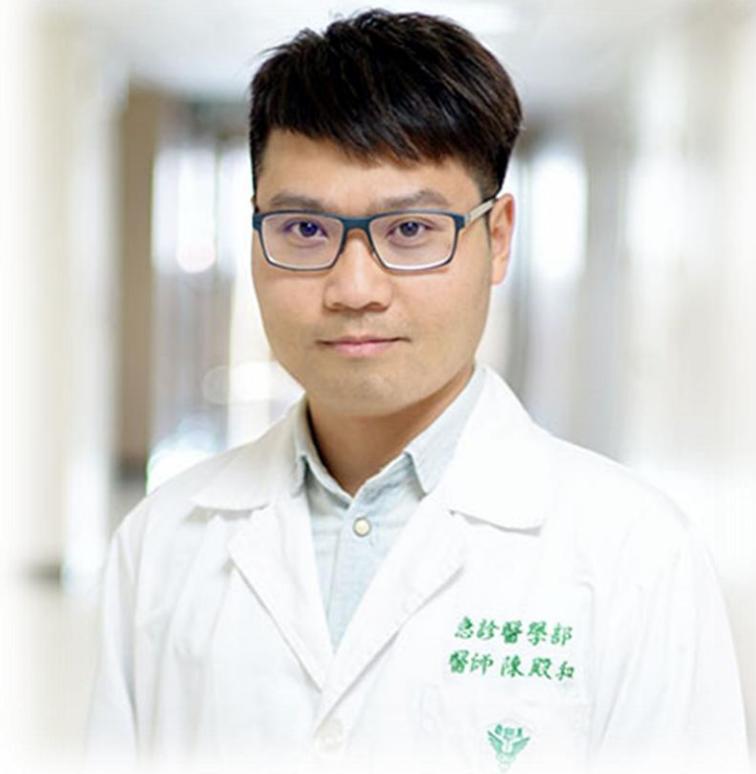




# 急診安寧照護 的挑戰與因應策略

Emergency Palliative Care: Challenges, Strategies, and Insights

奇美醫院急診醫學部 陳殿和醫師



E-mail: alloytan@gmail.com

### 學歷：

1. 台北醫學大學醫學系

### 職稱：

1. 急診部主治醫師
2. 老年醫學科兼任主治醫師
3. 中山醫學大學醫學系兼任助理教授

### 專科：

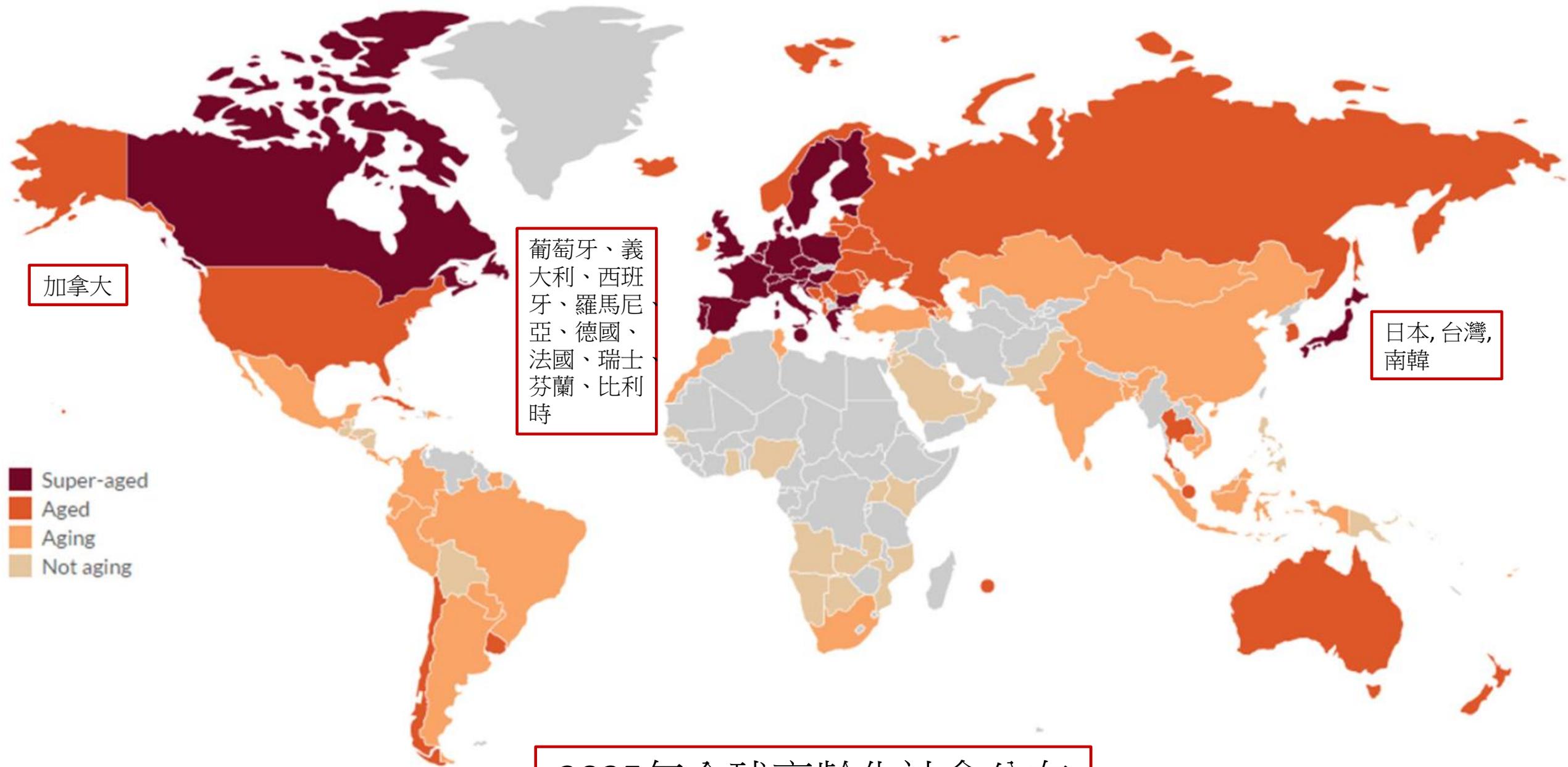
1. 急診醫學專科醫師
2. 老年醫學專科醫師
3. 醫院整合醫學專科醫師
4. 安寧醫學照會資格醫師

