

115年預立醫療決定及安寧療護訓練品質提升計畫

第一季臨床實務分享交流會

安寧在宅急症跨團隊協作課程

安寧療護

居家護理所的整合性照護策略

115年03月30日(星期一) 14:50-15:40

楊婉萍

佑平居家護理所所長/安寧居家護理師
護理博士/法學碩士/教育部定副教授



楊婉萍

2024年 醫療人員服務貢獻獎

2025年 傑出護理人員服務奉獻獎

學歷：

- 成功大學醫學院健康照護所博士
- 高雄大學法學院政治法律碩士
- 花蓮慈濟大學系社區專科護理師FNP
公費碩士生

現職：

- 佑平居家護理所 負責人
- 一般暨安寧居家照護學會 理事長
- 專科護理教師學會 理事
- 護師工會學術顧問
- 美和科技大學護理系兼任副教授

E-mail：Wpy.penny@gmail.com

LINE：hospice

TEL：0970031713

經歷：

- 高雄市立大同醫院院務顧問/國際醫療中心組長/護理師
- 輔英科技大學副教務長/教卓中心主任/副教授/助理教授
- 安寧緩和護理學會秘書長/理事/委員
- 安寧緩和醫學會/護理學會 講師
- 護理/長照機構評鑑/督考/輔導委員
- 國健署跨院際安寧共照臨床指導
- 國立成大醫院腫瘤/安寧護理師
- 義大/癌治療醫院倫理委員會委員
- 腫瘤護理學會訓練、照顧服務員訓練、Level II、III課程講師



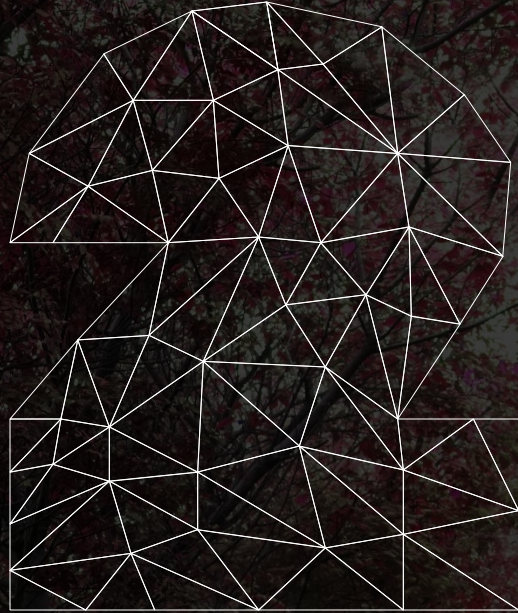
護理大嫻之碎念分享





PART ONE

**全方位安寧
整合醫療**



PART TWO

**醫院 ⇄ 社區
安寧居家銜接**



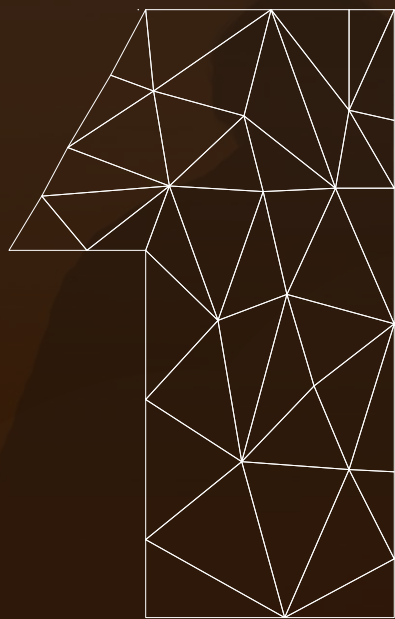
PART THREE

**安寧居家
多元照護模式**



PART FOUR

**居家護理所
的挑戰**



PART ONE

全方位安寧 整合醫療



當生命走到了盡頭，最後一程要怎麼走？

為什麼**安寧居家**成為**趨勢**?

病人尊嚴、舒適、意願!

社會經濟成本、避免無效醫療

WHY

早期介入

安寧緩和療護

可讓病人

活得更久更好



Temel J, et al. NEJM 2010; Temel J, et al. JCO 2011; Greer, et al. Proc ASCO 2012

實證結果：

末期肺癌、胰臟癌或轉移性黑色素瘤病人接受安寧療護(Hospice care)的生命存活期微幅提升。

(Strength of Recommendation: B, based on large retrospective cohort studies)

資料來源：

Todd Eichelberger, T. & Shadiack, A. (2018). Life Expectancy with Hospice Care. *American Family Physician*, 97 (5). 348A.

實證研究：

1. Connor SR, Pyenson B, Fitch K, et al. Comparing hospice and nonhospice patient survival among patients who die within a three-year window. *J Pain Symptom Manage*. 2007;33(3):238-246.
2. Chiang JK, Kao YH, Lai NS. The impact of hospice care on survival and health care costs for patients with lung cancer: a national longitudinal population-based study in Taiwan. *PLoS One*. 2015;10(9):e0138773.
3. Huo J, Lairson DR, Du XL, et al. Survival and cost-effectiveness of hospice care for metastatic melanoma patients. *Am J Manag Care*. 2014;20(5):366-373.

