

# 研究成果報告

計畫類型：個別型計畫 整合型計畫 政策型計畫

計畫編號：VGHK101-064

計畫名稱：以安寧共同照護模式提昇癌末病患生活品質計畫

計畫主持人：家庭醫學部 杜明勳 部主任（單位/姓名/職稱）

共同主持人：家庭醫學部 陳如意 主任（單位/姓名/職稱）

經費來源：高雄榮民總醫院

執行期間：101年1月1日至101年12月31日

執行機構：行政院國軍退除役官兵輔導委員會高雄榮民總醫院

# 以安寧共同照護模式提昇癌末病患生活品質計畫

VGHK101-064

## 中文摘要

簡介：本計畫將聘任安寧共同照護專職護理師，結合暨有的安寧療護資源，設置全院性服務的安寧療護共同照護團隊，接受各癌症醫療團隊以會診轉介癌末病人，依病人需求提供持續性的身體、心理或靈性照護。本計畫的完成將有助於全院癌末病患照顧品質之提升。

方法：參與醫師 6 人，共照護理師 2 人，社工師 1 人，營養師 1 人，及一般病房之共照連結員 40 人。非安寧病房之癌症病患之情況若有需要，可經由各病房之連結員於電腦填具會診單，向安寧共照團隊要求會診協助。

結果：101 年一至十二月間共收案 719 人，平均年齡 65.85 歲，男性占 60.08%。共照護理師訪視共 876 次，訪視時間共計 112909 小時；每位病人平均收案期間為 6 天。每月平均共照護理師訪視 73 次，醫師 59 次，社工 6 次。結案原因前四名依序為：轉安寧病房 31.89%，穩定出院 28.17%，死亡 21.46%，瀕死出院 11.92%。收案時 DNR 簽署比例為 55.15%，結案時進步至 76.45%。對病情瞭解方面：1 收案時病人對診斷認知 85.19%，結案時為 93.59%；2.收案時病人對預後認知為 41.61%，結案時為 84.50%；3 家屬對預後認知則由 80.96%進步至 98.51%。轉介共照科別分佈前四名為胃腸科 14.88%，血液腫瘤科 14.69%，家醫科 14.31%，胸腔內科 11.30%。個案之疾病診斷別分佈前四名為氣管腫瘤 19.32%，肝內腫瘤 13.96%，直腸癌 8.60%，女性乳房惡性腫瘤 5.50%。服務品質滿意度調查方面：病房轉介員部份：回收率 95.91%(305/318)，十二題中，「滿意」及「非常滿意」者占 93.93%；病患或家屬部份：回收率 100%(48/48)，十五題中，「滿意」與「非常滿意」為 99.58%。

結論：由於安寧團隊對於癌症病人的照護品質受到各癌症醫療團對的肯定，加上院部長官的有效支持，101 年安寧共同照護共收案 719 人次，達成年度收案目標。總計 101 年於本院住院死亡或瀕留返家之癌症末期病人共有 916 人，其中至少接受安寧共同照護、住院療護或安寧居家療護服務至少一項之人數有 571 人，涵蓋率為 63.34%，其中有接受安寧共同照護服務者有 484 人（涵蓋率為 52.84%）。另外，加上安寧居家療護在家死亡病人 38 位，本院安寧療護對於癌症末期住院往生或瀕留返家病人的總涵蓋率達 63.84%，達成國健局預設 50%以上的目標。有鑑於往年各癌症診療團隊對於癌末病人心理、靈性層面照護的需求，今年由安寧照護小組聘請院、內外具有癌末心理、靈性照護經驗的專業人員辦理癌末病人善終照護工作坊，進行個案照護經驗分享，共有 1026 位學員參加，獲得良好反應，相信對於各癌症診療人員相關臨床照護技能提昇有相當的助益。

## Summary (英文摘要)

**Introduction:** We used two well-trained full-time hospice nurses to take care of the end-staged cancer patients in non-hospice wards. This outreach services can provide high quality holistic care for those patients in other specialties.

**Methods:** There were 6 physicians, two hospice shared-care nurses, a social worker, and 40 ward-connectors participating in this program. The connectors in the non-hospice wards were mainly trained nurses who would consult the hospice care team for any problems regarding the care for end-staged patients.

**Results:** During this year, we have included 719 patients, with a mean age of 65.8 year-old. 60.1% of them were male. The number of nurse-visit in this year was 876 times, with a total of 112909 hours, Average cared days for a patient were 6 days. The mean visit frequency per month for the nurse was 73, and 59 for the physician, 6 for the social worker. The first four major reasons for case closure were transferred to hospice ward 31.9%, stably discharged 28.2%, expired 21.5%, and discharged in dying 11.9%. The DNR-signed rate rose from 55.2% to 76.5% from the beginning of the consultation to the end of case closure. There was also a great improvement for both the patient and the family in recognition of their disease diagnosis and their prognosis. In addition, the satisfaction rates for our services of both the ward-connectors and the patients/families were as well as high as up to 94-99%.

**Conclusion:** The ward-connectors provided a good bridge between the patients and hospice shared-care nurses. We have also trained those connectors with hospice ideas and skills in face of the end-staged patients in the past 6 years, and thereby, the patients can receive high quality holistic cares from the hospice care team.

# 以安寧共同照護模式提昇癌末病患生活品質計畫

家庭醫學部 杜明勳

## 目 錄 ( VGHKS101-064 )

第一章、計畫內容.....	05
第一節 前言.....	05
第二節 計畫目的.....	07
第三節 實施方法與步驟.....	09
第二章、計畫執行成果.....	15
一、安寧共同照護機制.....	15
(一) 安寧療護推動(工作)小組.....	15
(二) 安寧共同照護團隊.....	15
(三) 收案流程.....	16
(四) 安寧共同照護全院化之執行狀況.....	17
二、安寧共同照護執行成果.....	21
(一) 預定收案人數與實際收案人數之達成進度.....	21
(二) 收案人數及照護服務次數.....	21
(三) 結案原因與比例.....	22
(四) 個案資料分析.....	23
1. 個案對病情之瞭解情形.....	23
2. 收案來源：依診斷別分析.....	25
3. 收案來源：依科別分析.....	26
(五) 照護內容.....	27
1. 主要問題與症狀評估.....	27
(1) 共同照護主要症狀.....	27
(2) 其他症狀.....	28
(3) 心理社會問題.....	29
(4) 靈性宗教需求.....	29
2. 照護計畫與療護.....	30
3. 服務品質問卷調查.....	31
第三章、討論與改善.....	34
附錄 1：安寧療護相關課程紀錄.....	36
附錄 2：一般病房癌症疼痛評估與處置準則.....	38