### 經歷：

1. 奇美醫院急診部住院醫師、總醫師、研究員
2. 南台科技大學高齡服務福祉系兼任助理教授

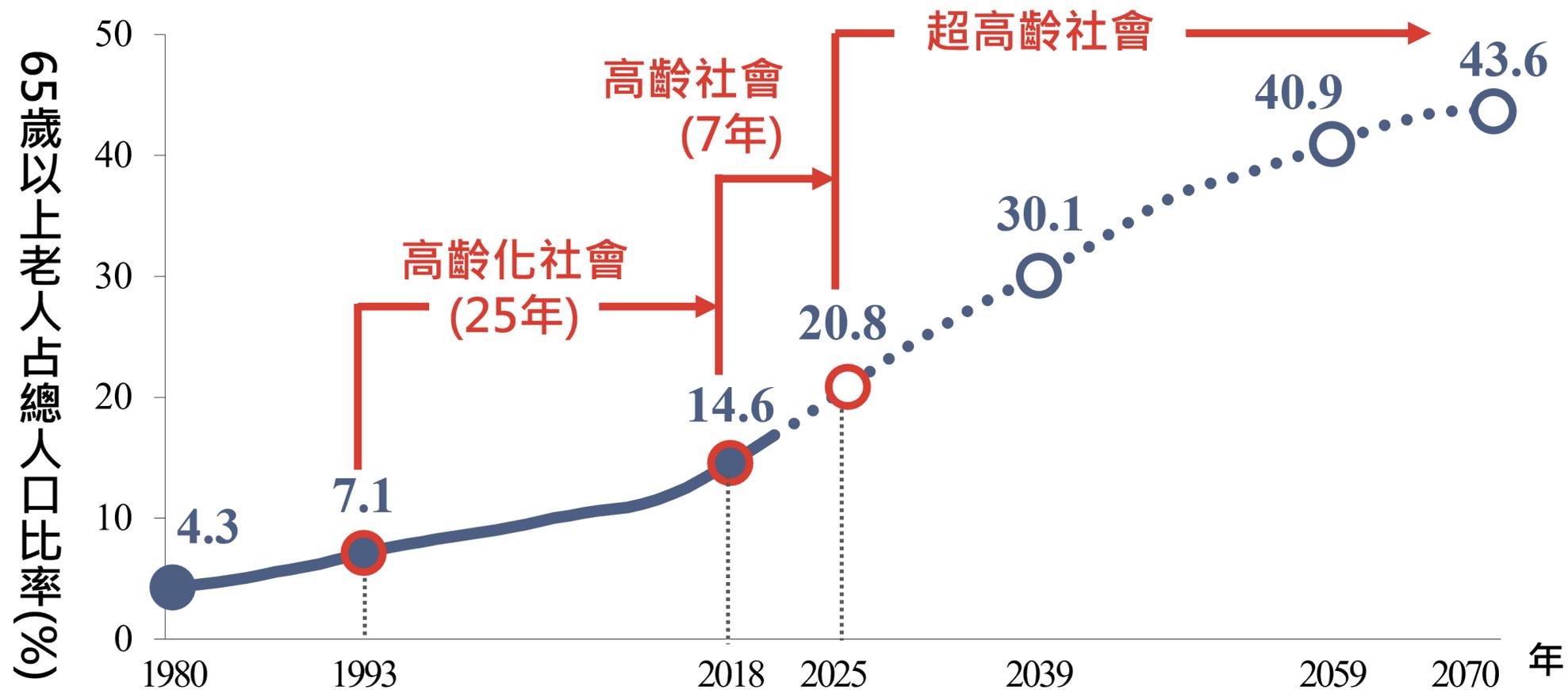
# 前言

- 台灣安寧照護快速發展
- 法規基礎：《病人自主權利法》《安寧緩和醫療條例》
- 急診：病人最後一站，也是轉折的關鍵點



2025年全球高齡化社會分布

# 高齡人口急速增加



# 高齡人口的醫療費用急遽上升

2021年65歲保險對象人數約占**16.9%**，醫療費用約占**41.38%**

2017年65歲保險對象人數約占**13.8**，醫療費用約占**37.26%**



石崇良 ( 2023 ) · 居家護理及長照研討會

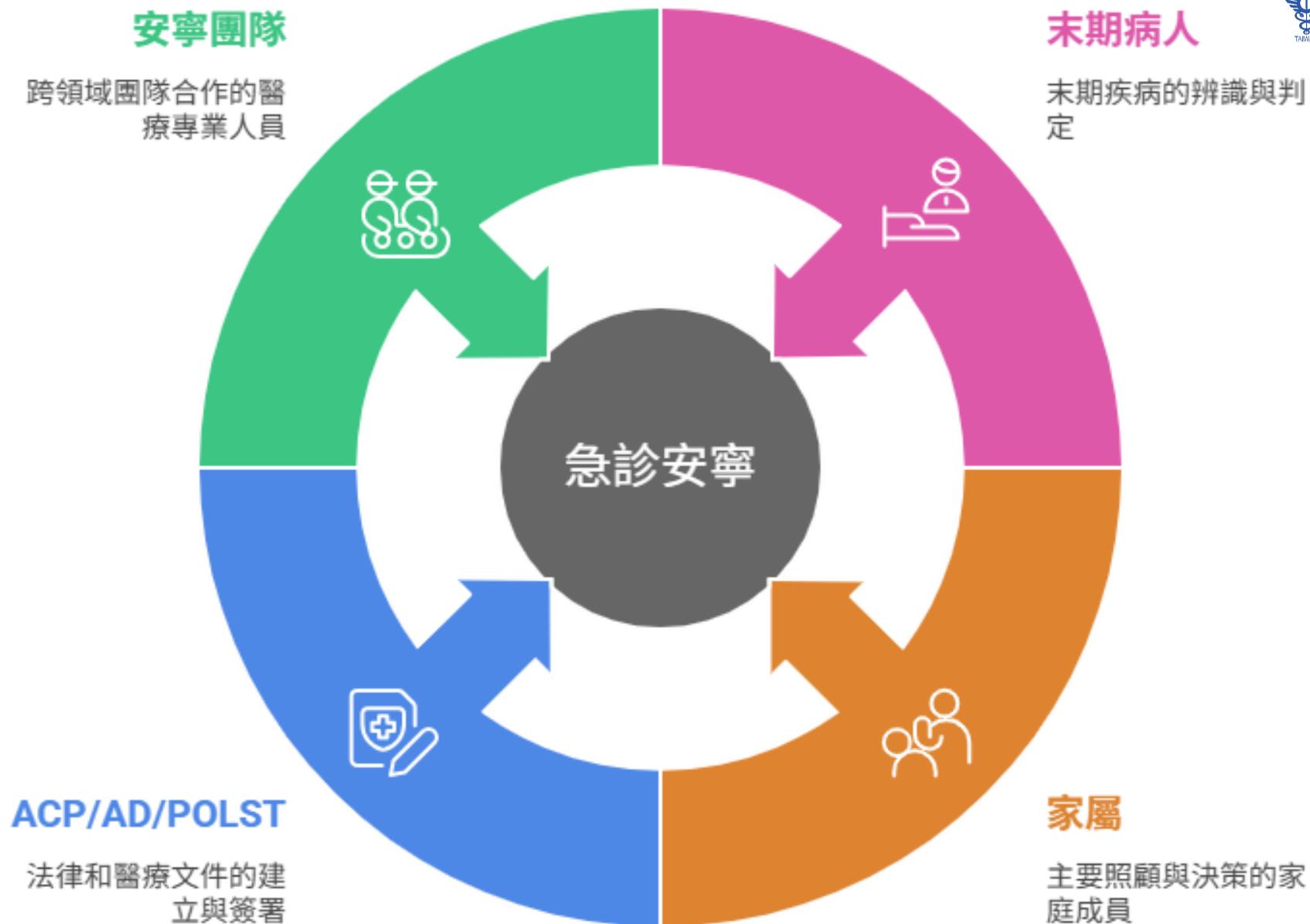
# 台灣安寧發展

- 2000：《安寧緩和醫療條例》 → 亞洲首例
- 2019：《病人自主權利法》 → 亞洲第一部ACP 法律保障
- 現況：
  - ✓ 80+ 家醫院設有安寧病房
  - ✓ 居家安寧廣泛推展
  - ✓ 社區、安養機構逐步導入