「國際四大醫学期刊」之一

ORIGINAL ARTICLE

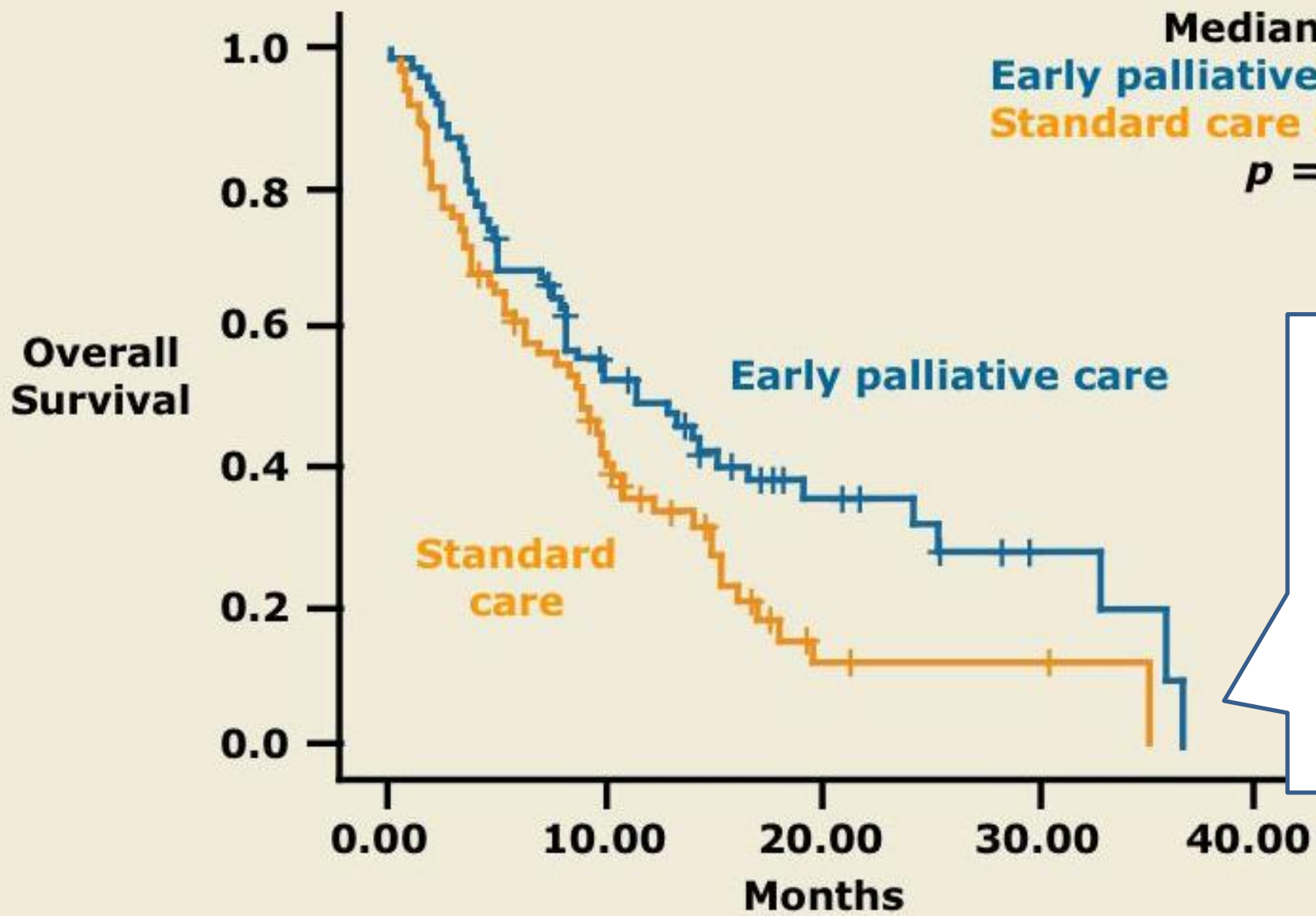
Early Palliative Care for Patients with Metastatic Non-Small-Cell Lung Cancer

Jennifer S. Temel, M.D., Joseph A. Greer, Ph.D., Alona Muzikansky, M.A., Emily R. Gallagher, R.N., Sonal Admane, M.B., B.S., M.P.H., Vicki A. Jackson, M.D., M.P.H., Constance M. Dahlin, A.P.N., Craig D. Blinderman, M.D., Juliet Jacobsen, M.D., William F. Pirl, M.D., M.P.H., J. Andrew Billings, M.D., and Thomas J. Lynch, M.D.

早期介入緩和療護可讓病人活得更久更好

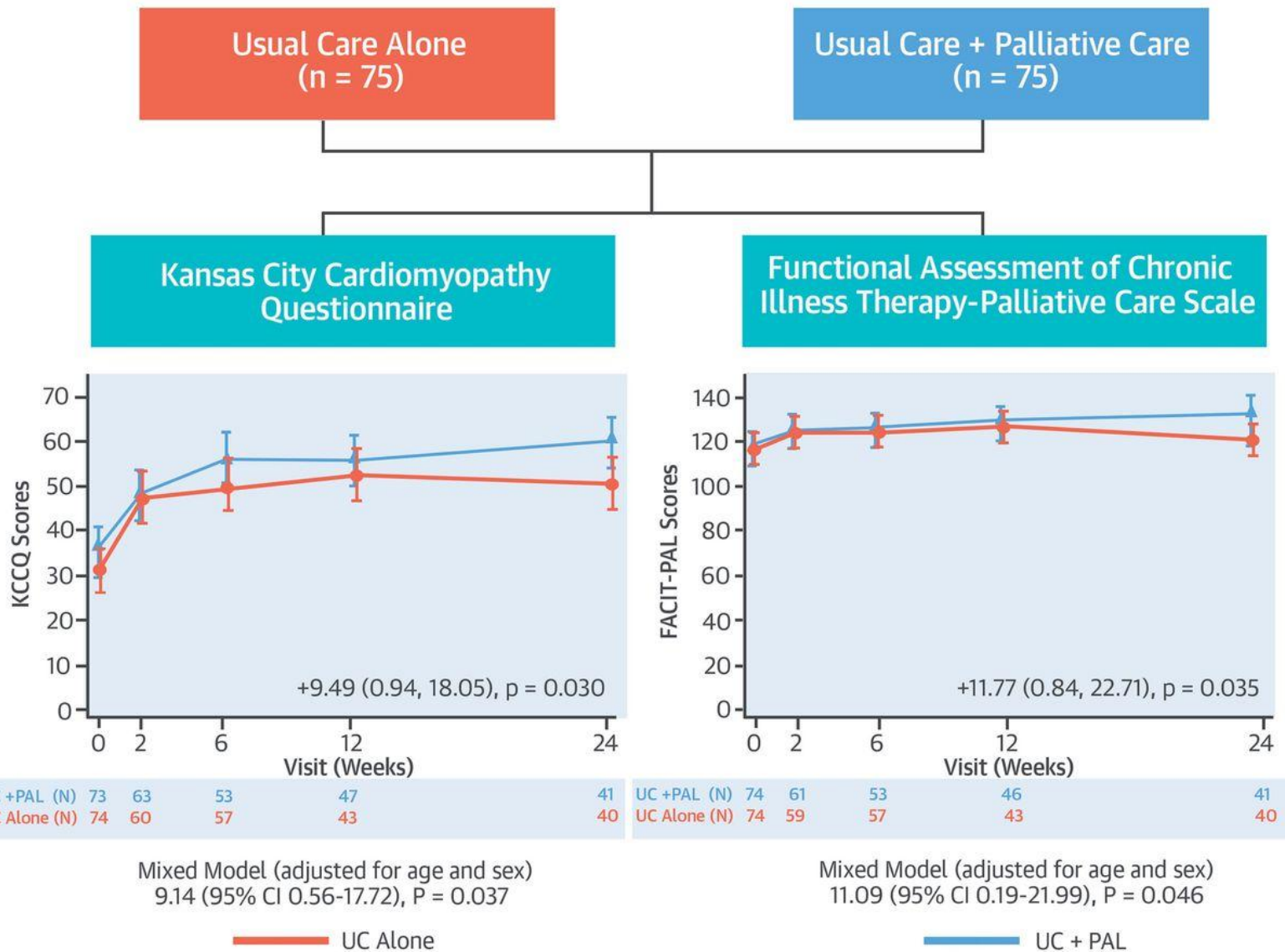
- 對預後了解得更多好
- 較少發現有最後60天還在靜脈輸注化療的
- 較少在末期臨終有高侵入性的臨終照護(EOL care)
- 每人平均省下2000美元

Temel, N Engl J Med, 2010; 363:763



非小細胞肺癌接受早期緩和療護介入照護比一般標準治療的預後多了2.7個月

CENTRAL ILLUSTRATION: The PAL-HF Study Randomized 150 Patients With Advanced Heart Failure to Usual Care or Usual Care + a Multidimensional Palliative Care Intervention



晚期心臟衰竭

常規照護 + 緩和療護

身體功能較佳
生活品質較好

末期病人是哪些病?哪些人?何種階段?

