

110年長期照顧專業課程繼續教育訓練-Level II

長照之安寧緩和照護

講員：劉美玲

台灣安寧緩和護理學會教育委員
嘉義基督教醫院安寧居家護理師

meilingliu0831@gmail.com

課程大綱

- 如何善終？
- 安寧緩和照護模式
- 常見舒適護理與症狀照護
- 居家善終準備事項
- 預立醫療照護諮商

善終可以這樣~

90歲
長期
中風
臥床

發燒反
覆急診
胃口差
虛弱

病人表
示要平
順善終

居服社
工協助
緩和門
診將意
願寫下

在宅醫
療/安
寧居家
協助

善終

安寧療護-生生世世

三善

- 善終
- 善別
- 善生

三平安

- 身體平安
- 心理平安
- 靈性平安

四全

- 全人
- 全家
- 全隊
- 全程

四道

- 道謝
- 道歉
- 道愛
- 道別

(摘自2009.6.13趙可式教授於安寧緩和護理年會)

社區診所、醫療群
衛生所、藥局
照護機構、
居家護理所、
社區宣導、政策

身體、心理、
社會、靈性

全人

全社區

安寧療護
五全照護

全家

家屬、
照顧者需要

醫師、護理、
社工、關懷師
志工、照服員
居服員

全隊

全程

生命後期、
末期、臨終、
悲傷期

全民健保提供之安寧療護服務

- 在宅、護理之家
- 85年7月試辦
- 98年9月導入支付標準

安寧居家
療護

住院安寧

- 安寧病房
- 89年7月試辦
- 98年9月導入支付標準

- 在宅、護理之家
- 103年1月起實施

社區安寧

安寧共同
照護

- 一般急性病房、加護病房等特殊病房
- 100年4月起試辦

由醫療團隊人員依病患需求，提供自入院、出院至居家相互扣連且完整的整合性照護體系

長輩回家前準備？

需求評估

環境及設備
症狀控制及處置
照顧者意願及能力
主要照顧者時間

團隊會議

運用團隊資源
存活期預估
團隊內照護共識

家庭會議

凝聚家庭成員照顧
共識
支持系統

社會資源評估

基層醫療資源
-藥局 診所
長照資源
-喘息、照服

安寧居家收案條件

- 符合安寧緩和醫療末期病人條件
 - 癌症病人
 - 末期運動神經元病人
 - 老年期及初老期器質性精神病態
 - 其他腦變質
 - 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

- 活動功能ECOG二級以上
(躺在床上的時間 > 50%)
- 完成DNR同意書或意願書

生命末期判斷工具 - 社區版

病人過去 3-6 個月的整體變化，勾選適合的項目：

病情變化內容	評估☑
<p>患有嚴重疾病，一年內死亡我不會驚訝，有以下緩和照護需求：</p> <p><input type="checkbox"/> 要為「善終」預作準備 <input type="checkbox"/> 診斷生命末期有困難</p> <p><input type="checkbox"/> 症狀控制有困難 <input type="checkbox"/> 多重身體、心理、社會、靈性照護需要</p> <p><input type="checkbox"/> 治療決定有困難 <input type="checkbox"/> 拒絕某種維生醫療</p> <p><input type="checkbox"/> 家庭成員意見衝突 <input type="checkbox"/> 病情預後之溝通有困難</p>	<p>是<input type="checkbox"/> 否<input type="checkbox"/></p>
<p>整體病況無法治癒，治療目標以「緩和症狀」為主</p>	<p>是<input type="checkbox"/> 否<input type="checkbox"/></p>
<p>病情持續惡化 (以下任何一項)：</p> <p><input type="checkbox"/> 檢查數據持續惡化 <input type="checkbox"/> 進食量明顯不足、體重不斷減輕、或非常消瘦</p> <p><input type="checkbox"/> 日常功能不斷衰退、依賴程度增加 <input type="checkbox"/> 「非預期」住院或急診二次以上</p>	<p>是<input type="checkbox"/> 否<input type="checkbox"/></p>
<p>以下任一特定疾病、且預後不良 (參下面說明)：</p> <p><input type="checkbox"/> 失智症 <input type="checkbox"/> 腦病變 <input type="checkbox"/> 心臟衰竭 <input type="checkbox"/> 肺病</p> <p><input type="checkbox"/> 肝病 <input type="checkbox"/> 腎衰竭 <input type="checkbox"/> 癌症 <input type="checkbox"/> 漸凍人</p>	<p>是<input type="checkbox"/> 否<input type="checkbox"/></p>

