

安寧緩和醫療

- 活出生命的寬度 -

花蓮慈濟醫院家庭醫學科
慈濟大學人文醫學科
王英偉

醫學目標

- ❖ Cure 治癒
- ❖ Prolong life 延長生命, but not prolong dying 不是延長死亡
- ❖ Improve quality of life 改善生活品質

「安寧療護」的理念1

- 提供末期病患及其家屬整體性的照顧
- 肯定生命，視死亡為一種自然的過程，不提早也不延後死亡的到來
- 提供疼痛及其他不適症狀的緩解
- 整合病患心理和靈性層面的照顧，提供幫助病人儘可能地積極生活直至死亡的一種支持系統
- 亦提供協助家屬在病患照顧和死亡哀慟期間調適的一種支持系統
- 統合心理、社會、靈性之照顧，來提昇病人及家屬的生活品質。

安寧緩和療護定義

- 世界衛生組織於2002年最新定義安寧緩和照顧為針對面對威脅生命之疾病的病人與家屬的一種照顧方式，其目標是藉由早期偵測及無懈可擊的評估與治療疼痛及其他身、心、靈的問題，預防及減緩痛苦，以達提昇生活品質之目標。此定義中強調，安寧緩和照顧以團隊照顧的方式滿足病人及家屬的需求；提供病人疼痛及其他身、心、靈痛苦症狀的緩解，並協助家屬在病人的臨終期及病人死亡後的哀傷期（bereavement）的調適

World Health Organization. (2002). National cancer control programmes: Policies and managerial guidelines. (2nd ed.). Geneva: World Health Organization.

安寧療護.....

不是

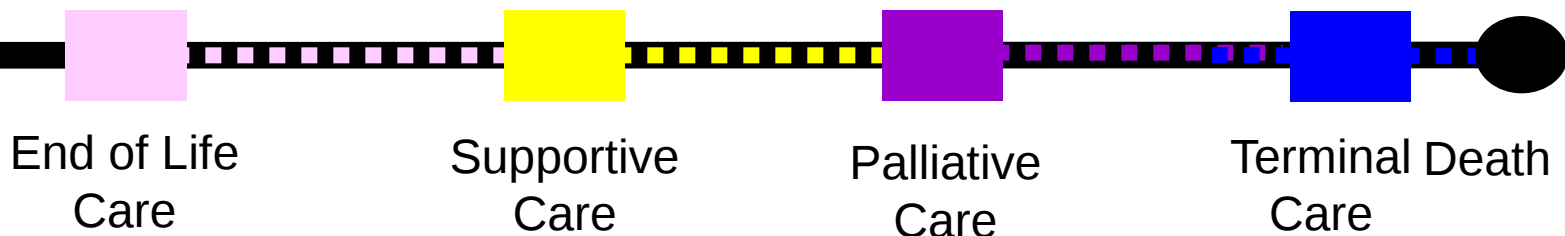
- 等死的地方
- 安樂死
- 經濟負擔重
- 像醫院病房
- 不需要照顧

而是

- 症狀改善後,可轉換照顧方式
- 安樂活
- 健保給付
- 像家一樣溫馨
- 鼓勵家屬親友一起照顧

觀念的澄清

- **End of Life care 末期照護**
 - *Pts living with the condition they may die from- weeks/months/ years*
 - *pts with advanced disease*
 - *3 types of pt (cancer, organ failure ,frail elderly /dementia pts)*
 - *'Ante-mortal' care like ante-natal or early life care*
- **Supportive Care 支持性照護**
 - *Helping the patient and family cope better with their illness*
 - *not disease or time specific, 'less end stage'*
 - *Preferred by some specialists- 'everyone needs supportive care'*
- **Palliative care 緩和安寧療護**
 - *holistic care (physical psychological, social, spiritual)*
 - *specialist and generalist palliative care*
 - *Some regard as overlapping or following curative treatment*
- **Terminal care 臨終照護**
 - *Diagnosing dying-care in last hours and days of life*



ORIGINAL ARTICLE

Early Palliative Care for Patients with Metastatic Non-Small-Cell Lung Cancer

Jennifer S. Temel, M.D., Joseph A. Greer, Ph.D., Alona Muzikansky, M.A.,
Emily R. Gallagher, R.N., Sonal Admane, M.B., B.S., M.P.H.,
Vicki A. Jackson, M.D., M.P.H., Constance M. Dahlin, A.P.N.,
Craig D. Blinderman, M.D., Juliet Jacobsen, M.D., William F. Pirl, M.D., M.P.H.,
J. Andrew Billings, M.D., and Thomas J. Lynch, M.D.

N ENGL J MED 363;8 NEJM.ORG AUGUST 19, 2010

肺癌病人在化療當中，同時合併安寧照護，生命期較長

end-of-life care (33% vs. 54%, $P=0.05$), median survival was longer among patients receiving early palliative care (11.6 months vs. 8.9 months, $P=0.02$).

全球「死亡品質」排名

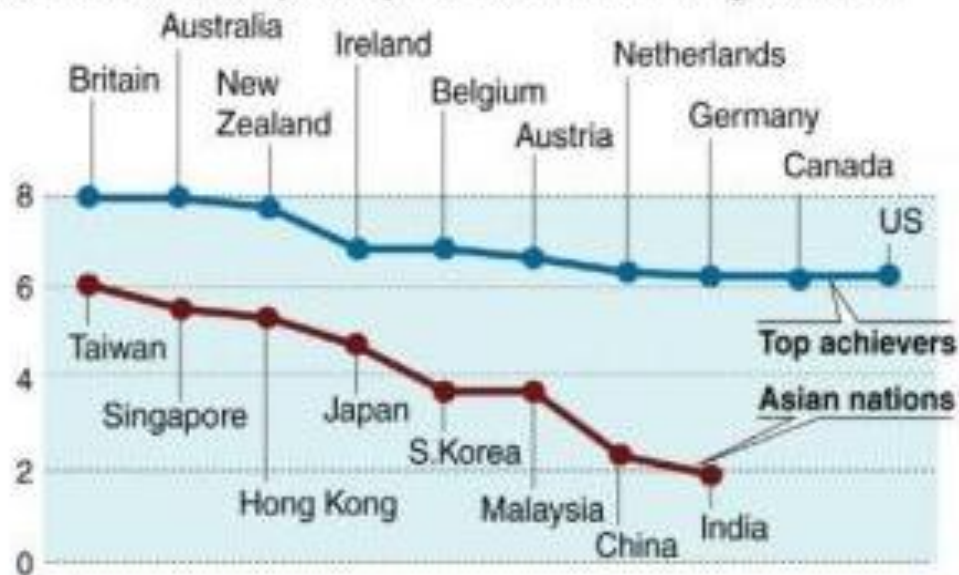
The quality of death Ranking end-of-life care across the world

A report from the Economist Intelligence Unit
Commissioned by



“Quality of death” rankings

Index on end-of-life care strategies, with 10 as the best possible score, compiled by the Economist Intelligence Unit



