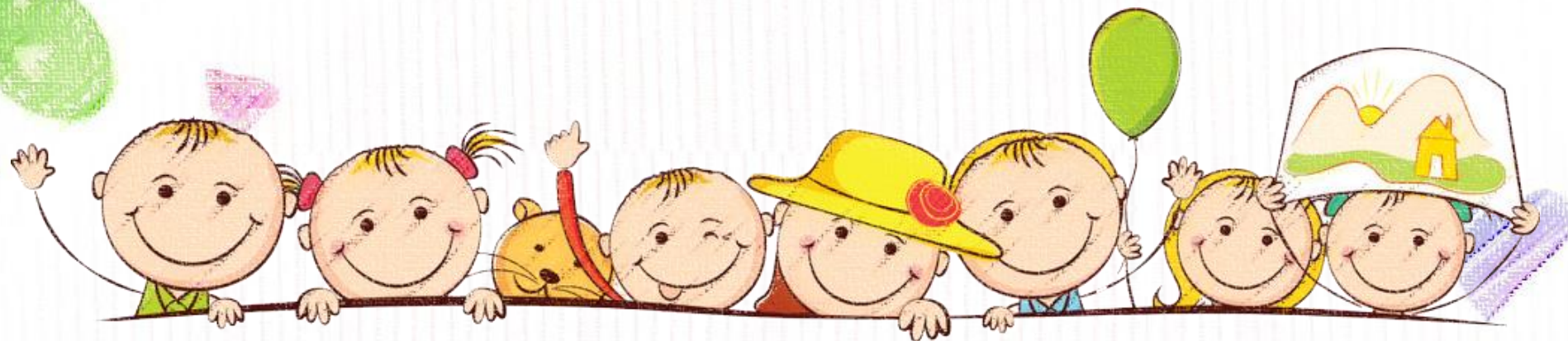




長期照顧機構執行安寧照護 的溝通技巧實務經驗分享

分享者:陳麗芬 督導
醫療財團法人羅許基金會附設羅東博愛居家護理所

自我介紹



- 學歷：臺北醫學大學護研所



- 現職：
- 羅東博愛居家護理所 所長
- 羅東博愛醫院 社區醫學部 督導



- 經歷：
- 衛生福利部病歷審查專家
- 在宅急症照護試辦計畫師資
- 教育部部定講師
- 耕莘健康管理專科學校講師



我是目錄



1

【認識長照機構安寧照護重要性】

2

【掌握高效溝通模型與工具】

3

【強化與住民、家屬及團隊之溝通實務】

4

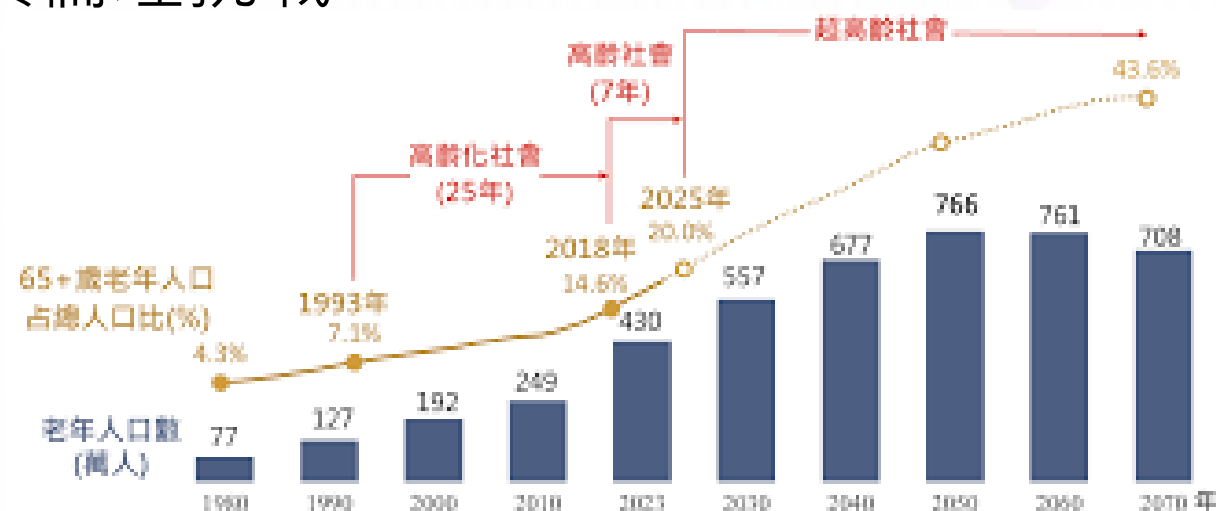
【案例:合作緣起與成效】

5

【展望與結語】

為什麼在長照機構推動安寧？

- 人口老化、住民多重慢病
- 臨終照護需求上升
- 機構端面臨的臨床與倫理挑戰



註：截至2023年為實際值，其餘為假設總生育率為1.2人之中推估結果。

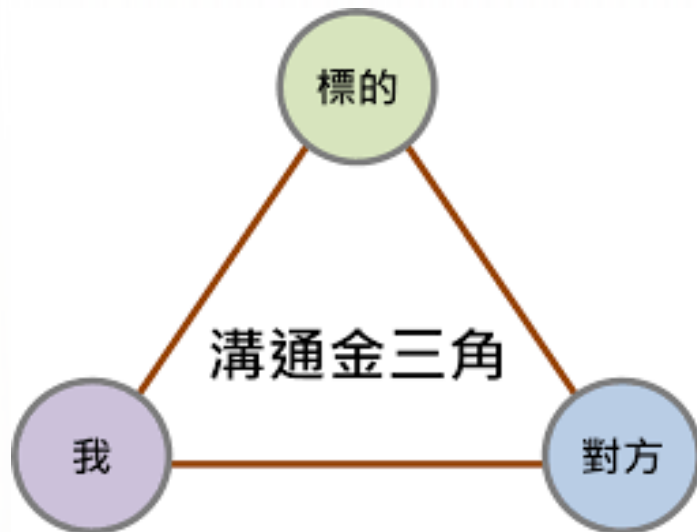
安寧護理師的角色定位

- 照護協調者：跨團隊橋樑
- 溝通促進者：住民 + 家屬 + 醫護
- 教育者：同儕與照服員

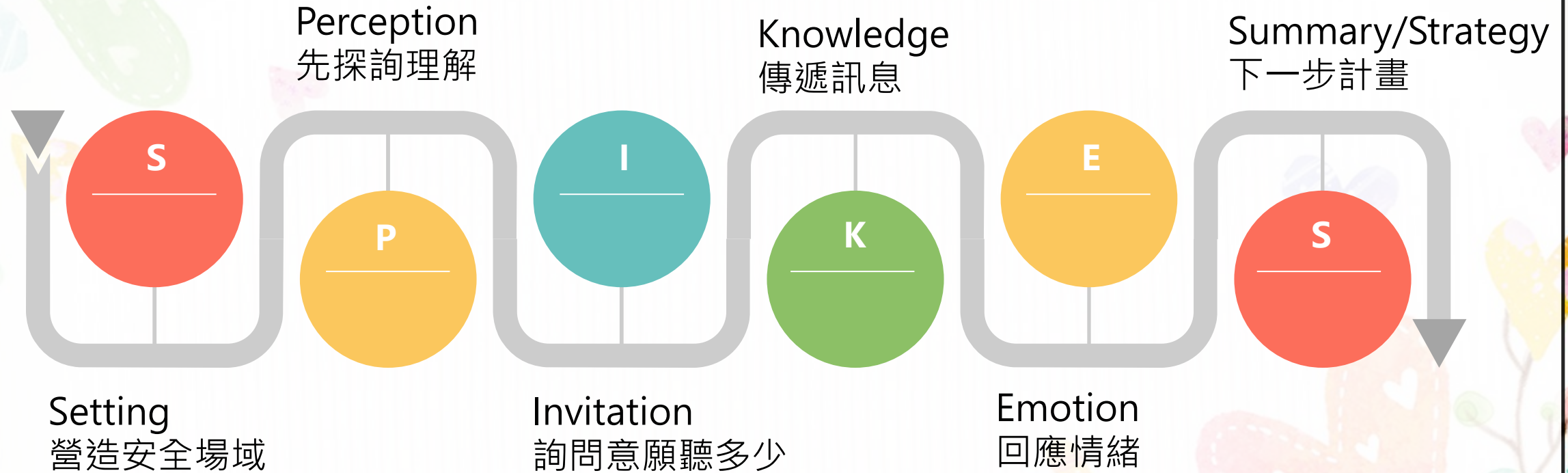


溝通三大核心原則

1. 以病人為中心 (Person-Centered)
2. 尊重自決與價值 (Autonomy & Values)
3. 真誠同理 (Empathy & Presence)



