

安寧緩和

顏麗雪 護理師



但如果因為不捨，然後賴在台上不走

安寧療護的定義

- 世界衛生組織（WHO）2002針對安寧療護修訂之最新定義：
「安寧緩和醫療係針對面對威脅生命及疾病病人與家屬的一種照顧模式，目標藉由早期偵測及週全評估與治療疼痛及其身、心、靈的問題，預防及減緩痛苦，以達提升生活品質的目標」

安寧療護的理念

- 肯定生命的價值，且將死亡視為一個自然的過程。
- 不刻意加速，也不延遲死亡的到來。
- 有效控制疼痛以及緩解身體的不適症狀。
- 對病患的心理及靈性層面提供整體的照顧。
- 提供來自週遭的支持系統，讓病患積極地活著直到辭世。
- 此支持系統也協助家屬，於親人患病期間以及喪親之後的心理反應都能有所調適。

安寧療護的理念 ~現代善終

- 四道人生
- 五全照顧

四道人生，生死兩相安

- 道謝
- 道愛
- 道歉
- 道別
- 四道人生的習題，並非臨終時才做；鼓勵患者趁意識清楚、回顧一生時，學會化解恩怨情仇，唯有放下遺憾，才能充滿感恩地離開。」



安寧緩和醫療的5全照顧

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



安寧療護服務對象及方式

- 台灣的安寧療護服務對象，最早以癌症末期病患及漸凍人為主，但自98年9月1日起，新增八類非癌症末期病患
- 腦- 「其他大腦變質」、「老年期及初老期器質性精神病態」
- 心- 「心臟衰竭」
- 肺- 「慢性氣道阻塞，他處未歸類者」、「肺部其他疾病」
- 肝- 「慢性肝病及肝硬化」
- 腎- 「急性腎衰竭，未明示者」及「慢性腎衰竭及腎衰竭，未明示者」

安寧療護服務

- 目前台灣提供的安寧服務
- **安寧病房**：提供有急性症狀，經醫師評估需住院處理的末期患者住院療護。
- **安寧共照**：末期患者尚在一般急性病房者，經原治療團隊轉介，和原治療團隊共同參予病患的共同照顧。
- **安寧居家**：提供安寧住院患者出院的後續照護、或是能認同安寧療護理念，但經醫師評估症狀尚不需住院治療之末期病患。

安寧緩和醫療 VS 病人自主權利法

病人自主權利法

108 / 1 / 6 幸福上路

二等親

二等親請參照民法規範，需至少一位一起參與「預立醫療照護諮商」。

也可指定

醫療委任代理人

當意識昏迷或無法清楚表達意願時，代理人可表達我的醫療意願

預立醫療照護諮商

二等親至少一位、醫療委任代理人(若有指定)一起到醫院討論《病人自主權利法》賦予我什麼權利。

預立醫療決定

意識清楚時事先簽署，當五種臨床條件發生時，請大家尊重我的決定。

五種臨床條件

末期病人、不可逆轉昏迷、永久植物人、極重度失智、政府公告的重症疾病。

《安寧緩和醫療條例》與《病人自主權利法》之差異

簽立文件

安寧條例-預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」。

簽署拒絕心肺復甦術(DNR)，其實是拒絕施行心肺復甦術，不是書面文件名稱。而簽署的文件名稱為「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」。

病主法(108.01.06)-預立醫療決定書(AD)

可簽署預立醫療決定書(AD)，來保障自己在未來符合臨床條件時，在醫療選擇上的權益。

《安寧緩和醫療條例》與《病人自主權利法》之差異

適用對象(臨床執行的條件)

安寧條例

民眾簽署了「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」，
在判定為末期病人時，可拒絕心肺復甦術(CPR)、維生醫療和接受安寧緩和醫療。