ET REPORT

QUALITY OF DEATH

An EIU report commissioned by Lien Foundation

PRESS ROOM

CONVERSATIONS

10/40

Cost of
End-Of-Life care

15/40

Basic End-Of-Life
Healthcare Environment

10/40

Quality of
End-Of-Life care

19/40

Availability of
End-Of-Life care





The
Economist

Intelligence
Unit

2015 年度死亡质量指数 全球姑息治疗排名

经济学人智库报告

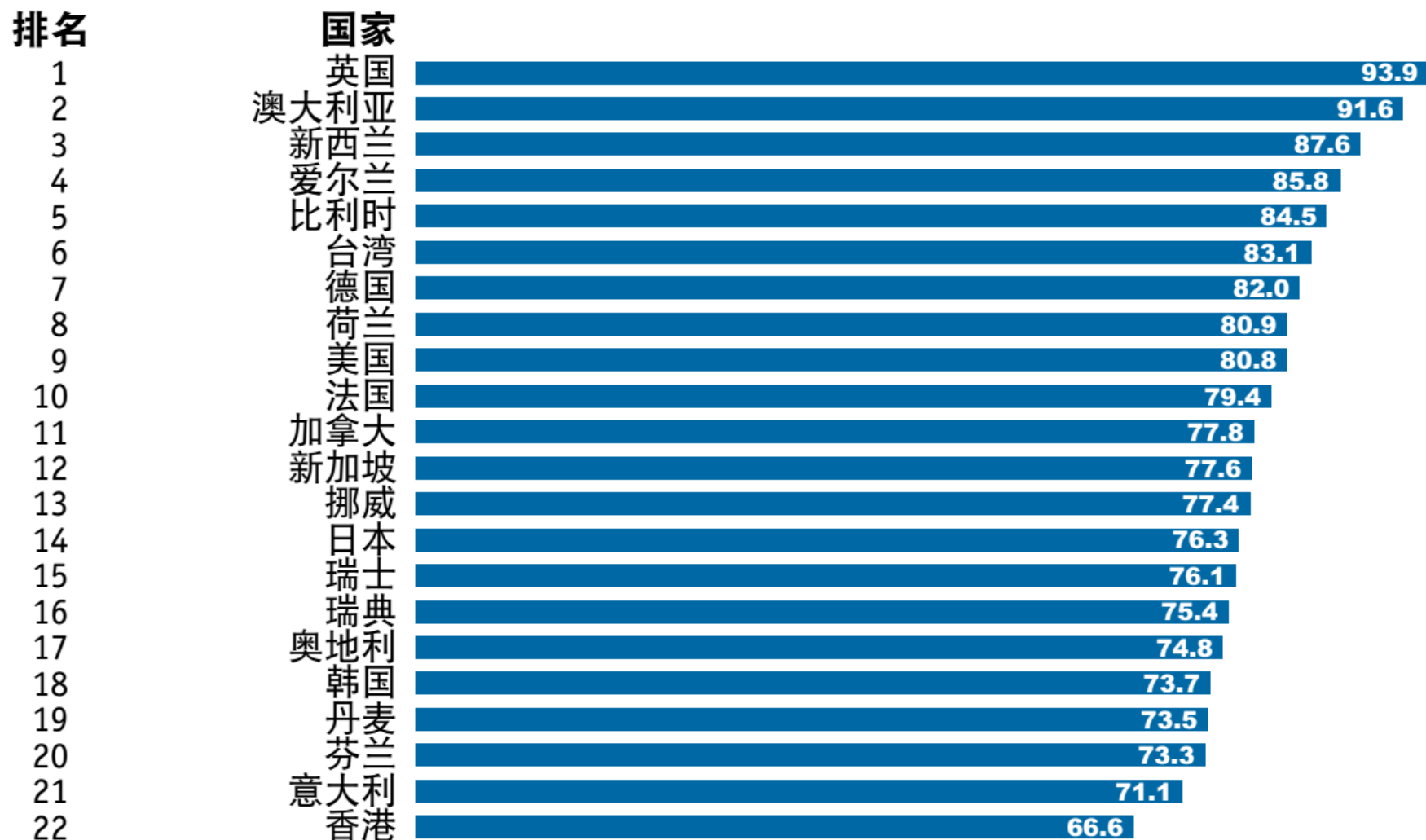


委托方



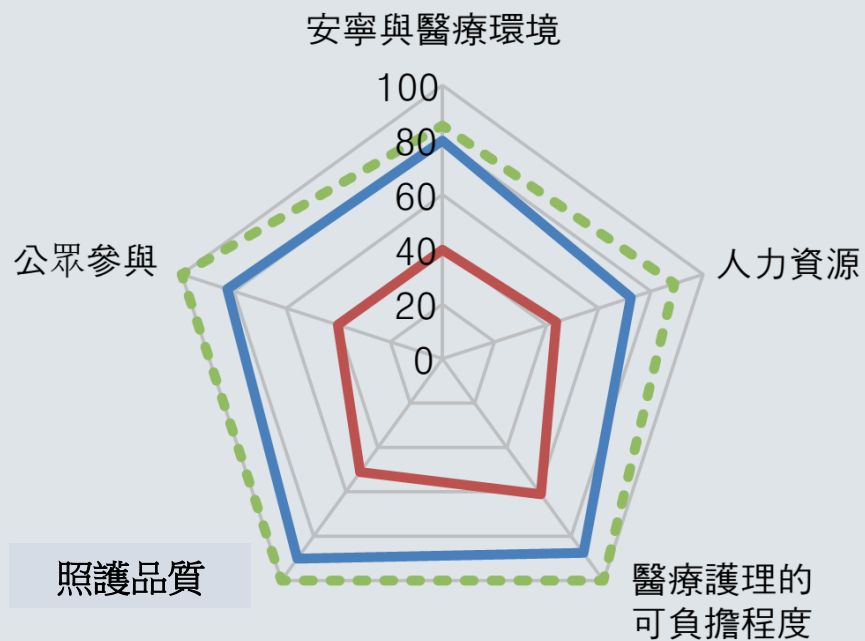
连氏基金

2015 年度死亡质量指数—综合得分

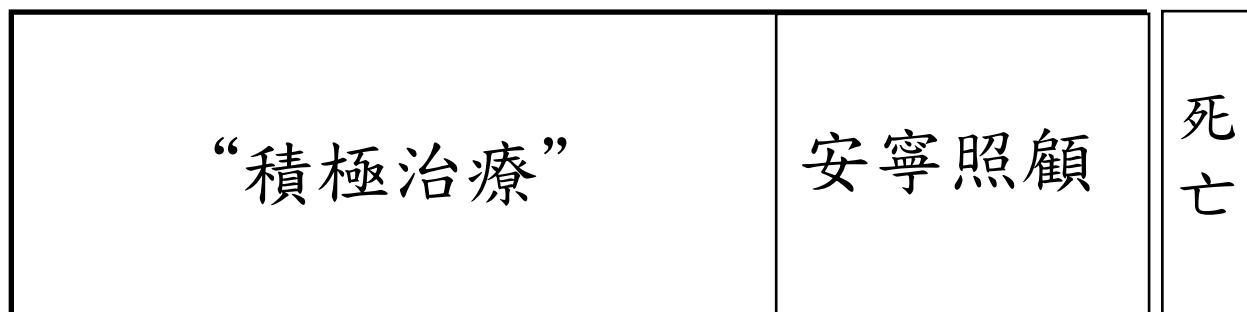


	排名/80	得分/100
死亡質量綜合得分（供應）	6	83.1
安寧與醫療環境	5	79.6
人力資源	9	72.2
醫療護理的可負擔程度	=6	87.5
照護品質	=8	90.0
公眾參與	=5	82.5

