



當我或我的家人面臨疾病末期時， 我該選擇安寧療護嗎？



佛教大林慈濟醫院

醫病共享決策輔助評估表

E6N0022008-02

(請使用此醫療決策輔助工具與您的醫療照護團隊討論您的選擇)

前言

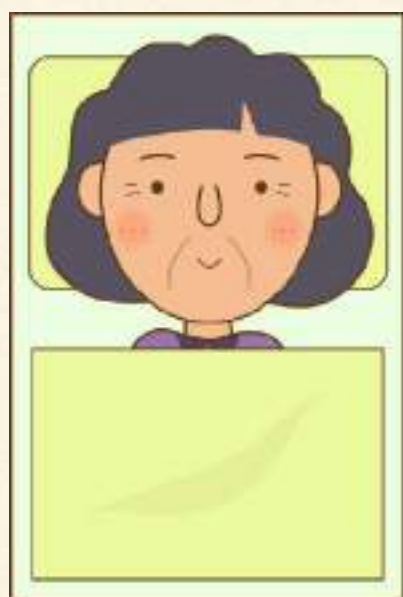
安寧緩和療護是針對無法治癒之末期病人，以團隊照護模式，提供積極且全人的照顧。依據《安寧緩和醫療條例》第3條：安寧緩和醫療：指為減輕或免除末期病人之生理、心理及靈性痛苦，施予緩解性、支持性之醫療照護，以增進不可治癒病人的生活品質。「末期病人」指罹患嚴重傷病，經醫師診斷及醫學證據判斷，病程已進行至近期內死亡不可避免者。安寧療護亦協助家屬於病人臨終期及往生後的哀傷輔導，以達成「病人善終、家屬善生」的目標，共同維護病人與家屬最佳的生命品質。

此評估表可協助您：

進一步了解 **安寧緩和療護** 與 **一般醫療** 的優點及缺點

依據您重視與考量的因素，與醫師進行討論

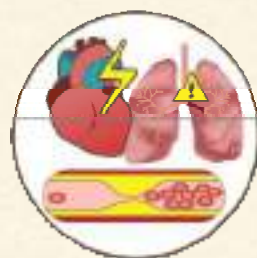
共同做出最適合您或您的家人的治療選擇



肺癌



漸凍人



慢性氣道阻塞
心臟衰竭
腦中風

適用對象 / 適用狀況

(一) 癌症末期病人

1. 確定病人對各種治癒性治療效果不佳。
2. 病人有身心靈症狀亟需安寧共同照護小組介入。

(二) 末期運動神經元病人

1. 末期運動神經元病人，雖使用呼吸器，但已呈現瀕臨死亡徵象者。
2. 常見症狀：虛弱及萎縮、肌肉痙攣、吞嚥困難、呼吸困難、睡眠障礙、便秘、流口水、心理或靈性困擾、分泌物及黏稠物、低效型通氣不足、疼痛等。

(三) 主要診斷為下列疾病，且已進入末期狀態者

1. 失智症。
2. 其他腦變質。
3. 心臟衰竭。
4. 慢性氣道阻塞，他處未歸類者。
5. 肺部其他疾病。
6. 慢性肝病及肝硬化。
7. 急性腎衰竭，未明示者。
8. 慢性腎衰竭及腎衰竭，未明示者。
9. 末期骨髓增生不良症候群。
10. 末期衰弱老人。
11. 符合病人自主權利法第十四條第一項第二款至第五款所列臨床條件者。
12. 罕見疾病或其他預估生命受限者。

安寧緩和療護介紹

根據世界衛生組織(WHO)的規範，安寧緩和療護提供罹患無法治癒的病人積極性的全方位照顧。安寧緩和療護照顧是肯定生命，視死亡為自然的過程，不提早也不延後死亡，積極提供疼痛及其他不適症狀的緩解，提供支持系統，幫助病人盡可能提升生命品質，幫助家人度過病人生病與其身後期間所遭遇的種種壓力。

