

(雲嘉區)106年長期照護人員成長團體系列活動

社區安寧療護

嘉義基督教醫院
安寧居家護理師 劉美玲
2017.4.20

大綱

安寧療護

安寧居家 甲與乙

社區安寧現況

社區安寧現階段執行困境和挑戰

安寧療護-生生世世

三善

- 善終
- 善別
- 善生

三平安

- 身體平安
- 心理平安
- 靈性平安

四全

- 全人
- 全家
- 全隊
- 全程

四道

- 道謝
- 道歉
- 道愛
- 道別

(摘自2009.6.13趙可式教授於安寧緩和護理年會)

台灣安寧緩和療護發展

- 1990年第一家安寧病房(淡水馬偕醫院)
- 1995年台灣安寧照顧協會成立
- 1996年安寧居家療護給付及補助，試辦計畫(衛生署)
- 2000年安寧緩和醫療條例(2000.6.7),2002.2011.2012三度修法
- 2003年癌症防治法(2003.5.21)提供癌症末期病人安寧療護
- 2003年漸凍人安寧療護給付(衛生署)
- 2005年安寧共同照護試辦計畫/急重症安寧照護
- 2006年取消安寧住院居家療護給付試辦計畫,正式納入健保給付
- 2009年推動八大非癌末期安寧照護
- 2011年4月1日開始「全民健康保險安寧共同照護試辦方案」
- 2014年1月1日起實施社區安寧療護納入健保給付

台灣安寧服務現況 — 台灣安寧照顧協會

- 安寧病房：共計**53**家，總床數共**718**床（南投縣、金門縣及連江縣等三個縣市尚未設置）
- 安寧居家照顧：**74**家（金門縣、連江縣及澎湖縣尚無）
- 安寧共照：**72**家（連江縣尚無）

社區安寧緩和醫療的意義與重要性

- 台灣進入高齡化社會
- 家是病人最熟悉的地方
- 病人及家屬可近性的照顧
- 提供病人與家屬安心的環境
- 增加病人與家屬的社會家庭關係
- 死亡是自然的過程, 多數長者希望在地老化
- 壽終正寢, 返家善終(留一口氣回家)的台灣文化
- 減少病人住院, 增加病床應用, 節省醫療資源

安寧居家療護 HOSPICE HOME CARE

- 提供病患及照顧者有關症狀治療、復健、護理等專業知識及照顧技能。
- 提供適時的轉介服務，協調社區中可運用之資源，達到全人照護的目標。
- 提供病患順利度過臨終期，尊嚴而平安的過世；家屬亦能順利度過照顧臨終病患與喪親的心路歷程。

服務對象 - 社區末期病人

- 末期病人、不需住院治療，有緩和醫療照護需求者
- 自我照顧能力及活動狀況：
ECOG 2 以上 或 Karnofsky功能量表 60以下
(ADL至少部分依賴)
- 適用疾病 (末期)：
 - 癌症、運動神經元疾病
 - 失智症、其他腦變質
 - 心臟衰竭、慢性肺部疾病
 - 慢性肝病、肝硬化
 - 急、慢性腎衰竭



現在位置：[首頁](#) > [醫事機構](#) > [網路申辦及查詢](#) > [安寧療護\(住院、居家、共照\)網路查詢服務](#)

健康存摺、補充保費、健保卡



進階

字級設定：[小](#) [中](#) [大](#) [巨](#)

一般民眾

投保服務(含新生兒
單一窗口作業)

網路申辦及查詢

保險費計算與繳納

欠費催繳異議

申辦健保卡

經濟弱勢協助措施

健保醫療服務

常見就醫自費項目

自墊醫療費用核退

醫事機構



友善列印

寄給朋友



安寧療護(住院、居家、共照)網路查詢服務

- (0) 現行給付方式
- (1) 安寧緩和醫療條例相關法條及相關同意書及意願書
- (2) **安寧居家(甲類)療護**
- (3) **安寧居家(乙類)照護**
- (4) 住院安寧療護
- (5) 安寧共同照護
- (6) 辦理安寧教育訓練課程之單位及網址

