

“醫療照護事前指示”
(Advance Health Care Directive ; AHCD)
及
“維生治療醫囑”
(Physician Order for Life Sustaining Treatment; POLST)

趙菠倩專科護理師

Pauline Nee, RN, CNS, OCN



課程目標

- ▶ 甚麼是醫療照護事前指示(Advance Health Care Directive)
- ▶ 填寫醫療照護事前指示的重要性
- ▶ 填寫醫療照護事前指的步驟
- ▶ 甚麼是維生治療醫囑 (Physician Order for Life Sustaining Treatment; POLST)
- ▶ 維生治療醫囑的選項

醫療照護事前指示的重要

- ▶ 醫療倫理中尊重一個人的醫療自主權，依照個人的價值觀、信仰、人生體驗、意願或偏好，訂定個人的醫療目標。
- ▶ 提供開放討論，和家人和醫護人員分享自己的價值觀和醫療目標的機會。
- ▶ 醫療照護事前指示 (Advanced Health Care Directives; AHCD) 讓當事人無法自我表達醫療目標時，透過醫療代理人和填寫的醫療照護事前指示，得到想要的末期生命照顧方式，減除家人意見不同而可能產生的衝突和壓力。





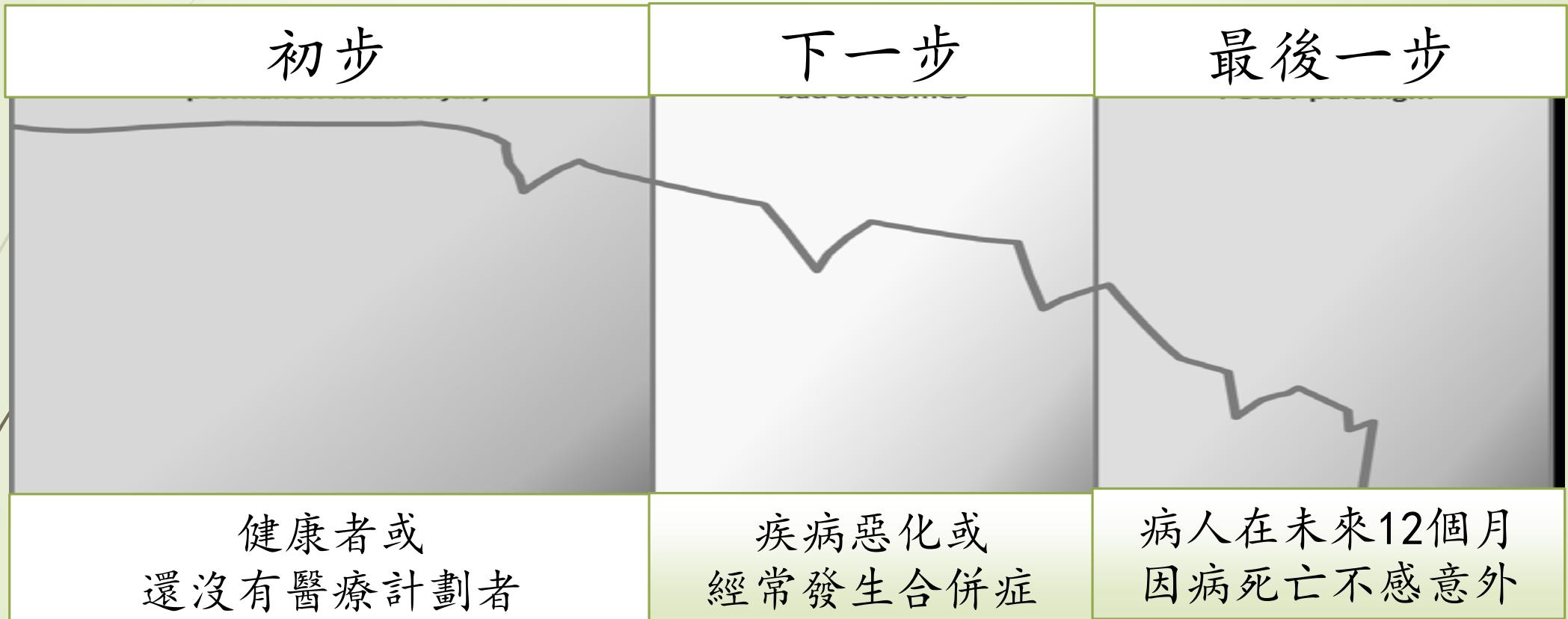
甚麼是醫療照護事前指示

醫療照護事前計劃 (advance care planning) 是每位成年人都需要的。當一個人因意外事件或疾病導致腦的永久損傷而無法恢復，不認識自己也不認識別人，無法和人溝通時，如何自我做決定表達自己的醫療目標呢？