病人自主權利法施行細則 第 10 條

- 本法第十四條第一項第一款所定末期病人，依安寧緩和醫療條例第三條第二款規定。
- 前項末期病人之確診，應由二位與該疾病診斷或治療相關之專科醫師為之。

安寧緩和醫療條例 第 3 條

- 二、末期病人：指罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據，近期內病程進行至死亡已不可避免者。

安寧緩和醫療條例

法規名稱：安寧緩和醫療條例
修正日期：民國 102 年 01 月 09 日
法規類別：行政 > 衛生福利部 > 醫事司

所有條文 條文查詢 條文地圖 法案 立法歷程 附帶決議

- 第 1 條 為尊重末期病人之醫療意願及保障其權益，特制定本條例。
- 第 2 條 本條例所稱主管機關：在中央為行政院衛生署；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。
- 第 3 條 本條例所稱名詞定義如下：
一、安寧緩和醫療：指為減輕或免除末期病人之生理、心理及靈性痛苦，給予緩解性、支持性之醫療照護，以增進其生活品質。
二、末期病人：指罹患嚴重疾病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據，近期內病程進行至死亡已不可避免者。

健保給付下

- 安寧住院：符合安寧緩和醫療條例得接受安寧緩和醫療照護之末期病人
- 安寧居家：符合安寧緩和醫療條例得接受安寧緩和醫療照護之末期病人
- 安寧共照：經原照護團隊成員照會「安寧共同照護小組」後，共同評估符合下列末期病人條件，且病人或家屬同意接受安寧共同照護服務並簽署服務說明書
- 緩和醫療家庭諮詢費：以現行住院或急診重症病患，且已進入末期狀態者為主

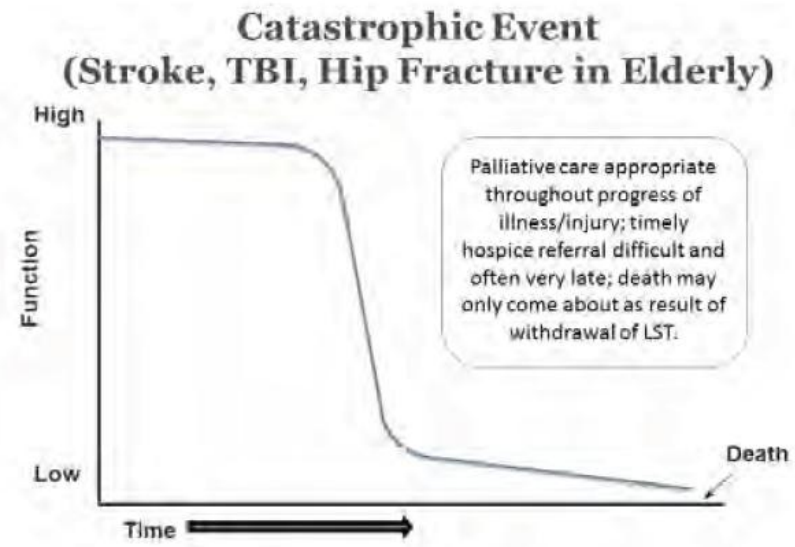
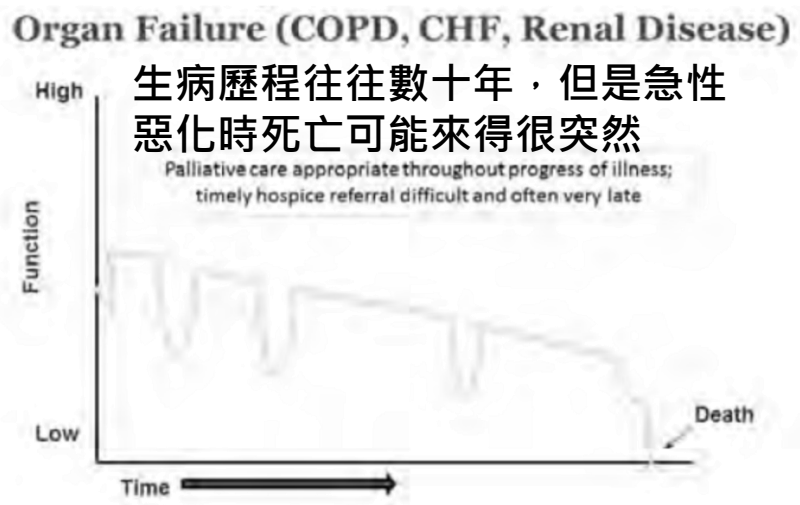
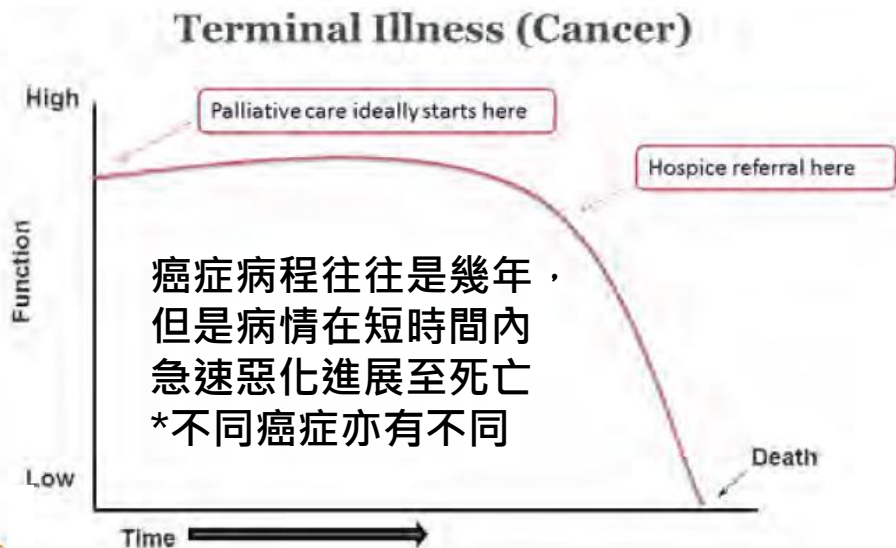
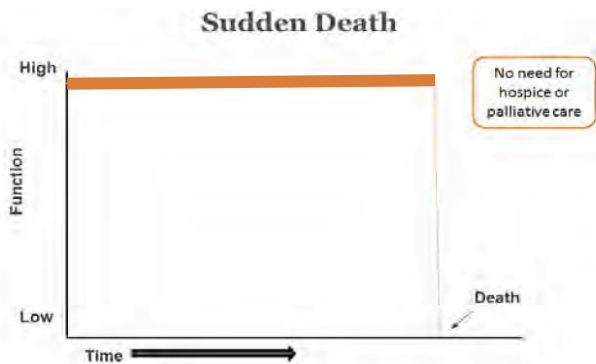
https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=BC4B6B42238D5D7A&topn=5FE8C9FEAE863B46&upn=67346AA1878962F7

