

## 安寧共同照護服務內容及紀錄

姓名：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_  
 出生：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日  
 床號：\_\_\_\_\_  
 病歷號：\_\_\_\_\_

服務項目及內容	已執行日期/時間及說明	未執行理由	簽名
<b>一、基本身體照顧：(請用紅筆圈選適用病人的措施)</b>			
向原照護團隊及家屬教導與示範之照護，原照護團隊每日須執行之常規項目如下： 1.身體清潔：洗頭、洗澡、會陰沖洗、導尿管護理、口腔護理 2.舒適護理(並向家屬示範)：翻身、擺位、移位、抱病人上下床及輪椅，按摩、皮膚護理、被動運動、穿脫衣服、冷熱敷 3.身體治療(並向家屬示範)：灌食、抽痰、超音波 0.45%生理食鹽水蒸氣吸入、換尿布、排痰 4.惡性腫瘤潰瘍/壓瘡等傷口處理：_____ 5.其他：_____			
<b>二、身體檢查及評估：(請簡要記錄異常發現)</b>			
1.頭、頸部檢查及評估，發現：_____ 2.胸腔、肺檢查及評估，發現：_____ 3.腹部檢查及評估，發現：_____ 4.背部檢查及評估，發現：_____ 5.四肢檢查及評估，發現：_____ 6.會陰部檢查及評估，發現：_____ 7.意識狀態評估，發現：_____ 8.其他：_____			
<b>三、症狀評估及療護方法、藥物指導：(請簡要記錄評估、指導與療護內容，依需求進一步使用相關表單)</b>			
1. 疼痛：_____ <input type="checkbox"/> 初步與 <input type="checkbox"/> 持續疼痛評估表 2. 吞嚥困難：_____ 3. 食慾障礙：_____ 4. 口臭/口乾/口腔潰瘍：_____ 5. 頭暈：_____ 6. 上腔靜脈壓迫症候群：_____ 7. 體溫障礙/發燒：_____ 8. 打嗝：_____ 9. 噁心/嘔吐：_____ 10. 呼吸困難：_____ 11. 咳嗽：_____ 12. 便秘/腹瀉：_____ 13. 腹脹/腹水/腸阻塞：_____ 14. 裏急後重(tanasmus pain)：_____ 15. 大小便失禁：_____ 16. 尿滯留：_____ 17. 水腫/脫水：_____ 18. 淋巴水腫：_____ 19. 皮膚癢：_____ 20. 失眠/睡眠障礙：_____ 21. 意識混淆/譫妄：_____ 22. 倦怠：_____ 23. 瀕死症狀：_____ 24. 出血：_____ 25. 電解質不平衡：_____ 26. 脊髓神經壓迫：_____			

27. 焦慮/憂鬱/麻木不仁：_____			
28. 憤怒：_____			
29. 其他：_____			
<b>四、心理療護：(若需詳細描述，請填寫「安寧療護心理社會需要評估及照顧記錄單」)</b>			
1.心理需要之評估與處理：如：疾病認知與適應困難、情緒困擾、自殺意圖、預期性哀傷、死亡議題等 2.傾聽及陪伴病人，使病人感覺被瞭解，被接受 3.協助病人與家屬之互動與溝通 4.瞭解病人與家屬的餘生期待，醫療抉擇，並協助完成之 5.協助處理未了心願 6.協助安排後事 7.引導病人作「鬆弛治療」、「想像治療」、「遊戲治療」、「芳香治療」、「藝術治療」等 8. DNR 的簽署 9.其他：_____			
<b>五、靈性療護：(若需詳細描述，請填寫「安寧療護靈性需要評估及輔導記錄單」)</b>			
1. 引導病人作「緬懷治療」及「意義治療」：引導對生命意義與價值的肯定 2. 協助病人與家人親友的四道人生：道謝、道歉、道愛、道別 3. 天、人、物、我、關係的修復與連結 4. 宗教諮商：對死後的世界不畏懼、信仰的加深、存在性孤獨與隔絕感的緩解、宗教儀式的實行 5.其他：_____			
<b>六、病人社會層面及家屬的療護：(若需詳細描述，請填寫「安寧療護心理社會需要評估及照顧記錄單」)</b>			
1.經濟問題評估及轉介 2.家中其他需要照顧者（如小孩、老人）之安排及轉介 3.協助家屬與醫院、學校（若病人為學生）、工作場所（若病人仍在工作）之間的聯繫及協調 4.家屬身體症狀與情緒問題的評估及諮商 5.家屬與病人之間、家屬與家屬之間意見不同與溝通出現問題之協調 6.家屬各種問題之回答 7.傾聽及陪伴家屬，使其感到被瞭解，被接受 8.協助原團隊與家屬召開家庭會議 9.高危險傷慟家屬之評估及傷慟輔導轉介 10. 其他：_____			
<b>七、瀕死症狀評估、死亡準備及遺體護理：(請同時填寫安寧療護善終準備記錄單)</b>			
1.向原照護團隊及家屬教導與示範「瀕死症狀評估」與「遺體護理」 2.死亡準備及家屬喪葬事宜之諮商 3.其他：_____			
<b>八、共照與原照護團隊的共同合作與討論</b>			
1. 醫療方針的倫理思辨：如：管路置入、營養與水分、藥物與檢查之取捨、末期鎮定藥物的種類與劑量等 2. 後續照護轉介：出院準備、轉安寧病房、轉安寧居家等 3.其他：_____			

