預立醫療自主計劃

ADVANCE CARE PLANNING (ACP)

彰化基督教醫院 安寧緩和療護科

蔡佩渝醫師

試想像一下以下情境~

當你突然心臟病發，一口氣上不來時…

當你被醫師診斷罹患失智症…

當你被醫師診斷罹患癌症…

當你中風，四肢無法行動時…

末期疾病患者對於醫療處置的意願-1

研究對象

- 末期病患(癌症, 肺病 或鬱血性心臟病)
  - 至少一項IADL缺損
  - 認知功能正常

提供四種醫療情境的問卷

226位病患完成問卷

- 平均年齡72.8±7.2歲
- 將近半數認為自己可以活超過一年

Terri et al. N Engl J Med 2002;346:1061-6

末期疾病患者對於醫療處置的意願-2

在可以恢復目前健康狀態的前提下:

- 治療方式不受苦:98.7% 都願意接受治療
- 治療方式很受苦:88.8% 願意接受治療

治療方式不受苦，但會有嚴重功能缺損:

- 74% 拒絕接受治療

治療方式不受苦，但會有嚴重認知缺損:

- 88.8% 拒絕接受治療

Terri et al. N Engl J Med 2002;346:1061-6

什麼是預立醫療自主計畫(ACP)？

個人為其將來可能失去決定能力的情況，在自己仍具清楚意識及決定能力時，為自身的醫療處置預作規劃的過程。

其重點在於醫師和病人透過充分的溝通，來釐清病人的價值觀和治療偏好，並在病人失去能力時，將這些價值觀應用在有關醫療目標及治療偏好的選擇上。

蔡甫昌等，預立醫療計畫之倫理與法律議題

台灣醫界 2006年10卷4期

什麼是預立醫療自主計畫(ACP)？

- 是一個溝通的過程
- 病人、家人、醫護人員一起
- 商討日後病人不能自決時
- 病人所想得到的醫療照顧
- 可隨個人需求定期回顧或修訂

預立醫療自主計畫(ACP)的重要性

- 符合醫學倫理
- 幫助當事人思考他的健康狀況。
- 當事人可以自己決定醫療照顧意向，提升末期照顧品質
- 幫助當事人的親友減輕為當事人做決定時的痛苦、疑惑與焦慮。
- 減少無效醫療的使用。
- 讓醫療人員–當事人–家屬了解彼此的意願及想法，甚者可拉近當事人與家屬之間的關係。

預立醫療自主計劃的對象

- 所有年長者
- 所有罹患慢性疾病或嚴重疾病的患者
- 疾病可能惡化的患者
- 疾病末期的患者
- 從事高危險職業或活動者
- 任何大於18歲，神智清醒且具行為能力的健康者

制訂預立醫療自主計劃的時機

- 生命出現重大轉變，如：喪親或喪偶。
- 診斷發現罹患癌症或其他重大疾病。
- 病情出現重大轉變。
- 多次住院/剛出院。
- 病人談起親友或鄰居生重病或過世的消息
- 任何願意與他人討論的時機。

----最好的時機是病人還未危急之前----

日本人的作法

- **去年出版的《老前整理》教導民眾思考，旅行可以和朋友一起去，一起思考要準備帶哪些東西，但是人生最後的旅行能不能如此呢？。**
- **完璧終活**
  - 「終活筆記本」內容大致包括：
  - 財務規畫：逐筆記錄重要財產，例如房屋、保險、存款等，預留喪葬費用。
  - 如果來到生命末期，要選擇哪種治療方式，保留「做為人最後的尊嚴」。
  - 死亡時想穿哪套衣服、鞋子，配戴物品。
  - 往生後想通知的親友姓名地址，以及不想通知的親友姓名。
  - 葬儀儀式、規模、現場布置、選購墓地等。
- **有調查指出，已經有三到四成日本人開始考慮終活；撰寫臨終筆記本比例，女比男高，女性有 77%進行某種程度的終活規畫，比男性的 65%多；投入終活的最大理由是「不想造成家人困擾」。**

PATIENT SELF-DETERMINATION ACT
病人自決法案....1991(USA)

