

## The Gold Standards Framework (GSF) Proactive Identification Guidance (PIG)

### 黃金標準架構-主動辨識指引 (PIG)

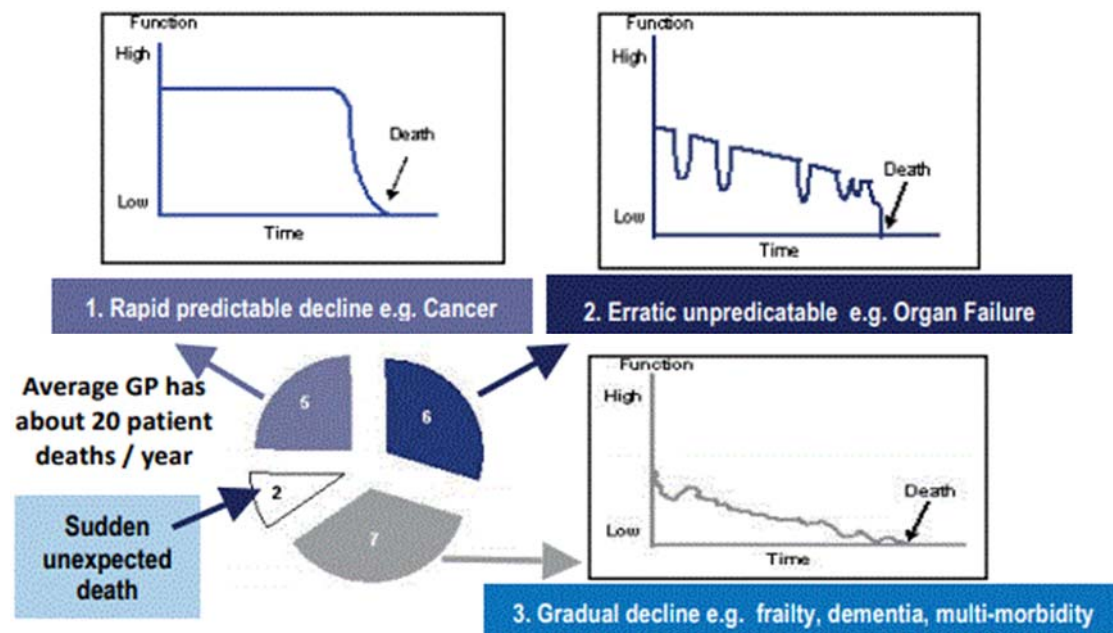
**Reference:** Thomas, K., Wilson, J. A., & GSF Team. (2016). The National GSF Centre's guidance for clinicians to support earlier identification of patients nearing the end of life leading to improved proactive person-centred care. The Gold Standards Framework Proactive Identification Guidance (PIG)(6th ed.). UK: The Gold Standards Framework and Royal College of General Practitioners.

國家 GSF 中心建立早期辨識接近生命末期病人的指引，供臨床醫生改善並主動提供以人為中心的照護。

#### 主動辨識指引 – 早期主動辨識生命末期病人

在第 6 版 GSF PIG 中，更名為主動辨識指引並正式稱為預後指標指引，旨在能更早辨識已接近生命末期且須提供額外支持性照護的病人。末期疾病邁向死亡的軌跡共分成三種類型 – 1.快速可預測的下降(如:癌症) 2.不穩定且不可預測的下降(如:器官衰竭) 3.逐漸下降(虛弱和失智症)。其他影響預測的因素，包括當下的心理健康、共病症和社會照護資源。

