

一、 預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書

1. 安寧觀念

Q: 什麼是安寧緩和療護？

A: **【安寧緩和醫療】**是指為減輕或免除末期病人之痛苦，施予緩解性、支持性之醫療照護，或不施行心肺復甦術。其中緩解性、支持性的醫療照顧包含了：

1. 身體不適症狀之控制，如疼痛或呼吸困難等。
2. 心理與靈性問題之紓緩，如焦慮、憂鬱、失望等。
3. 家庭與社會功能之協助，如主要照顧者之支持與協助、善別與哀傷輔導等。

最後在面臨生命終點時不再施行心肺復甦術，更是安寧緩和醫療維護病人善終最重要的核心主張。

Q: **【預立選擇安寧緩和醫療意願書】**與**【不施行心肺復甦術同意書】**有何不同？醫療人員如何提供？昏迷病人親屬間之意見不一致時，應如何決定？

A: 「預立選擇安寧緩和醫療意願書」是成年人預先簽署表明若將來罹患末期疾病時，接受安寧緩和醫療照顧之意願；依最新修正「安寧緩和醫療條例」規定，此預立意願並得記載於個人之 IC 健保卡資料庫內，與正本相同。

「選擇安寧緩和醫療意願書」是由意識清楚之末期病人本人簽署，依安寧緩和醫療條例規定，需兩名見證人副署。「不施行心肺復甦術同意書」則是當末期病人意識不清或無法表達意願時，由其最近家屬一名簽署。依照「安寧緩和醫療條例」規定，最近親屬之範圍及先後順序為：一、配偶。二、成人子女、孫子女。三、父母。四、兄弟姐妹。五、祖父母。六、曾祖父母或三親等旁系血親。七、一親等直系姻親。唯其意見不得與末期病人於意識昏迷或無法清楚表達意願前明示之意思表示相反。

此條文尚規定：『最近親屬意思表示不一致時，依前項各款先後定其順序。後順序者已出具同意書時，先順序者如有不同之意思表示，應於不施行心肺復甦術前以書面為之。』因此，當家屬間之意見不一致時，應依上述順序進行決策。

Q: 末期病人或其家屬已簽署**【選擇安寧緩和醫療意願書】**或**【不施行心肺復甦術同意書】**後，還可以反悔嗎？

A: 當然可以，但必須以書面聲明方式撤回方才生效。**【安寧緩和醫療條例】**規定：「代理人可隨時自由以書面撤回其意願之意思表示」，若有以上情形發生，務必須以書面方式簽署撤回 DNR，並載明撤回時間（可向本院護理站索取撤回範本。醫療人員會將此書面簽署文件，黏貼病歷，以資證明。

2. 簽署之注意事項

Q: 簽署【預立選擇安寧緩和醫療意願書】或【不施行心肺復甦術同意書】(DNR)之後，是否宣告已被醫護人員放棄？醫療品質也會下降？

A: 當然不會。

依據安寧緩和醫療條例規定，簽署上述文件主要是同意在臨終、瀕死或無生命徵象時，不施行心肺復甦術。在病情發展到此階段之前，只要是對病人不適症狀控制有助益的處置介入，包括點滴、輸血、藥物、檢查(驗)等都會如常進行。當病人進入臨終或瀕死期時，治療目標將轉為盡量減少病人的不適症狀，包括停掉不必要的藥物，開立控制可能出現的疼痛、躁動，呼吸道分泌物，以及噁心嘔吐等所需之藥物。

Q: 簽署【預立選擇安寧緩和醫療意願書】進行註記應該注意什麼事項？

A: 1. 簽署人的基本條件是必須年滿二十歲以上並具行為能力。

2. 以正楷於簽署人欄位親筆簽名並正確填寫意願書所有內容，其中「身分證字號」、「出生年月日」、「電話」、「地址」、「簽署日期」等資料務必正確。填妥後再將正本寄到各榮民總醫院大廳櫃台、衛生福利部、或台灣安寧照顧協會辦理健保 IC 卡註記登錄手續。