醫療照護事前指示是一份給醫護人員和醫療代理人的書面要求，表達在上述情況時自己做的醫療決定。醫療計劃隨著病程的發展而不同，分初步、下一步和最後一步，三個階段。

每年的4/16被訂為加州醫療照護決定日 (SR17- California Healthcare Decisions Day)，提醒民眾醫療照護事前計劃的重要性。

醫療照護事前計劃階段說明



Received permission from Gundersen Lutheran Medical Foundation, Respecting Choices® - Advance Care Planning.

選擇醫療代理人

Designated Agent

- 年齡滿十八歲
- 能信靠的
- 瞭解並尊重病人的價值觀和意願，即使和本身不同或牽涉到情緒，也能站在病人的利益考慮而做決定。
- 能夠聯絡到的。醫療代理人通常有兩位：主要代理人和次要代理人。當主要代理人因各種因素無法聯絡到或無法做決定，或已死亡時，由次要代理人做決定。
 - ❖ 指定醫療代理人願意接受這項任務。
 - ❖ 不可以是照顧你的醫護人員或相關工作人員，除非他們是親人。

醫療代理人的職責和執行生效

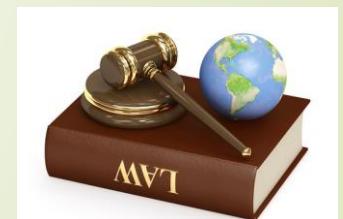
醫療代理人必須和當事人溝通，了解他的價值觀和偏好的醫療照顧目標，即使代理人本身不同意。

職責：為病人做醫療抉擇，包括

- 各項醫療檢查、測驗、治療
- 要、不要或停止各項維持生命的醫療措施
- 查閱病歷或允許讓第三者查閱
- 選擇照顧的醫療機構和醫療照顧人
- 死後遺體的處理，包括解剖、器官捐贈

