: _____ 4. 便秘/腹瀉: 101/04/11 約3-4天解便1次 需使用瀉劑, 軟便劑規則使用 5. 腹脹/腹水/腸阻塞: 101/04/11 叩診呈鼓音 教導葵花油腹部按摩 6. 尿腫/脫水: 101/04/11 尿量 1-2+ 教導熱水沖腳及美足護理 7. 失眠/睡眠障礙: 101/04/11 右側鼻敏感, 眼藥劑使用 8. 意識混淆/譫妄: _____ 9. 倦怠: _____ 10. 食慾障礙: _____ 11. 口臭/口乾/口腔潰瘍: 101/04/11 口腔異味明顯 教導茶葉水清潔口腔 12. 傷口/惡性潰瘍: 101/04/11 PTCU w/1 specim out (1/2) 13. 脊髓神經壓迫: _____ 14. 電解質不平衡: _____ 15. 出血: _____ 16. 體溫障礙/發燒: _____ 17. 吞嚥困難: _____ 18. 頭暈: _____ 19. 焦慮/憂鬱/麻木不仁: _____ 20. 憤怒: _____ 其他: _____			N1 呂佳玲
<b>五、心理療護:</b> 1. 心理需要之評估 (詳細資料見表格八) 2. 傾聽及陪伴病人, 使病人感覺被瞭解, 被接受 3. 協助病人與家屬之溝通 4. 協助處理未了心願 5. 協助安排後事 6. 引導病人作「鬆弛治療」 7. 引導病人作「想像治療」 引導病人作「音樂治療」			N1 呂佳玲 N1 呂佳玲 N1 呂佳玲

8. 心理需要之評估 (詳細資料見表格八)			
9. 傾聽及陪伴病人, 使病人感覺被瞭解, 被接受	10/10/11	N	呂佳玲
10. 協助病人與家屬之溝通	10/10/09	N	呂佳玲
11. 協助處理未了心願			
12. 協助安排後事	10/11/12	N	呂佳玲
13. 引導病人作「鬆弛治療」			
14. 引導病人作「想像治療」			
15. 引導病人作「音樂治療」			
16. 引導病人作「遊戲治療」			
17. 引導病人作「芳香治療」			
18. 引導病人作「藝術治療」			
19. 引導病人作「寵物治療」			
20. 病情認知之評估及處理:			
21. 其他: <u>引導病人做生命回顧</u>	10/11/12	N	呂佳玲
<b>六、靈性療護</b>			
1. 引導病人作「緬懷治療」			
2. 引導病人作「意義治療」			
3. 宗教諮詢			
4. 其他: <u>引導病人做生命回顧</u>	10/11/12	N	呂佳玲
<b>七、病人社會層面及家屬的療護</b>			
1. 經濟問題評估及轉介			
2. 家中其他需要照顧者 (如小孩、老人) 之安排及轉介			
3. 協助家屬與醫院、學校 (若病人為學生)、工作場所 (若病人仍在工作) 之間的聯繫及協調			
4. 家屬身體症狀的評估及諮詢			
5. 家屬情緒問題之諮詢			
6. 家屬與病人之間溝通問題之輔導			
7. 家屬與家屬之間意見不同時之溝通橋樑			
8. 家屬各種問題之回答	10/11/12	N	呂佳玲
9. 傾聽及陪伴家屬, 使其感到被瞭解, 被接受	PTCD引流 減少是否取 管路位置		
10. 家屬之「喘息服務」安排, 以使身心暫獲休息			
11. 其他:			
<b>八、瀕死症狀評估、死亡準備及遺體護理</b>			
1. 為病人作瀕死症狀評估	10/11/12	N	呂佳玲
2. 教導家屬作瀕死症狀評估	10/11/12	N	呂佳玲
3. 死亡準備	10/11/12	N	呂佳玲
4. 為病人作「遺體護理」			
5. 教導家屬作「遺體護理」			
6. 準備遺體護理所有器材, 放置家中適當地方	10/11/12 放在 陳佳生	N	呂佳玲
其他:			

### 九、喪葬準備

1. 協助死亡診斷書之取得
2. 協助遺體之運送安排
3. 協助宗教禮儀之安排
4. 喪葬事宜之諮詢
5. 作為家屬溝通協調之橋樑
6. 其他:

### 十、家屬之傷慟輔導

1. 高危險傷慟家屬之評估
2. 傷慟輔導轉介
3. 傷慟電話訪問
4. 傷慟信件慰問
5. 傷慟家庭訪視
6. 其他:

