

臺灣安寧緩和療護 品質管理計畫

Taiwan Palliative Care Outcome Collaboration

臨床指引使用手冊
Clinical Manual 1.0



2022年01月

國民健康署指導台灣安寧緩和護理學會編製

本案由國民健康署菸品健康福利捐支應

序

臺灣推展安寧療護嚴格來說已經近 40 年了，其中兩次世界死亡品質的調查都是名列前茅，於是無論政府或民間的各個醫療機構都感覺我們臺灣的安寧療護品質是非常不錯的！但是如果我們死亡品質真的那麼好，那怎麼會有人千里迢迢去瑞士兩次，為了要尋求安樂死呢，最重要是他的痛苦沒有辦法被控制。安樂死立法的呼聲為什麼甚囂塵上呢？

事實上，這些年來，有許多的病人及其家屬，在臺灣各地接受安寧療護之後，覺得是受到二度傷害，不但我們的理想：善生、善終、善別，沒有辦法達到，甚至是在他們原本已經身心靈極度衰弱的時候，再增加一些摧殘與痛苦。

這些個別的病人及家屬，他們的需求沒有辦法被滿足，他們的呼聲不能被聽見，那誰來管呢？每一家醫療機構關起門來各自做自己的，別家醫院並不知道他是怎麼樣照顧病人，也沒有一個權威的機構，如政府的部門來做品質稽核，所以就只好一天一天順其自然了！臺灣的安寧療護機構的數目真是不少，光是住院就有 80 多家，但是平均住院占床率幾乎祇有一半，有些醫院一床難求，有些卻是門可羅雀，由於臨床服務品質懸殊極大，又沒有人管，所以病人及家屬是否能受到理想的照顧，可能只好靠他們自己的命運了。

這樣的亂象終於有人管了，臺灣國民健康署在王英偉署長的任內，委託了安寧緩和護理學會，花蓮慈濟醫院王淑貞副主任執行一項臺灣安寧療護品質管理計畫，簡稱 TPCOC，主要是參考澳洲的安寧緩和療護成效合作計畫，簡稱 PCOC，但外國的東西一定無法全盤移植到臺灣本土來，所以中間為了適合臺灣臨床實務運作，經過了非常繁複的層層修改，也網羅了臺灣許多安寧療護的臨床工作人員一起參與。這中間為了要讓大家都有一致的共識，共同的語言，光是溝通協調，來來回回修改了數百次，才變成了最後今天能夠呈現的一本臨床手冊。其中五項的評估工具，一方面與國際接軌，另一方面也修改成臺灣本土較能為大家所接受的工具。

這項大工程的主要執行者是王淑貞副主任。這樣一項工程的負責人所必備的條件有：

- 1：受過嚴謹的科學訓練，最好有博士學位，這樣才知道嚴謹科學的規則，在過程中能步步為營，而具有良好的信效度。
- 2：應是安寧療護的專業人員，有多年安寧療護的實際經驗，才能夠服眾，所做出來的結果才能夠真實的用在安寧療護的臨床上。
- 3：要有極大的耐心，不計代價的付出時間、心力、與辛勞。以及優美的個性，不祇是 IQ，更重要的是 EQ，因為要跟全臺灣的安寧臨床工作人員協調溝通，耐心與 EQ 是一大考驗。

一路走來，我看到王淑貞副主任，無論面對多大的考驗、責難、反對，都能夠用超人的 EQ 與難能可貴的好個性，一步一步破除障礙，其中的艱辛，只能如人飲水冷暖自知了。我除了欣賞讚歎之外更是望塵莫及，無與倫比的佩服！

這本臨床實務手冊能夠寫成初稿，當然還要感謝實際參與的幾家風評非常優秀的安寧療護機構，比如臺北榮民總醫院、成大醫院等等，其中特別是臺大的呂立醫師，北榮的林明慧醫師，更是不遺餘力的參與、協助、支持。

臺灣需要安寧緩和療護臨床服務的稽核標準，也需要有共同的語言來共識，什麼叫做服務品質呢？總要有人去做這一項吃力不討好的工作，欣見因為王淑貞副主任的個人魅力，方能形成一個合作無間的團隊，而呈現這本臨床手冊，是為之序。

趙可式

國立成功大學醫學院名譽教授，臺灣安寧緩和護理學會榮譽理事長

2021.12.08

理事長序

台灣推動安寧緩和療護已有 30 年之久，頗有傲人成效。根據英國「經濟學人」智庫 2015 年的調查，在全球 80 國臨終照護死亡品質評比，台灣排名第 6，位居亞洲之冠，但監察委員屢次接獲民眾陳情「安寧，『不』安寧」而深感痛心，2020 年透過「安寧緩和療護標竿醫院實地訪視」，發現各家醫院安寧緩和療護品質良莠不齊，仍有許多改善空間，國民健康署 2020 年 5 月提出臺灣安寧緩和療護品質計畫，由台灣安寧緩和護理學會承接，以期進一步強化與提升整體照顧品質。

安寧緩和療護品質管理計畫 (Palliative Care Outcomes Collaboration, PCOC) 是一項全國性品質促進計畫，主要是參考澳洲的安寧緩和療護成效合作計畫 (Palliative Care Outcomes Collaboration, PCOC)，發展屬於臺灣本土完善的 PCOC 制度，讓團隊與病人、家屬共同擬定照護計畫，提供更舒適更貼切的照護，藉以提升台灣安寧緩和療護品質。國民健康署將計畫的重點放在臨床指引使用手冊，本手冊符合臺灣本土化，且文字通俗淺顯易懂，內容豐富，包含簡介、安寧緩和療護五項重要評估工具 (SAS、PCPSS、AKPS、RUG-ADL、Palliative Care Phase) 之名詞定義、使用說明及回應處置、臨床評估回應紀錄書寫注意事項、同時提供案例情境、教學教材、品質稽核、試辦醫院推動 PCOC 分享，多媒體教學影片等等增加學習效果，建立臺灣安寧緩和照護平台，促進全臺各大醫療院所加入，使所有病人、家屬或是照顧者都能共同參與，讓 PCOC 成為安寧緩和照護的共同語言，期許以客觀資料評估照護需求及提供適切的照護計畫，促進安寧緩和療護品質，提升照護人員的能力，讓病人的照護需求獲得滿足。

本手冊之完成是透過計畫主持人王淑貞副主任、四家試辦醫院(臺北榮總、彰基、成大、花蓮慈濟)作者群、五項評估工具名詞翻譯專家群及品質管理專家，歷經多次搜尋文獻、編寫、共識會議討論修改，最後由臺大醫院呂立醫師完成總校閱完成，此臨床指引使用手冊的說明，能提供臨床醫療人員正確且得心應手使用評估工具，期望每家醫療院所皆能將 PCOC 納入常規的臨床實務，有效提升安寧緩和療護照護品質，病人善終，家屬善別，活著的人善生，更祈望日後能納入醫院評鑑及爭取健保給付的依據。

謝玉玲

台灣安寧緩和護理學會 理事長

2021.12.03

總校閱

呂立醫師

臺灣大學醫學院附設醫院兒童醫院兒童安寧緩和醫療照護整合小組召集人與醫師、臺大醫院品質管理中心品管顧問

王淑貞副主任

佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院護理部副主任、慈濟大學護理學系助理教授

共同作者群

臺北榮民總醫院大德病房

陳小妮護理長、黃茱楹安寧共照護理師、陳慧芳安寧共照護理師

彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院高仁愛紀念病房

鄭適芬護理長、陳昱仔共照護理師、葉力佩居家護理師

國立成功大學醫學院附設醫院緣恩病房

邱智鈴督導、邱千桂護理長、陳玉葉安寧共照護理師

佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院心蓮病房

江青純護理長、林曉君教學小組長、李宜君居家護理師、胡薰丹專科護理師、譚湘綺心理師

五項評估工具名詞翻譯專家諮詢群(依筆畫)

呂立 醫師

臺灣大學醫學院附設醫院兒童醫院兒童胸腔加護科主任、兒童安寧緩和醫療照護整合小組召集人與醫師、臺大醫院品質管理中心品管顧問、臺灣大學醫學院醫學系小兒科助理教授

林明慧 醫師

臺北榮民總醫院家庭醫學部主治醫師、國立陽明交通大學醫學院醫學系家庭醫學科兼任副教授、台灣安寧緩和醫學學會理事

張玉仕 社工師

運動神經元疾病病友協會(漸凍人協會)外聘督導、台灣安寧照顧協會理事

翁益強 醫師

衛生福利部南投醫院放射腫瘤科主任、台灣安寧緩和醫學會理事

黃曉峰 醫師

臺中榮民總醫院婦女醫學部主治醫師、緩和療護病房主治醫師、台灣安寧緩和醫學學會理事

彭仁奎 醫師

臺灣大學醫學院附設醫院家庭醫學部主治醫師、臺灣大學醫學院家庭醫學科臨床助理教授、台灣安寧緩和醫學學會秘書長

趙可式 名譽教授

國立成功大學醫學院名譽教授、台灣安寧緩和護理學會榮譽理事長

賴維淑 助理教授

國立成功大學醫學院護理學系助理教授、台灣安寧緩和護理學會常務理事

蔡惠芳 社工師

三軍總醫院社會服務室 / 社工師 / 諮商心理師

謝玉玲 理事長

台灣安寧緩和護理學會理事長

謝至鏗 醫師

花蓮慈濟醫院心蓮病房主任、慈濟大學醫學系醫學人文科助理教授

謝淑惠 教授

台灣腫瘤護理學會理事長、中國醫藥大學公共衛生學院醫管系所教授、中國醫藥大學附設醫院護理部副主任

品質管理專家諮詢群(依筆畫)

陳星助主任秘書

花蓮慈濟醫院主任秘書、慈濟大學公共衛生學系專任副教授、慈濟科技大學醫務管理學系兼任副教授、醫策會醫院評鑑委員、台灣病歷資訊管理學會理事、台灣健康保險協會常務理事、台灣國際安全醫院協會監事、衛福部東區醫療網/專家顧問小組召集人

廖薰香副執行長

國立臺北護理大學兼任助理教授、財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會前副執行長

聲 明

- ◇ 本手冊作為臺灣安寧緩和療護品質管理計畫執行之參考。
- ◇ 本手冊參考澳洲 Palliative Care Outcome Collaboration (PCOC) Clinical Manual，並匯集參與推動本計畫的臺灣核心醫院臨床人員之實務意見，以及諮詢臺灣安寧與品管專家群所取得之共識，得以共同完成此手冊。
- ◇ 本手冊的各項內容及臨床應用，可作為實施醫院執行參考，醫院可以依照需求自行調整。但如果統計資料要和全國或國外比較時，五項評估工具不建議修改內容。同時，本計畫所提供的單機版資訊統計報表程式，只能使用本計畫所提供的 Excel 模板，所以如果調整資料版本內容，可能無法匯出完整預畫出之安寧緩和療護品質管理報告儀表板(PCOC Dashboard)，敬請注意。
- ◇ 本手冊五項評估工具為參考、翻譯與修改自國外量表，如果有文章發表時，建議依照學術倫理書寫格式，註明原文文獻出處。

摘自 PCOC Clinical Manual Revised June 2021 (Version 1.2)

<https://documents.uow.edu.au/content/groups/public/@web/@chsd/@pcoc/documents/doc/uow129133.pdf>

目錄

目錄

第一篇 前言	11
第一章 臺灣安寧緩和療護品質管理計畫簡介	11
第二章 以澳洲安寧緩和療護成效合作計畫(PCOC)作為臺灣安寧緩和療護品質管理模式優勢	12
第三章 臺灣安寧緩和療護品質管理計畫執行	13
第四章 臺灣安寧緩和療護品質管理模式	14
第二篇 五項評估工具介紹	15
第一章 德菲法建構中文版五項評估工具	15
第二章 五大評估工具使用時機	16
第三章 病人身體症狀困擾評估表 (Symptom assessment scale, SAS)	17
第四章 緩和醫療對病人問題處理評估表 (Palliative care problem severity score, PCPSS)	22
第五章 病人功能狀態評估表 (Australia-modified Karnofsky Performance Status, AKPS)	28
第六章 日常生活照顧需求評估表 (Resource Utilisation Groups-Activities of Daily Living, RUG-ADL)	32
第七章 安寧緩和療護情境評估 (Palliative Care Phase)	37
第三篇 臨床評估回應紀錄書寫注意事項	44
第一章 安寧緩和療護臨床評估回應紀錄簡介	44
第二章 病人基本資料	46
第三章 病人身體症狀困擾評估表紀錄注意事項	52
第四篇 臨床應用	54
第一章 促進團隊溝通	54
第二章 提升病人需求評估及調整照護計畫	55
第五篇 資料輸入及統計	56
第一章 單機版資料輸入及統計	56
第二章 管理指標計算公式	58
第三章 資料上傳注意事項	73
第四章 網路版資料輸入系統	74
第六篇 安寧緩和療護品質管理學習平台	75
第一章 安寧緩和療護品質管理學習平台(PCOC 學習平台)簡介	75
第二章 課程內容連結	77
第七篇 案例情境題	79

第一章 病人功能狀態評估表 (AKPS)案例	79
第二章 日常生活照顧需求評估表 (RUG-ADL)	81
第三章 緩和醫療對病人問題處理評估表 (PCPSS)	83
第四章 安寧緩和療護情境評估 (Palliative Care Phase)	86
參考文獻	88
附件 1 五項評估量表中英文對照表	92
附件 2 失智症、譫妄及憂鬱症三者的鑑別診斷	94
附件 3 安寧緩和療護臨床評估回應紀錄	95
附件 4 身體症狀困擾評估表	96
附件 5 EXCEL V16 輸入注意事項	102
附件 6 PCOC 資訊系統操作簡介	104
附件 7 PCOC 學習平台操作簡介	116
附件 8 安寧緩和療護品質管理計畫使用工具	121

第一篇 前言

第一章 臺灣安寧緩和療護品質管理計畫簡介

臺灣安寧緩和療護品質管理計畫(Taiwan Palliative Care Outcomes Collaboration, TPCOC)，主要是參考澳洲的安寧緩和療護成效合作計畫(Palliative Care Outcomes Collaboration, PCOC)，修改成適合臺灣臨床實務運作的安寧緩和療護品質管理計畫，以期進一步強化與提升臺灣安寧緩和療護的整體照顧品質。

本計畫緣起是 2020 年 1 月由國民健康署在臺灣舉辦 PCOC 工作坊，並於同年 5 月提出臺灣緩和照顧品質計畫，並與澳洲 PCOC 團隊合作，此項計畫由國民健康署菸品健康福利捐經費補助。第一年有 5 家試辦醫院率先參與推動，參與的醫院分布於臺灣北、中、南、東，有臺北榮民總醫院、臺北市立聯合醫院、彰化基督教醫院、成功大學醫學院附設醫院、及花蓮慈濟醫院。第二年擴大推動此計畫，除原有 5 家醫院繼續參與之外，總共有 37 家醫院共襄盛舉。

我們臺灣對於安寧緩和療護的推動不遺餘力，從臨床實務推動到法規面，如何真正讓病人能接受良好的安寧緩和療護，一直都非常努力，也獲得不錯的成績。現在下一個挑戰，是要如何更細緻地把安寧緩和療護提升到更高品質的照顧，這就需要安寧緩和醫療照顧品質管理與評估工具的引進，以及品質管理與稽核回饋手法的介入。因此希望參考國外實務經驗，轉化成適合臺灣使用的評估表工具跟管理方式，配合臺灣醫院實際進行前驅測試與臨床實際使用經驗，來發展出適合臺灣本土使用的安寧緩和醫療照顧品質管理模式。如何在臺灣發展實際與實務可行，又能兼顧安寧緩和療護深入品質要求的質與量，是我們需要用智慧來思考的。

發展出適合臺灣本土使用的安寧緩和醫療照顧品質管理模式是臺灣目前安寧緩和療護很重要的挑戰，全面提升良好的安寧緩和療護品質，隨時關心病人的安寧緩和療護所得到的照顧，能更細緻地給予善生與善終品質方面的整體提升，真正可以做到全人(提供病人身、心、靈全面的照顧)、全隊(專業的醫療照顧團隊，照顧病人和家庭的身、心、靈需求)、全程(從開始接觸到病人往生之後)、全家(以病人和家庭為中心)、全社區的五全照顧，讓所有人都得到完整細緻呵護生命價值的安寧緩和療護。

第二章 以澳洲安寧緩和療護成效合作計畫(PCOC)作為臺灣安寧緩和療護品質管理模式優勢

和療護品質管理模式優勢

- 一、PCOC 是澳洲全國統一的安寧緩和療護共同語言，將 PCOC 評估工具導入每日臨床常規，臨床人員藉由 PCOC 評估，運用於交班、團隊個案討論、轉介及照護計畫，讓大家都快速有效的溝通安寧品質與結果。
- 二、PCOC 是屬於品質管理指標的「結構-過程-結果」中的「結果」指標，它藉由全國資料收集和分析的結果，分析原因並同時改善結構和過程指標，促進品質提升。
- 三、以病人為中心的照顧，評估病人的症狀困擾，讓病人有機會表達其主觀的感受，同時評估日常生活照顧需求考量家屬/照顧者的照顧需求。
- 四、可以追蹤病人從開始接受安寧緩和療護至死亡的歷程，了解病人在不同階段照顧模式(安寧住院、共照、居家)的品質。
- 五、藉由教育訓練與提供持續性支持團隊共識。
- 六、透過公開透明的成果報告，以跨團隊、跨組織的分享與標竿學習。
- 七、增加國際能見度與國際接軌，參與跨國際合作訓練與交流。

第三章 臺灣安寧緩和療護品質管理計畫執行

臺灣安寧緩和療護品質管理計畫透過說明會、品質管理課程、線上團隊學習個案討論會、巡迴座談會、成果發表會、PCOC 教學影片、及各項表單文件、PCOC 工具包、民眾衛教影片，達到團隊共識及執行成效的目標。從線上團隊學習個案討論會之前中後，透過與澳洲 PCOC 品質引導師討論，澄清對於工具的定義。

臺灣自 2020 年 5 月 28 日開始，由台灣安寧緩和護理學會承接，6 月遴選 5 家試辦醫院，7 月舉辦說明會，8 月正式使用 PCOC 表單，10 月公布臺灣實施後 2 個月 (8-9 月) 第一次的報告 (PCOC report)，共收集 526 個病人資料。五家試辦醫院至 2020 年 12 月共收集 1,887 位病人資料，癌症病人佔 68.3%，非癌症病人佔 31.7%，病人平均年齡 72.1 歲，男性 56.8%、女性 43.2%。收案來源涵蓋安寧住院、共照及居家。結案原因 45.8%死亡、54.2%出院，每位病人收案時間為 10.9 天 (Episode length)，每位病人在不同的照護區間 (Episode) 平均有經歷 1.8 個不同的情境 (Phase)。不穩定的情境 (Unstable phase) 佔 18.0%，平均 4.3 天，依照澳洲的標竿指標，病人的不穩定情境需要小於 3 天。

2021 年有 37 家試辦醫院，原來的 5 家醫院為核心醫院，承擔輔導試辦醫院，2021 年完成資訊報表統計系統及教育平台，提供有興趣參與的醫院可以使用。臺灣安寧緩和療護品質管理計畫執行歷程詳見圖 1。

圖 1 臺灣安寧緩和療護品質管理計畫執行歷程



第四章 臺灣安寧緩和療護品質管理模式

臺灣安寧緩和療護品質管理計畫，主要是透過臨床實地評估或是電話訪談等方式，讓臨床人員將安寧緩和療護重要的五項評估工具，視同安寧緩和療護病人的生命徵象，來進行針對病人的反覆多次臨床評估，針對每一位病人隨時都能全程掌握安寧緩和療護的照顧品質與醫療照護計畫 (Care plan) 成效。

關於安寧緩和療護的這五項重要評估工具的使用時機，我們建議需要列入每日照護的例行臨床常規評估裡面，也要在每次居家訪視或共照訪視時進行評估。當病人的照護計畫有改變時，也要重新再評估，期望藉由每次的評估，更能貼近與了解病人和家屬/照顧者的實際需求，也能追蹤和回應病人的症狀和問題。

安寧緩和療護的五項重要評估工具有：

- 一、病人身體症狀困擾評估表 (Symptom assessment scale, SAS)
- 二、緩和醫療對病人問題處理評估表 (Palliative care problem severity score, PCPSS)
- 三、病人功能狀態評估表 (Australia-modified Karnofsky Performance Status, AKPS)
- 四、日常生活照顧需求評估表 (Resource Utilisation Groups-Activities of Daily Living, RUG-ADL)
- 五、安寧緩和療護情境評估 (Palliative Care Phase)

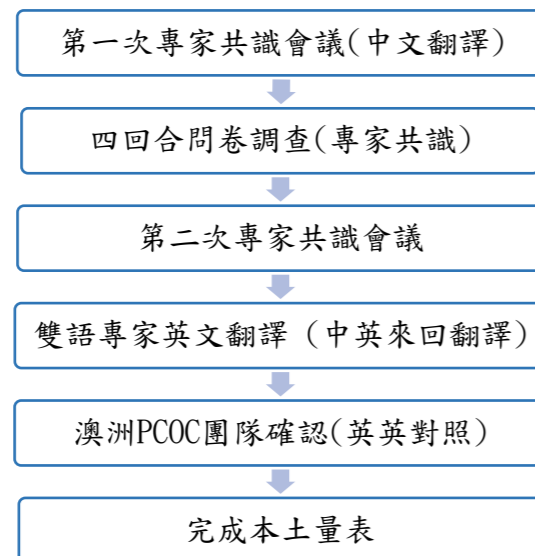
第二篇 五項評估工具介紹

第一章 德菲法建構中文版五項評估工具

本計畫採用澳洲衛生部資助澳洲臥龍崗大學 (University of Wollongong) 所制定的安寧緩和品質監測計畫 (Palliative Care Outcomes Collaboration, PCOC) 五項評估量表。中文版五項評估工具採用德菲法進行專家意見彙整及專家共識，共邀請 17 位臺灣產官學安寧緩和療護之學者專家，具有實務經驗的職類包含醫師、護理師、社工師、心理師及品質管理專家。經徵詢後，有 12 位專家全程參與調查，先以專家會議整理中文名詞翻譯，翻譯後的名詞進行四回合問卷調查，並將問卷調查的結果，進行最後一次專家會議討論，確認各項中文名詞。中文名詞翻譯後，由精通雙語(中、英文) 專家翻譯成英文後，再由澳洲 PCOC 團隊確認中文名詞與英文名詞的一致性。

第四回問卷針對名詞的明確性採 1 - 4 的等級，分別代表「非常不明確」到「非常明確」，分數越大者明確性越高。調查結果五項評估表平均值介於 3.7 - 4.0 之間，全部達到高度的一致性。本土量表在 PCPSS (palliative care problem severity score) 項目，在心理/靈性面向，由臺灣專家修改為社會/心理/靈性，另外在第二回調查新增專家清潔和舒適護理，但在第三次專家調查時，只有三位專家同意加入，故此項未放入第四回調查統計中，專家建議需要進行舒適護理文獻回顧後，再進行討論，故最後一次專家討論中，針對此項舒適護理共識討論，決議將清潔/舒適/護理處置列為本土評估工具中，但先試行實施，未來可以再進行相關研究。建構評估工具流程詳見圖 2。五項評估工具中英文對照詳見附件 1。

