

生命末期意願徵詢及 醫病溝通技巧

臺北榮總安寧共照護理師
楊琪

112/09/26

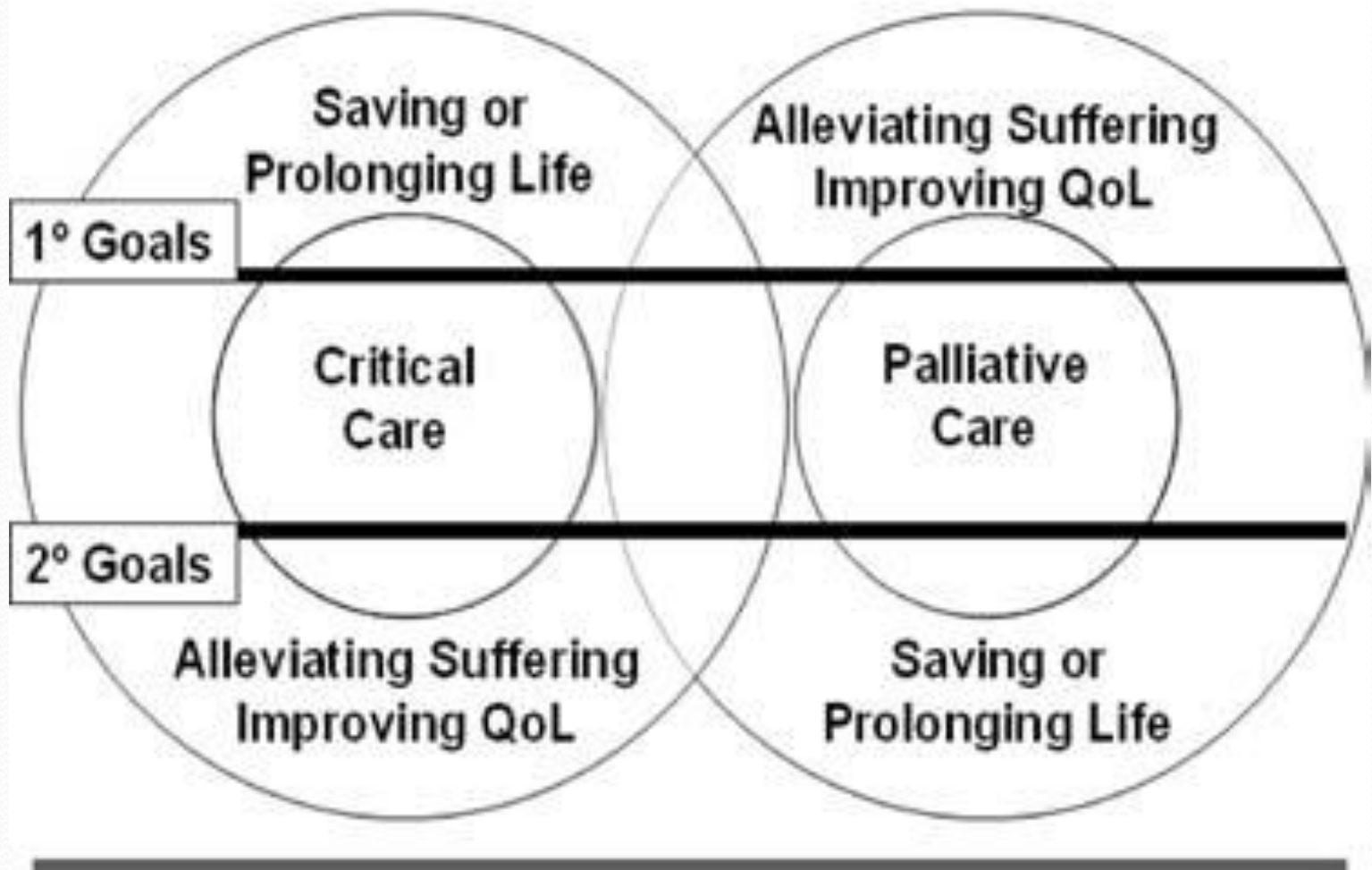
平常如何與長輩談？

- 找機會（嚴肅事輕鬆談）
 - 藉時事:看新聞--名人過世
- 藉親友經驗
 - 先談自己的想法
- 當父母主動談死亡，千萬別迴避
 - 主動詢問
 - 會不會有擔心的事
 - 如果真的發生甚麼事，希望我們怎麼做？

