

個案照護計畫案例討論

(含文化合適性的健康照護)

新光醫院 張芬娥

課程大綱

- ▶ 居家個案護理計畫評估與擬定
- ▶ 文化合適性的健康照護
- ▶ 居家個案常見問題之照護計畫

居家個案護理計畫評估與擬定

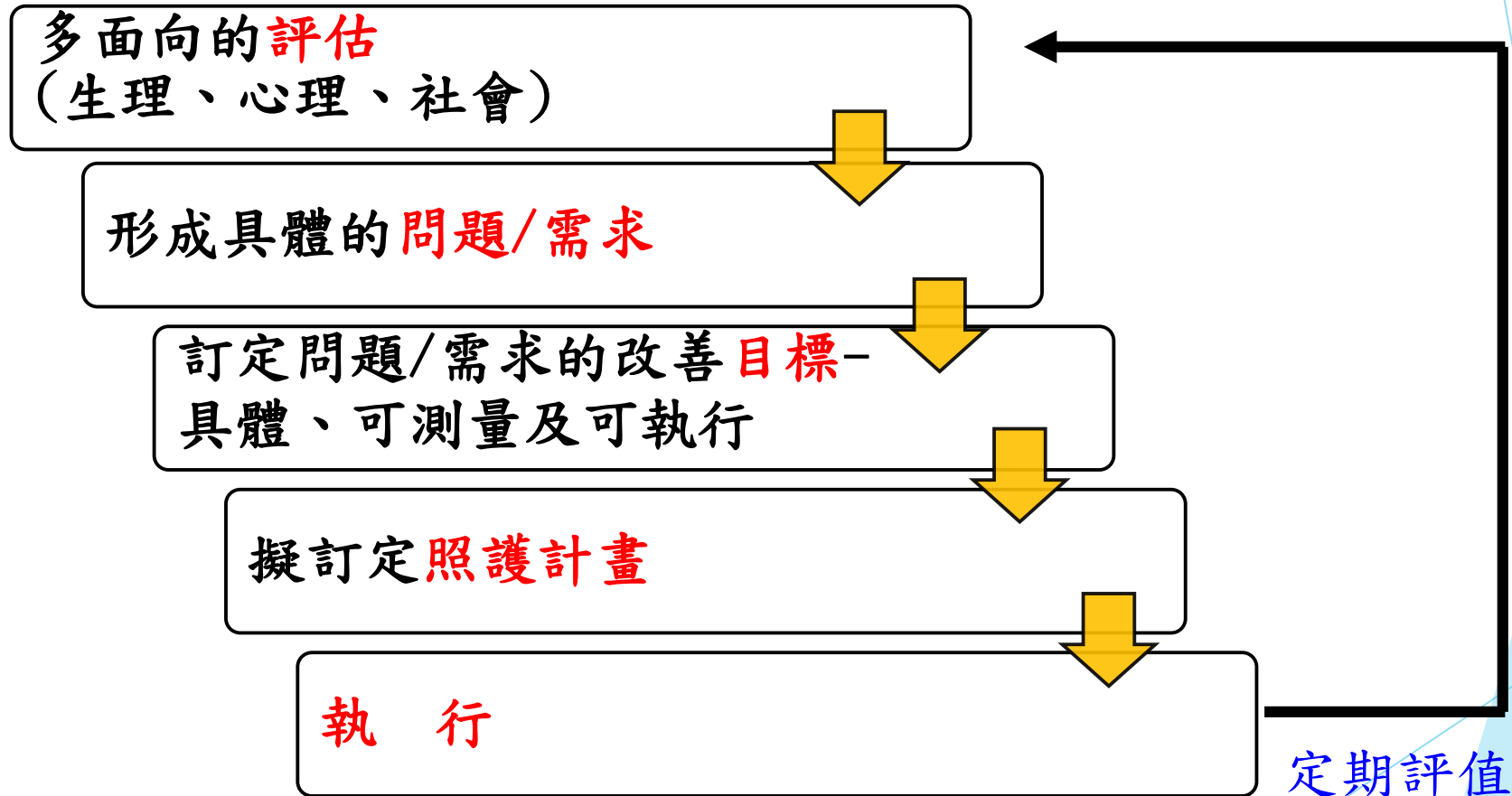
長期照護個案評估的重要性

- ▶ 確認個案現存與潛在的健康問題
- ▶ 疾病/自我照顧功能/認知功能
- ▶ 確認個案及其家庭(主要照顧者)的照顧資源
- ▶ 照顧人力/情緒支持/財力支持/照顧知能