## 第一章、計畫內容

### 第一節 前言

行政院衛生署資料顯示，近 20 年來癌症一直高居台灣死亡原因首位，民國 98 年死於癌症者達 39,917 人，佔所有死亡人數的 28.1%，平均約每 13 分鐘便有一位癌症病人過世，顯見癌症死亡之常見。有鑑於安寧療護可以有效提昇末期病患的生命照護品質，本院於民國 86 年開辦安寧居家療護，87 年開辦安寧住院療護，期間安寧團隊所提供的優質服務得到病人、家屬與其他癌症診療團隊的普遍肯定。民國 92 至 94 年本院安寧團隊積極承辦國民健康局委託辦理的安寧療護宣導計畫，將安寧照顧的理念與方法宣達給民眾、志工與院內、外的醫療同仁。

臨床治療發現，癌症末期病人經常面臨各種不同程度的身體煎熬、心理焦慮與靈性不安上，但因各癌症診療團隊的主要目標著重於疾病早期診斷與治癒性醫療，對於末期病人症狀處理經驗與方式不同，故有許多癌症末期病人的痛苦經常無法得到滿意的控制。民國 97 年至 99 年本院癌症病人住院期間死亡或彌留返家者達 2,367 人，其中只有 951 人（38.18%）可以轉住安寧病房，接受專業的安寧緩和醫療照顧。

有鑑於此，94 年至 98 年本院安寧團隊持續爭取國民健康局安寧共同照護計畫的經費補助，推動一般病房癌末病人安寧共同照護計畫之執行，以達成全院癌末住院往生彌留返家者病人中有 50% 以上接受安寧療護的目標。99

年至 100 年本院亦排除國健局補助經費不足之窘境，夠過本計劃聘任 2 位專職核心護理人員，維持對全院癌症末期住院病人的安寧共同照護服務，以專業的安寧臨床照顧技能有效減輕其症狀，提昇生活品質。此外，更期望非安寧病房的醫療同仁也能在共同照護的模式中，體驗並學習實際安寧照顧的技巧與方法，讓所有癌症診療團隊都能在日常照顧中讓所有癌症末期病人得到更優良的醫療品質。

## 第二節 計畫目的

藉由全院性服務的安寧共同照護團隊與各癌症診療團隊合作，提供癌症末期病人適時的安寧照顧計畫，減輕其痛苦，能得到優質而完整的全人醫療；安寧共同照護團隊並負責將安寧理念、方法與相關資訊傳遞給安寧病房以外的癌症病人、家屬以及院內其他癌症診療團隊同仁，以擴展安寧照護的領域。預設之服務目標包括：

1. 透過完整的專業安寧照護知識，協助院內非安寧病房之癌症末期病人解身心痛苦，提升病人生活品質，並使病人與家屬能對末期疾病之進展有正確認知，瞭解生命限度的事實，提供心理與靈性上的撫慰，以達到生死兩相安的理想。
2. 達到 101 年國民健康局「癌症診療品質提升暨安寧共同照護服務計畫」補助經費核定要求收案服務 460 人以上之目標。
3. 維持本院癌症末期住院病人在往生前接受安寧緩和醫療照顧的比例超過 50% 之目標。
4. 藉由安寧共同照護模式，由共同照護小組透過電話諮詢、專題演講與各種宣導方式提高非安寧單位醫護人員、病人及家屬對安寧療護與「安寧緩和醫療條例」精神的正確認知，讓癌末病人在往生前免受心肺復甦術的折磨。
5. 將正確安寧緩和醫療目的與內涵傳達給院內病友與同仁，並由安寧共同照護團隊負責培訓各病房安寧療護技能種子教師，提供安寧照護諮詢以

及協助其他同仁學習照護技能，以落實共同照護計畫提升非安寧病房醫護人員安寧照護技能之精神。

6. 對於有轉住安寧病房意願的病人與家屬，經由共同照護團隊提供正確而完整的安寧緩和醫療訊息，協助其完成意願/同意書之簽署並安排安寧病房床位，使其早日接受高品質的安寧「四全」照護。

### 第三節 實施方法與步驟

#### 一、 方法

聘任專職護理師結合本院既有的安寧醫療團隊，藉由安寧共同照護模式，以專職護理人員為核心擔任病家、各癌症診療團隊與安寧團隊溝通之橋樑，提供非安寧病房的癌症末期住院病人與各癌症診療團隊別對於相關症狀（如疼痛、呼吸困難、嘔吐、淋巴水腫或臨終照顧等）的治療計畫，與各癌症診療團隊共同照顧病人，並輔導病人、家屬與其他癌症診療團隊對安寧療護有正確認識，使病人與家屬能安心接受安寧療護，提升生活品質，並接受生命有限度的事實，達到生死兩相安的理想。其方法如下：

1. 以院內「政策型研究計畫」編列相關經費，聘任兩位專職護理人員執行全院性安寧共同照護服務。
2. 當癌末病人入院時，由原診療團隊之醫師或護理人員評估癌末住院病人安寧療護需求，開立「安寧共同照護」照會單知會安寧共同照護團隊前往訪視。
3. 安寧共同照護團隊接受照會後，對個案及家屬進行整體評估，根據需求完成回覆單，提供收案對象安寧療護計畫，定期和原診療團隊共同研商療護方針：

- ◆ 對於有轉住安寧病房意願的病人，由專職護理人員提供安寧病房資訊，引領病人/家屬體驗安寧緩和醫療實際照護情形，協助完成意願書之簽署、安排床位與協助轉床作業。

- ◆ 對於無法及時住入安寧病房、不願轉住安寧病房或症狀穩定不須轉住安寧病房的病人，由專職護理人員提供緩和治療建議、照護指導、問題諮詢以及後續追蹤服務。收案後，除定期訪視病人，定期和原診療團隊共同研商療護計劃。必要時，參與協助安排出院後之安寧居家療護或門診追蹤事宜。
  - ◆ 對於病況不佳之瀕死病人，由專職護理人員指導家屬與原診療團隊臨終照顧方法。
  - ◆ 對於有特殊安寧需求或症狀控制問題者，由專職護理人員聯繫共同照護團隊成員與相關專科一起加入病人照顧。
  - ◆ 定期與原診療團隊舉行個案研討會，分享照護心得，釐清其對安寧緩和醫療與照護之相關疑慮。
4. 透過專職護理人員安排癌末病人/家屬、各癌症診療團隊參加安寧病房衛教、溫馨活動或安寧宣導課程，使其對安寧療護有正確認識，並進而增加醫護人員之照護技能。
  5. 安寧共同照護小組透過會診面談、電話與本院 GSM 系統，結合本院既有之安寧照護團隊，24 小時提供本院共同照護體系內之病人、家屬與各癌症診療團隊別各種安寧療護諮詢與建議。
  6. 安寧共同照護訪視評估病情後，告知各癌症診療團隊之主要照顧護理人員評估結果，因應之後續照護及評估方法，回答相關問題並提供連絡方式。