成人病患具有其醫療自決的法定權益，包括拒絕或接受特定治療以及“預立醫療指示”的權利

要求所有參與國家醫療保險(Medicare 與 Medicaid)的醫療院所或照護機構，必須以提供書面資料的方式，告知住院的成人病患其有醫療自主的法定權益，包括接受或拒絕特定治療的權利以及預立醫療指示的權利

美國人的作法

美華慈心關懷聯盟
Chinese American Coalition for Compassionate Care
www.cacc-usa.org

POLST
CALIFORNIA

面對重症：
讓他人知道您的意願

「維持生命治療醫囑」指南

Your Guide to POLST
(Physician Orders for Life-Sustaining Treatment)

Introduction to the
Chinese Translation of POLST Form

"自從媽媽告訴了劉醫師她的醫療意願，並且完成了「維持生命治療醫囑」的表格後，我和二個姊姊都鬆了一口氣。因為我們再也不必為了不知道她的想法而猜測或爭議了。"

—加州 沙加緬度 陳先生

維持生命治療醫囑
Physician Orders for Life-Sustaining Treatment (POLST)

EMSA #111 B
(Effective 1/1/2009)

首先執行這些醫囑，而後聯絡醫生。這是一份依照當事者個人目前的健康狀況和意願而填寫的醫囑單。任何沒有填寫完成的項目將被視為願意接受該項全部治療。每個人都應該得到有尊嚴及被尊重的治療。

姓	
名	
出生日期	表格填寫日期

A *選一項*

人工心肺復甦術 CARDIOPULMONARY RESUSCITATION (CPR)：當事人沒有脈搏而且沒有呼吸

☐ **試圖做人工心肺復甦術（需要勾選 B 部分的“全程療護”）**

☐ **不希望做人工心肺復甦術（“允許自然死亡”** Allow Natural Death)

當心肺功能沒有停止時，遵照 **B** 和 **C** 部分的醫囑

B *選一項*

醫療處理 MEDICAL INTERVENTIONS： ***當事人有脈搏而且/或有呼吸***

☐ **只要舒適療護** 任何方式的給藥、翻身、傷口照顧和其他措施，以減除疼痛和受苦。必要時，可使用氧氣、抽痰及手操作方式治療呼吸道阻塞，以得到舒適。抗生素僅用於增進舒適。在目前的處所無法得到安適時，才**轉送他處**。

☐ **有限制的附加醫療處理** 包括以上所陳述的舒適療護。提供醫療、抗生素和按需要給予靜脈輸液。不做人工呼吸插管。可使用非侵入性的正壓呼吸器。一般不接受重症療護。

☐ **不轉到醫院做醫療處理。**在目前的處所無法得到安適時，才**轉送他處**。

☐ **全程療護** 包括以上所陳述的療護。使用人工呼吸插管、插管的呼吸道處理、人工呼吸輔助器和需要時，使用心臟電擊器。如有需要，**轉送醫院**。包括重症療護。

其他醫囑： _____

C
選一項

人工營養提供 ARTIFICIALLY ADMINISTERED NUTRITION： ***如果可行並願意，可由口腔進食***

☐ 不使用食管提供人工營養品。 ☐ 在指定的一段時間內，使用食管提供人工營養品。

☐ 長期使用灌食管提供人工營養品。 **其他醫囑：** _____

簽名及醫療狀況概要 SIGNATURES AND SUMMARY OF MEDICAL CONDITION：

已和下列人員討論：

☐ 病人 ☐ 醫療照護決定人 ☐ 未成年者的父母 ☐ 法院指定的監護人 ☐ 其他：

中文表格僅可做參考，請務必填寫英文表格並在英文表格上簽名以便急救人員了解您的醫療意願

The signed POLST form must be in English so that emergency personnel can read and follow orders.