如何照顧加護病房病人與家屬



Concordance of Values and Goals



Concordance of values and goals in critical care and palliative care. *QoL*, quality of life. Ira, 2006

病情告知SPIKES:6步驟

Buckman(2005)

- The SPIKES protocol
- 第一步:S(setting)場所
- 第二步:P(perception)感受
 - 了解對疾病的感受或想法
- 第三步:I(invitation)引導;邀請
- 你想知道所有的抽血或照片子的報告嗎?
 - 希望知道多少?
 - 病人是否想知道細節或結論
 -

病情告知SPIKES:6步驟 Buckman(2005)

- 第四步:K(knowledge)訊息
 - 用簡單與直接的方式告知
 - 避免用專業術語
 - 醫師說的都明白嗎?
 - 有沒有想問的?
- 第五步:E(empathize)同理心
 - 對情緒同理
- 第六步:S(summary)摘要
 - 將資訊整合
 - 總結我們與病人討論的結論

生命末期善終照護意願徵詢

臺北榮民總醫院生命末期病人善終照護意願徵詢說明書

_____先生/女士，因罹患嚴重傷病，於醫師解釋病情後，考慮「生命末期病人善終照護」的各種選項。

您與家人的選擇可參考如下：

- 維持目前的醫療，直至治療失敗導致無法抗拒之死亡。
- 依安寧緩和醫療條例第四條、第五條及第七條第一項第二款之規定，選擇在臨終或無生命徵象時，不施行心肺復甦術（包括氣管內插管、體外心臟按壓、急救藥物注射、心臟電擊、心臟人工調頻、人工呼吸或其他救治行為）。
- 轉至一般病房，由家屬陪伴，至生命終點。
- 辦理自動出院，留一口氣回家，在家中往生。
- 願意器官捐贈，遺愛人間。
- 願意往生後捐贈組織如眼角膜、皮膚、骨骼等。
- 遺體捐贈，願做大體老師，供醫學研究及醫學教學。