3. 意願書之副本或影本由簽署人自行保留，無需寄回。意願書寄出前務必檢查資料有無錯誤，以避免因資料錯誤或書寫潦草無法辨識，導致退件處理。

4. 見證人身份可以是親友、醫院志工等，且需年滿 20 歲具有完全行為能力的人。

5. 意願書依您的意願選項勾選並正確填寫「意願人」、「見證人一」、「見證人二」、「簽署日期」等欄位即可。

Q: 若民眾有意簽署意願書，但是不識字也不會寫，可否請人代填意願書內容但蓋簽屬者的手印？

A: 按民法第 3 條規定：「依法律之規定，有使用文字之必要者，得不由本人自寫，但必須親自簽名。如有用印章代簽名者，其蓋章與簽名生同等之效力。如以指印、十字或其他符號代簽名者，在文件上，經二人簽名證明，亦與簽名生同等之效力」。意願書上已有兩名見證人，本文件應具法律效力，且簽署「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」，係以本人意願為最高原則。

Q: 本人已簽署意願書，但是家屬無共識，發生糾紛時，請問醫護人員要如何處理？

A: 依「安寧緩和醫療條例」第十條規定，即使病患昏迷無法表達意願，只要病人曾簽署「預立不施行心肺復甦術意願書」，則其效力凌駕於家屬的意見，因此，若醫師違反病人意願，得處以罰鍰或停業甚至撤銷

	資格。
Q:病人簽立的「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」有無期限問題?	A:除非本人撤除，無有效期限
Q:民眾申請辦理「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」健保 IC 卡註記登錄須要繳費嗎?	A:本項註記服務完全不需給付任何費用。
3. 查詢註記	
Q:安寧緩和意願簽署後何時生效?	A:安寧緩和意願書一旦簽屬完備，個人意願立即生效。但是因為健保卡 IC 註記需要 30-40 個工作天不等，所以在健保卡註記尚未完成前建議仍要隨身攜帶所簽署的「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」副本或備份聯。在加註手續尚未完成前，主動出示意願書是必要的。
Q:如何查詢我的健保卡 IC 卡有無註記成功呢?	A:就醫時，只要您主動持您的健保卡提出意願查詢，無論是門診、急診或住院，醫療院所均有資訊系統可讀取您的健保卡上的意願註記內容，請服務人員協助您做健保 IC 卡內容更新，更新成功後再做安寧註記查詢。
Q:當意願人已簽署「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」也完成個人健保 IC 卡註記，請問意願人要如何得知註記進度?	A:可撥打台灣安寧照顧協會 0800220927 免付費電話請工作人員代為查詢。
二、安寧病房	
1. 一般資訊	
Q:安寧病房與一般病房有什麼不同？(安寧病房的特色是什麼?)	A:安寧照護的特色主要在其照顧理念；即「以病人及家屬為中心」的思維模式，兼具全人、全家、全隊、全程的「四全照顧」理念，其最終目的在於提供注重末期病人身心靈需要的人性化照顧。安寧病房強調「溝通」；不僅重視醫療團隊與病家之間的溝通，也重視病人與家屬之間的溝通，及醫療團隊彼此成員間的溝通。
Q:目前健保體制下安寧病房的進住條件為何?	A:目前健保安寧療護制度將安寧病房定位急性病房，進住病人應符合下列條件： 1. 病人或家屬同意接受安寧療護，並簽署選擇安寧