- 安寧、緩和、安寧緩和在台灣已混用
- 此法為「自然死法案」，安寧緩和醫療條例 ≠ 安寧緩和療護
- 第 1 條 為尊重末期病人之醫療意願及保障其權益，特制定本條例。
- 第 3 條 安寧緩和醫療：指為減輕或免除末期病人之生理、心理及靈性痛苦…；末期病人：指罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據，近期內病程進行至死亡已不可避免者。

<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=l0020066>

不同的生病軌跡

Illness trajectories



八大非癌與老化的病人，生病軌跡較長較難預估

尊嚴與安心的醫療旅程：全方位居家醫療與安寧照護指南

第一步：預立醫療規劃 (ACP)



預立醫療照護諮商 (ACP)：協助病人與核心家屬與專業團隊討論未來醫療決策，預先表達醫療意願，確保失去決策能力時選擇仍受保障。

2025年六大補助族群 (全額補助)



緩和醫療家庭諮詢：



住院、急診、居家醫療的重症末期病人，在透過專業團隊提供家屬諮詢，以完整了解安寧療護選擇(基層院所適用)。

第二步：居家急症與健康管理



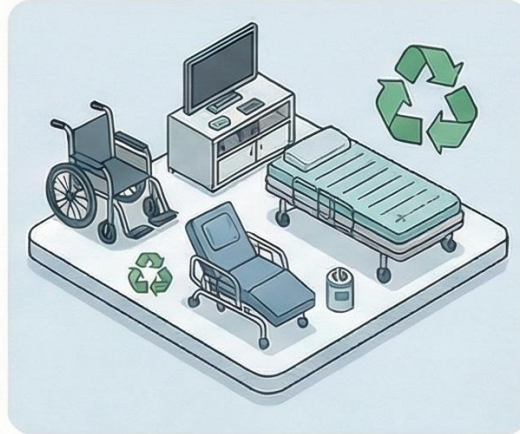
在宅急症照護 (ACAH)：針對肺炎、尿路感染、軟組織感染，醫護小組到宅施打抗生素，監測與治療感染。

- 社區醫師護理師專責照護
- S1-3一條龍居家整合照護
- 定期家訪與電訪控制疾病

全台社區長照與
健保居家照護
網絡全面覆蓋



第三步：善用輔具與社會資源



- ✓ 長照補助購置輔具
- ✓ 環保輔具平台的付費或慈善租賃
- ✓ 專業人員評估功能與輔具需求
- ✓ 專人到府正確安裝
- ✓ 醫事人員專業指導正確使用
- ✓ 配合復能訓練以及居家照護



第四步：安寧療護與尊嚴終老



住院安寧

安寧共照
安寧病房

在宅安寧

甲類居家安寧
乙類社區安寧

哀傷撫慰：

安寧照護的延伸，關懷支持家屬心理與後續生活重建適應，實踐「全家」「全程」照護。

24小時專業諮詢：

安寧團隊提供24小時諮詢服務，快速即時回應處理病人緊急狀況。

台灣安寧緩和療護健保適用對象

早期安寧療護對象

健保自2009年9月1日起，擴大納入八大類非癌疾患

癌症末期



漸凍/運動神經元疾病

motor neuron diseases



嚴重失智症

老年期及初老期
器質性精神病態



大腦變質

中風、帕金森等



慢性氣道阻塞

慢性阻塞性肺病COPD



肺部其他疾病



急性腎衰竭



慢性腎衰竭



慢性肝病
及肝硬化



心臟衰竭



111年新增
末期衰弱老

人、末期骨
髓增生不良症
候群MDS、
符合病人自主
權利法第十四
條第一項第二
款至第五款所
列臨床條件者、
罕見疾病或其
他預估生命受
限者



WHAT 安寧療護



X不只是不做無效醫療

V更是努力做全人照護

X不是消極等待著死亡

V而是積極的珍惜每天

X不是遺棄放任他死亡

V而是放手不延長瀕死

X不要絕望的痛苦煎熬

V懷盼望保有舒適平安

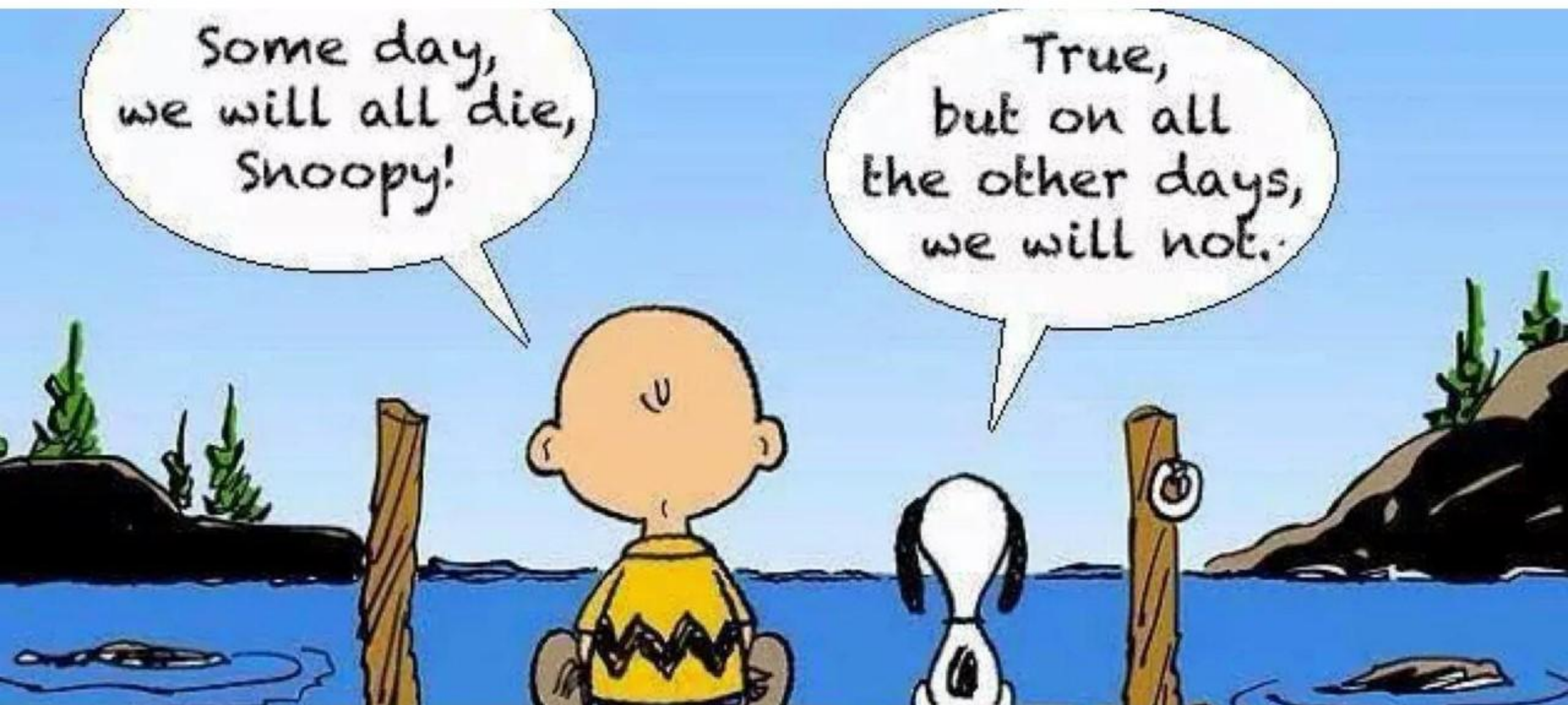
安寧療護(照護)不是只談救與不救

≠ 安寧緩和醫療條例(法律)