# 急診安寧照護流程圖

病人進入急診 → 初步病情評估 → 快速安寧評估 → 醫病溝通與決策





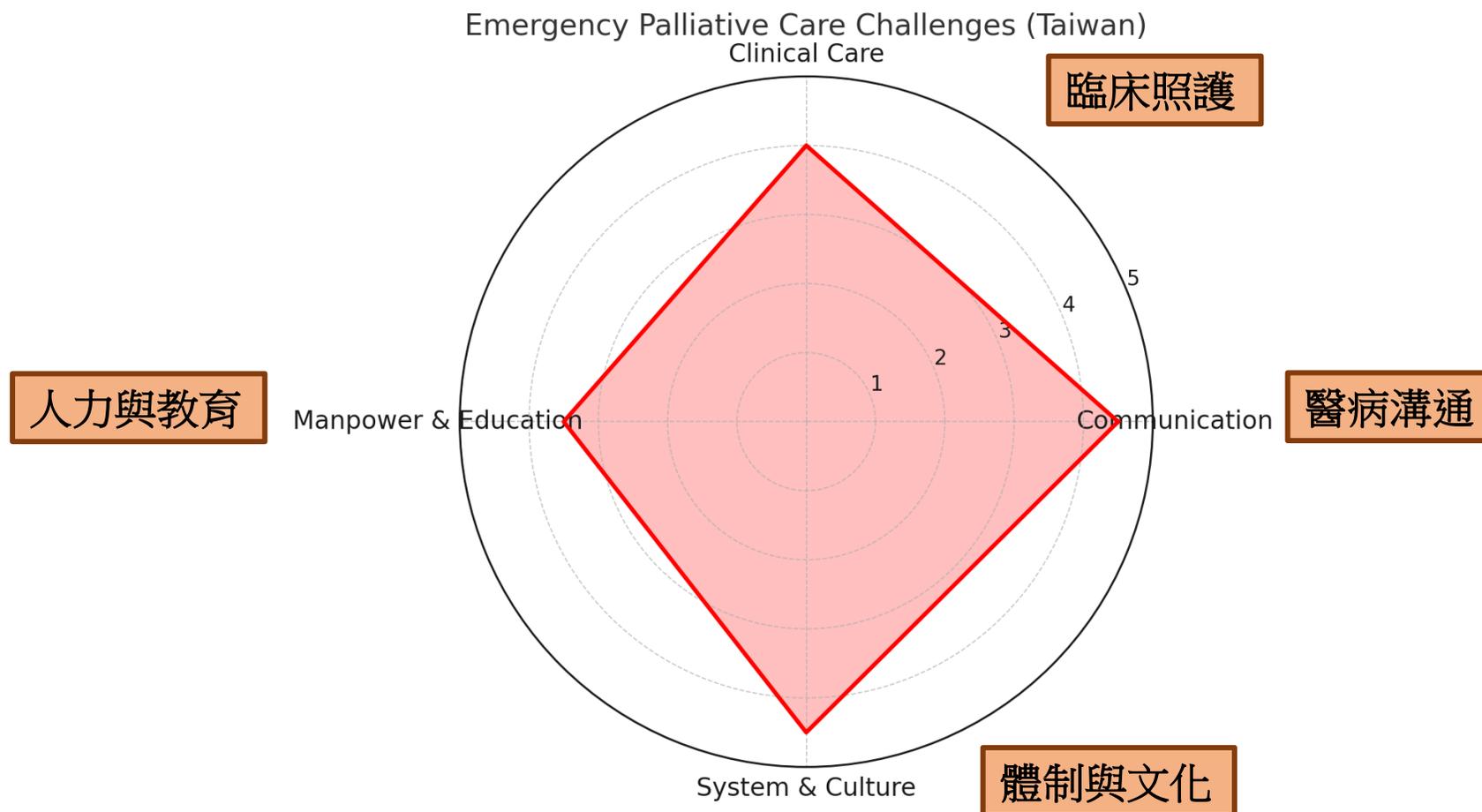
# 病人最後一站，也是轉折的關鍵點



# 現況與挑戰

- 醫病溝通困境 (Communication Barriers)
- 臨床照護挑戰 (Clinical Care Challenges)
- 人力與教育不足 (Manpower & Training Gaps)
- 體制與文化限制 (System & Cultural Barriers)

# 台灣急診安寧照護挑戰雷達圖



# 醫病溝通困難

家屬心急

病人危機



時間有限

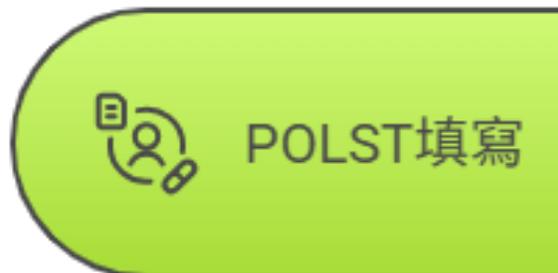
醫師有壓力

# 在急診安寧決策不容易談



病人與醫療保健提供者討論價值觀和偏好

病人正式簽署預立醫療決定



醫師填寫POLST表格，使其立即生效

# 急診壅塞 – 沒有合適空間

## 急診拉警報 滿床等住院一路塞

2023-06-10 01:07

聯合報 / 記者邱宜君、鄒尚謙、李青榮、許政榆、林琮恩、陳雨鑫  
/ 台北報導

+ 台大醫院



# 急診環境讓病人及家屬相當煎熬



# 護理人力荒 關床潮席捲北部醫院

2023.08.22 / 09:28 / 工商時報 數位編輯

# 新冠肺炎

# 護理人員



各大醫院因護理人力不足無奈關床，這波關床潮以北部為重災區，包括醫學中心、區域醫院都關一成左右，傳台北馬偕關了200床以上、振興醫院也關了100床以上，病人在急診室等候至少都要48小時。圖/本報資料照片

# 成因分析

- 急診流程限制：以救命為優先，溝通時間不足
- 文化因素：東亞社會常避免談論死亡，家屬對「不急救」猶豫
- 資訊落差：病人/家屬對病程與治療選項理解有限
- 人力壓力：急診醫師同時需處理大量病人，難專注於安寧會談
- 安寧教育不足：年輕醫師對安寧的了解不夠透徹

# 一個不願被救的病人

- 39歲男性
- 糖尿病病史
- 末期腎臟病(尚未洗腎)
- 過去兩年 在本院腎臟科門診規律追蹤

VBG-pH	7.122	
VBG-PCO2	35.1	mmHg
VBG-PO2	24.1	mmHg
VBG-O2 Satu.	27.9	%
VBG-Act cHCO3	11.6	mmol/L
VBG-ctCO2	12.6	mmol/L
VBG-Base Excess	-16.0	mmol/L
VBG-Std cHCO3	11.4	mmol/L