#### 三類疾病邁向死亡的軌跡圖 (Lynn 等人)

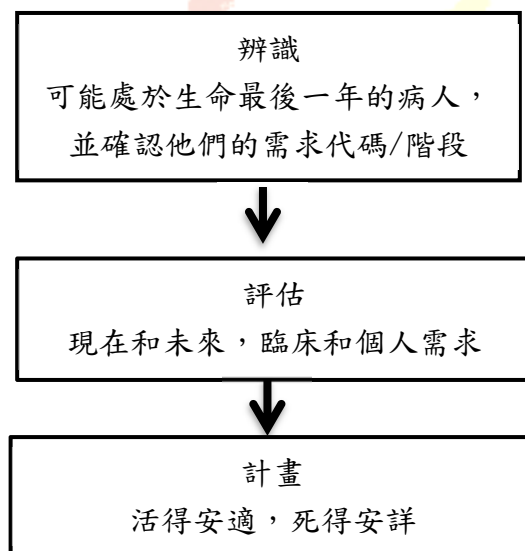


- 1.快速可預測的下降，例如 癌症
- 2.不穩定且不可預測的，例如 器官衰竭
- 3.逐漸下降，例如 虛弱，失智症，多重疾病

為什麼早期辨識病人很重要？

早期辨識可能進入生命最後階段的人，更能積極主動提供以人中心的醫療照護。在每年約1%的死亡人口中，其生命最後一年約有30%曾住院和80%曾住護理之家。雖少數的死亡無法預測（大約10%），但大多數的死亡都可以被預測到。及早辨識到衰退，可盡早預測需求、給予較好的計劃、減少危急住院、提供符合期待的照護，讓更多人可依照所選擇的地點和方式死亡。當病人被確認進入生命最後階段時，就會被登錄在當地的系統，接受GSF方案和GSF跨境點照護，並啟動個別、主動的支持性照護模式。

PIG和GSF - 早期主動辨識病人是GSF的關鍵第一步。GSF的更多訊息，請參閱GSF網站：包括如何在臨床實務中早期辨識病人、透過醫療照護計畫的討論評估病人的需求和期待、訂定以病人為中心的照護計畫



國家政策支持早期辨識。綜合醫務委員會(GMC) - 2010年

[www.gmc-uk.org/static/documents/content/End\\_of\\_life.pdf](http://www.gmc-uk.org/static/documents/content/End_of_life.pdf)

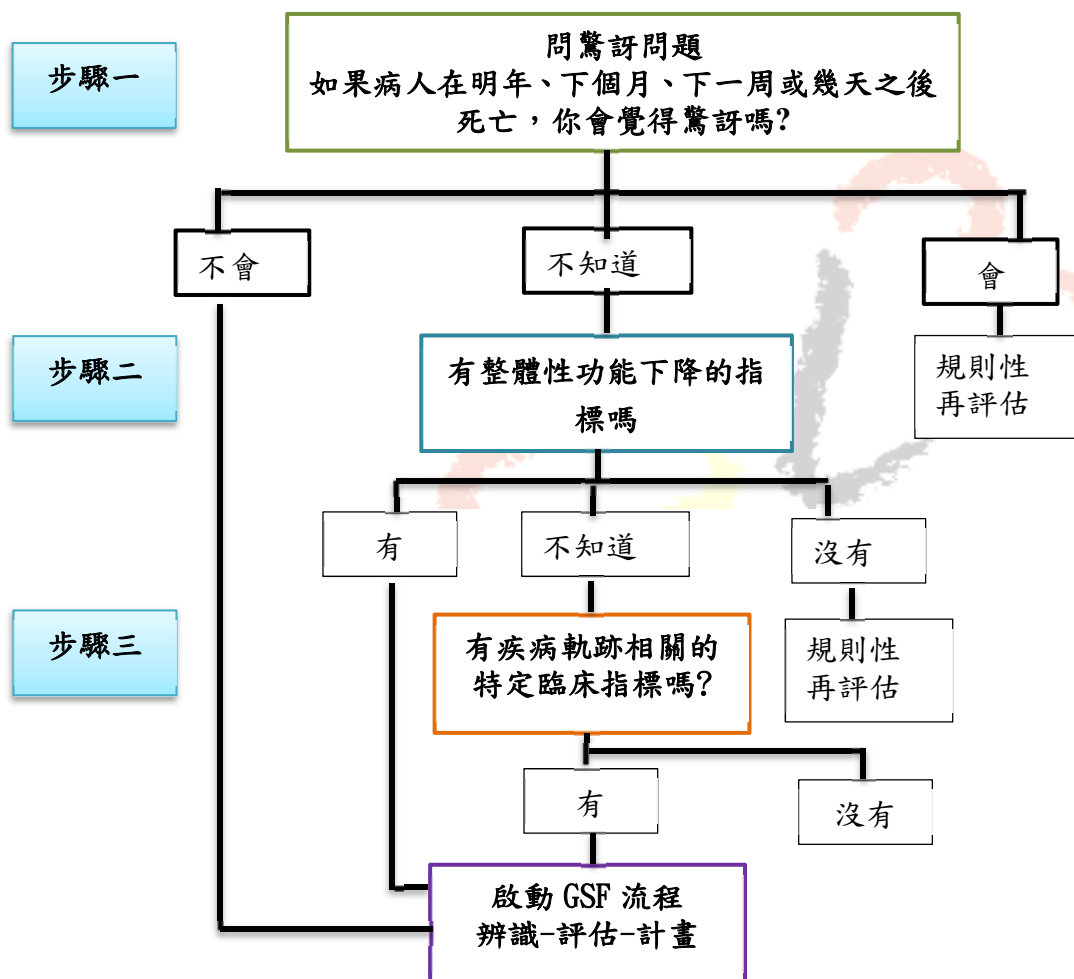
GMC對生命末期照護的定義：“很可能在未來12個月內死亡的人為生命末期”，包括即將死亡的人（預計會在幾小時或幾天內）和那些：