拒絕(不做)無效醫療

= 高品質有尊嚴的末期照護

提供(做)精緻的舒適照護



臨終死亡之前，如何照護、關懷、協助病人更積極、尊嚴、舒適的活著

安寧居家療護可以做什麼？

居家療護訪視

醫護團隊(醫師、護理師、社工師、心理師、靈性關懷師等)定期或視須到家中評估病況，調整照護計畫。

症狀管理緩解

提供藥物與非藥物方式，用來止痛、呼吸困難處理、噁心嘔吐等症狀的控制與舒緩。

身體舒適清潔

提供病人身體清潔與舒適照護，增加舒適尊嚴，提升臨終階段的病人生活品質。

心理靈性照護

協助家屬面對病人的心理與情緒困擾、生命意義價值探討等。



善終關懷準備

協助病人與家屬準備臨終階段，減少恐懼與焦慮，避免遺憾與慌亂。

家屬照護指導

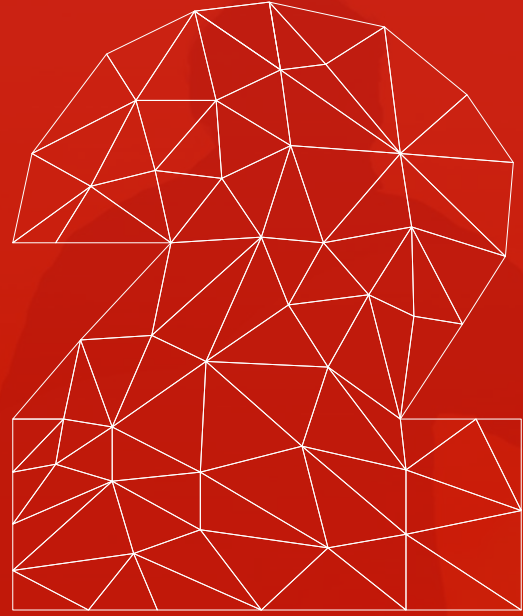
教導家屬如何照顧病人，包括翻身擺位、餵食、舒適照護、陪伴、兩林、翁病人溝通等。

臨終急症因應

協助家屬應對臨終突發狀況，減少恐懼焦慮，確保病人舒適平安善終。

哀慟撫慰疏導

在病人過世後，提供家屬心理支持與悲傷輔導服務。



PART TWO

醫院 ⇄ 社區
安寧居家銜接

安寧療護的五全照護

全人

身心靈
整體照顧



全家

病患與家屬
為照顧重心



全隊

跨專業的
合作團隊



全程

到死亡的
全程陪伴



全社區

從醫院
推展到社區



醫院社區 無縫接軌— 整合安寧 照護模式



轉銜評估核心：出院準備服務

**轉銜大腦，
出院前或案家申請即啟動評估**

跨團隊評估：居家環境、照顧人力、輔具需求、專業照顧技巧指導、生活照顧協助

1. 評估 → 2. 申請 → 3. 轉介 → 4. 出院 → 5. 服務

失能等級評估 (CMS)
 院內/社區完成評估後，規劃服務項目

轉銜路徑1：居家

(一般居家/在宅急症+長照3.0)

適用：穩定慢性病患，需定期更換三管（鼻胃管、尿管、氣切管）者。

轉銜路徑2：居家

(安寧居家+長照3.0)

適用：因缺乏照顧人力等原因無法在家善終者，安寧居家與機構團隊合作。

轉銜路徑3：機構

(機構安寧)

適用：因缺乏照顧人力等原因無法在家善終者，安寧居家與機構團隊合作。

虛實整合的溝通機制

居家醫療照護

- 跨越時間、空間、跨專業
- 運用資訊、機器人、設備與AI
- 打造各種虛實整合溝通模式
- 即時通報、共識、衛教、指引

喘息升級

評估存活期關鍵提供高頻率的多元喘息資源

智慧科技與遠距醫療

創新運用智慧遠距，克服時間與空間限制

安寧居家制度

健保(甲乙)? 長照?

健保安寧服務種類

醫院安寧

住院安寧

- 醫院安寧病房
- 安寧專責團隊提供照護

安寧共照

- 原病房定期訪視
- 安寧團隊與原醫療團隊共同照護



在宅安寧

居家安寧（甲類）

- 原醫院安寧專責團隊
- 到家中定期訪視，提供安寧照護



居家安寧（乙類）

- 地方基層醫療院所
- 到家中提供安寧照護

居家醫療整合照護計劃

- 院所組成整合性招呼團隊
- 提供一般居家照護、呼吸居家照護、安寧居家療護的三種服務

- 安寧居家療護甲類、乙類之差異 -

	甲類	乙類
是否成立團隊？	需要 (團隊成員包含醫師、護理人員、社工)	不需要 (僅需醫師及護理人員參與)
訓練 (基礎訓練)	40 小時	13 小時
訓練 (見 習)	40 小時	8 小時
再教育訓練時間？	20 小時/年	4 小時/年
健保給付		乙類為甲類健保給付之 7 折
服務內容	甲、乙類服務內容一樣	
乙類安寧居家療護為為了增加安寧居家療護醫療人員而增設，為推廣安寧居家療護而產生。		

訂例假日、夜間及深夜緊急訪視加成40%至70%規定

→看得到吃不到

拒絕無效醫療留一口回家？

→安寧居護可能做白工

末期臨終案家需求

生理需求		社會需求	
症狀處理	90.6%	索取死亡診斷書	77.8%
臨終症狀處理	67.9%	器材租借	63.0%
照顧技術	60.4%	臨終時陪伴	29.6%
身體照護	54.9%	事先喪葬準備	14.8%
屍體護理	18.5%	經濟協助	13.5%
心理需求			
照顧者的害怕及無助	79.6%		
遺族的繼續關心	35.8%		
病患的情緒反應	75.0%		
靈性需求	30%		