腎臟功能更退化、合併酸血症，真的該開始做洗腎準備了

我不想洗腎！



## 預立安寧緩和醫療暨維生抉擇意願相關流程與規定



### 本人意識清醒時

#### ✓ 預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書

\* 可向醫院、安寧照顧協會索取，或至衛生福利部「預立醫療決定、安寧緩和醫療及器官捐贈意願資訊系統」下載。



\* 意願人將意願書填妥、簽名後，將意願書寄回原索取單位或衛生福利部。

\* 「預立醫療決定、安寧緩和醫療及器官院贈意願資訊系統」開放自然人憑證線上簽署功能。

\* 意願人可預立醫療委任代理人，於無法表達意願時，由代理人代為簽署。



### 本人意識不清，需要他人代為表達

當事人意識不清楚且未簽署預立「安寧緩和醫療暨維生抉擇意願書」，面臨疾病末期且無法表達意願的狀態時，由親屬簽署下述文件，交由醫療機構：

✓ 不施行心肺復甦術同意書

✓ 不施行維生醫療同意書

想要了解更多：

- 衛生福利部安寧緩和醫療問答集
- 安寧服務電話 (02)2808-1585



病人在門診  
在母親及家人  
的見證下  
簽下了  
**DNR意願書**



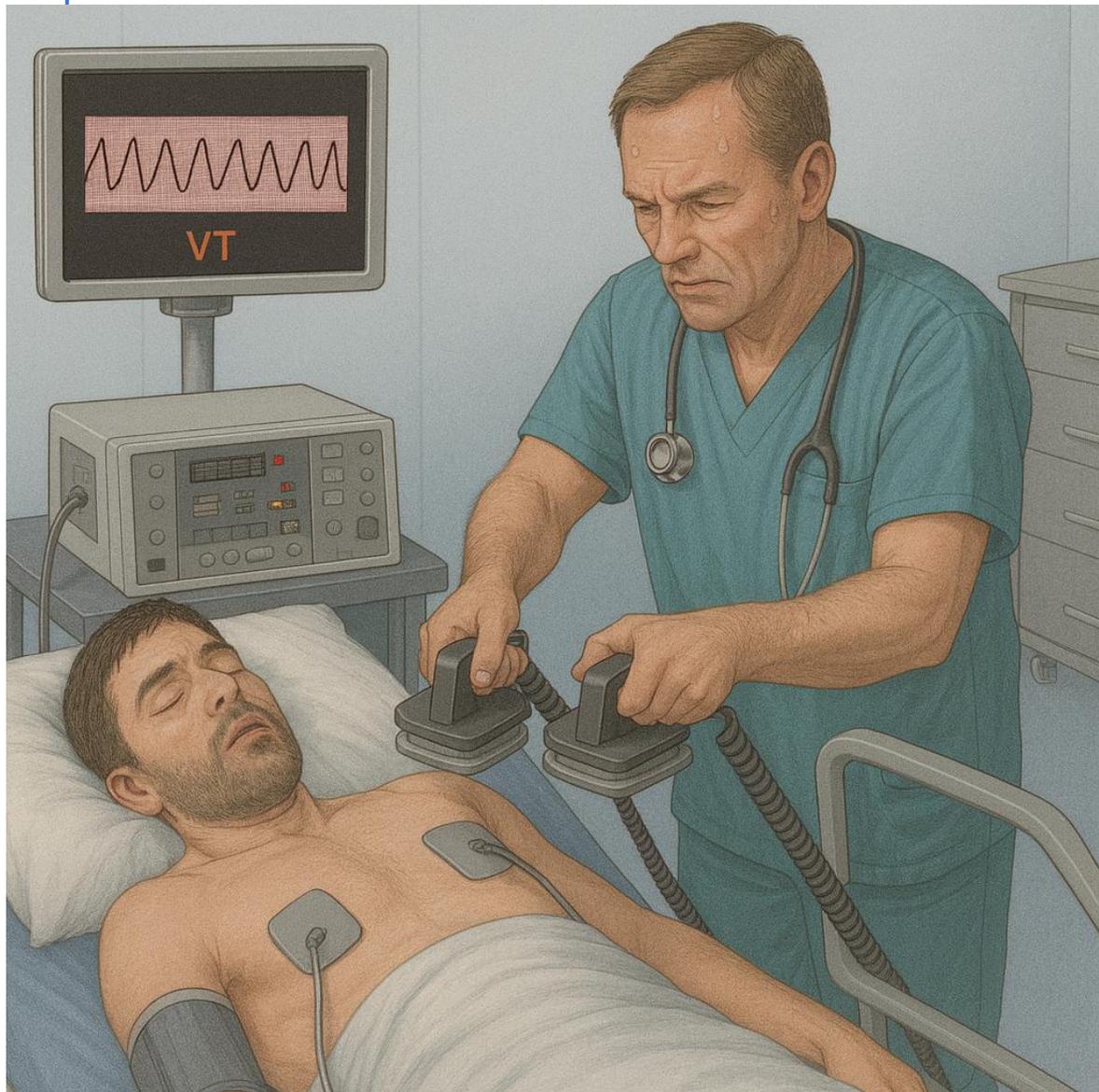
先給你降鉀離子的藥物  
 和安裝心律監視器  
 給你一些時間考慮是否  
 願意接受洗腎

我真的喘地太不舒服  
 如果洗腎可以舒服一點，  
 就照你說的去安排吧



ABG-pH	7.111		7.35 - 7.45
ABG-PCO2	19.2	mmHg	35 - 45
ABG-PO2	46.2	mmHg	83 - 108
ABG-O2 Satu.	65.5	%	95 - 98
ABG-Act cHCO3	6.2	mmol/L	21 - 28
ABG-ctCO2	6.8	mmol/L	22 - 29
ABG-Base Excess	-20.8	mmol/L	-2.0 - 3.0
ABG-Std cHCO3	8.7	mmol/L	-
MV	MV(-)		系統
FiO2	21	%	系統
P/F ratio	220.0	mmHg	系統

Glucose (Random)	208	mg/dL	70 - 100
Na	126.1	mmol/L	136 - 145
<b>K</b>	<b>8.44</b>	<b>mmo...</b>	<b>3.5 - 5.0</b>
Creatinine	24.67	mg/dL	0.72 - 1.25
S-GPT(ALT)	13	U/L	2 - 40
hs-Troponin I	106.30	pg/mL	< 26.2
BUN	213	mg/dL	6 - 20
Cl	92.9	mmol/L	98 - 108
CRP/hs-CRP	12.1	mg/L	< 5



病人電擊後沒有呼吸心跳  
IHCA (In Hospital Cardiac arrest)