病主法

除了在判定末期病人外，新增4種臨床條件，包含「不可逆轉之昏迷、永久植物人、極重度失智、其他經中央主管機關公告之重症」。

《安寧緩和醫療條例》與《病人自主權利法》之差異

拒絕或撤除範圍

安寧條例



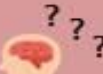



可以「拒絕心肺復甦術(CPR)、
維生醫療和接受安寧緩和醫療」

病主法

可以選擇接受、拒絕或撤除「維持生命治療、人工營養及流體餵養」的醫療照護選項，除了新增人工營養及流體餵養外，緩和醫療則改成必要提供項目。

《安寧緩和醫療條例》與 《病人自主權利法》的差異？



	預立安寧緩和醫療暨 維生醫療抉擇意願書 (俗稱：意願書、DNR)	預立醫療決定書 (簡稱決定書、AD、Advance decision)
法源 不同	安寧緩和醫療條例 2000年上路	病人自主權利法 2019年上路
適用疾病 不同	只限「 末期病人 」 	1. 末期病人  2. 不可逆轉之昏迷  3. 永久植物人  4. 極重度失智  5. 其他經中央政府(衛福部)公告之疾病 
拒絕的 醫療範圍 不同	1. 「心肺復甦術(CPR)」 2. 延長瀕死過程的「維生醫療」 3. 接受/拒絕「緩和醫療」 	1. 維持生命治療 2. 人工營養及流體餵養(點滴、鼻胃管、胃造口) (緩和醫療在此法為必要提供)    
保障程序 不同	1. 意願人簽署「意願書」便生效 2. 病人失去意識時，可由最近親屬簽具「同意書」 	1. 參加「預立醫療照護諮商」 2. 簽署「預立醫療決定書」且註記至健保卡 3. 可指定「醫療委任代理人」

(感謝孫效智教授/病人自主研究中心提供，臺北市立聯合醫院整理)

安寧緩和醫療

- 預定一份愛的禮物~
- 我的醫療-我做主 {病人自主權立法}

對於人生的謝幕，我們有知情、選擇及決定的權利

在還來得及的時候，及時說出來，讓生者與逝者彼此都不留遺憾。

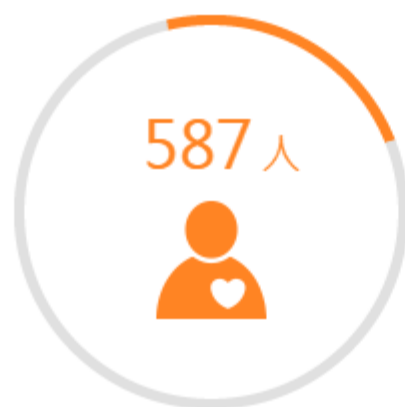
器官捐贈~

讓生命延續下去

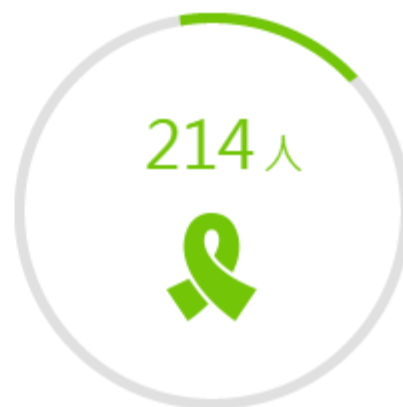
109年度等候/捐贈移植統計



有效等候接受器官
移植病人



本年度接受大愛器官/
組織移植



大愛器官捐贈總人數



大愛器官(組織)捐贈
總例數

本圖摘自器官捐贈移植登錄中心

器官捐贈的範圍

- 1. **組織捐贈**：人體可供移植的的組織包括骨骼、眼角膜、皮膚、小腸、心瓣膜、血管、氣管、軟骨組織、肌腱、骨髓等。
- 2. **器官捐贈**：依據人體器官移植條例功的器官有心臟、肺臟、腎臟、肝臟、胰臟等及其他經中央主管機關指定之類目。

器官捐贈來源

- **屍體捐贈**：腦死病患無償捐贈給他人。
- **活體捐贈**：依「人體器官移植條例」規定，身體健康的成年人，可以將一顆腎臟捐給自己的五親等以內之血親或配偶。肝臟疾病因醫療替代方案較少，法律上可酌情放寬至五親等姻親。由於捐贈者有相當的危險性，故捐贈的過程需經過審慎醫學專業評估。

註：配偶是指與捐贈者生有子女或結婚二年以上者，但結婚滿一年後始經醫師診斷罹患移植適應症者不在此限。至於有特殊急迫情形，經由醫師與衛生署相關委員會審慎評估，則可例外捐贈部分肝臟於五親等以內之姻親，但須受上述相同之限制及未滿十八歲之未成年人。