圖 2 評估工具建構流程

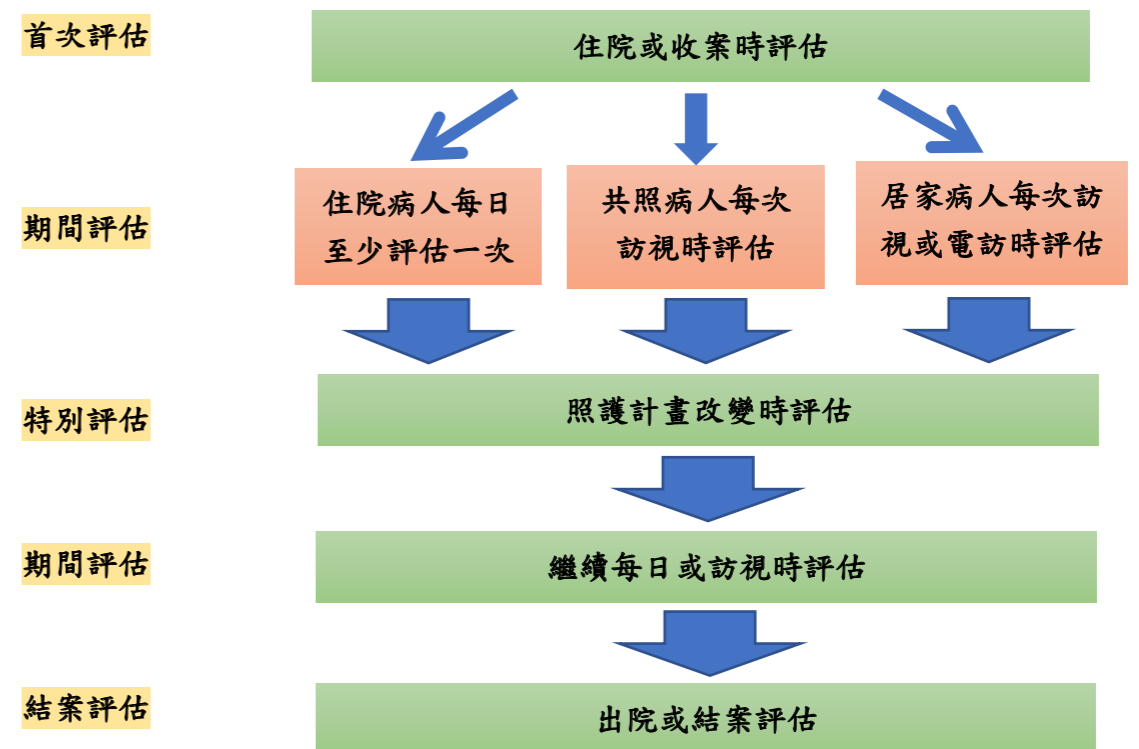


第二章 五大評估工具使用時機

五大評估工具使用時機，是從收案開始首次評估，到每日、每次訪視的期間評估、或有改變時的特別評估，到最後的結案評估，請參考圖 3。

- 一、首次評估紀錄：住院病人於入院時開始評估，安寧共照及安寧居家病人於第一次訪視時評估及紀錄。
- 二、期間評估紀錄：住院病人每日至少紀錄一次，安寧共照及安寧居家病人每次訪視都要紀錄。除非有需要，不建議醫院增加評估頻率，如一天二次或三次，一方面會增加詢問病人的次數，另一方面容易有紀錄遺漏或紀錄不完整的狀況。
- 三、特別評估紀錄：如果病人情境或症狀困擾、問題改變時，要紀錄新的情境、症狀與問題。
- 四、結束評估紀錄：結案時紀錄最後一次。

圖 3 安寧緩和療護重要五項評估工具使用時機建議



第三章 病人身體症狀困擾評估表 (Symptom assessment scale, SAS)

一、評估說明

病人身體症狀困擾評估表(SAS)是讓病人可以自我評估，在過去 24 小時內，各種身體症狀令其困擾的程度，以讓臨床人員清楚了解病人身體症狀的實際情況與困擾程度。請注意，這個評估表是評估病人對於各種症狀與問題困擾程度的主觀感覺，與平常醫護人員以客觀方式(例如 Pain Visual Analogue Scale)評估病人身體症狀嚴重程度並不相同。

二、評估分類

依據安寧緩和療護病人常見困擾症狀和問題，主要可以有下面七項常見類型與其他，請見表 1。如果有其他重要的困擾症狀或問題，則可以列在其他欄位，並註明為何種令人困擾的症狀或問題。

表 1 安寧緩和療護病人困擾症狀和問題列表

代碼	困擾症狀和問題類型	實際症狀與問題說明
S1	睡眠困擾	如：難入睡、淺眠、早醒等
S2	食慾困擾	如：沒胃口、吃不下、食慾不振等
S3	噁心嘔吐	如：噁心、嘔吐等
S4	腸胃不適	如：便秘、腹瀉、腹脹、消化不良等
S5	呼吸困難	如：喘不過氣、胸口悶、喘氣很快等
S6	倦怠疲憊	如：倦怠、疲憊、疲勞等
S7	疼痛	任何病人主訴的疼痛
S8	其他：請列出，如水腫、排尿不順、憂鬱、焦慮等	任何病人主訴的症狀
S9	其他：請列出	
S10	其他：請列出	

三、評估分級與分數

病人身體症狀困擾評估表(SAS)是使用 **0-10 分**。困擾程度分四個等級(沒有、輕微、中等、嚴重)的評估表，來評估症狀所造成困擾的程度。分數愈高，代表此症狀或問題愈困擾。**0 分**並不代表病人完全沒有症狀，而是病人對於現存的症狀沒有感到困擾。

四、評估對象

病人身體症狀困擾評估表(SAS)主要是由病人自我評估其症狀的困擾程度，所以如果病人無法表達，也可由家屬/照顧者或代理人完成。但如果病人是意識昏迷，或是中重度失智症的病人(臨床失智評分量表(Clinical Dementia Rating, CDR ≥ 2 分)，則此評估表不需填寫，請勾選不適用的選項。

SAS 不適用的選項有：

1. 意識不清、昏迷、使用鎮靜劑、GCS: E (Eye opening) <2 分 (排除失明、眼腫脹或受傷睜不開眼)；V (Verbal response) <4 分(排除失語症、氣切)；M (Motor response) <5 分。意識可註記 GCS，以方便確認資料完整性。
2. 中重度失智者，臨床失智評估 CDR ≥ 2 分(Clinical Dementia Rating, CDR)。
3. 譫妄 Delirium。
4. 重度憂鬱症。
5. 獨居或住機構的住民無家屬/照顧者，則註記「無照顧者」。
6. 若小大夜班病人情境 (phase) 改變而需要重新評估 PCOC，但夜間家屬/照顧者多在休息時，此時 SAS 可以勾選「不適用」，不適用的原因可註明「夜間家屬/照顧者休息」。
7. 家屬/照顧者：若病人照顧者有更換(新照顧者對病人不熟悉)可註記「非主要照顧者」。

五、評估方式

1. 由臨床人員或護理人員拿給病人或對病人熟悉的家屬/照顧者評估。
2. 可利用症狀評估卡以及臉部表情尺，讓病人或家屬/照顧者評分。
3. 請病人說出過去 24 小時內，令人困擾的症狀或問題，由 0-10 分之間評分，紀錄在表格內。
4. 可使用開放式的問題詢問病人或家屬/照顧者，例如：在過去 24 小時有甚麼症狀讓你(病人)感覺不舒服?這些症狀讓你(病人)覺得困擾的程度如何?
5. 循序漸進引導病人或家屬/照顧者說出讓病人困擾的症狀及問題。
6. 如果由家屬/照顧者來評分的話，請家屬/照顧者要依照他們感受到病人因自己症狀所造成病人本身自覺的困擾，而不是家屬/照顧者本身的困擾來評分。
7. 評分結束後，需要由臨床人員填寫「提供資訊者/紀錄者」，代碼有下列六種：病人=Pt、家屬=Fc、外籍看護=Fw、志工=Vo、看護/照顧服務員=Cg、其他。

- 醫護人員可依據病人困擾的程度，搭配其他評估工具，為病人訂定或修正為適合此情境的照護計畫。

六、SAS 對話舉例

- 從昨天到現在，讓你感到最不舒服或最困擾你的症狀是什麼？
- 你覺得最先需幫忙處理的是什麼？你最在意的是什麼？
- 我們需要幫你解決的前三項是什麼？
- 昨天你說的症狀，今天覺得如何？有其他新的症狀困擾你嗎？
- 這些困擾你的問題，你覺得是發生了什麼事？
- 關於這個症狀，你最擔心的是甚麼？
- 你是不是擔心這個症狀會變得很嚴重？
- 你希望我們怎麼來幫忙你？
- 當遇到病人不想回應時，先了解原因：
 - 是身體有那裡不舒服嗎？先緩解不舒服，再評估。
 - 是心理排斥的抗拒，而不想回答嗎？先了解原因，來緩解問題或是尋求相關團隊協助，有時可能需要同時參考 PCPSS 的分數。
 - 請記得要先處理情緒，再處理事情。允許對方有屬於自己的感受與經驗，不管是好的或不好的，也要尊重其表達意願，尊重每個人個體真實的樣貌與其獨特性，接受他可以與別人不一樣，也就是不批判的接納他，並且真心關懷與願意幫助他。
- 請記得評估病人的認知功能，是否認知功能有困難或有謔妄及憂鬱等情形？清楚紀錄情況與原因。
 - 可以先詢問病人基本的人、時、地問題。
 - 如果病人有評估過臨床失智評估量表 (Clinical Dementia Rating, CDR) 的分期，也可以參考。
 - CDR 0.5 分（可疑）到 1 分（輕度）的病人，經過適度引導，還能夠處理跟判斷相關的資訊。
 - CDR 2 分（中度）可能相當勉強，常常沒有決定能力，不適用評估 SAS。
 - CDR 3 分（嚴重）以上的病人，確定不能判斷或解決問題，不適用評估 SAS。
 - 謔妄及憂鬱症常與失智症混淆，尤其失智症病人常會合併謔妄或憂鬱症，臨床照護需要分辨三者的臨床表徵。根據失智症診療手冊

(衛生福利部, 2017) 將謔妄及憂鬱症常與失智症依照病人疾病的臨床表現及表徵作鑑別診斷，詳見附件 1。

七、臨床回應與建議處置

依據病人身體症狀困擾評估表(SAS)評分等級，臨床人員可以視需要以病人困擾的狀況，提出相對應的照護計畫，詳見表 2。

表 2. 病人身體症狀困擾評估表(SAS)評分等級、意義與臨床回應處置建議

分數	等級	意義	臨床回應與處置建議
0 分*	沒有困擾	沒有令人困擾的症狀或問題*	<ul style="list-style-type: none"> ★維持現行照護計畫 ★情境(phase)可能是穩定或臨終
1-3 分	輕微困擾	症狀對病人的困擾輕微	<ul style="list-style-type: none"> ★持續監測與紀錄症狀困擾，並繼續現行照護計畫 ★情境可能是穩定、惡化、或臨終
4-7 分	中等困擾	症狀對病人的困擾達到中等程度	<ul style="list-style-type: none"> ★重新檢視照護計畫，評估是否需要調整、修改、新增照護計畫相關內容或轉介、照會等。 ★情境可能是惡化或臨終
8-10 分	嚴重困擾	症狀對病人的困擾相當嚴重	<ul style="list-style-type: none"> ★需要即時回應，並修改調整照護計畫** 視需要，24 小時內需要檢視照護計畫。 ★情境可能是不穩定或臨終

*0 分並不代表病人完全沒有症狀，而是病人對於現存的症狀沒有感到困擾。

**如果是家屬或照顧者評分，需要特別釐清家屬或照顧者是否真的理解 SAS 如何正確應答？SAS 在問什麼？如果家屬認為病人的症狀有 10 分的困擾，需再進一步了解為什麼家屬/照顧者會覺得這個症狀有 10 分的困擾？困擾的點在哪裡？如果覺得不用處理，為什麼？背後的想法是什麼？

八、參考文獻

社團法人臺灣失智症協會編 (2017)·失智症診療手冊 (P13)·台北:衛生福利部。
統一編號 GPN : 4710600363

Aoun, S. M., Monterosso, L., Kristjanson, L. J., & McConigley, R. (2011). Measuring symptom distress in palliative care: psychometric properties of the Symptom Assessment Scale (SAS). *Journal of Palliative Medicine, 14*(3), 315–321. <https://doi.org/10.1089/jpm.2010.0412>

Daveson, B. A., Allingham, S. F., Clapham, S., Johnson, C. E., Currow, D. C., Yates, P., & Eagar, K. (2021). The PCOC symptom assessment scale (SAS): A valid measure for daily use at point of care and in palliative care programs. *PLoS ONE 16*(3): e0247250. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247250> .

Kristjanson, L. J., Pickstock, S., Yuen, K., Blight, J., Cummins, A., Dean, A. A., Tinnelly, K., & Cousins, K. (1991). Development and testing of the revised symptom assessment scale: Final report. Edith Cowan University: Perth.

Medigovich, K. (1999). Development and testing of a symptom assessment scale. 20th Annual Scientific Meeting of the Australian Pain Society.

Pickstock, S., Kristjanson, L. J., Tinnelly, C., Cummings, A., McCallion, A., Cousins, K., Oldham, L., Robinson, M., Yuen, K., Bridge, D., Webster, J., McDonald, P., & Medigovich, K. (1999). Development and testing of a symptom assessment scale. 20th Annual Scientific Meeting of the Australian Pain Society.

第四章 緩和醫療對病人問題處理評估表 (Palliative care problem severity score, PCPSS)

一、評估說明

緩和醫療對病人問題處理評估表 (PCPSS) 是末期病人症狀與問題需求嚴重程度的評估，可作為醫療團隊檢視臨床安寧緩和療護相關問題是否有適當處理的工具。這個評估表的意義在於了解病人在我們現行照護計畫執行的情況下，有那些症狀與問題的需求及其嚴重程度需要團隊提出相對應的照護計畫，因此與團隊對於相關問題的處理程度有關。

二、評估分類

緩和醫療對病人問題處理評估表 (PCPSS) 是藉由臨床人員以國際標準的四大主要面向，其中原 PCPSS 評估第三個面向(代碼 S)為心理/靈性，臺灣專家共識修改為社會/心理/靈性，以及所增的第五面向清潔/舒適/護理處置來評估病人的照護需求，請見表 3。

表 3. 緩和醫療對病人問題處理評估表(PCPSS)的評估四面向

代碼	評估面向	說明
P	疼痛 (Pain)	完整評估病人有無整體疼痛問題與處置。(疼痛可能有很多原因包括身體、心理、靈性等整體性疼痛)
O	其他症狀 (Other symptoms)	評估病人有無疼痛以外的其他症狀問題與處置，可能一個或多個。
S	社會/心理/靈性 (Social/psychological/spiritual)	評估病人有無社會、心理或靈性問題與處置，可能一個或多個。
F	家屬/照顧者 (Family/caregiver)	評估家屬或照顧者有無與病人狀況或安寧緩和療護相關問題與處置。
C	清潔/舒適/護理處置 (Cleaning/ Comfort/ Nursing intervention)	除了上述 P, O, S, F 面向外，有關病人照護需求，包含身體清潔、舒適擺位、外在周圍環境狀況和影響。外在環境包含空氣異味、噪音、光線、溫度。護理處置包含口腔護理、皮膚及傷口照護、合宜的熱敷與冷敷、淋巴水腫護理、遺體護理等處置*。

* Blinderman, C. D. & Billings, J. A. (2015). Comfort care for patients dying in the hospital. *New England Journal of Medicine, 373*(26), 2549-2561. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmra1411746>

三、評估分級與分數

緩和醫療對病人問題處理評估表 (PCPSS) 是一個五面向，每一個面向以 0-3 分，分為四級的評估表，分數評估請見表 4。五個面向的各自評估分數，可以作為是否轉介照會、介入措施或更進一步評估的參考依據。在其他症狀面向，如果病人有多個症狀，分數以最嚴重的那個症狀為主。

四、評估對象

由**醫療團隊**臨床人員或護理人員來評估病人、家屬/照顧者的臨床安寧緩和療護相關問題。

五、評估方式

1. 依照身體、社會、心理、靈性問題的主要五個面向(疼痛、其他症狀、社會/心理/靈性、和家屬/照顧者、與清潔/舒適/護理處置)，來評估病人過去 24 小時安寧緩和療護中**尚未解決問題的處理程度**，作為評估依據。
2. 注意事項: 如果是由家屬/照顧者來提供資訊，以及家屬/照顧者所評估到的問題，都需要與**病人**問題以及其安寧緩和療護的照護需求相關，而不是家屬/照顧者本身個別的問題處理。

六、臨床回應與建議處置

臨床人員評估 PCPSS 的目的是在了解病人現存的症狀/問題，在評估後應該要依照臨床情況，提供臨床回應。表 4 至表 6 分別針對 5 個面向的的評分等級、意義與臨床回應處置建議。

表 4. 緩和醫療對病人問題處理評估表(PCPSS) – 身體(疼痛、其他症狀)、社會/心理/靈性評分等級、意義與臨床回應處置建議

分數	等級	臨床情況描述	臨床回應與處置建議
0 分	沒有問題	沒有症狀或問題	<ul style="list-style-type: none"> ★維持現行照護計畫。 ★可與病人本人或家屬/照顧者討論預立醫療照護諮商 (Advance Care Planning, ACP)。 ★情境 (phase) 可能是穩定或臨終
1 分	輕微問題	有輕微症狀或問題 ★遇到問題，但 不影響病人照護 ★按照目前的照護計畫，問	<ul style="list-style-type: none"> ★持續監測與紀錄待處理問題，並繼續現行照護計畫。 ★跨專業團隊會議上討論追蹤相關的狀況和問題。

分數	等級	臨床情況描述	臨床回應與處置建議
2 分	中等問題	題有在處理中。 有中等程度症狀或問題 ★遭遇一個或一個以上有待處理問題， 影響病人照顧 。 ★問題可能是新發生或原來就有的。	<ul style="list-style-type: none"> ★情境可能是穩定、惡化、或臨終 ★紀錄當前問題，需要重新檢視照護計畫及跨團隊討論。 ★跨專業團隊重新檢視目前的照護計畫，制定解決問題的策略，例如：轉介所需相關專業人員(社工師、諮商心理師、臨床心理師、靈性關懷師或宗教師等)、提供輔具設備、轉介長照服務、志工服務支援、喘息服務轉介、衛教指導家屬/照顧者等。 ★依評估與團隊共識，調整、修改、或新增照護計畫相關內容、轉介、照會等。 ★情境可能是惡化或臨終
3 分	嚴重問題	有嚴重症狀或問題 ★正在經歷嚴重影響病人照護的問題。 ★問題可能是急性新發生的、或原來就有的問題惡化所造成。	<ul style="list-style-type: none"> ★需要即時回應、緊急處置。 ★跨專業團隊立即檢視、修改、調整照護計畫，發展出待處理問題的解決策略，例如：轉介所需相關專業人員(社工師、諮商心理師、臨床心理師、靈性關懷師或宗教師等)、照會或轉診其他相關醫師或團隊、安排居家病人住院治療或將共照病人轉至安寧病房等。 ★後續追蹤因應策略處置是否有讓問題減少與改善。 ★情境可能是不穩定或臨終

表 5. 緩和醫療對病人問題處理評估表(PCPSS) – 家屬及照顧者評分等級、意義與臨床回應處置建議

分數	等級	臨床情況描述	臨床回應與處置建議
0 分	沒有問題	沒有症狀或問題	建議與病人及家屬/照顧者討論預立醫療照護諮商(ACP)。
1 分	輕微問題	家屬/照顧者有輕微問題 ★遇到問題，但 不影響病人照護 ★按照目前的照護計畫，問題有在處理中。	<ul style="list-style-type: none"> ★紀錄當前問題並遵循照護計畫。 ★在多科團隊會議上討論家屬/照顧者的狀況和問題。 ★透過住院病人的每日評估，以及居家/共照病人的每次訪視及電話時，了解家屬/照顧者的問題變化。

2分	中等問題	家屬/照顧者有中等程度症狀或問題 ★遭遇一個或一個以上有待處理的問題，而且 影響病人照顧 。 ★問題可能是新發生或原來就有的。	★紀錄當前問題。 ★完成多科別團隊檢視照護計畫，並制定解決問題的策略，包括（但不限於）： ➢ 轉介社工/諮商師/家庭治療。 ➢ 轉介關懷師或宗教師。 ➢ 提供輔具設備或租借訊息。 ➢ 轉介長照服務（個人照護、清潔服務、交通）。 ➢ 志工支持。 ➢ 轉診喘息服務（到宅、日間喘息等）。 ➢ 指導家屬/照顧者技巧。
3分	嚴重問題	家屬/照顧者有嚴重症狀或問題 ★正在經歷嚴重影響病人照護的問題。 ★問題可能是急性新發生的、或原來就有的問題惡化所造成。 注意：如果家屬/照顧者的PCPSS 評估結果為嚴重，則病人可能處於不穩定情境 (unstable phase)。	★需要立即做出回應並檢視照護計畫。完成多科別團隊檢視照護計畫，並制定解決問題的策略，包括（但不限於）： ➢ 轉介到其他支持服務（社工師、諮商師、心理師等）。 ➢ 將家屬/照顧者轉介給他們的醫師或其他醫師。 ➢ 安排居家病人住院治療，讓家屬喘息。

表 6. 緩和醫療對病人問題處理評估表(PCPSS) - 清潔/舒適/護理處置評分等級、意義與臨床回應處置建議

分數	等級	臨床情況描述	臨床回應與處置建議
0分	沒有問題	病人維持清潔衛生，滿足個人需求。	★繼續現行照護，維持常規的清潔舒適照護，控制外在環境如室內異味、溫度或噪音等。 ★保護病人隱私，滿足個人衛生及儀容整潔。
1分	輕微問題	有額外清潔舒適與特定護理處置需求。 ★遇到問題，但 不影響病人照顧 。	★持續監測與紀錄清潔舒適狀況。 ★需要修改執行清潔舒適頻率或項目，例如 2-4 小時口腔照護。 ★需要特殊防護如空氣、飛沫、接觸隔

		★按照目前常規清潔舒適照護及增加頻率或項目。 ★需要特殊隔離防護。	離防護。 ★骨轉移或脊髓損傷等病人需要特別翻身移位照護。 ★淋巴水腫照護-徒手淋巴引流「47091B」。 ★一般傷口照護 ★在多科團隊會議上討論家屬/照顧者的狀況和問題。 ★了解家屬/照顧者的照顧能力。
2分	中等問題	有中等程度清潔舒適與特定處置需求。 ★遭遇一個或一個以上的待處理清潔舒適需求， 影響病人照顧 。 ★問題可能是新發生或原來就有的。	★持續監測與紀錄清潔舒適狀況。 ★特殊傷口照護或腫瘤傷口照護。 ★完成多科別團隊檢視照護計畫，並制定解決問題的策略。 ➢ 指導家屬/照顧者技巧，如出血衛教、瀕死衛教。
3分	嚴重問題	有嚴重清潔舒適與病人特定處置需求。 ★正在經歷影響病人急切照護需求。 ★問題可能是急性新發生的、或原來就有的問題惡化所造成。	★需要立即做出回應並檢視照護計畫。 ★口腔多處潰瘍出血、大傷口處理 ★瀕死症狀與護理 ★遺體護理 ★居家病人臨終病患訪視「05326C」。

附註:清潔/舒適/護理處置評分等級舉例

1. 口腔清潔為例:

分數	說明
0分	可自行或經人協助口腔清潔，口腔乾淨。
1分	口乾、痰塊，需了解照顧者口腔清潔步驟，視需要協助並教導口腔清潔。
2分	口腔多處潰瘍，需協助、教導、調整口腔清潔方法、橄欖油保濕、口內膠使用等。
3分	口腔多處潰瘍、流血，需與醫療團隊討論特殊照護方式。

2. 身體清潔為例

分數	說明
0分	可自行或經人協助身體清潔，身體乾淨，無異味。
1分	身體一處以上需再加強清潔，了解照顧者身體清潔步驟，視需要協助並教導身體清潔。
2分	身體有傷口、管路，照顧者需協助、教導、調整身體清潔方法。
3分	身體有大面積傷口、流血，需與醫療團隊討論藥物使用、緊急照會傷口造口護理師或其他醫事人員協助。

七、參考文獻

- Blinderman, C. D. & Billings, J. A. (2015). Comfort care for patients dying in the hospital. *New England Journal of Medicine*, 373(26), 2549-2561. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmra1411746>
- Currow, D. C., Allingham, S., Yates, P., Johnson, C., Clark, K., & Eagar, K. (2015). Improving national hospice/palliative care service symptom outcomes systematically through point-of-care data collection, structured feedback and benchmarking. *Supportive Care in Cancer: Official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 23(2), 307-315. <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2351-8>
- Masso, M., Allingham, S. F., Johnson, C. E., Pidgeon, T., Yates, P., Currow, D., & Eagar, K. (2016). Palliative care problem severity score: Reliability and acceptability in a national study. *Palliative Medicine*, 30(5), 479-485. <https://doi.org/10.1177/0269216315613904>

第五章 病人功能狀態評估表 (Australia-modified Karnofsky

Performance Status, AKPS)

一、評估說明

病人功能狀態評估表，為引用自澳洲版的卡諾夫斯基功能狀態評估表 (Australia-modified Karnofsky Performance Status, AKPS)，主要用於評估病人在活動、工作和自我照顧的能力。

二、評估分級與分數:

病人功能狀態評估表(AKPS)是透過觀察，根據病人狀態評分，得出 0 到 100 之間，以 10 為倍數的單一分數。滿分 100 分，表示正常的身體功能狀態，沒有疾病的跡象。數字越低，表示功能狀態越差。得分為 0，表示病人已死亡，病人死亡時，就不用再填寫此項紀錄。

三、評估對象

由臨床或護理人員評估病人功能狀態。

四、評估方式

1. 評估時可以先了解下列問題:

- ✧ 今天病人參與日常生活活動的能力是否有任何變化?
- ✧ 今天病人是否需要更多的身體照護?
- ✧ 今天病人有多少時間臥床?