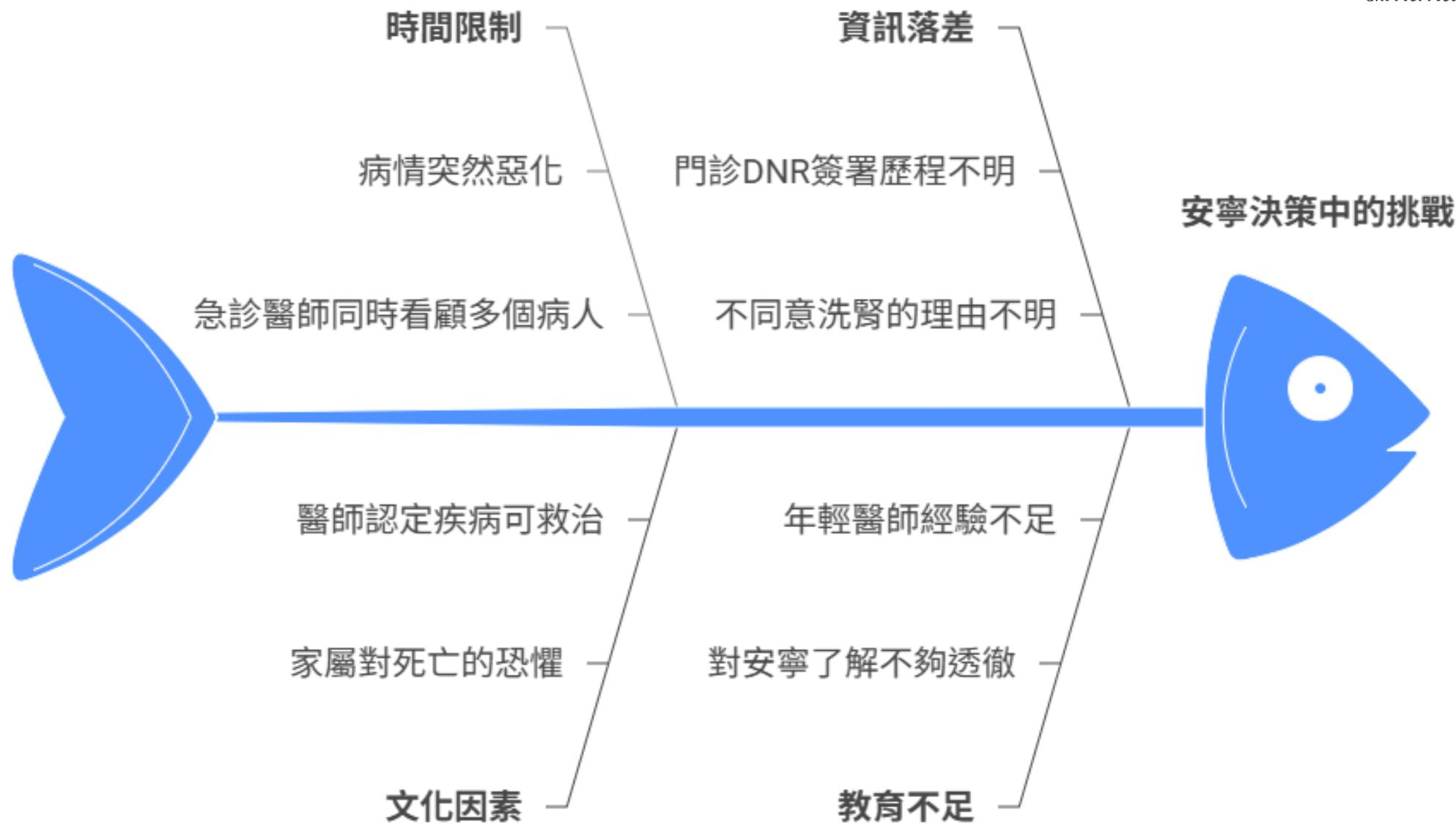
詢問陪同的母親是否進行急救



開始心臟按摩(CPR)



收治加護病房(ICU)



# 病人自主權 Patient Autonomy



# 因應策略

- 強化溝通 (Enhancing Communication)
- 優化臨床照護 (Optimizing Clinical Care)
- 教育與支持 (Education & Support)
- 政策與制度推動 (Policy & System)