情境溝通模型 SPIKES



建立初始關係：進駐訪談技巧

01

自我介紹 + 說明目的

02

關鍵開放式問題
(3W : What, Why, Wish)

03

使用非語言線索：眼神、姿勢、
沉默

了解住民生命價值與信念

回顧人生里程碑 (Life-Review cues)

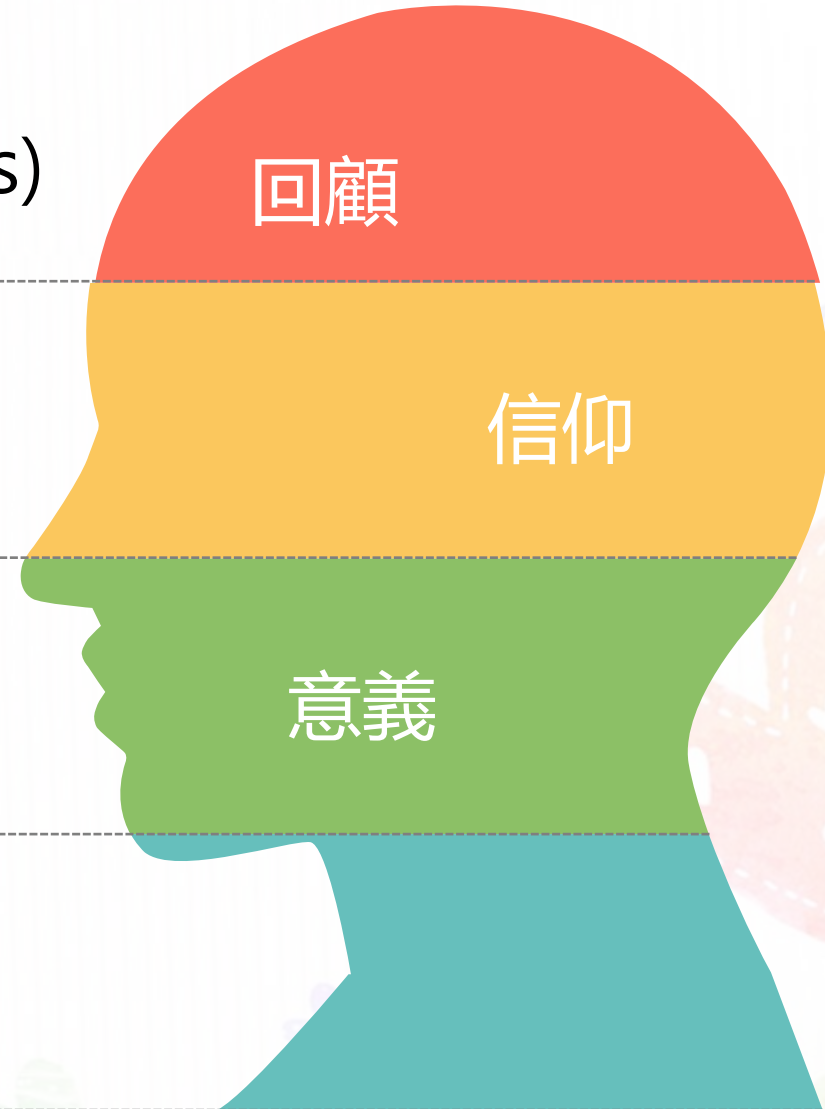
回顧

信仰 / 文化考量

信仰

「好好走完」對個別住民的意義

意義



與家屬的家訪/會談

01

家屬常見疑慮 (放棄 vs. 延醫)

02

共同決策
(Shared Decision-Making)

03

衝突緩解四步驟
(Listen·Validate·Frame·Agree)

傾聽、肯定、回應感受、重新框架

困難對話：壞消息傳遞



評估接受度

逐步釋出關鍵
資訊

處理情緒：
NURSE 回應法

未來方案收尾

文化敏感度 in Taiwan

01

末期語言禁忌 / 轉生觀

02

家族式決策 vs. 個人意願

03

儀式需求與空間配置

跨專業團隊協作

醫師、護理、社工、靈照、照服員

團隊

每日短會 huddle 要點

短會

SBAR 工具在交班 / 轉介的應用

交班

預立醫療照護諮商 (ACP)

依循的是《病人自主權利法》（2019.01.06 生效），再加上三項子法：

1. 施行細則—界定諮商團隊組成、紀錄格式。
2. 預立醫療照護諮商推動辦法—規範合格機構申請與費用上限（60 分鐘不超過新台幣 3,500 元）。owt.com.tw
3. 預立醫療決定書格式及登錄辦法—明定見證、公證、上傳程序。

01

法規與文件流程

02

何時、誰談、怎麼談

03

以價值-目標-偏好
Value-Goal-Preference 架構

ACP文件流程（臨床常說 4+1 步）

步驟

① 預約諮商

我實際執行的重點

意願人確認具完全行為能力，攜健保卡，透過合格機構掛號 ACP 門診，同步邀請至少兩位 20 歲以上見證人或準備公證。

形成的正式文件

掛號單 / 預約單

② 完成諮商

醫師 + 護理師 + 社工以家庭會議方式，逐條解釋：

- 病主法知情、選擇、拒絕權
- 五款臨床條件及生命末期預後
- 維生治療、人工營養選項
- 醫療委任代理人角色
- AD 之變更 / 撤回方式

諮商記錄表（機構核章）

③ 簽署 AD

當場或帶回家簽。本人簽名後，由兩位見證人簽名（或公證人公證），醫療機構再蓋章確認諮商已完成。

預立醫療決定書（正本）

④ 上傳註記

醫院資訊室掃描 AD，登入衛福部 HPCOD 系統，並將「已建立 AD」標註進意願人的健保 IC 卡。上傳電子檔與正本具同等效力。

HPCOD 受理回執

⑤ 生效與啟動（+1）

當患者後續被兩位相關專科醫師確診符合五款臨床條件之一，且緩和醫療團隊二次照會後，即依 AD 執行或拒絕維生介入。未來若病人改變想法，只要重新諮商並上傳新版 AD，即自動取代舊檔。

醫囑 / 護理紀錄註記

症狀控制溝通 (疼痛、呼吸困難...)

01

量表工具 (NRS, CPOT, BPS...)

02

共同訂目標：可接受的不適度

03

「雙軌對話」：臨床方案 + 情緒支持

家屬焦慮與哀傷支持

01

常見表現與評估

02

預期性哀傷 vs. 喪親哀傷

03

三層次支持：資訊、情感、精神

記錄與文件溝通

01

關鍵對話紀錄要素

02

以敘事方式捕捉病人故事

03

法律風險提示與保護

科技輔助：遠距與LINE群組

01

遠距家屬會談 SOP

02

LINE@推播注意事項 (隱私、頻率)