2. 透過觀察了解病人在過去 24 小時的在活動、工作和自我照顧能力之整體表現與狀態。評估標準請見表 7。

表 7. 病人功能狀態評估表(AKPS)評估標準

分數	病人狀態
100	正常活動，沒有不舒服或疾病徵象
90	可以正常活動，有輕微的疾病症狀或徵象
80	正常活動時，比較費力，有些疾病症狀或徵象
70	生活自理，但無法維持正常活動或工作
60	生活大部分可以自理，但偶爾需要協助
50	生活需要協助，且經常需要醫療照護
40	臥床時間超過 50%
30	幾乎完全臥床
20	完全臥床，且完全需要家屬或專業人員照護
10	昏迷或是幾乎叫不醒
0	死亡

五、臨床回應與建議處置

病人功能狀態評估表請見表 8。此表可以用於存活期預估，也可以與緩和預後指標 Palliative prognostic Index (PPI)合併使用，預估病人的存活期，PPI 評分詳見表 9。但對於中風、長期臥床、或脊髓損傷的病人，建議可以參閱林譽家、林明慧、陳曾基(2021)所整理常見非癌疾病的預後評估適用量表。

表 8. 病人功能狀態評估表(AKPS)評估後的臨床回應與處置建議

分數	臨床回應與處置建議
90-70 或首次評估	★建議與病人本人或家屬/照顧者討論預立醫療照顧諮商 (Advance Care Planning, ACP)。
60	★如果病人原本有工作，但現在無法再工作，可以轉介給相關復健/復能等專業人員。
50	★可召開跨專業團隊會議，並檢視調整照護計畫。 ★視需要提供適當輔具或設備。 ★可轉介到社區居家醫療或長照服務。要完成照顧者評估
40-30	★可召開跨專業團隊會議，並檢視調整照護計畫。 ★病人病情可能開始惡化，需要更進一步的支持。 ★注意身體受壓處是否需要特殊照護。 ★視需要提供適當輔具或設備，如氣墊床。 ★考量家屬照顧者的負擔與衝擊，完成照顧者評估。
20-10	★若近日內可能死亡，則情境(Phase)變更為臨終(Terminal)**。 ★開始臨終照護計畫。

**中風、長期臥床、脊髓損傷的病人不適用。

註 1: AKPS 分數只紀錄 10 的倍數，不適合紀錄中間數字如 45 或 55，也不適合紀錄範圍如 40 - 50。

註 2: 突然急速降 20 分時，需要同時評估團隊照護計畫是否需要進行調整，例如轉介或召開家庭會議或團隊會議。

註 3: 當 AKPS 等於或小於 40 時，表示病人病情在進展，需要開始增加對家屬的支持，特別是居家的病人，照護計畫需要開始朝向臨終照護。癌症、器官衰竭及心血管疾病病人 AKPS ≤ 40 時，存活期預估約 2 週。

表 9 緩和預後指標 Palliative prognostic Index (PPI)

病人狀態/症狀	分數
病人狀態評估量表 Palliative Performance Scale (PPS)*	
10-20	4
30-50	2.5
>60	0
經口進食 Oral Intake	
一次只能一口或更少 Mouthfuls or less	2.5
減少	1
正常	0
水腫 Edema	
有	1
無	0
休息時呼吸困難 Dyspnea at rest	
有	3.5
無	0
譫妄 Delirium	
有	4
無	0
總分 ^註	

* PPS 與 AKPS 計分雷同，可以使用 AKPS 評分。

註：總分及存活期預估

PPI score > 6 預估 存活期小於 3 週

PPI score > 4 預估 存活期小於 6 週

PPI score < 4 預估 存活期大於 6 週

摘自: Stone, C. A., Tiernan, E., & Dooley, B. A. (2007). Prospective validation of the palliative prognostic index in patients with cancer. *Journal of Pain Symptom Management*. 35(6):617-22. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2007.07.006. Epub 2008 Feb 8. PMID: 18261876. [https://www.jpainjournal.com/article/S0885-3924\(07\)00798-1/fulltext](https://www.jpainjournal.com/article/S0885-3924(07)00798-1/fulltext)

六、參考文獻

林譽家、林明慧、陳曾基(2021) · 末期病人預後評估與預後量表的臨床應用 · 家庭醫學與基層醫療 · 36 卷 8 期 , 256-263。

Abernethy, A. P., Shelby-James, T., Fazekas, B. S., Woods, D., & Currow, D. C. (2005). The Australia-modified Karnofsky performance status (AKPS) scale: A revised scale for contemporary palliative care clinical practice [Electronic Version]. *BioMed Central Palliative Care*, 4(7) 1-12. <https://doi.org/10.1186/1472-684X-4-7>

Morgan, D., Tieman, J., Allingham, S. E., Ekstrom, M., & Connolly, A. (2019). The trajectory of functional decline over the last 4 months of life in a palliative care population: A prospective, consecutive cohort study. University of Wollongong Research Online. <https://ro.uow.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=2009&context=ahsri>

Nicholson, C., Davies, J. M., George, R., Smith, B., Pace, V., Harris, L., Ross, J., Noble, J., Hansford, P., & Murtagh, F. (2018). What are the main palliative care symptoms and concerns of older people with multimorbidity? - A comparative cross-sectional study using routinely collected phase of illness, Australia-modified Karnofsky performance status and integrated palliative care outcome scale data. *Annals of Palliative Medicine*, 7(Suppl 3), S164–S175.

Stone, C. A., Tiernan, E., & Dooley, B. A. (2007). Prospective validation of the palliative prognostic index in patients with cancer. *Journal of Pain Symptom Management*. 35(6):617-22. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2007.07.006. Epub 2008 Feb 8. PMID: 18261876. [https://www.jpainjournal.com/article/S0885-3924\(07\)00798-1/fulltext](https://www.jpainjournal.com/article/S0885-3924(07)00798-1/fulltext)

第六章 日常生活照顧需求評估表 (Resource Utilisation

Groups-Activities of Daily Living, RUG-ADL)

一、評估說明

日常生活照顧需求評估表，是引用自 Resource Utilisation Groups-Activities of daily living (RUG-ADL)評估表，用於評估病人日常生活功能上所需協助照顧的程度，藉此了解病人需求和所需資源，以適時提供輔具設備，也可作為出院計畫照顧需求的評估指標。

二、評估分類

日常生活照顧需求評估表有四個評估項目：床上活動 (Bed mobility, B)、如廁 (Toileting, T)、移位 (Transfer, T) 和進食 (Eating, E)。

三、評估分級與分數

針對不同項目，床上活動、如廁、移位評估 1-5 分，進食評估 1-3 分，請參考表 7。照顧所需協助的程度越高，分數就越高。個別項目評分完，再相加產生總分。雖然每項評分都會預估照顧人力，但最後加總分數才是作為照顧人力的參考指標。

四、評估對象

由臨床或護理人員觀察評估病人日常生活照顧需求。

五、評估方式

根據病人過去 24 小時自己實際可以執行的項目作評分，評估病人在進行床上活動、如廁、移位和進食時，所需照顧協助的程度。詳見表 10。

表 10 日常生活照顧需求評估表(RUG-ADL)評分標準

項目分類	分數	定義
床上活動 (Bed mobility, B)		包含在床上活動、自行調整姿勢、和改變受壓部位等活動，所需要協助的程度。
獨立或督導下可完成	1	★藉由自己主動或照顧者提醒，在床上病人能夠自行調整姿勢和改變受壓部位，不需他人動手協助。 例如：可運用輔具設備獨自完成，例如可以自己遙控電動床坐起，不會往下滑或身體下滑，可以自己調整身體往上

Taiwan PCOC

		移位。
部份協助下 可完成	3	★需要 1 人從旁動手協助，才能在床上調整姿勢和改變受壓部位。 例如：可以自己用手扶著床欄翻身，但需有人從旁協助將枕頭放置於背部；或可以自己遙控電動床坐起，但身體下滑時，需要有人協助往上移位。
一人協助下 可完成	4	★需要使用 <u>移位機或其他輔具設備</u> 協助，才能在床上調整姿勢和改變受部位，同時需要 1 人協助操作。 例如：病人可能意識昏迷、肢體無力或受限制、或使用鎮靜劑無法移動身體。或病人意識清楚但無法翻身或坐起，需要有人協助翻身，病人可能需要使用氣墊床或乳膠墊等輔具，預防皮膚壓力性損傷。
二人(或以上) 協助可完成	5	★需要 2 人或更多人協助，才能在床上調整姿勢和改變受壓部位。 例如：病人身上可能有管路或傷口，為避免病人疼痛或管路滑脫，或四肢完全無法活動，照顧者無法一人翻身，而需要另一人協助翻身。
項目	分數	定義
如廁(Toileting, T): 包含前往廁所、如廁前後穿脫衣服、維持會陰部清潔而沒有失禁或弄髒衣服。 如果大小便所需協助程度不同，則以需要最多協助的那項為準。		
獨立或督導 下可完成	1	★藉由自己主動或照顧者提醒，可以前往廁所、穿脫衣服、自我清潔，沒有失禁或弄髒衣服，不需他人動手協助。 例如：可以使用輔具設備獨自完成，像是可以使用廁所扶手讓自己起身或病人可以自己使用尿壺，不會弄髒衣服，且自己可以將尿壺內的尿拿到廁所倒掉。
部份協助下 可完成	3	★需要 1 人從旁動手協助，才能完成其中一項或多項任務。 例如：需要有人攙扶至廁所或協助脫衣服，或如廁後清潔會陰部等協助，才能完成如廁。病人可以使用尿壺或便盆椅，但需要有人協助處理排泄物。
一人協助下 可完成	4	需要使用導尿管/尿套/尿壺，或腸造口/便盆/便盆椅，或需要灌腸/塞劑等任何 <u>輔具設備協助</u> ，才能完成任務。同時需要 1 人協助操作。
二人(或以上) 協助可完成	5	★需要 2 人或更多人協助，才能完成任務。 例如：病人可能管路較多或有傷口，在移動時，管路易滑脫或疼痛，需要 2 人協助才能如廁。

Taiwan PCOC

移位(Moving, M): 包含上下床，從床上到椅子上，淋浴/盆浴的進出，紀錄白天/晚上需要最多協助的那個程度。		
獨立或督導 下可完成	1	★藉由自己主動或照顧者提醒，可以進行所有的移位，不需他人動手協助。或可運用輔具設備獨自完成。 例如：病人可以自己下床，坐在椅子上或站立沐浴。
部份協助下 可完成	3	★需要 1 人從旁動手協助，才能完成任何白天/晚上的移位。 例如：病人可以使用電動床坐起或需要有人攙扶下床，使用助行器行走，需要預防病人跌倒。病人白天可以自行下床，但夜間為避免跌倒，需要 1 人從旁協助。
一人協助下 可完成	4	★需要使用 <u>設備協助</u> ，才能完成白天/晚上移位。同時需要 1 人協助操作。 例如：需要 1 人協助下床，並協助使用輪椅活動，移位時需要注意病人跌倒。
二人(或以上) 協助可完成	5	★需要 2 人或更多協助，才能完成白天/晚上移位。 例如：病人沐浴時，需要 2 人協助移位至浴室。
進食(Eating, E): 包含切割食物、將食物送入嘴巴、咀嚼及吞嚥食物。不包含準備餐食。		
獨立或督導 下可完成	1	★當食物準備好時，可以自己主動或照顧者提醒下切割食物、咀嚼及吞嚥食物，不需他人動手協助。如果病人可以自行給予靜脈營養或胃造口灌食者，也算獨自完成。
部份協助下 可完成	2	★需要 1 人從旁動手協助，切割食物或將食物送入口中，或食物需要調整為軟質、或分階段調整飲食。 例如：病人的飲食需要有人協助處理成適合病人的特殊飲食，如菜切碎或果泥等。
需全程協助 (包括管灌飲食)	3	★全部需要他人協助餵食，或靜脈營養/胃造口灌食無法自行完成者，還有意識不清或臨終病人需要全由他人協助者。
說明	<ul style="list-style-type: none"> ■ 日常生活照顧需求評估表，是以實際生活中病人自己是否可以執行任務來算，而不是口頭詢問他們能力上是否可以完成。所以詢問時，最好問病人：「你有沒有做甚麼?」，而不是問：「你會不會做甚麼?」。 ■ 床上活動 (B)、如廁 (T)、移位 (T)、和移位 (M) 的評分裡沒有 2 分的項目，這是因為從獨立/監督下自我照顧，改變到 1 人照顧協助的程度，需要增加 3 倍的資源。而對於進食 (E) 的狀況，則會增加 2 倍的資源。 ■ 評分白天和夜晚的照顧需求差異，以最需要的協助，作為該項主要評分。 	

六、臨床回應與建議處置

日常生活照顧需求評估表 (RUG-ADL) 是以**總分**評估照顧人力，而不是單一項目的分數。當病人 RUG-ADL 總分急速增加 5 分以上時，團隊照護計畫需要同步進行評估是否要調整，例如轉介、召開家庭會議或團隊會議、提供輔具等等。參考表 11 進行相對所需的臨床回應和處置建議。

表 11. 日常生活照顧需求評估表(RUG-ADL)評估、臨床回應和處置建議

項目	分類	分數	臨床回應和處置建議
床上活動/如廁/移位	獨立或督導下可完成	1	<ul style="list-style-type: none"> ★視需要提供輔具設備供其自行或督導下使用，如：床上活動輔助工具或助行器等。 ★監測日常生活活動有無變化。
	部份協助下可完成	3	<ul style="list-style-type: none"> ★視需要提供輔具設備。 ★確認照護計畫中，有清楚說明病人需要臨床人員/照顧者協助的事項，以及輔具設備的使用方法。 ★向病人/照顧者清楚說明輔具設備的使用方法。
	一人協助下可完成	4	<ul style="list-style-type: none"> ★確認照護計畫中，有清楚說明病人需要臨床人員/照顧者協助的事項。 ★預防跌倒計畫。 ★視需要提供輔具設備。
	二人(或以上)協助可完成	5	<ul style="list-style-type: none"> ★確認照護計畫中，有清楚說明病人需要臨床人員/照顧者協助的事項。 ★提供輔具設備。
進食	獨立或督導下可完成	1	<ul style="list-style-type: none"> ★監測日常進食有無變化。
	部份協助下可完成	2	<ul style="list-style-type: none"> ★依據照護指引或計畫，提供需要的協助。 ★確認照護計畫中，有清楚說明病人需要臨床人員/照顧者協助的事項。
	需全程協助(包括管灌飲食)	3	<ul style="list-style-type: none"> ★確認照護計畫中，有清楚說明病人需要臨床人員/照顧者協助的事項。 ★依據照護指引或計畫，提供口腔照護及鼻胃管護理。
總分		依據評估總分的臨床回應和處置建議	
4 - 5 分		可獨立活動。需要觀察監測。	
6 - 13 分		需要 1 人從旁協助。可能有跌倒和皮膚壓力性損傷的風險。	
14 - 17 分		需要 1 人協助照顧。 預防跌倒和皮膚壓力性損傷的風險。 輔具建議並視需要轉介。需要時需要評估照顧者的需求及負擔。視需要多科團隊討論/個案討論/家庭會議。	
18 分		需要 2 人協助所有的照顧。發生皮膚壓力性損傷的風險高。	

七、參考文獻

- Chen, Y. M., Hwang, S. J., Chen, L. K., Chen, D. Y., & Lan, C. F. (2008). Risk factors for falls among elderly men in a veterans home. *Journal of the Chinese Medical Association* : JCMA, 71(4), 180–185. [https://doi.org/10.1016/S1726-4901\(08\)70101-1](https://doi.org/10.1016/S1726-4901(08)70101-1)
- Eastman, P., & Martin, P. (2012). Factors influencing survival after discharge from an Australian palliative care unit to residential aged care facilities: a retrospective audit. *Journal of palliative medicine*, 15(3), 327–333. doi: 10.1089/jpm.2011.0319. Epub 2012 Feb 22. PMID: 22356643. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22356643/>
- Fries, B. E., Scheider, D. P., Foley, W. J., Gavazzi, M., Burke, R., & Cornelius, E. (1994). Refining a case-mix measure for nursing homes: Resource Utilisation Groups (RUG- -III). *Medical Care*, 23: 668-85. doi: 10.1097/00005650-199407000-00002. PMID: 8028403. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8028403/>

第七章 安寧緩和療護情境評估 (Palliative Care Phase)

一、評估說明

1. 安寧緩和療護情境，是參考澳洲 PCOC 的 Palliative Care Phase 的定義，經過臺灣學者專家討論共識，Phase 的中文使用「情境」來描述。
2. 情境 (Phase) 是指臨床人員透過對於病人情況的整體評估，以及對於病人和家屬/照顧者需求的了解，研判病人處在何種臨床狀況 (Clinical meaningful period)。並可依據此種狀況，訂定相對應適合的照護計畫 (Care Plan)。
3. 安寧緩和療護團隊會議要依據情境(Phase)來討論，共同擬訂照護計畫，並隨時依照情境改變，去修訂、調整或新增照護計畫內容。
4. 情境(Phase)可以做為跨團隊間溝通後續處置分流(Triage)、病人轉介、轉診、以及出院準備等等的共同語言。交接班時，可以做為討論病人的照護優先順序及轉介的參考。

二、評估分類

情境分成五種狀況: 穩定(Stable, Phase 1)、不穩定(Unstable, Phase 2)、惡化(Deteriorating, Phase 3)、臨終(Terminal, Phase 4)、哀慟(Bereavement, Phase 5)，詳細說明請見表 12。

三、評估原則

1. 情境的判定要聚焦在病人的需求、目標與其生命中重要事物的優先次序，而不是疾病。
2. 情境的判定不能完全依照病人病情進展來推斷。不管任何疾病階段都可以研判是何種情境，而且同一個疾病階段也可能有不同的情境。
3. 情境的判定要能了解病人、家屬與照顧者，都是照護團隊的重要成員所提供的訊息是情境判定的重要參考依據。
4. 病人開始接受安寧緩和療護時，可能是任何情境。
5. 病人在照護中都可能發生一些情況，例如: 急性惡化。此時要注意是否會需要情境的改判，請見表 12。
6. 不管是在醫院或居家照護中，發生情境改變時，都要能注意到病人、家屬/照顧者的需求為何，有無改變。
7. 情境改變沒有一定先後順序，病人有可能在不同的情境中來回變換。

表 12 安寧緩和療護情境(Phase)分類、定義及改判

代碼	情境	定義	情境結束後改判
Phase 1	穩定 (Stable)	<p><u>現有照護計畫</u>可以掌控病人的問題與症狀。</p> <p>★針對症狀控制與生活品質有後續照護計畫，</p> <p>★家屬/照顧者的狀況相對穩定，沒有明顯新議題要處理。</p>	<p>如果病人、家屬/照顧者的需求增加，而需要改變現有的照護計畫，則依照不同的情境，改判其他狀況。</p> <p>★改判「不穩定」: 照護計畫需要緊急調整或緊急處置，或家屬/照顧者情況突然改變，影響到病人照護。</p> <p>★改判「惡化」: 照護計畫需要密集檢視，看是否需要調整。</p> <p>★改判「臨終」: 病人近日內會死亡。</p>
Phase 2	不穩定 (Unstable)	<p>照護計畫需要緊急調整或<u>緊急處置</u>。</p> <p>原因有:</p> <p>▲病人出現新問題，但現有照護計畫無法處理。</p> <p>▲病人原有問題快速變嚴重。</p> <p>▲家屬/照顧者情況突然改變，影響到病人照護。</p>	<p>★改判「穩定」: 新的照護計畫已完成，經過檢視不需要再做其他調整。這不代表症狀或問題已被解決，但已有清楚的診斷與照護計畫可以掌控症狀或問題。</p> <p>★改判「惡化」: 新的照護計畫已完成，經過檢視不需要再做其他調整。但要密集檢視，看是否需要調整。</p> <p>★改判「臨終」: 病人近日內會死亡。</p>

<p>Phase 3</p>	<p>惡化 (Deteriorating)</p>	<p>現有照護計畫已經可以處理預期會出現的需求，但需要密集檢視照護計畫。 原因為： ▲病人整體功能狀況下降中。 ▲病人覺得現有問題惡化中。 ▲病人出現原來預期會有的新問題。 ▲家屬/照顧者覺得困擾增加，影響病人照護。</p>	<p>★改判「穩定」：病人狀況平穩。照護計畫經過檢視不需要再做其他調整，也不需要密集檢視。 ★改判「不穩定」：照護計畫需要緊急調整或緊急處置，或家屬/照顧者情況突然改變，影響到病人照護。 ★改判「臨終」：病人近日內會死亡。</p>
<p>Phase 4</p>	<p>臨終 (Terminal)</p>	<p>病人近日內會死亡。</p>	<p>★結案。 ★改判「哀慟」：病人死亡。 ★改判「惡化」：病人情況改變，不會近日內死亡。但照護計畫仍需要密集檢視，看是否需要調整。 ★改判「穩定」：病人情況變得平穩。照護計畫經過檢視不需要再做其他調整，也不需要密集檢視。 ★如果病人在臨終情境，需要有緊急的處置，此時情境仍維持在「臨終」不需要再改判「不穩定」情境，除非病人不會在近日內死亡，才需要改判。</p>
<p>Phase 5</p>	<p>哀慟 (Bereavement)</p>	<p>病人已死亡，針對家屬/照顧者提供哀慟支持與哀傷撫慰。</p>	<p>★結案。 ★如果家屬需要長期支持，視需要轉介至適當的專業人員。</p>

四、評估人員

由團隊臨床及護理人員依照病人 PCOC 整體及照護計畫判斷與紀錄情境。

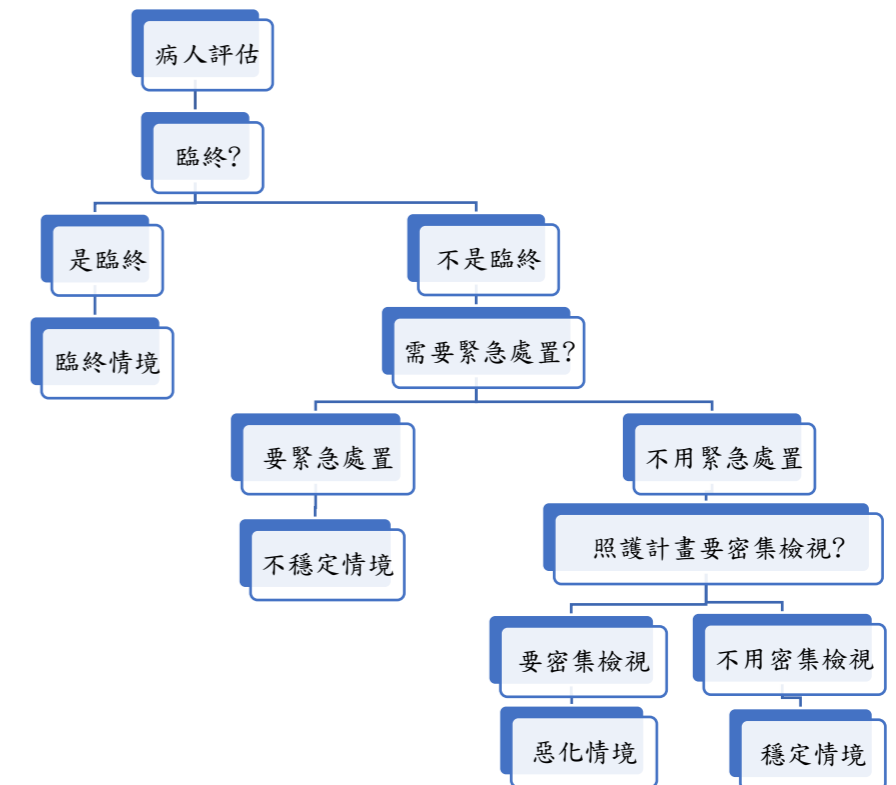
五、評估方式

由團隊臨床及護理人員，依照病人的 SAS, PCPSS, AKPS, RUG-ADL 等的整體評估與照護計畫檢視，作為安寧緩和療護病人判定情境的重要參考資料。

六、評估流程

安寧緩和療護情境 (Phase) 分別從 Phase 1-5，但判定情境並不是依照順序，而是整體的照護計畫來判定，圖 4 顯示情境評估判定流程，先從病人是否在近日會死亡，是處在「臨終」情境或不是？如果不是「臨終」情境，再分辨是需要緊急處置或不是？需要緊急處置，判定「不穩定」情境，如果不用緊急處置，再分辨病人的狀況是否處在需要密集檢視？如果需要密集檢視照護計畫，判定病人在「惡化」情境，如果只需要觀察，判定病人在「穩定」情境。

圖 4 安寧緩和療護情境(Phase)評估判定流程



七、情境比較

依照安寧緩和療護情境的特點比較是否需要改變照護計畫及緊急處置，詳見表 13。

表 13 安寧緩和療護情境(Phase)特點比較表

代碼	情境	照護計畫	緊急處置
Phase1	穩定	不用改變。	不需要
Phase2	不穩定	要改變	需要
Phase3	惡化	需要更密集檢視是否要改變	不需要
Phase4	臨終	臨終照護	視需要
Phase5	哀慟*	哀慟支持與撫慰	不需要