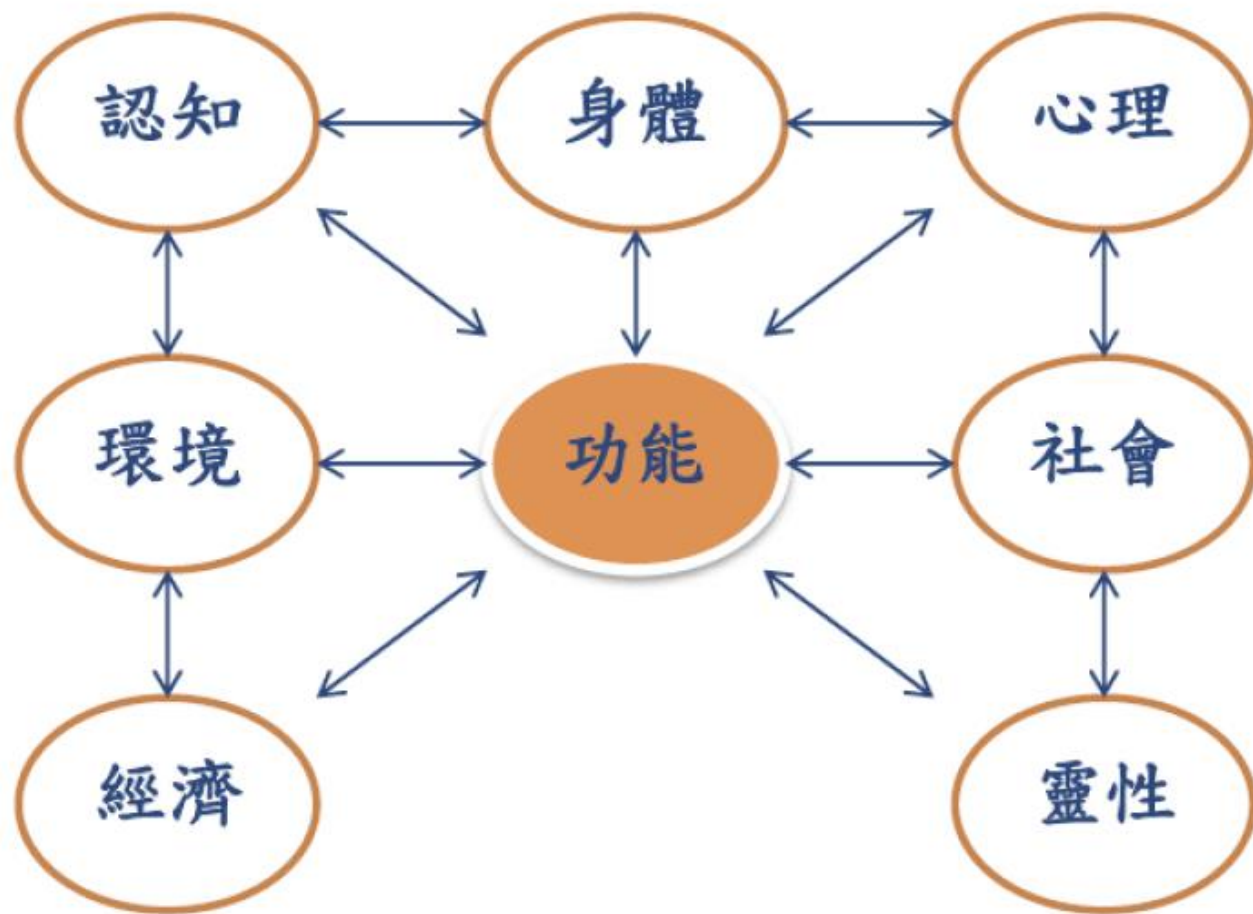
照顧計畫(Care Plan)的功能

- ▶ 提供明確的照顧目標與方式
- ▶ 滿足多面向、個人化的照顧需求
- ▶ 擬訂確實且有效的執行過程
- ▶ 能成為照顧團隊合作提供最佳照顧的指引
- ▶ 有助照顧品質的管理與評值