醫生簽名： XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

本人在下面的簽名表示盡我所知，這些醫囑與當事者的醫療狀況和意願是一致的。

醫生姓名(正楷填寫)	醫生電話號碼	日期
醫生簽名(必須) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	醫生執照號碼	

病人、醫療照護決定人、未成年者的父母或監護人簽名

法律上認定的醫療照護決定人在這份表格簽名，即表示認知這份有關復甦術措施的要求，是和當事人的意願是一致的，也符合當事人的最大利益。

簽名(必須)	姓名(正楷填寫)	關係(如為病人自己，請寫"本人")

病人轉院或出院時，此份表格必須隨同病人一起。

五個願望 FIVE WISHES

http://www.agingwithdignity.org/catalog/nonprintpdf/Five_Wishes_Multi_Final_TC.pdf

和信醫院授權版

FIVE WISHES
~~AGING WITH DIGNITY

在我無法做出醫療決定時，替我做主的人

我想接受或不想接受的醫療

我想要的舒適

我希望別人對待我的方式

我想對我心愛的人說的話

台灣人的作法?

送你一份愛的禮物

附件 二

1020417第四版修訂

享有五福的訣竅

安寧緩和醫學學會製

國民健康局經費補助

五福臨門在古書上記載為「壽」、「富」、「康寧」、「好德」、「善終」等五種福氣。而其中的「善終」之福為：在臨終之時，沒有痛苦，心裡沒有掛礙，安詳的離開。然而，因著現今醫療科技的發達與進步，使得許多人都是在許多管路和維生醫療機器的陪伴下離去，而「善終之福」也就與我們漸行漸遠了。

若您或您的親人在擁有權利享用現行醫療發達科技的同時，仍希望保有「善終之福」，我們鼓勵您花一些時間在日常生活中，開始思考以下幾個問題，並與您的親人進行討論：

1. 您所期待的善終為何？
2. 親人朋友中，您希望誰能夠擔任您的醫療決策委任代理人？
3. 在生命的末期，您可能會想要像親人朋友訴說哪一些心事，或交代哪一些事宜？
4. 在生命的末期，您是否會期待不要接受哪一些的侵入性治療？
5. 您期待臨終時可以在何處接受照顧？家裡或醫院？

<u>若現在您有一些的想法，我們鼓勵您把它寫在右方的表格，並找機會與您的親人討論並溝通彼此的期待。</u>

我是_____

我所期望的善終為_____
_____
_____
_____
_____
_____。

我希望 _____
_____
可以做我的醫療決策委任代理人。

在生命的末期我會想要對親人朋友說的話有：____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____。

在生命的末期我不想要接受_____
_____ 的治療。

我希望我可以在_____（何處）善終。

簽名：_____ 日期：_____

WHAT COMMUNICATION STRATEGIES ARE MOST HELPFUL?

EMANUELL LL,DANIS M, PEARLMAN RA,ET AL : ADVANCE CARE PLANNING AS A PROCESS: STRUCTURING THE DISCUSSION IN PRACTICE. J AM GERIATR SOC 1995;43:440-6

第一步：引發討論

- 時機：在健康時或健康出現狀況時都可以提出討論
- 澄清是醫療實務的例行程序
- 說明醫療團隊的角色：願意積極完成病人的心願
- 了解病人對ACP知道多少
- 若有資料可以讓病人先閱讀，下次再討論
- 注意病人的情緒感受
- 建議與家中其他的重要人共同討論，或於下次就診時一起到門診

第二步：開始有計畫的討論--1

- 主要目標：協助探討病人的價值觀和對各種治療的意願。
- 說明醫療決策代理人的角色：代表病人表達而不是用個人的意願做決定
- 病人與代理人的增能賦權(Education and Empowerment) ：使用不同的情境，以及不同的好處與限制，讓病人較能具體了解未來的狀況

最合適的代言人

- 願意代表你說話
- 有能力分辨你的意願和他(她)的自身感受，並確實執行你的指示
- 當你有需要時能及時在你身邊
- 瞭解你，知道什麼對你很重要
- 是你能夠信任的人
- 敢於和你討論敏感話題，願意聆聽你的意願
- 能和你的家人、朋友及醫護人員有良好的溝通
- 有能力處理意見衝突
- 可以長期作為你的委託人