執行的生效：

- 當病人腦終身損傷，無法恢復自我作決定時
- 病人授權代理人處理醫療相關決定時的立即生效。



醫療照護事前指示表格的簽署

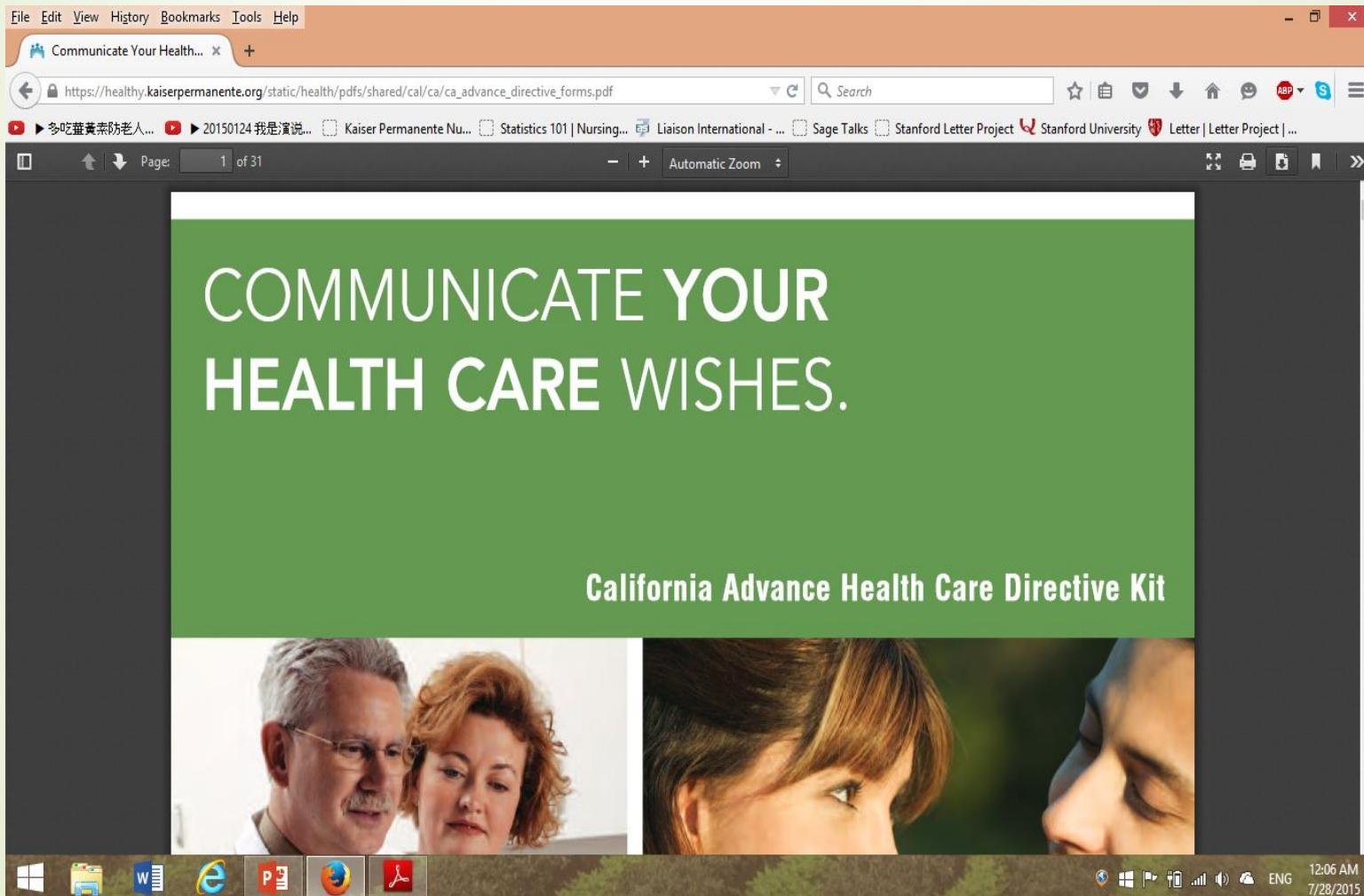
- 在加州，表格填寫完後，除了本人的簽名外，必須有兩位見證人或一位公證人(notary public)的簽名和日期。
- 見證人必須年滿十八歲、親眼看到您在填好的表格上簽字。
- 見證人中的一位必須無血緣或財產利益關係。
- 見證人不可以是照顧您的醫護人員或居住場所(如安養院)的工作人員。
- 如果居住在安養院，一位見證人必須是養老院監察員(ombudsman)。