照護計畫(Care Plan)的擬訂與執行

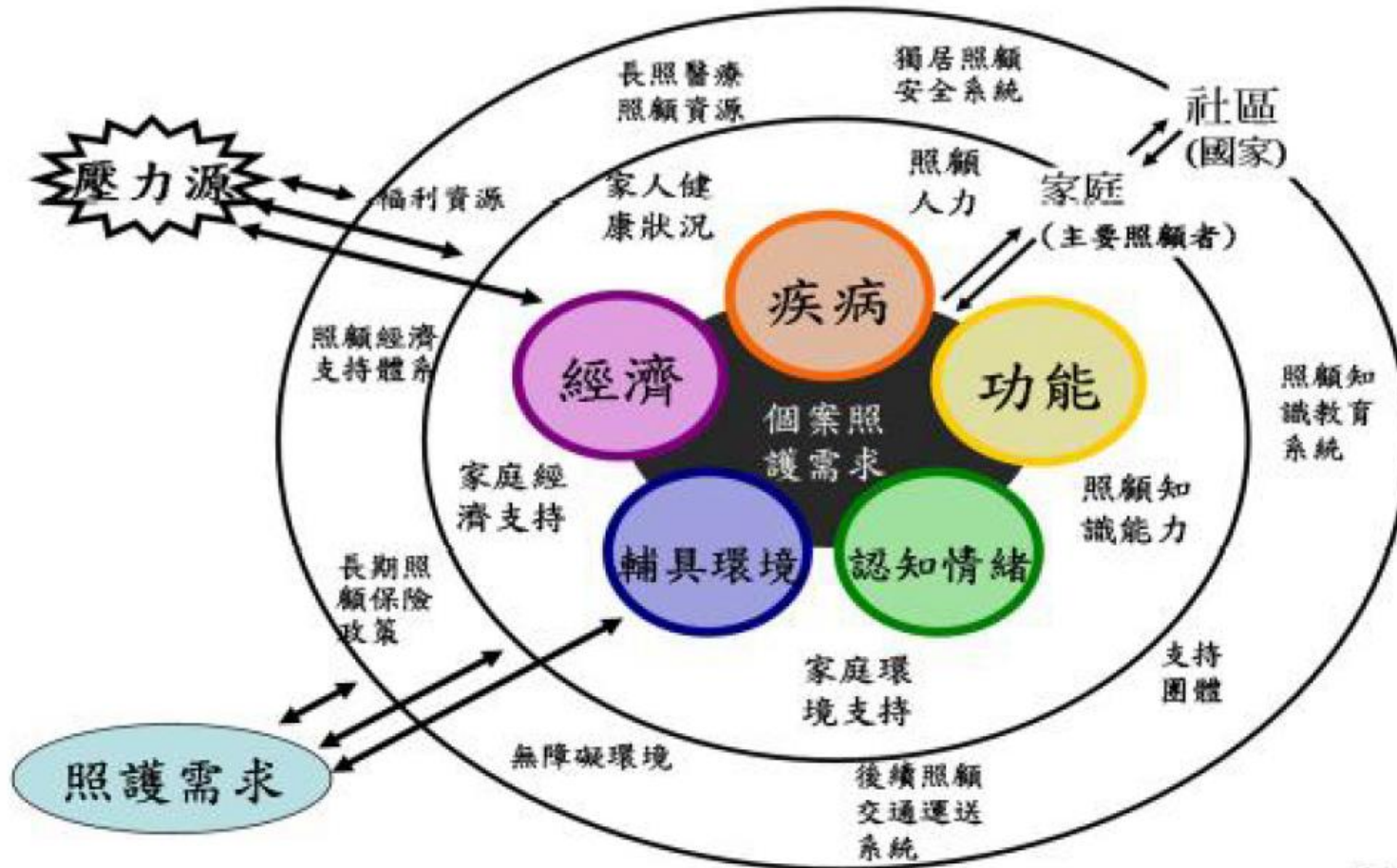


老年評估各面向間的交互關係



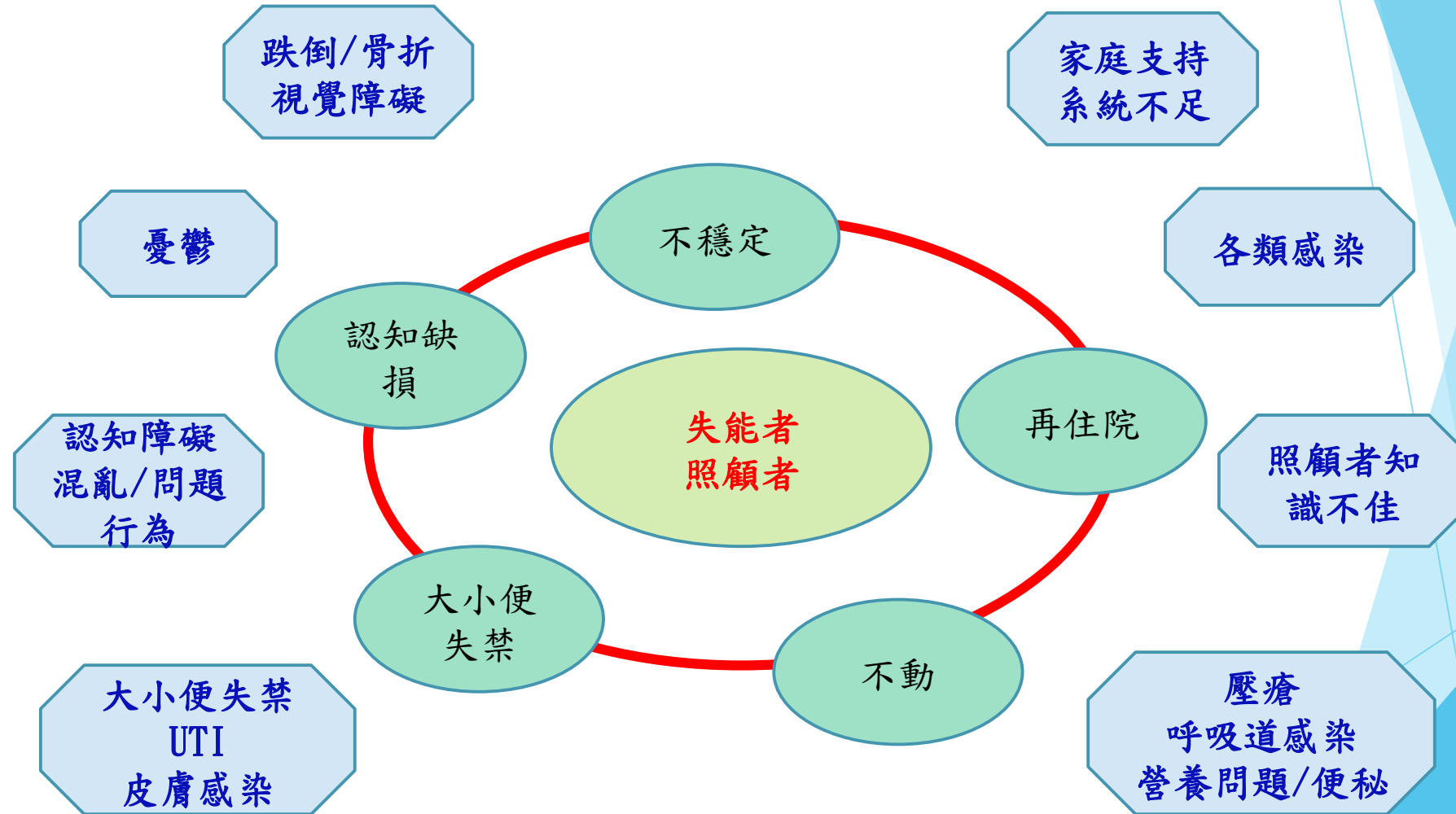