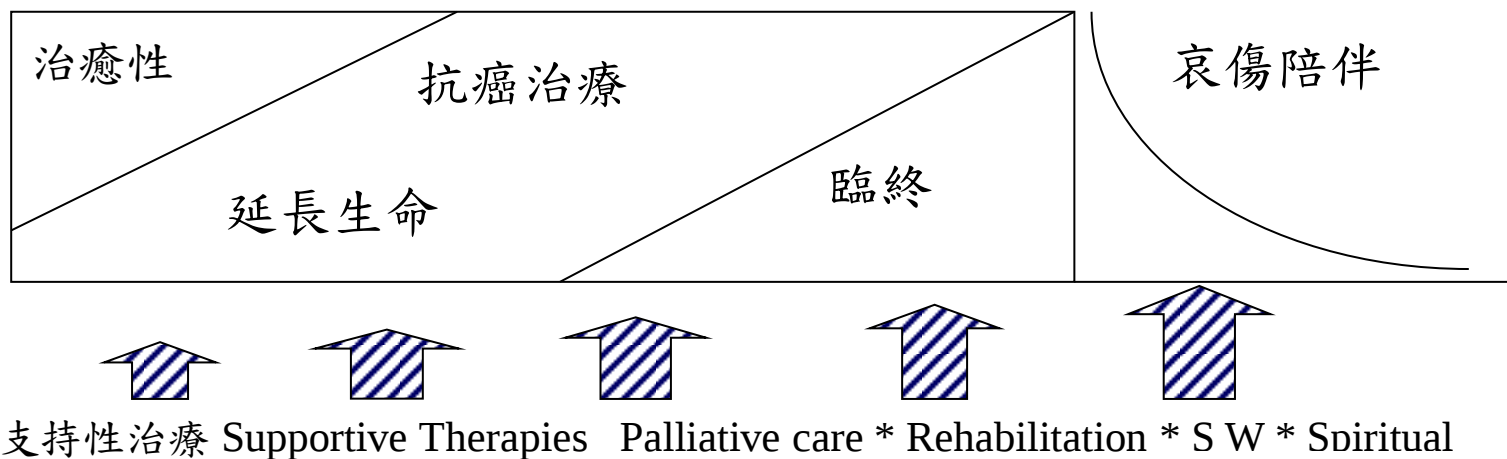
— 臺灣
 — 平均分
 - - - 最高分



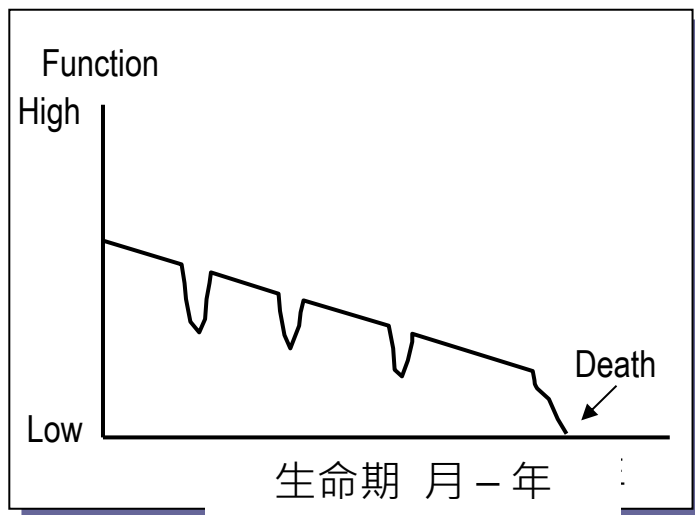
緩和安寧療護模式的發展 過去的觀念



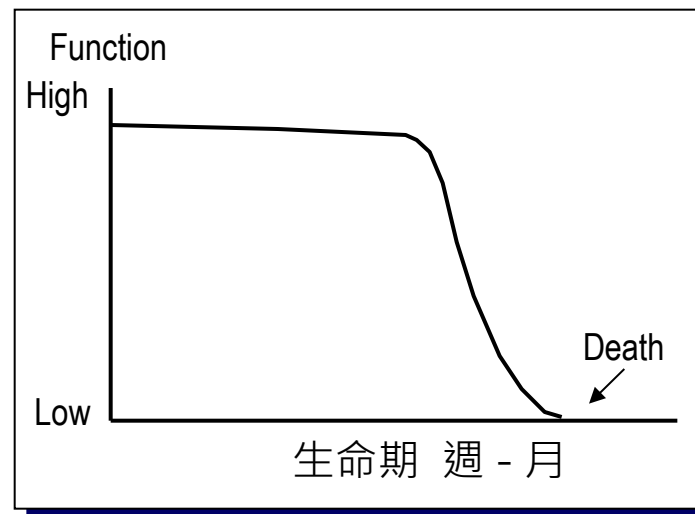
Sheffield Model (2000 Walsh) 以癌症末期照護為主



癌症、器官衰竭與衰弱長者之末期照顧

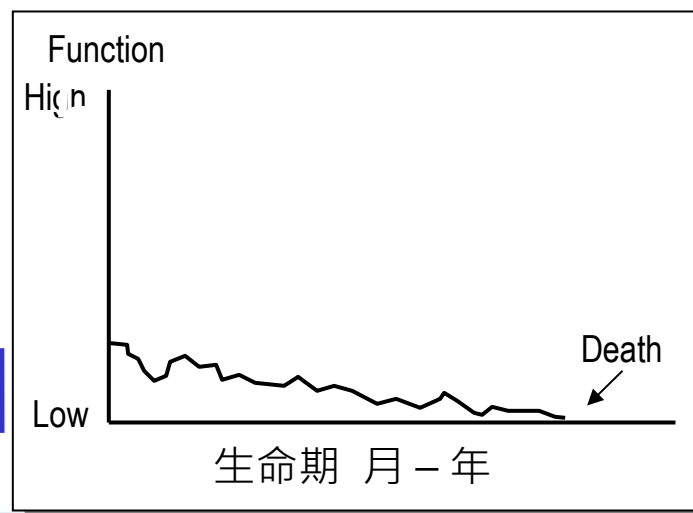


器官衰竭



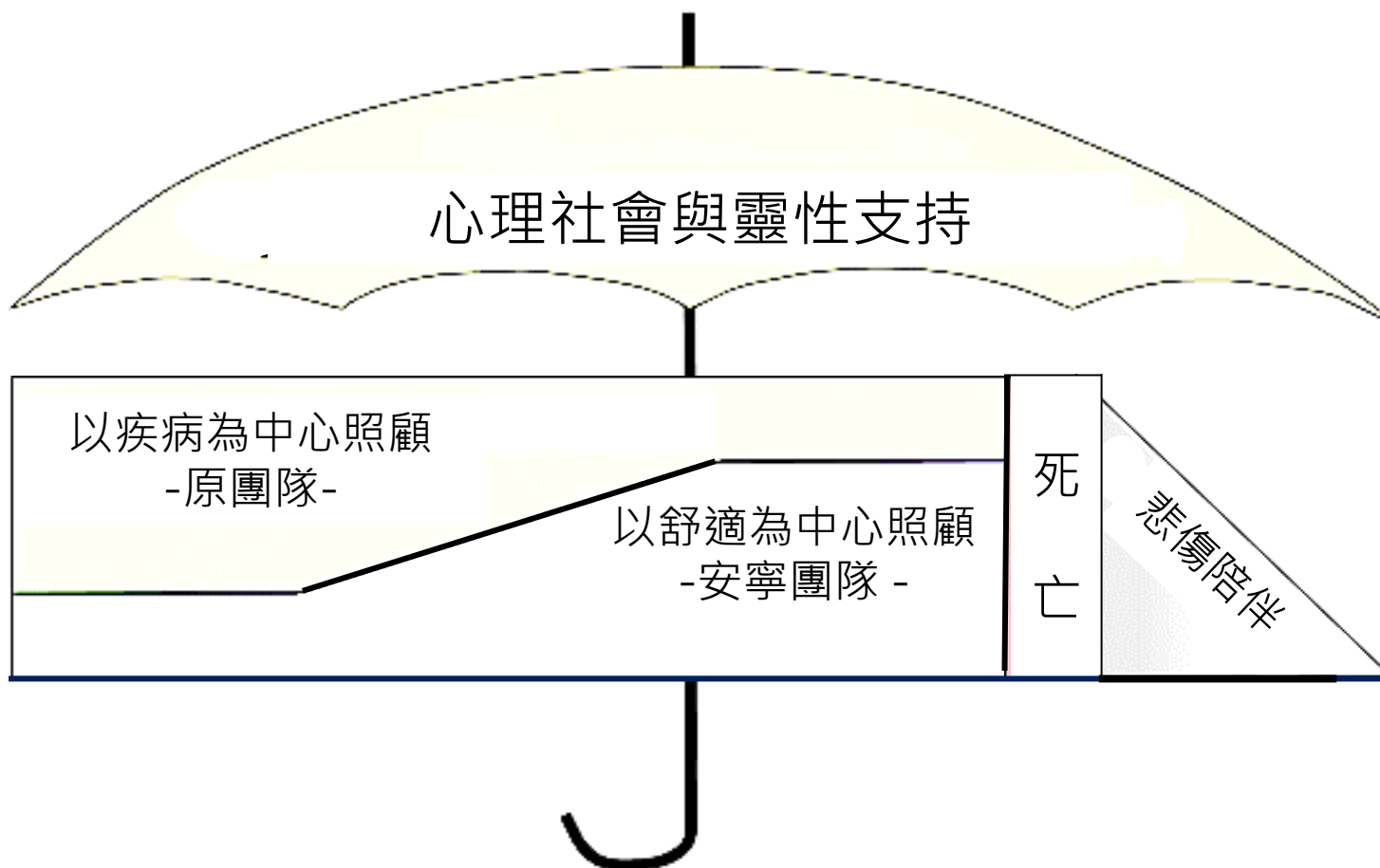
癌症

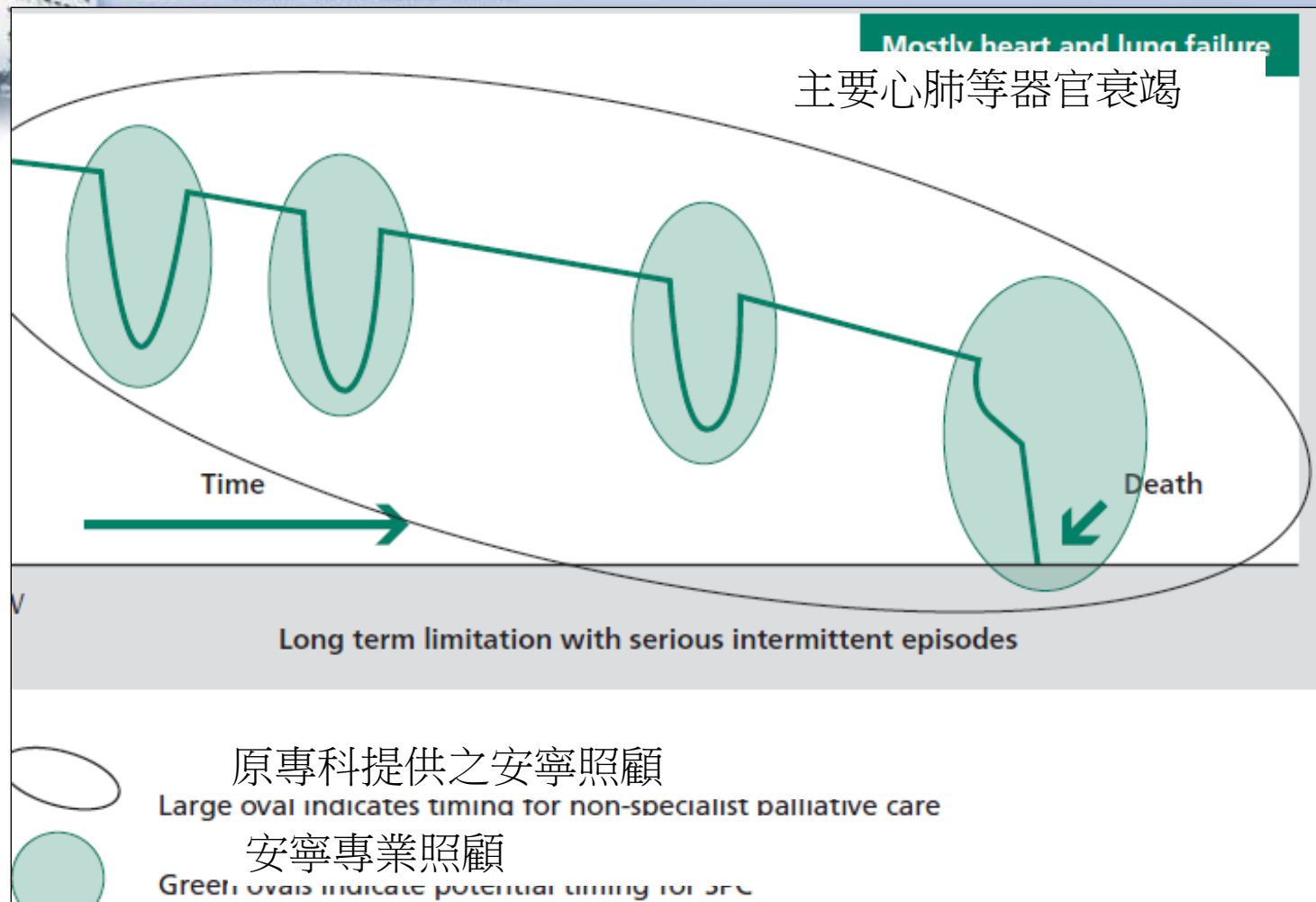
失智,日漸衰弱長者



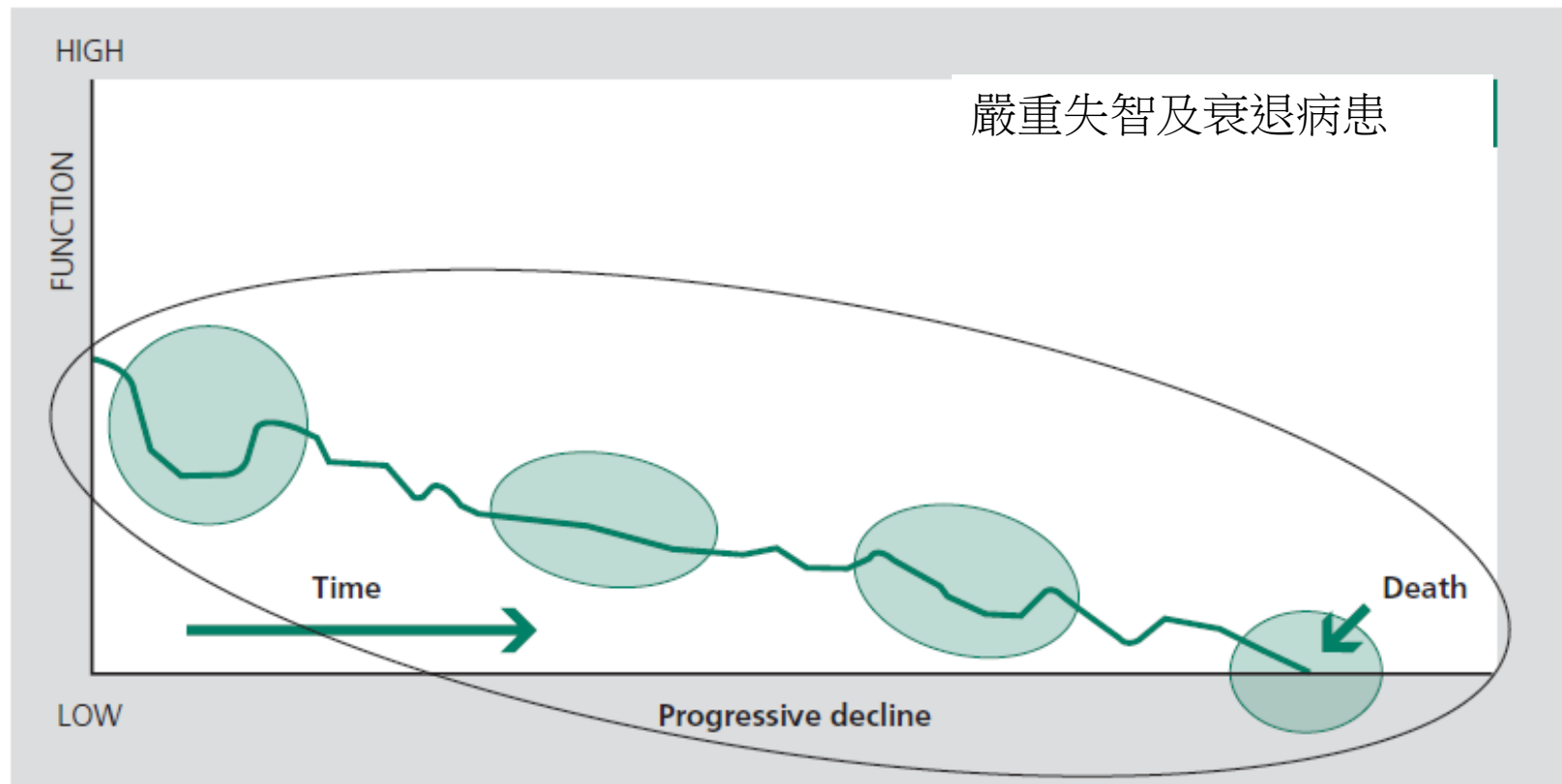


非癌症末期照顧模式





TIMING OF PALLIATIVE CARE IN DISEASE TRAJECTORY MOST COMMON IN DEMENTIA AND FRAILITY [ADAPTED FROM 60]¹⁵



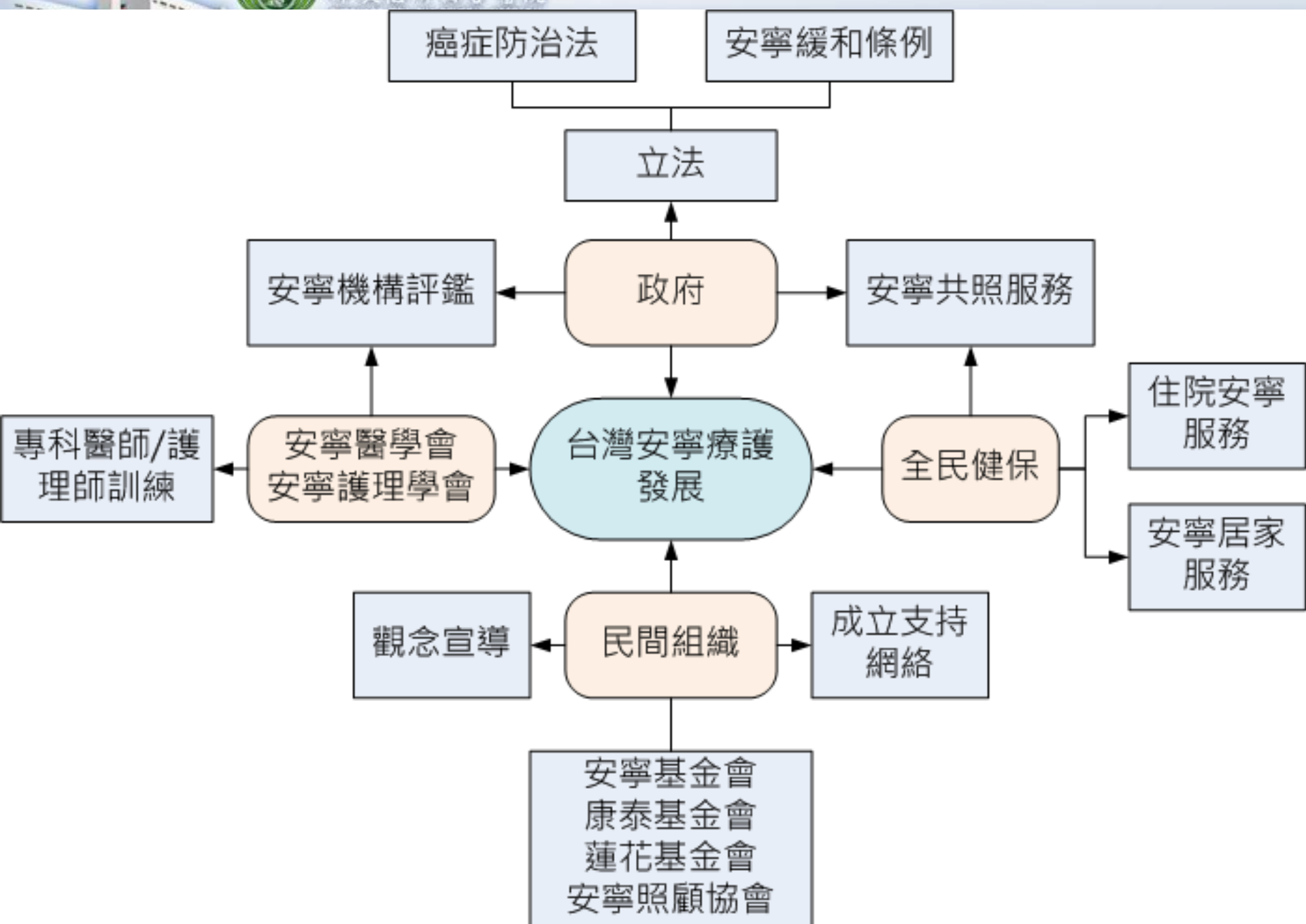
原專科提供之安寧照顧



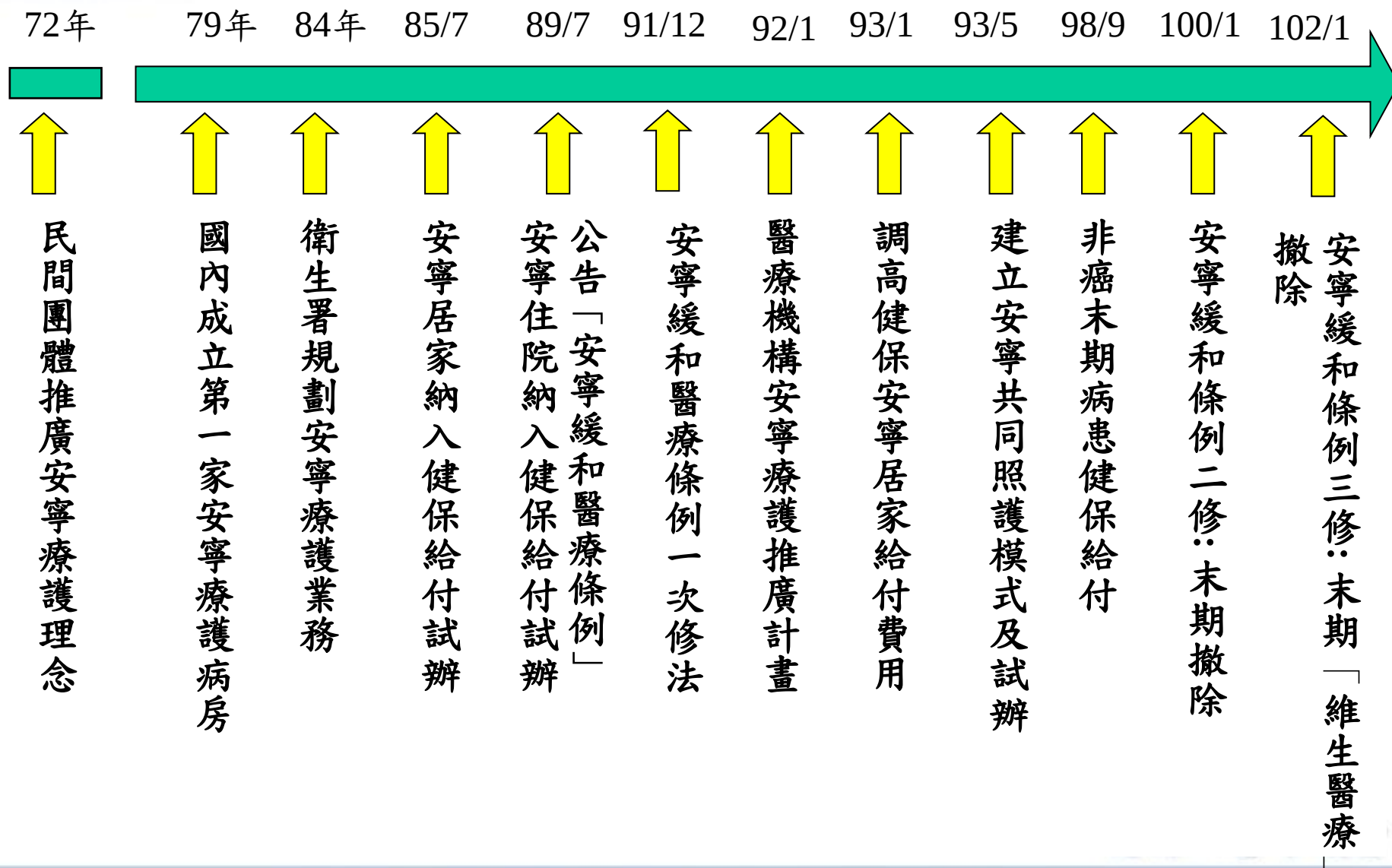
安寧專業照顧

安寧五全照顧

- 全人照顧
 - 身、心、靈完整醫治照顧。
- 全家照顧
 - 不只關心病患，也關心照顧家屬。
- 全程照顧
 - 對臨終者照顧到臨終，也幫助家屬度過整個憂傷期
- 全隊照顧
 - 結合醫、護，神職，社工，營養、心理及義工等人員共同照顧 臨終者及家屬
- 全社區照顧
 - 任何時間、任何診斷、任何地點、任何科別



安寧療護規劃緣起



安寧緩和療護的模式

模式	台灣現況
1. 醫院中的一個單位	✓
2. 獨立的安寧院	X
3. 長照機構安寧	X
4. 居家安寧	✓
5. 安寧日間照護	X
6. 安寧會診支援小組 (共照)	✓



全民健保給付三種安寧療護實施日期

	住院安寧	安寧居家	安寧共照
試辦計畫 實施日期	89年7月	85年7月	100年4月1日
導入支付 標準	98年9月1日起		俟試辦成效而定
收案對象	癌症末期、漸凍人及八大非癌症末期病人。 註：八大非癌係指擴大開放「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，他處未歸類者」、「肺部其他疾病」、「慢性肝病及肝硬化」、「急性腎衰竭，未明示者」及「慢性腎衰竭及腎衰竭，未明示者」之末期病人。		