生命後期 & 生命末期

- 緩和需求
 - 過多藥物的討論
 - 多科門診整合
 - 鼓勵進食 / 依個案意願調整飲食
- 照顧需求
 - 活動功能的配合：復健 / 舒適
 - 身體清潔：口腔 / 皮膚 / 骨凸處
- 家屬的準備
 - 病人自己的臨死覺知
 - 家屬態度：開放、接納、傾聽、陪伴





轉介
申請

安寧病房
安寧共照
-院內急診

緩和門診
病摘
病人
家屬

收案
流程

評估內容
末期確認
完成DNR
家庭會議

安排團隊
訪視距離
照護能力
之前就診院所
!!電訪 家訪

訪視內容
症狀控制
社心靈照護
瀕死準備
哀傷輔導

安寧居家療護服務內容

生理方面

身體症狀評估
藥物的種類及使用說明
教導基本身體照顧技巧
舒適護理
突發狀況處理

心理社會

病情的告知病人溝通
家屬之哀傷評估撫慰
家庭會議
經濟問題
生命教育
喘息服務

靈性方面

宗教需求
餘生期待
受苦生命意義
心願完成

其他

代為取藥代採檢體及送檢
主動提供轉介服務協助
安排住院療護及後送服務
喪葬準備
社區及長照資源的連結

安寧照護技巧

- 舒適護理
- 口腔清潔
- 翻身擺位
- 洗頭洗澡
- 美手美足
- 淋巴按摩
- 按撫舒壓
- 穴位按摩
- 頭刮順背

- 臨終照護—身體變化
- 舒適護理—循環變差輕柔少壓迫
- 口腔清潔—張口呼吸保溼如何給水
- 翻身擺位—骨凸減壓肢體支托
- 洗頭洗澡—減少費力溫度
- 美手美足—清潔保溼
- 淋巴按摩—
- 按撫舒壓—