第二步：開始有計畫的討論--2

- 探討病人的目標與價值，詢問有關過去的經驗，在不同的情境下病人的想法
  - 直接詢問
  - 特殊治療的偏好
  - 無法接受的情況
- 最好能使用手冊或表格、影片，有時在填寫時即可把病人的想法呈現，手冊中應包括各種常見的情境，若病人曾經歷危險及生命重大事件，可針對該事件做深入的討論
- 避免模糊的字眼
- 澄清不切實際的期待

預立醫療照護計畫（ACP）表格

101.03 制定

1. 首次填寫日期：　年　月　日 參與討論醫療人員： 參與家屬：	姓名/服務單位、職稱/電話： 姓名/與病人關係
2. 更新日期：　年　月　日 參與討論醫療人員： 參與家屬：	姓名/服務單位、職稱/電話： 姓名/與病人關係
3. 更新日期：　年　月　日 參與討論醫療人員： 參與家屬：	姓名/服務單位、職稱/電話： 姓名/與病人關係

一、個人資料　1.　個人基本資料

姓名：	電話：	地址：
配偶：□無 □有 姓名：	電話：	地址：

子女：□有 □無　　孫子女：□有 □無

姓名：　關係與排序：　生日：　/　/　電話：＿＿＿＿＿＿　地址：

姓名：　關係與排序：　生日：　/　/　電話：＿＿＿＿＿＿　地址：

姓名：　關係與排序：　生日：　/　/　電話：＿＿＿＿＿＿　地址：

姓名：　關係與排序：　生日：　/　/　電話：＿＿＿＿＿＿　地址：

姓名：　關係與排序：　生日：　/　/　電話：＿＿＿＿＿＿　地址：

姓名：　關係與排序：　生日：　/　/　電話：＿＿＿＿＿＿　地址：

姓名：　關係與排序：　生日：　/　/　電話：＿＿＿＿＿＿　地址：

父：□已歿 □健在　姓名：　電話：　地址：

母：□已歿 □健在　姓名：　電話：　地址：

2.　重要聯絡人

緊急聯絡人 1.：　關係：　電話：　地址：

緊急聯絡人 2.：　關係：　電話：　地址：

3.　預立醫療委任代理人

預立醫療委任代理人：□無 □有

醫療委任代理人委任書　於　年　月　日簽署，存放於：

醫療委任代理人姓名：　電話：　地址：

醫療委任代理人**後補** 1. 姓名：　電話：　地址：

醫療委任代理人**後補** 2. 姓名：　電話：　地址：

代理權限：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

二、個人的照護意願與喜好

1. 個人的醫療抉擇

若您無法表達您的意願，您希望**誰**來與您的醫療團隊討論?您最希望**誰**來幫您作抉擇?

若有一天您病況嚴重且無法為自己作決定時，您希望**如何**來作關於您的醫療處置抉擇?

2. 對照護的優先順序與考量

若有一天您病況嚴重，對您來說什麼是最重要的?您的人生觀為何?您覺得人生最重要、最有價值者為何?

您希望未來照護的優先順序與考量為何?為什麼？

3. 對自身病況與預後的理解及餘生期待

對您的健康狀況，您理解多少?您覺得未來可能會發生什麼的狀況?

您對後幾週或幾個月或幾年的目標與期待為何?

若有一天，您覺得所接受的醫療對您來說已經無益，反而成為負荷及受苦，您在那時會想要什麼樣的醫療？不要什麼樣的醫療？

您是否會擔心未來?您希望未來的醫療照護「**不要**」發生什麼?

