

醫病共享輔助決策工具表

|     |                                                         |      |  |
|-----|---------------------------------------------------------|------|--|
| 病歷號 |                                                         | 給表日期 |  |
| 填寫人 | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家屬 | 回收日期 |  |

## 人生最後一程，我可以選擇在哪裡離開？

### 前言

依據衛生福利部死因統計資料(2020)，國人於 2015-2019 年間，臨終地點以醫院為主佔 55%，在家往生的比例為40%。然而，不同的照護場所可能影響末期病人的生活及死亡品質(翁等，2013；黃、林，2019)。因此，需要透過醫療團隊主動協助末期病人及家屬溝通協調，並提供臨終症狀及醫療照護相關的訊息，希望能夠降低末期病人及家屬在臨終階段的不安，以提升病人善終品質、達到生死兩相安。

### 適用對象 / 適用狀況

- 1.接受安寧療護的病人 3個月內因相同疾病住院 2次以上
- 2.接受安寧療護的病人反覆感染或合併院內感染
- 3.接受安寧療護的病人出現初期臨終相關症狀

### 疾病或健康議題簡介

末期病人自身對於醫療照顧的偏好，可能會與家屬及主要照顧者有所不同，依研究顯示，多數病人傾向在宅善終，但因病人疾病別的不同(癌症、非癌症)，疼痛及症狀多變，症狀控制不易，家屬及主要照顧者擔心回到家無法得到良好的照顧，例如：轉送問題、缺乏照顧相關輔具及臨終過程是否舒適，家屬及照顧者的悲傷情緒及照顧負荷等；同時也因為生命臨終時間長短不易判定，增加返家照顧的不確定性。

了解末期病人與家屬對於臨終照護需求，以及立場不同產生的差異，需要進一步的了解，不同的照護場域，對於末期病人、醫療體系、家屬及照顧者都有不同的要求及負擔，因此需要個別化的討論及早規劃，才能達到善終的目標(黃、林，2019；劉等，2019；Hales et al.,2014)

### 請透過以下步驟來幫助您做決定

#### 步驟一、選項優缺點說明

|                             | 醫院善終                  | 機構善終 | 在宅善終                 |
|-----------------------------|-----------------------|------|----------------------|
| 醫療資源(醫療團隊、症狀緩解效率、藥物取得的便利性等) | 高                     | 中    | 部分/安寧居家              |
| 照顧人力安排                      | 需要                    | 無    | 需要                   |
| 醫療費用                        | 高<br>依房型而定/健保<br>部分負擔 | 全自費  | 低<br>(安寧居家訪<br>視：健保) |
| 照顧者體力負荷                     | 中                     | 低    | 高                    |
| 照顧者情緒壓力<br>(症狀/面對死亡的不確定性)   | 中                     | 低    | 高                    |
| 陪伴限制                        | 有                     | 有    | 無                    |

|                        |       |       |                |
|------------------------|-------|-------|----------------|
| 隱私                     | 依房型而定 | 低     | 高              |
| 喪葬流程限制<br>(助念、移動大體...) | 有     | 有     | 無              |
| 居家環境限制<br>(租屋、社區鄰居...) | 無     | --    | 可能             |
| 死亡診斷書取得                | 醫院開立  | 葬儀社協助 | 葬儀社協助          |
| 遺體護理                   | 有     | 依機構規範 | 安寧居家事前<br>指導協助 |

綜合以上結論：

|      | 優點                                                                                                                            | 缺點                                                                                   |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 醫院善終 | 1.照顧者精神壓力及身體疲憊得以藉由醫療協助而減輕負擔<br>2.病人症狀變化可於短時間內得到醫療處置<br>3.24小時有醫護人員協助                                                          | 1.陪病與探視須依機構規範有所限制，尤其疫情期間<br>2.醫療花費高<br>3.除單人房外，隱密性低，易受環境干擾<br>4.喪葬流程需配合醫院規範辦理        |
| 機構善終 | 1.照顧者精神壓力及身體疲憊，藉由機構協助以減輕負擔<br>2.病人症狀，於短時間內獲得醫療處置                                                                              | 1.死診開立需仰賴禮儀社協助辦理<br>2.陪病與探視須依機構規範有所限制<br>3.醫療花費高<br>4.隱密性低，易受環境干擾<br>5.喪葬流程需配合機構規範辦理 |
| 在宅善終 | 1.於熟悉環境下可提供病人隱私、被愛與歸屬感<br>2.陪伴過程無人數或時間限制，可增進病人及親屬間互動，減少雙方遺憾<br>3.醫療花費低<br>4.居家護理師/醫師運用電話或通訊軟體，提供症狀控制<br>5.喪葬流程無限制，可依病人及家屬需要辦理 | 1.死診開立需仰賴禮儀社協助辦理<br>2.親屬為照護第一線人員，所面臨之心理壓力及照護負荷龐大                                     |