指定器官捐贈：如果器官捐贈者和待移植者是配偶、五親等內血親、姻親的關係，同意捐贈的器官若超過二個器官，其中一個器官可以指定捐贈給自己的親屬。

親人機會升等：完成器官捐贈後，日後捐贈者的配偶或三親等內血親若有器官移植之需要，就有優先獲得大愛捐贈器官的機會。

捨○得

機會升等

家人永遠健康快樂是我們的希望…

假如，您的配偶或三親等內血親曾經大愛器官捐贈

假如，您目前在等待器官移植

依據新公布的「人體器官移植分配及管理辦法」，

您將有優先獲得大愛捐贈器官的機會！

請您主動提供戶籍謄本給予醫院移植小組註記…



三親等內血親



萬一有一天

我們不得不面對生命的結束…

讓我們勇敢的作出器官捐贈的決定！

萬一有一天

我們的配偶或三親等內血親需要器官移植

來挽救生命…

這個器官捐贈的決定正是對親人的庇蔭！

健保卡 可加註器官捐贈意願

申請專線：0800-888-067

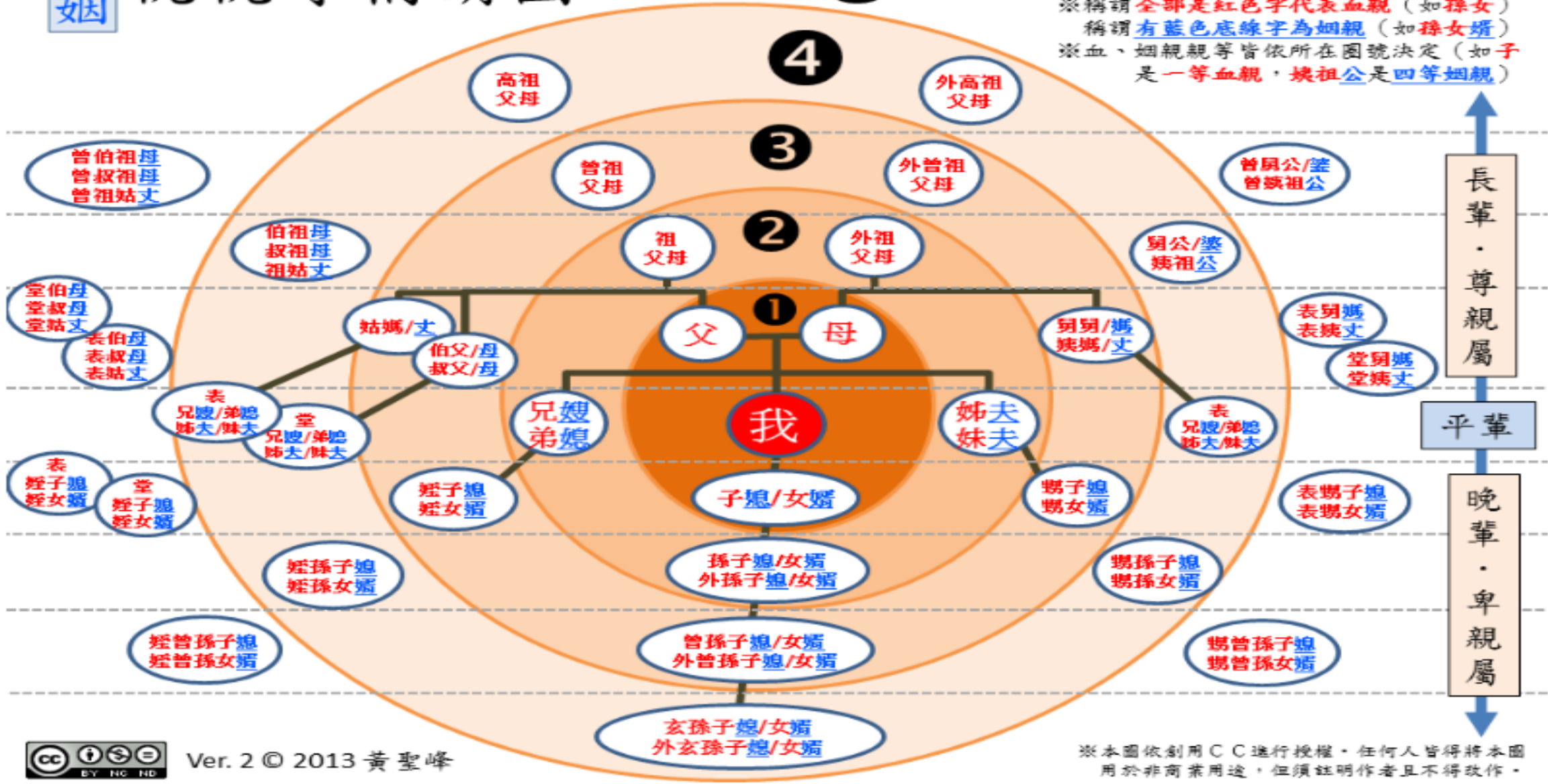
<http://www.torsc.org.tw>

血
姻

親親等稱謂圖

5

※先將要計算親等的其中一方放在「我」再依對另一方的稱謂來決定雙方親等。
 ※稱謂全部是紅色字代表血親（如孫女）
 稱謂有藍色底線字為姻親（如孫女婿）
 ※血、姻親親等皆依所在圖號決定（如子是一等血親，姨祖公是四等姻親）