03

視訊共照實例分享

自我照護與情緒調適

01

次級創傷壓力 (STS) 識別

02

去醫療化自我照護 4R：
Rest-Reflect-Reach out-
Re-charge

03

團體晤談 / 同儕支持

合作緣起 與成效

資料出處:博愛醫院安寧病房

合作版圖：羅東博愛醫院 × 宜蘭長照機構

2020起經營機構安寧

區域

遍布全宜蘭：頭城、礁溪、宜蘭、壯圍、五結、羅東、冬山、蘇澳

機構

竹林、悠活、馨愛、信踴、親水園、慈愛、百齡、桑榆、鎮立、嗣大人、幸福、禾樂園、聖方濟



案例：竹林養護院共照模式



臨床服務中需要照護的對象

- CGA周全性老人評估
- SPICT、Frail index、SOF、CFS、健保安寧收案標準

召開家庭會議、討論、凝聚共識

- 跨團隊、所有家人
- ACP與AD
- 門診家庭會議與POLST

安寧緩和照護的介入

- 安寧緩和門診↔安寧緩和居家照護
- 與當地居家團隊合作
- 觀察個案 ↔ 納入收案個案

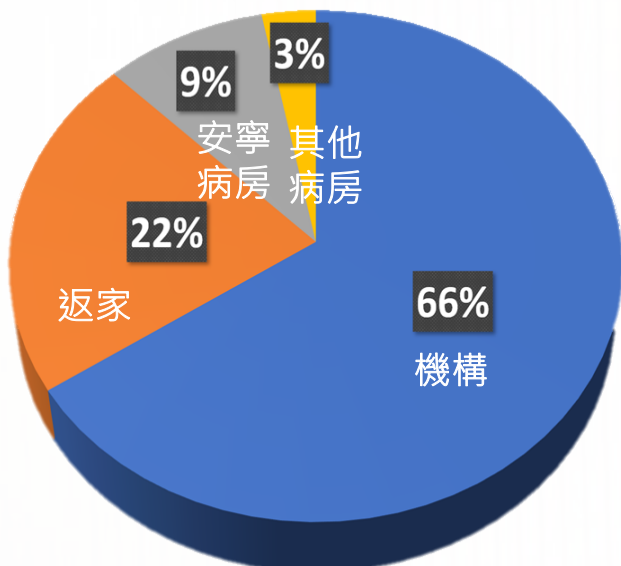
預立醫療指示 (Physician Orders for Life-Sustaining Treatment)			
姓名：		身分證字號：	
出生日期：		表格填寫日期：	
病患若有重病，經兩位專科醫師診斷為不可治癒，病程進展至死亡無可避免，而且意識無法再恢復，將選擇下列之醫療照護，請尊重病人或其醫療代理人的醫療指示			
A	人工心肺復甦術		
勾選	☐ 進行人工心肺復甦術，儘一切可能延長生命		
一項	☐ 進行人工心肺復甦術，但當醫師評估無效時請停止		
	☐ 不希望做人工心肺復甦術（“接受自然死亡” Allow Natural Death）		
B	人工維持生命的醫療處置		
勾選	☐ 接受一切維持生命的醫療處置，如人工呼吸器、血液透析...		
一項	☐ 接受一切維持生命的醫療處置，如人工呼吸器、血液透析...，但醫師判斷無效時請停止		
	☐ 不接受一切維持生命的醫療處置，如人工呼吸器、血液透析...		
C	人工營養：經由靜脈點滴或口、鼻、胃或腸道插管灌入食物或液體方式		
勾選	☐ 不接受人工營養		
一項	☐ 使用一段時間的人工營養方式，但醫師判斷無效時請停止		
	☐ 長期使用灌食或點滴提供人工營養		
D	照護場所		
勾選	☐ 儘可能留在目前住處		
一項	☐ 目前的處所無法得到安適時，才轉送醫院(緩和照護相關病房)，但不要住入加護病房		
	☐ 如有需要，轉送醫院，包括加護病房		
E	舒適照護		
請勾選	☐ 任何方式的給藥、翻身、傷口照顧、抽痰和其他舒適護理措施，以減輕疼痛和受苦		
項目	☐ 抗生素使用於改善症狀、緩解感染造成的疼痛或不適，但不積極使用後線廣效性抗生素		
	☐ 使用藥物控制疼痛與相關症狀，以增進生活品質		
	☐ 早期接受安寧緩和護理，以得到更好的症狀控制與生理心理靈性照顧		
	☐ 本人		
	醫療決定代理人/未成年者的父母或監護人 簽名		身分證字號
	醫療照護團隊人員簽名： 身份： ☐ 醫師 ☐ 護理師 ☐ 社工師		服務機構 蘇東博愛醫院
醫療狀況概要 (機構填寫)			
見證人簽名		身分證字號	見證人注意事項
			● 此人在我的面前簽署此份預立醫療指示 ● 此人心智良好，沒有被強迫，被欺騙或受人影響 ● 我不是此人預立醫療指示中指定的代理人 ● 我不是此人的醫療照護人員

病人轉院或出院時，此份表格必須隨同病人一起。

合作成果：善終品質與醫療資源下降

一 參與安寧照護居民死亡地點

- 機構善終比率**66%**
- 返家**22%**



2021 JCECC

二 末期臨終麻啡使用率**58.6%**

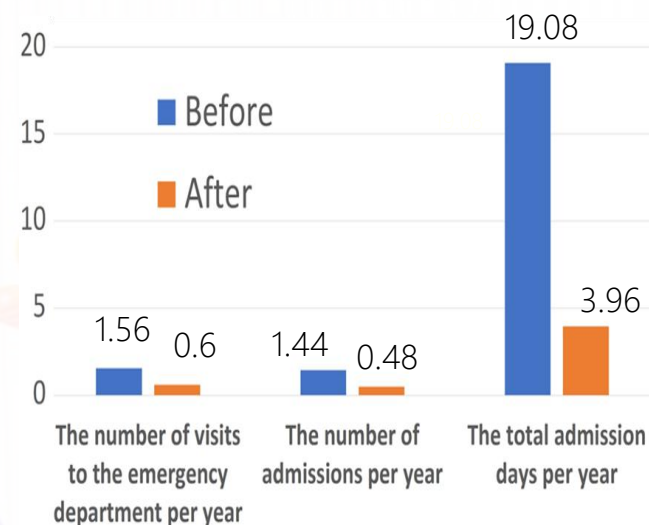
表1: 兩種討論方式

	預立醫療照顧諮商	家庭會議	合計
施作場次	6	51	57
簽署住民人數	32	52	84
納入安寧緩和照護體系住民人數	5	41	46
性別			
男	3	21	24
女	2	20	22
年齡	78±10	78±15.3	78±14.8
診斷			
癌症末期	0	7	7
腦部相關末期	0	28	28
腎臟相關末期	2	2	4
肺部相關末期	3	3	6
心臟相關末期	0	1	1
死亡	3	26	29
死亡前使用嗎啡	3	14	17
死亡地點			
機構	2	17	19
醫院安寧病房	1	2	3
家	0	7	7

