

生命末期判斷工具 - 社區版

請按照病人過去 3-6 個月的整體變化，勾選適合的項目：

項目	病情變化內容				評估☑		
A	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： <input type="checkbox"/> 要為「善終」預作準備 <input type="checkbox"/> 診斷生命末期有困難 <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 <input type="checkbox"/> 治療決定有困難 <input type="checkbox"/> 拒絕某種維生醫療 <input type="checkbox"/> 家庭成員意見衝突 <input type="checkbox"/> 病情預後之溝通有困難				是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		
B	整體病況無法治癒，治療目標以「緩和症狀」為主				是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		
C	病情持續惡化 (以下任何一項)： <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 <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				是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		
D	以下任一特定疾病、且預後不良 (參下面說明)： <input type="checkbox"/> 失智症 <input type="checkbox"/> 腦病變 <input type="checkbox"/> 心臟衰竭 <input type="checkbox"/> 肺病 <input type="checkbox"/> 肝病 <input type="checkbox"/> 腎衰竭 <input type="checkbox"/> 癌症 <input type="checkbox"/> 漸凍人				是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		
失智症 / 衰弱		腦病變 / 中風 / 退化		心臟衰竭		嚴重肺病	
無法更衣、走路、大小便失禁、無法溝通、很少社交互動 及 - 進食減少、維持營養有困難 或 - 股骨骨折、反覆跌倒 或 - 反覆發燒感染、吸入性肺炎		1. 即使適當治療，功能仍不斷衰退 及 2. 越來越難溝通或吞嚥 及 3. 反覆吸入性肺炎、呼吸困難、或呼吸衰竭		1. 嚴重心臟疾病，休息或輕微活動時就產生呼吸困難或胸痛 或 2. 嚴重周邊血管疾病無法手術		嚴重慢性肺病，非惡化期間，休息或輕微活動時就產生呼吸困難， - 需要長期氧氣治療 或 - 依賴呼吸器、或 - 不計畫使用呼吸器	
嚴重肝病		腎衰竭		癌症後期		漸凍人 / 運動神經元疾病後期	
肝硬化後期，無法進行肝臟移植，過去一年下列併發症1次以上： - 對利尿劑無效的腹水 - 肝腦病變 - 肝腎症候群 - 細菌性腹膜炎 - 反覆靜脈瘤出血		1. 慢性腎臟病第4或5期且健康不斷惡化 或 2. 腎臟衰竭 + 其他致命的病況或治療		已轉移、不斷惡化，功能不斷衰退、不適合 (或拒絕) 繼續腫瘤治療、或治療目標只為控制症狀		1. 疾病末期，不接受呼吸器，下列症狀之一： - 虛弱及萎縮、肌肉痙攣、吞嚥或呼吸困難 - 睡眠障礙、便秘、流口水、心理靈性困擾、呼吸道分泌物多、通氣不足、疼痛 2. 疾病末期，雖使用呼吸器，已呈瀕死徵象者	
[A+B+C] 或 [A+B+D] <input type="checkbox"/> 生命末期		[A] 緩和照護需求增加 <input type="checkbox"/> 生命後期 (每月重新評估)		<input type="checkbox"/> 未符合 預後不良原則 (每 3 個月重新評估)		評估者簽名 評估日期 - -	
補充說明：		下次評估日期： - -		下次評估日期 - -			

生命末期判斷工具 - 社區版

判斷生命後期 / 末期病人後，請儘早完成以下照護措施：

1. 完成緩和與需求個案登錄，聯絡緩和病人個案管理師收案管理。
2. 評估身體、心理、社會、及靈性照護需求，安排適當照護資源介入。
3. 家庭會議、預立醫療計畫：討論病情、預後、治療目標、治療選項、病人心願偏好、治療計畫、維生醫療使用、醫療委任代理人、照護地點、死亡地點。
4. 會議紀錄、病歷存檔。經兩位醫師診斷「生命末期病人」者，儘早完成 DNR 及拒絕維生醫療之討論及文件簽署。
5. 回顧修正目前治療，以符合新訂治療計畫共識。
6. 團隊會議、倫理討論：爭議性治療決定，請會診緩和醫療團隊、必要時申請倫理諮詢。

【緩和醫療服務內容】

1. 了解緩和醫療理念、服務項目、內容
2. 身、心、靈症狀緩解、舒適護理
3. 協助治療決定、善終準備、心願完成
4. 轉介住院緩和醫療及其他所需服務
5. 討論預立醫療計畫、完成DNR相關文件

【參考文獻】

1. Stuart et al, 1996
2. Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICTM) www.spict.org.uk
3. Prognostic Indicator Guidance 4th Edition, Oct 2011 © The Gold Standards Framework Centre In End of Life Care CIC, Thomas. K et al.
4. 安寧療護 (住院、居家及共同照護) 健保收案條件。
http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.aspx?menu=20&menu_id=712&webdata_id=3650&WD_ID=902 (accessed in 2015/04)

