

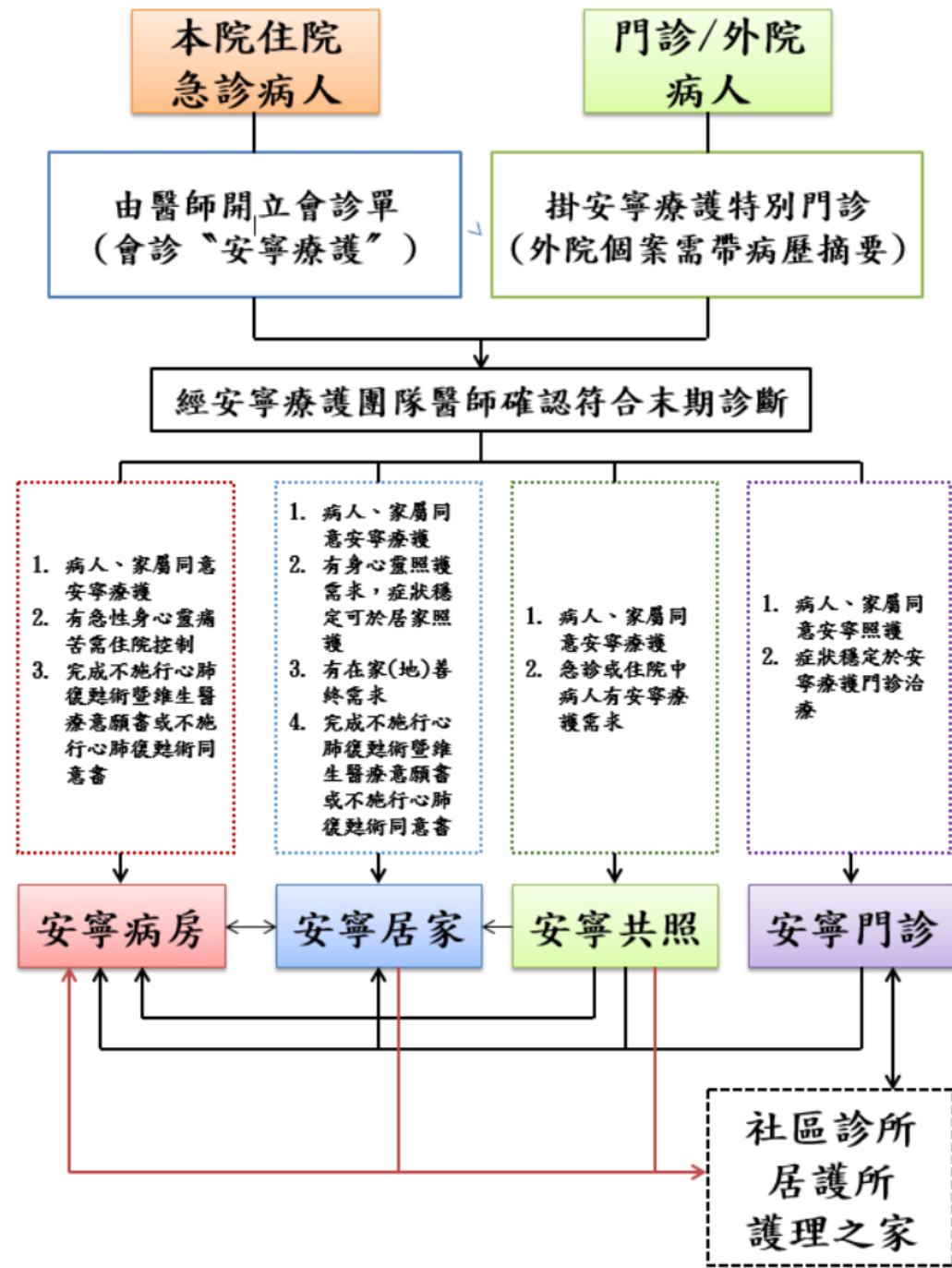
「社區與安寧團隊轉銜 與支持制度建立」

主講者: 臺北榮總桃園分院
王怡萍督導長

April 12, 2026



努力
鋪墊一條回家的路



提供安寧療護 整合性照護體系

如何讓安寧療護
走進
一千一百九十公里



目標:在地老化 在宅善終

面臨的挑戰

機構住民

已符合末期

並有末期醫療抉擇的意願簽立

病情開始走向終點

要不要送醫院



機構最大的困擾

01 人力不足

02 知能欠缺

03 沒有安寧照顧經驗



安寧居家護理師 走入機構以身示教



將病房等級的全人照護帶入日常

從舒適照護延伸至 **精準症狀控制**



穩定現場，減少送醫，守住善終的可能



安寧療護團隊專業人力訓練



職類	年份	109	110	111	112	113	114	總和
	乙類	醫師	2	0	0	0	1	
乙類	護理師	22	0	3	8	4	6	37
	社工師	1	0	0	0	0	0	1
	心理師	2	0	0	0	1	0	3
甲類	醫師	0	0	1	0	0	0	1
	護理師	38	6	62	20	27	28	153
PGY醫師		80	30	38	15	34	41	197
精神科心理師		3	3	5	4	4	4	19