更新日期：2017/02/23



現在位置：[首頁](#) > [醫事機構](#) > [網路申辦及查詢](#) > [安寧療護\(住院、居家、共照\)網路查詢服務](#)

[健康存摺](#)、[補充保費](#)、[健保卡](#)

字級設定：[小](#) [中](#) [大](#) [巨](#)

一般民眾

[投保服務\(含新生兒
單一窗口作業\)](#)

[網路申辦及查詢](#)

[保險費計算與繳納](#)

[欠費催繳異議](#)

[申辦健保卡](#)

[經濟弱勢協助措施](#)

[健保醫療服務](#)

[常見就醫自費項目](#)

醫事機構



 友善列印

 寄給朋友



安寧居家(乙類)照護

- [辦理安寧居家\(乙類\)之院所名單 & 24小時諮詢專線\(106.02.23更新\)](#)  
- [「社區安寧照護」醫師及護理人員臨床見習學習目標\(103.01.08新增\)](#) 
- [安寧居家療護病患權利說明書\(103.10.14新增\)](#)  
- [安寧居家療護收案申請書\(收案條件1-5適用\)\(103.10.14新增\)](#)  
- [安寧居家療護收案申請書\(收案條件6-10適用\)\(103.10.14新增\)](#)  

癌症末期病患

- 確定病患對各種治癒性治療效果不佳(必要條件)。
- 居家照護無法提供進一步之症狀改善而轉介時。
- 病情急劇轉變造成病人極大不適時，如
 - 高血鈣(Hypercalcemia)
 - 脊髓壓迫(Spinal Cord compression)
 - 急性疼痛(Acute pain)
 - 嚴重呼吸困難(Dyspnea severe)
 - 惡性腸阻塞(Malignant bowel obstruction)
 - 出血(Bleeding)
 - 腫瘤(塊)潰瘍(Ulcerated mass 如breast cancer， buccal cancer)
 - 嚴重嘔吐(Vomiting severe)
 - 發燒，疑似感染(Fever R/O Infection)
 - 癲癇發作(Seizure)
 - 急性瞻妄(Delirium， acute)
- 急性精神壓力，如自殺意圖

末期運動神經元病患

- 末期運動神經元病患，不接受呼吸器處理，主要症狀有直接相關及／或間接相關症狀者。
 - 直接相關症狀：虛弱及萎縮、肌肉痙攣、吞嚥困難、呼吸困難。
 - 間接相關症狀：睡眠障礙、便秘、流口水、心理或靈性困擾、分泌物及黏稠物、低效型通氣不足、疼痛。
- 末期運動神經元患者，雖使用呼吸器，但已呈現瀕臨死亡徵象者

老年期及初老期器質性精神病態

- 必要條件：**CDR臨床失智評分量表為-末期(CDR=5)者**：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。
- 居家照護無法提供進一步之症狀改善而轉介時。
- 病情急劇轉變造成病人極大不適時，如：
 - 電解值不平衡(Electrolyte imbalance)
 - 急性疼痛(Acute pain)
 - 嚴重呼吸困難(Severe dyspnea)
 - 惡性腸阻塞(Malignant bowel obstruction)
 - 嚴重嘔吐(Severe vomiting)
 - 發燒，疑似感染(Fever, suspect infection)
 - 癲癇發作(Seizure)
 - 急性瞻妄(Acute delirium)
- 瀕死狀態(Predying state)

其他腦變質

- 嚴重神經疾病如：嚴重中風, 嚴重腦傷, Multiple sclerosis, Parkinson's disease, Huntington's disease等退化性疾病末期，合併以下狀況：
- 末期腦變質病患，不需使用呼吸器維生者，病情急劇轉變造成病人極大不適時，如：
 - 電解值不平衡(Electrolyte imbalance)
 - 急性疼痛(Acute pain)
 - 嚴重呼吸困難(Severe dyspnea)
 - 惡性腸阻塞(Malignant bowel obstruction)
 - 嚴重嘔吐(Severe vomiting)。
 - 發燒，疑似感染(Fever, suspect infection)
 - 癲癇發作(Seizure)
 - 急性瞻妄(Acute delirium)
 - 瀕死狀態(Predying state)
- 末期腦變質患者，雖使用呼吸器，但已呈現瀕臨死亡徵象者