Ver. 2 © 2013 黃聖峰

※本圖依創用CC進行授權。任何人皆得將本圖用於非商業用途，但須註明作者且不得改作。

屍體捐贈

- 人體器官移植分配及管理辦法第九條
 - 一、待移植者為登錄系統之有效登錄狀態者。
 - 二、待移植者與捐贈者以**五親等**以內之血親、姻親或配偶為限。配偶應與捐贈者生有子女或結婚二年以上。但結婚滿一年後始經醫師診斷須接受移植治療者，不在此限。
 - 三、待移植者如為同意捐贈之決定者應予迴避，並依本條例第八條之一規定辦理。
 - 四、於醫學考量許可下，**同意捐贈之器官數應大於指定數**。
 - 五、經醫院醫學倫理委員會審查通過。
- 醫院應於前項手術完成七日內，將器官捐贈者與受移植者親屬關係之證明文件及委員審查意見送交器捐登錄中心，並應於醫院醫學倫理委員會審查完畢十日內將審查結果送交器捐登錄中心，完成資料通報。
- 第一項第三款未指定捐贈之器官，依前條規定辦理分配。

活體捐贈

人體器官移植條例 第 8 條

- 醫院自活體摘取器官施行移植手術，除第二項另有規定外，應符合下列各款規定：
 - 一、捐贈者應為二十歲以上，且有意思能力。
 - 二、經捐贈者於自由意志下出具書面同意，及其最近親屬之書面證明。
 - 三、捐贈者經專業之心理、社會、醫學評估，確認其條件適合，並提經醫院醫學倫理委員會審查通過。
 - 四、受移植者為捐贈者五親等以內之血親或配偶。
- 成年人或十八歲以上之未成年人已結婚者，得捐贈部分肝臟予其五親等以內之親屬；十八歲以上之未成年人，經其法定代理人之書面同意，得捐贈部分肝臟予其五親等以內之血親。

腦死判定準則【民國 101 年 12 月 17 日 修正】

- 第 3 條 進行腦死判定，病人應符合下列各款之先決條件，始得為之：
 - 一、陷入昏迷指數為五或小於五之深度昏迷，且須依賴人工呼吸器維持呼吸。
 - 二、昏迷原因已經確定。但因新陳代謝障礙、藥物中毒影響未消除前或體溫低於攝氏三十五度所致之可逆性昏迷，不得進行。
 - 三、遭受無法復原之腦部結構損壞。
- 第 4 條腦死判定，應進行二次程序完全相同之判定性腦幹功能測試。
 - 第二次判定性腦幹功能測試，應於第一次測試完畢接回人工呼吸器至少四小時後，始得為之。
 - 但滿一歲以上未滿三歲者，應至少十二小時後；足月出生（滿三十七週孕期）未滿一歲者，應至少二十四小時後。
- 第 12 條 腦死判定，應由具判定資格之醫師二人共同為之；其中一人宜為富有經驗之資深醫師。醫師進行腦死判定時，原診治醫師應提供病人之資訊及瞭解腦死判定結果。
- 為避免誤判，應確定病人不是因為新陳代謝障礙、藥物中毒與低體溫所導致之昏迷。

誰可以做器官捐贈?

- 1.符合腦死條件而器官功能正常
- 2.無惡性腫瘤病史
- 3.無愛滋病病史
- 4.無明顯敗血症
- 5.無長時間(15分鐘以上)低血壓、休克或無心跳(asystol)
- 6.無明顯肝病史或肝損傷(非絕對)
- 7.無長期控制不良的心臟血管疾病、高血壓或糖尿病、無心臟畸型之病史(非絕對)
- 8.肺臟捐贈者必須胸部X光清晰；無明顯胸部外傷、胸腔手術之病史
- 9.年齡六十歲以下者(非絕對)

器捐年齡限制

- 器官捐贈決定因素在於捐贈者的生理年齡，而不是實際年齡。過去器官捐贈的年齡標準上限是 **75** 歲，但也有個案 **80** 歲以上但是身體保養健康，器官功能良好，仍可捐贈。
- 至於年齡的下限，活體捐贈通常以成年人為原則，屍體捐贈則沒有絕對的年齡下限，視捐贈器官及組織之可用性而定。

器官可以買賣嗎？

- 根據「人體器官移植條例」第十二條規定：「提供移植之器官，應以無償捐贈方式為之」，器官是出於愛心的捐贈，絕不能有任何交易行為，違反第十二條而從事器官買賣者，可處六個月以上、五年以下有期徒刑。
- 另外，第十八條規定：「以廣告物、出版品、廣播、電視、電子訊號、電腦網路或其他媒體，散佈、播送或刊登，促使人為器官買賣訊息者，處新台幣九萬元以上、四十五萬元以下罰鍰。」

器官捐贈流程



人生像一個旅程

- 生命像是一個旅程，有起點與終點，我們不知道何時會面臨終點。
- 但我們希望~

安祥有尊嚴 的 走到最後