填寫“醫療照護事前指示”的步驟

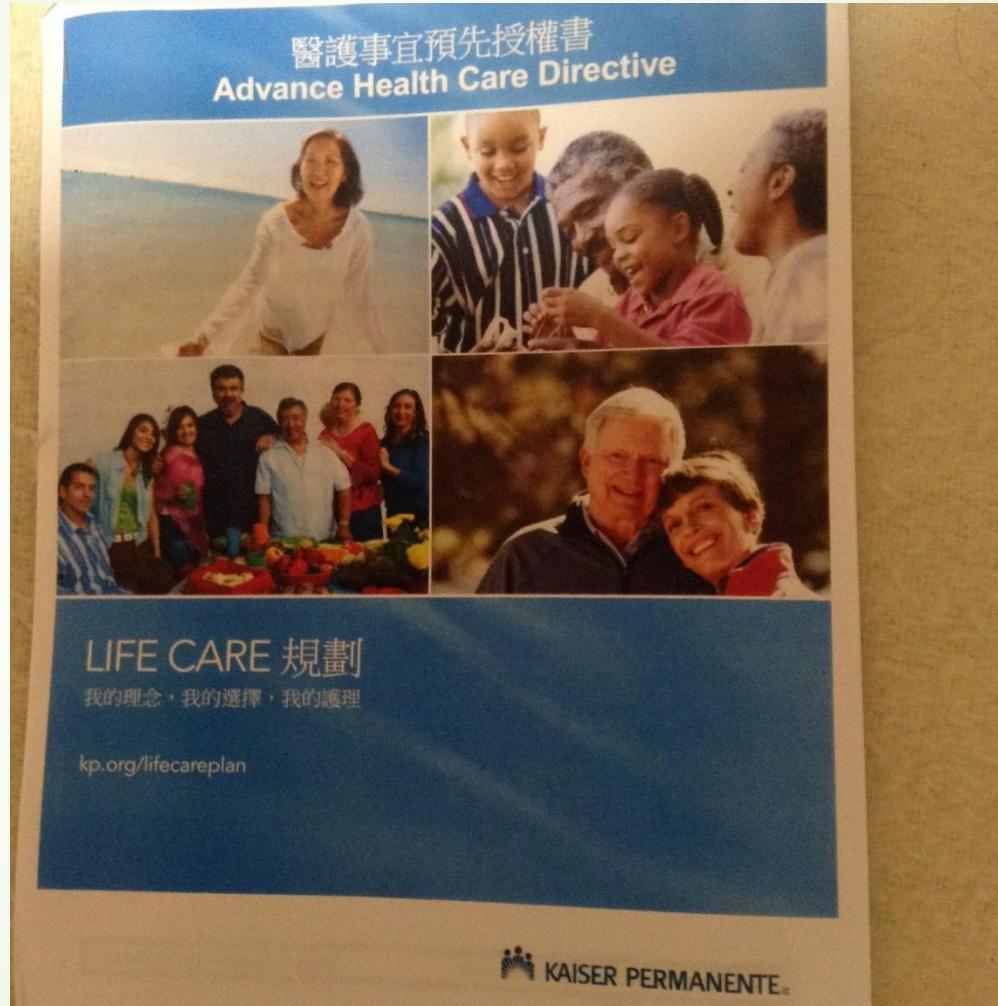
- ▶ 選擇和授權療代理人：醫療代理人能夠依照個人的價值觀和希望的照顧目標，執行最合宜的醫療決擇。
- ▶ 存檔填寫好的事前指示表格書：讓其他家人知道你的醫療代理人和醫療決定，一份交給醫院病歷、一份給醫療代理人、自己手邊保留一份(建議放在容易找到的地方)。
- ▶ 定期覆閱和修改：如病情進展改變時、病人意願改變時、短時間內時常往返住院時，做適時的覆閱修改並更改日期。



加州醫療照護事前指示 英文版本



醫護事宜預先授權書



凱撒醫學中心

“醫療照護事前指示表格”

中文簡易本



Chinese American Coalition for Compassionate Care
美華慈心關懷聯盟

“給醫生的一封信”



Welcome to the Stanford Letter Project

New research at Stanford shows that most doctors are reluctant to talk to their patients about what matters most to them at the end-of-life. The Stanford Letter Project will help you write a simple letter to your doctor about your values and life goals. Many people have written their letters and given them to their doctors. Write your letter now!



<http://med.stanford.edu/content/dam/sm/letter/documents/Letter-Mandarin.pdf>

給醫生的一封信”表格

This file includes fillable form fields.
You can print the completed form and save it to your device or Acrobat.com.