*目前 PCOC 紀錄單不需要紀錄「Phase 5」哀慟，因為病人死亡後，PCOC 即結案結束表單紀錄，但安寧緩和療護團隊仍可執行哀傷撫慰服務，或在遺族討論會時，使用 Phase 5 做為服務語言。

八、臨床回應與建議處置

安寧緩和療護情境(Phase)的臨床回應與建議處置請見表 14，表的第三欄「新/改判情境」是指病人在該情境「開始」的臨床回應與建議處置，第四欄「繼續原有情境」是指病人持續的處在該情境時的臨床回應與建議處置，所以如果病人的情境開始有變化，團隊成員就要討論是否要「結束」該情境，並重新改判到另外一個情境。

表 14 安寧緩和療護情境(Phase)的臨床回應與建議處置

代號	情境	新/改判情境的臨床回應與建議處置	繼續原有情境的臨床回應與建議處置
Phase 1	穩定 (Stable)	★依現有照護計畫進行	★依現有照護計畫進行。 ★確認照護計畫有效，且能掌控病人、家屬/照顧者未來照護需求。 ★適時開始啟動出院準備計畫。

Phase 2	不穩定 (Unstable)	<ul style="list-style-type: none"> ★啟動緊急介入處置。 ★緊急更改照護計畫。 ★緊急醫療照顧檢視或跨專業服務介入。 ★24 小時內重新檢視。 	<ul style="list-style-type: none"> ★繼續採取緊急介入處置，調整照護計畫，或轉介、轉診、照會。 ★監測評估病人、家屬/照顧者狀況變化及其介入成效。 ★當照護計畫不需再做出任何改變時，重新改判情境為「穩定」或「惡化」。
Phase 3	惡化 (Deteriorating)	<ul style="list-style-type: none"> ★每天密集檢視照護計畫是否需要改變，以因應問題惡化與需求增加。 ★視需要轉介、轉診或照會醫療及跨專業人員。 ★對家屬/照顧者的支持可能需要增加。 	<ul style="list-style-type: none"> ★每天密集持續檢視照護計畫，並視需求更改照護計畫。 ★如果惡化的狀態逐漸平穩，沒有大變化，改判情境為「穩定」。 ★如果惡化的狀態需要馬上緊急處理，改判情境為「不穩定」。 ★如果病人近日內死亡，改判情境為「臨終」。
Phase 4	臨終 (Terminal)	<ul style="list-style-type: none"> ★啟動臨終照護計畫，並視需要調整照護計畫。 ★與家屬和病人的重要親友討論病情改變以及後續照護。 	<ul style="list-style-type: none"> ★持續臨終照護計畫。 ★持續與家屬和重要親友討論溝通病情改變及後續照護。 ★如果病人不會在近日內死亡，請重新改判情境為「穩定」或「惡化」。 ★病人死亡時，依醫院服務內容改判情境為「哀慟」或結案*。
Phase 5	哀慟 (Bereavement)	<ul style="list-style-type: none"> ★針對家屬和病人的重要親友提供哀慟支持與哀傷支持。 	<ul style="list-style-type: none"> ★如果家屬需要長期支持，轉介至適當的專業服務。

*澳洲 PCOC 和此階段臺灣 PCOC 尚未連結「哀慟」情境的照護計畫，故在病人死亡，就會紀錄結案。但如果醫院有後續哀慟計畫或服務，可以視需要在遺族討論會或死亡病例討論會中，研擬遺族計畫及後續照護紀錄。

九、參考文獻

- Masso, M., Allingham, S. F., Banfield, M., Johnson, C. E., Pidgeon, T., Yates, P., & Eagar, K. (2015). Palliative Care Phase: inter-rater reliability and acceptability in a national study. *Palliative Medicine*, 29(1), 22–30. <https://doi.org/10.1177/0269216314551814>
- Mather, H., Guo, P., Firth, A., Davies, J. M., Sykes, N., Landon, A., & Murtagh, F. (2018). Phase of Illness in palliative care: Cross-sectional analysis of clinical data from community, hospital and hospice patients. *Palliative Medicine*, 32(2), 404–412. <https://doi.org/10.1177/0269216317727157>
- Lehmann, E., Hodiament, F., Landmesser, M., Knobloch, C. S., Nauck, F., Ostgathe, C., Grüne, B., & Bausewein, C. (2021). Adaptation of the Australian Palliative Care Phase concept to the German palliative care context: a mixed-methods approach using cognitive interviews and cross-sectional data. *BMC Palliative Care*, 20(1), 128. <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00825-z>

第三篇 臨床評估回應紀錄書寫注意事項

第一章 安寧緩和療護臨床評估回應紀錄簡介

一、紀錄原則

由臨床或護理人員紀錄「安寧緩和療護臨床評估回應紀錄」，安寧緩和療護臨床評估回應紀錄請見附件3。

二、評估使用與紀錄時機

1. 首次評估紀錄：住院病人於入院時開始評估，安寧共照及安寧居家病人於第一次訪視時評估及紀錄。如果安寧共照及安寧居家病人在第一次健保收案時，未遇病人，建議PCOC可以在下次訪視時再開始收集資料(PCOC紀錄)。
2. 期間評估紀錄：住院病人每日至少紀錄一次，安寧共照及安寧居家病人每次訪視都要紀錄。如果病人情境沒有變化，不建議增加PCOC紀錄頻率到每日二次或三次，但如果情境有改變，建議要再重新評估。
3. 特別評估紀錄：如果病人情境、症狀困擾、或問題改變時，要紀錄新的情境、症狀、與問題。
4. 結束評估紀錄：結案時紀錄最後一次。如果病人死亡只要紀錄死亡時間及地點其他項目不需要再填寫。如果醫院有哀慟關懷服務，可以啟動相關的照護。

三、不同服務模式紀錄

1. 安寧病房住院病人
 - ◇ 病人入院時，第一次評估SAS (病人自評),PCPSS, AKPS, RUG-ADL, Phase。
 - ◇ 每日評估或情境改變時紀錄。
 - ◇ 病人結案時評估，並紀錄結案原因。
 - ◇ 病人死亡時，紀錄死亡時間及地點。
2. 安寧共照病人
 - ◇ 第一次會診時，紀錄 SAS (病人自評), PCPSS, AKPS, RUG-ADL, Phase。
 - ◇ 每次訪視時紀錄。
 - ◇ 病人結案時評估，並紀錄結案原因。

◇ 病人死亡時，紀錄死亡時間及地點。如果醫院有哀慟關懷服務，可以啟動相關的照護。

3. 安寧居家病人

- ◇ 第一次訪視時，紀錄SAS (病人自評),PCPSS, AKPS, RUG-ADL, Phase。
- ◇ 每次訪視時紀錄或電話追蹤時紀錄。
- ◇ 病人結案時評估，並紀錄結案原因。
- ◇ 病人死亡時，紀錄死亡時間及地點。如果醫院有哀慟關懷服務，可以啟動相關的照護。

四、首頁紀錄

首頁紀錄包含病人基本資料紀錄、診斷、轉介、收案、及結案，第二章將針對各項紀錄進行說明。日期以民國年紀錄，日期轉入Excel時，年月日共7碼數字，如109年8月1日收案，則輸入Excel為1090801。

五、評估紀錄

由臨床或護理人員首次開案、期間每日、每次訪視、有改變、或結案時，運用五大評估工具，直接紀錄於表單上。詳見圖5。

圖5 PCOC五大評估工具紀錄表

日期	時間	評估項目	評估結果	評估者
SAS 病人自評				
PCPSS 醫療團隊對病人照護滿意度評估				
AKPS 病人功能狀態評估				
RUG-ADL 居家生活照顧需求評估				
Phase 安寧緩和護理需求評估				
簽名				

第二章病人基本資料

病人基本資料是在臨床評估回應紀錄單的首頁，詳見圖6。

圖6 臨床評估回應紀錄單-基本資料填寫欄

一、病人個人資料

病人基本資料紀錄包含：病人姓名、生日(民國年月日)、身分證號碼(外籍用居留證號碼或護照號碼)、性別(01男性、02女性、00其他或不詳)。以下將對各項內容說明。

二、轉介日期

是指病人準備要接受安寧緩和療護的日期，安寧緩和療護服務分為安寧病房住院、安寧共同照護(安寧共照)、及安寧居家，以下將逐一說明各項服務的收案。

1. 安寧病房住院病人 (病房排床日)

- 從門診診察後，安寧醫師或個案師通知住院或轉介單訂床的日期。
- 急診診察後，安寧醫師通知收案或轉介單訂床的日期。
- 安寧居家訪視後，通知病房住院或轉介單訂床的日期。
- 安寧共照訪視後，轉介單訂床的日期。
- 其他醫院轉診，轉介單訂床的日期。

2. 安寧共照病人 (共照會診日)

- 原團隊(病房或加護病房)照會安寧共照日期。
- 急診照會安寧共照日期。

3. 安寧居家病人 (居家轉借介日)

- 從安寧病房出院後，啟動轉介安寧居家的日期。

- 安寧共照病人從病房出院後，啟動轉介安寧居家的日期。
- 從門診診察後，以轉介單轉介安寧居家的日期。
- 從急診診察後，以轉介單轉介安寧居家的日期。

三、收案日期（即首訪日）

是指安寧團隊實際訪視收案或開始接受安寧住院病人的日期。

1. 安寧病房 (01)：病人入住安寧病房的日期。
2. 安寧共照 (02)：安寧共照團隊成員第一次訪視病人的日期。
3. 安寧居家：安寧居家團隊實際到家中第一次訪視病人的日期。
安寧居家病人分為在家(03)及在機構(04)。

四、轉介來源

1. 收案單位：是指病人要轉介到安寧緩和療護服務的單位。

代碼	01	02	03	04	05	06
單位	本院	榮院	他院	榮家	機構	其他

2. 收案種類

- 安寧共照：由共照團隊轉介，啟動開案流程。
- 安寧病房：由安寧住院團隊轉介，啟動開案流程。
- 安寧居家：由居家團隊轉介，啟動開案流程。
- 一般病房：由院內出院準備服務或其他病房轉介，啟動開案流程。
- 一般居家：由院內一般居家團隊轉介，啟動開案流程。
- 加護病房：由院內加護病房團隊轉介，啟動開案流程。
- 門診：由院內門診團隊轉介，啟動開案流程。
- 急診：由院內急診團隊轉介，啟動開案流程。
- 家屬主動求援：由家屬主動求援，啟動開案流程。
- 乙類安寧居家：由乙類安寧居家團隊或院外乙類居家護理所轉介，啟動開案流程。
- 其他

五、結案原因

1. 結案原因：指病人結案時的狀態。

代碼	01	02	03	04	05	06
單位	安寧病房	安寧居家	一般病房	一般居家	ICU病房	問題改善
代碼	07	08	09	10	11	12
單位	穩定出院	自動出院	瀕死出院	死亡地點	病人拒訪	家屬拒訪
代碼	13	14	15	16	17	18
單位	急診就醫	乙類安寧	居家整合 照護	IDS4 居家照護	RCW	其他

2. 病人動向

代碼	00	01	02	03	04	05	06
單位	無	本院	榮院	他院	榮家	機構	家中

六、主診斷

主診斷是根據衛生福利部中央健康保險局個案登陸系統(VPN)必要欄位表(2015年2月17日更新)內容設計。

1. 癌症末期(診斷:_____):請在空白處填寫病人的診斷別,癌症末期代碼為01。

◇ 轉移部位

代碼	A	B	C	D	E	F	G
部位	無轉移	多器官	不明	腦	肺	肝	骨
代碼	H	I	J	K	L	M	
部位	骨髓	脊髓	腹膜	皮膚	淋巴	其他	

*多器官轉移是指2個以上器官轉移

2. 末期運動神經元(漸凍人)(代碼02)
3. 老年期/初老期器質性精神病態(失智症)(代碼03)
4. 其他腦變質(腦出血、中風、帕金森、多發性硬化症等)(代碼04)
5. 心臟衰竭(代碼05)
6. 慢性氣道阻塞(COPD)(代碼06)
7. 肺部其他疾病(呼吸衰竭、ARDS、間質性肺病)(代碼07)
8. 慢性肝病及肝硬化(代碼08)
9. 急性腎衰竭(代碼09)
10. 慢性腎衰竭及腎衰竭(代碼10)

七、基本資料填寫常見問題

1. 轉介問題

Q1：因為疫情之故，居家病人發燒入院皆會由急診入住；請問轉介源要勾選03安寧居家，還是08急診？

A1：如果病人仍為安寧居家的個案，尚未結案，病人因為發燒至急診後住院，轉介源勾選03安寧居家。

A2：如果安寧居家已結案，病人發燒到急診後住院，轉介源勾選08急診。

Q2：假設安寧居家收案病人，因呼吸喘至急診求治，急診聯繫病房主任，當下安寧病房有床，直接由急診入安寧病房，請問轉介源需勾選「急診」或是「安寧居家」？

A：如果是安寧居家收案中的病人，轉介源是03「安寧居家」。可以在安寧居家結案時，說明病人因什麼原因到急診，然後直接住院。安寧居家結案時，安寧住院可以同時收案。

Q3：請問若是癌症晚期介入的病人，很快出院，常常只有評估一次這樣需要評嗎？

A：第一次訪視未遇，不需要填寫PCOC紀錄表。PCOC是安寧緩和療護的生命徵象，評估的目的是要提供病人最適切的照護計畫。第一次訪視是很重要的整體評估，理論上是遇到病人才收案，然後做整體評估，擬定照護計畫。

Q4：第一次訪視可能家屬有所擔憂，要求暫不直接接觸病人，但仍與家屬會談，再漸進性接觸病人，在安寧共照仍是收案喔！

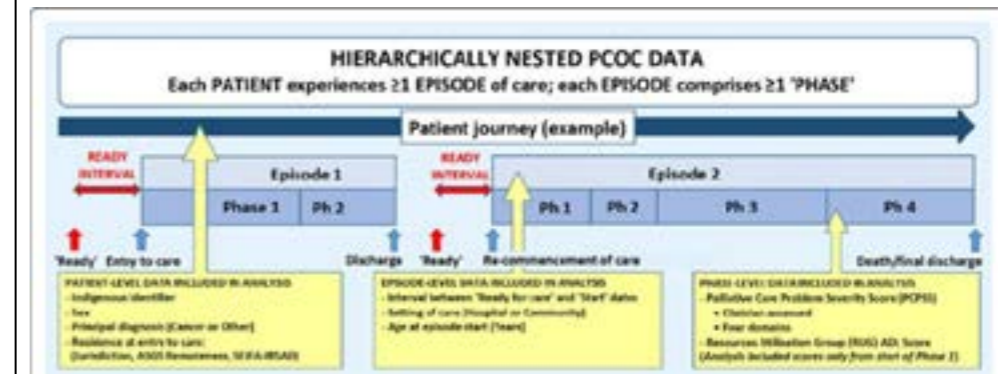
A：PCOC的評估是以病人的照護需求為主。如果第一次安寧共照收案時，只有見到家屬，訪視病人未遇，可以不要評估與紀錄PCOC，因為不容易完成五項評估。

2. 結案問題

Q1：若安寧居家的病人入住安寧病房，PCOC需要結案嗎？

A：需要結案，安寧居家的病人要結案，入住安寧病房後，由安寧病房再開案。病人在不同的服務區間(Episode)開案及結案，有利於分析病人在不同服務區間的狀態及品質。另外也可以看到病人是否有即時可以接受到安寧緩和療護。圖6 為病人在每個照護區間(Episode)，經歷到不同的情境 (Phase)，可以連結病人從開始接受安寧照護到死亡的歷程(patient journey)。

圖6 病人PCOC照護歷程



摘自 Woods, J.A., Johnson, C. E., Ngo, H. T., Katzenellenbogen, J. M., Murray, K., & Thompson, S. C. (2018). Delay in commencement of palliative care service episodes provided to Indigenous and non-Indigenous patients: cross sectional analysis of an Australian multi- jurisdictional dataset , BMC Palliative Care 17(1) DOI:10.1186/s12904-018-0380-7 <https://bmcpalliativecare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-018-0380-7>

Q2：若安寧居家的病人入住安寧病房，評估病人治療後會出院，所以居家並沒有結案；那之後出院回安寧居家，轉介日欄位中的「居家_轉介單 送達日」日期該怎麼寫？

A：安寧居家的病人入住安寧病房，雖然在健保的規範安寧居家不用結案，但PCOC的規範在不同照護區間就需要結案，這與健保不同。如安寧居家病人入住病房後再出院返家，病人出院日就是居家轉介單的送達日。

Q3：若病人穩定出院，之後安寧居家收案；我結案原因要勾02安寧居家還是07穩定出院；病人動向勾06家中？

A：若病人穩定出院，就勾選07穩定出院，病人動向：勾06家中。當安寧居家去家中收案時，安寧居家可以在「轉介源」中勾選01本院及02安寧病房

Taiwan PCOC

Q4：結案動向填答安寧居家或一般居家條件為何？
 A：安寧居家的動向如果是自己醫院的安寧居家，動向就勾01轉本院，如果轉到其他醫院的安寧居家，就勾03轉他院或05轉機構。一般居家是屬於03她院。

Q5：共照病人轉安寧病房，結案原因要勾01：安寧病房；病人動向需要勾選01：轉本院嗎？
 A：對，沒錯。

Q6：如果病人已在院死亡，家屬期待形式上一口氣回家，結案原因為“瀕死出院”或“死亡”？
 A：如果出院前醫院有開死亡證明書，就是死亡，如果是返家後才開，就是瀕死出院。

Taiwan PCOC

第三章病人身體症狀困擾評估表紀錄注意事項

- 一、紀錄原則：病人身體症狀困擾評估表，由病人或照顧者每日、每次訪視、或有情境改變時直接紀錄於表單上。
- 二、病人身體症狀困擾評估表共有五國語言版本(中文、越南文、印尼文、英文、日文)可供不同語言國籍人士使用，其中中文版有二種，一種為文字，另一種為圖像版。病人身體症狀困擾評估表詳見附件 3。
- 三、病人身體症狀困擾評估表填寫紀錄欄位，評估時，如果病人當時狀況不適合評分，可以勾選「不適用」，然後在空白處，紀錄不適用的原因。分數填寫完後，記得填寫評分者是誰，評分者的代碼：Pt 病人； Fc 家屬；Fw 外籍看護；Vo 志工；Cg 看護/照顧服務員。

病人身體症狀困擾評估表

請協助您或您照顧的人感到令人困擾、擔憂或不舒服的症狀或問題，以及為它們的困擾程度評分。這能讓我們更了解您或您照顧的人，我們會以這個來評估照護計畫，謝謝您的協助。

從高 到低 中等 嚴重

1. 在每一行填寫日期
 2. 使用以上圖表，在 0-5 之間選一個數字來顯示您的困擾程度。
 3. 您可以寫到表格空白處添加其他問題。

症狀
 疼痛
 嘔吐
 噁心嘔吐
 疲勞不適
 呼吸困難
 便秘腹瀉
 嗜睡
 其他

評分者代碼：Pt (病人)、Fc (家屬)、Fw (外籍看護)、Vo (志工)、Cg (看護/照顧服務員)、其他

四、病人身體症狀困擾評估表影片

醫護團隊成員可以在收案時，透過衛教影片讓病人及家屬了解評估病人身體症狀困擾評估表對病人照顧的意義及好處，讓病人或照顧者可以共同參與醫療照護。病人身體症狀困擾評估共有製作二大類影片提供病人/家屬及團隊成員學習，其中說出你的困擾影片有中文和英文字幕，可以提供外籍人士觀看。

4.1 病人衛教影片

病人衛教影片	
臺灣安寧緩和療護品質管理介紹 (國語真人版)	https://youtu.be/LDYmvU0H4Ws
臺灣安寧緩和療護品質管理介紹 (臺語真人版)	https://youtu.be/xxtZLxkClyk
說出你的困擾 (臺語發音中文和英文字幕)	https://youtu.be/OwdSoyplRwA
說出你的困擾 (中文發音中文和英文字幕)	https://youtu.be/WwWI5YzNuWY

4.2 醫護版學習影片

醫護版影片	
Chinese Symptom Assessment Scale (英語發音中文字幕)	https://youtu.be/Wou9tGb82zU
PCOC 簡介醫護人員版本 (中文發音中文字幕)	https://youtu.be/C2iiTpF9RNo
SAS 簡介(醫護版)(中文發音中文字幕)	https://youtu.be/-3clA7Tnxq0
SAS 評估技巧 (醫護版)(中文發音中文字幕)	https://youtu.be/R4EWr8sO1RU

第四篇 臨床應用

第一章 促進團隊溝通

一、團隊成員可以使用 PCOC 小白板或電子白板，即時提供病人的 PCOC 訊息，白板可以依照病人的情境，依不同情境標示不同顏色。詳見臺北榮總及花蓮慈濟醫院小白板範例。

- ◇ Unstable: 醫護人員知道那些病人要優先介入。
- ◇ Terminal: 提供關懷宗教師和靈性關懷師訪視、善終準備、提供舒適照護、家屬支持。
- ◇ Stable: 可以評估身體功能和家屬照顧能力，進行出院準備或結案。



二、標準化的評估工具形成團隊的共同語言

如果病人剛入院在臨終的情境，且 RUG-ADL 高時，需告知團隊對病人/家屬的照護模式。如果病人要臨終返家，團隊就需要安排相關的居家照顧及善終準備資源。

三、運用在交班

PCOC 可以運用 ISBAR 交班，交班內容範例詳見下表。

床號	姓名	Situation (現況)				Background (診斷)	Assessment		Recommendation (處置)
		phase	RUR-ADL	AKPS	其他		SAS	PCPSS	
B-1	王	P:3	R:12	A:30		口咽癌	S:4	P:2211	
	0	氣切氧氣使用					右膝疼痛、氣切傷口出血		召開家庭會議 檢視止痛用藥

第二章 提升病人需求評估及調整照護計畫

一、Phase, RUG-ADL, AKPS 評估有助於預測身體功能，適時提供照護人力。

二、對安寧居家病人 RUG-ADL 評估，有助於了解家屬/照顧者的需求和負擔。

三、Phase 和 AKPS 評估有助於病程進展預測。

四、五項評估工具有助於照護計畫優先順序調整。

五、Phase, PCPSS, SAS 評估，檢視 Phase 的持續時間，可以評值介入成效。

六、社區或居家的病人如果 AKPS 小於等於 50 時，需要重新評估家屬/照顧者需求，包含預防跌倒和壓瘡。AKPS 等於 60 時，主動安排個案照護計畫討論。

七、住院病人 Phase 運用於照護計畫改變，病人在 Terminal Phase，在執行臨終照護的計畫時，如果病人的 SAS 和 PCPSS 分數高時，提醒需要緊急的調整照護計畫。

八、參考文獻：

Rawlings, D.A., Hendry, K., Mylne, S., Banfield, M. & Yates, P. (2011). Using palliative care assessment tools to influence and enhance clinical practice. *Home Healthcare Nurse*, 29(3) pp. 139-145.