	<p>緩和醫療意願書(必要條件)。</p> <p>2. 確定病人為末期病人，且對各種治癒性治療效果不佳。而居家照護無法提供進一步之症狀改善需轉介，或病情急劇轉變造成病人極大不適，例如發生疼痛、呼吸困難、譫妄、臨終躁動、腫瘤潰瘍傷口、淋巴水腫等症狀極需住院處理時。</p> <p>3. 末期運動神經元病人：雖未接受呼吸器處理，但有直接相關及/或間接相關症狀主要症狀者。或已使用呼吸器之末期運動神經元患者，但已呈現瀕臨死亡徵象者。)</p>
Q: 安寧病房是不是個什麼都不做的地方(如點滴、抽痰、灌食、輸血)? 而只是一個一直打止痛安眠藥，讓病人整天昏昏沉沉的地方?	<p>A: 絕對不是</p> <p>!安寧病房重視要減除病人的各種痛苦，因此絕對會運用各種藥物及方式來治療病人;凡是從事安寧的醫療人員皆需重新接受嚴謹的安寧醫學緩和訓練及相關的知識，並且不斷地充實這方面的新知，以確保能盡量提昇病人之生活品質。</p>
Q: 安寧病房是不是一個提供安樂死的地方?	<p>A: 絕對不是!</p> <p>安寧療護反對安樂死，主張安樂活。病人若尋求安樂死，是因為他感覺活得太痛苦，希望能早日解脫。安寧療護希望協助末期病人渡過最後一段安適、有意義有品質的生活，而盡一切努力照顧病人，讓他們安樂活到最後一刻，絕不會以不給予醫療行為的方式，來刻意提早結束病人生命。</p>
Q: 轉到安寧病房意指病人已經被醫師放棄了?	<p>A: 絕對不是!</p> <p>我們認為每個人的生命都很寶貴，即使是在走到人生終點時，也應該得到良好的照顧。末期病人和家屬所需要的，並非侵入性及增加痛苦的治療，也不是放棄不理會，而是尊重他們的意願、減輕痛苦、照顧他們，讓病人能擁有生命的尊嚴並能完成心願安然逝去;陪伴家屬渡過哀傷，重新展開自己的人生，使生死兩相安，這就是安寧療護的終極目標。</p>
Q: 安寧病房是不是一個助念的地方?	<p>A: 不是!</p> <p>安寧病房尊重每一個人的宗教信仰，受過安寧療護專業訓練的靈性人員，如法師或神父、牧師等，會視不同宗教信仰病人之需要，到病人去探望、支持他們，讓病患的心靈得到平靜和慰藉。(本文摘自安寧基金會 Q&A)</p>
2. 入院決策問題	
Q: 如果末期病人不想出院，	A: 事實上，有部分病人想轉入安寧病房的主因是因

<p>最好建議轉安寧病房？</p>	<p>為出院問題。通常這些病人能成功住進安寧病房的機會並不大。尤其在本院，因為安寧病床床數有限，當有床位空出時，簽床總醫師會根據目前待床病人當中，症狀較難控制，在一般病房無法獲得適當舒緩的病人優先轉床；相對症狀比較穩定的病人，即使他很早就同意轉安寧病房，只有在待床病人不多時，才有機會轉進來。因此針對有出院安置問題，或家屬有照顧問題的末期病人，建議能及早轉介安寧共同照顧服務或是轉介個案管理師協助出院準備計劃之安排。</p>
<p>Q: 安寧病房比較安靜？</p>	<p>A: 不一定。 在本院安寧病房，末期病人可能有嚴重程度不同的症狀，例如：疼痛、喘、咳嗽、嘔吐、譫妄……等，尤其病人進入瀕死期，無論是病人的不舒服或是密集的家屬探訪及哀傷情緒，都可能影響到隔床病友。本院安寧病房屬於急性病房，死亡頻率相當密集，並不合適需慢性療養之病人。事實上，最能保持安靜環境的地方是在家中，對末期病人而言，若能配合安寧居家照護之服務，在最熟悉的家中由家人陪伴與照護，渡過生命最後一段歲月。</p>
<p>Q: 安寧病房只能住一個月？</p>	<p>A: 這是以訛傳訛的說法。 在本國的健保體系下，末期病人若仍有需住院的醫療需要，即須繼續住院治療。 由於目前健保制度將安寧病房定位為急性病房。因此當病人入院時的急性不適症狀處理妥當後，就需安排病人回家或轉至慢性病房。因此，如果病人沒有急性醫療需要，我們就會積極準備出院計劃，讓其他病人有機會轉入安寧病房。但是若病人病勢沉重，距生命終點已屈指可數時，即使病人已經住超過一個月了，我們也會讓病人在最後階段，不需再擔憂出院問題，而能在院往生。</p>
<p>Q: 安寧病房是不是一個住到死亡的地方？</p>	<p>A: 絕非如此。 同上題所述，安寧病房是一個處理棘手症狀的急性病房，若症狀穩定後可以回家，或轉介其他養護機構。</p>