## 政策與制度推動

- 醫院設立安寧「綠色通道」
- 推動死亡教育，提升社會認知

## 強化溝通

- 推廣 ACP / POLST
- 建立 急診快速安寧會談流程

## 教育與支持

- 納入急診專科訓練
- 跨領域聯合工作坊
- 醫師心理支持與倫理討論平台

## 優化臨床照護

- 建立 即時安寧會診制度
- 標準化症狀處理流程
- 建立 急診-病房-居家安寧銜接網絡

# 奇美安寧急診團隊 2014年成立



奇美醫療財團法人  
奇美醫院

有限的醫療，無限的愛-  
多元跨領域合作的安寧療護



認證服務

- ✓ 2015年起通過SNQ認證
- ✓ 專科：跨科別-安寧團隊
- ✓ 建構國內最大的安寧護理團隊，安寧照護率達到92%，數量及平均訪視次數皆為全國第一

奇美醫療財團法人  
奇美醫院

守護生命尊嚴的最後一哩路：  
奇美急診安寧團隊



認證服務

- ✓ 2015年起通過SNQ認證
- ✓ 專科：急診醫學部
- ✓ 安寧照護介入急診為創新積極之醫療措施，走在時代前端，許多做法亦為國內首創，值得學習

# 急診安寧共照會診



安寧共照師



安寧科醫師

# 2016年成立高齡急診團隊



# 發展多項急診高齡模組

## AI預測系統

預測高齡流感的AI系統



## 骨折照護模式

高齡骨折共同照護



## 譫妄篩檢

譫妄篩檢模式



## 評估量表

老年急診病人的評估工具



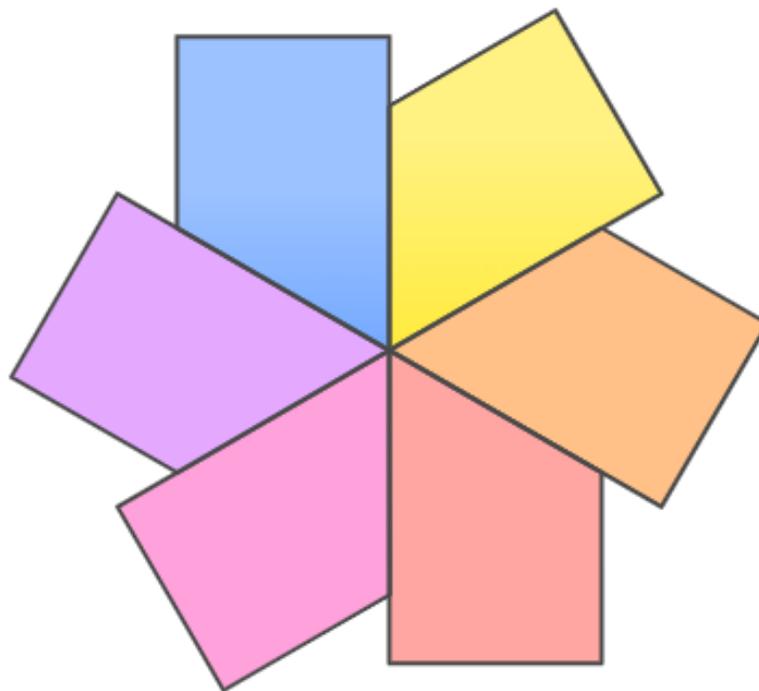
## 出院追蹤

監測急診出院後的溝通



## 用藥篩檢

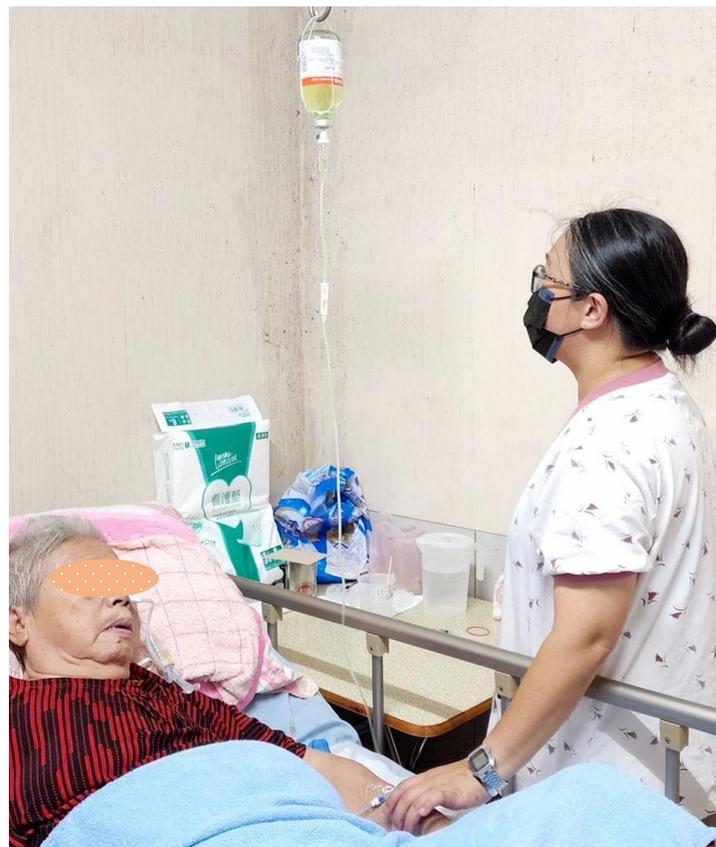
高齡病人用藥篩檢



# 2022年創建 - 急診居家醫療

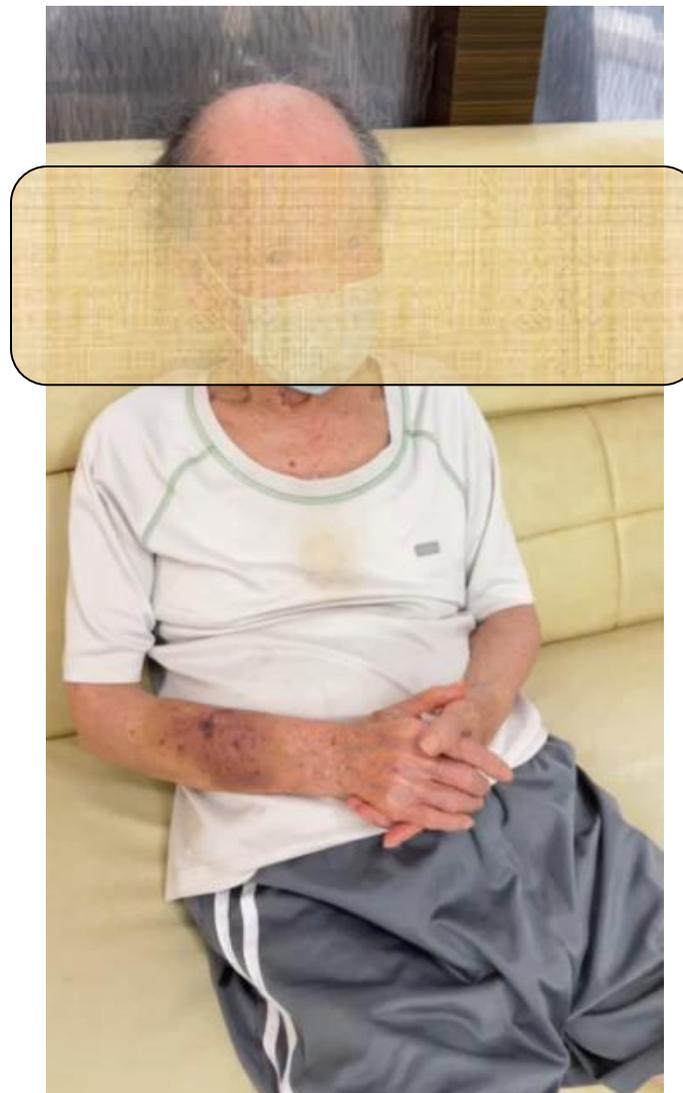


# 在宅急症照護(在宅住院)



# 急診等床 VS. 回家住院

嚴重譫妄症



精神狀態改善

# 94歲阿公阿嬤 – 從急診到居家安寧





到病人家裡開家庭會議，簽署DNR，安排安寧居家醫療

## 范阿公 簽署DNR意願書

### 【DNR 意願書】

接受安寧緩和醫療，接受不施行心肺復甦術，  
接受不施行維生醫療，同意將上述意願加註健保IC卡內，僅適用末期。

註記人：施

填寫日期：05/31/2024

僅適用於末期不可治癒之疾病

## 范阿公替阿嬤 簽署DNR同意書

### 【DNR 同意書】

接受不施行心肺復甦術，接受不施行維生醫療，僅適用末期，若清醒則失效。

填寫人：范 (丈夫)

註記人：施

填寫日期：05/31/2024

僅適用於末期不可治癒之疾病

DNR同意書，病人意識清醒，此同意書將不適用，請徵詢病人意願，予簽署意願書，需取消註記請開立醫囑

# 家是最好的病房 讓我們陪您走一段



# 案例分享

## 89歲阿嬤安寧撤管



# 在宅急症照護 – 蜂窩性組織炎



Day 1 治療



Day 6 治療

# 突然意識不清

杜 [女,89Y5M]的門診、急診、住院彙總病歷(I) [單頁面] [雙頁面]

日期	類別	科別	班別	診號	醫師	診斷
<a href="#">2024-12-26</a>	急診	急診醫學部	A	23	林昱惠	非創傷性未明示腦半球出血
<a href="#">2024-11-05</a>	門診	居家整合-居家	A	6	陳殿和	左側下肢蜂窩組織炎
<a href="#">2024-10-22</a>	急診	在宅急症照護	A	3	陳殿和	左側下肢蜂窩組織炎
<a href="#">2024-10-20</a>	急診	急診醫學部	A	331	蔡長志	左側下肢蜂窩組織炎

主述	<ul style="list-style-type: none"> <li>AMS now</li> </ul>
現在病史	88 y/o woman was found lying on the floor without consciousness before arrival. Echo: no poor regional wall motion, adequate EF, no b lines, no flap in aorta. 今天晚上還有跟女兒到夜市工作.