第五篇 資料輸入及統計

第一章 單機版資料輸入及統計

一、單機版資料輸入系統

臺灣安寧緩和療護品質管理計畫資料收集方式是以單機版為主，主要目的是各家醫院可以隨時使用自己醫院的資料，統計當月或數月的品質指標。

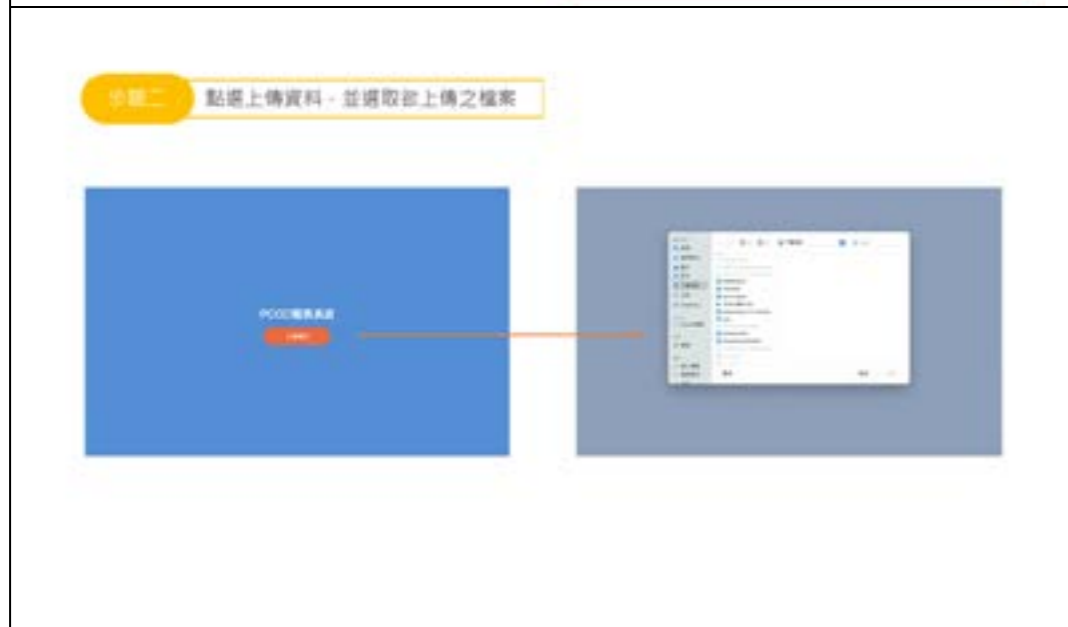
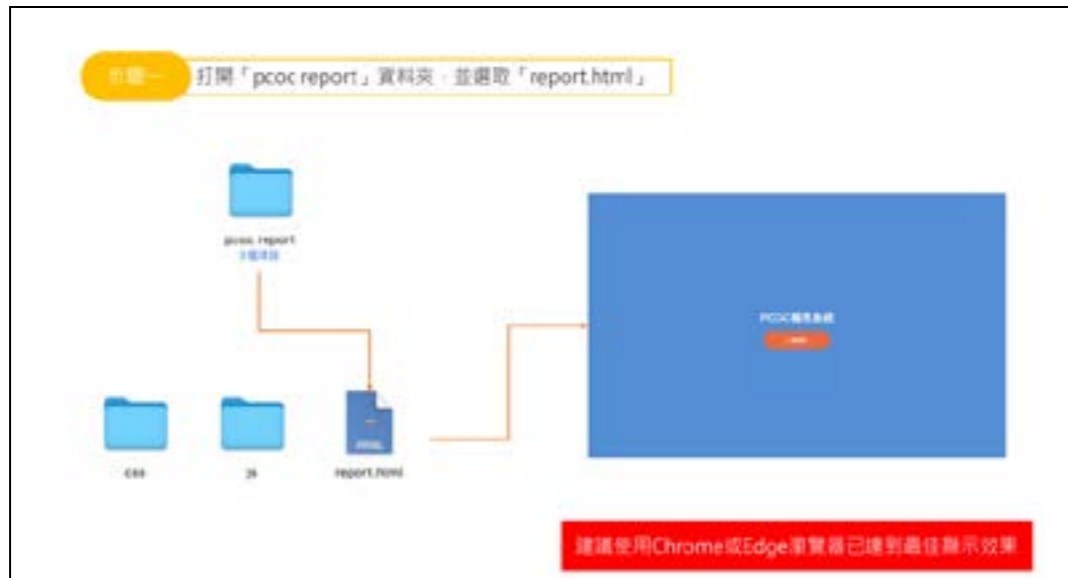
二、資料輸入方式

資料輸入先由各家醫院將每位病人每的 PCOC 數字謄寫自 Excel 檔案中，再將 Excel 資料整筆導入 PCOC 報表系統中。詳見步驟詳見圖 7

輸入連結 https://drive.google.com/drive/folders/18Ejmyv2bc_f0sQ1ac57Kx2Cz0iS5zcY4?usp=sharing

圖 7 PCOC 報表系統





第二章 管理指標計算公式

一、說明

1. 本手冊所有的管理指標都是指個案已經結案之後才算入的數據。
2. 本手冊指標是依照澳洲 PCOC 的計算公式及指標的閾值設定。未來如果有比較穩定及持續的全國資料，將會邀請專家共同制定本土的指標及閾值。

二、指標定義

指標 1：病人準備好接受安寧緩和療護到開始照護時間小於兩天比率

Time from date ready for care to episode start

1. 指標意義與閾值：

病人準備好接受安寧緩和療護時，90%以上為當日或第二天以內就開始接受照護。

2. 指標定義：

(1) 病人準備好接受安寧緩和療護時間，是指會診已經確定要進行安寧緩和療護或排床入住安寧緩和病房的時間，稱作會診/排床時間。

(2) 開始照護時間，是指實際入住安寧緩和病房或開始共同/居家安寧緩和照護的時間，亦即是收案日期。

3. 公式：(分子/分母)*100%

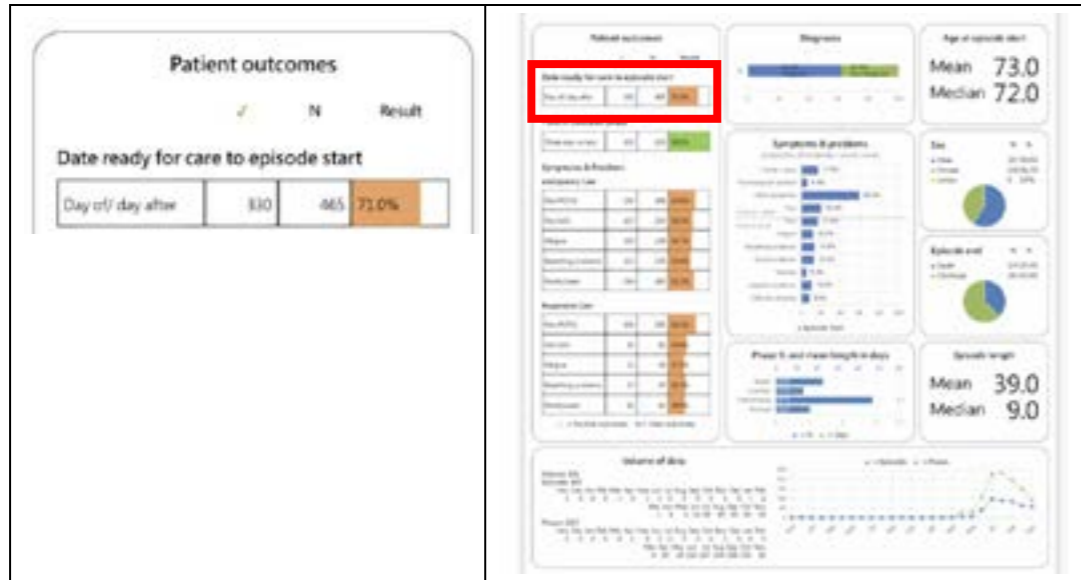
分子：收案日期與會診/排床日期相減 ≤ 2 天的人數。

例如：安寧緩和排床時間 6 月 1 日，6 月 1 日入住安寧緩和病房

分子：6 月 1 日-6 月 1 日=0 天，0 天 ≤ 2 天，所以分子可以算 1 位。

分母：會診/排床人數。

例如：安寧緩和排床時間 110 年 6 月 1 日，110 年 6 月 1 日住安寧緩和病房。



指標 2：安寧緩和療護不穩定情境時間小於三天比率

Time in unstable phase

1. 指標意義與閾值：

安寧緩和療護要在一定時間內回應病人緊急照護需求的處理 (Responsiveness in managing patients with urgent needs)。所以病人有不穩定情境時，期望 90%以上在三天內結束不穩定情境。

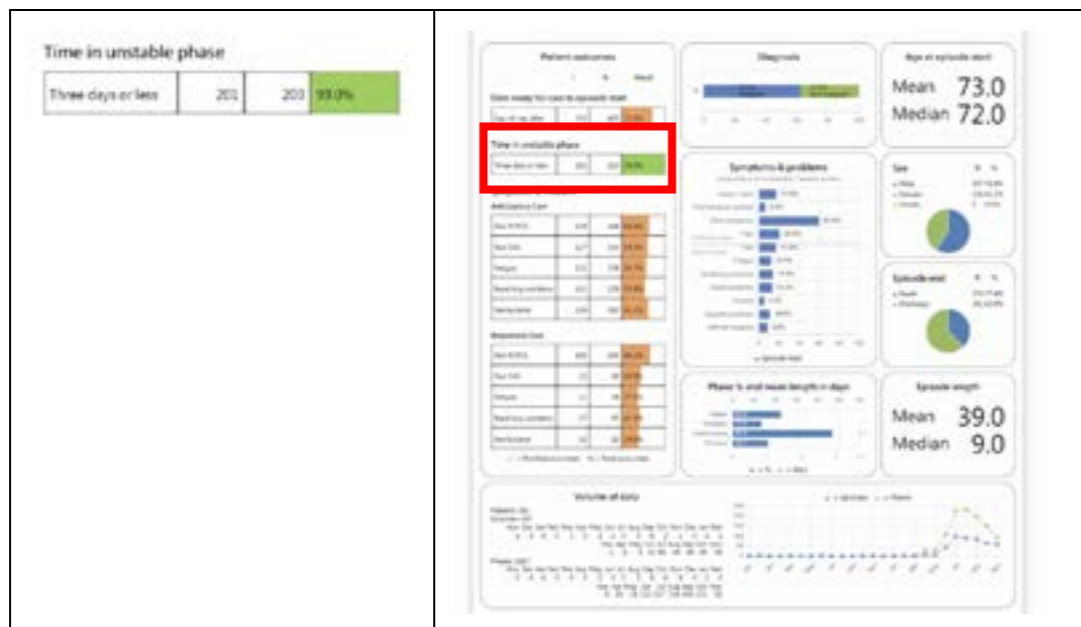
2. 指標定義：

不穩定情境的時間，是指計算不穩定情境所使用的天數。

3. 公式：(分子/分母)*100%

分子：病人有不穩定情境時間 ≤ 3 天內結束的人次

分母：病人有不穩定情境之總人次



指標 3 安寧緩和療護各情境症狀與問題控制比率

Change in symptoms/ problem

◇ 每一個情境結束時，如果症狀與問題已經沒有或只是輕微，代表病人照護結果是好的。而這個結果需要和病人每一個情境的第一次評估的症狀與問題加以比較。

◇ 此組指標總共有五個項目，每一個項目各有兩個指標。

◇ 五個項目的症狀與問題如下：

(1).PCPSS 疼痛，由臨床人員評分

(2).SAS 疼痛困擾，由病人自評困擾程度

(3).SAS 倦怠疲憊困擾，由病人自評困擾程度

(4).SAS 呼吸困難困擾，由病人自評困擾程度

(5).PCPSS 家屬/照顧者問題需求，由臨床人員評分

◇ 五個項目的每一個項目都有**預期性照護指標** (指標 3.1) 和**回應性照護指標** (指標 3.2)。

■ **預期性照護指標**是針對每一個情境開始時，SAS 和 PCPSS 症狀或問題是**沒有或輕微**的病人，到該情境結束時，期望結束時的症狀與問題也是沒有或輕微的。這個預期性照護對應的行動是要監測和檢視照護計畫，期能維持好的症狀或問題控制。

■ **回應性照護指標**是針對每一個情境開始時，SAS 和 PCPSS 症狀或問題是**是中度或嚴重**的病人，到該情境結束時，期望結束時的症狀與問題也是沒有或輕微的。這個回應性照護對應的行動是要提供病人所需的有效介入措施，期能讓症狀或問題改善。

3.1 預期性照護指標

指標 3.1.1：PCPSS 疼痛問題預期性照護指標

1. 指標意義與閾值：

每一個情境開始時，PCPSS 沒有或只有輕微疼痛問題的病人，到情境有變化 (情境結束) 時，90%以上病人沒有或只有輕微疼痛問題。

2. 指標定義：

PCPSS 沒有或只有輕微疼痛問題的病人，是指 PCPSS 疼痛問題分數 ≤ 1 分。若中間有情境變化 (情境結束) 的日期，等於下一個情境開始的日期。

3. 公式：(分子/分母)*100%

Taiwan PCOC

分子: 每一個情境開始時 PCPSS 疼痛問題分數 ≤ 1 分, 且該情境結束時, PCPSS 疼痛問題分數 ≤ 1 分的情境區間個數。

分母: 每一個情境開始時 PCPSS 疼痛問題分數 ≤ 1 分的情境區間個數。

4. 舉例: 病人住院七天

日期	12/01	12/02	12/03	12/04	12/05	12/06	12/07
PCPSS-pain	2	1	1	1	0	0	2
Phase	2	3	3	3	1	1	2

情境區間1 (12/01-12/02)
 情境區間2 (12/02-12/05)
 情境區間3 (12/05-12/07)

說明:

情境變化代表一個情境區間, 參考下面的例子,

情境區間 1: 12/01 的情境為 2, 到情境變化是 12/02 情境為 3。

情境區間 2: 12/02 的情境為 3, 到情境變化是 12/05 情境為 1。

情境區間 3: 12/05 的情境為 1, 到情境變化是 12/07 情境為 2。

分子: 分子是 1 個情境區間, 因為只有情境區間 2 (開始時的 PCPSS 疼痛問題是 1 分, 結束時 PCPSS 疼痛問題分數是 0 分) 符合。

分母: 分母是 2 個情境區間, 因為只有情境區間 2 (開始時 PCPSS 疼痛問題分數是 1 分) 以及情境區間 3 (開始時 PCPSS 疼痛問題分數是 0 分) 二者符合。而情境區間 1 開始時 PCPSS 疼痛問題分數 2 分, 大於 1 分則不符合, 所以不列入分母。

指標 3.1.2: SAS 疼痛困擾預期性照護指標

1. 指標意義與閾值:

每一個情境開始時, SAS 沒有或只有輕微疼痛困擾的病人, 到該情境變化 (情境結束) 時, 90% 以上病人沒有或只有輕微疼痛困擾。

2. 指標定義:

SAS 沒有或只有輕微疼痛困擾的病人, 是指 SAS 疼痛困擾分數 ≤ 3 分。

若中間有情境變化 (情境結束) 的日期, 等於下一個情境開始的日期。

3. 公式: (分子/分母)*100%

分子: 每一個情境開始時 SAS 疼痛困擾分數 ≤ 3 分, 且該情境結束時, SAS 疼痛困擾分數 ≤ 3 分的情境區間個數。

分母: 每一個情境開始時 SAS 疼痛困擾分數 ≤ 3 分的情境區間個數。

Taiwan PCOC

4. 舉例: 病人住院七天

日期	12/01	12/02	12/03	12/04	12/05	12/06	12/07
SAS-pain	7	3	3	3	1	1	6
Phase	2	3	3	3	1	1	2

情境區間1 (12/01-12/02)
 情境區間2 (12/02-12/05)
 情境區間3 (12/05-12/07)

說明:

情境變化代表一個情境區間, 參考下面的例子,

情境區間 1: 12/01 的情境為 2, 到情境變化是 12/02 情境為 3。

情境區間 2: 12/02 的情境為 3, 到情境變化是 12/05 情境為 1。

情境區間 3: 12/05 的情境為 1, 到情境變化是 12/07 情境為 2。

分子: 分子是 1 個情境區間, 因為只有情境區間 2 (開始時的 SAS 疼痛問題是 3 分, 結束時 SAS 疼痛問題分數是 1 分) 符合。

分母: 分母是 2 個情境區間, 因為只有情境區間 2 (開始時 SAS 疼痛問題分數是 3 分) 以及情境區間 3 (開始時 SAS 疼痛問題分數是 1 分) 二者符合。而情境區間 1 開始時 SAS 疼痛問題分數 7 分, 大於 3 分則不符合, 所以不列入分母。

指標 3.1.3: SAS 倦怠疲憊困擾預期性照護指標

1. 指標意義與閾值:

每一個情境開始時, SAS 沒有或只有輕微倦怠疲憊困擾的病人, 到該情境變化 (情境結束) 時, 90% 以上病人人次沒有或只有輕微倦怠疲憊困擾。

2. 指標定義:

SAS 沒有或只有輕微倦怠疲憊困擾的病人, 是指 SAS 倦怠疲憊困擾分數 ≤ 3 分。

若中間有情境變化 (情境結束) 的日期, 等於下一個情境開始的日期。

3. 公式: (分子/分母)*100%

分子: 每一個情境開始時 SAS 倦怠疲憊困擾分數 ≤ 3 分, 且該情境結束時, SAS 倦怠疲憊 ≤ 3 分的情境區間個數。

分母: 每一個情境開始時 SAS 倦怠疲憊困擾分數 ≤ 3 分的情境區間個數。

Taiwan PCOC

指標 3.1.4：SAS 呼吸困難困擾預期性照護指標

1. 指標意義與閾值:

每一個情境開始時，SAS 沒有或只有輕微呼吸困難困擾的病人，到該情境變化（情境結束）時，90%以上病人人次沒有或只有輕微呼吸困難困擾。

2. 指標定義:

SAS 沒有或只有輕微呼吸困難困擾的病人，是指 SAS 呼吸困難困擾分數 ≤ 3 分。

若中間有情境變化（情境結束）的日期，等於下一個情境開始的日期。

3. 公式：(分子/分母)*100%

分子：每一個情境開始時 SAS 呼吸困難困擾分數 ≤ 3 分，且該情境結束時，SAS 呼吸困難困擾分數 ≤ 3 分的情境區間個數。

分母：每一個情境開始時 SAS 呼吸困難困擾分數 ≤ 3 分的情境區間個數。

指標 3.1.5：PCPSS 家屬/照顧者問題預期性照護指標

1. 指標意義與閾值:

每一個情境開始時，PCPSS 家屬/照顧者沒有或只有輕微問題的病人，到情境變化（情境結束）時，90%以上病人人次的家屬/照顧者沒有或只有輕微問題。

2. 指標定義:

PCPSS 家屬/照顧者沒有或只有輕微問題的病人，是指 PCPSS 家屬/照顧者問題分數是 ≤ 1 分。

若中間有情境變化（情境結束）的日期，等於下一個情境開始的日期。

3. 公式：(分子/分母)*100%

分子：每一個情境開始時 PCPSS 家屬/照顧者問題分數 ≤ 1 分，且該情境結束時，PCPSS 家屬/照顧者問題分數 ≤ 1 分的情境區間個數。

分母：每一個情境開始時 PCPSS 家屬/照顧者問題分數 ≤ 1 分的情境區間個數。

Taiwan PCOC



3.2 回應性照護指標

指標 3.2.1：PCPSS 疼痛問題回應性照護指標

1. 指標意義與閾值：

每一個情境開始時，PCPSS 中度或嚴重疼痛問題的病人，到該情境變化（情境結束）時，60%以上病人人次沒有或只有輕微疼痛問題。

2. 指標定義：

PCPSS 中度或嚴重疼痛問題的病人，是指 PCPSS 疼痛問題分數 ≥ 2 分。

PCPSS 沒有或只有輕微疼痛問題的病人，是指 PCPSS 疼痛問題分數 ≤ 1 分。

若中間有情境變化（情境結束）的日期，等於下一個情境開始的日期。

3. 公式：(分子/分母)*100%

分子：每一個情境開始時 PCPSS 疼痛問題分數 ≥ 2 分，且該情境結束時，PCPSS 疼痛問題分數 ≤ 1 分的情境區間個數。

分母：每一個情境開始時 PCPSS 疼痛問題分數 ≥ 2 分的情境區間個數。

4. 舉例：病人住院七天

日期	12/01	12/02	12/03	12/04	12/05	12/06	12/07
PCPSS-pain	3	2	2	2	1	3	2
Phase	2	3	3	3	1	2	3

情境區間1 (12/01-12/02)
 情境區間2 (12/02-12/05)
 情境區間3 (12/05-12/06)
 情境區間4 (12/06-12/07)

說明：

情境變化代表一個情境區間，參考下面的例子，

情境區間 1：12/01 的情境為 2，到情境變化是 12/02 情境為 3。

情境區間 2：12/02 的情境為 3，到情境變化是 12/05 情境為 1。

情境區間 3：12/05 的情境為 1，到情境變化是 12/06 情境為 2。

情境區間 4：12/06 的情境為 2，到情境變化是 12/07 情境為 3。

分子：分子是 1 個情境區間，因為只有情境區間 2（開始時的 PCPSS 疼痛問題是 2 分，結束時 PCPSS 疼痛問題分數是 1 分）符合。

分母：分母是 3 個情境區間，因為情境區間 1（開始時 PCPSS 疼痛問題分數是 3 分）、情境區間 2（開始時 PCPSS 疼痛問題分數是 2 分）、情境區間 4（開始時 PCPSS 疼痛問題分數是 3 分）三者符合。而情境區間 3 開始時 PCPSS 疼痛問題分數 1 分，小於 2 分則不符合，所以不列入分母。

指標 3.2.2：SAS 疼痛困擾回應性照護指標

1. 指標意義與閾值：

每一個情境開始時，SAS 中度或嚴重疼痛困擾的病人，到該情境變化（情境結束）時，60%以上病人人次沒有或只有輕微疼痛困擾。

2. 指標定義：

SAS 中度或嚴重疼痛困擾的病人，是指 SAS 疼痛問題分數 ≥ 4 分。

SAS 沒有或只有輕微疼痛困擾的病人，是指 SAS 疼痛困擾分數 ≤ 3 分。

若中間有情境變化（情境結束）的日期，等於下一個情境開始的日期。

3. 公式：(分子/分母)*100%

分子：每一個情境開始時 SAS 疼痛困擾分數 ≥ 4 分，且該情境結束時，SAS 疼痛困擾分數 ≤ 3 分的情境區間個數。

分母：每一個情境開始時 SAS 疼痛困擾分數 ≥ 4 分的情境區間個數。

4. 舉例：病人住院七天

日期	12/01	12/02	12/03	12/04	12/05	12/06	12/07
SAS-pain	7	5	5	5	3	3	8
Phase	2	3	3	3	1	1	2

情境區間1 (12/01-12/02)
 情境區間2 (12/02-12/05)
 情境區間3 (12/05-12/07)

說明：

情境變化代表一個情境區間，參考下面的例子，

情境區間 1：12/01 的情境為 2，到情境變化是 12/02 情境為 3。

情境區間 2：12/02 的情境為 3，到情境變化是 12/05 情境為 1。

情境區間 3：12/05 的情境為 1，到情境變化是 12/07 情境為 2。

分子：分子是 1 個情境區間，因為只有情境區間 2（開始時的 SAS 疼痛問題是 5 分，結束時 SAS 疼痛問題分數是 3 分）符合。

分母：分母是 3 個情境區間，因為情境區間 1（開始時 SAS 疼痛問題分數是 7 分）、情境區間 2（開始時 SAS 疼痛問題分數是 5 分）兩者符合。而其他情境區間開始時 SAS 皆小於 4 分則不符合，所以不列入分母。

Taiwan PCOC

指標 3.2.3：SAS 倦怠疲憊困擾回應性照護指標

1. 指標意義與闕值:

每一個情境開始時，SAS 中度或嚴重倦怠疲憊困擾的病人，到情境變化（情境結束）時，60%以上病人人次沒有或只有輕微倦怠疲憊困擾。

2. 指標定義:

SAS 中度或嚴重倦怠疲憊困擾的病人，是指 SAS 疼痛問題分數 ≥ 4 分。

SAS 沒有或只有輕微倦怠疲憊困擾的病人，是指 SAS 倦怠疲憊困擾分數 ≤ 3 分。

若中間有情境變化（情境結束）的日期，等於下一個情境開始的日期。

3. 公式：(分子/分母)*100%

分子：每一個情境開始時 SAS 倦怠疲憊困擾分數 ≥ 4 分，且該情境結束時，SAS 倦怠疲憊 ≤ 3 分的情境區間個數。

分母：每一個情境開始時 SAS 倦怠疲憊困擾分數 ≥ 4 分的情境區間個數。

指標 3.2.4：SAS 呼吸困難困擾回應性照護指標

1. 指標意義與闕值:

每一個情境開始時，SAS 中度或嚴重呼吸困難困擾的病人，到該情境變化（情境結束）時，60%以上病人人次沒有或只有輕微呼吸困難困擾。

2. 指標定義:

SAS 中度或嚴重呼吸困難困擾的病人，是指 SAS 疼痛問題分數 ≥ 4 分。

SAS 沒有或只有輕微呼吸困難困擾的病人，是指 SAS 呼吸困難困擾分數 ≤ 3 分。

若中間有情境變化（情境結束）的日期，等於下一個情境開始的日期。

3. 公式：(分子/分母)*100%

分子：每一個情境開始時 SAS 呼吸困難困擾分數 ≥ 4 分，且該情境結束時，SAS 呼吸困難困擾分數 ≤ 3 分的情境區間個數。

分母：每一個情境開始時 SAS 呼吸困難困擾分數 ≥ 4 分的情境區間個數。

指標 3.2.5：PCPSS 家屬/照顧者問題回應性照護指標

1. 指標意義與闕值:

每一個情境開始時，PCPSS 家屬/照顧者有中度或嚴重問題的病人，到該情境變化（情境結束）時，60%以上病人人次的家屬/照顧者沒有或只有輕微問題。

Taiwan PCOC

2. 指標定義:

PCPSS 家屬/照顧者有中度或嚴重問題的病人，是指 PCPSS 家屬/照顧者問題分數 ≥ 2 分。

PCPSS 家屬/照顧者沒有或只有輕微問題的病人，是指 PCPSS 家屬/照顧者問題分數 ≤ 1 分。

若中間有情境變化（情境結束）的日期，等於下一個情境開始的日期。

3. 公式：(分子/分母)*100%

分子：每一個情境開始時 PCPSS 家屬/照顧者問題分數 ≥ 2 分，且該情境結束時，PCPSS 家屬/照顧者問題分數 ≤ 1 分的情境區間個數。

分母：每一個情境開始時 PCPSS 家屬/照顧者問題分數 ≥ 2 分的情境區間個數。

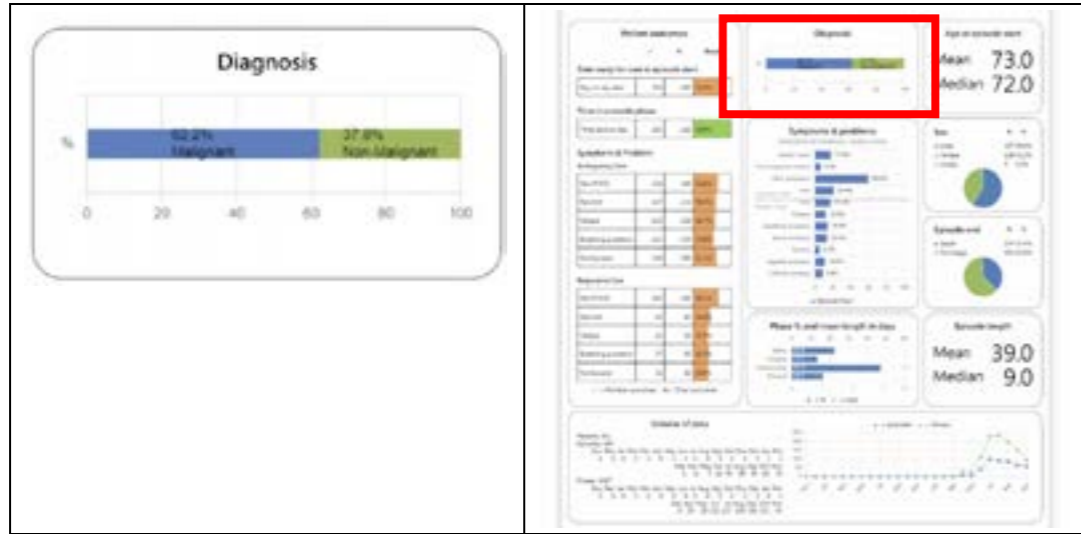


Taiwan PCOC

三、基本資料

(1) 診斷 Diagnosis

主要診斷為癌症、非癌症的比例。



(2) 症狀與問題 Symptoms & problems

首次評估紀錄病人症狀為中度到嚴重的比率，包含 PCPSS 2-3 分的比率及 SAS 4-10 分的比率。



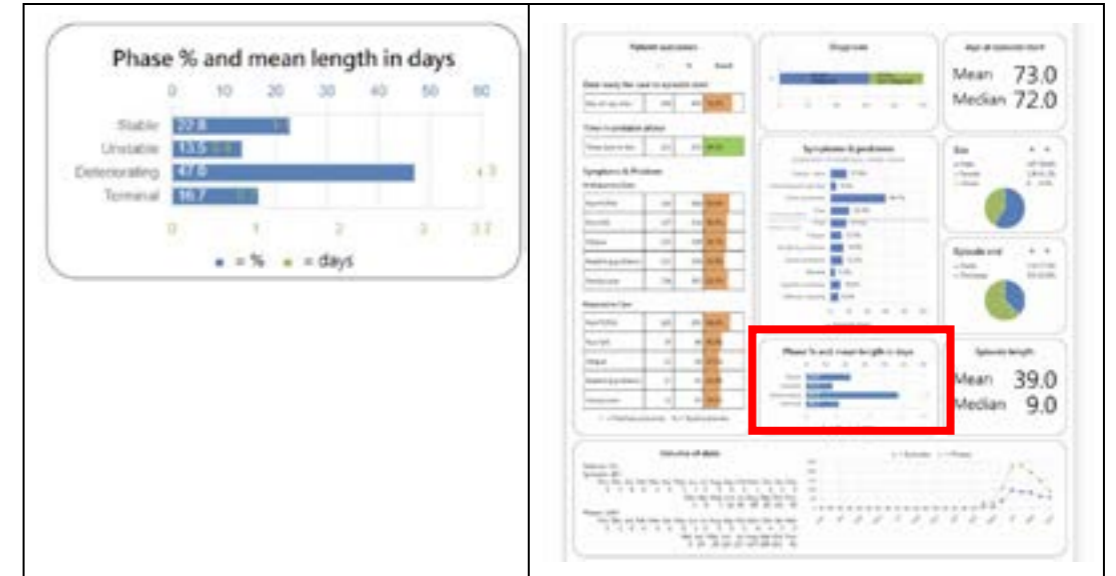
Taiwan PCOC

(3) 情境比率與平均天數 Phase % and mean length in days

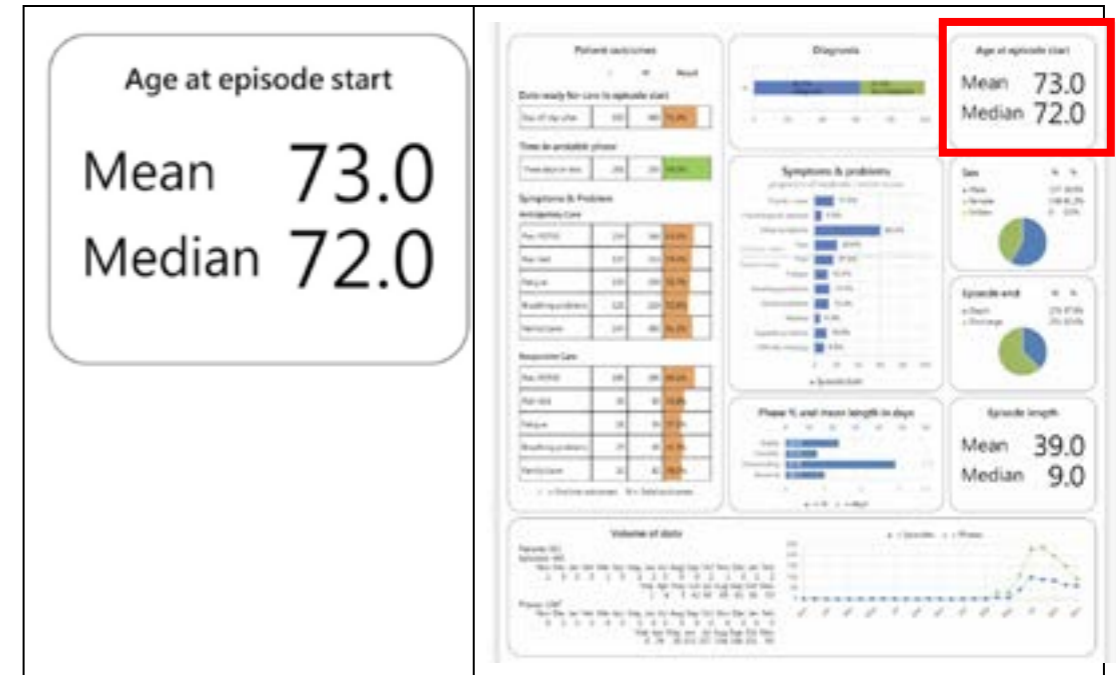
公式:

情境比率: (該情境總天數/所有情境總天數)*100%

情境平均天數: 該情境下總天數/該情境病人數



(4) 開始照護年齡平均與中位數 Age at episode start



Taiwan PCOC

(5) 性別所佔比率 Sex



(6) 結束照護死亡或出院比率 Episode end



Taiwan PCOC

(7) 照護天數平均與中位數 Episode length



(8) 資料量 Volume of data

近一年資料各月份的統計，分為以下項目：

Patient：病人數

Episodes：照護次數

Phases：情境次數










第三章 資料上傳注意事項

一、單機版資料輸入

單機版資料以國民健康署管考系統公告之 Excel v16 版為主，相關注意資料詳見附件 5。資料輸入時請依照相關注意事項執行，電腦才能夠跑出統計報表。統計報表依照月份進行統計分析，如果你輸入當月份的結案資料，統計報表就會跑出當月份報表。如果你輸入 6 個月的資料，電腦會直接運算 6 個月的成果報告。

二、資料「不適用」範例

<p>SAS篇-“不適用”情境</p>  <p>*僅在表格不適用一欄填上「000」，其餘空白</p>	<p>SAS篇-其他困擾症狀</p>  <p>*無症狀或症狀填寫「0」，有症狀則填寫「症狀」代碼</p>															
<p>上傳系統後 資料有誤如何處理</p>  <p>*研議查詢中心專線：02-2721-9991 查詢</p>	<p>PCPSS篇-資料有誤</p>  <p>*研議查詢中心專線：02-2721-9991 查詢</p>															
<p>AKPS篇-資料有誤</p>  <p>*研議查詢中心專線：02-2721-9991 查詢</p>	<p>RUG-ADL篇-資料有誤</p>  <p>*研議查詢中心專線：02-2721-9991 查詢</p>															
<p>PHASE篇-資料有誤</p>  <p>*研議查詢中心專線：02-2721-9991 查詢</p>	<p>提醒</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 上傳檔案時，系統只會讀到 Excel 最左側的工作表 (如新增了一份報表，請先將所需工作表移動至最左側) ■ 系統會認定一次報表，當重開網頁可重新上傳報表 ■ Excel 檔案當有工作標頭，不能單純只有數據(如下圖所示) <table border="1" data-bbox="807 1669 1127 1759"> <thead> <tr> <th>代碼</th> <th>代碼</th> <th>代碼</th> <th>代碼</th> <th>代碼</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>001</td> <td>002</td> <td>003</td> <td>004</td> <td>005</td> </tr> <tr> <td>006</td> <td>007</td> <td>008</td> <td>009</td> <td>010</td> </tr> </tbody> </table> <p>*研議查詢中心專線：02-2721-9991 查詢</p>	代碼	代碼	代碼	代碼	代碼	001	002	003	004	005	006	007	008	009	010
代碼	代碼	代碼	代碼	代碼												
001	002	003	004	005												
006	007	008	009	010												

第四章 網路版資料輸入系統

一、說明

由於各家醫院的網路資訊平台及網路使用資源不一，且無公家單位的伺服器可以存放 PCOC 的資料，所以此套網路系統只提供有興趣開發 PCOC 資訊系統的醫院參考。網路版操作流程詳見附件 6。

第六篇 安寧緩和療護品質管理學習平台

第一章 安寧緩和療護品質管理學習平台(PCOC 學習平台)簡介

PCOC 成功的關鍵除了管理者的支持之外，教育訓練也是主要的因素之一。團隊成員透過 PCOC 的教育訓練，可以提升成員對 PCOC 的認知及技能，讓 PCOC 可以正確評估並成為團隊的共同語言。

一、PCOC 學習平台目的

1. 提升安寧緩和療護成員對 PCOC 共識，PCOC 學習平台可以讓參與 PCOC 成員或準備要參與 PCOC 團隊教育訓練的資源。學習平台網站連結：

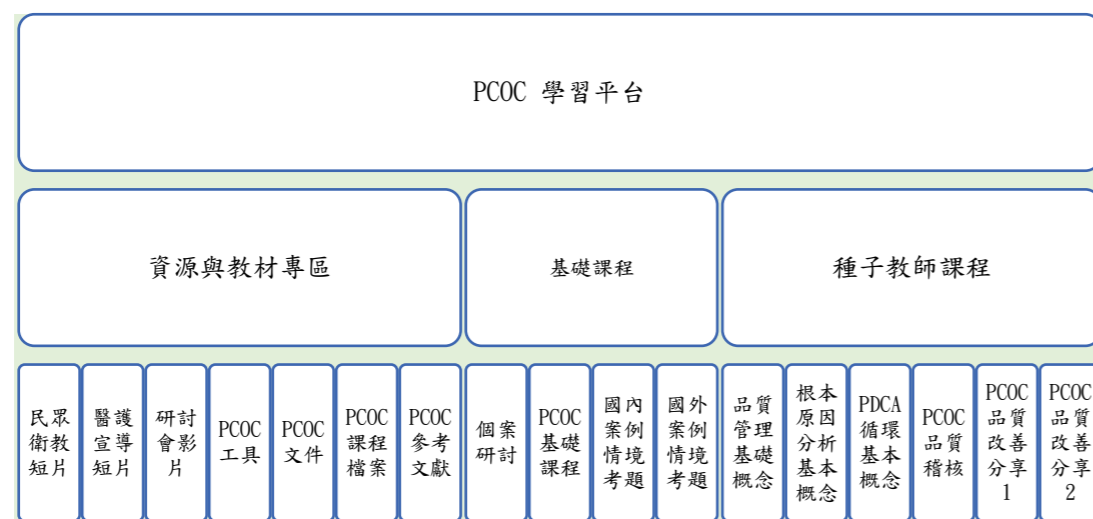
<https://pcoc.youcare.com.tw/Login.aspx>

2. 提升 PCOC 的知識及技巧，PCOC 學習平台提供團隊共同學習及個人自我學習的資源，及促進病人、家屬/照顧者參與照護的能力。

二、PCOC 學習平台架構

PCOC 學習平台使用者需要個人註冊，才能夠使用或下載相關的資源，學習平台共分三個部分，每位使用者依照其 PCOC 的身分別不同，可以使用的權限也不同，資源與教材專區和基礎課程提供所有人使用，種子教師課程提供種子教師使用，每家醫院有一位管理者，可以即時了解單位成員使用平台的情況，或分派課程給單位成員使用，平台架構詳見圖 7。

圖 7 PCOC 學習平台架構



三、PCOC 平台使用時機

1. 新進人員訓練：PCOC 訓練不只限於護理人員，所有各職類新加入的人員都可以參與訓練，讓 PCOC 成為團隊共同的語言。
2. 在職訓練：PCOC 種子教師可以從平台管理系統評估團隊成員對於 PCOC 的知識與技巧，並依照評估團隊成員對於 PCOC 的認知及技能指派團隊成員參與 PCOC 平台的課程。
3. 團隊個案討論：種子教師可以藉由 PCOC 平台的互動式個案討論，進行個案討論。
4. PCOC 資料及文件搜尋，PCOC 平台包含 PCOC 相關文件、工具及文獻等資料，可以提供執行 PCOC 團隊成員之參考。

四、PCOC 平台操作

操作簡介詳見附件 7。

第二章 課程內容連結

如果未註冊 PCOC 學習平台者，也可以藉由網路連結參與課程。

一、民眾衛教影片

病人衛教影片	
臺灣安寧緩和療護品質管理介紹(國語真人版)	https://youtu.be/LDYmvU0H4Ws
臺灣安寧緩和療護品質管理介紹(臺語真人版)	https://youtu.be/xxtZLxkClyk
說出你的困擾 (臺語發音中文字幕)	https://youtu.be/-2-KRI75ITo
說出你的困擾 (中文發音中文字幕)	https://youtu.be/W90LujH1BXI
說出你的困擾 (臺語發音中文和英文字幕)	https://youtu.be/OwdSoypIRwA
說出你的困擾 (中文發音中文和英文字幕)	https://youtu.be/WwWI5YzNuWY

二、宣導片

醫護版影片	
PCOC 簡介醫護人員版本 (中文發音中文字幕)	https://youtu.be/C2iiTpF9RNo
病人身體症狀困擾評估表-SAS 簡介(醫護版 part 1) (中文發音中文字幕)	https://youtu.be/-3clA7Tnxq0
病人身體症狀困擾評估表-SAS 評估技巧(醫護版 part 2) (中文發音中文字幕)	https://youtu.be/R4EW8sO1RU

二、基礎課程影片

PCOC 基礎課程影片	
Chinese About PCOC 2020 (英文發音中文字幕)	https://youtu.be/f6fnIHdEHLI
PCOC 簡介醫護人員版本 (中文發音中文字幕)	https://youtu.be/C2iiTpF9RNo
Chinese PCPSS 2020 (英文發音中文字幕)	https://youtu.be/8yKnIEjYMgE
Chinese Symptom Assessment Scale (英文發音中文字幕)	https://youtu.be/Wou9tGb82zU
Chinese Palliative Care Phase 2020 (英文發音中文字幕)	https://youtu.be/Rxysm8bBgps

三、種子教師課程

PCOC 種子教師課程	
種子教師課程(一)臺灣安寧緩和療護品質管理基礎課程 (中文發音中文字幕)	https://youtu.be/MkKZHMYWkKw
種子教師課程 (二) 臺灣安寧緩和療護品質管理	https://youtu.be/XqrYu4b5yRU

根本原因分析 RCA (中文發音中文字幕)	
種子教師課程 (三) 臺灣安寧緩和療護品質管理 PDCA 循環(中文發音中文字幕)	https://youtu.be/Bgf097Uvt4M
種子教師課程 (四) 品質稽核概論 (中文發音中文字幕)	https://youtu.be/no22EIn-0BY
種子教師課程 (五) 臺灣安寧緩和療護品質管理 PDCA 分享(中文發音中文字幕)	https://youtu.be/v6BnMmQLr8k
種子教師課程(六) 用 PCOC 評估工具提升安寧照護品質 (中文發音中文字幕)	https://youtu.be/t-NR3n2gJhk

四、其他影片

其它影片請至衛生福利部國民健康署安寧緩和資源中心，以關鍵字搜尋「PCOC」即可觀看 PCOC 相關影片及資料。

網址連結：<https://tzuchi-hospital.omninsight.io/aboutUs>

五、PCOC 工具包

新版 PCOC 工具包詳見附件 8。

第七篇 案例情境題

第一章病人功能狀態評估表 (AKPS) 案例

一、病人功能狀態評估表 (AKPS)

題目 1:
朝先生是一位 53 歲口腔癌病人，目前居家訪視時，日常生活可以自行處理，但是無法作原來的木工工作，平時會到附近公園散步，請問 AKPS 您會評幾分?
A: 80 B: 70 C: 60 D: 50
答案: B
*因為活動可自理，無法執行正常工作。

題目 2:
邱先生，60 歲，是一位肺癌病人，目前規則吃標靶藥物控制中，只有輕微的皮膚癢症狀，可自由活動，但上下樓梯微喘，可以執行家中會計的工作，請問 AKPS 您會評幾分?
A: 90 B: 80 C: 70 D: 60
答案: B
*因為勉強正常活動，可以執行輕微工作，輕微身體症狀。

題目 3:
李小姐，55 歲，是一位乳癌合併脊椎轉移病人，原生活可以自行處理，但無法工作，評估 AKPS 70。今日突然發生下肢無力，無法起身，解尿困難，家屬不知如何照顧，評估 AKPS 40，請問臨床照護回應，以下何者適當?
A: 照護計畫不變。
B: 照護計畫變更，辨識出病人病情變化，請家屬聘請看護。
C: 照護計畫不變，為家屬提供支持。
D: 照護計畫變更，辨識出病情變化，多科團隊討論並召開家庭會議。
答案: D
*因為 AKPS 分數明顯下降 20 分以上，臨床回應包括:轉介、檢視照護計畫、召開個案/家庭會議。

題目 4:
居家照護的病人，邱先生，70 歲，診斷食道癌，意識清楚，日常生活需別人協助，且經常需要抽痰及管灌餵食，臥床時間超過 50%，照顧者照顧疲累，請問 AKPS 的評分及臨床照護回應，以下何者適當?
A: AKPS:60，轉介相關醫事執業人員。

B: AKPS:50，提供適當輔具設備，完成照顧者評估。
C: AKPS:40，提供皮膚受壓部位照護，提供適當輔具設備，完成照顧者評估。
D: AKPS:50，考慮轉介長照服務，完成照顧者評估其需求。
答案: C
*因為臥床超過 50%。

題目 5:
陳小姐，是一位 58 歲的小腦萎縮症病人，上週訪視時，病人意識清楚，四肢無力，無法久坐，幾乎完全臥床，今天訪視時，發現病人嗜睡，可以叫醒進食少量流質飲食，完全臥床，小便量有變少。請問今天病人的 AKPS 您會評幾分?
A: AKPS:30，病人病情惡化，需要進一步協助。
B: AKPS:20，啟動臨終照護，善終準備照護計畫。
C: AKPS:30，完成照顧者評估。
D: AKPS:10，病人進入臨終階段。
答案: B
*因為完全臥床，但還能叫醒進食。

第二章 日常生活照顧需求評估表 (RUG-ADL)

題目 1:

許先生，半年前診斷 AML，與妻子同住，居家訪視，病人可以自己在床上翻身，下床需要妻子協助，如廁需使用助行器及活動便盆椅，妻子為其準備食物，可自行進食，你會給許先生的 RUG-ADL 幾分？

- A: 7 分，床上活動 1、如廁 4、移位 1、進食 1。
 B: 8 分，床上活動 1、如廁 3、移位 3、進食 1。
 C: 9 分，床上活動 1、如廁 4、移位 3、進食 1。
 D: 10 分，床上活動 1、如廁 4、移位 3、進食 2。

答案: C

- *床上活動: 獨力完成 1 分 *如廁: 因需使用輔具完成如廁 4 分
 *移位: 下床太太的幫忙 3 分 *進食: 可自己執行把食物放置口中 1 分

題目 2:

李先生，口腔癌，臉上有腫瘤傷口，需他人協助更換傷口，可以手拉床欄自己翻身，於床上使用尿壺，每天下午居家照顧服務員會協助病人下床，使用輪椅外出活動，因為無法吞嚥放置胃造瘻管，病人可自行使用灌食袋灌食牛奶及開水

- A: 10 分，床上活動 1、如廁 4、移位 3、進食 2。
 B: 11 分，床上活動 3、如廁 3、移位 4、進食 1。
 C: 12 分，床上活動 3、如廁 4、移位 4、進食 1。
 D: 13 分，床上活動 3、如廁 4、移位 4、進食 2。

答案: C

- *床上活動 3 分: 需使用床欄於床上翻身(有限度的協助下)。
 *如廁 4 分: 使用尿壺，需要一人協助道尿及清洗。
 *移位 4 分: 需要一人協助且使輪椅。
 *進食 1 分: 自行使用灌食袋灌食。

題目 3:

阿頓伯，80 歲，心臟衰竭晚期，接受安寧居家照顧三個月，病人感受身體疲憊、水腫、呼吸喘的。上週訪視時，可自行在床上調整姿勢，下床及如廁需要妻子協助，也可吃完妻子準備的食物。這周訪視時，病人身體狀況惡化，臥床不起，如果沒有兩個人協助下無法下床、上廁所，病人食慾下降，由案妻協助準備軟質食物，每餐只能進食幾口，請問本次訪視 RUG-ADL 是幾分？

- A: 18 分，床上活動 5、如廁 5、移位 5、進食 3。
 B: 17 分，床上活動 5、如廁 5、移位 5、進食 2。

C: 16 分，床上活動 5、如廁 5、移位 5、進食 1。

D: 15 分，床上活動 4、如廁 4、移位 4、進食 3。

答案: B

- *床上活動 5 分: 床上翻身需 2 人協助。
 *如廁 5 分: 如廁需 2 個人協助。
 *移位 5 分: 需要 2 人協助。
 *進食 2 分: 需人協助準備食物，可吃軟質食物。

題目 4:

許女士右側腎腫瘤肺轉移，安寧居家病人，在家呼吸喘使用氧氣，大部分時間臥床，翻身移位由外傭協助，鼻胃管及導尿管留置，由外傭灌食及導尿管照顧，請問 RUG-ADL 是幾分？

- A: 15 分，床上活動 4、如廁 4、移位 4、進食 3。
 B: 16 分，床上活動 5、如廁 4、移位 4、進食 2。
 C: 17 分，床上活動 5、如廁 5、移位 5、進食 2。
 D: 18 分，床上活動 5、如廁 5、移位 5、進食 3。

答案: A

- *床上活動: 床上翻身需人協助 4 分。*如廁: 使用導尿管 4 分。
 *移位: 需要一人協助 4 分。 *進食: 需人協助灌食 3 分。

題目 5:

陳先生，食道癌轉移肺，行 CCRT 後身體虛弱無力，需他人於身邊照顧，案妻對於胃造瘻照顧感到焦慮及擔心。第一次居家訪視時，病人大部分臥床，進食和如廁都需案妻協助。本周居家訪視時，案主體力較恢復，可於床上翻身、坐起，可坐於床緣自己灌牛奶、玩電腦遊戲，病人偶爾會在房間內的椅子坐，但無法走到房間外的廁所解尿，病人約走 20 步就會腳軟、會感到呼吸喘，病人拒絕使用便盆椅，想如廁時會按鈴叫案妻扶持至廁所，請問本周居家訪視陳先生的 RUG-ADL 是幾分？

- A: 6 分，床上活動 1、如廁 3、移位 1、進食 1。
 B: 7 分，床上活動 1、如廁 4、移位 1、進食 1。
 C: 8 分，床上活動 1、如廁 3、移位 3、進食 1。
 D: 9 分，床上活動 1、如廁 3、移位 4、進食 1。

答案: C

- *床上活動 1 分: 自己可床上翻身、坐起。
 *如廁 3 分: 需案妻陪伴及部分扶持下如廁。
 *移位 3 分: 在房間內可以自行活動，但走出房外需要一人協助(紀錄最差的程度)。
 *進食 1 分: 自己灌食。

第三章 緩和醫療對病人問題處理評估表 (PCPSS)