- 呼吸囉音 張口呼吸 喘
- 荔枝膜 無法閉眼
- 皮膚衰竭 皮膚淤斑
- 心律增快 發燒 盜汗
- 安頓身心 五感照護 聽覺 撫摸 芳療

舒適護理於臨床的應用

- 口腔護理
- 洗頭、洗澡
- 翻身擺位及支托、移位
- 皮膚護理及美手美足護理
- 指壓按摩
- 遺體護理

瀕死症狀

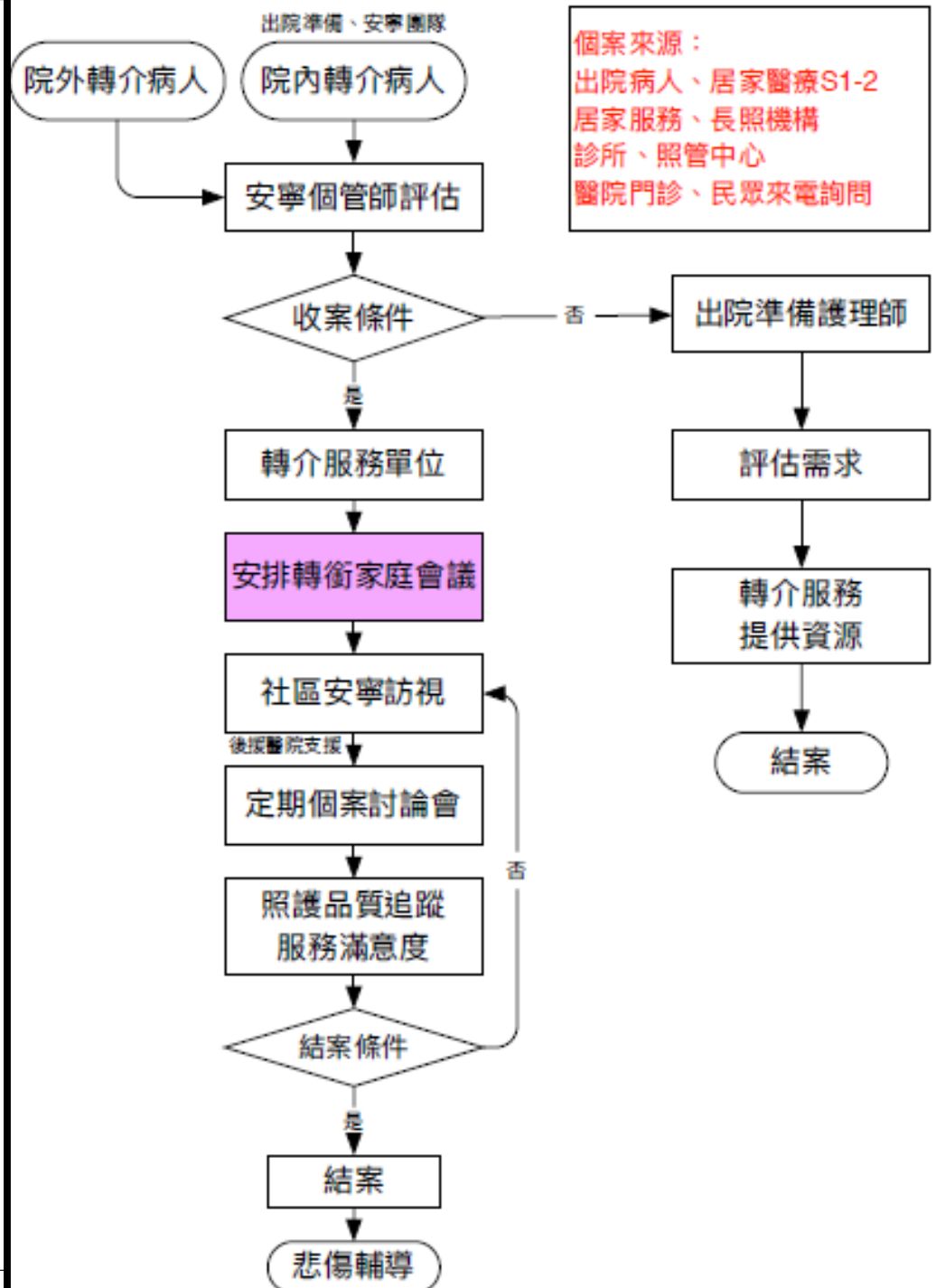
- 疲倦與虛弱
- 意識改變
- 吞嚥困難或不吃不喝
- 肌肉張力喪失
- 尿量減少
- 手腳冰冷、盜汗、指甲或嘴唇變藍或紫色
- 瀕死前的嘎嘎聲
- 呼吸型態及心跳速率改變



