

姓名：_____ 性別：____
 出生：____年____月____日
 床號：_____
 病歷號：_____

安寧共同照護服務內容及紀錄

附件六
 (必要表格)

服務項目及內容	已執行日期/時間及說明	未執行理由	簽名
一、基本身體照顧：(請用紅筆圈選適用病人的措施)			
向原照護團隊及家屬教導與示範之照護，原照護團隊每日須執行之常規項目如下： 1. 身體清潔：洗頭、洗澡、會陰沖洗、導尿管護理、口腔護理 2. 舒適護理(並向家屬示範)：翻身、擺位、移位、抱病人上下床及輪椅，按摩、皮膚護理、被動運動、穿脫衣服、冷熱敷 3. 身體治療(並向家屬示範)：灌食、抽痰、超音波 0.45%生理食鹽水蒸氣吸入、換尿布、排痰 4. 惡性腫瘤潰瘍/壓瘡等傷口處理：_____ 5. 其他：_____			
二、身體檢查及評估：(請簡要記錄異常發現)			
1. 頭、頸部檢查及評估，發現：_____ 2. 胸腔、肺檢查及評估，發現：_____ 3. 腹部檢查及評估，發現：_____ 4. 背部檢查及評估，發現：_____ 5. 四肢檢查及評估，發現：_____ 6. 會陰部檢查及評估，發現：_____ 7. 意識狀態評估，發現：_____ 8. 其他：_____			
三、症狀評估及療護方法、藥物指導：(請簡要記錄評估、指導與療護內容，依需求進一步使用相關表單)			
1. 疼痛：_____ <input type="checkbox"/> 初步與 <input type="checkbox"/> 持續疼痛評估表 2. 吞嚥困難：_____ 3. 食慾障礙：_____ 4. 口臭/口乾/口腔潰瘍：_____ 5. 頭暈：_____ 6. 上腔靜脈壓迫症候群：_____ 7. 體溫障礙/發燒：_____ 8. 打嗝：_____ 9. 噁心/嘔吐：_____ 10. 呼吸困難：_____ 11. 咳嗽：_____ 12. 便秘/腹瀉：_____ 13. 腹脹/腹水/腸阻塞：_____ 14. 裏急後重(tanasmus pain)：_____ 15. 大小便失禁：_____ 16. 尿滯留：_____ 17. 水腫/脫水：_____ 18. 淋巴水腫：_____ 19. 皮膚癢：_____ 20. 失眠/睡眠障礙：_____ 21. 意識混淆/譫妄：_____ 22. 倦怠：_____ 23. 瀕死症狀：_____ 24. 出血：_____ 25. 電解質不平衡：_____ 26. 脊髓神經壓迫：_____			

27. 焦慮/憂鬱/麻木不仁：_____			
28. 憤怒：_____			
29. 其他：_____			
四、心理療護：(若需詳細描述，請填寫「安寧療護心理社會需要評估及照顧記錄單」)			
1. 心理需要之評估與處理：如：疾病認知與適應困難、情緒困擾、自殺意圖、預期性哀傷、死亡議題等			
2. 傾聽及陪伴病人，使病人感覺被瞭解，被接受			
3. 協助病人與家屬之互動與溝通			
4. 瞭解病人與家屬的餘生期待，醫療抉擇，並協助完成之			
5. 協助處理未了心願			
6. 協助安排後事			
7. 引導病人作「鬆弛治療」、「想像治療」、「遊戲治療」、「芳香治療」、「藝術治療」等			
8. DNR 的簽署			
9. 其他：_____			
五、靈性療護：(若需詳細描述，請填寫「安寧療護靈性需要評估及輔導記錄單」)			
1. 引導病人作「緬懷治療」及「意義治療」：引導對生命意義與價值的肯定			
2. 協助病人與家人親友的四道人生：道謝、道歉、道愛、道別			
3. 天、人、物、我、關係的修復與連結			
4. 宗教諮商：對死後的世界不畏懼、信仰的加深、存在性孤獨與隔絕感的緩解、宗教儀式的實行			
5. 其他：_____			
六、病人社會層面及家屬的療護：(若需詳細描述，請填寫「安寧療護心理社會需要評估及照顧記錄單」)			
1. 經濟問題評估及轉介			
2. 家中其他需要照顧者（如小孩、老人）之安排及轉介			
3. 協助家屬與醫院、學校（若病人為學生）、工作場所（若病人仍在工作）之間的聯繫及協調			
4. 家屬身體症狀與情緒問題的評估及諮商			
5. 家屬與病人之間、家屬與家屬之間意見不同與溝通出現問題之協調			
6. 家屬各種問題之回答			
7. 傾聽及陪伴家屬，使其感到被瞭解，被接受			
8. 協助原團隊與家屬召開家庭會議			
9. 高危險傷慟家屬之評估及傷慟輔導轉介			
10. 其他：_____			
七、瀕死症狀評估、死亡準備及遺體護理：(請同時填寫安寧療護善終準備記錄單)			
1. 向原照護團隊及家屬教導與示範「瀕死症狀評估」與「遺體護理」			
2. 死亡準備及家屬喪葬事宜之諮商			
3. 其他：_____			
八、共照與原照護團隊的共同合作與討論			
1. 醫療方針的倫理思辨：如：管路置入、營養與水分、藥物與檢查之取捨、末期鎮定藥物的種類與劑量等			
2. 後續照護轉介：出院準備、轉安寧病房、轉安寧居家等			
3. 其他：_____			

備註：本表為必填表單，請簡要具體記錄本次訪視之評估及照護內容，若有進一步之問題評估，請依附件六-1 至六-4 表單詳細描述與紀錄，另前述表單皆可連續使用。