## 7. 安寧共同照護服務品質稽核與改善計劃

(1) 計劃目標：藉由共同照護服務品質滿意度的監測，落實安寧共同照護患者身心平安，進而提升服務品質、滿足患者舒適需求，以得到良好身心照護，改善患者生活品質。

(2) 品質評估指標：針對病人與家屬以問卷調查方式（每個月收集）瞭解其對各項共照服務的看法。各服務項目以 1 至 5 分評值（代表：非常不滿意、不滿意、尚可、滿意與非常滿意），統計各項次分數 4 分以上百分比是否達到閾值  $\geq 85\%$ 。

a. 分子定義：凡接受二次以上安寧共同照護病家，給予填寫共同照護病家滿意度調查之各項次分數總和的平均值。

b. 分母定義：共同照護病家滿意度調查之回收問卷總份數。

(3) 針對原單位醫護人員以問卷調查方式（每年 4、10 月收集）瞭瞭解其對各項共照服務的看法。各服務項目以 1 至 5 分評值（代表：非常不滿意、不滿意、尚可、滿意與非常滿意），統計各項次分數 4 分以上百分比是否達到閾值  $\geq 85\%$ 。

a. 分子定義：曾轉介安寧共同照護兩次以上之醫護人員，給予填寫共同照護醫護滿意度調查之各項次分數總和的平均值。

b. 分母定義：共同照護醫護滿意度調查之回收問卷總份數。

(4) 計算方式：統計各項次之回覆百分比 **【(分子/分母) x100】**。

(5) 改善方案：若各項次閾值低於 85% ，安寧共同照護小組進行分析、

探討原因，經由團隊討論尋求改善措施，提昇病家生活品質。

(6)辦理各專科與病房單位之安寧課程宣導。

## 二、 步驟

1. 於癌症診療品質委員會下設立安寧療護小組，負責全院性安寧緩和醫療與安寧共同照護整體服務，並由安寧共同照護團隊持續推動非安寧病房之安寧療護服務、宣導安寧療護理念與落實安寧緩和醫療條例工作，以提升癌末病人照護品質及維護其臨終醫療選擇權，方式如下：
  - (1) 於癌症防治中心會議提報在癌症診療品質委員會下設立安寧療護小組，負責全院性安寧共同照護之推動；定期召開會議討論安寧共照行政議題及將收案管理進度進行分析，並將會議結果呈交癌委會，並有相關檢討改善措施。
  - (2) 於癌症診療團隊核心課程中，安排安寧緩和醫療條例與安寧四全照護相關課程。
2. 以本院現有安寧團隊為基礎，組成安寧共同照護小組，聘任專職護理師為核心個案師，要求其接受「80小時的癌症末期病人緩和醫療教育訓練」，以負責全院性安寧共同照護服務。
3. 擬訂細則並制定作業流程規範，並請公告為全院性政策。
4. 透過癌症防治中心會議、安寧共同照護個案研討會、網站與安寧療護宣導活動等方式向全院同仁與病友說明安寧共同照護作業模式，促進共同照護小組與各科間的協調並建立合作的機制。

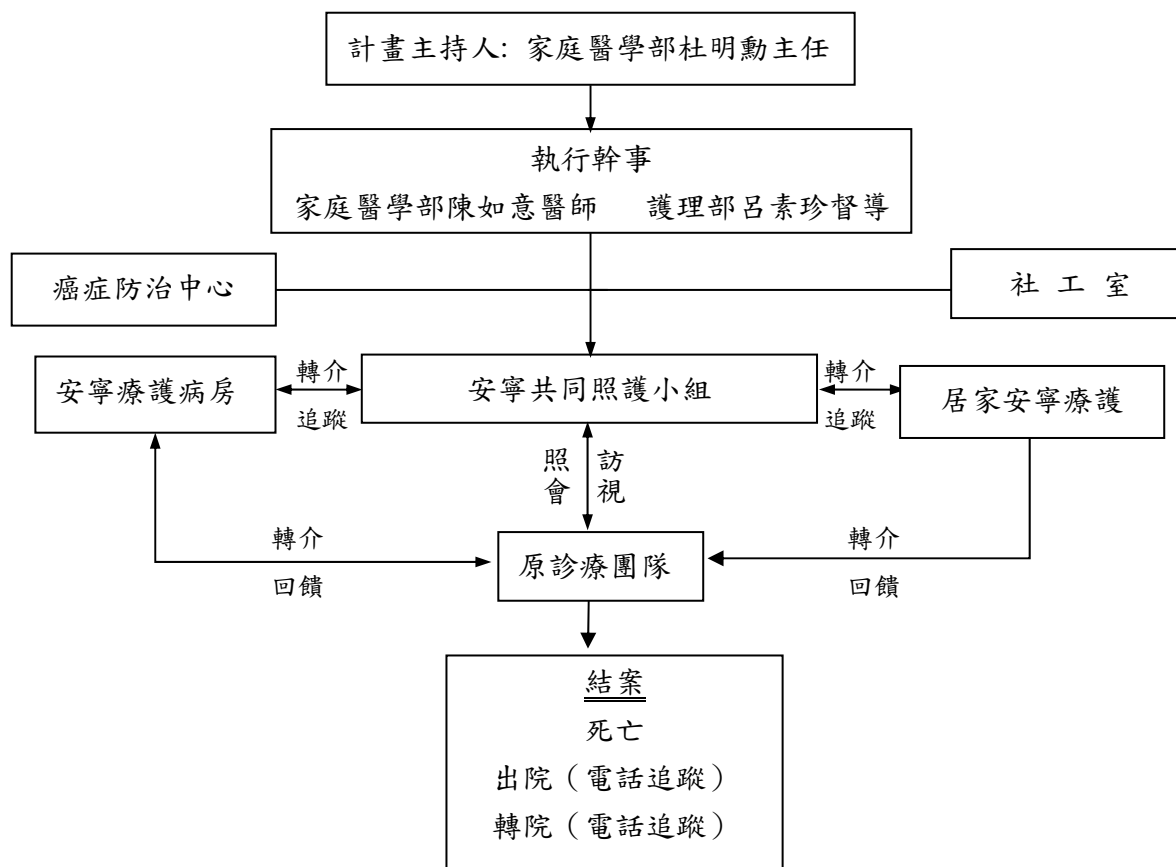
5. 培訓各病房安寧共同照護連結員，提供非安寧病房醫護同仁安寧照護諮詢，並其協助學習照護技能。
6. 對於需要安寧照顧之癌症末期病人，由原診療團隊以照會單知會共同照護小組前往評估是否收案，並予回覆單說明。
7. 對於納入安寧共同照護體系病人，由共同照護小組評估需求，與原診療團隊討論共同照護病人，提出安寧醫療計畫，協助處理相關之身、心、靈症狀，或依其意願協助轉住安寧病房，並依規定完成病人照顧記錄表並申報國民健康局。
8. 定期與各癌症醫療團隊舉行個案研討會，分享照護心得，釐清其對安寧緩和醫療與照護之相關疑慮。
  - (1) 多專科醫療討論會：每兩月 1 次與血液腫瘤科及定期與各癌症專科討論癌症個案及共同照護個案問題、醫療處置、改善協助方式以及安寧照護相關問題。
  - (2) 安寧居家療護與安寧共同照護個案討論會：每月舉行 2 次個案討論會，研討困難個案之療護問題，並邀請原診療團隊參予，共同設定後續療護方式與目標。
9. 成立品質監督小組，定期審核安寧共同照護之療護品質、病人/家屬與原診療團隊之滿意度，分析運作成效，尋求改善措施。
10. 安寧共同照護小組將收案資料進行分析，提供各單位由院內整合醫療資訊系統查詢收案管理資料。

