

安寧共同照護護理人員訪視表

| | | | | | | | |
|-----|--|----|--|------|-----------------|----|-------------------------|
| 病歷號 | | 姓名 | | 照護日期 | ____年____月____日 | 時間 | 自 ____:____ 至 ____:____ |
|-----|--|----|--|------|-----------------|----|-------------------------|

問題與症狀評估

1. 主要症狀：病人 ECOG：_____分（請填入 0-4 分）

a. 疼痛強度 _____分，請填入 0-10 分；若疼痛強度無法評估則請填答『99』）

For (cancer) pain： Acetaminophen NSAID Tramadol Demerol Codeine Morphine Fentanyl Adjuvant
 （目前用藥） 其他 _____

For breakthrough pain： 無 有 _____

b. 便秘：嚴重度 _____分

c. 呼吸困難：嚴重度 _____分

d. 噁心嘔吐：嚴重度 _____分

e. 譫妄躁動：嚴重度 _____分

左列症狀請依評估時病人實際情形給予評值（0-4 分；若無法評估則請填答『9』）
 0 分：無此症狀。 1 分：輕微，偶而發生，尚未造成病人困擾。
 2 分：中度，已造成病人困擾，或因而限制了病人部分活動。
 3 分：嚴重，時常發生，限制日常活動或明顯影響其注意力。
 4 分：很嚴重，持續不斷，讓病人無法忍受。

2. 其他症狀：
意識不清 虛弱疲倦 食慾不振 口腔潰瘍 腹瀉 腹脹 腹水 腸阻塞 打嗝 咳嗽 上腔靜脈壓迫症候群 水腫
血尿 貧血 黃疸 皮膚癢 大小便失禁 尿液滯留 裏急後重 腫瘤潰瘍傷口 出血 暈眩 吞嚥困難 脊髓壓迫
壓瘡 感染 發燒 失眠 瀕死症狀 其他 _____

3. 心理社會問題：
 病人：情緒困擾 疾病認知與適應困難 家庭互動溝通問題 經濟資源支持系統缺乏 心願未了與後事準備缺乏
無法評估 其他 _____
 家屬：情緒困擾 疾病認知與適應困難 家庭互動溝通問題 經濟資源支持系統缺乏 心願未了與後事準備缺乏
無法評估 其他 _____

4. 靈性宗教需求：
 病人：存在的孤獨隔絕感 面對死亡的焦慮與恐懼 對生命意義與價值的疑慮 對生命去向(死後)不確定 放不下 罪惡感
無法評估 其他 _____
 家屬：存在的孤獨隔絕感 面對死亡的焦慮與恐懼 對生命意義與價值的疑慮 對生命去向(死後)不確定 放不下 罪惡感
無法評估 其他 _____

照護計畫與療護

1. 疼痛治療藥物之建議：無 有

For (cancer) pain： Acetaminophen NSAID Tramadol Codeine Morphine Fentanyl Adjuvant 其他 _____

For breakthrough pain： 無 有 _____

預防/處理便秘措施：無 灌腸 藥物/其他 _____

2. 協助其他症狀處置之建議：
藥物治療，如 _____ 緩解性化療 緩解性放療
 療護處置：噴霧處置 水腫按摩 腹部按摩 傷口換藥 其他 _____
 療護指導：飲食指導 復健指導 其他指導 _____
 舒適護理：移位 翻身擺位 床上擦澡 床上洗頭 美足護理 放鬆療法 皮膚護理 口腔護理 被動運動
其他 _____

3. 心理社會問題照護：病人：支持與傾聽 轉介 提供適當處置 _____
 家屬：支持與傾聽 轉介 提供適當處置 _____

4. 靈性宗教需求照護：病人：生命回顧 生命意義的討論 人際關係的修復連結 宗教信仰的加深 宗教儀式實行
後事交代 協助心願達成 轉介 其他 _____
 家屬：生命回顧 生命意義的討論 人際關係的修復連結 宗教信仰的加深 宗教儀式實行
後事交代 協助心願達成 轉介 其他 _____

5. 協助病情認知：病人：診斷 病情與預後 DNR 簽署 家屬：診斷 病情與預後 DNR 簽署

6. 協助療護模式決策：
 管路置入取捨 (Endotracheal tube NG tube Foley Chest tube/pigtail PEG/Gastrostomy/Jejunostomy
Tracheostomy other _____)
 營養與水分取捨 (TPN IV fluid blood transfusion other _____)
 藥物取捨 (antibiotics sedatives opioids steroids other _____)
 檢查取捨 (影像檢查 血液檢查 病理切片 其他 _____)
 死亡準備 (瀕死症狀評估與護理 遺體護理 臨終照顧場所 _____ 其他 _____)
 出院準備 (本院安寧住院 本院安寧居家 本院一般居家 他院安寧住院 他院安寧居家 他院一般住院
他院一般居家 安養院 護理之家 其他 _____)

7. 轉介：社工師 物理/職能治療師 靈性照顧人員 心理師 安寧居家護理師 精神科醫師 中醫師 營養師
輔助治療師(藝術/音樂/芳香) 其他 _____

8. 溝通：
 溝通對象：病人 親屬 _____ 非親屬 _____
 溝通原醫護團隊：主治醫師 住院醫師 護理長 主護護理師 社工 其他 _____

共照護人員簽署：_____

安寧共同照護其他專業人員訪視表

安寧團隊：醫師 社工人員 心理師 靈性照顧人員其他_____

| 病歷號 | 姓名 | 照護日期 | 時間 |
|---|--|-----------|--------------------|
| | | __年__月__日 | 自__:__:__至__:__:__ |
| 照 護 計 畫 與 療 護 建 議 | <p>1. 醫師紀錄：</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>2. 疼痛治療藥物之建議：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有（請詳述藥名、途徑、劑量、頻次）</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>3. 其他症狀處置之建議：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>4. 心理社會問題照護：病人：<input type="checkbox"/>支持與傾聽 <input type="checkbox"/>轉介 <input type="checkbox"/>提供適當處置 家屬：<input type="checkbox"/>支持與傾聽 <input type="checkbox"/>轉介 <input type="checkbox"/>提供適當處置</p> <p>5. 靈性宗教需求照護：病人：<input type="checkbox"/>生命回顧 <input type="checkbox"/>生命意義的討論 <input type="checkbox"/>人際關係的修復連結 <input type="checkbox"/>宗教信仰的加深<input type="checkbox"/>宗教儀式實行<input type="checkbox"/>後事交代<input type="checkbox"/>協助心願達成 <input type="checkbox"/>轉介<input type="checkbox"/>其他_____</p> <p>家屬：<input type="checkbox"/>生命回顧 <input type="checkbox"/>生命意義的討論 <input type="checkbox"/>人際關係的修復連結 <input type="checkbox"/>宗教信仰的加深<input type="checkbox"/>宗教儀式實行<input type="checkbox"/>後事交代<input type="checkbox"/>協助心願達成 <input type="checkbox"/>轉介<input type="checkbox"/>其他_____</p> <p>6. 協助病情認知：病人：<input type="checkbox"/>診斷 <input type="checkbox"/>病情與預後 <input type="checkbox"/>DNR 簽署 家屬：<input type="checkbox"/>診斷 <input type="checkbox"/>病情與預後 <input type="checkbox"/>DNR 簽署</p> <p>7. 協助其他療護模式決策：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: right;">專業人員簽署：_____</p> | | |