<p>Q:安寧病房護理人員提供 1 對 1 照顧並編制有許多志工，因此家屬不需自己照顧？</p>	<p>A:對所有臨終病人來說，家屬是最重要的支持與照顧者，沒有一個臨終病人不希望日夜家屬在旁陪伴。安寧病房的護理人員白班約為一個護理人員照顧 4-5 位病人，小夜班及大夜班約為一位護理人員照顧 8 位病人。此外，每日三班（上午、下午、晚上），每班平均約有 2 位志工可提供一般性的庶務服務或關懷、陪伴病人服務。然而，親人的陪伴對病人而言，是任何人所無法取代，尤其在病人有限的生命時間裡，我們鼓勵家人盡量抽空陪伴。</p>
<p>Q:有錢人才住得起安寧病房？</p>	<p>A:並非如此。 安寧病房都有健保床可以選擇，不是有錢人的專利。依各院安寧病房支付病房費差額。醫藥費部份，除非是健保署未核准給付的藥品或治療才需付費。貧困病人亦可透過醫院社工室申請經濟補助。</p>
<p>Q:我想還是等病人陷入昏迷後，再考慮轉安寧病房？</p>	<p>A:在病人清醒的時候，安寧病房的照顧模式，最能嘉惠病人。當病人陷入昏迷，除非仍躁動不安，或是其他不適症狀，或讓家屬非常擔憂時，才轉安寧病房。否則還是建議病人留在原病房，由原來的醫護團隊照顧。</p>
<p>Q:尚不建議轉安寧病房的狀況：</p>	<p>A:1. 仍持續嘗試侵入性治療或抗癌治療者。 2. 避諱談論死亡或對安寧病房仍有疑慮，還未了解的病人：有些病人雖年事已高，也經歷過許多其他病人的過世，但是他向來都避諱去談及任何與死亡相關的議題，雖然家屬出自好意安排病人入住安寧病房，但是通常在病人並非意願，或是被矇閉的狀況下，將病人安排到安寧病房住院，有時反而會弄巧成拙，引發病人情緒上的不良影響。針對這類病人，我們通常會建議先轉介安寧療護共同照護與病人建立關係，讓病人與家屬對安寧病房的照護及處理目標有了解，評估病人對安寧療護的接受度，根據病人意願再進一步安排轉安寧病房。 3. 家屬希望隱瞞病情，未決定讓病人知道病情變化時：有些家屬並非不願意讓病人知情，而是不知道要用什麼方式、什麼時機來說，這樣的病人仍可轉安寧病房。但若是家屬希望醫護人員能配合家屬刻意隱瞞病人病情，甚至要求配合告訴病人病情將會好起來，身體將會痊癒……，這是不合適的。因為</p>