資料來源：台灣老人醫學會(2007)。周全性老年醫學評估的原則與技巧

長期照護的需求評估概念

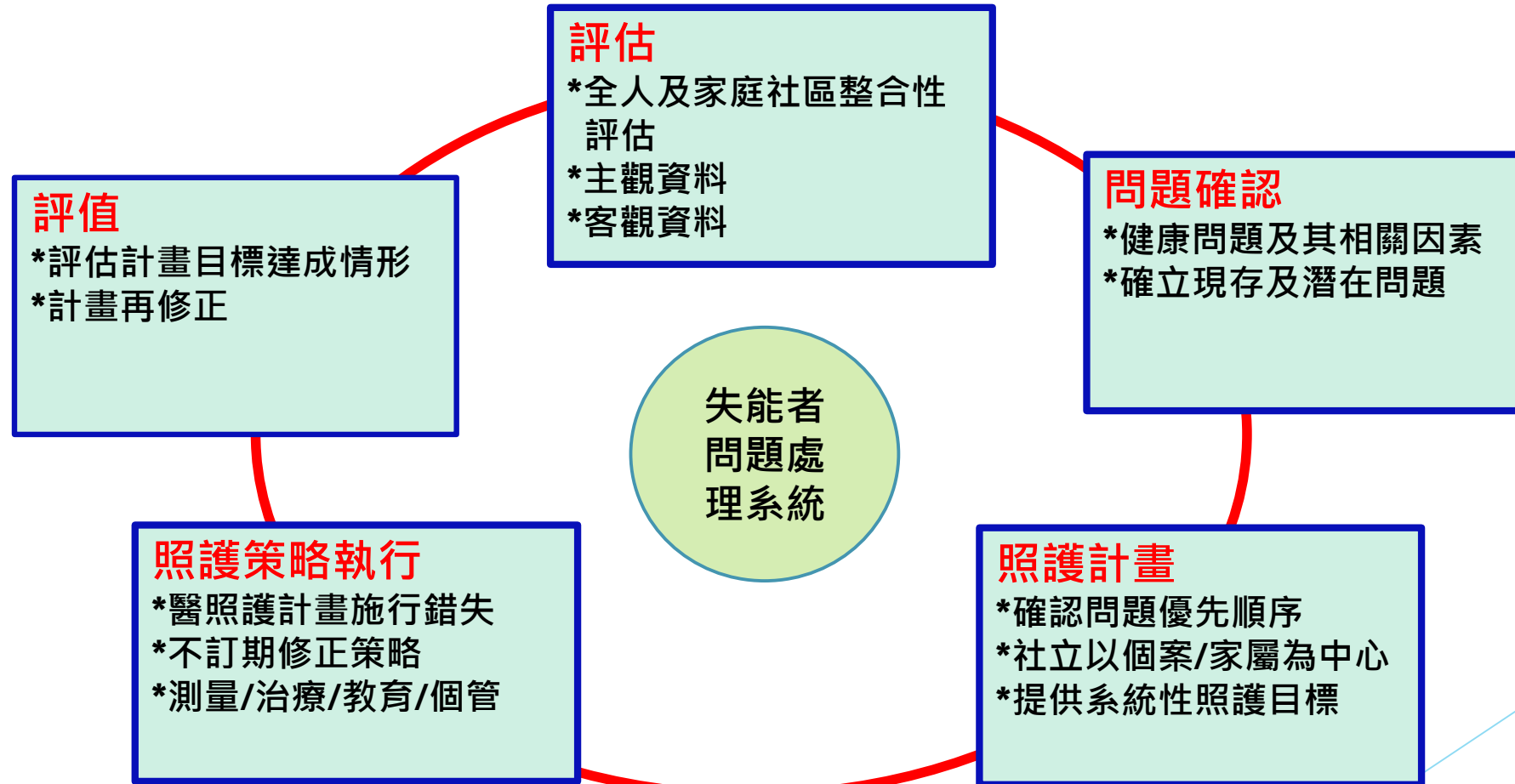


(張淑卿、2010)