### 十一、藥物及治療記錄:

日期/時間 / 項目

---



---



---

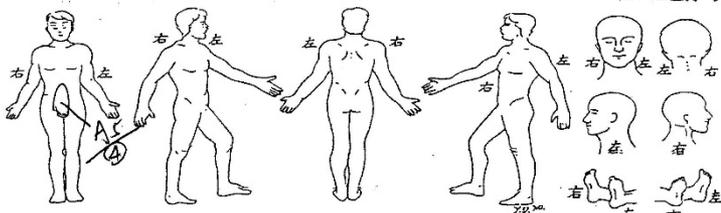
MR NO-46

病歷號: 03334\*07  
 姓名: 趙XX  
 出生年月日: 7/9/66 性別: 男

### 疼痛初步評估表

評估日期: 10.4.11  
 評估者: \_\_\_\_\_  
 手術: 術式 \_\_\_\_\_  
 管路名稱: PTCV  
 其他: \_\_\_\_\_

- 一、目前治療方式:  手術: 術式 \_\_\_\_\_  
 C/T  R/T 部位 \_\_\_\_\_
- 二、目前意識狀況: GCS: E4 V5 M6
- 三、疼痛反應 (可複選):  心跳加快  呻吟  愁眉苦臉  血壓增加  流汗  不敢翻身  無明顯反應  其他 \_\_\_\_\_ (◎如: 屈身、不敢移動、逃避按壓、呼吸加快、瞳孔擴張、叫喊、保護疼痛區域等)
- 四、標示疼痛部位/疼痛性質/疼痛強度: 請參考下列提示, 手術部位以藍色畫出, 疼痛部位以紅色打x表示



疼痛強度: 不痛 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 痛不欲生



目前疼痛度 > 分 最痛時 6分 最輕時 0分 可忍受度 > 分

疼痛性質: ①傷口痛 ②刺痛 ③鈍痛 ④悶痛 ⑤抽痛 ⑥壓痛 ⑦燒灼痛 ⑧感覺異常痛 ⑨絞痛 ⑩管路疼痛  
 ⑪酸痛 ⑫其他: \_\_\_\_\_ (◎疼痛性質:  其他~如: 刀割痛、感覺過度等)

- 五、從什麼時候開始痛 OR PTCV後 疼痛發生頻率:  持續  間歇  其他  
 每次疼痛持續時間 不一定 一天當中最痛的時刻為 不一定
- 六、緩解疼痛的方法:  按摩  熱敷  冷敷  不動  不觸碰  其他方式 \_\_\_\_\_
- 七、加重疼痛的因素:  換藥  按摩  觸碰  移動  咳嗽  進食  呼吸  其他 \_\_\_\_\_
- 八、因痛而伴隨發生之症狀:  無  噁心  嘔吐  冒汗  其他 \_\_\_\_\_
- 九、因痛造成之影響: 睡眠: ↑(增加)  無影響 ↓(減少) 一般活動: ↑  ↓ 食慾: ↑  ↓ 注意力: ↑  ↓  
 情緒:  憤怒  哭泣  情緒低落  不想講話及與人互動  其他: \_\_\_\_\_  
 人際關係:  暴躁  易怒  不安  其他: \_\_\_\_\_
- 十、家屬對疼痛反應:  漠不關心  緊張  焦慮  憤怒  不耐煩  
 反對病人使用止痛劑: 原因 \_\_\_\_\_  其他 \_\_\_\_\_
- 十一、使用評估指引: 請見標準【疼痛病人之護理】之評估時機