心臟衰竭

- 心衰竭末期應最少符合下列二個指標：
- CHF NYHA stage III 或 IV – 休息或輕度活動時會喘。
- 原心臟照顧團隊認為病人很可能在近期內死亡。
- 經常因嚴重心臟衰竭症狀住院。
- 雖經最大的醫療處置但仍有極不容易控制的生理或心理症狀如下：
- 因心律不整而造成的昏厥等嚴重症狀者
- 曾有心臟停止或心肺復甦術病史
- 常有不明原因的昏厥
- 心因性腦栓塞
- 左心室射出分率(LV ejection fraction) $\leq 20\%$

慢性氣道阻塞疾病，他處未歸類者

- 慢性阻塞性肺病 Chronic Obstructive Pulmonary Disease – COPD
- 休息時就會喘，且病況持續惡化 (如：反覆因肺炎或呼吸衰竭需送至醫院急診或住院)，合併以下任一狀況：
- 即使使用氧氣，然而 $\text{PaO}_2 \leq 55\text{mmHg}$ 、 $\text{PaCO}_2 \geq 50\text{mmHg}$ 或 O_2 saturation $\leq 88\%$ 。
- $\text{FEV}_1 \leq 30\%$ of predicted。
- FEV_1 持續下降且速度每年大於40 mL。
- 六個月內體重減少10%以上。
- 休息時心跳超過100/min。
- 肺心症或肺病造成之右心衰竭。
- 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。

肺部其他疾病

- Cystic fibrosis, severe fibrotic lung disease等末期肺病，休息時就會喘，且病況持續惡化 (如：反覆因肺炎或呼吸衰竭需送至醫院急診或住院)，合併以下任一狀況：
- 即使使用氧氣，然而 $\text{PaO}_2 \leq 55\text{mmHg}$ 、 $\text{PaCO}_2 \geq 50\text{mmHg}$ 或 O_2 saturation $\leq 88\%$ 。
- $\text{FEV}_1 \leq 30\%$ of predicted。
- FEV_1 持續下降且速度每年大於40 mL。
- 六個月內體重減少10%以上。
- 休息時心跳超過100/min。
- 肺心症或肺病造成之右心衰竭。
- 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

慢性肝病及肝硬化

- 必要條件：肝病或肝硬化末期，不適合肝臟移植，且
- PT > 5 sec above control 或 INR > 1.5
- Serum albumin < 2.5 g/dl
- 合併下列任一項症狀
- 困難處理之腹水 (Refractory ascites) ◦
- 自發性細菌性腹膜炎 (Spontaneous bacterial peritonitis) ◦
- 肝腎症候群 (Hepatorenal syndrome) ◦
- 肝腦病變合併坐立不安、昏睡和昏迷 (Encephalopathy with asterixis, somnolence, coma) ◦
- 復發性食道靜脈瘤出血 (Recurrent variceal bleeding) ◦
- 多重器官衰竭 (Multiple organ failure) ◦
- 惡病質與消瘦 (Cachexia and asthenia) ◦

急性腎衰竭，未明示者

- acute renal failure, unspecified
- 已接受腎臟替代療法(血液透析、腹膜透析、腎臟移植)病患。
- 病人因嚴重之尿毒症狀，經原腎臟照護團隊評估病患可能在近期內死亡。
- 病人在自由意識的選擇與自主的決定下不願意，或因合併下列疾病狀況之一，不適合繼續接受長期透析治療或接受腎臟移植者：
 - 其他重要器官衰竭及危及生命之合併症
 - 長期使用呼吸器
 - 嚴重感染性疾病合併各項危及生命之合併症
 - 惡病質、或嚴重之營養不良危及生命者
 - 惡性腫瘤末期患者
- 因老衰、其他系統性疾病，生活極度仰賴他人全時照顧，並危及生命者