神經外科會診

Kindly Request Your :  
Recommendation;Diagnosis;  
Treatment  
For right ICH with SDH and  
midline shift

會診建議及理由 105

1. family declined emergent craniectomy for removal of ICH
  2. supportive care
- Thanks for consultation~

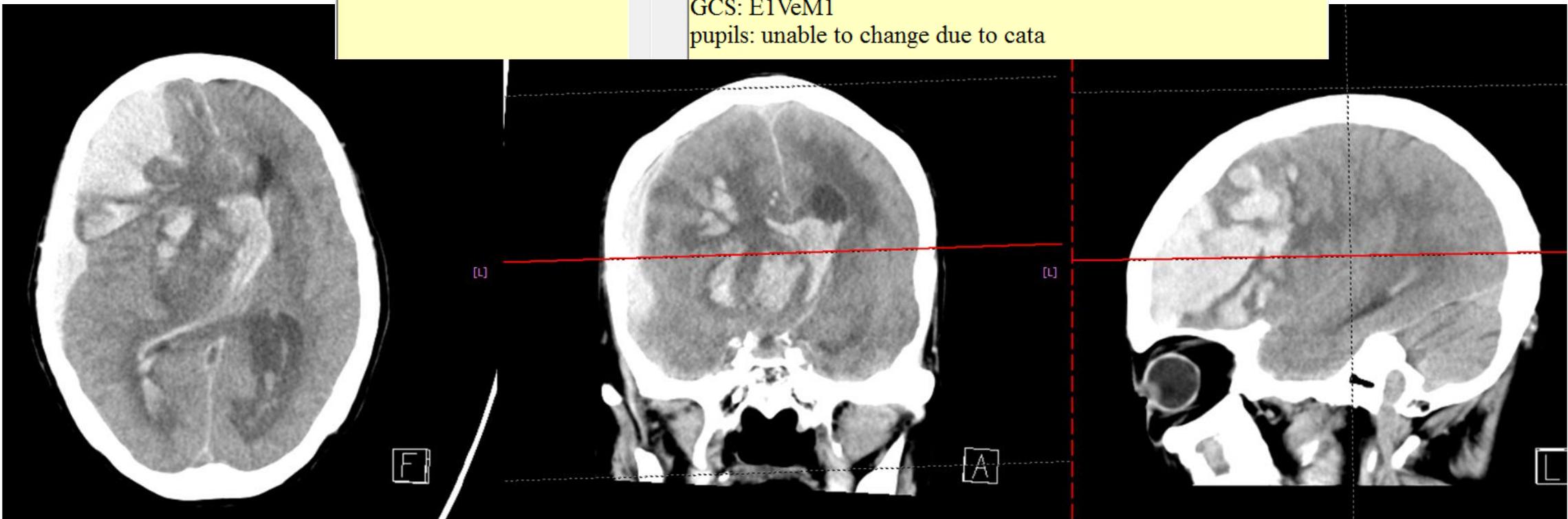
Dear Dr  
88 y/o woman was found lying on the floor without consciousness before arrival. Echo: no poor regional wall motion, adequate EF, no b lines, no flap in aorta. Brain CT showed right ICH with SDH and midline shift. E1V1M4 before

會診診斷 (全文)  
縮寫轉全名  
right frontal, putaminal ICH, IVH  
right SDH

● 戒酒轉介 ●

會診回  
 Brief history  Significant physical findings  Significant lab data :10

88 y/o woman was found lying on the floor without consciousness before arrival. Echo: no poor regional wall motion, adequate EF, no b lines, no flap in aorta. GCS: E1VeM1 pupils: unable to change due to cata



陳殿和	狀態	追蹤	報到	病歷號	姓名	床號	發出時間	發出醫師	被會醫師	科別	科別名稱
<input type="radio"/> 未報到	已簽		Y			(急)	12/26/2024 08:48	陳韋廷	陳殿和	9998	安寧照護小組
<input checked="" type="radio"/> 未完成資料	已簽		Y			(急)	12/26/2024 03:24	陳韋廷	洪翊傑	7520	神經外科
<input type="radio"/> 已完成資料	已簽		Y			(急)	10/22/2024 08:07	陳殿和	蘇柏安		
<input type="radio"/> 全部資料	已簽					(急)	10/21/2024 00:24	蔡長志	蔡家宏		

會診主旨 回覆資料暫存 暫存資料取出 會診內容 A+ 外傷評估紀錄 生命末期判定 病人歷史資料 切換院區 作廢會診資料 未完成註記

Kindly Request Your :  
Recommendation  
For palliative care

Dear Dr  
88 y/o woman was found lying on the floor without consciousness before arrival. Echo: no poor regional wall motion, adequate EF, no b lines, no flap in aorta. 今天晚上還有跟女兒到夜市工作. CT showed right ICH, IVH with

會診建議及理由 207

會診診斷 (全文) ICH, non traumatic  
縮寫轉全名 Acute respiratory failure Acute respiratory failure

1. Hospice care.  
2. Life-sustaining treatments, including antibiotics, IV fluids, and feeding, may be withdrawn

戒酒轉介

會診回覆  Brief history  Significant physical findings  Significant lab data 68

We discussed with her son, daughter and grandson. They have chosen to sign the DNR order and agreed to pursue palliative treatment. We explained the dying process, and they have decided to withdraw life-sustaining treatment, and requested to extubate endotrachea tube.

主診斷碼 |612 查詢主診斷碼  
名稱 非創傷性未明示腦半球出血  
訪視時間 11:30 ~ 12:00  
訪視日期 12/26/2024

列入追蹤 現有 0 筆要簽章 歷史回覆資料 暫存 確認 離開

# 安寧共照

回覆日期	照會團隊	回覆內容	回覆者
1131226	安寧共照師	<p>評估後主要問題： 病人GCS(1E1)，陳殿和醫師向子女說明腦傷嚴重預後差，家屬共識安寧撤管、善終準備。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◎ 家屬心理社會照護：支持與傾聽</li> <li>◎ 家屬靈性照護：死亡與瀕死調適</li> <li>◎ 協助病情認知一家屬：診斷、病情與預後、DNR簽署、其他、了解醫療抉擇和餘生期待</li> </ul> <p>說明：陳殿和醫師向子女說明腦出血嚴重預後差、末期判定，家屬共識安寧撤管、進行善終準備，親屬到院陪伴。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◎ 死亡準備：瀕死症狀評估與護理、後事準備、臨終照護場所、在院善終</li> <li>◎ 出院(安置)準備：安寧病房</li> </ul> <p>說明：已訂安寧床善終照護。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◎ 溝通對象：病人、案子女5人和孫子媳4人</li> <li>◎ 溝通原醫護團隊：主治醫師、主護護理師、高階護理師</li> </ul> <p>說明：Phase Terminal：安寧撤管後生命徵象不穩，提供末期照護。</p>	張鰲卿

