

# 安寧居家療護收案申請書(收案條件 6-10 適用)

新收案 新收案申復 延長照護 延長照護申復 病歷號：

保險對象姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日	受理日期	年 月 日
身分證字號		原受理編號		受理編號			
聯絡地址						電話	
主診斷 ICD-10-CM	疾病名稱						
收案地點 (必填欄位)	機構： <input type="checkbox"/> 護理之家 <input type="checkbox"/> 安養/養護機構 <input type="checkbox"/> 身心障礙福利機構 <input type="checkbox"/> 住宿式長照機構 <input type="checkbox"/> 榮譽國民之家 <input type="checkbox"/> 在宅			收案條件	<input type="checkbox"/> 6. 慢性氣道阻塞，他處未歸類者 <input type="checkbox"/> 7. 肺部其他疾病 <input type="checkbox"/> 8. 慢性肝病及肝硬化 <input type="checkbox"/> 9. 急性腎衰竭，未明示者 <input type="checkbox"/> 10. 慢性腎衰竭及腎衰竭，未明示者		
收案日期	年 月 日		安寧緩和意願書或同意書簽署	病人姓名：			
本次收案核定日期	起日	年 月 日		申請人姓名：			
	迄日	年 月 日		與病人關係：			
日常生活功能評估	ECOG(0-4)：_____			簽署日期：	年 月 日		

一、病人主要症狀：

6. 慢性氣道阻塞，他處未歸類者：

即使使用氧氣，然而 PaO<sub>2</sub> ≤ 55mmHg、PaCO<sub>2</sub> ≥ 50mmHg 或 O<sub>2</sub> saturation ≤ 88% FEV<sub>1</sub> ≤ 30% of predicted FEV<sub>1</sub> 持續下降且速度每年大於 40 ml 6 個月內體重減少 10%以上 休息時心跳超過 100/min 肺心症或肺病造成之右心衰竭 合併有其他症狀(如：惡質病、反覆感染、重度憂鬱)或多重合併症

7. 肺部其他疾病：

即使使用氧氣，然而 PaO<sub>2</sub> ≤ 55mmHg、PaCO<sub>2</sub> ≥ 50mmHg 或 O<sub>2</sub> saturation ≤ 88% FEV<sub>1</sub> ≤ 30% of predicted FEV<sub>1</sub> 持續下降且速度每年大於 40 ml 6 個月內體重減少 10%以上 休息時心跳超過 100/min 肺心症或肺病造成之右心衰竭 合併有其他症狀(如：惡質病、反覆感染、重度憂鬱)或多重合併症

8. 慢性肝病及肝硬化：

肝病或肝硬化末期，不適合肝臟移植，且(1)PT > 5 sec above control 或 INR > 1.5 (2)Serum albumin < 2.5 g/dl PT>5sec above control 或 INR>1.5 Serum albumin<2.5g/dl 困難處理之腹水 自發性細菌性腹膜炎 肝腎症候群 肝腦病變合併坐立不安、昏睡和昏迷 復發性食道靜脈瘤出血 多重器官衰竭 惡病質與消瘦

9. 急性腎衰竭，未明示者：

已接受腎臟替代療法(血液透析、腹膜透析、腎臟移植)病人 病人因嚴重之尿毒症狀，經原腎臟照護團隊評估病人可能在近期內死亡 其他重要器官衰竭及危及生命之合併症 長期使用呼吸器 嚴重感染性疾病合併各項危及生命之合併症 惡病質、或嚴重之營養不良危及生命者 惡性腫瘤末期患者 因老衰、其他系統性疾病，生活極度仰賴他人全時照顧，並危及生命者

第一聯：保險人備查 第二聯：院所備查

## 安寧居家療護收案申請書(收案條件 6-10 適用)

新收案 新收案申復 延長照護 延長照護申復 病歷號：

10. 慢性腎衰竭及腎衰竭，未明示者：

慢性腎臟病至末期腎臟病階段，尚未接受腎臟替代療法病人，屬慢性腎臟病(CKD) 第 4, 5 期病人(GFR < 30 ml/min/1.73m<sup>2</sup>)，或已接受腎臟替代療法(血液透析、腹膜透析、腎臟移植)病人 病人因嚴重之尿毒症狀，經原腎臟照護團隊評估病人可能在近期內死亡 其他重要器官衰竭及危及生命之合併症 長期使用呼吸器 嚴重感染性疾病合併各項危及生命之合併症 惡病質、或嚴重之營養不良危及生命者 惡性腫瘤末期患者 因老衰、其他系統性疾病，生活極度仰賴他人全時照顧，並危及生命者 其他：\_\_\_\_\_

**二、醫囑：**

1. 疼痛控制：PCA 其他\_\_\_\_\_
2. 其他處置：噴霧 氧氣 排便 造瘻口 傷口 尿管 胃管 氣切管 其他留置管  
檢驗其他處理
3. 藥物處方：\_\_\_\_\_
4. 轉介：社工人員 臨床心理師 物理/職能治療師 專業靈性照顧人員

**三、病人之身體照護：**

1. 需定期更換：止痛藥匣 尿管 胃管 氣切管 其他留置管：\_\_\_\_\_
2. 指導並協助家屬：褥瘡傷口換藥 留置管護理 造瘻口護理：\_\_\_\_\_ 口腔護理 灌食調理進食 灌腸 人工血管護理 更換尿袋/點滴瓶技巧 抽痰/扣背排痰/噴霧治療技巧 淋巴水腫按摩技巧 洗頭、洗澡、會陰沖洗 肢體活動及翻身擺位避免壓瘡 被動運動及病人移位 皮膚護理按摩 指導家屬照顧個案維持日常生活功能所需知識、技能及必要之家庭安全設備 其他護理項目：\_\_\_\_\_

**四、病人與家屬心理社會諮詢與照護：**死亡與瀕死調適憂鬱焦慮其他\_\_\_\_\_

**五、病人及家屬靈性宗教需求之照護：**生命意義與價值探尋 靈性平安 宗教儀式進行 其他\_\_\_\_\_

**六、善終準備：**\_\_\_\_\_

**七、醫療品質指標：**

- 疼痛控制(疼痛對病人之影響)：\_\_\_\_\_ (0-10)
- 呼吸困難狀況(呼吸困難對病人的影響)：0:沒有發生呼吸困難 1:偶而有一些呼吸困難，但仍可執行日常作息 2:呼吸困難已造成困擾並因而限制了部份日常活動與作息 3:時常發生呼吸困難令病人無法忍受，作息與注意力明顯受影響 4.持續不斷呼吸困難現象

**八、其他：**\_\_\_\_\_

保 險 醫 事 服 務 機 構	機 構 章 戳
名稱：	
代號：	
地址：	
電話：	
申請日期： 年 月 日	

醫師簽名：

護理人員簽名：