MR NO-32

國立成功大學醫學院附設醫院

### 生理問題評估及護理紀錄表 (一)

出生年/月/日: 7/9/66

床號: 111C

第 4 頁

日期 時間	呼吸 狀況描述 (包括次數、SPO <sub>2</sub> 、 痰、性狀、色、 量)及處置	意識 狀況 GCS	口腔 情形 及護 理	腸胃情形			簽 名
				進食 情形 食慾、 飲量、 種類	噁心 嘔吐其他 性狀、 時間、 次數、 色、量	排便情形及護理	
2011/10/18 18:45 19:51	Sp: 96% Sp: 95% Room air 用 SaO <sub>2</sub> 92% Ps: clear 痰白稀可回身	E4V5M6 重聽	舌苔白 咽喉下 自理 舌印假牙 牙白	午飯: 飯菜一碗 晚飯: 飯菜一碗	N/A	腸鳴少, 有無腹脹。大便性質、 量、色、次數、處置及護理 (如 肛珍、指托異石、灌腸) 今日解少量灰白便 sennoside 1# HS 佈卸黃花油搽臀部	skin 乾燥 雙下肢中 +~# 枕頭局部 支托 N/A 呂佳玲
11/12 13:55 15:24	Sp: 92.18 Sp: 93% Room air 用 SaO <sub>2</sub> 92-94% Ps: clear 痰白稀可回身	E4V5M6 重聽	舌苔白 咽喉下 自理 舌印假牙 牙白	早飯: 小煎包 午飯: 飯菜一碗	N/A	腸鳴少, 有無腹脹。大便性質、 量、色、次數、處置及護理 (如 肛珍、指托異石、灌腸) 今日可解 1-2 次灰白便、 量少, 予 digital 有便, Pualax 1 supp we. 自解量多成形成 白球球便, 予黃花油搽臀部	skin 乾燥 雙下肢中 +~# 局部支托 予美足護理 N/A 呂佳玲
11/19 15:29 16:52	Sp: 61.20 Sp: 100% Room air 用 SaO <sub>2</sub> 95% Ps: clear 痰白稀可回身	E4V5M6 重聽	舌苔白 咽喉下 自理 舌印假牙 牙白	早飯: 麥片一杯 午飯: 飯菜一碗	N/A	腸鳴少, 有無腹脹。大便性質、 量、色、次數、處置及護理 (如 肛珍、指托異石、灌腸) 今日未解便, 予油球 enema 後自解之後成形成 淡米色, sennoside 1# HS 佈卸黃花油搽臀部	skin 乾燥 雙下肢中 +~# 局部支托 予美足護理 N/A 呂佳玲
11/20 10:42 16:12	Sp: 88.18 Sp: 100% Room air 用 SaO <sub>2</sub> 95% Ps: milkable 痰白稀可回身	E4V5M6 重聽	舌苔白 咽喉下 自理 舌印假牙 牙白	早飯: 小煎包 午飯: 飯菜少量	N/A	腸鳴少, 有無腹脹。大便性質、 量、色、次數、處置及護理 (如 肛珍、指托異石、灌腸) 今日未解便, 使用油球 enema 病人未解便, 覺腹脹, 但解不 自解量多, 呈球便, 軟 sennoside 1# HS 佈卸黃花油搽臀部	skin 乾燥 雙下肢中 +~# 局部支托 予美足護理 N/A 呂佳玲
11/26 14:09 15:53	Sp: 90.19 Sp: 100% Room air 用 SaO <sub>2</sub> 94% Ps: no clear 痰白稀可回身	E4V5M6 重聽	舌苔白 咽喉下 自理 舌印假牙 牙白	早飯: 豆漿 午飯: 飯菜少量	N/A	腸鳴少, 有無腹脹。大便性質、 量、色、次數、處置及護理 (如 肛珍、指托異石、灌腸) 今日解量多, 呈球便 sennoside 1# HS 佈卸黃花油搽臀部	skin 乾燥 雙下肢中 +~# 枕頭支托 予美足護理 N/A 呂佳玲
11/27 9:42 11:49	Sp: 90.14 Sp: 100% Room air 用 SaO <sub>2</sub> 94% Ps: clear 痰白稀可回身	E4V5M6 重聽	舌苔白 咽喉下 自理 舌印假牙 牙白	早飯: 麥片 午飯: 飯菜	N/A	腸鳴少, 有無腹脹。大便性質、 量、色、次數、處置及護理 (如 肛珍、指托異石、灌腸) 今日未解便, digital 有便 予 Pualax 1 supp. 解量多成 灰白黃便 change sennoside 1# HS 佈卸黃花油搽臀部	skin 乾燥 雙下肢中 +~# 枕頭支托 予美足護理 N/A 呂佳玲

MR7-02-NO-53

國立成功大學醫學院附設醫院

## 善終準備備忘錄

## 參與「行政院衛生署安寧居家療護納入全民健康保險試辦計畫」病患權利說明書

病歷號：0333\*  
 姓名：趙XX 性別：男  
 出生年/月/日：97/07/26

家屬代表：趙XX  
 地址：台南市北門路二段50巷10號  
 電話：06-251XXXX

**壹、試辦計畫服務對象及收案標準：**  
 經醫師診斷或轉介之末期癌症病患或不接受呼吸器處理之末期運動神經元疾病患者，因疾病已無法勝任日常工作；目前病情不需住院治療，但有下列服務項目之需求，而需安寧居家療護，經簽署選擇安寧緩和醫療意願書或不施行心肺復甦術同意書者。

**貳、服務項目：承辦安寧居家療護之機構(醫院)應提供下列之服務：**

- 症狀控制：
  - (1) 含疼痛、呼吸困難、噁心、嘔吐、腸阻塞腹脹、意識混亂等常見癌症末期症狀之適當處置。
  - (2) 對不接受呼吸器處理之末期運動神經元患者提供疼痛、虛弱、肌肉痙攣等相關症狀之處置。
- 病患之身體照護：含止痛藥匣、尿管、胃管、氣切管或其他留置管之定期更換。  
 指導並協助家屬：褥瘡傷口換藥、留置管、造瘻口、人工血管護理、口腔護理、灌食調理進食；洗頭、洗澡、會陰沖洗；灌腸，更換尿袋、點滴瓶；抽痰，扣背排痰及噴霧治療技巧；淋巴水腫及皮膚按摩，肢體活動及翻身擺位，避免壓瘡等病患護理照顧技巧；並指導家屬照顧個案維持日常生活功能所需知識技能，及必要之家庭安全設備。
- 病患與家屬心理社會諮詢與照護。
- 病患與家屬靈性宗教需求之照護。
- 善終準備。
- 病患善終後家屬之哀傷輔導與後續追蹤。
- 代取藥、代採檢體及送檢。
- 當病患需入院接受照護時，主動提供轉介協助及安排住院療護後送服務。