11. 依國健局規定，將病人照護資訊輸入安寧共照系統，定期進行統計分析並做成期中與期末報告。

## 第二章、計畫執行成果

### 一、安寧共同照護機制

#### (一)安寧療護推動(工作)小組



#### (二)安寧共同照護團隊成員

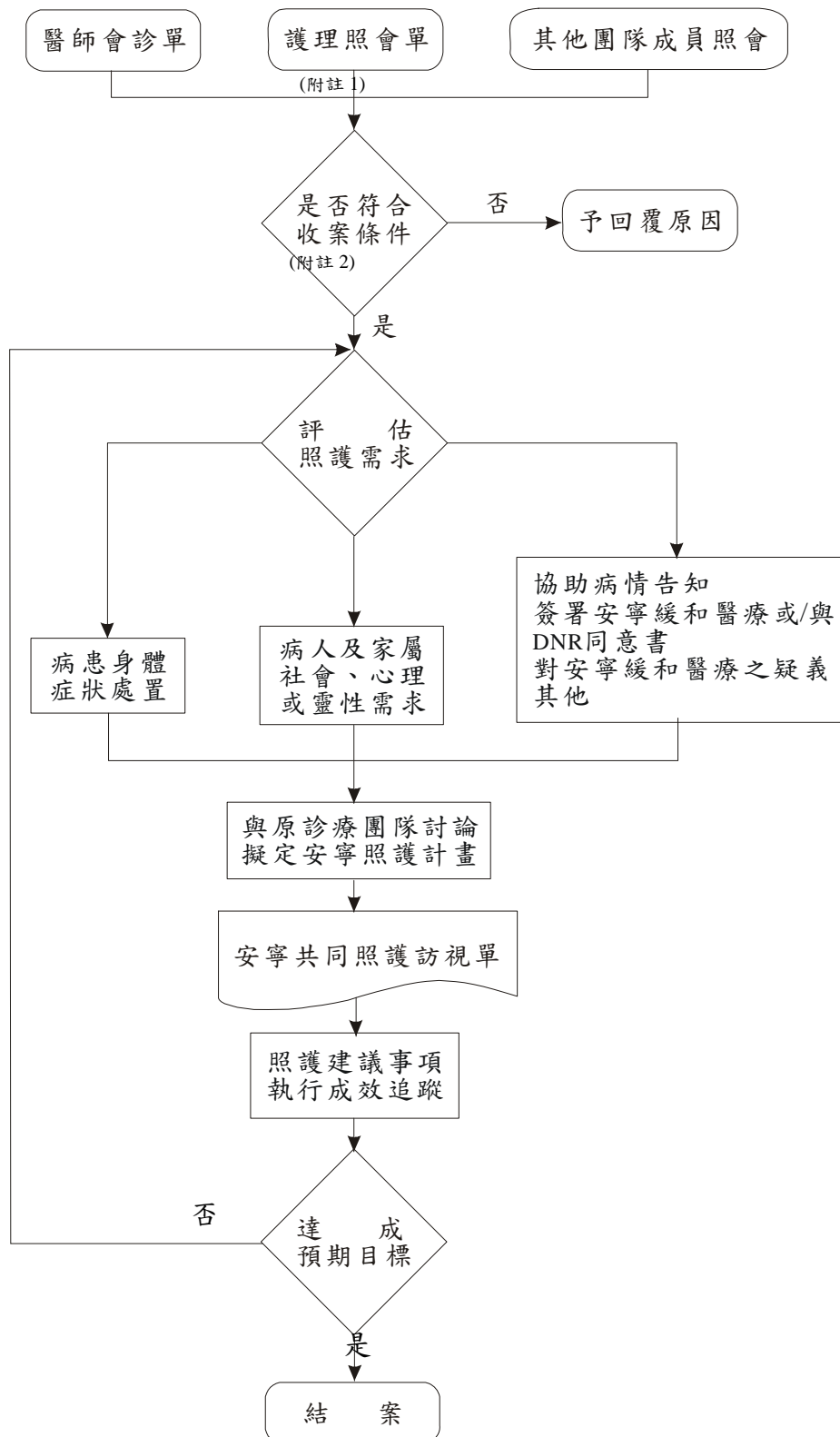
職務	醫師	共照護理師	☆靈性關懷人員	社工師*	*個案管理師	營養師*	志工*	共照連結員* 一般病房安寧	合計
人力編制 (人數)	6	2	0	1	1	1	48	40	99

\*安寧病房團隊兼任

\*共照連結員：任務包括篩選各病房癌症末期病人、擔任病房單位與安寧共照團隊的聯絡窗口、擔任各病房安寧護理技能種子教師

☆若有個案需協助，必要時請安寧病房靈性關懷師支援

### (三)收案（照會）流程方式



附註 1：已整合於全院性資訊照會系統中。

附註 2：癌症病人轉介至安寧照顧時，若非經相關癌症專科轉介者，應先會診本院相關專科癌症治療醫師評估其抗腫瘤治療。

#### (四)安寧共同照護全院化之執行狀況

##### 1. 政策擬定

為提昇全院癌末病人照護品質，以院內政策行研究計畫（計畫名稱：以安寧共同照護模式提昇癌末病患生活品質計畫/核定編號：VGHK101-064）編列相關經費，由家庭醫學部杜明勳主任擔任計畫主持人，安寧緩和醫學科主任陳如意醫師擔任協同主持人，並結合安寧緩和醫療會診醫師、護理部呂素真督導、安寧病房護理長與社工師為協同研究人員，將安寧共同照護整合於全院性的整體癌症防治計畫中，並依照國民健康局制訂之標準，擬定各項安寧共同照護執行綱要，透過安寧共同照護之推廣與執行，提昇全院癌末病人生命照顧品質。