長期照護常見護理問題



長期照護個案問題處理過程系統



長期照護個案評估項目

生理

- 身體各系統評估
- 用藥評估
- 疼痛評估
- 營養狀況
- 自我照顧功能
/ 日常活動功能
- 認知功能

心理

- 情緒
- 憂鬱
- 行為

靈性

- 宗教
- 個人過去生活
經驗
- 臨終照護

家庭與社會

- 環境(居家/社
區)
- 經濟
- 家庭照顧者之
評估
- 親友鄰里支持
系統
- 文化背景

生理評估~身體系統

- ▶ 心肺功能(生命徵象、肢體水腫、呼吸音、排痰型態、痰液狀況)
- ▶ 意識狀態(GCS、瞳孔反射、外表意識)
- ▶ 營養狀態(體重、臂中圍、臀圍、營養途徑、進食量、水分攝取、鹽分攝取、皮膚完整性、口腔/黏膜狀態、吞嚥能力)
- ▶ 排泄狀態(小便性狀、UTI徵兆、排尿處理方式、腸蠕動、大便性狀、排便處置)
- ▶ 疼痛、睡眠、意外傷害.....

生理評估~老人用藥問題

▶ 生理問題

- ▶ 感官機能及認知衰退，易造成用藥錯誤。
- ▶ 藥物吸收能力下降，易造成蓄積而中毒，藥物果效出現較慢，需要注意觀察。
- ▶ 藥物代謝及排泄量均變慢。
- ▶ 藥物敏感度提高、易過敏，鎮靜及安眠藥物需要**定期測濃度**。

▶ 個人問題

- ▶ 喜歡購買成藥，容易重複用藥、交互作用難掌握。
- ▶ 不願意定期清理藥物，容易過期、潮濕及變性。
- ▶ 互相送藥，與好朋友分享。
- ▶ 部分因素無法按時就醫，或忘記服藥，服藥遵從性差。

生理評估~功能性評估

- ▶ **活動能力:柯氏量表(Karnofsky Scale)**

0-4等級(4級完全無法活動)

- ▶ **自我照顧能力(ADL)：巴氏量表(Barthel Index)**

0-100分(分5級，0-20分完全依賴，100分完全獨立)(吃飯、洗澡、個人修飾、穿脫衣、大便控制、小便控制、如廁、移位、走路，上下樓梯)

- ▶ **獨居生活能力(IADL)：工具性日常生活活動能力
(Instrumental ADL)**

8項(使用電話、上街購物、食物烹調、家務維持、洗衣、戶外交通、服藥、處理財務)

生理評估~認知評估

SPMSQ 失智症篩檢量表

▶ SPMSQ

▶ MMSE

錯誤請打 X	問 題	注 意 事 項
	1. 今天是幾號?	年、月、日都對，才算正確。
	2. 今天是星期幾?	星期對，才算正確。
	3. 這是什麼地方?	對所在地有任何的描述，都算正確；說“我的家”或正確說出城鎮、醫院、機構的名稱，都可接受。
	4-1. 您的電話號碼是幾號? (如果長輩家中沒有電話，可將 4-1 題改為 4-2 題)	經確認號碼後証實無誤，即算正確；或在會談時，能在二次間隔較長時間內重覆相同的號碼，即算正確。
	4-2. 您住在什麼地方?	如長輩沒有電話，才問此問題。
	5. 您幾歲了?	年齡與出生年月日符合，才算正確。
	6. 您的出生年月日?	年、月、日都對，才算正確。
	7. 現任的總統是誰?	姓氏正確即可。
	8. 前任的總統是誰?	姓氏正確即可。
	9. 您媽媽叫什麼名字?	不需要特別証實，只需長輩說出一個與他不同的女性姓名即可。
	10. 從 20 減 3 開始算，一直減 3 減下去。	期間如有出現任何錯誤或無法繼續進行，即算錯誤。

結果：

建議每年至少進行 1 次失智症篩檢

已達失智症篩檢異常轉介就醫參考標準，請儘早至各醫院神經內科或精神科門診就醫，進行進一步的檢查！

- 不識字或未受教育但識字者：答錯 4 題以上
- 小學程度者：答錯 3 題以上
- 中學程度以上者：答錯 2 題以上

心理/行為評估

▶ 情緒困擾(心情溫度計、老人憂鬱評估)

▶ 問題行為(遊走、語言不適當、自傷、 社交不適當、攻擊他人、過度飲食....)