**參、服務時間：**本院安寧居家療護小組出訪服務時間為：星期一至星期五 8:00-17:00  
 上班時間服務電話：0921561458，0928371385  
 並於非上班時間提供緊急電話聯繫服務；緊急專線電話：06-2353535 轉 3856-3860 (10C病房)

**肆、支付費用規定：**

- (一) 醫療費用：因本試辦計畫對象均符合全民健保重大傷病患者，故得免除部份負擔。
- (二) 訪視人員交通費：由病家自行負擔。
- (三) 試辦計畫訪視(或處置)次數之規定：醫師訪視次數每一個案每週以乙次為原則，護理人員訪視次數每一個案每週以兩次為原則，其他專業人員(目前僅限於社會工作人員)訪視次數每一個案每週以乙次為原則。若病人病情有顯著變化，需要多於此類次者，申報費用時應檢附訪視記錄，並詳述理由。

**伍、申訴管道：**  
 若您對本院安寧居家療護小組服務有所讚許或不滿時，可以向本院秘書室部門提出申訴及建議。  
 申訴電話：06-2353535轉2004；書面申訴地址：台南市勝利路138號

成功大學醫學院附設醫院安寧居家療護小組敬上

醫師簽名：\_\_\_\_\_ 護理人員簽名：\_\_\_\_\_

保險對象(或代理人)簽章：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

第一聯：醫院備查

一、身體方面：	日期時間	已作	未作(理由)	簽名
1 教導家屬作瀕死症狀之評估	11/29	✓		Ni 呂佳玲
2 教導家屬為病人沐浴淨身	11/29	✓		Ni 呂佳玲
3 教導家屬作遺體護理	11/29	✓		Ni 呂佳玲
○若眼睛未閉，用膠紙貼住眼睛，等屍僵後再除去	11/29	✓		Ni 呂佳玲
○若嘴巴未閉，用紗綑托綁下頷，毛巾捲軸墊住下巴	11/29	✓		Ni 呂佳玲
○用紙尿布墊在褲內以盛接大小便	11/29	✓		Ni 呂佳玲
○用熱毛巾淨身	11/29	✓		Ni 呂佳玲
○換穿乾淨壽衣	11/29	✓		Ni 呂佳玲
<b>二、心理方面</b>				
1 聆聽病人最後心聲	11/29	✓		Ni 呂佳玲
2 教導家屬如何與病人溝通	11/29	✓		Ni 呂佳玲
3 教導家屬如何陪伴病人的死亡過程				
4 協助處理病人未了心願				
5 協助高危險哀傷家屬(病人的幼年子女、高年父母、及過分依賴的配偶)經歷哀傷歷程				
6 協助家屬之間彼此溝通	11/29	✓		Ni 呂佳玲
<b>三、靈性方面：</b>				
1 協助家屬按病人原有宗教信仰作死亡前的宗教準備(如：天主教徒的終傳聖事，佛教徒準備彌陀被，助唸團等)				
2 協助病人處理良心上的不平安(如：人際衝突、恩怨)	11/29	✓	數次溝通(因靈性紀錄)	Ni 呂佳玲
3 協助病人肯定死後的歸宿				
<b>四、喪葬準備</b>				
1 教導家屬死亡診斷書之取得	11/29	✓		Ni 呂佳玲
2 教導家屬葬儀社、殯儀館之連絡	11/29	✓		Ni 呂佳玲
3 教導家屬區公所埋葬證明之取得				
4 教導家屬火葬或土葬之準備	11/29	✓		Ni 呂佳玲
5 若病人為基督徒(天主教或基督教)，教導家屬在教堂舉行喪禮之準備			不適用	