居家護理所 後援醫院合約簽立



成立群組



個案討論會
家庭會議



共融營(問題交流)
團隊偕同訪視支援



合約居護所 護理師教育訓練



北榮桃分 附設護理之家



長青園



松柏園



責任榮家

學家就是我家



桃園榮譽
國民之家

八德榮譽
國民之家

臺北榮譽國民之家

板橋榮譽國民之家

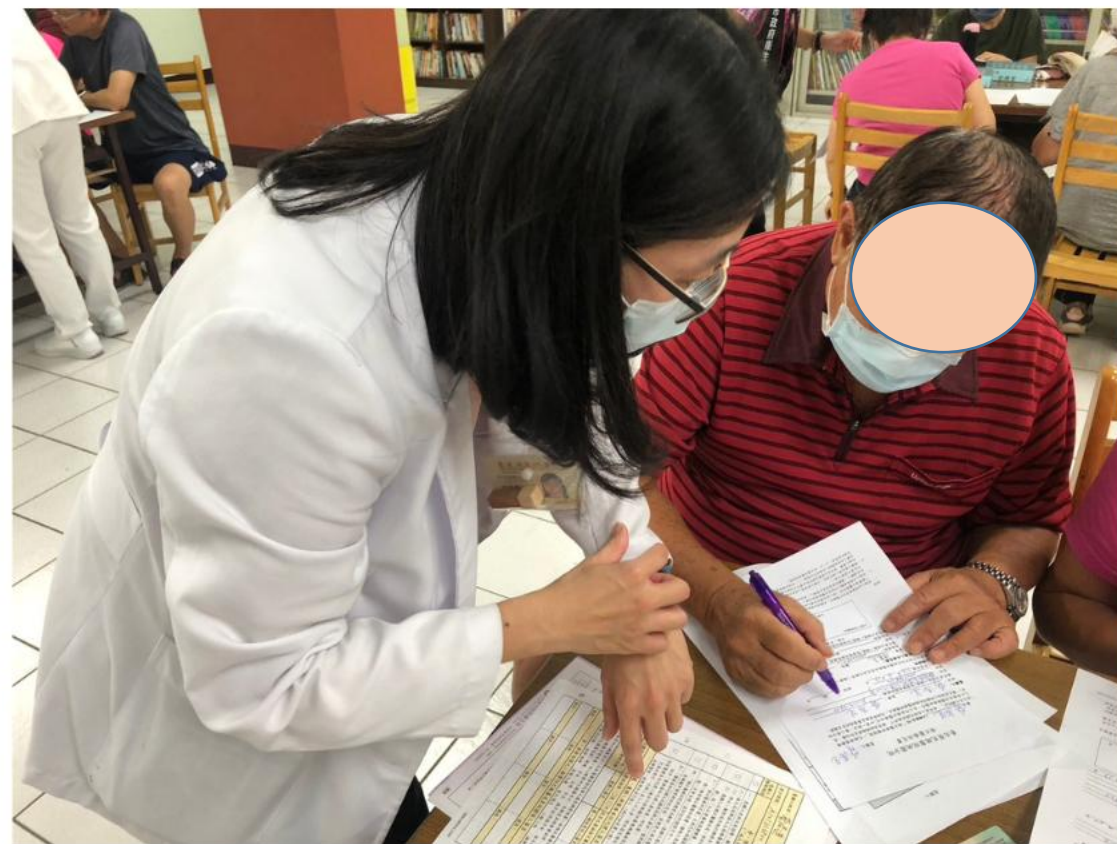
鄰近周邊護理之家



宣導 增進死亡識能



簽立預立醫療決定





工作人員 教育訓練

- 安寧緩和療護
- 發覺機構中適合安寧療護的病人

各項舒適護理

末期症狀控制

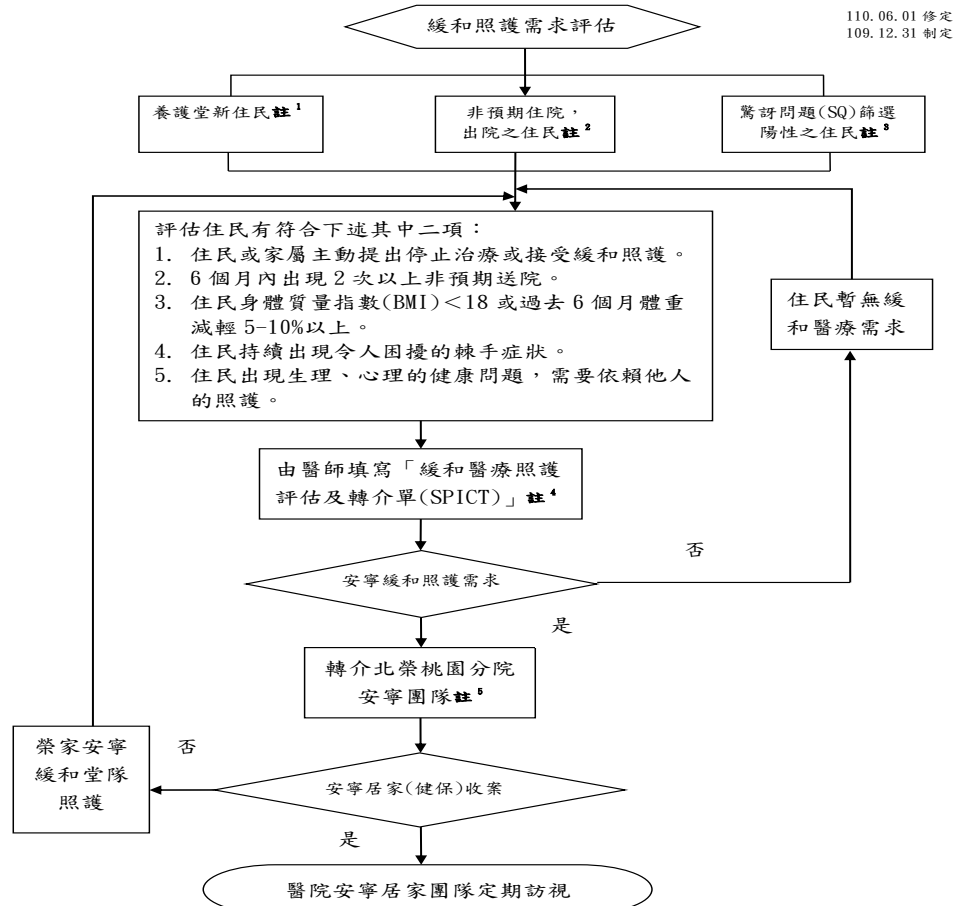
- 末期病人常見的
- 心理社會與靈性需求與處置

家庭動態與家庭會議

安寧療護臨床決策的倫理困境

困難個案討論

桃園榮譽國民之家 住民緩和照護需求評估及轉介流程



註

- 1 新住民(對象為:新入住養護堂及安養堂轉調養護堂)，由門診跟診護理師填寫 SPICT 單基本資料，交由評估醫師填寫。每月總名單由輔導組榮民人事提供，每月底做名單核對。