- 疾病進展快速、無法治癒的人。
- 衰弱且有共病症，可預期在12個月內會死亡。
- 現存病症有突發的危急狀況而有死亡風險者。
- 因突發災難性事件導致生命受威脅的人。

NICE生命末期照護的指引--2011品質聲明1

<https://www.nice.org.uk/guidance/qs13/chapter/Quality-statement-1-Identification>

- 辨識 - 早期辨識“接近生命末期的人”。
- 系統 - 當地的系統將已被辨識接近生命末期的人登錄在系統(或文件)中。



Proactive Identification Guidance – GSF PIG Flow-chart

### 2016年GSF PIG-主動性辨識指引

#### 步驟1. 驚訝問題:

對於晚期疾病或漸進性、生命存活時間有限的病人，評估病人整體性功能惡化狀況(包括臨床、社會和其他等因素)，如果在接下來的一年、幾個月、幾週、幾天內死亡，你會感到驚訝嗎？如果你不會感到驚訝，可以採取什麼措施來改善病人現在的生活品質及對可能進一步的惡化做準備？

#### 步驟2. 整體性功能下降和需求增加的指標？

- 整體性身體功能下降，依賴和需要支持增加。
- 反覆非計劃性住院。

## 台灣安寧緩和護理學會研發委員會—2018年9月份文獻摘譯

摘譯者：許美柔委員、廖怡菁委員、張賢真委員、賴維淑委員

- 晚期疾病:不穩定、惡化、複雜的症狀。
- 出現有意義的多重併發症。
- 活動功能下降:身體活動功能下降(例如 Barthel 量表)、自我照顧功能受限,50%以上的時間受限於床上或椅子上,大多數日常生活活動需依賴他人。
- 對治療的反應與可逆性下降。
- 病人選擇不再進一步接受積極治癒性治療,著重於生活品質。
- 過去六個月內體重逐漸減輕(> 10%)。
- 警戒事件:例如嚴重的跌倒,哀慟,遷移到療養院。
- 血清白蛋白<25g /l。
- 一年醫療保險費用 DS1500。

### 步驟3. 與3種疾病軌跡相關的特定臨床指標

#### 1. 癌症

- 因轉移性癌症、多重共病症或不適合治療,身體功能日益惡化:如超過50%的時間床上/臥床,生命存活預估剩幾個月內。
- 儘管有最佳的緩和性腫瘤治療,仍持續有多種症狀,其他可參考癌症預後預測因子,例如 PPS。

#### 2. 器官衰竭

心臟疾病:至少符合以下兩個指標

- 病人符合上述”驚訝的問題”。
- CHF NYHA 第3或第4階段,儘管有最佳的 HF 治療,在休息時仍出現呼吸困難。
- 因心臟衰竭反覆入院:6個月內住院3次,或單一次住院且年齡超過75歲(1年死亡率50%)
- 即使能耐受治療,仍然持續有困難的身體或心理症狀。
- 其他表徵:包括低鈉血症<135mmol/l、高血壓、腎臟功能衰退及貧血等

慢性阻塞性肺疾病(COPD):至少符合以下兩個指標

- 經常入院(過去一年中因 COPD 住院至少3次)
- MRC 4/5級:在平面活動100米後呼吸短促
- 疾病非常嚴重(如 FEV1 <30%),儘管給予最佳治療,仍持續有多種症狀,已不適合手術或肺部復健。
- 符合長期氧療標準(PaO2 <7.3kPa)。
- 住院期間需使用 ITU/NIV。