全民健保給付三種安寧療護 支付方式

	住院安寧	安寧居家	安寧共照
照護地點	安寧病房 須符合衛生署訂頒之「住院安寧療護設置基準」	在宅 特約護理之家	一般急性病床 包含加護病房、呼吸照護病房等特殊病房，但不包含急診暫留床
支付方式	1. 不分層級每日定額4930點 2. 得另核實申報項目(放射線、血液透析及雙磷酸鹽類藥物)	醫療團隊訪視費(醫師/護理人員/社工人員)	1. 安寧首次共同照護費 2. 後續安寧照護團隊照護費(含醫師)及(不含醫師)(每週1次)
人員資格	須符合衛生署訂頒之「住院安寧療護設置基準」	該機構需設有安寧療護小組，小組成員皆需受過安寧療護教育訓練80小時(含)以上，每年繼續教育時數20 小時	

台灣安寧新運動

- 癌症的早期療護
- 非癌症的末期照護 - 器官衰竭
- 心臟衰竭、肝衰竭、腎衰竭、運動神經元末期照護、愛滋病末期照護…
- 重度失智病人照護
- 安養中心的安寧緩和療護
- 加護病房的安寧療護
- 急診處的安寧療護

非癌症與癌症的不同？

- 非癌症病患數目超過癌症患者數
- 非癌症患者病程較長且變化不易預估
 - 對於服務計劃的意義
 - 對於照顧者的意義
- 即使在生命末期，積極照顧之下病人仍有可能恢復健康

照顧非癌症末期病患的議題

- 許多病人在反覆出入院中度過最後一年
- 醫師無法預估患者已屆生命盡頭
- 未來的醫療計劃沒有事先討論並記錄
- 長期照護機構(如護理之家)沒有適當的設備, 也沒有準備好照顧瀕臨死亡的院民
- 安寧院對於非癌症病患會比較揀選挑剔
 - 預後不定
 - 經費哪裡來

Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT™)

- 詢問「驚訝」的問題Ask the Surprise Question
- 若病人在未來幾天、幾週或幾個月內死亡，你是否會覺得很訝異？
- 回答上述的問題是直覺的，包括了臨床、同時患有的其他疾病、社會及其他的因素，病人整體的變化在惡化中，此時須設法提升病人的生活品質及準備未來更進一步的惡化。
 - A: 穩定 年
 - B: 不穩定，進行性的疾病 月
 - C: 惡化中， 週
 - D: 臨終 天

末期病人的三個指標

Three triggers that suggest that patients are nearing the end of life are:

1. 讓你覺得意外的問題: 病人在未來幾周或幾個月死亡，你是否覺得意外？

The Surprise Question: 'Would you be surprised if this patient were to die in the next few months, weeks, days' ?

