

病歷號碼：

姓名：

出生年月日：

醫病共享決策輔助評估表

決策題目：

重症病人要不要接受緩和安寧照顧

前言：

重症加護照護肩負著救治使命，被視為高科技醫療致力搶救人類生命的象徵。其價值信念和首要目標在於提供最好的照顧以挽救或延長病人生命，並減輕病人痛苦。但科技再發達，醫療仍有其極限之處。最多的醫療措施並不等於最好的照顧，盡可能延長生命更不等於盡可能延長死亡過程。當疾病進展至末期且不可治癒時，應考慮如何讓病人得到善終。照護目標則由治癒性醫療調整到緩和安寧醫療，以提升多面向的照護品質。所有生命末期病人不論病因如何，均應接受高品質的照護，以追求病人善終與其家屬之安心無憾。

當治療空間漸小
醫療已至極限
安寧緩和便有其必要



安寧緩和

治療空間

適用對象 / 適用狀況：

末期病人為罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據，近期內病程進展進行至死亡已不可避免者。適合接受安寧緩和醫療的對象為主要診斷為下列疾病，且已進入末期狀態者：

- 癌症末期病人
- 末期運動神經元病人
- 老年期及初老期器質性精神病態(末期失智症、病人沒有反應或毫無理解力、認不出人、需旁人餵食，可能需用鼻胃管、吞食困難、大小便完全失禁、長期躺在床上，不能坐也不能站，全身關節攣縮。)
- 其他大腦變質(嚴重中風，嚴重腦傷，多發性硬化症， 帕金森氏症，亨丁頓舞蹈症等退化性疾病末期)
- 心臟衰竭
- 慢性氣道阻塞
- 肺部其他疾病(囊狀纖維化，嚴重肺纖維化疾病等末期肺病，休息時就會喘，且病況持續惡化，合併有其他症狀如：惡質病，反覆感染，重度憂鬱，或多重合併症等。)
- 慢性肝病及肝硬化，已經評估過不適合肝臟移植者
- 急性腎衰竭未明示者
- 慢性腎衰竭及腎衰竭未明示者

安寧緩和醫療介紹

安寧緩和醫療宗旨為減輕或免除末期病人之生理、心理及靈性痛苦，施予緩解性、支持性之醫療照護，以增進其生活品質。安寧療護並不是放棄對疾病末期病人的治療，而是將治療目標從治療及並轉為症狀控制。安寧緩和療護可視病人狀況，於安寧病房、加護病房、一般病房、門診、居家等不同場域進行。是以病人為中心的人性化連續性照護，並注重與病人與家屬間之溝通，尊重臨終者的善終權。善終是完整生命的一部份，醫療的目的，不只是延長生命，也在維持生命品質與尊嚴。需要病人、家屬、醫療團隊的共同合作，以追求在生命最後一段時間，能擁有良好的生活品質與尊嚴平靜的死亡。

醫療選項介紹：

- 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。
- 維生醫療意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。
- 不給予維生系統 (withhold life support)或撤除維生系統 (withdraw life support)意指不再多給予或直接撤除維生系統，以達成「自然死」，即不再使用高科技或特殊的維生方式來延長疾病末期狀態之瀕死階段，讓疾病因自然進行而死亡。但絕不加工致死，亦不因為減去必須的或普通的醫療照顧而致死。

您目前比較想要選擇的方式是：

- 您的家人(病人)對自己病情的了解程度？
 - ☐ 完全了解
 - ☐ 部分了解
 - ☐ 應該不太了解
 - ☐ 不知道是否了解
- 您的家人(病人)是否曾經表達若病情需要時,接受積極搶救(插呼吸管、接呼吸器、壓胸、電擊等)的意願？
 - ☐ 若病情需要，一定要接受心肺復甦術積極搶救
 - ☐ 好像曾經表達不願意接受心肺復甦術積極搶救
 - ☐ 明確表達不願意接受心肺復甦術積極搶救
 - ☐ 未曾討論過