# 生命教育

## Two-Way Healing

如果您願意安靜地坐在病人旁邊，用敏感的心聆聽病人認為重要課題，就有可能再他們療癒的路上幫忙他們

藉由會談與陪伴，添加病人生命的意義與價值也藉由反思，來豐富自己的生命

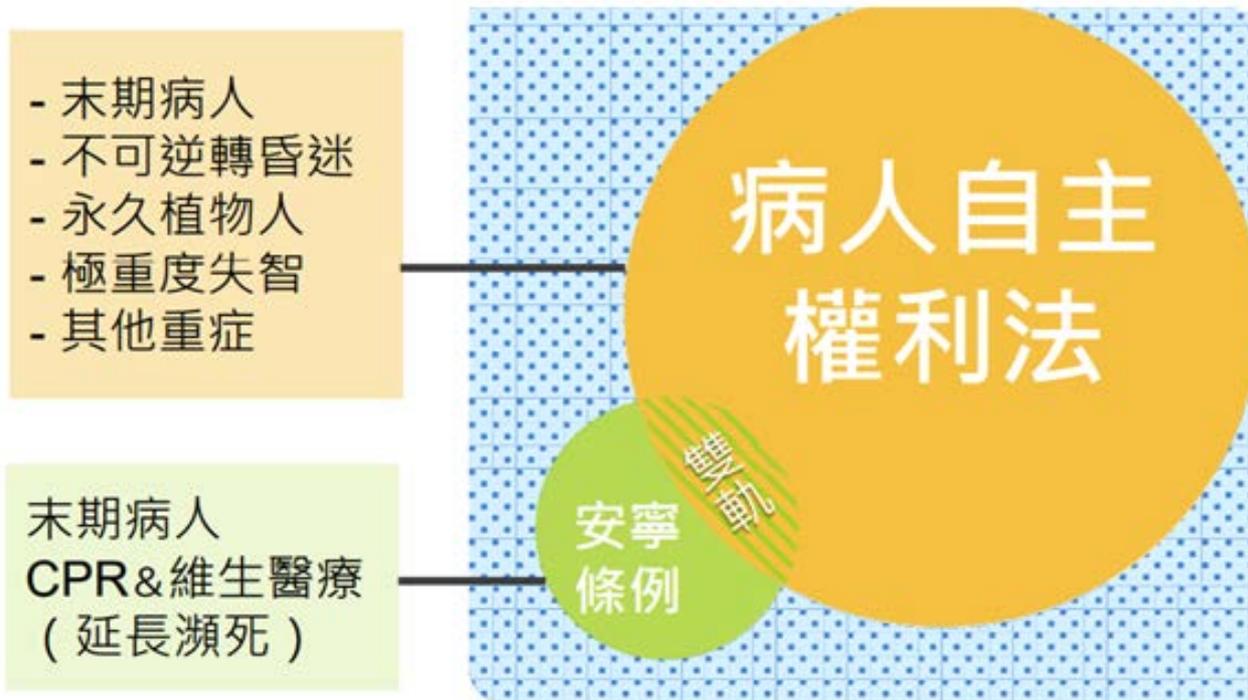
# 安寧照顧經驗

- 家屬走不出哀傷
- 死亡經驗影響活著的人
- 醫療人員耗竭（水乳交融）
- 如何和小朋友說明親人往生

# 相關資源

- 臺南市社會局長期照顧管理中心
- 台灣安寧照顧協會
- 台灣安寧照顧基金會
- 財團法人天主教康泰醫療教育基金會
- 台灣安寧緩和醫學學會
- 台灣安寧緩和護理學會

# 病主法與安寧條例的不同



- 安寧緩和醫療條例是指末期病人且近期死亡不可避免(無效醫療)，醫療人員去協助追求他的善終！
- 病人自主權利法是在特殊情況下(五款條件)，病人延續意識清楚時簽署拒絕醫療(人工給予)後(有效醫療但無法回復生活品質)，醫療人員去協助追求他的善終！

## 醫療抉擇：安寧緩和醫療條例第三條

- **維生醫療**：指用以維持末期病人生命徵象，**但無治癒效果**，而只能延長其瀕死過程的醫療措施。

### 病人自主權利法第三條

- **維持生命治療**：指心肺復甦術、機械式維生系統、血液製品、為特定疾病而設之專門治療、重度感染時所給予之抗生素等任何有可能延長病人生命之**必要醫療措施**。
- **人工營養及流體餵養**：指透過導管或其他侵入性措施餵養食物與水分。



# 大綱

- ACP預立醫療照護實務臨床案例分享
  1. 個案說明
  2. 成大醫院ACP流程、表單說明
  3. 預立醫療照護諮商門診成果
- 安寧分享
  1. 進行安寧療護的條件，安寧病房是否充足
  2. 居家安寧的狀況條件、申請方式
  3. 表單說明
  4. 長照資源協助
- 研究相關議題

# 安寧和預立醫療 研究倫理議題

- 告知後同意：年齡(生命教育生死議題、善終)兒童為對象時要小心
- 同理心，不傷害參與者身心：內心傷口
- 隱私與保密：家系圖中家人的關係
- 中立而不介入研究情境：醫病間互動過程、醫療糾紛
- 潛在的傷害與風險：掀開傷疤
- 互惠關係：療愈的開始