- 2 每月非預期住院出院住民，出院後由堂隊護理師填寫 SPICT 單基本資料，交由保健組醫師。每月統計名單由保健組卷夾負責人提供，每月底做名單核對。
- 3 驚訝問題(SQ)陽性：指主要照顧醫護人員對於病人於半年內亡故並不會感到驚訝。
- 4 每週保健組醫師至養護堂隊巡診，針對非預期住院出院住民做評估填寫 SPICT 單。
- 5 經醫師評估後並與住民、家屬說明同意後，轉介桃分院安寧團隊。

建置 標準作業流程

- ① 住民緩和照護需求評估及轉介流程
- ② 住民安寧緩和和家庭會議召開流程
- ③ 住民安寧照護流程
- ④ 住民臨終照護作業流程臨終照護作業
流程
- ⑤ 住民緊急送醫服務作業流程

A close-up, slightly blurred photograph of a person's hands holding a camera. The camera lens is prominent in the center. Overlaid on the image is a white graphic consisting of a large square bracket on the left side and two horizontal lines, one above and one below the text. The text is in a bold, white, sans-serif font.

每天照顧他

如何發現問題與需要



SPICT

篩檢量表

- SPICT是一份評估患者是否處於不斷惡化或死亡風險的指南
- 評估是否有符合安寧緩和醫療照護之住民。



評量後該怎麼做？

緩和 名單

安寧 居家



發現



SPICT



符合安寧



家庭會議



安寧居家



安寧居家照護

目標設定與溝通

- 還有甚麼醫療/舒適護理可以做
- 人工營養與水分
- 萬一不好要在那裡臨終
- 重要親友的探望與陪伴
- 可能的心願 ...



一起討論：
醫護、病人、家屬和
照顧者～家庭會議



生命回顧與四道人生



照顧者壓力與哀傷輔導



教導家屬認識
臨終瀕死症狀

在地(機構)善終準備



善終心願書



症狀控制藥物準備



診斷書開立




環境準備

機構與醫院 安寧照護接軌

- 安寧居家醫師、護理師訪視
- 與機構護理師及家屬討論說明目前狀況及後續照顧
- 末期醫療抉擇
- 限時嘗試治療
- 臨終地點選擇
- 死亡診斷書開立
- 機構與家屬注意事項說明
- 機構夥伴的安寧療護繼續教育
- 困難個案的討論
- 後援機制