備註：本表為必填表單，請簡要具體記錄本次訪視之評估及照護內容，若有進一步之問題評估，請依附件六-1至六-4表單詳細描述與紀錄，另前述表單皆可連續使用。

# 安寧療護初步疼痛評估表

附件六-1  
(選擇性表格)

姓名：_____	性別：_____
出生：____年____月____日	
床號：_____	
病歷號：_____	

診斷：\_\_\_\_\_

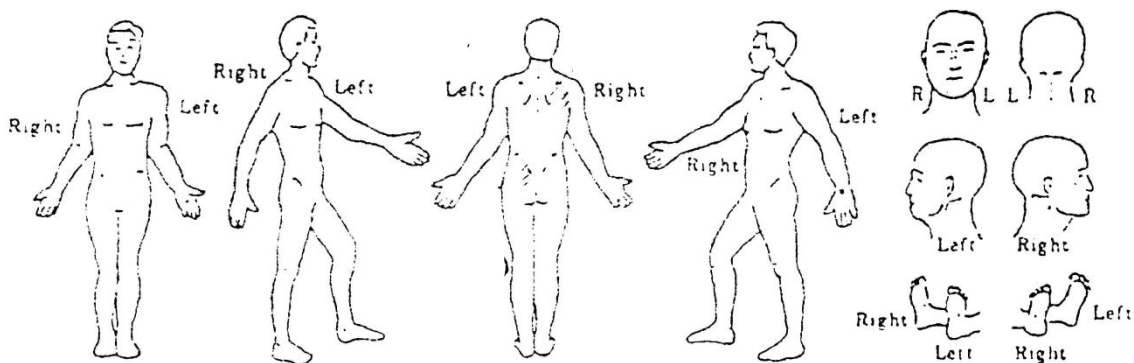
轉移部位：\_\_\_\_\_

評估日期：\_\_/\_\_/\_\_ 評估者：\_\_\_\_\_

※ 目前意識狀態：清醒 嗜睡 半昏迷 昏迷(昏迷指數：E\_M\_V\_\_)

※ 疼痛反應：逃避按壓 呻吟 愁眉苦臉 屈身 不敢移動 其他

※ 請標示疼痛部位，並附帶標示“疼痛強度/疼痛性質”(請參考下列提示，如左鎖骨之疼痛為“8/①,⑥,⑦”)(請標明“深層(內)”“淺層(外)”及延伸部位)



疼痛強度： 不痛 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 痛不欲生(學齡期以下兒童較不適用)

目前疼痛度\_\_\_\_\_最痛時\_\_\_\_\_最輕時\_\_\_\_\_可忍受度\_\_\_\_\_

疼痛性質：刺痛刀割痛鈍痛悶痛抽痛壓痛燒灼痛感覺異常痛戳痛其他\_\_\_\_\_

※ 從什麼時候開始痛\_\_\_\_\_疼痛發生頻率\_\_\_\_\_

每次疼痛持續時間\_\_\_\_\_一天當中最痛的時刻為\_\_\_\_\_

※ 緩解疼痛的辦法：按摩 熱敷 冷敷 不動 不碰觸 其他方式\_\_\_\_\_

※ 加重疼痛的因素：按摩 觸碰 移動 咳嗽 進食 其他\_\_\_\_\_

※ 因痛而伴隨發生之症狀(如噁心等)：\_\_\_\_\_

※ 因痛造成之影響：睡眠\_\_\_\_\_一般活動\_\_\_\_\_

食慾\_\_\_\_\_注意力\_\_\_\_\_

情緒(如憤怒、哭泣、自殺意圖)\_\_\_\_\_

人際關係(如暴躁、易怒、不安等)\_\_\_\_\_

其他\_\_\_\_\_

※ 其他附註說明：病患對於疼痛的特殊表達方式







(選擇性表格)