# 移除氣管內管後 安詳離世



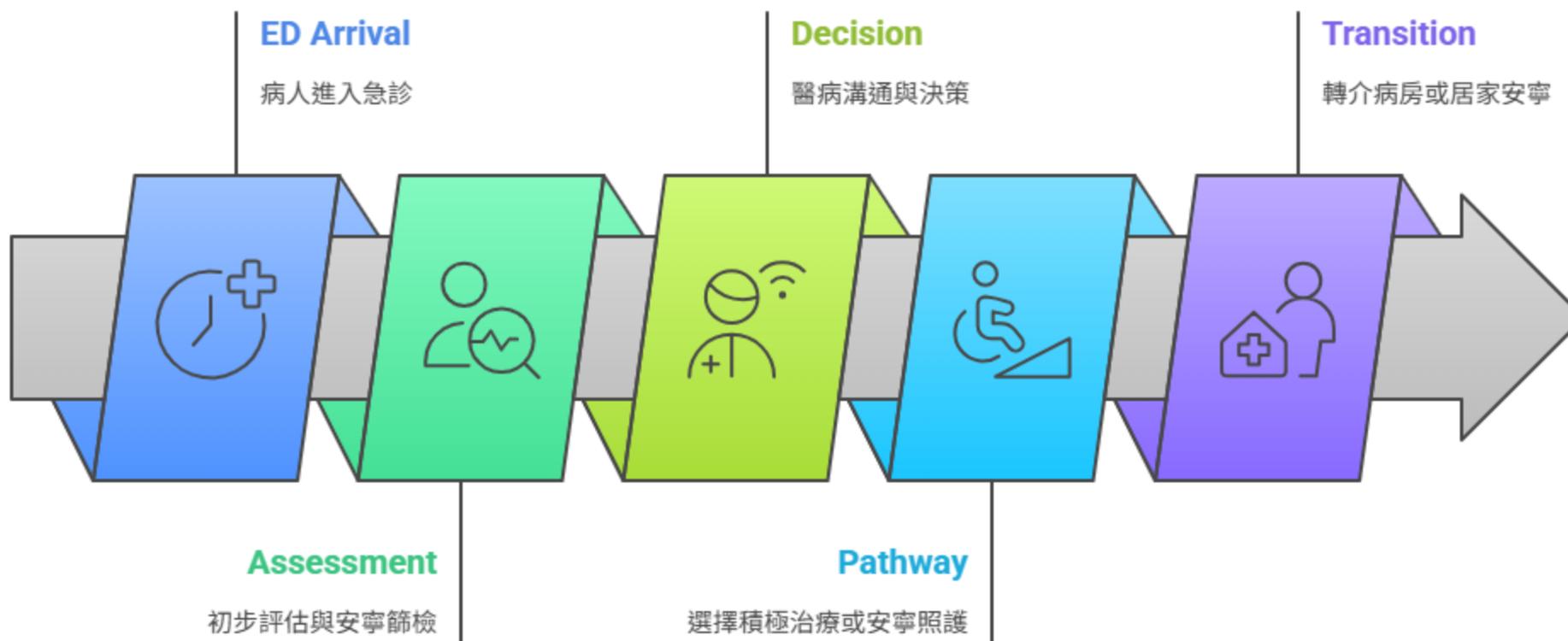
【急診護理紀錄】 記錄日期時間：2024/12/26 12:09 記錄者：蘇瑜菡  
護理紀錄：拔除氣管內管一次，陳殿和醫師現移除管路

【生命徵象】 記錄日期時間：2024/12/26 12:13 記錄者：蘇瑜菡  
01.Vital signs—綜合評估脈搏(次分)：130、呼吸(次/分)：15、SpO2(%)：53。  
護理紀錄：病人現無自呼，生命徵象如左。

【急診護理紀錄】 記錄日期時間：2024/12/26 12:20 記錄者：朱恬儀  
護理紀錄：協助唸佛機使用。

【生命徵象】 記錄日期時間：2024/12/26 12:28 記錄者：蘇莞喻  
01.Vital signs—綜合評估脈搏(次分)：0、呼吸(次/分)：0。  
護理紀錄：現心電圖改變，頸動脈無搏動，李彥彊醫師診視後，向家屬解釋死亡時間12:28，家屬哀傷可接受。

# 病人從急診到安寧的歷程



# 案例分享

## 94歲阿嬤在宅照護



# 吳阿嬤 94歲

12/20 在宅急症照護 Day 1

2024-12-17  
急診就診 –  
肺炎及尿道感染  
急診等床住院



2024-12-19  
等床兩天  
辦理自動出院



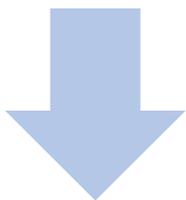
抗生素注射中



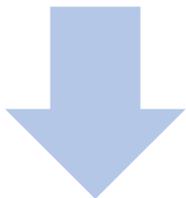
教家屬使用遠端監測系統

# 病況惡化

2024-12-21  
拉肚子，食慾不振



2024-12-22  
嗜睡，精神變差



2024-12-21  
呼吸喘，血氧不穩



12/21 視訊截圖



12/22 視訊截圖

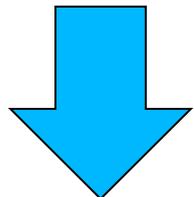


12/23 視訊截圖

# 醫師緊急訪視

2024-12-24

- 給予氧氣治療
- 超音波發現右側肺部積水
- 給予白蛋白輸液
- 跟家屬開家庭會議
- 尊重阿嬤意願簽下DNR同意書



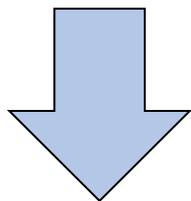
氧氣治療中



超音波檢查

# 氣管擴張劑使用

2024-12-25  
開始噴霧劑使用



2024-12-27  
血氧濃度有進步  
可以坐起來進食



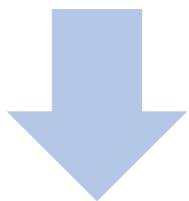
12/26 視訊截圖



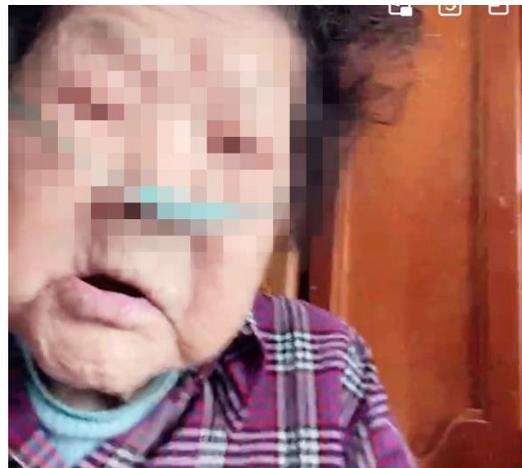
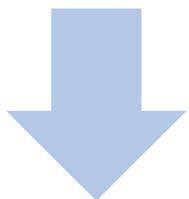
12/27 噴霧劑使用

# 病情慢慢進步

2024-12-28  
喘鳴聲改善

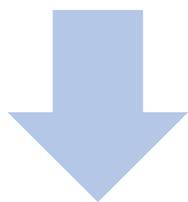


2024-12-30  
胃口改善  
精神較好



# 治療最後一天

2025-01-02  
喘改善，  
理頭髮準備過年  
轉介安寧居家醫療



# 接續安寧居家醫療

**2025-01-08**

安寧居家訪視 白蛋白使用  
必要時使用擴張劑





奇美醫療  
財團法人

奇美醫院

Chi Mei Medical Center



## 2025.02.05 人生最後一哩路

安寧居家醫療團隊接手照護一個月後，就在昨天，在家人的悉心守護與陪伴下，阿嬤安詳離世，圓滿落幕。團隊於接獲通知後一小時內趕抵阿嬤家中，由醫師開立死亡證明，護理同仁溫柔地為阿嬤進行大體護理，陪伴阿嬤走完人生最後的一哩路。

# 結語

- 急診安寧核心：人性化、以病人為中心
- 挑戰 = 系統改變的契機
- 善終不是終點，而是醫療的責任

# 急診安寧照護的核心價值





奇美醫療  
財團法人

奇美醫院

*Chi Mei Medical Center*

感謝聆聽