##### 2. 宣示執行與監測

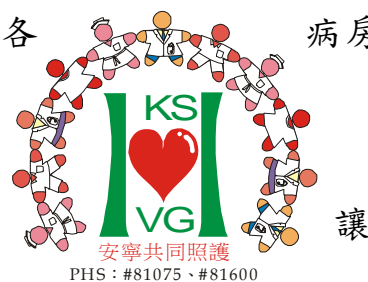
- (1). 由莫景棠副院長在癌症防治中心會議宣達「安寧共同照護」為癌症防治中心品質保證的指定辦理項目，由安寧緩和醫學科主任陳如意醫師負責安寧緩和醫療執行實務規劃，並說明安寧共同照護年度計畫目標。
- (2). 在癌症診療品質委員會下設立安寧緩和醫療小組，負責全院性安寧共同照護之推動，並由安寧緩和醫學科主任陳如意定期與各癌症治療專科在癌症防治中心會議與科際研討會中共同探討各項安寧療護相關議題。
- (3). 安寧共同照護小組與院內既有的安寧病房團隊、安寧居家療護成員、以及經常收住癌症病人的血液腫瘤科定期舉行會議，進行個案討論與服務品質監測。
- (4). 院內各癌症診療團隊的醫師與護理人員均可由住院電腦作業系統，直接點選安寧共同照護申請作業，由資訊作業系統監測共同

照護團隊是否於 1 天內完成相關會診執行。

### 3.院內實際推行內容

(1)依據「安寧共同照護標準作業文件」執行照護工作，遇有執行困難處，定期提報安寧療護小組討論，並將結論作為標準作業文件未來修訂之參考。

(2).設計標章貼紙貼在收案病人的病歷封面與各病房的電話與電腦，提供方便的聯絡電話查詢。病歷封面上的安寧共照標章貼紙，除讓醫療人員在能即時辨識安寧共照個案，遇有相關照護問題時，也可透過貼紙上標示的電話號碼與共照團隊聯繫。此外，安寧共照標章也可提醒原診療團隊在病人病況惡化時，要注意病人是否有「不施行心肺復甦術」的意願。而門診追蹤醫師與急診醫療團隊在遇到已共照病人時，也可透過標示之 GSM 電話與安寧團隊聯繫相關醫療處置計畫與後續追蹤事宜。



(3).定期在各項新進人員訓練與現職的在職教育課程中，安排安寧共同照護宣導教育活動。

(4).定期與各癌症診療團隊舉行多專科討論會，共同討論癌末共照病人的整體治療計畫，並說明轉介至安寧病房與安寧居家療護個案的現況，分享回饋安寧療護照顧經驗，並分析各科轉介人數百分比。

(5).101 年 1 至 12 月共舉行「安寧居家與共照個案討論會」24 次，多

專科討論會 6 次（血液腫瘤科 6 次）；於全院癌症防治中心會議與各癌症診療團隊進行整體癌症治療計畫溝通共 4 次。

◆ 每月監測收案服務人數，每半年舉行一次服務品質問卷，並分析成果(詳見 p27-p30)。

(5). 定期舉辦各項安寧療護相關課程與宣導 16 場，參與之院內同仁與民眾共 282 人次。(紀錄詳見附錄 1)。

(6). 全院的 TPR 記錄單上均有疼痛分數評分表，依癌末病人治療計畫需求，逐日評估紀錄最高、最低以及平均疼痛分數，用以追蹤疼痛控制成效。

## 二、安寧共同照護執行成果

### (一) 預定收案人數與實際收案人數之達成進度

101 年申請案數 (契約核定個案數)	101 年 1~12 月 預定收案人數	101 年 1~12 月 實際收案人數	101 年 1~12 月 實際達成進度
460 人	460 人	719 人	100 %

\*預定收案人數以各醫院與國民健康局訂立之合約規定為準。

### (二) 收案人數及照護服務次數

統計年月：2012/01~2012/12

月 份	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	小計	平均
收案人數(收案檔)	46	79	61	54	63	56	64	67	69	69	67	52	719	59.92
結案人數	38	65	59	46	63	60	60	65	54	54	66	49	671	55.92
共照護理師訪視總次數	54	79	74	65	86	64	82	83	85	85	97	59	876	73
共照護理師訪視時間加總 (分)	9490	16323	13910	13870	16950	10741	10520	4880	4715	4715	5440	3210	112909	9409.08
每位病人平均收案期間 (天)	4.42	4.65	6.56	5.57	6.46	6.78	6.03	6.45	6.02	6.02	7.41	6.9	73.03	6.09
每位收案病人(共照護 理師)平均訪視次數	1.17	0.91	0.89	0.83	0.91	0.73	0.89	0.84	0.86	0.86	0.87	0.68	10.25	0.85
醫師訪視次數	49	74	64	52	64	57	68	62	64	64	75	37	712	59.33
社工師訪視次數	8	6	11	7	4	10	7	5	0	0	4	2	81	6.75

(三) 結案原因與比例 (以個案數呈現)

統計年月：2012/01~2012/12

月份	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	小計	百分比
1. 症狀/問題改善	0	0	2	2	3	2	1	0	0	0	0	0	10	1.49%
2. 轉安寧病房	11	16	16	13	25	12	22	26	17	21	22	13	214	31.89%
3. 轉安寧居家照護	0	0	3	3	1	2	1	0	2	0	2	0	14	2.09%
4. 轉一般居家照護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00%
5. 穩定出院	12	22	17	11	16	22	18	20	6	13	17	15	189	28.17%
6. 瀕死出院	9	5	7	2	7	10	6	7	7	5	12	3	80	11.92%
7. 死亡	6	20	14	14	10	9	9	11	12	13	10	16	144	21.46%
8. 病人拒絕	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0.15%
9. 家屬拒絕	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	3	0.45%
10. 其他	0	2	0	1	1	3	2	1	0	1	3	2	16	2.38%

● 其他結案原因：

1. 轉院者共 3 位：原因為家屬希望就近照顧及尋求其他醫院治療方法，轉院單位包括聖功醫院、阮綜合醫院與健仁醫院。
2. 因缺乏居家照護人力而轉安養照護機構 7 位。
3. 轉其他醫院居家照護共 6 位。

#### (四) 個案資料分析

##### 1. 個案對病情之瞭解情形

統計年月：2012/01~2012/12

共收案病人人數：719 人

平均年齡：65.85 歲

男性比例：60.08 %

開案時 DNR 簽署比例：55.15 %

結案時 DNR 簽署比例：76.45 %\*

對病情之瞭解情形	知道	不知道	懷疑或 半知半解	無法評估
1a. 收案時，病人對診斷認知	604	13	57	35
百分比 %	85.19%	1.83%	8.04%	4.94%
1b. 結案時，病人對診斷認知	628	2	15	26
百分比 %	93.59%	0.30%	2.24%	3.87%
2a. 收案時，病人對病情及預後認知	295	10	343	61
百分比 %	41.61%	1.41%	48.38%	8.60%
2b. 結案時，病人對病情及預後認知	567	2	53	49
百分比 %	84.50%	0.30%	7.90%	7.30%
3a. 收案時，家屬對病情及預後認知	574	1	126	8
百分比 %	80.96%	0.14%	17.77%	1.13%
3b. 結案時，家屬對病情及預後認知	661	0	7	3
百分比 %	98.51%	0.00%	1.04%	0.45%