安寧療護各類別的服務人數

年度	住院安寧	安寧共照	安寧居家		合計 (單位：人數)
			在宅	機構	
2017	14,083	39,802	9,051	2,128	48,062
2018	14,558	42,485	10,050	2,572	51,504
2019	14,974	47,476	10,602	2,859	57,131
2020	14,927	51,157	11,584	3,319	61,527
2021	14,656	51,964	12,214	3,533	63,281
2022	14,389	54,833	13,274	3,778	67,683

資源來源／健保署。

<https://www.ankecare.com/article/2524-2023-05-15-17-46-57>

註：各類安寧人數會有重複使用，不同於總人數加計。



長照3.0

8大目標



健康促進



醫療照顧整合



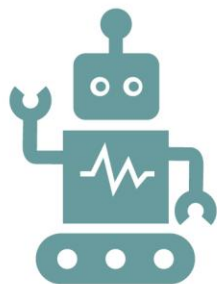
積極復能



提升機構量能



強化家庭支持



導入智慧照顧



落實安寧善終



人力專業發展

為何需要長照接軌安寧？

【對民眾需求】

- 民眾需求(有族群尤其是社會底層不會進到醫院)
- 有始有終，好的照顧/照護需要延續到生命末終
- 隨需找好時機，及早、適時討論並且切入轉換
- 能擴大服務範圍，答覆民眾在家平安善終需求

【對專業實務】

- 來不及醫訪開案時，先以長照專業服務及時介入
- 超過安寧45額度時(醫護)，仍有資源進入案家
- 緊急的高難度個案，可以有資源增加訪視頻次
- 偏鄉找不到醫師，仍有安寧專業人員介入服務

【對政策制度】

- 擴大安寧服務職類(PT、OT、ST、營養)
- 打造生命末終照護的完整性，增進全民死亡品質
- 減少過多無效醫療的健保資源浪費與家屬遺憾傷慟
- 匯聚健保與長照資源，接住高度需求案家，減少案家求助無門

長照安寧

為什麼不用健保做安寧就好？

健保給付安寧居家護理的限制：

- 需要社區安寧醫師開案(沒開案就做白工)
 - 偏鄉不一定有符合資格的醫師願意前往服務
 - 社區安寧醫師少，訪視費少，有案量額度限制
 - 還來不及醫師訪視個案就臨終往生
- 安寧居家健保訪視頻次有限制
 - 每週1-2次，超過1次超級容易被核刪
 - 不符案家需求(臨終前需更頻繁、24小時的)

● 需**安寧居護**+**安寧居服**

與各專業(醫護社心+營養、職物治)跨專業攜手專業照護與生活照顧



楊婉萍博士整理
如需引用，請註明出處

哪些徵兆提醒：長照該考慮安寧了？



功能與日常生活能力明顯下降 級數快速上升

- ADL、IADL評估生活功能快速惡化以致無法自我照顧
- 逐漸虛弱臥床，需要全時照護
- 級數增加，高級數個案都是應考慮安寧需求



反覆去急診

末期疾病診斷惡化預後不佳 頻繁反覆就醫

- 慢性病惡化：末期心臟衰竭、COPD慢性阻塞性肺病、腎衰竭等。
- 頻繁入院：半年內住院>2次，每次出院體能都更差。
- 評估存活時間可能小於6個月(Surprise Question)



衰弱吃不下

衰弱吃不下 出現臨終徵兆 瀕死症狀顯現

- 難以復原的衰弱：體重持續下降 (>5-10%)、疲憊、無力、食慾差
- 意識漸差，昏睡時間延長
- 不進食或極度進食困難
- 肢端冰冷、呼吸變化 (如潮式呼吸)、足底變色等



善終意願表達 想以舒適為主 拒絕就醫治療

- 拒絕再治癒性治療、不想再住加護病房或插管
- 強調尊嚴、不受苦、舒適為主等價值
- 願簽預立醫療指示AD、安寧緩和醫療意願書(個案)/同意書(家屬)

長照安寧

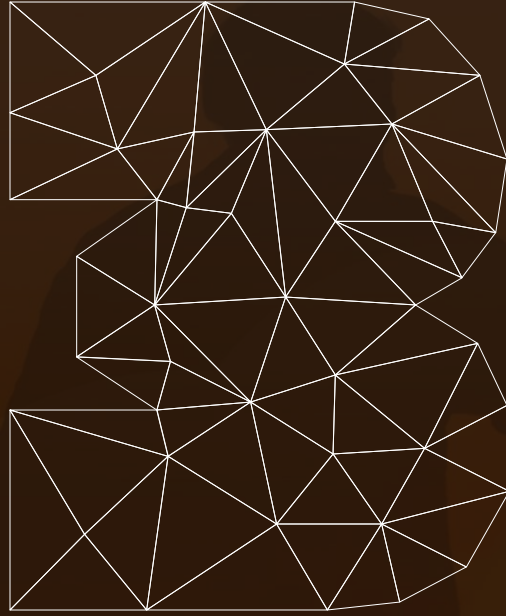
個管要有能力**辨識**末期臨終的病人改變計畫

專業人員要能**轉換**專業目標，從復能到善終

居服員要有能力**陪伴**臨終長者與哀傷的家屬

長照人員應該有**安寧**概念並了解**臨終**過程

**並不是安寧居家導入後，
就要準備很快走向死亡
有時狀況好一點，
依舊需要大量的長照資源**



PART THREE

安寧居家
多元照護模式

人生的最後一哩路- 有哪些資源可以介入

面向	提供者/窗口	核心服務項目	對家屬的價值
醫事專業	醫院/診所/居家護理所 (安寧共照/病房/居家-甲乙)	止痛、傷口護理、管路更換與照護、舒適護理(芳療/徒手)、在宅抗生素注射。	減輕生理痛楚、減少頻繁急診往返。
	A/B 單位 (長照)	復能、營養、吞嚥咀嚼評估與訓練、護理指導、醫師居家失能評估、資源鏈結	早期介入延緩功能惡化、獲得營養指導。
生活照顧	居家服務 (長照) 外勞/居服 (自費)	身體清潔、進食、翻身拍背、送餐、陪同外出/就醫。	降低體力消耗、讓家屬有時間休息。
輔具	A 個管(長照)、輔具中心 NGO (如慈濟)	電動床、氧氣機、氣墊床墊、抽痰機、超音波噴霧器、智慧離床偵測、移位機	增加照顧、移動安全性、預防跌倒與褥瘡。
喘息	醫院住院(健保) 機構安寧 (健保) 居家/機構喘息 (長照/自費)	24 小時專業照護、生活照顧。	避免照顧者過負荷、獲得短期放鬆。
心靈情緒	社工/心理師/宗教師 悲傷輔導團隊	心理諮商、靈性關懷、遺願執行協助。	預防崩潰、達成心願、減少遺憾。
喪葬身後	里長、社工、慈善團體 禮儀公司/民政局	死亡證明書申請、喪葬補助、聯合祭奠	簡化後事辦理、減輕經濟壓力。