## 台灣安寧緩和護理學會研發委員會—2018年9月份文獻摘譯

摘譯者：許美柔委員、廖怡菁委員、張賢真委員、賴維淑委員

- 其他因素:例如右心衰竭、厭食症、惡病質、過去6個月使用類固醇>6週、仍在吸煙且需要使用緩和性藥物治療呼吸困難。

腎臟疾病：第4或第5期慢性腎病（CKD），其病情持續惡化，至少符合以下兩個指標

- 病人符合上述”驚訝的問題”。
- 反覆非計劃性住院（超過3次/年）。
- 病情變化，對透析耐受度差。
- 病人選擇不接受透析（保守療法），如果移植失敗，停止透析或選擇不透析。
- 有困難的身體或心理症狀，且對治療無反應。
- 選擇不透析且出現腎功能衰竭的症狀:噁心、嘔吐、厭食、瘙癢、身體功能衰退及頑固性體液過量。

肝臟疾病 Liver Disease

- 肝腫瘤 Hepatocellular carcinoma.
- 無法進行肝移植者.
- 進行性肝硬化，合併：
  - 頑固性腹水
  - 腦病變
  - 其他不良因子，包括營養不良、嚴重共病症如肝腎症候群
  - 細菌性感染併出血，INR上升、低血鈉，排除肝移植後選者或有能處理潛在狀況

一般性神經疾病 General Neurological Diseases

- 即使予以治療，生理與認知功能仍持續惡化
- 症狀複雜不易被控制
- 吞嚥問題:吞嚥困難導致反覆吸入性肺炎、敗血症、呼吸無力或衰竭
- 語言問題:溝通逐漸困難，進展性吞嚥困難

Parkinson' s Disease

- 藥物治療效果差或藥物治療處方複雜性提高
- 獨立功能下降，需協助日常生活活動
- 身體狀況控制不佳
- 運動功能障礙，易跌倒
- 心理徵象：沮喪、焦慮、幻覺、精神疾病
- 衰弱(同下衰弱)

### 運動神經元疾病 Motor Neurone Disease

- 身體功能顯著下降
- 首次吸入性肺炎
- 認知困難加重
- 體重下降
- 有顯著複雜的症狀與併發症
- 低肺活量(低於70%肺量計)
- 活動問題與跌倒
- 溝通困難

### 多發性硬化症 Multiple Sclerosis

- 有顯著複雜的症狀與併發症
- 吞嚥困難+營養問題
- 溝通困難(構音困難+疲憊)
- 認知功能障礙，特別是失智

### 3. 衰弱、失智症、多重發病 Frailty, dementia, multi-morbidity

#### 衰弱 Frailty

- 年紀大合併複雜與多重的共病症，運用系統性的評量指引進行評估，如綜合性老年評估工具 Comprehensive Geriatric Assessment (CGA)
- 多重共病症
- 身體活動功能惡化
- 虛弱、體重下降、耗竭
- 步行速度變慢(行走4公尺需大於5秒鐘)
- TUGT-從椅子站起來，走3公尺，迴轉走回來所用時間
- PRISMA-以下至少符合三項

年紀大於85歲的男性，任何健康問題影響活動?生活作息需要他人協助?  
有健康問題而受限於家中? 如果有需要的時候，有鄰近的人幫助嗎?經常  
需要使用拐杖、助行器或輪椅嗎?

#### 失智症 Dementia

使用有效的評估工具確認中/重度失智狀態，如 Functional Assessment Staging 可以有效地確認進入失智症最後一年；BGS 可協助評估是否進入最後階段

- 若無幫助則無法行走
- 大小便失禁

## 台灣安寧緩和護理學會研發委員會—2018年9月份文獻摘譯

摘譯者：許美柔委員、廖怡菁委員、張賢真委員、賴維淑委員

- 無法持續有意義的對話
- 無法執行日常生活活動
- Barthel score >3

加上以下任一項：體重下降、泌尿道感染、嚴重的壓瘡(3或4度)、反覆發燒、經口攝食減少、吸入性肺炎

預立醫療照護計畫應在診斷時即開始討論

### 中風 Stroke

- 使用有效的量表，如 NIHSS
- 持續植物人狀態，最小意識狀態或深度麻痺
- 有醫療合發症，或發病3個月皆無改善
- 認知功能障礙/中風後失智
- 其他因素：如年老、男性、心臟疾病、中風亞型、高血糖、失智、腎衰竭



台灣安寧緩和護理學會