\*結案時未簽署 DNR 原因包括：

1. 仍在進行癌症治療階段，且在病況穩定後出院
2. 醫師不認為病人已到需要簽署 DNR 階段
3. 病程惡化快速，醫師已口頭解釋 DNR，病家已同意，但書面 DNR 簽署未完成或不完整。

4. 醫師不知道如何與病家解釋或解釋時間太短，來不及完成。
5. 家屬時間難配合、未遇到決策者。
6. 病人或家屬希望急救。
7. 家屬避談、反對。

2. 收案來源：依診斷別分析

統計年月：2012/01~2012/12

共收案病人人數：709人

依診斷別(依頻次排)	收案人次	比例
氣管、支氣管及肺之惡性腫瘤	137	19.32%
肝及肝內膽管惡性腫瘤	99	13.96%
直腸，直腸乙狀結腸連接部及肛門之惡性腫瘤	61	8.60%
女性乳房惡性腫瘤	39	5.50%
胃惡性腫瘤	32	4.51%
結腸惡性腫瘤	31	4.37%
胰惡性腫瘤	30	4.23%
食道惡性腫瘤	28	3.95%
子宮頸惡性腫瘤	25	3.53%
卵巢及其他子宮附屬器之惡性腫瘤	23	3.24%
膀胱惡性腫瘤	16	2.26%
口之其他及未明示部位之惡性腫瘤	15	2.12%
攝護腺(前列腺)惡性腫瘤	15	2.12%
鼻咽惡性腫瘤	14	1.97%
腎臟及其他與未明示泌尿器官之惡性腫瘤	14	1.97%
膽囊與肝外膽管惡性腫瘤	13	1.83%
淋巴性白血病	13	1.83%
骨髓樣白血病	13	1.83%
舌惡性腫瘤	9	1.27%
子宮體惡性腫瘤	9	1.27%
其他及未明示之女性生殖器官惡性腫瘤	7	0.99%
多發性骨髓瘤及免疫增生性腫瘤	7	0.99%
齒齦惡性腫瘤	6	0.85%
口咽惡性腫瘤	6	0.85%
腦惡性腫瘤	5	0.71%
未明示位置之惡性腫瘤	5	0.71%
小腸惡性腫瘤，包括十二指腸	4	0.56%
消化器及腹膜之其他及分界不明確位置之惡性腫瘤	4	0.56%
口底惡性腫瘤	3	0.42%
其他	26	3.67%

### 3. 收案來源：依科別分析

統計年月：2012/01~2012/12

共收案病人人數：709人

依科別(依頻次排)	收案人次	比例
內科_胃腸科	79	14.88%
內科_血液腫瘤科	78	14.69%
家醫科	76	14.31%
內科_胸腔科	60	11.30%
婦產科	44	8.29%
外科_直腸	40	7.53%
外科_一般	39	7.34%
外科_胸腔	31	5.84%
其他	19	3.58%
內科_一般	14	2.64%
耳鼻喉科	12	2.26%
外科_泌尿	9	1.69%
牙科	7	1.32%
依科別(依頻次排)	收案人次	比例

備註：其他指牙科、骨科、神經內科、神經外科、皮膚科、口腔顎面外科、精神科。

(五) 照護內容

1. 主要問題與症狀評估

(1) 共同照護主要症狀 (此處僅統計每名新收個案第一次評估資料)

統計年月：2012/01~2012/12

共計個案照護病人人數：624 人

照護總次數：876 人

ECOG	0分	1分	2分	3分	4分	
頻次	0	9	222	223	144	
比例	0.00%	1.51%	37.12%	37.29%	24.08%	
a. 疼痛強度	0-2分	3-4分	5-6分	7-8分	9-10分	無法評估
頻次	402	40	30	14	12	95
比例	67.79%	6.75%	5.06%	2.36%	2.02%	16.02%
b. 便秘	0分	1分	2分	3分	4分	無法評估
頻次	304	224	46	3	0	19
比例	51.01%	37.58%	7.72%	0.50%	0.00%	3.19%
c. 呼吸困難	0分	1分	2分	3分	4分	無法評估
頻次	274	192	60	32	20	18
比例	45.97%	32.21%	10.07%	5.37%	3.36%	3.02%
d. 噁心嘔吐	0分	1分	2分	3分	4分	無法評估
頻次	514	47	12	5	1	17
比例	86.24%	7.89%	2.01%	0.84%	0.17%	2.85%
e. 譫妄躁動	0分	1分	2分	3分	4分	無法評估
頻次	514	51	7	6	0	17
比例	86.39%	8.57%	1.18%	1.01%	0.00%	2.86%

(2) 其他症狀 (此處僅統計每名新收個案第一次評估資料)

統計年月：2012/01~2012/12

共計個案照護病人人數：624 人

照護總次數：876 人

症狀(依頻次排序)	出現頻次	比例
無	0	0.00%
意識不清	116	13.24%
虛弱疲倦	583	66.55%
食慾不振……	391	44.63%
口腔潰瘍	15	1.71%
腹瀉	4	0.46%
腹脹	321	36.64%
腹水	116	13.24%
腸阻塞	9	1.03%
打嗝	1	0.11%
咳嗽	37	4.22%
上腔靜脈壓迫症候群	2	0.23%
水腫	248	28.31%
血尿	1	0.11%
貧血	293	33.45%
黃疸	50	5.71%
皮膚癢	9	1.03%
大小便失禁	219	25.00%
尿液滯留	2	0.23%
裏急後重	2	0.23%
腫瘤潰瘍傷口	21	2.40%
出血	18	2.05%
暈眩	11	1.26%
吞嚥困難	34	3.88%
脊髓壓迫	4	0.46%
壓瘡	67	7.65%
感染(其他症狀)	190	21.69%
發燒	154	17.58%
失眠	39	4.45%
瀕死症狀	39	4.45%
其他	296	33.79%