2 一般性的指標下降，不再作治療性的處置

General indicators of decline - deterioration, increasing need or choice for no further active care.

3. 不同疾病的特定指標

Specific clinical indicators related to certain conditions.

健康惡化一般性指標（須符合兩個或兩個以上）

- 身體功能狀況不佳或持續惡化，且恢復的可能性不高。
（個人照護需要協助，一天中有50%或以上的時間須待在床上或椅子上）
- 過去6個月中有兩次或兩次以上的非預期性住院。
- 過去的3 - 6個月中體重下降（5 - 10%），和/或身體質量指數（BMI） <20 。
- 儘管對於相關之狀況都給予最佳之治療，但仍有持續且令人困擾的症狀。
- 住在護理之家或持續照護機構，或需要居家照護。
- 患者要求支持性之緩和治療，或要求停止治療。

根據病人可能死亡的時間分類，以提供不同的照護計畫

Needs Based Coding and Needs Support Matrices

- A – 被診斷後狀況穩定 年
- B – 不穩定，進展中的病情 月
- C – 惡化中，整體狀況下降 週
- D – 生命的末期 天

GSF Needs Based Coding



GSF Step 2

一般健康指標 General Indicators

- 活動力下降：日常生活功能下降 如Barthel score 有限的自主能力，一天中**超過50%時間在床上或椅子上**。
- 同時發生的疾病 (**共病**)可以說是對死亡率或患疾率最重要的指標
- 疾病進展**不穩定及有複雜的症狀**
- 對治療的反應變差，不容易回到原來的身體狀況
- 在六個月內**體重下降10%**
- 發生其他照顧的狀況，如跌倒、悲慟、轉到護理之家...
- Serum albumen**血中白蛋白**<25g/l

疾病末期狀況的臨床指標

癌症 (Cancer)

- 由於進行性之轉移癌症造成身體功能下降
- 身體太虛弱以致於無法接受癌症治療，或僅能接受症狀治療
- 對癌症病人來說，若每天超過50% 在床上，預後評估為三個月或更低

疾病末期狀況的臨床指標

失智/虛弱 (Dementia/ frailty)

- 沒有別人幫忙無法穿衣、行走或飲食
- 進食及飲水量減少，難以維持營養
- 大小便失禁
- 無法用口語溝通，極少社交接觸
- 股骨骨折；多次跌倒
- 頻繁發燒或感染；吸入性肺炎

疾病末期狀況的臨床指標

GSF Step 3

- 失智/虛弱 (Dementia/ frailty)

活動能力指標Barthel score >3.