2021台灣安寧醫學年會

三 減少inpatient資源的耗用

- 急診就次數↓**0.96**
- 入院次數↓**0.96**
- 住院天數↓**15.12**



2023 APHC

ACP 臨床實務：醫院-機構協作運作

107-108年
本院成立預
立醫療照護
諮商門診

108.05.30
預立醫療照
護諮商記者
會



108-109年
機構進行預
立醫療照護
諮商



108.04.19
在職教育：
病人自主權
利法預立醫
療照護諮商
簡介



108.10.04
竹林養護院
住民及家屬
座談會

108.11.07
竹崙林養護
院住民及家
屬座談會

108.12.10
在職教育：長照
機構符合病主
法臨床條件及
安寧條例的住
民照護實務



與基層診所合作推廣預立醫療照護諮商

病人自主權利法

預立醫療照護諮商

徵求合作病人自主權利法推廣



協助診所醫師、護理師取得預立醫療照護諮商訓練課程



輔導向主管機關申請成立諮商門診



針對特殊族群意願人諮商時提供遠距共同諮商服務



預立醫療決定書上傳健保卡系統作業

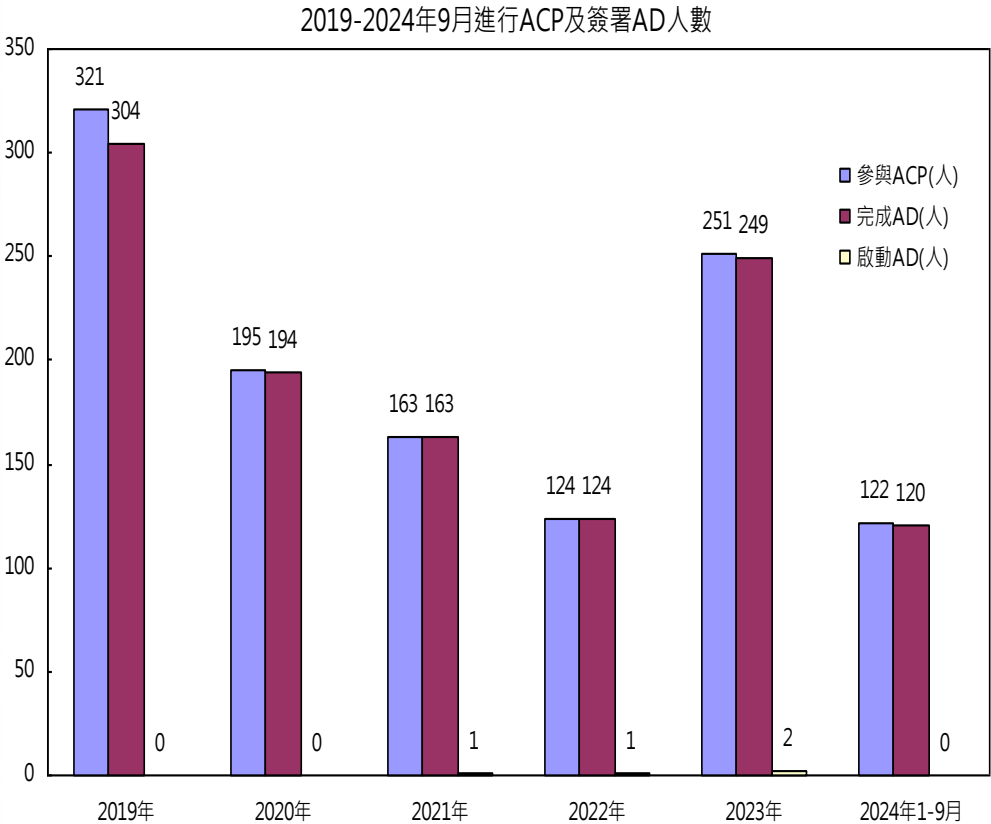


醫療財團法人羅許基金會羅東博愛醫院
Lo-Hsu Medical Foundation, Lutung Poh-Ai Hospital

羅東博愛醫院 邀請您
與愛同行 我的生命我做主

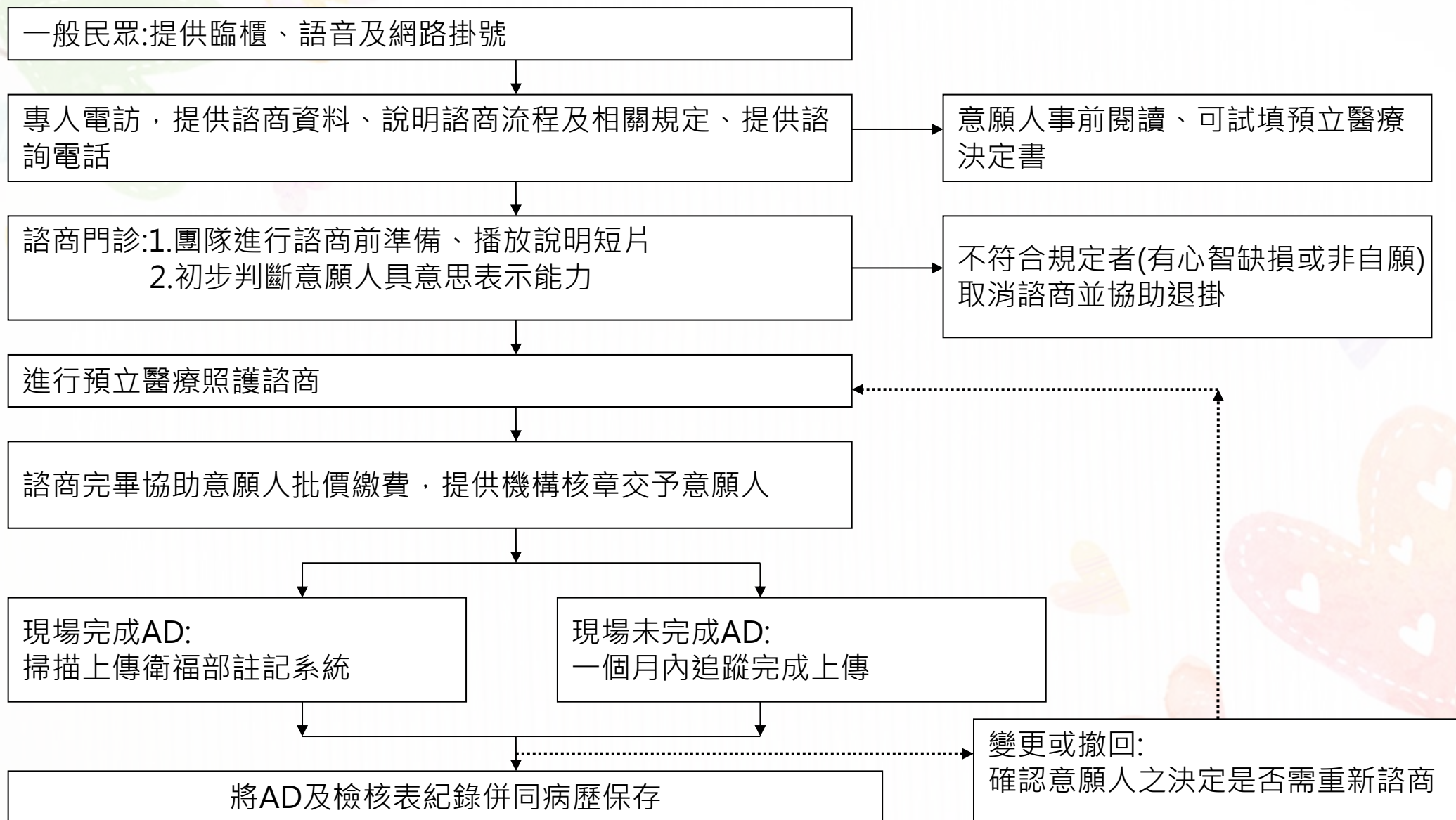
預立醫療照護諮商服務量

年度	項目	醫院內		社區				視訊
		門診	病房	居家	機構	寺院	職場	
2019年	人數	213	14	2	40	33	19	
	%	70.8%		29.2%				
2020年	人數	82	4	10	86	13	0	
	%	44.1%		55.9%				
2021年	人數	84	0	0	12	54	0	13
	%	51.5%		40.5%				8.0%
2022年	人數	87	2	3	29	0	0	3
	%	71.8%%		25.8%				2.4%
2023年	人數	131	4	5	83	23	0	5
	%	53.8%		44.2%				2.0%
2024年 1-9月	人數	81	9	3	29	0	0	0
	%	73.8%		26.2%				0.0%



10家合作長照機構:竹林養護院、蘭陽仁愛之家、百齡養護院、嗣大人住宿長照機構、感恩鎮立養護院、悠活住宿長照機構、力麗老人長期照顧中心、聖嘉民老人長期照顧中心、同樂日照中心、合家歡日照中心

諮商流程



從醫院走到社區多元場域的ACP

長照機構 (竹林)
ACP in 2019



寺院- 門診嘗試及諮商前準備會議



獨居長者
居家ACP in 2019



職場 ACP in 2019 診所同仁讀書會



長照機構 (杏林) ACP in 2019



寺院(東林寺)- 師父/ 居士/ 家人
ACP in 2019



獨居長者
持續性照護？
基層醫療院所



案例： 機構背景 與故事鋪陳



說明安寧在機構推廣之成效

以羅愛醫院特約巡診 宜蘭縣私立百齡老人長 期照顧中心為例

資料出處:私立百齡老人長期照顧中心

背景說明 獨棟式庭院建築

百齡~位於宜蘭縣冬山鄉農田之間，設立93年，立案40床，獨棟兩層樓建築，擁有庭園供長者享受庭園活動及花草時光。



減少照護機構住民至醫療機構就醫方案

109年就醫統計表

科別	神內	神外	身心	腸胃	胸腔	腎內	心內	心外	泌尿	新陳	皮膚	總人次
蘇榮特約	35 巡診		5 門診	7 門診								47
博愛					23	6	1	2	2	4	需要時	38
聖母		1				1						2

109年10月-居民39人
41% 住民就診3-5個科
64% 住民使用7顆以上藥物

- * **重覆就醫**：疾病控制不佳轉專科、住院產生新科
- * **住院率高**：常見感染、末期頻繁住院、ICU治療
- * **就醫困境**：臥床多年、無法久坐、外出看診困難
- * **家屬困境**：僅治療方向、轉安寧困難、增加家屬經濟及照顧心理壓力
- * **護理困境**：無法與醫師對話、無法確定醫囑目的、藥不符現況、重覆用藥
用藥衝突、增加護理人員心理壓力

- * 落實各類照護機構皆由**單一特約醫療機構專責**住民之健康管理及**診療**。
- * **減少外出就醫**，可降低住民及陪同就醫人員往返醫療機構可能之感染風險。
- * 藉由醫療機構之專責管理，掌握住民之健康情形及控制慢性病之惡化，維持照護機構住民健康。