Letter-Mandarin.pdf - Adobe Reader

File Edit View Window Help

Open | Print | Save | Mail | Copy | Paste | Find | 1 / 3 | 50% | Tools | Fill & Sign | Comment

Highlight Existing Fields

Tools

Fill & Sign

Comment

Add Text

Add Checkmark

Place Initials

Place Signature

Send or Collect Signatures

Work with Certificates

致醫生
親愛的醫生

我醫生的名字叫

關於我生命末期一些意義重大的事項

最近我一直在閱讀並思考和有關生命末期的問題。我意識到把自己的意願與您和我的家人溝通有多麼重要。我知道您很忙。

您可能覺得與我談論臨終意願會有些尷尬，又或許您感到現在談這個有點為時尚早。因此我現在寫這封信來澄清說明一下那些對我來說意義重大的事情。

我的名字

對我來說意義重大的事情

例如：留在家裏，整理花園，去教堂，和我的孫子/孫女一起玩耍

我將來生活中重要的里程碑：

例如：我結婚十周年的紀念日，我孫子高中畢業，我孫女出生

以下是我家人應對壞消息的一些偏愛方式

例如：我們公開討論，我們讓孩子們迴避，我們不喜歡談論，我們不願意告訴父母

以下是我家人做出醫療決定的方式

例如：我自己作決定，與我相關的重大決定我的全家必須取得一致意見，我讓做達士的女兒來決定，等等

Windows Internet Explorer Microsoft Word Microsoft Excel Mozilla Firefox Microsoft PowerPoint Microsoft Publisher

12:21 PM ENG Sunday 10/4/2015

甚麼是維生治療醫囑 (Physician Order for Life Sustaining Treatment; POLST)

- **POLST**不是每個人都需要填寫的，只用於重病病人(醫生評估病人在未來一年中因病死亡不感意外的)。
- **POLST**表格是重病病人和/或代理人和醫生討論後，醫生寫下的醫囑，要求醫護人員執行病人因重病導致合併症的治療目標。
- **POLST**不是醫療照護事前指示，也不取代醫療代理人的職責。**POLST**表格的填寫是病人和/或代理人自願的，日後可以修改以符合病人的治療目標，也可以因病人治療目標的改變而作廢。
- **POLST**允許自然死亡，但不同於安樂死。**POLST**不允許安樂死或醫師協助自殺的行為。

維生治療醫囑(POLST)的主要選項

➤ 全程醫療處理(可選擇試一段時間，看是否改善病程)

- 人工心肺復甦術
- 人工呼吸器

➤ 選擇性的醫療處理

- 非侵入性的正壓呼吸器
- 靜脈給抗生素、靜脈輸液

➤ 舒適為主的安寧療護

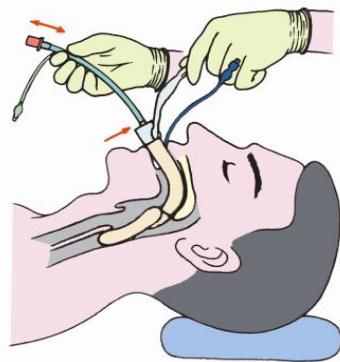
➤ 管餵食(可以選擇試一段時間，看是否改善病程)



心肺復甦術

CPR (Cardiopulmonary Resuscitation)

► 心肺復甦術是呼吸突然或漸趨停止時，馬上通過氣管插管，而後連接到氧氣罩或呼吸器，給予病患氧氣。如果心臟停止跳動，緊急實施心臟按摩或電擊，使得心臟重新再開始跳動。



按壓胸部到2英吋(5公分)深度，
每分鐘100次的速度。



心肺復甦術的成功率及可能的合併症

- ▶ 研究指出，醫院外接受CPR而存活的人約15%；在醫院接受CPR被救活的機率是17-21%左右。
- ▶ 身體軟弱、療養院或重病者因身體的健康狀況，CPR成功率更低些。在療養院的成功率少於 3-5%；失智症老人中，只有2%得到存活；癌症晚期病人大約只有1%左右的存活率。
- ▶ 根據統計，50% 的人有永久性的腦部損傷(嚴重的成為“植物人”)，而須終身靠機器呼吸和/或灌食為生、24小時仰賴他人照顧。
- ▶ 大部分的人都有肋骨骨折、胸骨骨折、胸部瘀青或因電擊發生皮膚灼傷的醫療問題。
- ▶ 有些病人因插氣管過程中導致氣管、食道或牙齒損傷。



人工呼吸器

(Mechanical Ventilator)