老人憂鬱量表 (GDS) 簡式 (Brink,1983)

分數	情況描述
<input type="checkbox"/> 1分	請評估過去一星期中的情況： 基本上，您對您的生活滿意嗎？(否，得1分)
<input type="checkbox"/> 1分	您是否常常感到厭煩？(是，得1分)
<input type="checkbox"/> 1分	您是否常常感到無論做什麼，都沒有用？(是，得1分)
<input type="checkbox"/> 1分	您是否比較喜歡待在家裡而較不喜歡外出及不喜歡做新的事？(是，得1分)
<input type="checkbox"/> 1分	您是否感覺您現在活得很沒有價值？(是，得1分)
<input type="checkbox"/> 1分	您是否減少很多的活動和嗜好？(是，得1分)
<input type="checkbox"/> 1分	您是否覺得您的生活很空虛？(是，得1分)
<input type="checkbox"/> 1分	您是否大部份時間精神都很好？(否，得1分)
<input type="checkbox"/> 1分	您是否害怕將有不幸的事情發生在您身上嗎？(是，得1分)
<input type="checkbox"/> 1分	您是否大部份的時間都感到快樂？(否，得1分)
<input type="checkbox"/> 1分	您是否覺得您比大多數人有較多記憶的問題？(是，得1分)
<input type="checkbox"/> 1分	您是否覺得現在還能活著是很好的事？(否，得1分)
<input type="checkbox"/> 1分	您是否覺得精力很充沛？(否，得1分)
<input type="checkbox"/> 1分	您是否覺得您現在的情況是沒有希望的？(是，得1分)
<input type="checkbox"/> 1分	您是否覺得大部份的人都比您幸福？(是，得1分)
	分數說明：分數 ≥ 10 分：憂鬱症 5至9分：可能憂鬱(需定期評估)

老人易受虐的徵候

- ▶ 個性軟弱、認知缺損
- ▶ 精神疾病、酒精濫用
- ▶ 降低社交網路
- ▶ 只享有一小部分居家設備
- ▶ 錯失活動或治療的理由不明確
- ▶ 指甲髒，未剪
- ▶ 輔助設施不足
- ▶ 重複感染、衛生不佳、體重減輕
- ▶ 壓傷傷口變差.....

黃，2012



家庭及社會評估

▶ 家庭評估及可利用資源

家庭成員家系圖、家庭發展、居家內外環境及安全、內在結構、權力結構、溝通狀況、家庭功能、各類可用資源。

▶ 主要照顧者評估

照顧者的身體健康、照顧技能、照顧動機及態度、照顧負荷。



家庭評估～環境(居家/社區)

居家環境安全評估

▶ 居家環境安全vs.跌倒

- ✓ 跌倒危險評估
- ✓ 居家動線
- ✓ 無障礙環境改善需求評估

▶ 居家環境衛生

▶ 居家環境危險因素對個案的影響

▶ 社區各項資源的可用性

1. 廚房 (6項)	<input type="checkbox"/> +1.燈光灰暗(照明差) <input type="checkbox"/> +2.地面濕滑 <input type="checkbox"/> +3.地不平(包括有小塊踏墊或可滑動地毯) <input type="checkbox"/> +4.用物放置凌亂 <input type="checkbox"/> +5.活動通道狹窄，留下的路寬 \leq 30公分 <input type="checkbox"/> +6.桌椅不穩
2. 浴廁 (9項)	<input type="checkbox"/> +1.燈光灰暗(照明差) <input type="checkbox"/> +2.地面濕滑 <input type="checkbox"/> +3.地不平(包括有小塊踏墊或可滑動地毯) <input type="checkbox"/> +4.用物放置凌亂 <input type="checkbox"/> +5.活動通道狹窄，留下的路寬 \leq 30公分 <input type="checkbox"/> +6.馬桶旁無可支撐之扶手 <input type="checkbox"/> +7.浴缸旁無可支撐之扶手 <input type="checkbox"/> +8.設有門檻 <input type="checkbox"/> +9.沒有夜燈或螢光片
3. 客廳 (6項)	<input type="checkbox"/> +1.燈光灰暗(照明差) <input type="checkbox"/> +2.地面濕滑 <input type="checkbox"/> +3.地不平(包括有小塊踏墊或可滑動地毯) <input type="checkbox"/> +4.用物放置凌亂 <input type="checkbox"/> +5.活動通道狹窄，留下的路寬 \leq 30公分 <input type="checkbox"/> +6.桌椅不穩

家庭評估~經濟

照顧者資源

- ▶ 有無照顧者
- ▶ 照顧資源的充足性
- ▶ 照護能力
- ▶ 照護者身心負荷

經濟

- ▶ 目前各類保險狀態
- ▶ 經濟能力-是否自給自足

社會資源評估

- ▶ 家庭資源-婚姻狀態、家人互動、社交角色狀態、嗜好
- ▶ 社會資源運用情形-正式資源、非正式資源..
- ▶ 醫療決定狀態-有無預立遺囑、預立醫療決定(AD)、DNR..