就醫困境：臥床多年、無法久坐、外出看診困難

宜蘭縣減就計畫		
年度	間數	參與率
109	15	25%
110	15	25%
111	21	35%
112	31	52%
113	59	98%

B 方案執行

執行①：專責巡診與跨專業團隊

博愛醫院— 提供長照機構持續性整合與管理照護

- * 主責【家庭醫學科】 每月2-3次訪視，提供專責健康管理。
- * 偕同【耳鼻喉科 / 整形外科】由主責轉診安排，提供跨專業服務。
- * 居家【管路服務】 每月2次訪視，原團隊服務，提升照護連續性。
- * 在宅【急症照護】 由主責醫師服務，提供適切的急性照護。(113年7月)



主責-家庭醫學科

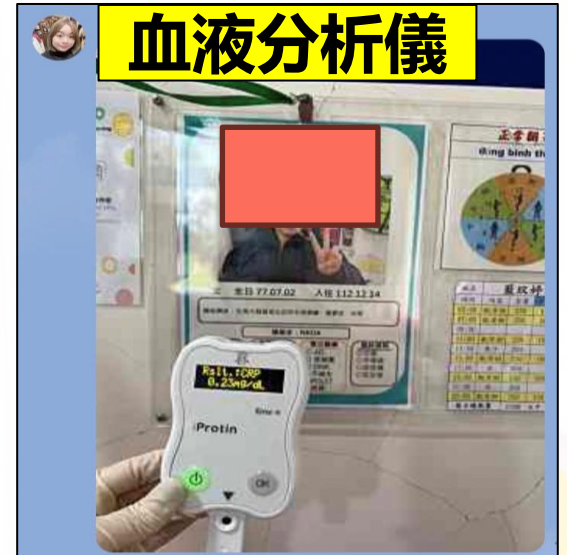
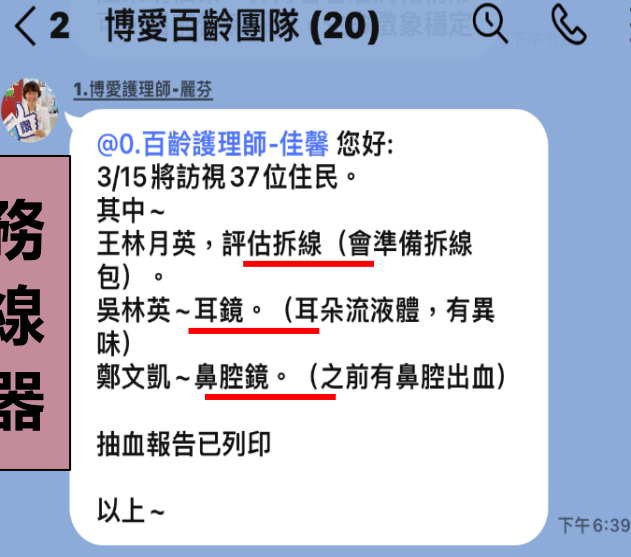


偕同-耳鼻喉科



偕同-整形外科

巡診服務 提供拆線 各式儀器



B

執行③：教育訓練與品質提升



醫師-病人自主權利法



感控師-防護裝備



急診護理長 CPR



居家護理師-傷口護理



居家護理師-口腔護理



居家護理師-指甲護理

導入POLST

< 32 博愛百齡團隊 (21)

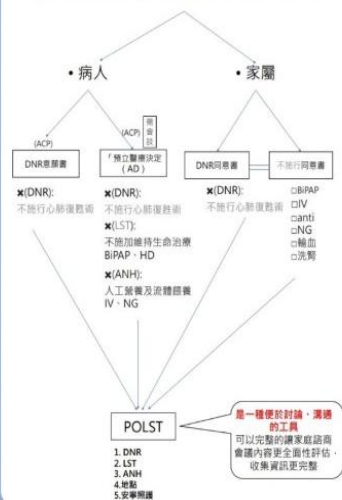
1.博愛醫師-張賢政 2021年5月8日 六

DNR(意願書、同意書): 才是法定的, 住院期間已經再次確認, 可能忘記印一份給您們

POLST: 不是法定要求, 但是比較理想, 務實的做法, 而且這個才有消化/綜合資訊, 並真正處理計畫細節, 後來跟家屬討論的(我們在院內討論的, 還有您後來幫忙跟家屬討論的) 其實都是這個的內容 (雖非法定格式, 但是有醫師開立及簽章, 所以還是正式醫囑)

1.博愛護理師-羅芬

預立醫療指示 (Advance Decision, AD)



溝通醫療指示

預立醫療指示 (Physician Orders for Life-Sustaining Treatment)	
姓名: [REDACTED]	身分證字號: G120828887
出生日期: 4 [REDACTED]	表格填寫日期: 110/11/15
病患若患有重病、經兩位專科醫師診斷為不可治癒, 病程進展至死亡無可避免, 而且意識無法再恢復, 將選擇下列之醫療照護, 請尊重病人或其醫療代理人的醫療指示	
A	人工心肺復甦術
勾選	☐ 進行人工心肺復甦術, 儘一切可能延長生命
一項	☐ 進行人工心肺復甦術, 但當醫師評估無效時請停止
	☒ 不希望進行人工心肺復甦術 ("接受自然死亡" Allow Natural Death)
B	人工維持生命的醫療處置
勾選	☐ 接受一切維持生命的醫療處置, 如人工呼吸器、血液透析...
一項	☐ 接受一切維持生命的醫療處置, 如人工呼吸器、血液透析..., 但醫師判斷無效時請停止
	☒ 不接受一切維持生命的醫療處置, 如人工呼吸器、血液透析...
C	人工營養: 經由靜脈點滴或口、鼻、胃或腸道插管灌入食物或液體方式
勾選	☐ 不接受人工營養
一項	☐ 使用一段時間的人工營養方式, 但醫師判斷無效時請停止
	☒ 長期使用灌食或點滴提供人工營養
D	照護場所
勾選	☒ 儘可能留在目前住處
一項	☐ 目前的處所無法得到安適時, 才轉送醫院緩和照護相關病房, 但不要住入加護病房
	☐ 如有需要, 轉送醫院, 包括加護病房
E	舒適照護
請勾選	☒ 任何方式的給藥、翻身、傷口照顧、抽痰和其他舒適護理措施, 以減輕疼痛和受苦
選擇	☒ 抗生素使用於改善症狀、緩解感染造成的疼痛或不適, 但不積極使用後線廣效性抗生素
當項	☒ 使用藥物控制疼痛與相關症狀, 以增進生活品質
目	☒ 早期接受安寧緩和和療護, 以得到更好的症狀控制
	☐ 本人
	☒ 醫療決定代理人/未成年者的父母或監護人
	醫療照護團隊人員簽名: [REDACTED] 身份: 醫師 ☒ 護理師 ☐ 社工師 ☐ 服務機構
	醫療照護團隊人員簽名: [REDACTED] 身份: 醫師 ☐ 護理師 ☐ 社工師 ☐ 服務機構
	兒證人簽名
	身分證字號
	兒證人注意事項
	● 此人在我的面前簽署此份預立醫療指示
	● 此人心智良好, 沒有被強逼、被欺騙或受人影響
	● 我不是此人預立醫療指示中指定的代理人
	● 我不是此人的醫療照護人員
病人轉院或出院時, 此份表格必須隨同病人一起。	

不同階段照護方案:

- 1.緩和醫療: 著重減輕不適
- 2.限時醫療: 約定期間內治療
- 3.安寧照顧: 臨終關懷



三方合作的醫療照護共識會議

提升高齡者自主選擇 安寧緩和醫療 & 病人自主權利法

- 定期辦理住民親屬座談會
- 提供「預立醫療照護諮商ACP」
- 簽署預立醫療決定書AD + 安寧意願書

預立醫療照護諮商ACP

日期	場地	住民		員工	
		住民	家屬	員工	員眷
109/12/12	百齡	11	6	3	3
110/02/17	博愛醫院	1	1		
111/07/07	百齡	2	1		
113/04/17	博愛醫院	1			
113/06/22	百齡	6	2	5	8
總人數		21	10	8	11



全程溝通要點：院-機構-家屬三贏

< 3 博愛百齡團隊 (19)