主治醫師：_____

見証醫師：_____

簽署人：_____ 與病人關係：_____

金句分享

末期不是絕望

是在愛中看到希望



--竹東榮院彭院長2018.07

心臟死後器捐作業流程

符合安寧緩和醫療條例規定的末期患者

決定撤除維生醫療

選擇撤除後做器官捐贈

否

撤除維生醫療

結案

是

至器捐登錄系統確認
配對名單

條件允許時，於手術
室執行撤除維生醫療

溫缺血時間小於120分鐘

否

患者死亡後
執行組織摘取

是

患者心跳停止
確認無收縮性心
搏至少5分鐘

宣判患者死亡

關閉生命徵象監視器

進行器官摘取及移植手術

進行捐贈者遺體護理

哀傷撫慰、遺族關懷與追蹤

資料來源：器捐移植登錄中心

心臟死後器官捐贈

2017.10衛生福利部

增加國內器官捐贈來源

面對醫療極限： 安寧緩和照護創造四贏

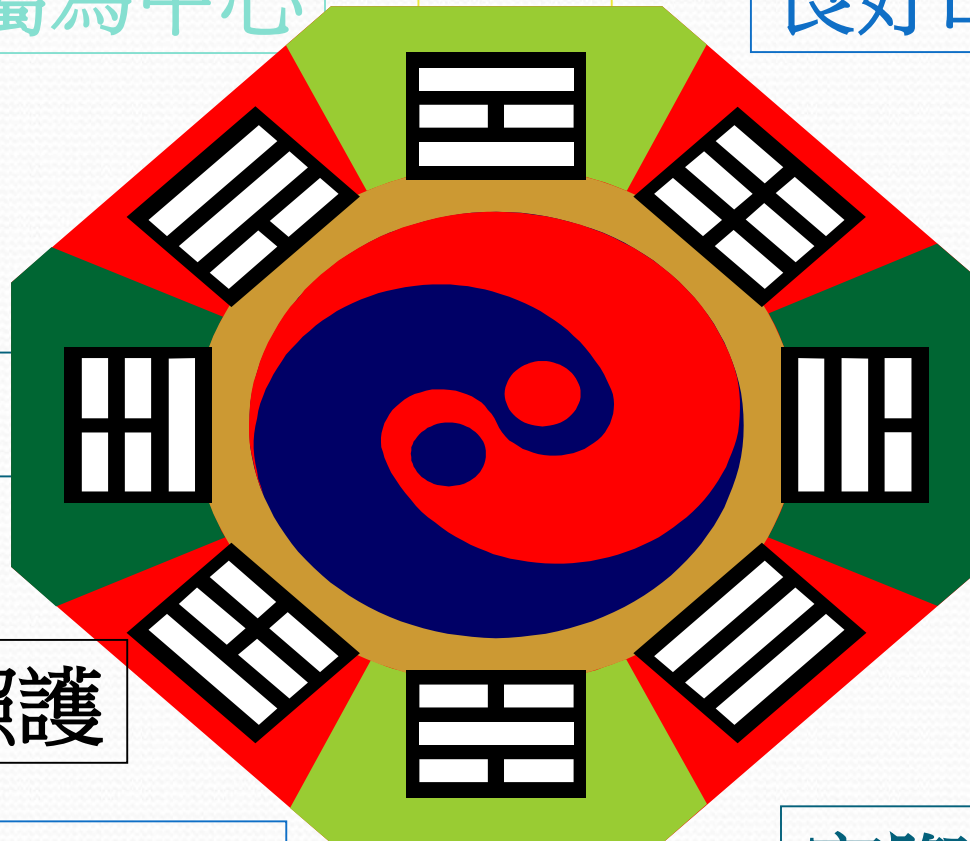
- 病人
 - 善終（解除痛苦）
- 家屬
 - 善別（生者無憾）
 - 展開人生、找到死亡過程的意義
- 醫療團隊
 - 生死兩無憾
- 社會醫療資源
 - 創造更多資源救助需要的人（器官捐贈）

器官捐贈與安寧療護

以病人家屬為中心

DNR

良好的溝通



持續的照顧

討論
器官捐贈

症狀舒適照護

靈性支持

情緒慰藉

實際支持

DNR之後：「積極」作為

- 追求舒適，減少痛苦
 - 避免更水腫
 - 止痛
 - 止喘
 - 保持皮膚完整性
- 尊嚴
- 善終

我的經驗

- 病人必須先了解病情才能做出正確的決策
- 病人與家屬通常擔心被醫療放棄，須強調簽屬DNR不是放棄，反而是一種保護。

我的經驗

- 帶著Endo與病人及家屬分享
- 告知CPR是用在緊急突發狀況，如果插管...疾病會好，就很值得，但使用了這些病情仍會進展。
- 如果病人與家屬皆了解急救的過程，他們仍期待要CPR，至少我們已經盡到告知義務。

結語

- 「愛」是臨終病人最好的藥方。
- 「愛」彌補醫療的限制。
- 在愛與關懷的基礎下詢問器官捐贈
 - 讓家屬思考可以重新創造生命的價值與意義
- 運用安寧緩和理念協助器官捐贈的進行
 - 讓家屬感受捐贈過程中更多的尊重與陪伴
 - 協助病人與家屬對生命末期失落調適與哀傷調適的昇華

