

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 依房型而定/健保 部分負擔	全自費	低 (安寧居家訪 視：健保)
照顧者體力負荷	中	低	高
照顧者情緒壓力 (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 (助念、移動大體...)	有	有	無
居家環境限制 (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 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 2.病人症狀變化可於短時間內得到醫療處置 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 2.醫療花費高 3.除單人房外，隱密性低，易受環境干擾 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 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 2.陪病與探視須依機構規範有所限制 3.醫療花費高 4.隱密性低，易受環境干擾 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 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 3.醫療花費低 4.居家護理師/醫師運用電話或通訊軟體，提供症狀控制 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 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					
	0	1	2	3	4	5
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，您已確認將在這裡往生？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.....		非常不同意	不同意	普通	同意	非常同意
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

請問本次醫療決策選擇的確認		否	是
1	您是否對您的最佳選擇感到確定?	0	1
2	您是否知道每個選項的好處與風險?	0	1
3	您是否清楚哪些好處與風險對您是最重要的?	0	1
4	您是否有的得到足夠的幫助、意見和支持去做選擇?	0	1

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