題目 1:
阿安大哥 59 歲下咽癌，此次因吞嚥困難、無法進食，二個月暴瘦 12 公斤 (50 公斤→38 公斤)，預計住院放置胃造瘻管提供營養支持，住院後，出現疼痛，PET 發現原發處腫瘤持續進展，接受緩和化學治療，在住院期間出現左頸延伸到頭部抽痛及刺痛，服用止痛藥後，仍表達「我每天痛 5-6 次，每次痛起來，我都痛到要打人。」，疼痛時會用雙手捶打胸口、面部表情皺眉。病人還有便秘問題，服用軟便劑及黑棗汁後，2-3 天可解便一次。

請問阿安大哥 PCPSS 中的疼痛和其他身體症狀是幾分？

A: 疼痛 0 分，維持目前常規照護；其他身體症狀 1 分，持續觀察便秘情形。

B: 疼痛 1 分，持續觀察疼痛情形；其他身體症狀 2 分，應檢視是否增加軟便用藥。

C: 疼痛 2 分，應檢視是否增加止痛藥；其他身體症狀 3 分，應立即與團隊討論便秘處置。

D: 疼痛 3 分，立即與團隊討論緩解疼痛處置；其他身體症狀 1 分，持續觀察便秘情形。

答案: D

- *疼痛是 3 分(嚴重)，因為使用止痛藥後，仍痛到想打人，且每天疼痛發生 5-6 次，需立即與醫療團隊討論疼痛藥物調整。
- *其他身體症狀 1 分，因為便秘處理後可緩解，但仍需持續觀察便秘情形。

題目 2:
阿安大哥原本安排要轉至血腫科病房接受緩和化學治療，但大哥害怕及不安地說:「醫生說我的痛是腫瘤的關係，所以我想打化療讓自己不要那麼痛，但我現在這麼瘦，這樣的身體做化療可能會死掉。」

太太在一旁也皺眉頭擔心的說:「希望他能接受化療，但又擔心他身體受不了。」，最後兩人決定先出院返家休養、調養身體，之後再回血腫科門診評估及治療。

病人無兒女，原做窗簾工作，因生病無法工作，太太要照顧病人，目前無收入，社工師已介入協助申請經濟補助，二哥住在附近可支援病人在家緊急狀況。

阿安大哥的 PCPSS 評分？

A: 疼痛 2，其他身體症狀 2，社會/心理/靈性 2，家屬/照顧者 1。

B: 疼痛 3，其他身體症狀 1，社會/心理/靈性 1，家屬/照顧者 1。

C: 疼痛 1，其他身體症狀 1，社會/心理/靈性 2，家屬/照顧者 2。

D: 疼痛 3，其他身體症狀 1，社會/心理/靈性 0，家屬/照顧者 0。

答案: B

- *疼痛是 3 分 (嚴重)，需要醫療團隊立即介入調整用藥。
- *其他身體症狀是 1 分 (輕度)，需要醫療團隊介入照護。
- *社會/心理/靈性是 1 分 (輕度)，病人雖對治療感到害怕及不安，但與太太達成共識先返家調養身體，可持續監測病人對疾病調適狀況。
- *家屬/照顧者是 1 分(輕度)，太太對於病人治療感到擔心且家中目前無收入，但社工師已介入經濟補助，二哥為太太支持系統。

題目 3:
金明阿公，診斷輸尿管癌復發，這次因為泌尿道感染收住院治療。女兒對爸爸原可以攙扶行走到現在需要外籍看護翻身，內心感到不捨，難過的向護理師表示「我剛開始無法接受爸爸生病，但看著他到現在都沒辦法走路了，我也不得不接受，但是我真的很難受，覺得爸爸這樣真的太辛苦了，想到爸爸會離開，我就很難接受及面對...」。

女兒有憂鬱症在診所拿藥及接受心理治療，時常失眠、無法入睡，需服安眠藥，女兒除了擔心爸爸病情之外，也擔心自己的家庭問題。護理師轉介心理師訪視，女兒未排斥。

請問金明阿公 PCPSS 的家人/照顧者是幾分？

A: 家人/照顧者 0 分 (無)，女兒感到難受，但不得不接受爸爸的病況。目前不需採取近一步措施。

B: 家人/照顧者 1 分 (輕微)，女兒感到難受，難以面對及接受爸爸的離世，但有身心科介入，繼續觀察即可。

C: 家人/照顧者 2 分 (中度)，女兒難以接受及面對爸爸的離世，常失眠、無法入睡，需靠藥物協助，需與團隊討論或轉介心理師、社工師或關懷師介入照護。

D: 家人/照顧者 3 分(嚴重)，女兒除了要擔憂爸爸病況，還有自己的家庭狀況要擔心。要緊急轉介心理師、社工師或關懷師支持，並告知團隊。

答案: C。

- *家人/照顧者 2 分 (中度)，因為女兒有預期性哀傷之風險，且未排斥心理師介入，在團隊會議提出討論後轉介心理師。

題目 4:
金明阿公目前使用止痛藥，所以未感到疼痛。但腹脹明顯、雙足踝紅腫，因有痛風病史，目前雙足踝紅腫照會風濕免疫科進行診治。腹脹安排 KUB 檢查，發現腸道氣體多，目前使用胃腸相關用藥，護理師提供黃花油按摩，腹脹仍未緩解。

金明阿公的 PCPSS 評分？

- A: 疼痛 1，其他身體症狀 2，社會/心理/靈性 2，家屬/照顧者 1。
- B: 疼痛 0，其他身體症狀 1，社會/心理/靈性 1，家屬/照顧者 2。
- C: 疼痛 1，其他身體症狀 2，社會/心理/靈性 0，家屬/照顧者 2。
- D: 疼痛 2，其他身體症狀 1，社會/心理/靈性 0，家屬/照顧者 1。

答案: C

- *疼痛是 1 分(輕微)，目前有醫療介入，可穩定控制疼痛症狀。
- *其他身體症狀是 2 分(中度)，腹脹及下肢痛風等症狀，仍持續治療中，且症狀尚未緩解，仍須檢視照護計畫及評估治療效果。
- *社會/心理/靈性 0 分無相關資訊，病人未明確表達自己心理感受。
- *家屬/照顧者是 2 分(中度)，案女無法面對及接受金明阿公得離世，有預期性哀傷之風險，需在團隊會議中提出討論及適時轉介心理師。

第四章安寧緩和療護情境評估 (Palliative Care Phase)

題目 1:

阿安大哥，59 歲，罹患下咽癌，因為吞嚥困難、無法進食，入院放置胃造瘻管，而住院後開始出現疼痛，表示從左頸延伸到頭部，抽痛及刺痛，即使已服用止痛劑，還是說「我每天痛 5-6 次，每次痛起來都想要打人。」，疼痛時會用雙手捶打胸口、面部表情皺眉。有便秘問題，服用軟便劑及黑棗汁後，2-3 天可解便一次。對於症狀的進展感到無可奈何，表示配合醫師計畫盡力治療，住院過程未見家屬探視。

請問阿安大哥今天是處在那個情境(Phase)? 你接下來會做什麼處置?

- A: 「惡化 Deteriorating」，與團隊討論是否制訂新的計畫。
- B: 「不穩定 Unstable」，與團隊立即制定新的疼痛控制計畫。
- C: 「臨終 Terminal」，症狀進展快速，與家屬討論臨終準備。
- D: 「穩定 Stable」，目前有止痛藥使用，持續監測就好。

答案: B

- *疼痛是(3 分)嚴重，需立即與醫療團隊討論疼痛藥物調整。所以情境應該是「不穩定 Unstable」，與團隊立即制定新的疼痛控制計畫。

題目 2:

王老先生，75 歲，前列腺癌併腰椎轉移；昨天情境(Phase)是「惡化 Deteriorating」，大部分的時間臥床，但在部份協助下可以如廁。他只能喝些牛奶，意識有一點混亂。今天，王老先生表示下半身突然沒有感覺，解尿困難，情緒很低落，哭泣且不想與人說話，案妻顯焦慮手足無措。

從上述情境，請問王老先生還是處在「惡化 Deteriorating」情境嗎?

- A: 是-症狀仍然存在。
- B: 是-制定了照護計畫。
- C: 不是，應該是「不穩定 Unstable」，應該立即制定新的照護計畫。
- D: 不是，應該是「臨終 Terminal」，症狀進展快速，與病家討論善終計畫。

答案: C

- *下半身突然沒有感覺，疑似早期脊髓壓迫，團隊應立即改變照護計畫，查找原因進而處置，故情境應該是「不穩定 Unstable」。

題目 3:

金明阿公使用止痛藥後未感到疼痛。但腹脹明顯、雙足踝紅腫，因有痛風病史，目前雙足踝紅腫照會風濕免疫科進行診治。腹脹安排 KUB 檢查，發現腸道氣體多，目前使用胃腸相關用藥，護理師提供黃花油按摩，腹脹仍未緩解。

請問金明阿公今天是處在那個情境(Phase)?

- A. 「惡化 Deteriorating」。
- B. 「不穩定 Unstable」。
- C. 「臨終 Terminal」。
- D. 「穩定 Stable」。

答案: A

*情境為「惡化 Deteriorating」。疼痛是 1 分輕微，目前有醫療介入，可穩定控制疼痛症狀。其他身體症狀是 2 分中度，腹脹及下肢痛風仍持續治療中，但症狀尚未緩解，仍須檢視照護計畫。

題目 4:

陳小姐，58 歲，肺癌併腦部轉移，上週訪視時，病人意識清楚，四肢無力，無法久坐，幾乎完全臥床。今天訪視時，發現病人嗜睡，可以叫醒進食少量流質飲食，完全臥床，小便量有變少，四肢冰冷，呼吸型態不規則，確認可逆的原因是無法再改變了。

請問金明阿公今天是處在那個情境(Phase)?

- A. 「惡化 Deteriorating」。
- B. 「不穩定 Unstable」。
- C. 「臨終 Terminal」。
- D. 「穩定 Stable」。

答案: C

*病人今天狀況與昨天比正處在惡化中，無法走路，AKPS20 代表病人是完全臥床，且需要增加照護，故情境改判成「臨終 Terminal」，需要提供臨終照護。

題目 5:

林女士，80 歲，子宮頸癌轉移，情境(Phase)在穩定 Stable。在她預計出院的前二天，與她關係還不錯的隔壁女病人突然去世。病人感到非常沮喪，吃不下，嚴重影響日常作息，已請社工師協助支持。

林女士因為鄰床病人往生，感到很困擾，她的情境應該要被改判嗎？

- A: 情境在「穩定 Stable」，因為她沒有更嚴重的疼痛或其他症狀的問題而需要改變照護計畫。
- B: 情境在「穩定 Stable」，因她的情緒是暫時的反應。
- C: 情境改判「不穩定 Unstable」，因她需要緊急的心理/社會介入及檢視照護計畫。
- D: 情境改判「惡化 Deteriorating」，因為她的心理/社會的狀況突然的惡化。

答案: C

*突然的心理/社會困擾，這是現有照護計畫中未曾預料到的新問題，團隊需要改變對她的照護計畫。她的 Phase 應改判為「Unstable」。

參考文獻

- 社團法人臺灣失智症協會編 (2017)·失智症診療手冊·台北：衛生福利部。
統一編號GPN：4710600363
- 林譽家、林明慧、陳曾基(2021)·末期病人預後評估與預後量表的臨床應用·家庭醫學與基層醫療·36卷8期，256-263。
- Abernethy, A. P., Shelby-James, T., Fazekas, B. S., Woods, D., & Currow, D. C. (2005) The Australia-modified Karnofsky performance status (AKPS) scale: A revised scale for contemporary palliative care clinical practice [Electronic Version]. *BioMed Central Palliative Care*, 4(7) 1-12. <https://doi.org/10.1186/1472-684X-4-7>
- Aoun, S. M., Monterosso, L., Kristjanson, L., & McConigley, R. (2011). Measuring symptom distress in palliative care: Psychometric properties of the symptom assessment scale (SAS). *Journal of Palliative Medicine*, 14 (3): 315-321.
- Blinderman, C. D. & Billings, J. A. (2015). Comfort care for patients dying in the hospital. *New England Journal of Medicine*, 373(26), 2549-2561. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmra1411746>
- Chen, Y. M., Hwang, S. J., Chen, L. K., Chen, D. Y., & Lan, C. F. (2008). Risk factors for falls among elderly men in a Veterans home. *Journal of the Chinese Medical Association: JCMA*, 71(4), 180-185. [https://doi.org/10.1016/S1726-4901\(08\)70101-1](https://doi.org/10.1016/S1726-4901(08)70101-1)
- Currow, D. C., Allingham, S., Yates, P., Johnson, C., Clark, K. & Eagar, K. (2015). Improving national hospice / palliative care service symptom outcomes systematically through point-of-care data collection, structured feedback and benchmarking. *Journal of Supportive Care in Cancer*, 23 (2): 307-315.
- Eastman, P., & Martin, P. (2012). Factors influencing survival after discharge from an Australian palliative care unit to residential aged care facilities: a retrospective audit. *Journal of Palliative Medicine*, 15(3), 327-333. <https://doi.org/10.1089/jpm.2011.0319>
- Daveson, B. A, Allingham, S. F., Clapham, S., Johnson, C. E., Currow, D. C., Yates, P., & Eagar, K. (2021). The PCOC symptom assessment scale (SAS): A valid measure for daily use at point of care and in palliative care programs.

- PLoS ONE* 16(3): e0247250. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247250>.
- Eagar, K., Gordon, R., Hodkinson, A., Green, J., & Eagar, L. (1997). The Australian national sub-acute and non-acute patient (AN-SN AP) casemix classification: Report of the national sub-acute and non-acute casemix classification study. Centre for Health Service Development: University of Wollongong.
- Eagar K. (1999). The Australian national sub-acute and non-acute patient casemix classification. *Australian health review: a publication of the Australian Hospital Association*, 22(3), 180–196. <https://doi.org/10.1071/ah990180>
- Eagar K, Green J, & Gordon R (2004) An Australian casemix classification for palliative care: Technical development and results. *Palliative Medicine*, 18: 217-233. <https://doi.org/10.1191/0269216304pm876oa>
- Eastman, P., & Martin, P. (2012). Factors influencing survival after discharge from an Australian palliative care unit to residential aged care facilities: a retrospective audit. *Journal of palliative medicine*, 15(3), 327–333. <https://doi.org/10.1089/jpm.2011.0319>
- Fries, B. E., Scheider, D. P., Foley, W. J., Gavazzi, M., Burke, R., & Cornelius, E. (1994). Refining a case-mix measure for nursing homes: Resource Utilisation Groups (RUG-III). *Medical Care*, 23, 668-85. DOI: 10.1097/00005650-199407000-00002 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8028403/>
- Kristjanson, L. J., Pickstock, S., Yuen, K., Blight, J., Cummins, A., Dean, A. A., Tinnelly, K., & Cousins, K. (1991). Development and testing of the revised symptom assessment scale: Final report. Edith Cowan University: Perth.
- Lehmann, E., Hodiamont, F., Landmesser, M., Knobloch, C. S., Nauck, F., Ostgathe, C., Grüne, B., & Bausewein, C. (2021). Adaptation of the Australian Palliative Care Phase concept to the German palliative care context: a mixed-methods approach using cognitive interviews and cross-sectional data. *BMC Palliative Care*, 20(1), 128. <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00825-z>
- Masso, M., Allingham, S.F., Banfield, M., Johnson, C. E., Pidgeon, T., Yates, P., & Eagar, K. (2015). Palliative care phase: inter-rater reliability and acceptability in a national study. *Palliative Medicine*, 29 (1): 22-30. doi: 10.1177/0269216314551814. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25249239/>

- Masso, M., Allingham, S., Johnson, C., Pidgeon, T., Yates, P., Currow, D., & Eagar, K. (2016) Palliative care problem severity score: Reliability and acceptability in a national study. *Palliative Medicine*, 30 (5): 479-85. doi: 10.1177/0269216315613904. Epub 2015 Oct 26. <https://doi.org/10.1177/0269216315613904>
- Mather, H., Guo, P., Firth, A., Davies, J. M., Sykes, N., Landon, A., & Murtagh, F. (2018). (2018). Phase of Illness in palliative care: Cross-sectional analysis of clinical data from community, hospital and hospice patients. *Palliative Medicine*, 32(2), 404–412. <https://doi.org/10.1177/0269216317727157>
- Morgan, D., Tieman, J., Allingham, S. E., Ekstrom, M., & Connolly, A. (2019). The trajectory of functional decline over the last 4 months of life in a palliative care population: A prospective, consecutive cohort study. University of Wollongong Research Online. <https://ro.uow.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=2009&context=ahsri>
- Nicholson, C., Davies, J. M., George, R., Smith, B., Pace, V., Harris, L., Ross, J., Noble, J., Hansford, P., & Murtagh, F. (2018). What are the main palliative care symptoms and concerns of older people with multimorbidity?—a comparative cross-sectional study using routinely collected phase of illness, Australia-modified Karnofsky performance status and integrated palliative care outcome scale data. *Annals of Palliative Medicine*, 7(Suppl 3), S164–S175. <https://doi.org/10.21037/apm.2018.06.07>
- Pickstock, S., Kristjanson, L. J., Tinnelly, C., Cummings, A., McCallion, A., Cousins, K., Oldham, L., Robinson, M., Yuen, K., Bridge, D., Webster, J., McDonald, P., & Medigovich, K. (1999). Development and testing of a symptom assessment scale. 20th Annual Scientific Meeting of the Australian Pain Society.
- Rawlings, D.A., Hendry, K., Mylne, S., Banfield, M. & Yates, P. (2011). Using palliative care assessment tools to influence and enhance clinical practice. *Home Healthcare Nurse*, 29(3), 139-145.
- Smith, M. (1995). The development of a national palliative care casemix classification. Aged Care Australia 8th National Conference and Trade Exhibition Conference Proceedings, Aged Care Australia.
- Smith, M., & Firms, P. (1994). Palliative care case mix classification – Testing a

model in a variety of palliative care settings – Preliminary results. conference proceedings from the 6th National Casemix Conference. Commonwealth Department of Human Services and Health.

Stone, C. A., Tiernan, E., & Dooley, B. A. (2007). Prospective validation of the palliative prognostic index in patients with cancer. *Journal of Pain Symptom Management*. 35(6):617-22. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2007.07.006. Epub 2008 Feb 8. PMID: 18261876. [https://www.jpainjournal.com/article/S0885-3924\(07\)00798-1/fulltext](https://www.jpainjournal.com/article/S0885-3924(07)00798-1/fulltext)

Woods, J.A., Johnson, C. E., Ngo, H. T., Katzenellenbogen, J. M., Murray, K., & Thompson, S. C. (2018). Delay in commencement of palliative care service episodes provided to Indigenous and non-Indigenous patients: cross sectional analysis of an Australian multi- jurisdictional dataset , *BMC Palliative Care* 17(1) DOI:10.1186/s12904-018-0380-7 <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-018-0380-7>

附件 1 五項評估量表中英文對照表

一、病人身體症狀困擾評估表 Symptom Assessment Scale (SAS)	
睡眠困擾	Distress from difficulty sleeping
食慾困擾	Distress from Appetite
噁心嘔吐	Distress from Nausea
腸胃不適	Distress from Bowels
呼吸困難	Distress from Breathing
倦怠疲憊	Distress from Fatigue
疼痛	Distress from Pain
其他	Others
二、緩和醫療對病人問題處理評估表 Palliative Care Problem Severity Score (PCPSS)	
疼痛	Pain
其他症狀	Other Symptoms
社會/心理/靈性	Social / Psychological / Spiritual
家屬/照顧者	Family / Caregiver
清潔/舒適/護理處置	Cleaning / Comfort / Nursing intervention
三、病人功能狀態評估表 Australia-modified Karnofsky Performance Status (AKPS)	
正常活動，沒有不舒服或疾病徵象 (100)	Normal ; no complaints ; no evidence of disease(100)
可以正常活動，有輕微的疾病症狀或徵象(90)	Able to carry on normal activity ; minor sign of symptoms of disease(90)
正常活動時，比較費力，有些疾病症狀或徵象(80)	Normal activity with effort ; some signs or symptoms of disease(80)
生活自理，但無法維持正常活動或工作(70)	Cares of self ; unable to carry on normal activity or to do active work(70)
生活大部分可以自理，但偶爾需要協助(60)	Able to care for most needs ; but requires occasional assistance(60)
生活需要協助，且經常需要醫療照護(50)	Considerable assistance and frequent medical care required(50)
臥床時間超過 50%(40)	In bed more than 50% of the time(40)
幾乎完全臥床(30)	Almost completely bedfast (30)
完全臥床，且完全需要家屬或專業人員照護(20)	Totally bedfast and requiring extensive nursing care by professionals and/or family (20)
昏迷或是幾乎叫不醒(10)	Comatose or barely rousable (10)

四、日常生活照顧需求評估表 Resource Utilisation Groups-Activities of daily living (RUG-ADL)	
床上活動	Bed mobility
如廁	Toileting
移位	Transfer
進食	Eating
獨立或督導下可完成(1)	Independent or supervision only
部份協助下可完成(3)	Limited physical assistance
一人協助下可完成(4)	Other than two persons physical assist
二人(或以上)協助可完成(5)	Two or more persons physical assist
部份協助下可完成(2)	Limited assistance
需全程協助(包括管灌飲食) (3)	Extensive assistance/total dependence/tube fed
五、安寧緩和療護情境評估 (Palliative Care Phase)	
情境	Phase
穩定	Stable
不穩定	Unstable
惡化	Deteriorating
臨終	Terminal
哀慟	Bereavement

附件 2 失智症、譫妄及憂鬱症三者的鑑別診斷

	譫妄	失智症	憂鬱症
認知症狀與憂鬱症狀出現先後	不一定，大多認知症狀先	先有認知症狀，之後才憂鬱	憂鬱先出現，之後才有認知症狀
意識清醒與否	意識不清或起伏變化大	意識清楚（除非到末期）	意識清楚（除非到嚴重的僵直狀態）
記憶問題的抱怨	恍惚或明顯記憶力差	常掩飾其認知障礙	經常強調或誇大其認知障礙
回答問題的情形	回答錯誤，常胡言亂語	經常回答錯誤，但接近正確答案	經常回答「不知道」
記憶缺損的表現	疾病早期就有立即、近期、長期記憶障礙	大部分疾病在早期，僅有近期記憶障礙	疾病輕或中度時期無記憶力障礙
幻覺的出現	一開始或疾病早期就出現幻覺	大部分疾病早期無幻覺（路易體失智症例外）	疾病嚴重時才出現
妄想的出現	早期就出現妄想，且以被害妄想或恐怖內容為主	早期大多無妄想（路易體失智症例外），常見的為被偷或錯認妄想	疾病嚴重時才出現
認知或精神行為症狀的可逆性或大幅改善	是；認知或精神行為症狀可在一天內起伏變化，有黃昏日落症	非可逆性；中或重度時容易有黃昏日落症；可透過藥物或非藥物延緩退化	一般為可逆性，無黃昏日落症
發病快慢	急性發病（數小時到數天）	緩慢發病（數月到數年）	發病較快（數週）

摘自：社團法人臺灣失智症協會編（2017）·失智症診療手冊·台北：衛生福利部。統一編號 GPN：4710600363

附件 3 安寧緩和療護臨床評估回應紀錄

2021年 醫院名稱 評估次數: 1次/日, 若病情有變, 請填(除了DOT/死亡), 皆需額外加評

01 病房 02 共照 03 居家-在家 04 居家-在機構

身分選擇 病人姓名 出生 01 男 02 女 00 無

收案日(即 訪談日): 年 月 日

結束日: 年 月 日

轉介日: 年 月 日

轉介由: 01 本院 02 共照 03 他院 04 居家 05 機構 06 其他

轉介至: 01 安寧共照 02 安寧病房 03 安寧居家 04 一般病房 05 一般居家 06 加護病房 07 門診 08 急診 09 家屬求援 10 乙類安寧 11 其他

結果: 01 安寧病房 02 安寧居家 03 一般病房 04 一般居家 05 ICU病房 06 轉院改善 07 穩定出院 08 自動出院 09 轉死出院 10 死亡-地點 11 病人拒訪 12 家屬拒訪 13 急診就醫 14 乙類安寧 15 居家整合照護 16 ID54居家照護 17 RCW 18 其他

00 無 01 本院 02 共照 03 他院 04 居家 05 機構 06 家中

主診斷: 01 癌症末期 (請填:) 02 末期運動神經元(肌萎人) 03 老年期/初老期器質性精神病 (失智症) 04 其他腦變質 (腦出血、中風、帕金森、多發性硬化症等) 05 心臟衰竭 06 慢性氣喘阻塞(COPD) 07 肺部其他疾病(呼吸衰竭、ARDS、間質性肺病) 08 慢性肝病及肝硬化 09 急性腎衰竭 10 慢性腎衰竭及解脫

其他診斷: 01 無症狀 02 痛 03 貧血 04 神經 05 其他 (請註明) 06 肝 07 肺 08 泌尿 09 不眠 10 骨 11 皮膚

訪視日 時間(時:分)

病人/照顧者 填寫

SAS 病人身體症狀困擾評估表 (0-10) 在過去24小時中, 感到症狀困擾的程度 (現有計畫) (持續監測) (重新檢視) (即時回應, 緊急處理)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

睡眠困擾 食慾困擾 噁心嘔吐 腸胃不適 呼吸困難 倦怠疲憊 疼痛 其它

* 評分者

PCPSS 醫療團隊對病人問題處理評估表 (0-3) 0 現有計畫 1 持續監測 2 重新檢視 3 即時回應, 緊急處理

AKPS 病人功能狀態評估表 (10-100) 100 正常 50 建議團隊協助和照護計畫 10 昏迷

RUG-ADL 日常生活照顧需求評估表 注意: 部分項目 評分等級不同(可參考左側), 請填寫正確!