我們努力~ 讓您安心





在人力限制與文化差異下
以即時支援與反覆學習為核心
陪伴機構一步步累積安寧照護的能力與信心

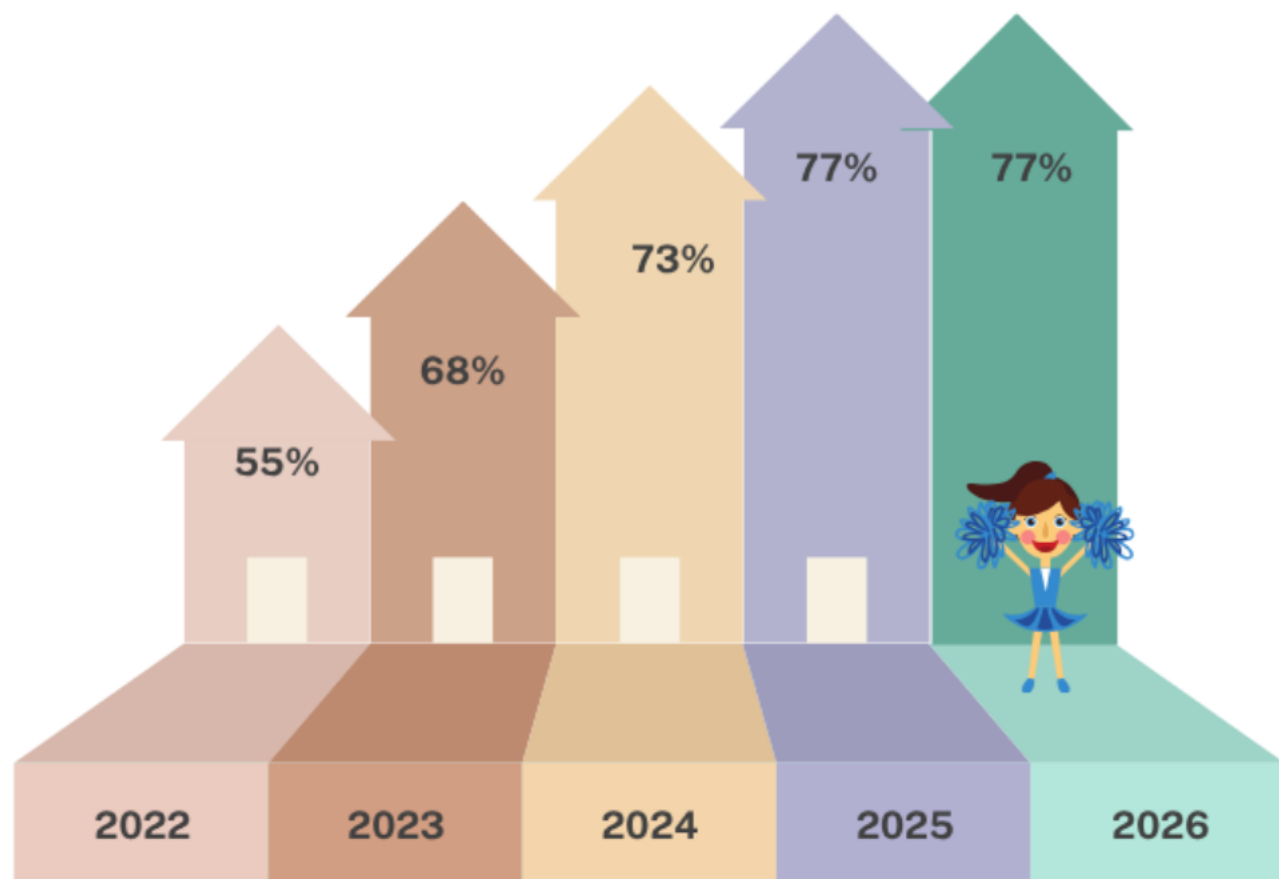


完美的安寧是甚麼



讓安寧照護不再只是理念，而是在機構中逐漸內化的實踐。

2022年至2026年1-3月起 在地善終比率



2022

➤ 62/113

2023

➤ 62/91

2024

➤ 56/77

2025

➤ 50/65

2026 10/13

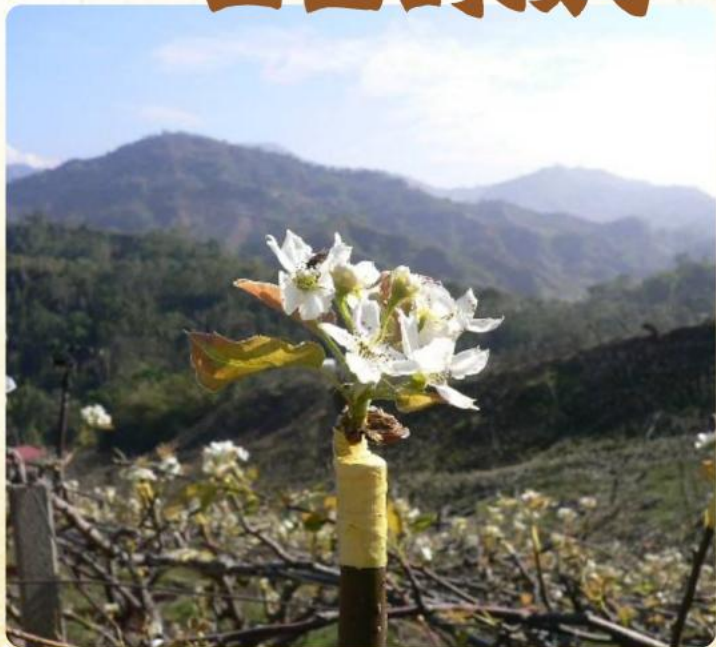
➤ ➤ 繼續加油

有一位病人跟我們說.....

張泰明



山上的孩子



人生本來就是不斷在學習中成長，
失敗為成功之母，沒有失敗就沒有成功。
我很少會碰到準備好了再去做，我都是斷尾求生。

就以這個地方(安寧病房)來講，以前我對安寧病房真的不瞭解，來的時候會覺得，欸……，安寧病房是要來送死的，進來出不去的那種感覺。可是事實上並不是這樣子，進來之後我覺得，這邊跟一般的病房是完全不一樣。這邊的護理人員跟外面的護理人員，也是完全不一樣的角色跟立場。可能是職務的關係，我覺得政府在安寧病房應該要多做一些，因為我覺得知道的人太少了。

我在████看到很多需要被安寧，卻沒有受到安寧的照顧。在這邊的安寧病房，我覺得，我滿幸運可以接觸到這一塊，讓我感受到，原來要人在走之前，不是只有這樣一直等下去而已，不是就這樣一直等死，等

別人照顧，等別人決定你該怎麼做，不是這樣只有一條路，只能等而已，你還可以有自己的決定，有自己的自主權。