慢性腎衰竭及腎衰竭，未明示者

- 本項適用主診斷585 (慢性腎衰竭; chronic renal failure)及586 (腎衰竭，未明示者; renal failure, unspecified)兩項疾病末期定義
- 慢性腎臟病至末期腎臟病階段，尚未接受腎臟替代療法病患，屬慢性腎臟病(CKD) 第4，5期病患(GFR < 30 ml/min/1.73m²)，或已接受腎臟替代療法(血液透析、腹膜透析、腎臟移植)病患。
- 病人因嚴重之尿毒症狀，經原腎臟照護團隊評估病患可能在近期內死亡。
- 病人在自由意識的選擇與自主的決定下不願意，或因合併下列疾病狀況之一，不適合新接受或繼續接受長期透析治療或腎臟移植者：
 - 其他重要器官衰竭及危及生命之合併症
 - 長期使用呼吸器
 - 嚴重感染性疾病合併各項危及生命之合併症
 - 惡病質、或嚴重之營養不良危及生命者
 - 惡性腫瘤末期患者
 - 因老衰、其他系統性疾病，生活極度仰賴他人全時照顧，並危及生命者

生命末期判斷工具 - 社區版

病人過去 3-6 個月的整體變化，勾選適合的項目：

病情變化內容	評估☑
<p>患有嚴重疾病，一年內死亡我不會驚訝，有以下緩和照護需求：</p> <p><input type="checkbox"/> 要為「善終」預作準備 <input type="checkbox"/> 診斷生命末期有困難</p> <p><input type="checkbox"/> 症狀控制有困難 <input type="checkbox"/> 多重身體、心理、社會、靈性照護需要</p> <p><input type="checkbox"/> 治療決定有困難 <input type="checkbox"/> 拒絕某種維生醫療</p> <p><input type="checkbox"/> 家庭成員意見衝突 <input type="checkbox"/> 病情預後之溝通有困難</p>	<p>是<input type="checkbox"/> 否<input type="checkbox"/></p>
<p>整體病況無法治癒，治療目標以「緩和症狀」為主</p>	<p>是<input type="checkbox"/> 否<input type="checkbox"/></p>
<p>病情持續惡化 (以下任何一項):</p> <p><input type="checkbox"/> 檢查數據持續惡化 <input type="checkbox"/> 進食量明顯不足、體重不斷減輕、或非常消瘦</p> <p><input type="checkbox"/> 日常功能不斷衰退、依賴程度增加 <input type="checkbox"/> 「非預期」住院或急診二次以上</p>	<p>是<input type="checkbox"/> 否<input type="checkbox"/></p>
<p>以下任一特定疾病、且預後不良 (參下面說明):</p> <p><input type="checkbox"/> 失智症 <input type="checkbox"/> 腦病變 <input type="checkbox"/> 心臟衰竭 <input type="checkbox"/> 肺病</p> <p><input type="checkbox"/> 肝病 <input type="checkbox"/> 腎衰竭 <input type="checkbox"/> 癌症 <input type="checkbox"/> 漸凍人</p>	<p>是<input type="checkbox"/> 否<input type="checkbox"/></p>

失智症 / 衰弱	腦病變 / 中風 / 退化	心臟衰竭	嚴重肺病
無法更衣、走路、大小便失禁、 無法溝通、很少社交互動 及 - 進食減少、維持營養有困難 或 - 股骨骨折、反覆跌倒 或 - 反覆發燒感染、吸入性肺炎	1. 即使適當治療，功能仍不 斷衰退 及 2. 越來越難溝通或吞嚥 及 3. 反覆吸入性肺炎、呼吸困 難、或呼吸衰竭	1. 嚴重心臟疾病，休息或輕 微活動時就產生呼吸困難 或胸痛 或 2. 嚴重周邊血管疾病無法手 術	嚴重慢性肺病，非惡化期間，休息 或輕微活動時就產生呼吸困難， - 需要長期氧氣治療 或 - 依賴呼吸器、或 - 不計畫使用呼吸器

嚴重肝病	腎衰竭	癌症後期	漸凍人 / 運動神經元疾病後期
肝硬化後期，無法進行肝臟移植， 過去一年下列併發症1次以上： - 對利尿劑無效的腹水 - 肝腦病變 - 肝腎症候群 - 細菌性腹膜炎 - 反覆靜脈瘤出血	1. 慢性腎臟病第4或5期 且健康不斷惡化 或 2. 腎臟衰竭 + 其他致命 的病況或治療	已轉移、不斷惡 化，功能不斷衰 退、不適合（或 拒絕）繼續腫瘤 治療、或治療目 標只為控制症狀	1. 疾病末期，不接受呼吸器，下列症狀之一： - 虛弱及萎縮、肌肉痙攣、吞嚥或呼吸困難 - 睡眠障礙、便秘、流口水、心理靈性困擾、 呼吸道分泌物多、通氣不足、疼痛 2. 疾病末期，雖使用呼吸器，已呈瀕死徵象者