病人自主權利法SOP



具完全行為能力者

進行
預立醫療照護諮商
(ACP)

簽署
預立醫療決定
(AD)

具心智能力

法定參與成員：意願人+
二親等內親屬（至少一人）+
醫療委任代理人（若有指定）

見證人/公證

註記於健保卡

接受/拒絕何種治療

核章證明

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

臨床條件

 末期病人

 不可逆轉昏迷

 永久植物人

 極重度失智

 其他公告重症

 病人自主研究中心
Patient Autonomy Research Center

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 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 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	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。
		1、 <input type="checkbox"/> 我不希望接受人工營養及流體餵養。

預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇
意願書

本人簽立

本人 _____ (簽名) 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、第五條及第七條第一項第二款所賦予之權利，作以下之抉擇：(可複選，請勾選☑)

- 接受 安寧緩和醫療(指為減輕或免除末期病人之生理、心理及重性痛苦，施予緩解性、支持性之醫療照護，以增進其生活品質)
- 接受 不施行心肺復甦術(指對臨終、瀕死或無生命徵象之病人，不施予氣管內插管、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)。
- 接受 不施行維生醫療(指末期病人不施行用以維持生命徵象及延長其瀕死過程的醫療措施)
- 同意 將上述意願加註於本人之全民健保憑證(健保 IC 卡)內

簽署人：(簽名) _____ 國民身分證統一編號：_____
住(居)所：_____ 電話/手機：_____
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) _____ 國民身分證統一編號：_____
住(居)所：_____ 電話/手機：_____
出生年月日：中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

在場見證人(二)：(簽名) _____ 國民身分證統一編號：_____
住(居)所：_____ 電話/手機：_____
出生年月日：中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

註：簽署人若未滿二十歲，則應有在場見證人二位完成共同簽署。

法定代理人：(簽署人未成年方須填寫，依第七條第一項第二款之規定)
簽名：_____ 國民身分證統一編號：_____
住(居)所：_____ 電話/手機：_____
出生年月日：中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

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/手機：_____
出生年月日：中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (必填)

一式三聯：如需健保卡註記則正聯送安寧照護協會，否則由簽署人自存(白)，第二聯歸病歷(藍)，第三聯由簽署者本人自存(紅)

不施行心肺復甦術(Do Not Resuscitate)
同意書

他人代理
簽立

病人 _____ 因罹患嚴重傷病，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，茲因病人已意識昏迷或無法清楚表達意願，且無醫療委任代理人，特由同意人依安寧緩和醫療條例第七條第三項所賦予之權利，在病人臨終、瀕死或無生命徵象時，不施行心肺復甦術(包括氣管內插管、體外心臟按壓、急救藥物注射、心臟電擊、心臟人工調頻、人工呼吸或其他救治行為)。

同意人：(簽名) _____ 國民身分證統一編號：_____
出生年月日：中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日，與病人之關係：_____
住(居)所：_____
電話/手機：_____
中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日(必填)

附註：

安寧緩和醫療條例第七條之規定：

(第一項)不施行心肺復甦術或維生醫療，應符合下列規定：

(第一款)一、應由二位醫師診斷確為末期病人。

(第二款)二、應有意願人簽署之意願書。但未成年人簽署意願書時，應得其法定代理人之同意。未成年人無法表達意願時，則應由法定代理人簽署意願書。

(第二項)前項第一款之醫師，應具有相關專科醫師資格。

(第三項)末期病人無簽署第一項第二款之意願書且意識昏迷或無法清楚表達意願時，由其最近親屬出具同意書代替之。無最近親屬者，應經安寧緩和醫療照會後，依末期病人最大利益出具醫囑代替之。同意書或醫囑均不得與末期病人於意識昏迷或無法清楚表達意願前明示之意思表示相反。

(第四項)前項最近親屬之範圍如下：

- 一、配偶。
- 二、成人子女、孫子女。
- 三、父母。
- 四、兄弟姐妹。
- 五、祖父母。
- 六、曾祖父母、曾孫子女或三親等旁系血親。
- 七、一親等直系姻親。

(第五項)末期病人符合第一項至第四項規定不施行心肺復甦術或維生醫療之情形時，原施予之心肺復甦術或維生醫療，得予終止或撤除。

(第六項)第三項最近親屬出具同意書，得以一人行之；其最近親屬意思表示不一致時，依第四項各款先後定其順序。後順序者已出具同意書時，先順序者如有不同之意思表示，應於不施行、終止或撤除心肺復甦術或維生醫療前以書面為之。

靈性評估～宗教與過去生活經驗/生命意義

▶ 宗教與過去生活經驗

- ✓ 宗教信仰為何?
- ✓ 過去生活中遇到困難事件如何解決?