加上下列任一狀況：

體重下降

尿道感染

嚴重壓瘡，3度或以上

復發性發燒

進食量減少

吸入性肺炎

Frailty 衰弱

最少合併下列三個症狀

無力

走路緩慢

體重下降明顯

耗損

身體活動力下降

憂鬱

Time-Limited Trials 嚐試一定時間

- 臨床上的困境：
 - 當患者能已經面臨生命之末期，某些維生醫療方式（Life-Sustaining Treatment）可能對患者有幫助，但並無法確定其療效，或者有可能造成患者身體上更大之負擔，醫療團隊無法確認是否應該開始此項治療。
- 醫療團隊與家屬對於治療方向意見不一致：
 - 當患者或家屬，對於維生醫療之期待與醫療團隊的認知或倫理考量出現不一致之狀況時（大部份為患者或家屬之期待過高）。



佛光山慈濟綜合醫院
BUDDHIST TZU CHI GENERAL HOSPITAL



行政院衛生署
Department of Health, Executive Yuan, R.O.C. (Taiwan)

廣告



對於末期病患你可以讓他免去痛苦渡過

選擇DNR
不 | 實 | 施 | 心 | 肺 | 復 | 甦 | 術

陪他安詳走過

諮詢專線：02-8590-6666 <http://www.doh.gov.tw> 請支持安寧緩和醫療

廣告

如果不能延長末期病患生命的長度 您

於心何忍!?

生命末期 您可以有另一個選擇

不實施心肺復甦術DNR

陪他平靜安詳走過



行政院衛生署
Department of Health, Executive Yuan, R.O.C. (Taiwan)

諮詢專線：02-8590-6666
<http://www.doh.gov.tw>

請支持安寧緩和醫療

DNR 的迷思

DNR $\neq$ DNR
= AND

(Do not resuscitate 不施行心肺復甦術

Do not response 不作回應

Allow natural death 接受自然死亡)

安寧緩和醫療條例

- 中華民國八十九年五月二十三日 立法院三讀通過法案
- 中華民國八十九年六月七日 華總一義字第8900135080號令公布
- 中華民國九十一年十二月十一日 華總一義字第09100239020號令修正公佈第三、七條條文。
- 中華民國一00年一月二十六日 華總一義字第10000015621號令修正公佈第一、六之一、七及一十三條條文。
- 中華民國一0二年一月九日 華總一義字第10200000811號令修正公佈第一條、第三條至第五條及第六條之一至第九條條文。



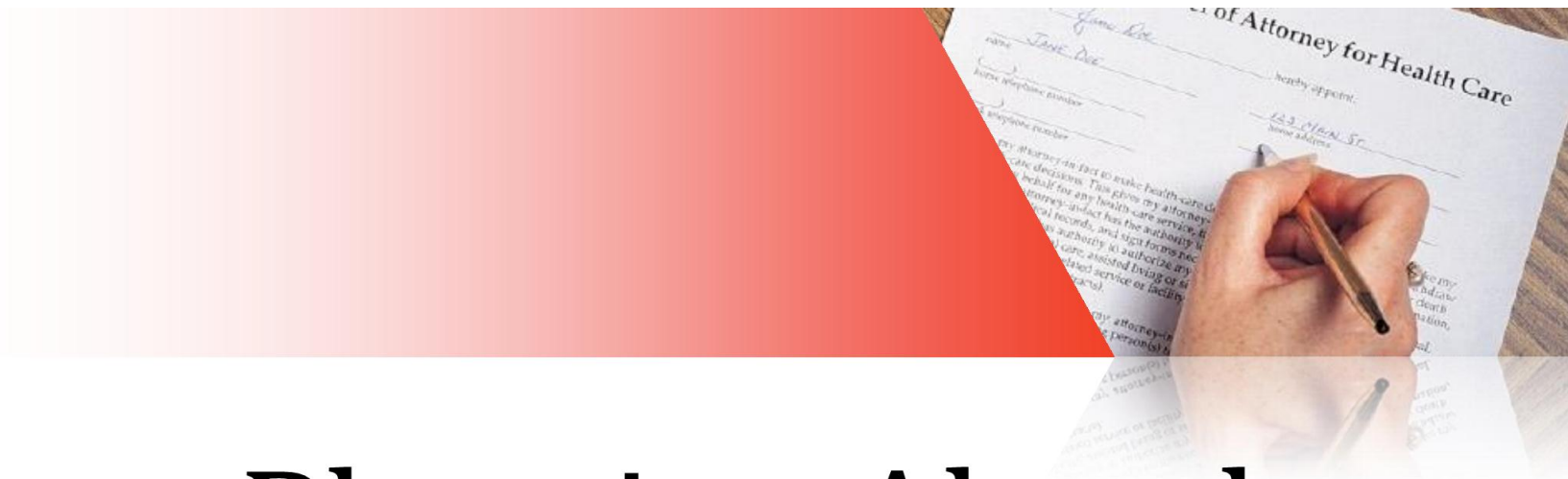
安寧緩和醫療條例新、舊法對照表

第三條 新法	第三條 舊法
四. <u>維生醫療：用以維持末期病人生命象徵，但無治癒效果，而只能延長其瀕死過程的醫療措施。</u> 五. <u>維生醫療抉擇：指末期病人對心肺復甦術或維生醫療施行之選擇。</u> 六. 意願人：指立意願書選擇安寧緩和醫療或<u>做維生醫療抉擇之人</u>。	四. 意願人：指立意願書選擇安寧緩和醫療<u>全部或一部分之人</u>。

安寧緩和醫療條例新、舊法對照表

第七條 新法	第七條 舊法
3) <u>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</u>，由其最近親屬出具同意書代替之。<u>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。</u><u>同意書或醫囑均</u>不得於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。	3) <u>末期病人意識昏迷或無法清楚表達意願時，第一項第二款之意願書</u>，由其最近親屬出具同意書代替之。但不得於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。

病人自主權利法



Planning Ahead

It's about how you live.

什麼是病人自主權利法？

- 有別於以醫療機構、醫護人員為規範對象之其他醫療法規，本法是以病人為主體之醫療法規。
- 目的在於保障病人知情選擇的醫療權利
同時確保心智健全、具完全行為能力人得透過完整的諮詢程序（ACP），與家人、醫療服務單位充分討論與溝通，簽署預立醫療指示（AD），決定自己在特定醫療情境下是否（或如何）接受醫療，並選擇自己信任的人擔任醫療委任代理人，擔保自己的意志在意識不清時仍能夠貫徹。

預立醫療照顧計畫的階段進行

	對象	場所	內容	表格
第一階段	一般民眾	教會、社區、長者活動中心、	引發動機、瞭解預立醫療自主計畫，瞭解資源 預立醫療自主計畫觀念行銷	預立安寧療護意願書 預立醫療代理人
第二階段	具慢性病病患	病友團體、團體衛教，門診	有關疾病的預後、各種治療的意義 - 效果與併發症、可以不同的選擇…	疾病相關的預立醫療自主計畫
第三階段	重症、生命末期	長照機構，醫院	各項醫療指示 具體的選擇	POLST 延命治療醫師指示

預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書(參考範例草案)

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：

☐接受 ☐不接受 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)

☐接受 ☐不接受 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：

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：

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：

出生年月日：中華民國_____年_____月_____日

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。

預立醫療自主計畫意願書

姓名 身分證字號

出生日期 表格填寫日期

本人 瞭解醫療有所極限，若已罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，病程進展至死亡已屬不可避免，而我的意識不清在醫學上合理地確定我的意識無法再恢復，我會選擇下列之醫療照護，並請尊重我的意願

A 人工心肺復甦術
 勾選一項
☐ 進行人工心肺復甦術，儘一切可能延長生命
☐ 進行人工心肺復甦術，但當醫師評估無效時請停止
☐ 不希望做人工心肺復甦術(“接受自然死亡” Allow Natural Death)

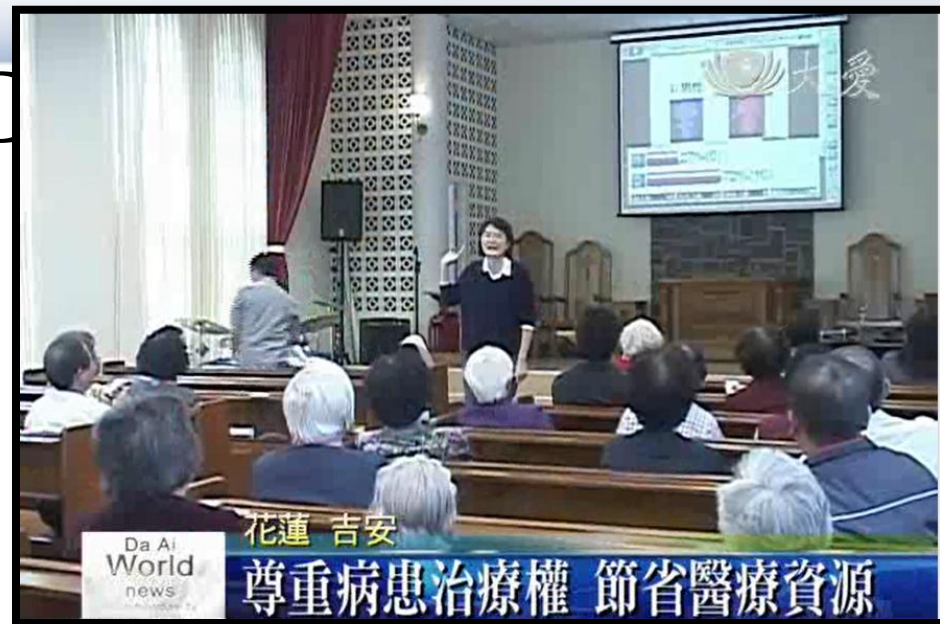
B 醫療處理： 依賴醫療設備維持生命的措施
 勾選一項
☐ 接受一切依賴醫療設備維持生命的措施，如人工呼吸器、血液透析...
☐ 接受一切依賴醫療設備維持生命的措施，如人工呼吸器、血液透析...，但醫師判斷無效時請停止
☐ 不接受一切依賴醫療設備維持生命的措施，如人工呼吸器、血液透析...