我覺得這個很重要，有自己的尊嚴，所以我最大的感受，要謝謝安寧的護理人員，醫生這段時間的照顧，真的很開心。安寧讓我的心情更平靜，讓我有不同的想法，可以更有力量的繼續往前走。不用再繼續這樣等下去，因為好像有更多不同的選擇，等著我去選擇。



安寧療護不是一個地方

我們期待能接住每一個需要
在.....任何有需求的地方



社區安寧療護提供

- 12個行政區
- 1個直轄市山地原住民區

✿ 在機構中，是否還要再送醫？

85歲男性，失智症（中重度），吞嚥困難，近3個月因肺炎反覆住院3次，功能明顯退化
目前居住於長照機構，由女兒為主要決策者

✿ 情境一 反覆住院的抉擇

陳伯伯再次發燒、呼吸急促

- 機構習慣立即送醫
- 家屬也認為「住院才安心」但也透露：

「他每次住院都變得更虛弱，我其實很捨不得」

- ✿ 此時，您會如何帶領機構團隊與家屬討論照顧目標？

✿ 情境二 不送醫後的急變

已與家屬達成「不再住院」共識，某晚突發呼吸困難、血氧下降，陳伯伯顯得痛苦

- 機構人員焦慮：
「這樣真的可以不送醫嗎？」
- ✿ 當下你會如何指導機構處理？
如何支持團隊不送回醫院？

✿ 情境三 瀕死的現場

陳伯伯意識下降、出現不規則呼吸

- 機構團隊慌亂、不確定是否「做得足夠」
- 家屬也在現場，情緒複雜
- ✿ 你會如何帶領團隊進行臨終照顧與家屬陪伴？

🎯 小組任務-請討論：

每個階段「醫院可以介入的關鍵行動」
如何幫助機構「從送醫 → 能留下照顧」

一個人走得快 一群人走得遠



THANK
YOU!