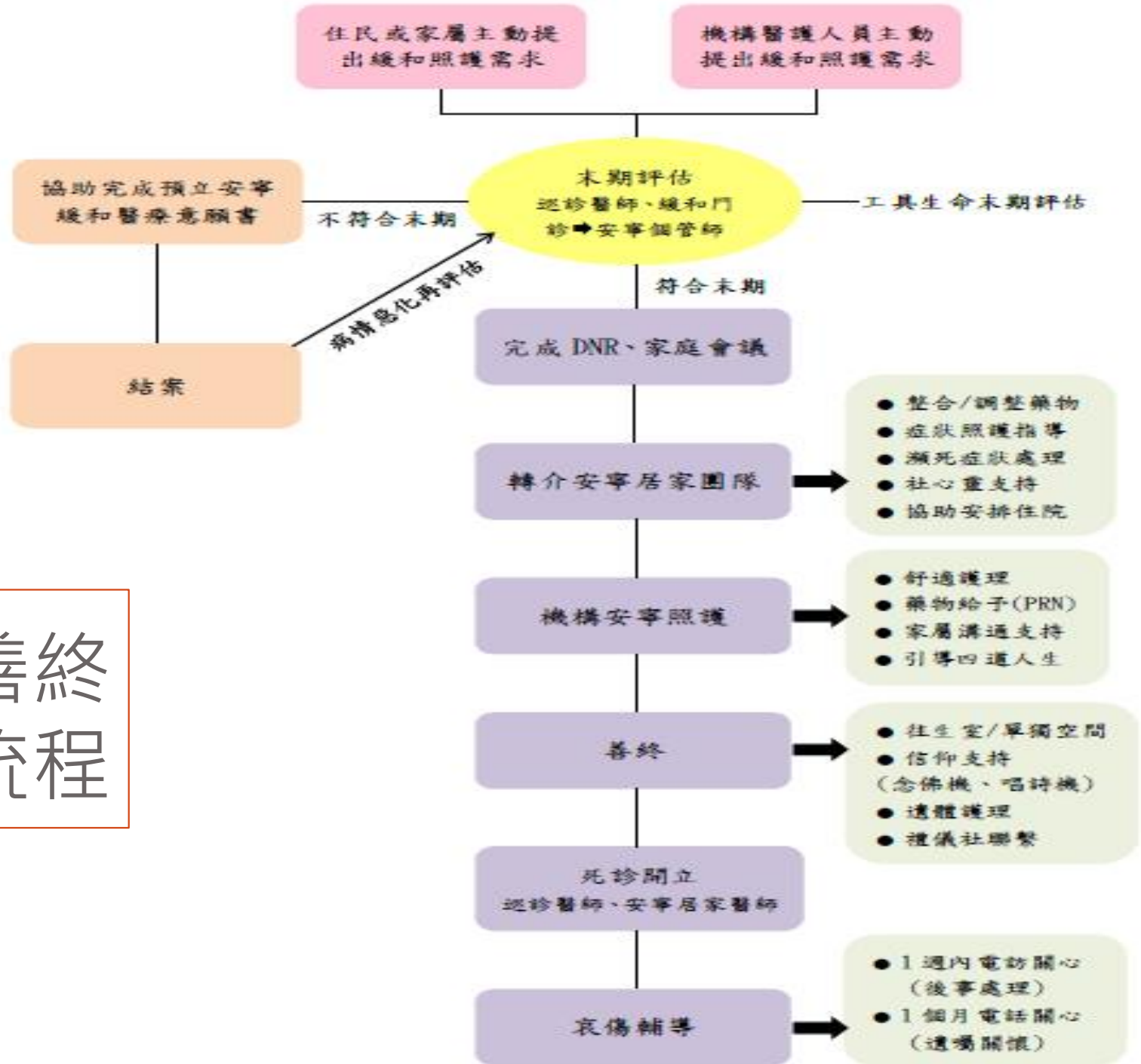
臨終照護之目標

- 儘可能維持病患之舒適（藥物、環境、清潔）
- 維護病患尊嚴（自主）
- 勿刻意縮短或延長死亡過程
- 協助病患及家屬做好準備，並面對臨終階段及往生後之照護，且持續支持處理可能發生的事情（臨終準備、哀傷評估、悲傷關懷）

出院準備 轉銜社區安 寧療護作業 流程圖



機構善終處理流程



病人自主權利法SOP

符合法律要件



病人能尊嚴善終、醫師受法律保護

病主法必知7重點

1. 知情、選擇、決定權 (病人優先、溝通技巧)
2. 預立醫療照護諮商 (價值偏好、治療選項、親屬溝通)
3. 五種臨床條件 (末期、昏迷、植物人、失智、其他重症)
4. 預立醫療決定 (拒絕延命治療、醫療委任代理人)
5. 醫療委任代理人 (聽取告知、簽同意書、依AD表達病人意願)
6. 核章、見證、註記、變更
7. 會診緩和團隊 (確認AD、評估需求、善終照護)

病主法與長照

- 五種臨床條件
- AD簽署註記
- 未雨綢繆-自己、家人、朋友
- 重大傷病-已有疾病者
- 瞭解安寧療護支援醫院(多聽多說多看)
- 病主法要好,安寧療護不能少!