### (3) 心理社會問題

統計年月：2012/01~2012/12

共計個案照護病人人數：624 人

照護總次數：876 人

病人	出現頻次	比例	家屬	出現頻次	比例
目前尚無	36	4.11%	目前尚無	31	3.54%
情緒困擾	292	33.33%	情緒困擾	389	44.41%
疾病認知與適應困難	311	35.50%	疾病認知與適應困難	443	50.57%
家庭互動溝通問題	7	0.80%	家庭互動溝通問題	19	2.17%
經濟資源支持系統缺乏	17	1.94%	經濟資源支持系統缺乏	18	2.05%
心願未了與後事準備缺乏	16	1.83%	心願未了與後事準備缺乏	59	6.74%
無法評估	299	34.13%	無法評估	93	10.62%
其他	366	41.78%	其他	487	55.59%

### (4) 靈性宗教需求

統計年月：2012/01~2012/12

共計個案照護病人人數：624 人

照護總次數：876 人

病人	出現頻次	比例	家屬	出現頻次	比例
目前尚無	76	8.68%	目前尚無	83	9.47%
存在的孤獨隔絕感	276	31.51%	存在的孤獨隔絕感	319	36.42%
面對死亡的焦慮與恐懼	155	17.69%	面對死亡的焦慮與恐懼	289	32.99%
對生命意義與價值的疑慮	9	1.03%	對生命意義與價值的疑慮	21	2.40%
對生命去向(死後)不確定	8	0.91%	對生命去向(死後)不確定	11	1.26%
放不下	109	12.44%	放不下	368	42.01%
罪惡感	2	0.23%	罪惡感	11	1.26%
無法評估	309	35.27%	無法評估	86	9.82%
其他	93	10.62%	其他	132	15.07%

個案對病情之了解情形、心理社會問題、靈性宗教需求為「無法評估」之原因：

1. 家屬希望隱瞞病情
2. 病人意識不清或無法表達
3. 收案時已在彌留階段。

## 2. 照護計畫與療護

統計年月：2012/01~2012/12

共計個案照護病人人數： 624 人

照護總次數： 876 人

照護計畫與療護	照護次數	比例	照護計畫與療護	照護次數	比例
1. 疼痛治療藥物之建議	312	35.62%	6. 協助決策：管路置入取捨	71	8.11%
For breakthrough pain	203	23.17%	營養水分取捨	39	4.45%
2. 其他症狀藥物治療之建議	185	21.12%	藥物取捨	106	12.10%
療護處置	776	88.58%	檢查取捨	3	0.34%
緩解性放療	4	0.46%	死亡準備	495	56.51%
療護指導	796	90.87%	出院準備	749	85.50%
緩解性化療	6	0.68%	8. 溝通對象：病人	736	84.02%
舒適護理	809	92.35%	親屬	779	88.93%
3. 心理社會問題照護	667	76.14%	非親屬	99	11.30%
_病人			溝通原醫護團隊：主治醫師	7	0.80%
_家屬	788	89.95%	住院醫師	41	4.68%
4. 靈性宗教需求照護	631	72.03%	護理長	1	0.11%
_病人			主護護理師	840	95.89%
_家屬	773	88.24%	社工	26	2.97%
5. 協助病情認知	586	66.89%	其他	15	1.71%
_病人					
_家屬	767	87.56%			
7. 轉介	95	10.84%			

### 3. 服務品質問卷調查

#### (1) 原診療團隊滿意度調查

本調查於101年1月1日至12月31日由曾經將病患轉介給安寧共同照護團隊的醫護人員填寫問卷，共發送318份，完成回收問卷305份，回收率為95.91%，統計結果如下：

內容	統計(份)							滿意以上%
	非常滿意	滿意	尚可	不滿意	非常不滿意	沒遇到此問題		
1 對病人症狀控制用藥之建議	93	201	9	1	0	1	294	
2 對病人症狀控制的照護與建議	100	196	8	0	0	1	296	
3 協助心理社會諮詢與照護	111	170	23	0	0	1	281	
4 協助靈性宗教需求	93	181	30	0	0	1	274	
5 協助病情告知	97	186	21	0	0	1	283	
6 協助治療照護模式決策	111	175	18	0	0	1	286	
7 讓病人與家屬得到安寧照護品質	116	173	15	0	0	1	289	
8 你能對安寧療護有更深一層認識	110	184	11	0	0	0	294	
9 你能更有信心照顧癌末病人的相關狀況	96	178	31	0	0	0	274	
10 你能妥善運用安寧措施幫助病人	99	174	31	0	0	1	273	
11 本組人員會詳細親切的回答你各項相關問題	133	166	5	1	0	0	299	
12 整體來說，對於安寧共同照護服務所提供的各項服務	121	174	10	0	0	0	295	

● 預設閾值：各項滿意與非常滿意之總和應 $\geq 85\%$ 。

● 原診療團隊滿意以上調查結果佔：93.93%。

- 討論

經統計結果顯示，第 1 至 11 項調查結果顯示「滿意」與「非常滿意」之總和均能達到設定之閾值（85%）以上標準；對安寧共同照護的整體服務感到滿意以上人數達 93.93%。相較於去年統計 93.77%，提高 0.16%。

## (2)共同照護病患/家屬滿意度調查

本調查由共同照護人員於101年1月1日至12月31日將問卷發給住院中接受共同照護之病患與家屬進行填寫，共發送48份，完成回收問卷共48份，回收率為100%，統計結果如下：

項次	內容	統計(%)					達滿意以上結果
		非常滿意	滿意	尚可	不滿意	非常不滿意	
1	共同照護人員能用簡單易懂的詞句告訴我們，各項照顧相關事宜及回答問題。	87.5%	10.4%	2.1%	0.0%	0.0%	<b>97.9%</b>
2	共同照護人員能適時提供適當的資訊，協助掌握病人的狀況。	85.4%	12.5%	2.1%	0.0%	0.0%	<b>97.9%</b>
3	共同照護人員能體會我們的感受，讓我們感受到被關懷與支持。	89.6%	10.4%	0.0%	0.0%	0.0%	<b>100.0%</b>
4	共同照護人員能陪伴我們走過這段住院的日子。	83.3%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	<b>100.0%</b>
5	在執行照護過程中會維護我們的安全。	75.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	<b>100.0%</b>
6	在執行照護過程中會尊重我們的隱私。	81.3%	18.8%	0.0%	0.0%	0.0%	<b>100.0%</b>
7	當我有疑問時，能知道找誰詢問。	81.3%	18.8%	0.0%	0.0%	0.0%	<b>100.0%</b>
8	當我有疑問時，能知道找誰詢問並獲得回答。	83.3%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	<b>100.0%</b>
9	當面臨臨終階段時，共同照護人員能引導我如何陪伴病人。	85.4%	12.5%	2.1%	0.0%	0.0%	<b>97.9%</b>
10	共同照護服務，在減少身體不舒服上的協助。	85.4%	14.6%	0.0%	0.0%	0.0%	<b>100.0%</b>
11	共同照護服務，在心理社會諮詢與照護上的協助。	81.3%	18.8%	0.0%	0.0%	0.0%	<b>100.0%</b>
12	共同照護服務，在心靈平安上的協助。	83.3%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	<b>100.0%</b>
13	共同照護服務，在協助病情告知上的協助。	81.3%	18.8%	0.0%	0.0%	0.0%	<b>100.0%</b>
14	共同照護服務，在出院後續居家照顧事宜的協助。	81.3%	18.8%	0.0%	0.0%	0.0%	<b>100.0%</b>
15	整體來說，共同照護服務對您及您家人的協助。	81.3%	18.8%	0.0%	0.0%	0.0%	<b>100.0%</b>