已讀 17
下午 4:05

個唯止個余員際況況，定个定可以到安寧的程度，有調看護，在急診

2.江坤木-李萍
0919-904914

我請合作的護理師了解狀況，也與主治醫師討論看看

已讀 17
下午 4:05

期間保持與那一位家屬討論

已讀 17
下午 4:05

哥哥、媽媽、你

家人的想法是一致的嗎

已讀 17
下午 4:05

是一致的

轉加護病房

居家-急診啟動 ICU-安寧共照

剛剛已至急診看完個案--目前雙側肺部積水、左側水腎及輸尿管結石，已照會泌尿科先安排左側PCN，術後預計先入加護病房觀察，剛有向個案兒子解釋目前先處理急性問題，但也同時照會安寧，確定DNR及不維生醫療方向，後續看個案狀況發展決定下一步治療方式，謝謝

坤木：DNR(+) 不維生：不BiPap、不洗腎(+) 已協助簽立完成

< 30 博愛百齡團隊 (16)

1.博愛醫師-顏萬鈞
2023年12月25日

阿秀阿嬤 這次肺炎狀況較差 目前還在急診 會診安寧 後續可能會入安寧病房

急診轉安寧病房

同步告知家屬，兒子沒有上班在家，可隨時會談，如果有需要

上次出院後，已預告退步，這段時間，多數親近家屬已密集探視

1.博愛醫師-顏萬鈞

剛才又有跟女兒碰面，想法滿接近安寧照護的，女兒說弟弟也同意，哥哥因為在上班還沒聯絡到，女兒會再嘗試聯繫

媽媽的日常 (3)

次肺炎狀況較差 目前還在急診 會診安寧 後續可能會入安寧病房，請家屬保持與醫院對話

告知親友，把握探視時間

劉華丁

好的

< 28 博愛百齡團隊 (16)

1.博愛醫師-趙彥豪
10/1 (二)

金蘭

如果已經跟家屬確認在機構安寧照顧

血糖血氧不需要頻繁量測 以金蘭舒適考量即可

若沒有呼吸費力 氧氣可以改用N/C 如果呼吸費力則依照醫囑給予Morphine

若消化不佳則停餐 如果反抽沒有內容物 則一次50-100 一天4餐即可

長照機構安寧

收到

1.博愛醫師-趙彥豪

0.百齡護理師-吳鈺婕
9/30 住民有嘔吐及全身水腫情形，故回報，囑這兩天進食量...

金蘭 口服藥留Voker, Weymosa, Through三種藥就好 其餘都先暫停使用

博愛百齡護理群組 (9)

1.博愛護理師-劉家岑

關於機構安寧個案：假設夜間出現問題需要協助，護理師還是可以直接聯繫我 0978277691~無需有任何負擔，一切以照護個案為重

24小時支持服務

這段時間有妳們的幫忙照顧，真的很放心

1.博愛護理師-劉家岑

今天有和安寧居家護理師連繫，錦子這週有兩次從床上跌下來，不過是沒有受傷，目前沒有不舒服或發燒狀況，皮下針劑未使用，明天應該主任會和護理師一起過去家裡訪視..

超級幸運能接上安寧，祝福錦子，也謝謝安寧團隊介入

0.百齡照服員-陳雪

人生的最後一里路，不論是長輩或是家屬真的是徬徨無助，有安寧團隊的介入，真的真的很安心，我家婆婆曾經受益於安寧團隊給予善終，真的感受良多！感恩的心！感謝有你們！

返家安寧

博愛醫院—推廣預立醫療照護及醫病共享決策【110年5月導入】

善終各項準備服務：本人AD、意願書，家屬不急救、不危生，POLST、臨終選項需求表、喪葬選項委托書及家屬會議記錄

預立醫療指示 (Physician Orders for Life-Sustaining Treatment)

姓名：[] 身分證字號：G []
 出生日期：[] 表格填寫日期：[]

病患若無意願，醫師應與醫師討論是否可治療，病情進展至死亡無可避免，而目前無法再恢復，將根據下列之醫療指示，請患者或代理人或其醫療代理人的醫療指示

A 人工心肺復甦術
☐ 進行人工心肺復甦術，儘一切可能延長生命
☐ 進行人工心肺復甦術，但當醫師判定無效時請停止
☒ 不希望接受人工心肺復甦術（「接受自然死亡」 Allow Natural Death）

B 人工維持生命的醫療處置
☐ 接受一切維持生命的醫療處置，如人工呼吸器、血液透析等...，但醫師判定無效時請停止
☐ 接受一切維持生命的醫療處置，如人工呼吸器、血液透析等...
☒ 不接受一切維持生命的醫療處置，如人工呼吸器、血液透析等...

C 人工營養：經由靜脈輸注或口、鼻、胃或腸道插管灌入食物或液體
☐ 不接受人工營養
☐ 使用一段時間的人工營養方式，但醫師判定無效時請停止
☒ 長期使用營養或液體提供人工營養

D 插管場所
☐ 儘可能留在目前住處
☐ 目前的處所無法得到安適時，才轉送醫院緩和護理或轉至他處，但不要在人工插管病房
☐ 如有需要，轉送醫院，包括加護病房

E 舒適照護
☒ 任何方式減輕痛苦，如藥物、物理、心理和其他舒適護理措施，以減輕痛苦和安適
☐ 若生命維持設備症狀、痛苦或極度的痛苦或不適，但不接受使用能顯著改善生命品質
☒ 如有藥物控制痛苦與不適症狀，以確保生命品質
☒ 接受安寧緩和護理，以得到更好的症狀控制與心理心理靈性照顧

☐ 本人
☒ 醫療決定代理人/未成年者的父母或監護人 姓名：[] 身分證字號：[]
 醫療代理人姓名：[] 醫師：[] 護理師：[] 社工：[] 服務機構：[]
 醫療代理人姓名：[] 醫師：[] 護理師：[] 社工：[] 服務機構：[]
 醫療代理人姓名：[] 醫師：[] 護理師：[] 社工：[] 服務機構：[]

醫療狀況摘要（簡明扼要）：[]
 []

預立醫療指示中指定的代理人的醫療代理人姓名：[]

預立醫療指示
POLST

不施行心肺復甦術同意書

病人 [] 因罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據，近期內病情進行至死亡已屬不可避免，茲因病人已意識昏迷或無法清楚表達意願，且無醫療委任代理人，特由同意人依安寧緩和醫療條例第七條第三項所賦予之權利，在病人臨終、瀕死或無生命徵象時，不施行心肺復甦術。

同意人：(簽名) []
 國民身分證統一編號：[]
 住(居)所：[]
 電話：[]
 出生年月日：[]
 與病人之關係：[]

中華民國 111 年 8 月 2 日 (必填)

不施行心肺復甦術同意書

不施行維生醫療同意書

病人 [] 因罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據，近期內病情進行至死亡已屬不可避免，茲因病人已意識昏迷或無法清楚表達意願，且無醫療委任代理人，特由同意人依安寧緩和醫療條例第七條第三項所賦予之權利，不施行維生醫療。

同意人：(簽名) []
 國民身分證統一編號：[]
 住(居)所：[]
 電話：[]
 出生年月日：[]
 與病人之關係：[]

中華民國 111 年 4 月 27 日 (必填)

不施行維生醫療同意書

112年3月完成全院不急救不危生同意書

< 32 博愛百齡團隊 (21) >

3/14 (二)

家屬和百齡老人長期照顧中心(春陽型)

序	姓名	身分證字號	年齡	性別	電話	地址	備註
1	張金	100-10-100000	85	男	09-1234-5678	台北市	
2	李銀	100-10-100000	82	女	09-1234-5678	台北市	
3	王金	100-10-100000	80	男	09-1234-5678	台北市	
4	張金	100-10-100000	78	男	09-1234-5678	台北市	
5	李銀	100-10-100000	75	女	09-1234-5678	台北市	
6	王金	100-10-100000	72	男	09-1234-5678	台北市	
7	張金	100-10-100000	70	男	09-1234-5678	台北市	
8	李銀	100-10-100000	68	女	09-1234-5678	台北市	
9	王金	100-10-100000	65	男	09-1234-5678	台北市	
10	張金	100-10-100000	62	男	09-1234-5678	台北市	
11	李銀	100-10-100000	60	女	09-1234-5678	台北市	
12	王金	100-10-100000	58	男	09-1234-5678	台北市	
13	張金	100-10-100000	55	男	09-1234-5678	台北市	
14	李銀	100-10-100000	52	女	09-1234-5678	台北市	
15	王金	100-10-100000	50	男	09-1234-5678	台北市	
16	張金	100-10-100000	48	男	09-1234-5678	台北市	
17	李銀	100-10-100000	45	女	09-1234-5678	台北市	
18	王金	100-10-100000	42	男	09-1234-5678	台北市	
19	張金	100-10-100000	40	男	09-1234-5678	台北市	
20	李銀	100-10-100000	38	女	09-1234-5678	台北市	
21	王金	100-10-100000	35	男	09-1234-5678	台北市	
22	張金	100-10-100000	32	男	09-1234-5678	台北市	
23	李銀	100-10-100000	30	女	09-1234-5678	台北市	
24	王金	100-10-100000	28	男	09-1234-5678	台北市	
25	張金	100-10-100000	25	男	09-1234-5678	台北市	
26	李銀	100-10-100000	22	女	09-1234-5678	台北市	
27	王金	100-10-100000	20	男	09-1234-5678	台北市	
28	張金	100-10-100000	18	男	09-1234-5678	台北市	
29	李銀	100-10-100000	15	女	09-1234-5678	台北市	
30	王金	100-10-100000	12	男	09-1234-5678	台北市	
31	張金	100-10-100000	10	男	09-1234-5678	台北市	
32	李銀	100-10-100000	8	女	09-1234-5678	台北市	