[A+B+C] 或 [A+B+D] <input type="checkbox"/> 生命末期	<input type="checkbox"/> [A] 緩和照護需求增加 <input type="checkbox"/> 生命後期 (每月重新評估)	<input type="checkbox"/> 未符合 <input type="checkbox"/> 預後不良原則 (每 3 個月重新評估)	評估者簽名 評估日期 - -
---	--	---	-----------------------

補充說明：	下次評估日期： - -	下次評估日期 - -	
-------	-------------	------------	--

居家安寧及社區安寧給付標準（衛福部，2015）

服務種類	居家安寧（甲類）	社區安寧（乙類）
服務對象	已簽署選擇安寧緩和醫療意願書或同意書的10大疾病生命末期病患	
照顧地點	病人家裡或護理之家、安養機構	
醫護人員受訓時數	<ul style="list-style-type: none"> * 初階進階教育訓練80小時 * 臨床實習40小時 * 每年繼續教育20小時 	<ul style="list-style-type: none"> * 基礎教育訓練13小時 * 臨床見習8小時 * 每年繼續教育4小時
給付點數	醫師在宅1553機構1242 護理在宅1650-2250 機構1320-1800 心理社工840臨終5000	醫師在宅1088/機構870 護理在宅1155-1575 機構924-1260 心理社工840臨終5000

全民健康保險醫療服務給付

-安寧居家療護增訂乙類醫事人員教育訓練資格-

(二) 乙類：

1. 醫師及護理人員皆需接受安寧療護教育訓練十三小時教育訓練課程如附表及臨床見習八小時(其中至少於安寧病房見習二小時，以視訊及 e-learning 方式進行亦可)，始得提供社區安寧照護服務。醫師及護理人員每訪視一位居家病人可抵免見習時數二小時。
2. 辦理本項業務之基層診所，應以現行辦理安寧緩和醫療之醫院為後援醫院，後援醫院資格如下：
 - (1) 設有安寧病房或聘有安寧緩和醫學專長之醫師及護理人員。
 - (2) 設專門窗口負責個案管理。
3. 每年繼續教育時數為四小時(以視訊及 e-learning 方式進行亦可)。

註：

1. 護理人員訪視次數每一個案每週以二次為原則，若病人病情有顯著變化，需要多於每週二次者，申報費用時應檢附訪視記錄，並詳述理由。
2. 每位護理人員每月訪視次數以四十五次為限。
3. 護理訪視費所訂點數含訪視、護理服務、治療處置、代取藥、代採檢體及送檢之檢查費、治療材料及電子資料處理等費用在內。