衛生福利部 104 年度委託業務計畫

**104 年度整合性社區健康照護網絡建構計畫**

期 末 成 果 報 告

## 1. 教育訓練前後之整體差異性分析

對於訓練前後之差異性分析(表二)，可以看出參與者在「自認瞭解程度」和「知識程度」兩個部分，經過教育訓練之後，有明顯的進步。

+

表二、社區安寧居家療護教育訓練之前後差異性分析

	訓練前	訓練後	差異
自認瞭解程度 (1-5 分)	2.65(0.86)	3.51(0.79)	0.85(1.01)**
參與意願 (1-5 分)	3.75(0.65)	3.79(0.74)	0.03(0.60)
知識程度(總分 20)	14.18(2.69)	16.02(1.90)	1.84(2.94)**
課程滿意度 (1-5 分)		4.09(0.58)	

\*顯著性 P 值<0.05, \*\*顯著性 P 值<0.01 (成對樣本 T-檢定)

□

在相關性分析(表三)中發現「參與意願」、「知識程度」和「課程滿意度」三者皆與「自認瞭解程度」成顯著正向相關，表示以上三者越高，「自認瞭解程度」就越高，另外「知識程度」和「課程滿意度」與「參與意願」也成顯著正向相關，代表以上二者越高，

表六、性別於社區安寧居家療護之差異性分析

	性別		P-value
	男生 (n=50)	女生 (n=117)	
自認瞭解程度 (1-5 分)			
訓練前	2.78(0.71)	2.60(0.91)	0.207
訓練後	3.77(0.66)	3.38(0.82)	<b>0.004</b>
參與意願 (1-5 分)			
訓練前	3.92(0.64)	3.69(0.65)	<b>0.036</b>
訓練後	3.93(0.71)	3.73(0.74)	0.115
知識程度 (總分 20)			
訓練前	15.08(2.30)	13.79(2.75)	<b>0.004</b>
訓練後	16.72(2.24)	15.75(1.66)	<b>0.002</b>
課程滿意度 (1-5 分)	4.11(0.61)	4.08(0.57)	0.779

表七、教育程度於社區安寧居家療護之差異性分析

	教育程度		P-value
	大專以下 (n=46)	大專(含)以上 (n=118)	
自認瞭解程度 (1-5 分)			
訓練前	2.36(0.93)	2.76(0.81)	<b>0.007</b>
訓練後	3.35(0.90)	3.54(0.75)	0.161
差異	1.00(1.11)	0.79(0.99)	0.245
參與意願 (1-5 分)			
訓練前	3.67(0.69)	3.78(0.64)	0.345
訓練後	3.64(0.86)	3.83(0.68)	0.135
差異	-0.03(0.76)	0.05(0.52)	0.426
知識程度 (總分 20)			
訓練前	13.17(3.25)	14.58(2.33)	<b>0.002</b>
訓練後	15.33(1.84)	16.33(1.86)	<b>0.002</b>
差異	2.15(3.46)	1.75(2.72)	0.438
課程滿意度 (1-5 分)	4.13(0.61)	4.07(0.58)	0.609

表十 服務年資於社區安寧居家療護之差異性分析

	年資		P-value
	20 年以下 (n=118)	20 年以上 (n=41)	
自認瞭解程度 (1-5 分)			
訓練前	2.62(0.86)	2.80(0.76)	0.251
訓練後	3.40(0.80)	3.79(0.77)	<b>0.007</b>
差異	0.77(1.05)	1.03(0.79)	0.169
參與意願 (1-5 分)			
訓練前	3.68(0.70)	3.93(0.48)	<b>0.042</b>
訓練後	3.74(0.79)	3.93(0.62)	0.187
差異	0.06(0.64)	-0.01(0.55)	0.561
知識程度 (總分 20)			
訓練前	14.03(2.70)	14.63(2.63)	0.213
訓練後	15.75(1.95)	16.95(1.45)	<b>&lt;0.001</b>
差異	1.73(3.06)	2.31(2.50)	0.270
課程滿意度 (1-5 分)	4.04(0.62)	4.26(0.48)	<b>0.040</b>

□

表九、醫療與公衛人員於社區安寧居家療護之差異性分析

	職業性質		P-value
	醫療 (醫生或護士) (n=123)	公衛 (衛生局/所) (n=31)	
自認瞭解程度 (1-5 分)			
訓練前	2.73(0.82)	2.32(0.83)	<b>0.016</b>
訓練後	3.55(0.81)	3.32(0.65)	0.157
差異	0.83(1.06)	1.00(0.89)	0.417
參與意願 (1-5 分)			
訓練前	3.87(0.64)	3.25(0.45)	<b>&lt;0.001</b>
訓練後	3.89(0.78)	3.42(0.55)	<b>0.002</b>
差異	0.01(0.66)	0.17(0.43)	0.206
知識程度 (總分 20)			
訓練前	14.41(2.52)	13.55(2.58)	0.091
訓練後	16.09(1.86)	15.51(1.80)	0.201
差異	1.67(2.97)	2.06(2.87)	0.512
課程滿意度 (1-5 分)	4.18(0.47)	3.79(0.70)	<b>&lt;0.001</b>