○ 您的家人(病人)對於以維生醫療延長生命的看法？

- ☐ 一定要使用維生醫療延長生命
- ☐ 好像曾經表達不願意接受維生醫療延長生命
- ☐ 明確表達不願意接受維生醫療延長生命
- ☐ 未曾討論過

○ 您的家人(病人)對安寧療護的看法？

- ☐ 安寧就是等死、接受安寧只能去安寧病房
- ☐ 安寧療護是症狀緩解、維持生命尊嚴
- ☐ 未曾討論過

○ 病人目前的生活品質如何？

- ☐ 無疼痛或不適，並能跟他人互動。
- ☐ 雖然有些疼痛或不舒服，但有時也是可以跟他人互動。
- ☐ 時常感到疼痛或不舒服，不太有能力跟他人互動。
- ☐ 大部分時間都感到疼痛或不舒服，無法跟任何跟他人互動。

○ 您的家人(病人)曾經表達若病情需要時,接受安寧療護的意願？

- ☐ 若病情需要，希望接受安寧療護
- ☐ 好像曾經表達不願意接受維生醫療
- ☐ 明確表達不願意接受維生醫療
- ☐ 未曾討論過

您目前比較想要選擇的方式是

- ☐ 繼續積極治療，若必要一定要施行心肺復甦術
- ☐ 繼續積極治療，但不接受心肺復甦術
- ☐ 接受安寧緩和共同照護，維持現有治療並提供舒適照護
- ☐ 接受安寧緩和共同照護，不予或撤除維生系統
- ☐ 目前還無法做決定

在此，請透過以下四個步驟來幫助您做決定：

步驟一：治療選擇

考量/選項	心肺復甦術	維生醫療	不給予/撤除維生
執行效果	可能可以回復生命徵象，但不一定回復原先意識或生活狀態。	以機械或藥物維持生命。	經溝通會談後執行。病人可能立刻失去生命徵象，也可能存活。
病人利益	經使用侵入性處置或藥物搶救可能可以回復生命徵象。	使用侵入性處置或藥物延長生命，但不一定回復先前生活狀態。	免除使用侵入性處置或藥物使用的痛苦及副作用。
病人傷害	按壓電擊及相關急救處置之併發症。	機械或藥物之相關併發症。	失去生命徵象。
後續發展	可能隨時需要下一次急救，並不一定能回復生命徵象。	可能有後續反覆院內感染等併發症。	採取安寧共照或轉安寧病房進行後續照護。

步驟二：偏好考量

請圈選下列考量項目，1 分代表對您完全不同意，5 分代表對您非常同意

考量項目	完全 不同意				非常 同意
延長病人生命是重要的	1	2	3	4	5
雖然病不會好，但是生活品質要好	1	2	3	4	5
希望有多一點時間陪伴	1	2	3	4	5
以急救/維生醫療盡可能延長生命	1	2	3	4	5
依病人意願做決定	1	2	3	4	5
善終	1	2	3	4	5

步驟三：您對醫療選項的認知有多少？

(以下問題若有任一項“ 我不確定” ，請洽醫護人員再次說明)

認知問題	對	不對	我不確定
安寧就是等死			
接受安寧只能去安寧病房			
安寧療護是症狀緩解、維持生命尊嚴			
認知問題			

步驟四：您現在決定後續醫療方向了嗎？

☐ 已經確認好想要的治療方式,我(們)決定選擇(下列擇一)：

- ☐ 繼續積極治療，若必要一定要施行心肺復甦術
- ☐ 繼續積極治療，但不接受心肺復甦術
- ☐ 接受安寧緩和共同照護，不給予維生系統
- ☐ 接受安寧緩和共同照護，撤除維生系統

☐ 我(們)仍然無法決定,我(們)想要(下列擇一):

- ☐ 再與我(們)的主治醫師討論我(們)的決定。
- ☐ 再與其他人(包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者...)討論我(們)的決定,大約 _ _ _ _ _ (日期) 可以決定。

無論您和您的家人有任何決定或需要協助的地方，都可以放心地告知醫護人員，我們會儘力協助您們。請記得，這些選擇沒有絕對的對錯，我們的目的是希望協助大家了解未來可能面對的情況，並作好準備；讓病人得到更好的照護，給家人更多的支持。

- 對於以上治療方式,我(們)想要再瞭解更多,我(們)的問題有：
- 您對於本次醫病共享決策討論的過程的滿意度為何？

非常不滿意

非常滿意

1

2

3

4

5

瞭解更多資訊及資源：

- 高醫體系 SDM 平台，網址：



完成以上評估後，您可以列印及攜帶此份結果與您的主治醫師討論。