乙類(社區安寧照護)醫護人員教育訓練課程內容

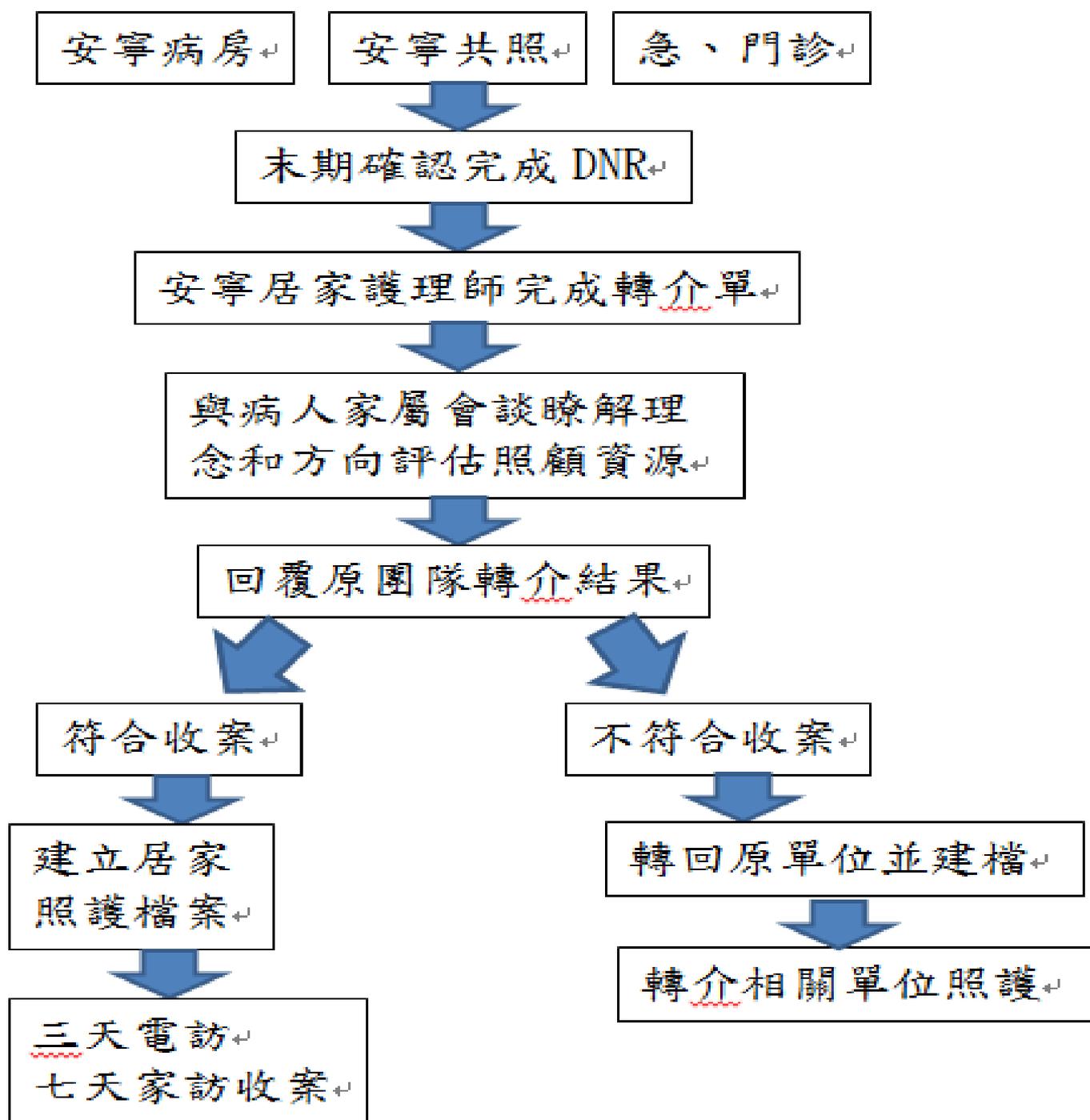
課程名稱	時數
1 安寧緩和療護的哲理、現況與展望	1
2 末期疾病症狀評估與控制總論	1
3 末期病人的心理社會需求	1
4 末期病人的靈性需求	1
5 末期病人之家屬的照護及悲傷輔導之臨床實務運用	2
6 安寧緩和醫療條例與相關法律之臨床運用	1.5
7 安寧療護臨床決策的倫理與困境	1.5
8 出院準備與安寧居家療護	1
9 老人及十大末期疾病的安寧緩和療護	2
10 社區安寧緩和療護	1
合計	13

另臨床見習八小時學習目標放置於衛生福利部中央健康保險署全球資訊網，路徑如下：
首頁 > 醫事機構 > 網路申辦及查詢 > 安寧療護(住院、居家及共照)網路查詢服務

一般居家護理 VS 安寧居家護理

	一般居家	安寧居家
護理師資格	護理師	+ (甲) 40+40 / (乙) 13+8小時專業訓練
服務對象	三管病人	ECOG 2 以上、DNR、末期病人
VPN	每日上傳	收案上傳、每月申報
每月訪次上限	100次	甲、乙類安寧：45次 一般 + 乙類安寧：共75次
護理訪視給付點數	1050/1455/ 1755/2055	甲類在宅 1650/2250 (1小時以上) 乙類在宅 1155/1575 (1小時以上) 臨終訪視 5000 (2小時以上)
訪視頻率上限	護理：每月2次 醫師：每2個月1次	護理人員：每週2次 醫師：每週1次 社工、心理師：每週1次