- ▶ 病人接受氣管內插管後，機器經由管子將高濃度的氧氣強制打入肺部。通常病人會給予藥物以減輕插管的不舒服，或病人雙手被輕微地束縛，掙扎拔管的可能。
- ▶ 數天後，如果病人仍須依賴呼吸器，醫生可能需要在病人的氣管上做一個氣管造口。





使用人工呼吸器的合併症

- 氣管插管造成對聲帶的傷害，說話可能有困難
- 氣管插管傷到喉嚨，吞嚥可能困難
- 容易感染難以治癒的肺部感染
- 呼吸器對肺部造成的傷害。

非侵入性的正壓呼吸器

(Non-invasive Positive Airway Pressure)

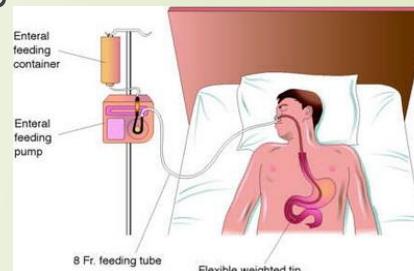
- 呼吸衰竭的病人不希望插管用呼吸器治療，但希望積極的方式接受氧氣補助。
- 用於呼吸肌軟弱導致的呼吸困難和衰竭，如**ALS**(肌萎縮性脊髓側索硬化症；俗稱漸凍人)的病人，可以改進生活品質和延長存活。
- 評估末期生命病人的生活目的，治療的好處及負擔。



管餵食和人工補液

(Artificially Administered Nutrition)

- 人工補液是為無法飲用足夠水分或吞嚥困難的病人，提供的靜脈或皮下注射的醫療方式。
- 對於末期生命無法進食的病人，停止進食是正常的。研究指出人在瀕死期間是不會有飢餓或口渴的感覺。
- 餵食管留置灌食或勉強餵食可能造成的傷害：
 - 胃部不適、嘔吐和腹瀉
 - 肺積水造成呼吸困難；食物回流導致吸入性肺炎
 - 腿部積水浮腫
 - 病人焦躁時拔除鼻餵管，導致重複插管的問題



以舒適為主的安寧療護 (Comfort-focused Treatment- Hospice)

- “安寧療護”以病人為中心，病人舒適為優先考量，包括全人、全程、全家和全醫療團隊的支持性照護方式，讓末期生命病人有質地的生活到生命的最後一刻。
- 對末期生命的“善終”：透過醫療團隊(醫生、護士、醫療社工、靈性關懷師、其他醫療諮詢人員、義工)，得到身、心、靈各方面的舒適生活。病人走得安詳而有尊嚴。
- 對照顧者的“善生”：提供照顧者支持和死者走後一年的悲傷陪伴。
- 對生死雙方的“善別”：能及時完成道謝、道歉、道愛、道別的四道人生。能夠適當處理不捨的情緒，坦然放下。



安寧療護的醫療福利

資格：估計生命期6個月或更少

支付：

- 所有和末期疾病有關的藥物和醫療器材
- 一週七天、每天24小時可以使用的電話專線
- 常規的居家照顧：醫護人員每週家訪追蹤
- 病人住院：經由醫師批准，住院解決重大的醫療問題，如
疼痛控制
- 持續居家照顧：醫護人員居家照顧病人症狀問題
- 喘息照顧：提供連續五天的病人療養院住院，讓家屬暫緩
休息

參考資料

- ▶ Coalition for Compassionate Care of California (CCCC) website information <http://coalitionccc.org/tools-resources/advance-care-planning-resources/>)
- ▶ Chinese American Coalition for Compassionate Care (CACCC) website information <http://www.caccc-usa.org/page33/page75/page2/forms.html>
- ▶ Hospice and Palliative Care Nurses Association “Advance Care Planning”
- ▶ Kaiser Permanente Medical Center, “Communicate Your Health Care Wishes”
- ▶ Respecting Choices Advance Care Planning Facilitator Certification Manual
- ▶ Stanford University Letter Project <http://med.stanford.edu/letter.html>