# 安寧療護靈性需要評估及輔導紀錄

姓名： _____ 床號： _____ 病歷號： _____	初次記錄日期： ____年__月__日 記錄者： _____
--------------------------------------	-----------------------------------

一 般 資 料					
		病 人	主要照顧者	其他家人	
信仰/教派、宗派					
常去的教堂/廟宇					
熟悉的神父/牧師/師父之姓名					
電話					
是否希望有靈性關懷人員探訪		<input type="checkbox"/> 是：___ <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是：___ <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是：___ <input type="checkbox"/> 否	
是否希望轉介靈性關懷人員		<input type="checkbox"/> 是：___ <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是：___ <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是：___ <input type="checkbox"/> 否	
宗教對他的重要性①極重要②重要③不重要④不知					
是否祈禱/念佛/默想①常常②不常③從不					
是否需要宗教禮儀		<input type="checkbox"/> 是：___ <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是：___ <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是：___ <input type="checkbox"/> 否	
是否需要宗教音樂及書籍		<input type="checkbox"/> 是：___ <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是：___ <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是：___ <input type="checkbox"/> 否	
靈性上的助力(Strength)		靈性上的困擾(Distress)			
編號	日期/ 時間	說明	編號	日期/ 時間	說明
		生命有意義與價值			生命無意義無價值
		痛苦有意義			痛苦無意義
		死亡有意義			恐懼死亡
		相信死後生命			無助
		認			無希望、絕望
		安祥/平安			怨天
		有希望			尤人
		能寬恕及被寬恕			憂鬱
		衝突化解與和好			罪惡感
		接受生命的限度			不甘心
		其他			不放心
					憤怒
					麻木
					孤立隔絕
					恩怨未化解
					不能寬恕
					自憐
					自殺意圖
					其他





(選擇性表格)

病患姓名：\_\_\_\_\_

病歷號：\_\_\_\_\_

床號\_\_\_\_\_

# 安寧療護

## 善終準備紀錄單

家屬代表：\_\_\_\_\_ 地址：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

一、身體方面：	日期/時間	已作	未作(理由)	簽名
1 教導家屬作瀕死症狀之評估				
2 教導家屬為病人沐浴淨身				
3 教導家屬作遺體護理				
○若眼睛未閉，用膠紙貼住眼睛，等屍僵後再除去				
○若嘴巴未闔，用紗繃托綁下頷，毛巾捲軸墊住下巴				
○用紙尿布墊在褲內以盛接大小便				
○用熱毛巾淨身				
○換穿乾淨壽衣				
二、心理方面	日期/時間	已作	未作(理由)	簽名
1 聆聽病人最後心聲				
2 教導家屬如何與病人溝通				
3 教導家屬如何陪伴病人的死亡過程				
4 協助處理病人未了心願				
5 協助高危險哀傷家屬(病人的幼年子女、高年父母、及過分依賴的配偶)經歷哀傷歷程				
6 協助家屬之間彼此溝通				
三、靈性方面：	日期/時間	已作	未作(理由)	簽名
1 協助家屬按病人原有宗教信仰作死亡前的宗教準備(如：天主教徒的終傳聖事，佛教徒需準備彌陀被，助唸團等)				
2 協助病人處理良心上的不平安(如：人際衝突、恩怨)				
3 協助病人肯定死後的歸宿				
四、喪葬準備	日期/時間	已作	未作(理由)	簽名
1 教導家屬死亡診斷書之取得				
2 教導家屬葬儀社、殯儀館之連絡				
3 教導家屬區公所埋葬證明之取得				
4 教導家屬火葬或土葬之準備				
5 若病人為基督徒(天主教或基督教)，教導家屬在教堂舉行喪禮之準備				