長照 ↓ 安寧

當長期照顧的個案
逐漸要轉銜安寧

覺

啟

轉

接

覺察時機

1. 近期頻繁出入院
2. 病況惡化走向生命末終
3. 體況衰弱瀕死徵兆出現
4. 個案與家屬善終意願

開啟話題

1. 先從案家的需求線索著手
2. 先聽再說，傾聽案家的意願
3. 婉轉詢問是否想過最糟狀況
4. 視須召開家庭會議啟動討論

轉銜轉換

1. 長照專業目標適須轉換
2. 居服喘息項目的調整
3. 安寧團隊的進場轉銜

接住苦與難

1. 攜手讓個案清潔、舒適、尊嚴
2. 臨終階段居家幽谷伴行
3. 關注照顧負荷與預期性哀傷

「長照，安寧。」接軌模式



- + 最常見的方式~
適合臨時發現個案，
但已迫近死亡，轉介
給安寧團隊健保收案



- 長照專業服務
健保S1→S3
信任.隨時隨須轉換



- + 適合長照單位與人員
具有安寧量能及經驗
視案家狀況與需求轉
換照護/照顧目標



- 長照+健保雙管齊下
額度與頻次較足



- + 適合偏鄉困難個案
安寧團隊與在地長照
團隊跨域攜手合作
信任關係足夠

專業服務

目標如何轉向？

臨終期應該要專業服務目標轉換

CB 01	營養 照護	<p>(1) 內容包括： (2) 評估--觀察與確認照護需求。 (3) 指導措施。 (4) 轉介必要之醫療處置。(4)紀錄。</p> <p>2. 4 次措施 (含評估) 為 1 給 (支) 付單位。 3. 本組合服務應由完成衛生福利部認可訓練之醫事人員提供 4. 服務完成指標依衛生福利部公告之長照專業服務手冊規定。</p>	4,000	4,800	<p>灌/吃好灌/吃滿 鼓勵進食精算營養</p> <p>↓</p> <p>順勢飲食，允許少吃不吃 打破過去飲食禁忌</p>
CB 02	進食 與吞 嚥照 護	<p>1. 內容包括： (1) 評估--觀察與確認照護需求。(2) 指導措施。 (3) 轉介必要之醫療處置。(4) 紀錄。</p> <p>2. 6 次措施 (含評估) 為 1 給 (支) 付單位。 3. 本組合服務應由完成衛生福利部認可訓練之醫事人員提供 4. 服務完成指標依衛生福利部公告之長照專業服務手冊規定</p>	9,000	10,800	<p>積極訓練，不能安全飲食要 考慮轉介放鼻胃管/胃造瘻</p> <p>↓</p> <p>教導安全正確餵食知識技術 說明風險，教導口腔護理</p>
CB 03	困擾 行為 照護	<p>1. 內容包括： (1) 評估--觀察與確認照護需求。(2) 指導措施。 (3) 轉介必要之醫療處置。(4) 紀錄。</p> <p>2. 3 次措施 (含評估) 為 1 給 (支) 付單位。 3. 本組合服務應由完成衛生福利部認可訓練之專業團隊提供 4. 服務完成指標依衛生福利部公告之長照專業服務手冊規定</p>	4,500	5,400	<p>專業人員應能夠辨識末期躁動，教導家屬因應與照護原則，引導善終準備</p>