步驟二、請圈選您在選擇善終地點時，所在意的因素及程度？

| 考量因素      | 最不在意 ←—————→ 最在意 |   |   |   |   |   |
|-----------|------------------|---|---|---|---|---|
| 病人舒適度     | 0                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 醫療措施即刻性   | 0                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 環境        | 0                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 照顧負荷      | 0                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 喪葬流程便利性   | 0                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 所需花費      | 0                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 可用資源      | 0                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 陪伴/探視     | 0                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 其他(親友意見等) | 0                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**步驟三、當臨終階段時，您已確認將在哪裡往生？請勾選**

☐ 已確定往生地點

☐ 醫院往生

☐ 機構往生

☐ 在宅往生

☐ 仍無法確定往生地點

☐ 我需要再與家人(們)討論最後的往生地點

☐ 我需要再與醫療(機構)團隊討論最後的往生地點，大約\_\_\_\_\_時間，可以回覆決定

☐ 對於上述內容，我想要了解更多，我的問題是：

**請問您此次使用醫療決策輔助工具的經驗和看法**

為提升本院醫病共享決策之推動品質，懇請您就此次使用醫病共享輔助決策工具的經驗，提供寶貴意見，回答內容均為保密，敬請安心作答。

1. 您此刻是否已經做好醫療選項(治療方案)的決定？

☐ 我目前仍無法決定。

☐ 我在使用本輔助工具前已做好決定。

☐ 我在使用本輔助工具前有決定，但使用本輔助工具後改變決定的選項。

☐ 我在使用本輔助工具後才做好決定。

2. 您對醫病共享決策使用的經驗

| 我認為利用醫病共享決策的方式，能..... |                          | 非常<br>不同意 | 不同意 | 普通 | 同意 | 非常<br>同意 |
|-----------------------|--------------------------|-----------|-----|----|----|----------|
| 1                     | 能充分提供我目前面對醫療決策的相關知識      | 1         | 2   | 3  | 4  | 5        |
| 2                     | 有助於我更了解目前面對的各種醫療選項優、缺點內容 | 1         | 2   | 3  | 4  | 5        |
| 3                     | 幫助我瞭解可以選擇的醫療方式           | 1         | 2   | 3  | 4  | 5        |
| 4                     | 提供我有機會向醫療人員提出我的疑問        | 1         | 2   | 3  | 4  | 5        |
| 5                     | 促進我對醫療過程的參與              | 1         | 2   | 3  | 4  | 5        |
| 6                     | 促進我和醫療人員間的溝通             | 1         | 2   | 3  | 4  | 5        |
| 7                     | 讓我更信任醫療人員對我的醫療處置         | 1         | 2   | 3  | 4  | 5        |
| 8                     | 幫助我做出最適合的醫療選擇            | 1         | 2   | 3  | 4  | 5        |
| 9                     | 整體而言，我對此次使用醫療決策輔助工具感到滿意  | 1         | 2   | 3  | 4  | 5        |

參考資料：

1. 翁瑞萱、徐愷萱、洪香蓮、劉旭華、李佩璇、洪毓謙...施至遠(2013)。台灣的末期病人有機會壽終正寢嗎？—在宅往生課題之探討。安寧療護雜誌，18(3)，320-329。
2. 黃銘源、林承霈(2019)。臨終之處與其影響因素之探究。安寧療護雜誌，23(3)，254-266。
3. 劉芊葳、洪志秀、楊婉萍(2019)。居家安寧療護的挑戰—在宅善終。護理雜誌，66(6)，74-81。
4. Hales, S., Chiu, A., Husain, A., Braun, M., Rydall, A., Gagliese, L., Zimmermann, C., & Rodin, G. (2014). The quality of dying and death in cancer and its relationship to palliative care and place of death. Journal of pain and symptom management, 48(5), 839-851.

**完成以上評估後，您可以攜帶此份結果與您的主治醫師討論**