安寧療護服務的目的是為癌症及非癌症末期病人及家屬提供專業團隊服務，經由完整的身、心、靈之關懷與醫療照護，減輕末期病患的身體疼痛、不適症狀及心理壓力，對病人及家屬提供心靈扶持，輔導其接受臨終事實，陪伴病人安祥走完人生最後一程，協助家屬面對病人死亡，達到生死兩相安的境界。

您(病人或家屬)目前比較想要選擇的治療方式？

- 安寧緩和療護
- 一般醫療
- 目前還不清楚

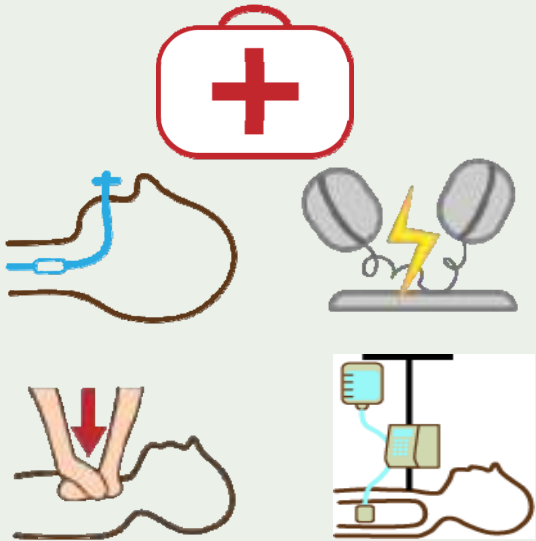
病人權益+治療選擇

安寧緩和療護vs一般醫療



請透過以下四步驟來幫助您做決定

步驟一、比較每個選項的優點、缺點

項目	安寧緩和療護 (症狀治療, 舒適護理)	一般醫療 (積極治療、急救)
基本護理	口腔護理、翻身擺位、被動運動、傷口護理、身體清潔	
治療處置	<ol style="list-style-type: none"> 1. 提供疾病末期舒適護理，包括：淋巴按摩、精油按摩、腹部按摩、傷口異味護理，減少疾病過程的疼痛與不適 2. 以病人為中心的照護，讓家屬與病人可以完成四道人生(道謝、道愛、道歉、道別)的機會。擁有高品質的照護及善終，讓家屬與病人無憾 3. 病人及家屬可拒絕不接受，如：手術、血液透析、灌食、打點滴等一般維生措施 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 維持積極治療，如：急救、插管、電擊、心臟按摩、注射強心針等 
優點	<ol style="list-style-type: none"> 1. 以症狀治療，提升病人舒適度 2. 於生命末期維護病人尊嚴 3. 避免不必要之侵入性處置造成的傷害 	經積極治療及急救措施，得以短暫延續病人生命
缺點	因不給予積極治療和急救，病人的生命不會有短暫的延長	<ol style="list-style-type: none"> 1. 因管路置放、過多的侵入性治療及檢查等而無法得到更好的生活品質 2. 經由急救可能引發的併發症，如：心臟按摩造成肋骨斷裂、電擊造成皮膚焦黑、經口腔放置氣管內管造成牙齒斷裂及大出血 3. 延長生命的同時，可能增加病人的痛苦
費用	健保	健保

步驟二、您選擇醫療方式會在意的項目有什麼？以及在意的程度為何？

請圈選下列考量項目，1分表對您完全不在意，5分代表對您非常在意

考量項目	完全不在意 ←————→ 非常在意				
	1	2	3	4	5
與病人完成四道人生(道謝、道愛、道歉、道別)的機會，讓病人有尊嚴地離世	1	2	3	4	5
病人於生命末期避免因積極治療和急救而可能造成的傷害和痛苦	1	2	3	4	5
盡可能延長病人生命	1	2	3	4	5

步驟三、您對於醫療選項的認知有多少？

請針對下列敘述，勾選您認為正確的選項：

當疾病末期接受安寧緩和療護可以減少身體的不適？	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對	<input type="checkbox"/> 不確定
當選擇安寧緩和療護等於放棄治療？	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對	<input type="checkbox"/> 不確定
當病人接受安寧緩和療護時，可得到良好的善終？	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對	<input type="checkbox"/> 不確定