已讀 18 上午 10:00

已讀 18 上午 10:02

全院收容 38 人
 AD 10 份
 意願書 13 份
 家屬不急救 29 份
 家屬不維生 24 份
 POLST 17 份
 臨終需求 7 份
 喪葬委托 5 份
 家屬會議 1 份

已讀 18 上午 10:02 全院皆不急救

C 計畫效益

效益①住院/急診次數與獎勵金

博愛醫院- 提供長照機構持續性整合與管理照護

整合醫療資訊與多重用藥，僅BC肝定期追蹤、手冊鑑定、傷口手術外出就診，**減少家屬經濟負擔及住民看診困境**



方案審核結果

	年度	獎勵期間		平均人數	就醫次數			獎勵金	
		月份	天數		總數	平均次數	全年次數	醫院	機構
舊約	109	10-12月	92	39	242	6.18	810		23460
博愛服務	110	上半年	181	37.4	63	1.16	107	總共27萬	
		下半年	184	37.7	44	1.16			
	111	上半年	181	39.2	33	0.84	120	94145	47073
		下半年	184	37.8	87	2.29		72763	36383
	112	上半年	181	38.2	95	2.48	215	110031	50432
		下半年	184	38.7	120	3.1		111461	56087

**減少
703次**

C

計畫效益

效益②在宅急症試辦成本效益

➤ 院內治療感染：減少不避要就醫住院、末期頻繁住院，增進住民舒適及生活品質，減少家屬經濟負擔及積極心理壓力

➤ 113年7月全民健康保險在宅急症照護試辦計畫

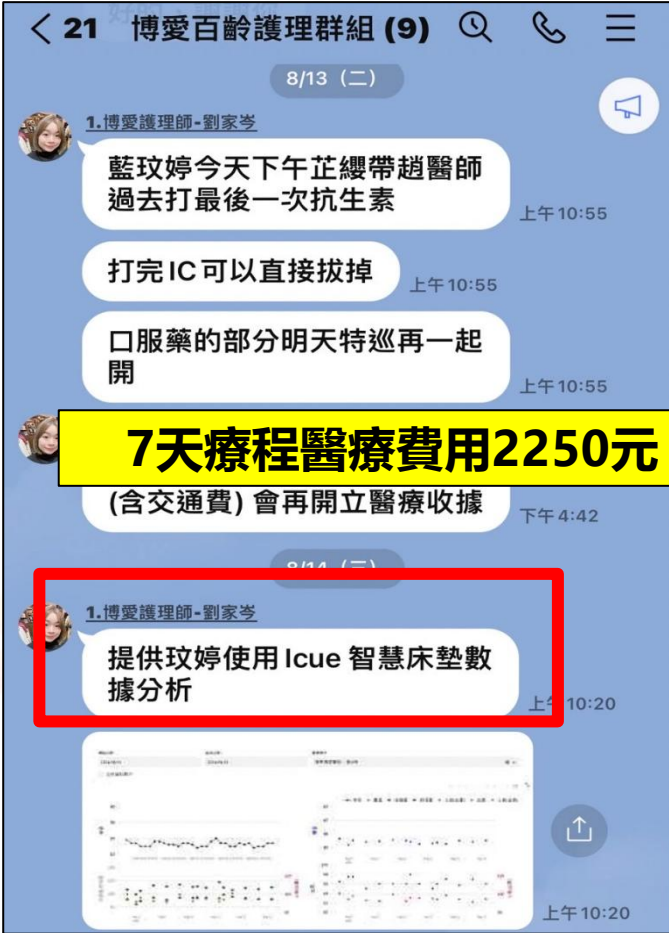
* 在宅急症醫療費用：2250元（7天療程）

* 減少看護費18200元+就醫車資3160元=21360元

非計畫性轉至急性醫院	
年度	住院人次
108	104
109	30
博愛服務 110	25
111	7
112	6



在宅急症試辦計畫



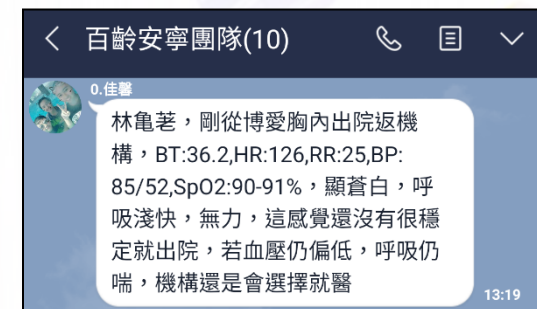
C 計畫效益

效益③安寧服務使用與善終地點

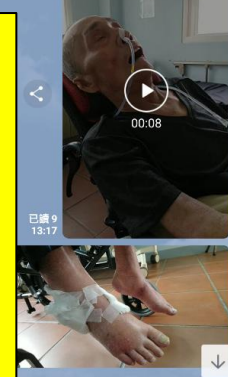
博愛醫院- 提供長照機構持續性整合與管理照護

- * 緩和醫療及臨終照護服務 ~ **在最熟悉的地方送別**
- * 醫病共享模式確定照護目標: 緩和、限時、安寧醫療

年份	往生人數	臨終地點			使用安寧服務		博愛醫院服務單位
		醫院	案家	機構	人數	百分比	
108	8	7	0	1	4	50	安寧門診
109	2	2	0	0	0	0	
110	4	2	1	1	3	75	巡診團隊
博愛 111	6	2	1	3	5	83	
112	3	0	0	3	3	100	