表十  $\oplus$ 、照顧末期病患經驗於社區安寧居家療護之差異性分析

	照顧末期病患經驗		P-value
	有照顧過 (n=80)	沒有照顧過 (n=85)	
自認瞭解程度 (1-5 分)			
訓練前	2.93(0.79)	2.40(0.84)	<b>&lt;0.001</b>
訓練後	3.65(0.73)	3.36(0.83)	<b>0.02</b>
差異	0.72(1.00)	0.96(1.03)	0.134
參與意願 (1-5 分)			
訓練前	3.92(0.63)	3.61(0.63)	<b>0.002</b>
訓練後	3.95(0.91)	3.64(0.82)	<b>0.009</b>
差異	0.03(0.50)	0.04(0.69)	0.868
知識程度 (總分 20)			
訓練前	14.71(2.30)	13.68(2.96)	<b>0.014</b>
訓練後	16.40(1.62)	15.66(2.09)	<b>0.012</b>
差異	1.69(2.55)	1.98(3.28)	0.530
課程滿意度 (1-5 分)	4.19(0.45)	4.00(0.68)	<b>0.040</b>

]

# 醫護同仁問卷

1.有照顧過癌末患者至少有 18 個月以上的經驗；2.可溝通且願意接受訪談者。

焦點團體進行訪談的過程約需一至一個半小時；問卷施測過程則約需二十至三十分鐘，請就您的實際經歷，於團體中儘量表達您個人的想法，或問卷所提及的內容。本研究無任何侵入性行為或要求您做任何危險動作，研究過程若有任何疑問或不適，可立即向研究人員提出，亦可隨時表達是否繼續接受訪談或填寫問卷；如因依本研究計畫而發生不良反應或損害，本院願意提供專業醫療照顧及醫療諮詢，您不必負擔治療不良反應或傷害之必要醫療費用；本研究不提供其他形式之補償，若您不願意接受這樣的風險，請勿參加。 [redacted] 將依法把任何可辨識您的身分之記錄與您的個人隱私資料視為機密來處理，不會公開；若發表研究結果，您的身分亦將保密。

請您就個人的感受與實際情形，予以回答，所回答內容絕無「好、壞」或「對、錯」之分。您的意見將做為我們日後修正的方向，以期提供更合乎民眾需求的照護。



# 民眾問卷

1.年齡大於 20 歲以上；2.可溝通且願意接受訪談者。

焦點團體進行訪談的過程約需一至一個半小時；問卷施測過程則約需二十至三十分鐘，請就您的實際經歷，於團體中儘量表達您個人的想法，或問卷所提及的內容。本研究無任何侵入性行為或要求您做任何危險動作，研究過程若有任何疑問或不適，可立即向研究人員提出，亦可隨時表達是否繼續接受訪談或填寫問卷；如因依本研究計畫而發生不良反應或損害，本院願意提供專業醫療照顧及醫療諮詢，您不必負擔治療不良反應或傷害之必要醫療費用；本研究不提供其他形式之補償，若您不願意接受這樣的風險，請勿參加。[REDACTED] 將依法把任何可辨識您的身分之記錄與您的個人隱私資料視為機密來處理，不會公開；若發表研究結果，您的身分亦將保密。