▶ 生命的意義

- ✓ 原始意義-在於延續生命
- ✓ 基本意義-在於優化人生(提升已擁有、已認知的)
- ✓ 高層意義-在於提昇自我(追尋未擁有、未知的，例如，心靈、思想、價值觀、智慧、道德等)與貢獻社會(甚至人類)

靈性評估~臨終照護

▶ 臨終關懷照護

- ✓ 滿足生理上的需求~舒適、疼痛控制等
- ✓ 滿足心理社會需求~表達對個案的關懷...
- ✓ 滿足個案靈性的需要~宗教信仰
- ✓ 提供家屬的需求~認識死亡、接納死亡、尊重意願及自主性、尋求適當資源

文化合適性的健康照護

何謂文化合適性的健康照護

- ▶ **文化照護**是指以主觀及客觀立場得到的價值觀、信仰及表達方式，以協助人們維持幸福及健康，或協助他們去克服疾病、殘障及死亡。 (Leininger,1996)
- ▶ 文化融入關懷照護，**強調「關懷」**為照護的本質，並提供健康照護人員遇到**不同文化背景**時得以做為指引，藉著文化的評估使病人得以「**全人**」的被照護。 (黃玉珠，2012)

健康照顧人員的跨文化照顧能力

- ▶ Allender 和 Spradley (2001) 指出跨文化照顧能力中原則：
 - (1) 發展出文化的自我覺醒
 - (2) 培養文化的敏感度
 - (3) 了解個案的族群文化
 - (4) 尊重、有耐心去學習其他文化
 - (5) 檢測文化的特質及跨文化評估

文化差異產生的問題

- ▶ 食、衣、住、行
- ▶ 溝通差異-語言
- ▶ 文化習慣差異
- ▶ 宗教上差異-佛教、回教、基督教....



文化差異問題的解決態度

- ▶ **在宗教信仰方面:**尊重個案/家庭的宗教信仰。
- ▶ **在文化方面:**尊重不同文化，不同文化有著價值觀念。不應用自己的好惡、文化標準來評價其他文化。
- ▶ **在語言方面:**選擇個案慣用的語言，以便溝通和照護計畫的擬定。
- ▶ **在族群性方面:**台灣是個許多民族一起居住的環境，族群差異影響其生活習慣及生活模式，擬定照護計畫時需列入考量。

居家個案常見問題之照護計畫

案例1

- ▶ 李奶奶81歲(寡)，信仰佛道教，108.3.5腦中風，致左半側肢體偏癱GCS:E4V4M4，肌力：左側上下肢3分，右側上下5分，鼻胃管留置，108.5.1出院轉住養護機構，108.8.20返家，與長子家庭同住(育有2男1女均成家)，並由新請印傭協助照顧。
- ▶ 李奶奶中風前，很重視自己的外觀，且每天會去公園運動，中風後，因家住公寓，沒有電梯，無法下樓活動，情緒變得很不穩，易生氣，常遷怒罵外傭，對於外傭信仰回教、不吃豬肉、聽不懂台語，很不能接受。幾次在生氣時，將鼻胃管自拔，因此案子給予約束雙手，個案更生氣，彼此關係更不好，最後一次自拔，案子決定暫不重放鼻胃管，從口進食配方奶約4灌(有時也吃不完)及喝水300CC/天，但會嗆咳，108.9.2因呼吸喘、發燒住院，診斷：吸入性肺炎、UTI。

案例2

- ▶ 張爺爺，罹患失智症7年，MMSE為12分；CDR為2，合併糖尿病15年，與太太同住，有外傭共同照顧。目前採居家式照顧，會重複說過的話、暴食、偶會尿錯地方，偶有吃牙膏情形，常開冰箱找食物，有日落症候群(易怒，不願洗澡)，夜間起床次數多，造成照顧者也無法好睡。
- ▶ 但最近脾氣變很壞，晚上不睡覺，幻想外傭老是向外人打報告，應該是間碟，擔心該怎辦？收集衛生紙，到處塞，無處不有。
- ▶ 張奶奶有血壓高，藥物控制平穩，因擔心張爺爺晚上不睡，遊走、亂開爐火，造成家中危險，致晚上無法安心入睡，造成血壓偏高，常有胸口痛情形，**向社工哭訴“沒有人了解我的苦，這樣下去，他沒死，我先死”** 外傭也戰戰兢兢。

案例3

- ▶ 陳爺爺83歲(寡)，與獨子一家三口同住，因中風6年臥床完全依賴，意識不清鼻胃管、尿管留置，日前因為反覆性尿路感染住院3次，返家後已經2個月，穩定恢復中。
- ▶ 居家護理師於近日家訪發現，病人體重明顯下降，臉色蒼白，評估進食狀態，一日灌食4餐牛奶，每餐250CC，MNA檢測15分，案子表示個案年邁又受苦，因經濟因素，使用配方奶太貴，近日依案媳要求，改一般牛改灌食，但仍有給予足夠水分，小便看起來很正常。
- ▶ 皮膚評估時，發現皮膚外觀乾燥，有皮屑掉落，腋下及指縫有紅疹，案子表示紅疹情形已經1~2週，有自購濕疹藥膏擦拭，沒見改善，近日自己指縫也出現紅疹，非常癢，目前仍濕疹藥膏擦拭中。



續~討論