C 人工營養提供：經由靜脈點滴或口、鼻、胃或腸道插管灌食的人工方式，獲得食物或液體
 勾選一項
☐ 不使用人工營養提供。
☐ 在指定的一段時間內，使用食管提供人工營養品。但醫師判斷無效時可請停止
☐ 長期使用灌食管提供人工營養品。

修改自美國 POLST 表單 (Physician Orders for Life-Sustaining Treatment)

D 勾選 一項	照護場所		
	☐ 儘可能留在目前住處，雖然有可能仍有不舒服		
	☐ 目前的處所無法得到安適時，才轉送醫院，但不要住入加護病房。		
	☐ 如有需要，轉送醫院，包括加護病房。		
E 請勾 選適 當項 目	舒適療護		
	☐ 任何方式的給藥、翻身、傷口照顧和其他措施，以減除疼痛和受苦。必要時，可使用氧氣、抽痰及手操作方式治療呼吸道阻塞，以得到舒適。		
	☐ 抗生素僅用於增進舒適，除非感染造成疼痛或不適，否則不再使用抗生素治療感染		
	☐ 疼痛的控制，即使這些治療可能加速我的死亡。		
	☐ 早期接受安寧照護，以得到更好的症狀及心理靈性照顧		
	病人、醫療照護決定人、未成年者的父母或監護人簽名		
	法律上認定的醫療照護決定人在這份表格簽名，即表示認知這份有關復甦術措施的要求，是和當事人的意願是一致的，也符合當事人最大利益。		
	醫療照護團隊人員簽名: 身份: ☐ 醫師 ☐ 護理師 ☐ 社工師		服務機構
	醫療狀況概要 (機構填寫)		
	見證人 <u>一</u> 簽名	身分證字號	見證人注意事項 ● 此人在我的面前簽署此份醫療照護事前指示 ● 此人心智良好，沒有被強逼，被欺騙或受人影響

社區AC





要聽



人的一生中，有太多我們無法掌握的事會發生，而對生死之必然，我們應該：

1. 隨時聆聽自己的心聲，假如有一天因為疾病或突如其來的意外，以致病重無法恢復，甚至需要使用原生醫療系統來維持生命時，那時我的選擇是什麼？
2. 我們要隨時找適當的機會與家人談論這個話題，聆聽他們的看法。
3. 更重要的是，可以根據「**預立醫療自主計畫**」中所提擬，在做任何醫療決定之前，都要和醫療團隊充分溝通、討論並確實瞭解，聆聽醫療團隊的專業建議及可以選擇的醫療處置及影響與結果有哪些？再去決定我們的規劃。

孫建

要說



鑒於生死，什麼樣的決定才能讓我們臨終時生命有尊嚴；自己和家人都沒有遺憾呢？我們應該在現在意識清楚的情況下，試著去思考、面對並說出自己的選擇。也就是「**預立醫療自主計畫**」中所提擬的：

1. 告訴家人當我無法為自己做出醫療決定時會希望誰來根據我的意願做決定？
 2. 隨著疾病的發展，我希望或不希望接受的醫療方式，例如要不要急救等。
 3. 隨時說出我們對心愛的人想說的話：我的感謝、我的道歉。
- 如果我們在平時就能隨時與家人溝通、說出我們的想法與期待，這就減輕了必要時，他們必須為我們做決定時的痛苦及焦慮。

張小惠

要看



在人生的旅程中，死亡的不可避免，親人或好友生離死別的刻骨銘心，你我都有深刻體驗。面對自己的未來，我們更需要正視，並做好準備。

尤其是當現在身體還很健康時，正是我們做準備的最好時間；我們可以根據自己的健康情況、醫療知識、價值觀、宗教信仰等，花些時間去瀏覽、研讀相關的資訊，尤其可以參考安寧照顧基金會提供的「**預立醫療自主計畫**」（請見背面說明），逐步遵循各階段指導，並試著回答它的逐項提示，進而幫助我們去思考、並釐清未來的醫療處置意向；根據個人不同的健康與家庭條件，為自己的未來做周全的準備。

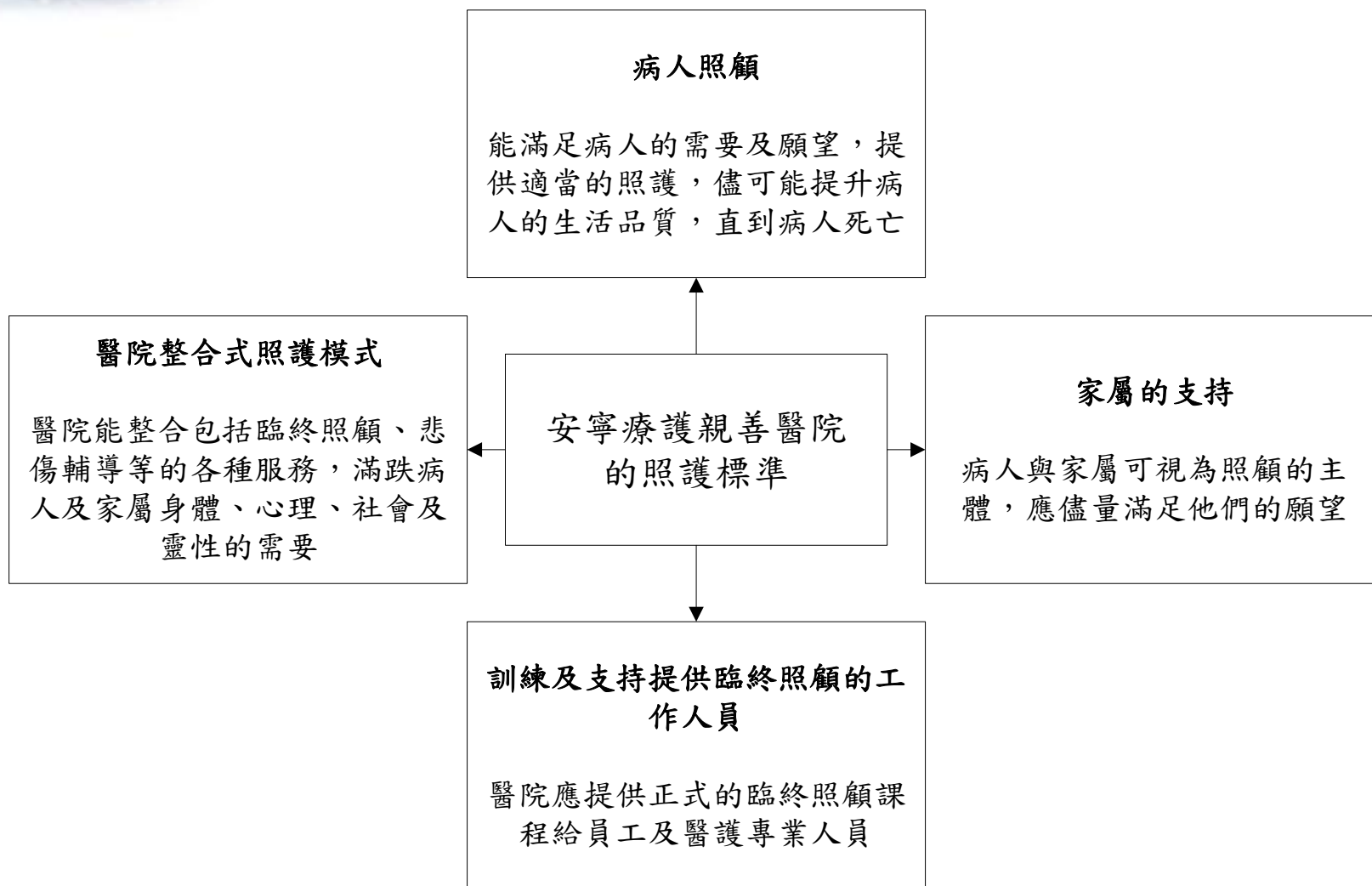
張小惠

長者健康照護的基本原則 (澳洲衛生部 2004)

- 原則一：對長者健康的照顧與治療，應建構在實證的資料上，重點在維持、增進及預防健康與生活品質的下降
- 原則二：健康照護應了解長者各種複雜的需要，同時針對這些需要提供適當的服務
- 原則三：對長者的健康照顧計畫應符合文化、宗教及性別的需要
- 原則四：長者的照護包括不同場所，彼此間能有效的合作與轉介
- 原則五：應儘量避免衰弱長者不必要的住院，或太長的住院
- 原則六：所有健康服務都應重視照顧長者的特殊需求
- 原則七：在安全與成效容許下，儘量滿足長者在他們期望的場所接受醫療與照護

安寧友善醫院

安寧親善醫院架構



Hospice *friendly* Hospitals PROGRAMME

Design & Dignity Guidelines for Physical Environments of Hospitals Supporting End-of-Life Care

The Irish Hospice Foundation

June 2008



www.hospicefriendlyhospitals.net



Access to gardens and views of a garden or landscaped area improves patient satisfaction and well-being