	<p>當我們羅織謊言，讓病人點燃起更大的希望，進行更多的努力後，未來一旦希望落空，他的失落會更大，情緒低落與怨懟將會更難處理。通常我們並不建議需刻意隱瞞病情的病人轉入安寧病房來，以免對病人、家屬和醫護人員三方面而言，都是一種全輸的狀況。</p>
<p>Q: 填意願書/同意書的問題: 在病人意識清楚下, 「選擇安寧緩和醫療意願書」應由病人本人自己簽名, 但是很多家屬因為種種原因, 不希望病人本人直接簽名, 希望直接由家屬代填, 或直接或由家屬代表簽署「不施行心肺復甦術同意書」可以嗎?</p>	<p>A: 站在法律觀點, 意願書應由病人本人自己簽名或蓋章; 或是由醫療委任代理人或法定代理人簽名。由於醫療院所本身並無法認定到底是誰的簽名筆跡, 加上末期病人常軟弱無力, 影響字跡辨識, 因此當初立法時, 便規定需有兩名見證人副署證明。最重要的原則是, 需了解意願書簽署符合病人本人意願, 以防日後家屬間因意見不一致而發生法律糾紛時, 能證明此文件簽署之正當性, 這是最主要的關鍵。</p>
<p>3. 轉床/待床問題</p>	
<p>Q: 進住安寧病房需如何轉介?</p>	<p>A:</p> <p>(一)門診或急診: 必須先掛號, 若未曾在本院就診, 需攜帶原診治醫院的病歷摘要或診斷書就診, 若病人無法親自就診, 則由對其最了解病情的主要照顧者親至安寧療護門診與專科醫師討論安排後續照顧計畫。若病人原住醫院已有安寧病房, 可請原病房主治醫師協助聯繫進住。</p> <p>(二)住院中的病人: 當科醫師評估後, 開立安寧療護會診申請單, 安寧療護專科醫師或安寧共同照護護理師會診。</p>
<p>Q: 要等多久才有床? (我的病人現在排在第幾順位?) / 要早一點開始排, 免得等好久?</p>	<p>A: 不一定。</p> <p>同前所述, 安寧病房的入院順序並非依照排床時間順序決定, 而是根據病人實際需要的程度安排入住。由於醫院安寧病房有限, 因此當床位空出來的時候, 簽床總醫師就會根據目前待床病人當中症狀最迫切需要的病人優先安排轉床。由於病房床位空出時間並不一定, 而同一時間待床病人的數目也不一定, 因此病人等床進住的時間很難預測。</p> <p>一般而言, 待床期間我們會安排受過安寧療護專業訓練的安寧共同照護護理師至病房探視病人, 並盡可能協助有需要的病人及家屬。如果末期病人目前</p>

	<p>病情穩定，主要是虛弱，或日常生活需人協助的照顧問題，入住安寧病房對病人的幫助有限，建議原診療團隊應同時積極準備出院安置計畫。</p>
<h3>三、安寧共同照護</h3>	
<p>Q: 什麼是「安寧共同照護」服務？</p>	<p>A: 是為使末期病人於非安寧病房亦能接受安寧緩和照顧所發展出來的照顧模式。</p> <p>係由安寧緩和醫療照護團隊協助原診治醫療團隊共同照護末期病人，並提供末期病人及家屬安寧療護相關諮詢之服務。</p>
<p>Q: 什麼病人適合申請「安寧共同照護」服務？</p>	<p>A: 當末期病人出現困難控制的症狀，例如疼痛、呼吸困難、噁心嘔吐、便秘、譫妄、臨終躁動、腫瘤潰瘍傷口、淋巴水腫等，極需協助評估及處理時。</p> <p>當末期病人或其家屬出現憂鬱、焦慮、死亡與瀕死調適等心理社會問題時；或極需協助對自我生命意義與價值之認同與追尋時。</p> <p>當需要協助病人或其家屬針對癌末診斷及預後之病情告知，及病情告知後之情緒支持與心理調適；或需專人協助病人或其家屬協助治療照護模式決策，例如增進對安寧緩和醫療照護之瞭解，簽署「預立選擇安寧緩和醫療意願書」或「不施行心肺復甦術同意書」之權益，善終準備及臨終照顧場所之決定時。</p> <p>原則上，只要負責原病人照護的主治醫師認定為末期病人即符合收案條件，可以申請「安寧共同照護」服務。</p>
<p>Q: 接受「安寧共同照護」服務有什麼好處？</p>	<p>A: 當確定收案後，將有專責的「安寧共同照護小組成員」會定期至病房探視病人及家屬，並與原診療團隊醫護人員討論病人處置，視需要協助病人照護。</p>
<p>Q: 如何申請「安寧共同照護」服務？</p>	<p>A: 請直接告訴您原病房的醫護人員，經您的主治醫師同意之後，我們即會在上班時間，儘速拜訪您。</p>
<p>Q: 「安寧緩和醫療共同照護」需要付費嗎？</p>	<p>A: 訪視費用屬於健保支付項目，具備重大傷病資格病人完全不需要付任何費用。</p> <p>未具備健保重大傷病資格者，則於出院時比照其他住院費用支付部分負擔 10%。</p>
<p>Q: 一定要簽署「選擇安寧緩和醫療意願書」或「不施行心肺復甦術同意書」才能申請「安寧共同照護」服務？</p>	<p>A: 否，只要末期病人有上述需求，由原醫療團隊提出會診申請，經病人/家屬同意，並依健保署規定簽署「病人權利說明暨服務同意書」後，即可申請。</p>