重度失智症的阿嬤

- 因為困難吞嚥，派案CB02進食與吞嚥照護
- 建議放鼻胃管？或是順食安寧善終？

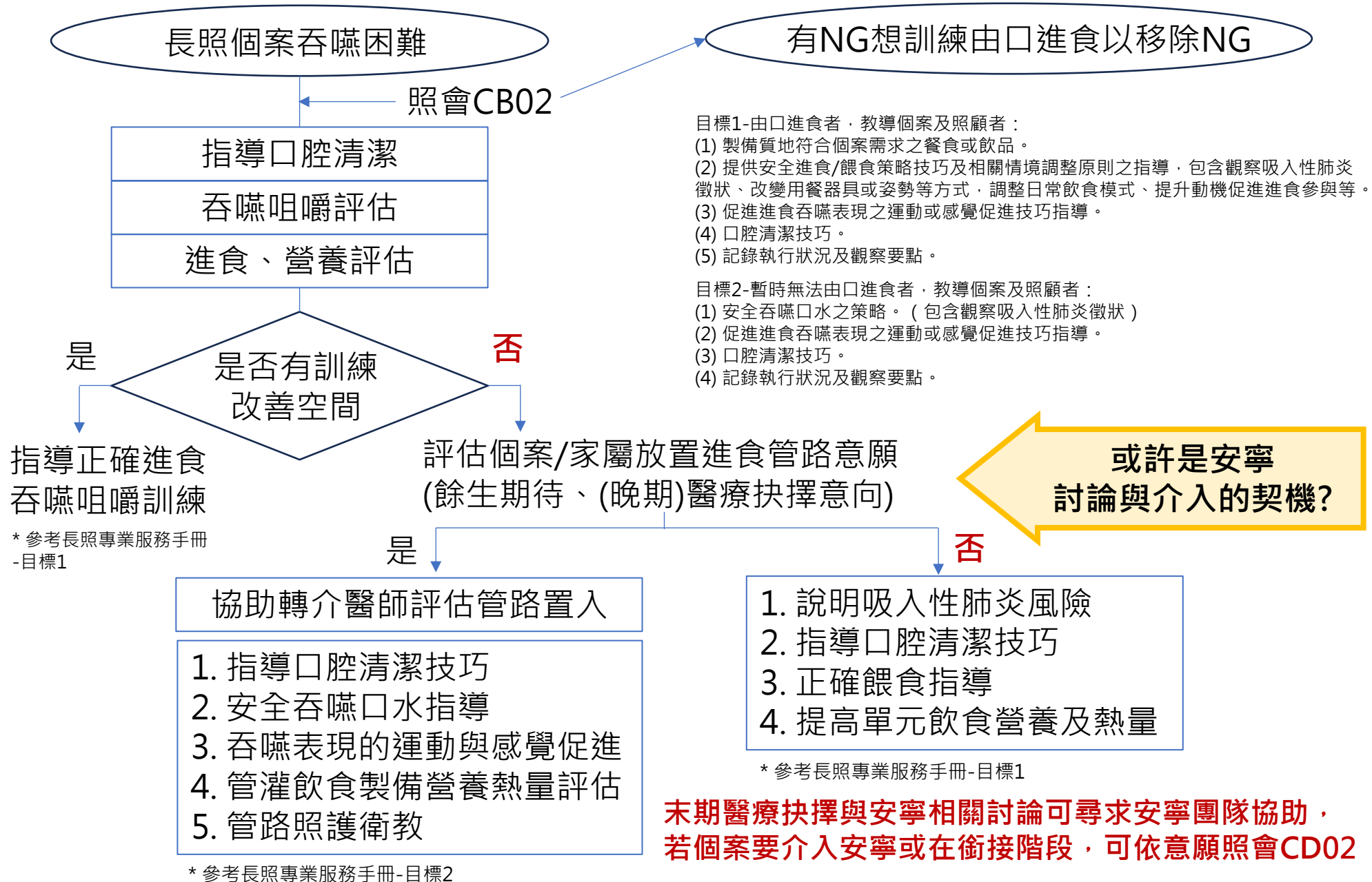
老衰無法吞嚥進食的阿嬤

- CB02進食與吞嚥照護？ 或是順食安寧善終？

CB02 進食與 吞嚥照護

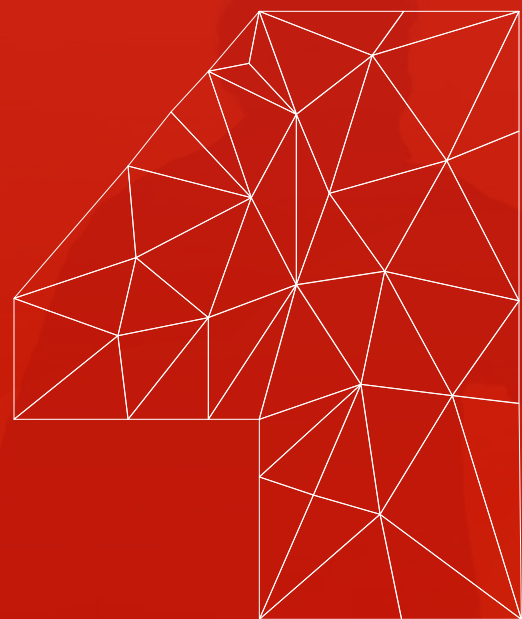
【目標】

- 一、安全進食：照顧者或個案能習得安全及有效率的進食模式及策略，減少進食中噎咳、清喉嚨、反覆吞嚥等不適情形。
- 二、滿足個別化營養需求條件，促進充分營養與水份之獲得，避免明顯之體重問題。
- 三、照顧者能習得適當的備餐能力，提供適合個案質地需求的飲食。



臨終期應該要照顧服務方式轉換

BA20	<p>陪伴服務</p> <p>臨終期哀傷的個案 與家屬需要陪伴</p>	<p>1. 內容包括：至案家陪伴看視、日常生活參與，或讀紙本或電子新聞或書信。</p> <p>2. 以30分鐘為1給(支)付單位。</p> <p>3. 除BA24外，本組合不得與其他組合併同使用，但可接續使用。</p>	175	210
BA24	協助排泄	<p>1. 依長照需要者之需要完成以下全部或部分項目：協助移位或引導至浴間、支持及協助一般小便、大便，及處理汗、痰或嘔吐物、觀察排泄物、尿袋更換、造瘻袋清理、人工肛門造口周圍的照料(含造口袋的更換和排空)、生殖器官照顧的事後檢視、介紹如何大、小便控制/失禁處理。</p> <p>2. 若於執行BA01或BA07過程中同時執行，則不得併計。</p>	220	265
BA01	基本身體清潔	<p>1. 依長照需要者之身體清潔需要完成以下項目：梳頭修面、穿脫衣服、床上擦澡、床上洗頭、排泄物清理(含當次更換尿片、倒尿袋等)。</p> <p>2. 床上洗頭及排泄物清理，若個案無需求得不執行。</p> <p>3. 本組合服務原則以1日使用1組合；必要時得早晚各使用1組合，且執行BA01之同一時段，不可併同申報BA07及BA23。</p>	260	310
BA02	基本日常照顧	<p>1. 依長照需要者之需要進行基本日常生活協助，例如：協助翻身、移位、上下床、坐下/離座、刷牙洗臉、穿脫衣服、如廁、更換尿片或衛生棉、倒尿桶、清洗便桶、造瘻袋清理、清洗臉及/或手、刮鬍子、修剪指(趾)甲、協助用藥、服藥、整理床(及更換床單)、會陰沖洗(無使用身體清潔)等。</p> <p>2. 第1點未列項目而屬基本日常照顧，得經照管中心同意後比照列入。</p> <p>3. 本組合以每30分鐘為1給(支)付單位，1日限使用3小時。</p> <p>4. 除BA22巡視服務外，本組合不得與其他組合併用。</p>	195	235
BA09a	到宅沐浴車服務-- 第2型	<p>1. 經照顧管理專員評估有留置管路(包含：氣切、鼻胃管、胃造瘻口、導尿管、膀胱造瘻口、結腸造瘻口)、使用</p>	2,500	3,000



PART FOUR

居家護理所 的挑戰

獨立型態居家護理所提供甲類安寧居家照護



護佑平安

佑平居家護理所

以專業照護團隊，護佑病人平安在家

- 許可設立日期：111.06.14
- 長照B單位簽約：111.10.07
- 長照正式收案：首案111.11.29

• 長照專業服務：

- CA07 復能照護、CB02 進食與吞嚥照護、CB03 困擾行為照護
- CB04 臥床或長期活動受限照護
- CD02 居家護理指導與諮詢(足部護理、長照安寧)

安寧居家護理師

經常可能孤單、徬徨、無助、疲潰



安寧居家社區資源鏈結





溝通、判斷、行動

攜手合作迎戰挑戰

多方嘗試攜手合作

末期臨終的個案與家屬需要

哀傷撫慰與臨終關懷

有專業知能、有品質的陪伴照護



不友善的家屬 背後掩藏的 可能是傷心無助

但第一線的安寧居家
護理師卻可能在過程
中傷痕累累疲憊不堪

安寧居家困難個案常見的不足

1

缺錢/不付錢

沒重大、沒中低收
孩子有錢不扶養、有房沒錢

2

缺硬體設備

沒光、沒椅、沒床、沒電扇冷氣
沒浴室、沒水、沒設備

3

缺關心與愛

視若無睹冷暴力、忽略
相互譏諷辱罵、暴力相向

4

缺支持資源

沒人管、互踢皮球
出嘴意見多，没人要做事

5

缺照顧人力

老老顧、獨居、全家都病
子女均在外地

6

缺知識技巧

全丟給外勞搞定、老老顧
學不會、不想學、堅持錯誤、迷信偏方

7

缺正常理解

認知/精神障礙/智能不足
挑撥團隊、扭曲說詞

8

缺安心放心

病人/主要照顧者/關鍵者
身心精神狀況不佳、焦慮恐慌



9

缺地方住/善終

環境髒亂、小強米奇亂竄
租屋、公寓無電梯、沒子女要養

安寧居家 困難個案 六難



安寧居家 困難個案 不難

急慢性醫院-多元機構-社區居家
無縫接軌，彈性視須轉銜





人生就像一列開往墳墓的列車，路途上會有很多站，很難有人可以自始至終陪著走完；當陪你的人要下車時，即使不捨也該心存感激，然後揮手道別。 — 宮崎駿

A sunset scene with silhouettes of birds flying in a line across the sky, and trees on the horizon.

善終之路, 回家之路...



THE END

~ 謝謝您的聆聽 ~