Evidence has shown that art, fully integrated with the purpose of the building...leads to an improved sense of well-being for patients



Gardens, patios, verandas and courtyards provide optional areas for use and views of nature for patients and relatives



佛教慈濟綜合醫院
BUDDHIST TZU CHI GENERAL HOSPITAL

活出生命的寬度 心蓮病房

*Respect the dignity life –
The Heart Lotus
Palliative Care Ward*

中文 / English

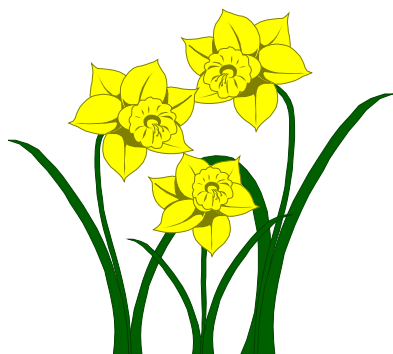


Copyright © 2006 Tzu Chi Elementary School All Rights Reserved
Design Sjo / Lzy / Cooler



空中花園







病人是主角

家屬是配角

醫療團隊人員是跑龍套

要尊重病人的自主能力



**慈濟心蓮安寧療護
數位化照護系統**
http://hospice.tzuchi.com.tw/

衛教資訊 (多語系) | 生活支援 | 輔具資源 | 機構資源 | 個人照護紀錄 | 志工服務 | 服務中心

募集 專業照護支援夥伴
• 翻譯志工

家有末期病人
照顧的好幫手

照護記錄 | 我的照護記錄 | 填寫身體狀況表 | 問卷調查

照護記錄 > 我的照護記錄 > 超厲害 的照護記錄

超厲害 的照護記錄

重要提醒

2013/11/01 ~ 2014/11/28

身體注意事項：房間走道要暢通、床邊...
醫療注意事項：止痛藥請按時每四小時...
照護需求：身體清潔、換藥...
推薦工具：舒適照護技巧→移位、...
[點選讀取更多](#)

聯絡資訊

我的醫師：王英偉 醫師
我的護理師：江青純 護理師
以下緊急狀況，請聯絡
電話：03-8561825 分機2341、2342
[留言通知](#) [緊急狀況 SKYPE通知](#)

2014/03/13
填寫身體現況表

自填身體現況

2014/03/13

體溫: 55.5 度
收縮壓: 0 mmhg
脈搏: 0 次/分
舒張壓: 0 mmhg
呼吸: 0 次/分
血氧SpO2: 0 %
血糖Sugar: 0 mg/dl
[點選讀取更多](#)

機器量測記錄

0001/01/01

血糖 : 78.00 mg/dl(飯前)
收縮壓 : 120.00 mmhg
舒張壓 : 88.00 mmhg
血氧 : 98.00 %
脈搏 : 65.00 次/分
體溫 : 37.80 度
[點選讀取更多](#)

慈濟心蓮安寧療護數位化照護系統

衛教資訊 | 生活支援 | 服務中心 | 關於我們

新會員註冊 | 忘記密碼
帳號: Admin | 密碼: | 登入

衛教資訊

衛教資訊快速區

主題類別: 所有類別 | 主題次類別: 所有類別 | 語言類別: 所有語言 | 退出

舒適照護技巧 > 全部

國語 | 台語 | 印尼語 | 阿美族語 | 太魯閣族語 | 排灣族語 | 布農族語 | 雅美族語 | 越南文 | 英文

全部 | 淋巴水腫 | 翻身擺位 | 移位 | 部位按摩 | 身體清潔照護

洗頭

作用說明：教導居家環境下如何輕易幫助床側患洗頭
檔案格式：youtube
語言版本：國語、台語、印尼語、阿美族語
2014/03/10

手部按摩

作用說明：教導如何做手部按摩，以促進肌肉放鬆放鬆效果。
檔案格式：youtube
語言版本：國語、台語、印尼語
2014/03/10



Remote monitor of vital sign of the patient (BP, HR, blood oxygen, heart/breathing sound) 志為護理 63 護愛

查詢結果: 共有98筆資料

選取	會員編號	會員姓名	量測時間	類別	格式	數值	量測狀態
選取	HLH9999		102/09/23 10:16	血糖	一般血糖	143.00	異常
選取	HLH9999		102/09/23 09:47	血壓	收縮/舒張/脈搏	130/92/98	異常
選取	HLH9999		102/09/23 09:47	脈搏		98.00	正常
選取	HLH9999		102/09/21 17:25	脈搏		100.00	正常
選取	HLH9999		102/09/21 17:25	血壓	收縮/舒張/脈搏	142/82/100	異常

第一頁 前一頁 1 2 3 4 5 ... 下一頁 最末頁



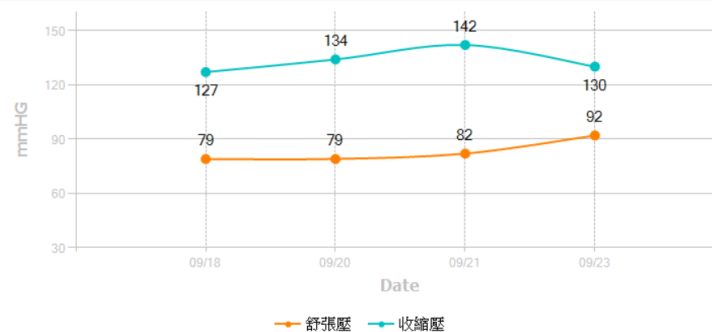
在家測量生理數據

篩選查詢

上傳到系統，異常通知護理師

查詢結果: 共有4筆資料

選取	量測時間	類別	格式	數值	量測狀態
選取	102/09/23 09:47	血壓	收縮/舒張/脈搏	130/92/98	異常
選取	102/09/21 17:25	血壓	收縮/舒張/脈搏	142/82/100	異常
選取	102/09/20 18:05	血壓	收縮/舒張/脈搏	134/79/85	正常
選取	102/09/18 17:16	血壓	收縮/舒張/脈搏	127/79/79	正常



即時通訊 解決病人/照顧者問題



2013年10月10日

撥打給 莊文斌, 通話時間 01:20。

下午 12:29

撥打給 莊文斌, 通話時間 05:18。

下午 12:31

2013年11月2日

阿姨在嗎??

上午 09:17

叔叔人還好嗎??

上午 09:17

撥打給 莊文斌, 未回應。
傳送影像留言

上午 09:19

撥打給 莊文斌, 通話時間 14:59。

上午 09:34

來自 莊文斌 的電話, 通話時間 05:21。

上午 09:58

來自 莊文斌 的電話, 通話時間 07:59。

下午 04:30

撥打給 莊文斌, 通話時間 01:08。

下午 04:53

發送訊息



傳送



2013年10月12日

劉名德

有好一點了哦

下午 06:52

爸說有舒服一點, 但是一坐起來就打瞌睡

下午 07:04

今天 2013年10月16日

劉名德

請問王醫師回來了嗎?

下午 03:12

撥打給 劉名德, 通話時間 04:16。

下午 03:13

劉名德

謝謝醫師

下午 03:19

花蓮慈濟心燈...

晚上睡前的藥

下午 03:19

請改成橘色3顆、紫色不要囉

下午 03:20

目前掛床, 有床再通知你

下午 03:20

要單人還是雙人??

下午 03:21



傳送



衛教系統



衛教資訊

緩和安寧觀念

症狀照護技巧

舒適照護技巧

經驗分享

善終準備

衛教資訊快搜區

主題類別

主題次類別

語言類別

所有類別

所有類別

所有語言

送出

[舒適照護技巧](#) > 全部

[國語](#) | [台語](#) | [印尼語](#) | [阿美族語](#) | [太魯閣族語](#) | [排灣族語](#) | [布農族語](#) | [雅美族語](#) | [越南文](#) | [英文](#)

全部

淋巴水腫

翻身擺位

移位

部位按摩

身體清潔照護



[洗頭](#)

2014/03/10

作用說明：教導居家環境下如何簡易幫臥床病患洗頭

檔案格式：youtube

語言版本：國語,台語,印尼語,阿美族語



[手部按摩](#)

2014/03/10

作用說明：教導如何做手部按摩，以促使肌肉放鬆達放鬆效果。

檔案格式：youtube

語言版本：國語,台語,印尼語



[肩頸按摩](#)

2014/03/10

作用說明：教導如何做肩頸按摩，以促使肌肉放鬆達放鬆效果。

檔案格式：youtube

語言版本：國語,台語,印尼語,阿美族語,太魯閣族語,布農族語



[腹部按摩](#)

2014/03/10

作用說明：教導如何做腹部按摩，以增進腸蠕動，改善腹脹及便秘等症狀。

檔案格式：youtube

語言版本：國語,台語,印尼語,阿美族語,布農族語,雅美族語

“我在人生中及工作中，漸漸發現有那麼多的無力感，最重要的是不要害怕，不要因而退縮，垂死的病人知道我們不是神，他唯一的要求是我們不要把他放棄。

Slowly I learn about the importance of powerlessness. I experience it in my own life and I live with it in my work. The secret is not to be afraid of it - not to run away. The dying know we are not God...All they ask is that we do not desert them”



佛教慈濟綜合醫院
BUDDHIST TZU CHI GENERAL HOSPITAL

We cannot add days on life,
But we can add life on days.

我們無法把生命延長，
但我們能把活著的每一天充滿了生命。