**計畫導前
反覆住院狀
況不佳
機構維持送
ER通知安寧
團隊**



C 計畫效益

效益④：COVID-19 疫情下零確診

博愛醫院— 提供長照機構持續性整合與管理照護

新冠疫情時代, 台灣2次大規模感染(110/5、111/5), 近九成機構確診, 缺疫苗、藥物、看護(看護費一日8仟元)困難時期
至111年底百齡守住 0 確診

新冠疫情會議

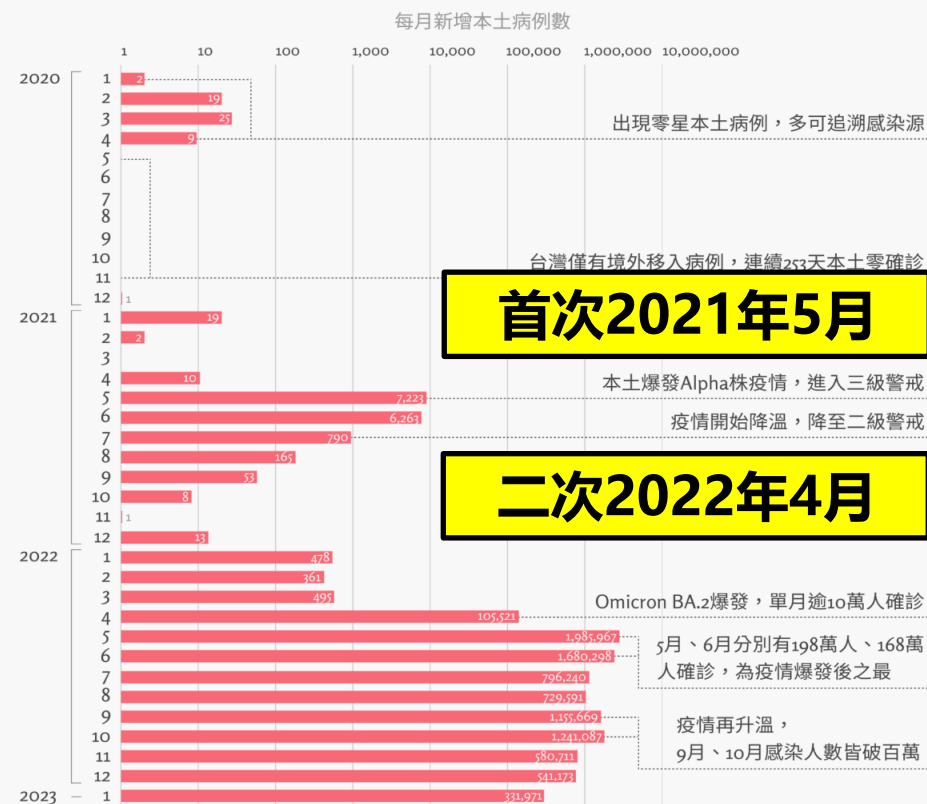


新冠疫苗接種

宜蘭長照機構接種疫苗 住民寫卡片「感謝日本」



疫情爆發3年, 2022年5月達最高峰, 迄今確診病例逾900萬人次



C

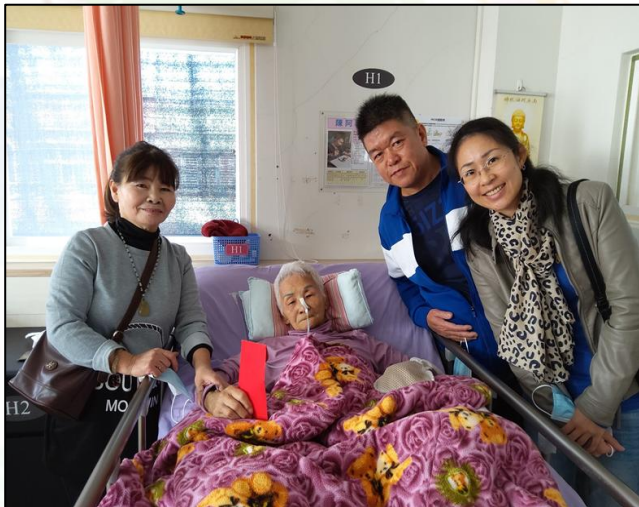
整合成果：醫療 × 長照全人支持

傾聽個案 想法.目標



醫療長照合作
打造全人照顧體系





重度失智臥床個案



因為她的信仰

醫療長照合作
打造全人照顧體系



帶動其他長輩

連結長輩
生命方向
的力量



55天500朵壽生蓮花



18位長輩的約定



雙手捧花誠心獻上





面對挑戰：持續改進與風險管理

醫療長照合作 打造全人照顧體系



1081231入住



物理復能諮詢



語言復能諮詢

< 99+ 博愛百齡團隊 (20) 🔍 📞 ☰

下午 6:39 淑祿離生

已讀 19 下午 6:40 之前討論鼻管，可接受放，但人不清楚了，就移除

已讀 19 下午 6:41 人不清楚多久，當時他說一年

已讀 19 下午 6:42 保持觀察，同步與家屬說明，明日更新住民狀態

已讀 19 下午 6:42 @1.博愛護理師-劉家岑 明日早上你也在，可在一同評估

1.博愛護理師-劉家岑

明天早上會過去，先評估個案意識狀態、是否還可以進食（生命徵象等訊息先幫我傳在大群組

下午 6:48

111.7.15說明想法

111.12.27依個案意願安寧善終

他當時回答：不知道人，再放一年 放棄



109.8.8



110.9.18



111.11.19



展望與結語

The background is a light cream color with a subtle texture. It is decorated with various colorful elements: hearts in shades of green, blue, yellow, pink, and purple; stars in green, blue, yellow, and pink; and two small brown birds with orange beaks. A horizontal brushstroke in shades of pink, orange, and yellow runs across the middle of the page, just below the title.

成功關鍵：溝通技巧七大原則

先聽、先感受，讓住民與家屬知道「我聽見、我理解」。

同理傾聽

用生活化語言，避免醫療術語堆疊，確保對方真的聽懂。

清楚易懂

引導住民、家屬與跨團隊一起決定治療目標與照護計畫。

共識決策

關鍵議題（ACP、POLST 等）要「提早講、持續講」，別等病情惡化才談。

及早主動

注意宗教、民族、個人價值觀，讓溝通符合對方的生命故事。

文化與信仰尊重

醫師、護理師、社工、治療師口徑一致，避免訊息落差造成焦慮。

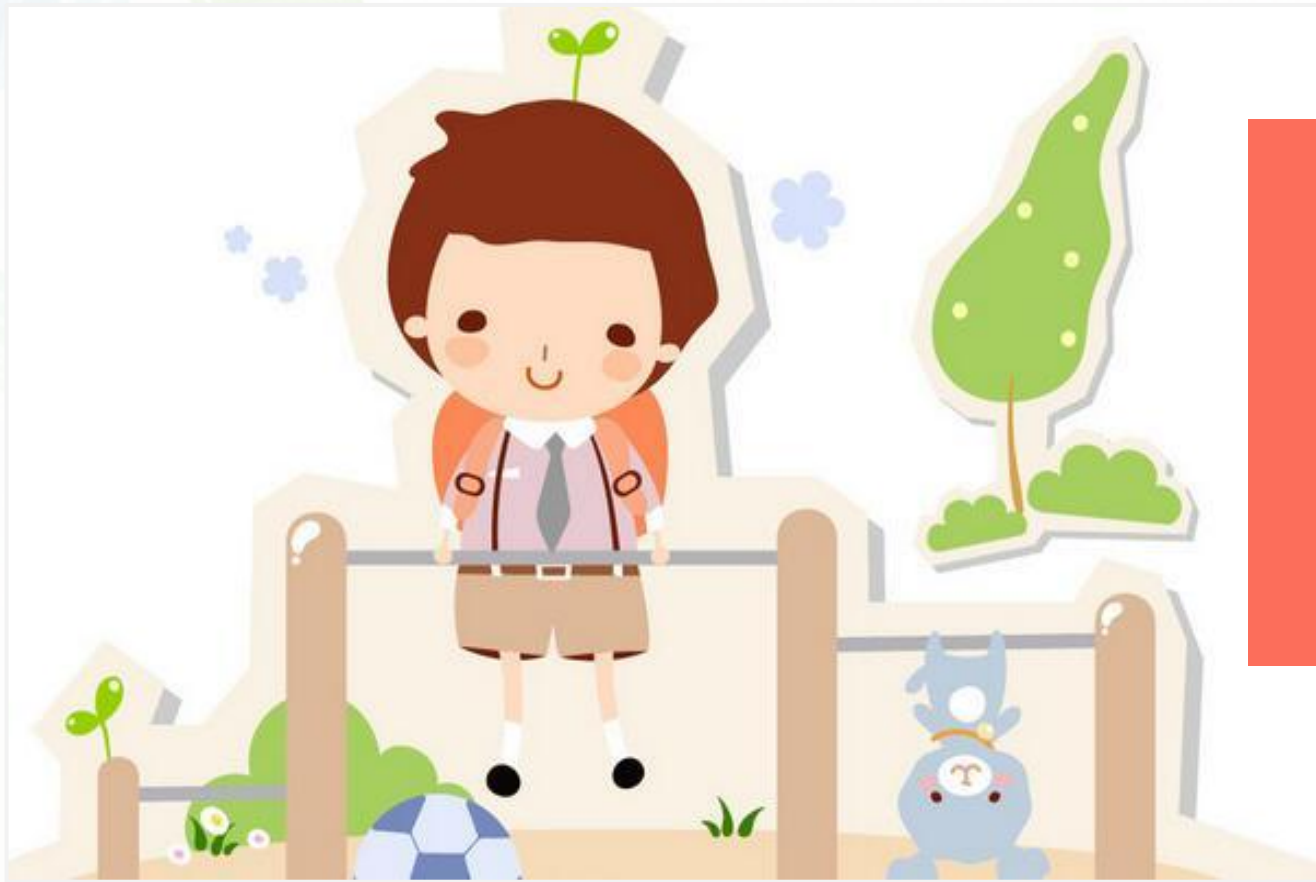
跨團隊一致訊息

會談內容立即紀錄，並追蹤落實情況，形成持續改進的迴路。

完整紀錄與回饋

七大原則

未來展望：在地安老 × 長照安寧鏈結



把安寧做在日常，讓
長照機構成為最溫暖
的終點站。



感謝聆聽