請您就個人的感受與實際情形，予以回答，所回答內容絕無「好、壞」或「對、錯」之分。您的意見將做為我們日後修正的方向，以期提供更合乎民眾需求的照護。

# 民眾基本資料

9. 您是否罹患重大傷病: ①沒有 ②有，請勾選下列選項（可複選）

1)癌症 2)尿毒症 3)肝硬化 4)呼吸衰竭須長期使用呼吸器 5)器官移植

6)先天性新陳代謝異常疾病 7)先天性器官或染色體異常 8)其他\_\_\_\_\_

10. 您是否曾經因維持生命的需要，而接受過下列的醫療處置：

①沒有 ②有，請勾選下列選項（可複選）

1)氣管內插管 2)人工呼吸器 3)體外心臟按摩 4)急救藥物注射

5)心臟電擊 6)人工心臟調頻 7)血液/腹膜透析 8)全腸道外營養

11. 整體而言，您自覺目前的健康狀況：

①非常不健康 ②不健康 ③普通 ④健康 ⑤非常健康

# 家屬基本資料

13. 您是病人的：①配偶 ②兒子 ③女兒 ④父母 ⑤公婆 ⑥手足 ⑦其他\_\_\_\_

14. 您是否為病人的（可複選）：①主要照顧者 ②主要醫療決策者 ③主要家庭決策者  
④以上皆非

15. 照顧病人的時間：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月

16. 您會避諱或害怕和病人討論病情嗎？①會 ②不會

# 醫護同仁基本資料

11. 您過去曾有直接照顧過末期病人的經驗嗎？

- ①沒有（請直接跳至第 14 題作答）
- ②有，且對我日後照顧末期病人有造成影響
- ③有，但對我日後照顧末期病人沒有任何影響

12. 您在過去一年內大約照顧過多少位末期病人？

- ① < 10 人   ② 10~30 人   ③ 30~100 人   ④ > 100 人

13. 若您有參與過末期照顧，請問您對自己參與末期照顧的工作滿意度為：

- ①非常不滿意   ②不滿意   ③尚可   ④滿意   ⑤非常滿意

# 民眾基本資料

16. 您的家人、親戚或好友三年內是否有下列經驗？

A. 有親友罹患不治之症嗎？①沒有

②有，且對我有造成影響，如\_\_\_\_\_

③有，但對我無任何影響

B. 有親友面臨末期嗎？①沒有

②有，且對我有造成影響，如\_\_\_\_\_

③有，但對我無任何影響

C. 有親友接受過安寧療護之照顧嗎？①沒有

②有，接受過病房住院照顧

③有，接受過安寧居家療護



# 《病人自主權利法》的現況與未來

組員：柯晏凌、李珮瑜、姚明柔、林庭伊、楊上儀、許嘉玲

指導老師：成功大學醫學院附設醫院內科部 林鵬展 醫師

## 一、引言

《病人自主權利法》於民國108年1月6日上路，強調病人的「知情、選擇與決定權」，透過預立醫療決定保障病人在生命末期的生活品質。本計劃旨在探討一般民眾對於生死、知情權等議題的態度，並探討《病人自主權利法》推廣上面臨到的困難。期盼透過本次團隊計畫找出未來推行上能夠改善的方向，並使大眾理解病人自主權的重要，使「善終」成為可能。

## 二、材料與方法



## 4. 知情權與病情隱瞞



- 85.0%想清楚知道自己的病況，但僅60.0%願意告訴家屬其病況。
- 89.2%想清楚知道親屬的病況，但僅46.0%願意讓家屬知道自己的病況。

## 5. 《病主法》運作狀況

- 預立醫療諮商流程太繁瑣；費用負擔是否納入健保仍有爭議。
- 政府推廣成效不佳，民眾及部分醫療人員對《病人自主權利法》仍感陌生。
- 醫師不熟悉執行預立醫療決定的流程，啟動的時機點亦不明。
- 雖已簽署文件，但執行時家屬因無法充分確定病患意願仍猶豫不決。
- 「永久植物人」及「不可逆轉之昏迷」的判定上仍有爭議。

## 四、討論

- 社會面對死亡的開放程度上，即使填答者普遍對預立醫囑高度認同，但是當遇到要把相關醫囑內容註記到健保卡還是有部份的人感到不自在，顯示台灣社會對死亡議題認知與實際行動的矛盾。
- 在《安寧條例》和《病主法》之接觸程度上，接觸過臨終病人者因有往返醫院經驗、大學生和研究生因處在校園環境中，較有機會接觸末期醫療之資訊。社會人士則較少有所接觸，然而身為臨終病人的主要照顧者，反而更應當認識了解。而從各族群在知識性問題之作答狀況可見對於《安寧條例》和《病主法》之了解程度，與相關課程的可近性較相關。
- 在對維生醫療之態度上，大學生對於《安寧條例》和《病主法》的了解度最高，但缺乏實際接觸臨終病患經驗，有最高的比例選擇要接受維生醫療。有接觸過臨終病患者，可能因見過重病臥床的痛苦，加上體會過身為照顧者的辛勞不希望自己成為家屬負擔，而傾向於拒絕維生醫療。
- 隱瞞病情在醫療現場時有所聞，常見死亡認知分四種：封閉、懷疑、雙瞞和開

# 1. 生死議題之討論風氣

- ① 已婚、有小孩者有較高比例和家人討論過生死議題。
- ② 醫療相關人員較高比例和他人討論過生死議題，但是否和家人討論過生死議題則未見顯著關係。
- ③ 非醫學院學生、社會人士，有較高比例認為預立醫囑並註記在健保卡上讓其感受到不吉利或不自在。

# 2. 對於《安寧條例》和《病主法》之接觸程度

- ① 接觸過臨終病人者有較高比例聽過《安寧緩和醫療條例》和《病人自主權利法》相關資訊。
- ② 大學生和研究生有較高比例參與過《安寧緩和醫療條例》和《病人自主權利法》相關課程講座。
- ③ 接觸過臨終病人者在知識性問題之得分無顯著較佳。「大學生」在《病人自主權利法》此部分中平均了解程度最高；在《安寧緩和醫療條例》此部分則未見顯著差異。

Thanks for your  
attention