安寧居家療護收轉介流程





末期病人的出院準備

- 居家環境評估及建議止滑墊、扶手、無障礙環境
- 居家療護所需準備的器材：病床、便盆椅、氣墊、輪椅、抽痰機、超音波噴霧器、翻身擺位枕
- 藥物的種類及使用說明
- 基本身體照顧的方法：翻身、皮膚護理、按摩、身體擺位、洗頭、洗澡、抱病人上下床、傷口換藥
- 身體症狀的評估：生命徵象測量、瀕死症狀
- 突發狀況的處理：大出血，昏迷，感染呼吸窘迫，瞻妄

社區安寧發展情形

- 101年7月金山社區安寧
- 102年7月新北市社區安寧計畫醫/護1200點
- 103年1月社區安寧健保給付
- 南投署立醫院翁益強醫師
- 成大醫院與龍崎衛生所
- 彰化衛生局社區安寧ing
- 北市都會型社區安寧
- 104年7月「推廣安寧緩和醫療社區照護模式試辦計畫」嘉基/署花/北市醫/柳奇

建構社區安寧服務網絡

- 衛生福利部試辦計畫（2015年7月簽約開始收案）
- 「社區安寧推動小組」
 - 院長、社區健康部、護理部、安寧病房團隊、個管師、老人醫學科、嘉義市社區醫療發展協會
- 社區專家會議、後援醫院共識會議
- 社區醫療衛生單位說明會（6場 247人）
- 民眾理念宣導（65場 2,523人、450份意願書）