Phase 安寧緩和療護情境評估表 (1234) 1(穩定) 2(不穩定) 3(惡化) 4(臨終) 現有計畫 即時回應, 緊急處理 重新檢視 近日死亡

Phase

* 記錄者/職稱

* P: 病人, Fc 家屬, Fw 外籍看護, Vc 志工, Cp 看護/照顧師, 其他
 #: D: 醫師, N: 護理師/士, Np 專科護理師, Na 藥師, C: 其他臨床人員, P: 心理師, Sw 社工師, Sp 醫性醫療師
 2021.03.29 北榮醫院
 2021.07.30 PCOC-Y10

附件 4 身體症狀困擾評估表

4.1 中文版身體症狀困擾評估表 (文字版)

臺灣安寧緩和療護 品質管理計畫 (請在此填寫或貼上標籤)

姓名: 床號:

病人身體症狀困擾評估表

請描述讓您或您照顧的人感到令人困擾、擔憂或不舒服的症狀或問題, 以及為它們的困擾程度評分, 這能讓我們更了解您或您照顧的人, 我們會以這個來評估照護計畫, 謝謝您的協助。

沒有 輕微 中等 嚴重

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

1. 在第一行裡寫下日期
 2. 使用以上量表, 在 0-10 之間選一個數字來顯示您有多困擾、擔憂或不適。
 3. 您可以在列表底部空白處添加其他困擾。

日期											
睡眠困擾											
食慾困擾											
噁心嘔吐											
腸胃不適											
呼吸困難											
倦怠疲憊											
疼痛											
其他											

* 本表經費由國民健康署公益健康福利計畫支持

4.2 中文版身體症狀困擾評估表 (圖像版)

請您告訴我
在過去24小時
身體哪些症狀讓您感到困擾?

根據你的困擾程度分成"0~10"分

衛生福利部國民健康署委託「台灣癌症與末期癌症安寧緩和照護品質監測試辦計畫(109-110年)」
本案由國民健康署第二健康福利科承辦

4.3 越南文版身體症狀困擾評估表

PCOC
palliative care
outcomes collaboration

(Điền chi tiết hay đánh nhân ở đây)
LPI:
Họ:
Tên:
Ngày sinh:

Thang điểm Đánh giá Triệu chứng

Vui lòng sử dụng mẫu đơn này để cho chúng tôi biết các triệu chứng làm cho quý vị bận tâm, lo lắng hoặc căng thẳng. Chi tiết này sẽ giúp chúng tôi giúp quý vị.

Zê-rô Nhẹ Trung bình Trầm trọng


0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- Viết thứ hoặc ngày ở hàng đầu tiên.
- Chọn một số trong các số từ 0 đến 10 theo thang điểm ở trên để biểu diễn mức độ quý vị cảm thấy bận tâm, lo lắng hoặc căng thẳng như thế nào.
- Quý vị có thể ghi thêm các triệu chứng khác vào chỗ trống ở cuối danh sách.

Thứ hoặc ngày										
Khó ngủ										
Vấn đề ăn ngon miệng										
Buồn nôn										
Vấn đề đi cầu										
Vấn đề hô hấp										
Mệt mỏi										
Đau đớn										
Vấn đề khác										

衛生福利部國民健康署委託辦理「台灣癌症與末期癌症安寧緩和照護品質監測試辦計畫(109-110年)」
本案由國民健康署第二健康福利科承辦

4.4 印尼文版身體症狀困擾評估表



PCOC
palliative care
outcomes collaboration

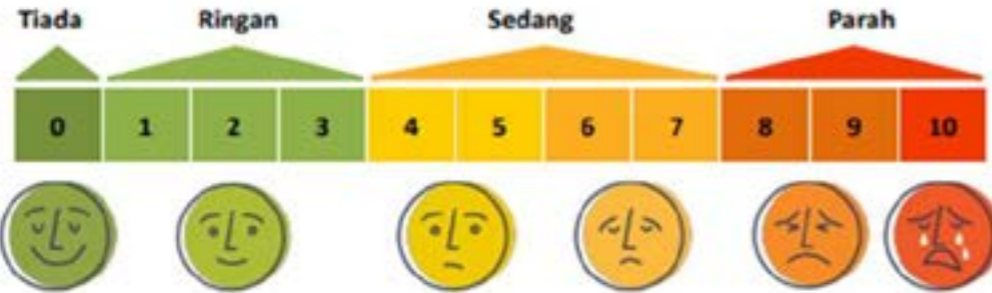
(Harap isi atau tempel label di sini)

UPI:
Nama keluarga
Nama depan:
Tanggal lahir:

Skala Penilaian Gejala

Gunakan formulir ini untuk memberi tahu kami tentang gejala yang membuat Anda terganggu, khawatir atau stress. Informasi ini akan membantu kami memenuhi kebutuhan Anda.

Tiada Ringan Sedang Parah




- Tulis hari atau tanggal di baris pertama.
- Gunakan skala di atas dan pilih satu angka antara 0 sampai 10 untuk menggambarkan seberapa serius Anda merasa terganggu, khawatir atau stress.
- Anda dapat menambah gejala lain di tempat kosong di bawah daftar.

Hari atau Tanggal													
Gangguan tidur													
Masalah nafsu makan													
Mual													
Masalah pencernaan													
Masalah pernapasan													
Letih													
Rasa sakit													
Lain-lain													

衛生福利部國民健康署委託辦理「台灣癌症與非癌症安寧緩和照護品質監測試辦計畫(109-110年)」，
本表由國民健康署藥品健康福利科提供

SAS Form - Indonesia, May 2020

4.5 英文版身體症狀困擾評估表



PCOC
palliative care
outcomes collaboration


(Please complete or affix Label here)

UPI:
Surname
First name:
DOB:

Symptom Assessment Scale

Please use this form to tell us about the symptoms that bother, worry or distress you. This information will help us to meet your needs.

Absent Mild Moderate Severe



- Write the day or date in the first row.
- Use the scale above to choose a number between 0 and 10 that shows how bothered, worried or distressed you are.
- You can add other symptoms in the blank space at the bottom of the list.

Day or date													
Difficulty sleeping													
Appetite problems													
Nausea													
Bowel problems													
Breathing problems													
Fatigue													
Pain													
Other													

衛生福利部國民健康署委託辦理「台灣癌症與非癌症安寧緩和照護品質監測試辦計畫(109-110年)」，
本表由國民健康署藥品健康福利科提供

SAS Form - Vietnamese, May 2020

4.6 日文版身體症狀困擾評估表

病院		(請在此填寫或貼上標籤)									
		名前:					カネラ番号:				
体調確認ダイヤル このフォームを使用して、あなたが困っていること・心配または不快感を感じる症状を適度なく私たちに教えてください。この情報はあなたのニーズに応えるのに役に立ちます。											
没有 ない Absent		輕微 弱 Mild			中等 中 Moderate				嚴重 強 Severe		
0		1 2 3			4 5 6 7				8 9 10		
😊		😊			😐				😞		
1. 最初の行に曜日または日付を記入してください 2. 上記の尺度(ノジャー)を見立て、0から10までの数字を選択し、あなたがどれほど困っている、心配している、または不快であるかを示してください 3. リストの下部の空欄に他の症状を書き足すこともできます。											
何曜日/日付											
睡眠問題											
食欲問題											
吐き気											
胃腸問題											
呼吸問題											
疲れ											
疼痛											
その他											

衛生福利部國民健康署委託辦理「台灣癌症與非癌症安寧緩和照護品質監測試辦計畫(109-110年)110年後續擴充」本案經費由國民健康署轉請健康福利局支應

附件 5 EXCEL V16 輸入注意事項

EXCEL v16 輸入注意事項

***如何將 v15 版 EXCEL 資料複製到 v16**

Step 1. 選取第 5 列開始之資料，並進行複製

Step 2. 於 v16 版第 5 列開始進行貼上(請務必選擇純數值貼上)

*如何可以跑出住院、居家或病房的報表

1. 首先將資料做篩選，依據住院、居家、病房分別放在不同的工作表中。

Step 1 滑標點選"照護區間"，選取下方所有欄位(按著 ctrl+shift+↓)

Step 2 點選"排序與篩選"，點選"篩選"



Step 3 點選下拉式箭頭，選取需要的照護區間

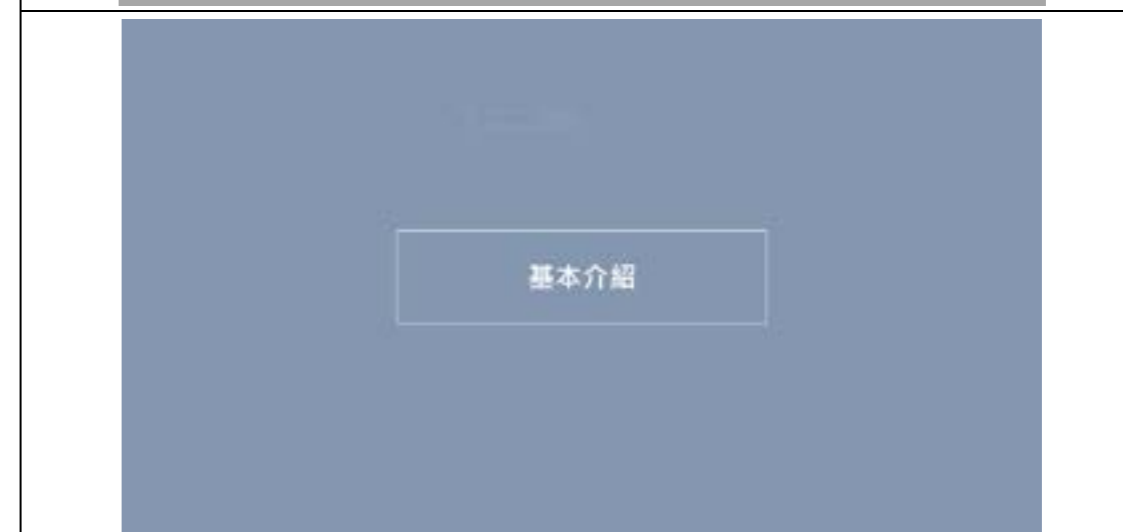
病人基本資料					
代號	代號	填入民國年			填入民國年
A1-E5	(01-04) /999	EX: 1100315 *務必7碼			EX: 0500315 *務必7碼
醫院	照護區	收費日	身分證字號	病人姓名	出生年月日

Step 4 即可將資料複製到新工作表

2. 將要分析的工作表放置最左邊，即可將資料匯入報表系統。



附件 6 PCOC 資訊系統操作簡介







病人新增區間



新增選擇方式說明



新增選擇區間



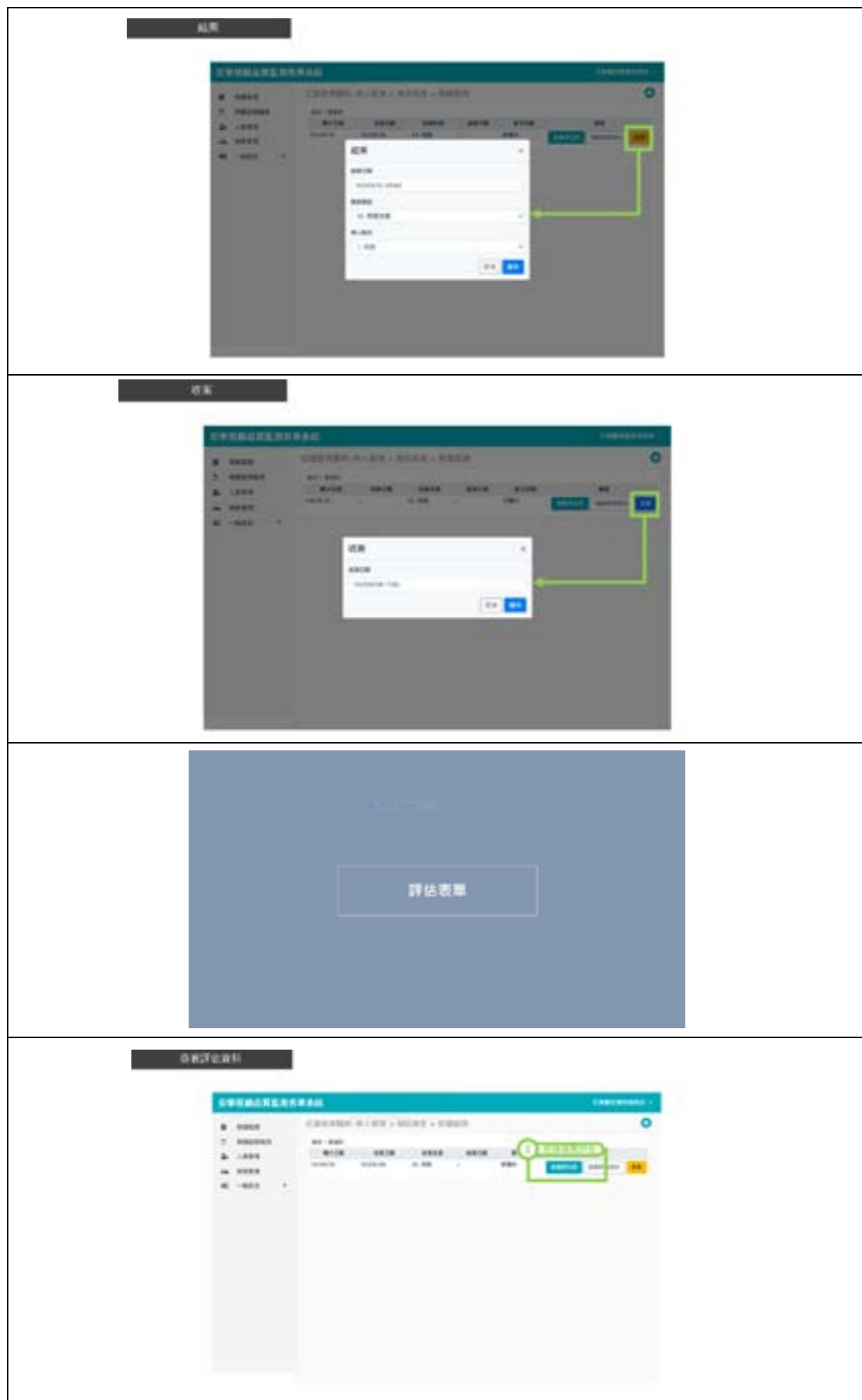
注意事項



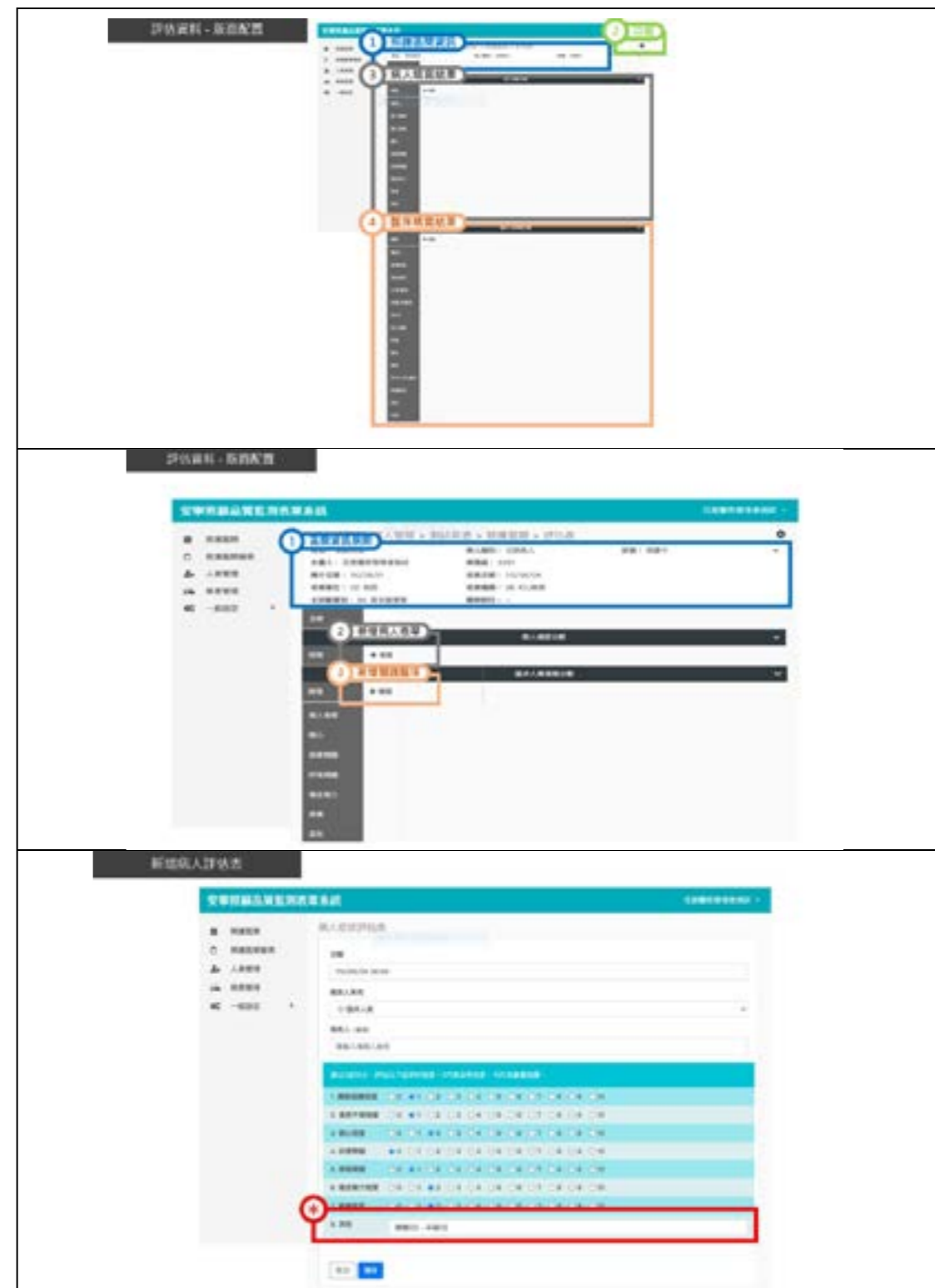
新增選擇列表



Taiwan PCOC



Taiwan PCOC



Taiwan PCOC

成人評估表清單

新增評估表

新增新增評估表

Taiwan PCOC

新增評估表清單

評估表清單列表

新增成人評估表

新增成人評估表

Taiwan PCOC

廠商的履歷證明

廠商證明

統計報表

下載統計報表

Taiwan PCOC

系統人員證明

廠商管理 - 系統履歷證明

廠商履歷證明

病人查評表單網頁版

Taiwan PCOC



Taiwan PCOC

附件 7 PCOC 學習平台操作簡介

Taiwan PCOC

Taiwan PCOC

如何運用前台系統進行學習

一般學員/PCOC種子教師/PCOC品質管理師

臺灣安寧緩和療護品質管理計畫

Taiwan PCOC



透過前台註冊帳號即可進行相關學習

Taiwan PCOC



進入系統後需填寫系統主檔資料方能完成後續身份與課程

Taiwan PCOC

完成後進入系統
若於系統中若有多重身份
請先確認即將執行的身份進入課程

Taiwan PCOC

進入到身份之學習專區中
就會看到個人基本資料
以及專屬的課程

若需更改基本資料，請點選「筆」按鍵
直接進入到基本資料修改

若需進入到課程
請直接點選下方之課程主題

Taiwan PCOC

點選進入單一課程中，將先進入主題學習，其中型態可能包含以下幾種：

1. PDF/ PPT檔案閱讀
2. 圖片描述
3. 影片學習
4. 多媒體互動

以下以「影片學習」與「多媒體互動」
為範例說明

Taiwan PCOC

影片學習

影片學習，請務必遵循教學指引說明
請看完影片至 XX:XX 方能作答，快速拉動播放不列入時間統計。
觀看時，請勿中斷、請勿跳看。若第一次未能完整看完，系統將判斷為未完成課程。下次登入時，請重頭開始。若已經從頭至尾完整看完影片，第二次後將可以直接進入作答。

Taiwan PCOC

影片學習

需於影片確實播完限定時間後，
方會出現相關評量問題進行填答

請依照題目進行作答。

Taiwan PCOC

影片學習

完成後請填寫課程滿意度調查

Taiwan PCOC 影片學習



送出後，即可查看本題答案與答題結果

Taiwan PCOC 多媒體動畫



多媒體動畫於個案研討會當中進行。藉由清楚的圖示導引，讓學習者更精確進入學習狀態。

Taiwan PCOC 多媒體動畫



透過點選動畫圖，即可連續圖的閱讀，了解個案情境。方便進行學習判斷。

其他答題方式皆與其他相同。
請依照每個角色指派課程完成相關學習與評量。

Taiwan PCOC 資源與教材專區



系統並設有資源與教材專區，需要登入系統後方能存取。
點選上方主題分類，即可進行類別選擇。

Taiwan PCOC 資源與教材專區



若下載附件有圖示，則代表有檔案可以下載使用。若無，請直接點選『檢視內容』可以查看相關資訊。

Taiwan PCOC Q&A

感謝有您參與
打造台灣更好安寧醫療照護環境
臺灣安寧緩和療護品質管理計畫

附件 8 安寧緩和療護品質管理計畫使用工具

8.1 PCOC 工具-小卡

Phase 安寧緩和照護情境評估 (Palliative Care Phase)		AKPS 病人功能狀態評估	
1	穩定	100	正常活動，沒有不舒服或疾病徵象
2	不穩定	90	可以正常活動，有輕微的疾病症狀或徵象
3	惡化	80	正常活動時，比較費力，有些疾病症狀或徵象
4	臨終	70	生活自理，但無法維持正常活動或工作
5	哀悼	60	生活大部分可以自理，但偶爾需要協助
★ 描述病人不同的照護計畫		50	生活需要協助，且經常需要醫療照護
★ 分類依病人、家屬/照顧者的需求		40	臥床時間超過50%
★ Phase 非按照順序，會來回變動		30	幾乎完全臥床
★ 當家屬/照顧者的衝擊影響到病人時，Phase也會改變		20	完全臥床，且完全需要家屬或專業人員照護
		10	昏迷或是幾乎叫不醒

摘自 PCOC assessment & response protocol 2019

Taiwan PCOC

RUG-ADL 日常生活照護需求評估			PCPSS 緩和醫療對病人問題處理評估表		
分數	床上活動、如廁、移位	進食	PCPSS面向		
1	獨立或督導下可完成	獨立或督導下可完成	★ 疼痛		
2		部份協助下可完成	★ 其他症狀		
3	部份協助下可完成	需全程協助 (包括管灌飲食)	★ 社會/心理/靈性		
4	一人協助下可完成		★ 家屬/照顧者		
5	二人(或以上)協助可完成		★ 清潔/舒適/護理處置		
			PCPSS分數		
			★ 0分=無症狀		
			★ 1分=輕微		
			★ 2分=中等		
			★ 3分=嚴重		

「本案經費由國民健康署菸品健康福利捐支應」

Taiwan PCOC

8.2 PCOC 工具-尺卡

病人身體症狀困擾評估表 (SAS)

請告訴我們，從0-10分，讓你感到困擾、擔憂或不適的症狀有幾分？

沒有	輕微		中度				嚴重			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Taiwan PCOC

摘自 PCOC assessment & response protocol 2019

Taiwan PCOC

困擾症狀和問題類型	實際症狀與問題說明
睡眠困擾	難入睡、淺眠、早醒等
食慾困擾	沒胃口、吃不下、食慾不振等
噁心嘔吐	噁心、嘔吐等
腸胃不適	便秘、腹瀉、脹氣等
呼吸困難	喘不過氣、胸口悶、喘氣很快等
倦怠疲憊	倦怠、疲憊、疲勞等
疼痛	任何病人主訴的疼痛
其他：請列出，如水腫、排尿不順、憂鬱、焦慮等	任何病人主訴的症狀

摘自 PCOC assessment & response protocol 2019

「本案經費由國民健康署菸品健康福利捐支應」

本案由國民健康署菸品健康福利捐支應