4. 喜歡的照顧場所

若您的病況持續惡化，您在生命的最後一程最希望在何處接受照護？

5. 其他期待、喜好、與希望：

三、對於生命尾聲的安排

1. 末期醫療抉擇意願

簽署「預立選擇安寧緩和醫療意願書」：□無 □有（於　年　月　日簽署，正本存放於：　）

健保 IC 卡註記：□無 □有

2. 緊急時的醫療方式（如：臨終或無生命跡象時是否急救、插管、開洞等）

_____

3. 希冀往生的場所_____

4. 遺囑：□無□有（於　年　月　日撰寫，正本存放於：_____

委託律師姓名：_____ 電話：_____ ）

5. 喪葬及後事的安排規劃

保險保單：□無 □有（文件存放於：_____

委託人姓名：_____ 電話：_____ ）

生前殯葬服務契約：□無□有（文件存放於：_____

委託人姓名：_____ 電話：_____ ）

葬禮安排文件：□無□有（文件存放於：_____

委託人姓名：_____ 電話：_____ ）

告別式規劃：_____

地點：_____

委託辦理人：_____ 關係：_____ 電話：_____

主持人：_____ 關係：_____ 電話：_____

會場佈置：_____

宗教儀式：_____ 棺木種類：_____

其他：（選用經文、詩歌、進行流程、瞻仰遺容與否等）：_____

墓地或靈骨塔證明文件：□無□有（文件存放於：_____

委託人姓名：_____ 電話：_____

我希望的埋葬方式：_____ 我希望的墓誌銘：_____

本預立醫療照護計畫副本交由：_____ 保管

＊上述內容經本人確認無誤：_____（簽名）

第三步、依情況適當的紀錄

- 醫師與代理人共同檢視填寫的內容：可用正式的表格，也可以記錄在病歷上，請病人同意後簽名
- 最好能同時有法律效應的意願書(如接受安寧緩和醫療意願書，置於病歷內或載入健保IC卡)
- 影印相關紀錄給病人、代理人、家屬、健康照顧者
- 可設計放在皮夾中的小卡片，隨時得知病人的意願
- 當病人做出決定後，醫護團隊必須依循病人的意願調整照護計畫

彰化基督教醫院　預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書

由本人或代理人（醫療委任代理人/法定代理人）簽署

＊ 基本資料

病人病歷號碼：_____

病人姓名：_____　床　號：_____

病人出生日期：民國_____年_____月_____日

本人_____若罹患嚴重傷病，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屬不可避免時，特依安寧緩和醫療條例第四條、第五條至第七條第一項第二款所賦予之權利，作以下之抉擇：

☐ 同意**接受**減輕或免除生理、心理及靈性痛苦的緩解性、支持性醫療照護，以增進生活品質。

☐ 同意臨終、瀕死或無生命徵象時，**不施行**標準心肺復甦術急救程序或其他緊急救治行為。

☐ 同意**不施行**只能維持生命徵象與延長瀕死過程，但無治癒效果的維生醫療措施。

☐ 同意將上述意願加註於本人之全民健保憑證(健保 IC 卡)內。

務必填寫，避免糾紛

■ **以上共勾選同意_____項。(請務必填寫本欄位)**

填寫日期：中華民國_____年_____月_____日(必填)

同意事項：我瞭解醫院基於醫療需求，將使用本同意書上所列聯絡資料進行聯繫。

意願人(本人)：_____出生年月日：中華民國_____年_____月_____日

國民身分證統一編號：_____電話：_____

住（居）所：_____

代理人：☐法定代理人：（意願人未成年方須填寫）

☐醫療委任代理人：（意願人為醫療委任代理人方須填寫，並檢附醫療委任代理人委任書）

第四步、定期檢視病人的意願及更新計畫

- 病人健康狀況改變時
- 預立醫囑的相關法令改變
- 家人關係改變
- 病人或家庭生命出現重大轉變時
- 任何時間

第五步：落實病人的願望於實際發生的情境

- 於病人實際發生重大事件時，應了解病人的決定能力是否足以判斷。無法做出判斷時才適用醫療照顧計畫
- 由於各種狀況無法一一預知，應隨時與代理人討論病人的意願
- 各種處置符合邏輯及合理的程序

IF PATIENTS AND FAMILY ARE RELUCTANT…

- 取得允許開始話題
- 從指定代理人談起
- 抱持最好的希望做最壞的打算
- “ask-tell-ask”
- “tell me more”
- 回應情緒
- 告訴病人，醫師才可以知道讓病人舒適的作法
- 從別人的故事談自己的價值觀與醫療喜好
- 提供資料讓病人先閱讀，約定下次

及早透過與病人與家屬詳細坦承的溝通，來避免急救與撤除維生治療之倫理法律兩難處境，最重要的還是要保障末期重症患者的自主、權益與尊嚴，還給病人安寧與善終權利

面對生死之必然，
我們應該為未來做好準備！