● 預設閾值:各項目滿意與非常滿意之總和應 $\geq 85\%$ 。

● 第1至15項滿意與非常滿意總和平 為99.58%。

- 討論

經統計結果顯示，第 1 至 15 項有「滿意」與「非常滿意」的回覆者均能超過閾值（85%）以上標準；對安寧共同照護的整體服務感到滿意以上人數達 99.58%。相較於去年 99.06%，提高 0.52%

### 第三章、討論與改善

由於安寧團隊對於癌症病人的照護品質受到各癌症醫療團隊的肯定，加上院部長官的有效支持，101 年安寧共同照護共收案 719 人次，達成年度收案目標。總計 101 年於本院住院死亡或彌留返家之癌症末期病人共有 916 人，其中至少接受安寧共同照護、住院療護或安寧居家療護服務至少一項之人數有 571 人，涵蓋率為 63.34%，其中有接受安寧共同照護服務者有 484 人（涵蓋率為 52.84%）。另外，加上安寧居家療護在家死亡病人 38 位，本院安寧療護對於癌症末期住院往生或瀕留返家病人的總涵蓋率達 63.84%，達成國健局預設 50% 以上的目標。

有鑑於往年各癌症診療團隊對於癌末病人心理、靈性層面照護的需求，今年由安寧照護小組聘請院、內外具有癌末心理、靈性照護經驗的專業人員辦理癌末病人善終照護工作坊，進行個案照護經驗分享，共有 1026 位學員參加，獲得良好反應，相信對於各癌症診療人員相關臨床照護技能提昇有相當的助益。

# 附 錄 1

## 安寧療護相關課程紀錄

### 101 年安寧共同照護院內宣導教育

序號	日期	時間	題目	主講者	地點	參加者	參加人次
1	2012/1/6	1	安寧護理與哀傷輔導	陳美吟護理師	內外科會議室	新進護理同仁	8
2	2012/2/24	1	安寧護理與哀傷輔導	陳美吟護理師	內外科會議室	新進護理同仁	9
3	2012/4/5	1	共照服務簡介	陳如意醫師 劉妙芬護理師	社工室會議室	社工師	13
4	2012/4/27	2	安寧療護簡介. 溝通技巧及同理心運用	張玉官護理師	EW01	護理同仁	18
5	2012/6/15	1	安寧護理與哀傷輔導	陳美吟護理師	內外科會議室	新進護理同仁	51
6	2012/7/25	1	癌末症狀護理	張玉官護理師	W72	護理同仁	19
7	2012/8/5	1	安寧護理與哀傷輔導	陳美吟護理師	內外科會議室	新進護理同仁	13
8	2012/8/17	1	安寧護理與哀傷輔導	陳美吟護理師	內外科會議室	新進護理同仁	13
9	2012/8/30	1	安寧療護之評估診斷與處置	陳如意醫師	內外科會議室	專科護理師	10
10	2012/9/14	1	安寧照護	張玉官護理師	W53	W53 護理同仁	16
11	2012/9/21- 2012/9/22	16	安寧療護靈性照顧進階培訓課程	杜明勳醫師等	第二會議室	全院同仁	29
12	2012/9/27	1	哀傷輔導	劉妙芬護理師	W92	護理同仁	28
13	2012/10/1	1	末期疾病之診斷與評估	潘湘如醫師	內外科會議室	專科護理師	10
14	2012/10/18	1	DNR 簽署說明	劉妙芬護理師	W75	W75 護理同仁	18
15	2012/11/18	1	末期疾病之症狀照護	張玉官護理師	W61	W62 護理同仁	16
16	2012/12/6	1	DNR 簽署說明	劉妙芬護理師	W71	W71 護理同仁	11

序號	日期	時間	題目	主講者	地點	參加者	參加 人次
17	2012/1/6	1	安寧護理與哀傷輔導	陳美吟護理師	內外科 會議室	新進護 理同仁	8
總參加人 282 次							

### 101 年安寧共同照護院外宣導教育

序號	日期	時間	題目	主講者	地點	參加者	參加人次
1	2012/4/12	1	安寧療護簡介及參觀安寧病房	劉妙芬護理師	W105	W92 美和護理技術學院護生	7
2	2012/5/18	4	同理心與溝通技巧訓練工作坊	黃曉峰醫師 賴維淑老師	第五會議室	醫護社工輔導人員	561
3	2012/5/24	1	安寧療護簡介. 參觀安寧病房	劉妙芬護理師	W105	W93 美和護理技術學院護生	7
4	2012/5/30	1	安寧緩和醫療條例與安寧照護	陳如意醫師	第八會議室	實習醫學生	43
5	2012/8/16	1	安寧療護推廣	陳弘哲醫師	楠梓自費安養中心	住民	14
6	2012/9/13	1	安寧療護推廣	陳弘哲醫師	楠梓自費安養中心	住民	21
7	2012/9/21-20 12/9/22	16	安寧療護靈性照顧進階培訓課程	杜明勳醫師等	第二會議室	醫護社工宗教人員	65
8	2012/10/16	1	安寧療護推廣	張玉官護理師	楠梓自費安養中心	住民	22
9	2012/10/17	1	安寧療護簡介及參觀安寧病房	劉妙芬護理師	W105	W92 美和護理技術學院護生	7
10	2012/10/18	1	安寧療護推廣	張惠瑛護理師	楠梓自費安養中心	住民	23
11	2012/10/26	4	癌末病人善終照護工作坊	王志嘉醫師 陳秀丹醫師	第二會議室	醫護社工輔導人員	371
12	2012/11/8	1	安寧療護推廣	張惠瑛護理師	楠梓自費安養中心	住民	20

序號	日期	時間	題目	主講者	地點	參加者	參加人次
13	2012/11/22	1	安寧療護推廣	張玉官護理師	楠梓自費安養中心	住民	19
14	2012/12/28	1	安寧療護簡介及參觀安寧病房	劉妙芬護理師	W105	W92美和護理技術學院護生	7
15	2012/12/6	1	安寧療護推廣	張玉官護理師	楠梓自費安養中心	住民	13
16	2012/12/13	2	安寧療護推廣	張玉官護理師	楠梓自費安養中心	住民	15
總參加 1215 人次							