Q:可不可以隨時終止「安寧共同照護」服務?	A:當然可以。
四、安寧居家	
Q:什麼是安寧居家?	A:家是最佳的病人療養場所，在醫護小組的醫療服務與指導下，使病人能安心的在家中接受家人照顧，它能帶來溫馨與安全感。病人症狀已獲得有效控制就可以回家調養，家中至少有一人能在旁照顧。安寧緩和專業團隊會安排每週固定之家庭訪視，使病人可以安心的在家中，在最熟悉的家中療養與照護。
Q:「安寧居家療護」之收案對象為何?	A:末期病人罹患癌症末期、不接受呼吸器治療之末期運動神經元疾病、老年其及初老期器質性精神疾病、其他大腦變質、心臟衰竭、慢性氣道阻塞、肺部其他疾病、慢性肝病及肝硬化、急性腎衰竭、慢性腎衰竭及腎衰竭之末期疾病；病人病情已無法勝任日常工作，目前病情不需住院治療，但大部分時間均須他人協助處理(ECOG \geq 2 級以上)；經醫師診斷轉介其有安寧居家療護服務項目及內容之需求。在安寧居家療護成員進行說明及評估後，病人或家屬認同安寧照顧理念及安寧居家療護模式，簽署「選擇安寧緩和醫療意願書」或「不施行心肺復甦術同意書」及「安寧居家療護同意書」。
Q:「安寧居家療護」只接受住在家裡的對象申請嗎？住在機構可以申請嗎？	A:只要符合「安寧居家療護」收案條件的末期症狀病人，都是安寧居家療護服務的對象，所以不管病患是住在護理之家或安養機構皆可以提出申請，並不限定個案的居住場所。
Q:「安寧居家」的服務項目有什麼？	A:1. 病人之身體照護，包含不適症狀評估及處理、舒適照護、止痛藥匣使用、腫瘤潰瘍傷口及褥瘡傷口照護、淋巴水腫或凹陷性水腫護理、代採檢體及代領藥物等。 2. 病人與家屬心理社會諮詢與照護。 3. 病人與家屬靈性宗教需求之照護。 4. 善終準備。 5. 家屬之傷慟追蹤及輔導。
Q:安寧居家的收費方式？	A:依照各院(所)收費標準，詳細收費方式請洽各院(所)。
Q:安寧居家服務時間？	請聯繫各院(所)安寧居家療護小組。

Q: 死亡診斷證明書如何開立？	A: 出院時務必申請病歷摘要或【病危診斷書】，以便協助各區域衛生所醫生或禮儀公司特約醫生開立死亡診斷證明書。
五、生理	
Q: 當臨終來臨時病人會出現什麼症狀？	A: 意識改變、幻覺與躁動、出現喉嚨呼嚕聲或呼吸型態改變、進食量下降及吞嚥困難、尿液減少或排尿困難、末梢循環變差及血壓下降、疼痛加劇或減緩。
Q: 病人在家出現不舒服的症狀，家屬該如何處理？	A: 可以聯絡安寧居家護理師，與護理師討論病人症狀舒緩方式。 若病況無法處理，可送至急診。
Q: 如何知道病人已經死亡？	A: 吐出最後一口氣後不再呼吸。脈搏停止，頸動脈搏動亦停止。眼皮放鬆且微微的張開。頷關節鬆弛，嘴巴微張。
六、心理	
Q: 如何陪伴照顧臨終的病人？	A: 當臨終者越來越接近死亡，也許臨終者身體與心理都準備好要迎接這一刻的到當臨終階段來臨時，家人的陪伴、愛與關懷比任何的藥物都來的重要，因為，在人生最後階段，只有親人的聲音及過去美好的回憶能讓臨終者有勇氣面對臨終的那一刻。