步驟四、您決定選擇哪一個方案？(下列擇一)

安寧緩和療護

一般醫療

我想要再與醫療團隊討論我的決定

我想要再與親友討論我的決定

其他原因，我的問題有： _____

參考文獻：

1. 賴惠文等人(2016)．安寧共照介入對癌末病人安寧療護、安寧共照知識及接受意願之成效·*源遠護理*，10(2)，33-38。
2. Hanson LC, Kistler CE, Lavin K, Gabriel SL, Ernecoff NC, Lin FC, Sachs GA, Mitchell SL. Triggered Palliative Care for Late-Stage Dementia: A Pilot Randomized Trial. *J Pain Symptom Manage*. 2019 Jan;57(1):10-19. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2018.10.494. Epub 2018 Oct 18. PMID: 30342242; PMCID: PMC6310628.
3. Maltoni M, Scarpi E, Dall'Agata M, Schiavon S, Biasini C, Codecà C, Broglio CM, Sansoni E, Bortolussi R, Garetto F, Fioretto L, Cattaneo MT, Giacobino A, Luzzani M, Luchena G, Alquati S, Quadrini S, Zagonel V, Cavanna L, Ferrari D, Pedrazzoli P, Frassinetti GL, Galiano A, Casadei Gardini A, Monti M, Nanni O; Early Palliative Care Italian Study Group (EPCISG). Systematic versus on-demand early palliative care: A randomised clinical trial assessing quality of care and treatment aggressiveness near the end of life. *Eur J Cancer*. 2016 Dec;69:110-118. doi: 10.1016/j.ejca.2016.10.004. Epub 2016 Nov 4. Erratum in: *Eur J Cancer*. 2017 Feb;72 :272-273. PMID: 27821313.

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1.初版日期：109年11月/更新日期：115年4月。2.各醫院提供之治療方案及程序不盡相同，請與您的主治醫師及醫療團隊討論。3.本文件無涉及廠商利益。 |
|--|

互動回饋結果

您與病人的關係：

病人 配偶 子女 兄弟姊妹 法定代理人 其他

互動回饋		病人了解 / 在意程度
1.	醫療人員有與我們討論治療及處置預期的療效或效益。	<input type="radio"/> 完全了解 <input type="radio"/> 大致了解 <input type="radio"/> 不太了解 <input type="radio"/> 完全不了解 <input type="radio"/> 非常在意 <input type="radio"/> 有點在意 <input type="radio"/> 不太在意 <input type="radio"/> 非常不在意
2.	醫療人員有與我們解釋可能發生的副作用或併發症，以及其處理方式。	<input type="radio"/> 完全了解 <input type="radio"/> 大致了解 <input type="radio"/> 不太了解 <input type="radio"/> 完全不了解 <input type="radio"/> 非常在意 <input type="radio"/> 有點在意 <input type="radio"/> 不太在意 <input type="radio"/> 非常不在意
3.	醫療人員有與我們討論治療過程所需的金錢支出，以及照護者可能增加的負擔。	<input type="radio"/> 完全了解 <input type="radio"/> 大致了解 <input type="radio"/> 不太了解 <input type="radio"/> 完全不了解 <input type="radio"/> 非常在意 <input type="radio"/> 有點在意 <input type="radio"/> 不太在意 <input type="radio"/> 非常不在意
4.	醫療人員有與我們討論其他替代治療的選項及優缺點。	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 備註：
5.	我們有其他考量，已經與醫療人員進行討論。	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 備註：

請問您對於整個決定過程的感受即看法：

1.	自我確認	您覺得您做了對您最好的決定嗎?	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否
2.	瞭解資訊	您知道每一個選項的好處及害處嗎?	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否
3.	利益-風險比例	您清楚對您最重要的好處及害處嗎?	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否
4.	鼓勵	您有得到足夠的幫助及建議來做決定嗎?	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否