嘉義地區社區安寧照護網絡

嘉安網

聯繫社區資源

安寧療護培訓

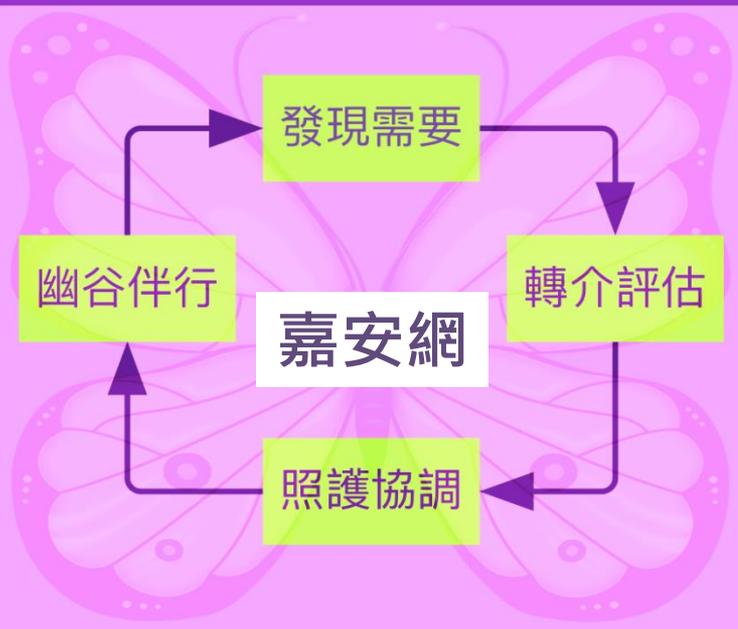
個案模式建立

社區民眾宣導

居家訪視善終

社區安寧

在地安居。照護安心。至愛安詳



嘉安網簡介單張

CHIA-YI CHRISTIAN HOSPITAL



嘉義地區社區安寧照護網絡

～一路陪伴關心您！～



在地安居

照護安心

至愛安詳

4 聯繫方式

社區安寧照護網絡 個案師 徐菀蔓

電話 05-2765041 轉 3189

手機 0975-861-352

E-mail community-hospice@cych.org.tw

社區安寧照護網絡 個案師 劉美玲

電話 05-2765041 轉 3100

手機 0921-595-005

E-mail homecare@cych.org.tw



嘉義地區

社區安寧

照護網絡簡介

Chia-yi Hospice @ Home Network



「落葉歸根」一直是華人社會根深蒂固的觀念，而「自己的家」更是大部份人最期待接受照顧的地方。

為圓滿生命末期病人在家善終的心願，嘉義基督教醫院的安寧緩和團隊，延續創院戴德森院長的初衷，將上帝的愛與平安傳送到嘉義縣市每個角落，積極建構一個社區安寧照護合作平台，連結嘉義地區的醫院、診所、衛生所、居家護理所、長照及社福機構等照護資源，將安寧療護的理念、知識和技能推廣至社區照護人員，組織社區安寧照護專業團隊，提供連續性、及時、高品質的**五全（全人、全家、全程、全團隊、全社區）**的末期照護服務。

團隊成員先透過電訪了解他們需求，前往願意接受居家照護的末期病人家中訪視，緩解身體症狀不適，提供心靈的陪伴，幫助他們在人生最後階段，能有尊嚴、與家人、朋友在熟悉的地方，彼此道愛、道謝、道歉、道怨、及道別，平安善終！

另一方面，照護網絡也積極向社區民衆宣導緩和照護理念，培訓社區的照顧服務員、居家服務員、甚至家屬，掌握舒適護理和臨終照顧技巧；定期舉行臨床個案討論會，提供照護團隊教育訓練、專業諮詢及後援，發展有效的社區安寧照護模式。

服務對象

- 經醫師判定為生命末期者。
- 願意簽署選擇安寧緩和醫療意願書或同意書。
- 病患及家屬認同安寧居家療護模式，家屬具有照顧意願，同意接受社區安寧療護團隊至家中訪視者。



申請方式

以下病人可直接
聯絡本網絡個案師評估收案：

- 嘉義縣市醫院、診所、衛生所、居家護理所、居服中心、照護機構、社福機構、或社區民衆發現之末期病人。
- 其他地區醫療院所轉回嘉義地區照護之末期病人。

服務內容

- 1 末期症狀控制及善終準備
- 2 病情溝通、醫療計畫討論
- 3 病人身體照護
- 4 用藥評估、服藥指導、居家環境指導
- 5 營養需求評估
- 6 病患與家屬心理、靈性需求照護諮詢
- 7 悲傷輔導、遺族追蹤
- 8 醫療輔助器材租借
- 9 病情需要時安排住院照護

社區安寧

提供五全服務、陪伴五道人生、在家平安善終

社區安寧照護

提供全人、全家、全程、全團隊、全社區的五全照護服務，提昇末期病人生活品質，幫助他們在人生最後階段，能有尊嚴、與家人、朋友在熟悉的地方，彼此道愛、道謝、道歉、道恕、及道別，平安善終！

服務對象

1. 經醫師判定為生命末期者。
2. 願意簽署「選擇安寧緩和醫療意願書」或同意書。
3. 病患及家屬同意接受社區安寧療護團隊至家中訪視、家屬具有照顧意願者。



服務內容

1. 末期症狀控制及善終準備
2. 病情溝通、醫療計畫討論
3. 病人身體照護、居家環境指導
4. 用藥評估、服藥指導
5. 營養需求評估
6. 病患與家屬心理、靈性需求照護諮詢
7. 悲傷輔導、遺族追蹤
8. 醫療輔助器材租借
9. 病情需要時安排住院照護

在地安居、照護安心、摯愛安詳！

嘉義地區社區安寧照護網絡

一路陪伴關心您！



05-2765041轉3189或3100



社區宣導海報

安寧在長照機構~

- 擔心醫療法律糾紛
- 機構內環境限制
- 人力與照護能力欠缺
- 與決策者難以溝通
- 缺乏跨專業的支持
- (Tsai, Tsai, & Huang, 2016)

- 長照機構能否提供良好末期照護
 - 組織文化
 - 環境
 - 支持度
 - 照護人員訓練
- 預立照護計畫
- 獲得當地醫院或社區健康服務支持
- 結合機構式照顧與安寧緩和照護
- 降低臨終不適當轉院、住加護病房、侵入性措施
- 降低醫療資源耗用、減少住院、在院死亡率、合併症、急診率...

(陳等,2017;洪、陳、王,2016)