

我的
醫療
我自主

當我癌症復發、轉移時，

是否需進行預立醫囑諮商準備？

前言

現在的您，是不是還在震驚中「為什麼是我明明有規律治療及追蹤，癌症還會復發轉移？」而現在的您，可能是雙十年華，正在努力工作為了累積財富而奮鬥著；可能是中年而立，專心教養子女、創造美滿的家庭但卻遇到癌症復發或轉移了...，或者已屆不惑之年或長青歲月；發現癌症復發轉移，面對死亡威脅和重新治療的焦慮。

然而，要如何安排最終人生，是我們很難以開口討論的話題，常常心裡會對自己或家人說「時候到了再說」，但有時候意外和疾病來的太突然，加上癌症末期患身體虛弱、意識不清時，難以表達對醫療處置的想法，常靠家人代為決定（但身旁以及家裡的人並非知道自己的想法），對家屬來說，這抉擇多麼沉重，然而自己也沒有好好保握說再見的機會！所以，希望透過以下說明及影片，讓您可以更了解預立醫囑諮商準備。

預立醫療自主計畫（Advance Care Planning，簡稱ACP）是一個持續的過程，意願人、家屬和醫療團隊會根據意願人的目標、價值觀和信仰，討論應該如何規劃當前和未來的醫療護理，有助於確保意願人獲得偏好的照護並減少家庭決策負擔，最終使用此計劃確保意願人對於未來醫療的選擇。（更簡潔瞭解 請看影片↓）

QR Code連結



卡通版



國語版



台語版



手語版

影片來自衛生福利部/安寧照顧基金會

適用對象、適用狀況

- 1.當癌症復發、轉移。
- 2.符合以上其中一項且符合民法規定並具完全行為能力者。

議題簡介

何謂「預立醫療照護諮商」？

指病人與醫療服務提供者、親屬或其他相關人士所進行之溝通過程，商討當病人處



於特定臨床條件（末期病人...）、意識昏迷或無法清楚表達意願時，對病人應提供之適當照護方式及病人得接受或拒絕之維持生命治療與人工營養及流體餵養。

我該什麼時候決定？

1. 當癌症復發、轉移時

當生命末期得您得知病情真相及預後，並了解治療利弊後自主做出決策，決策應照您的意願進行，而醫療人員會考量您與家屬之間文化關係，透過溝通、知識傳達及尊重您意願為選擇未來醫療處置。

2. 在身體仍然健康時

現今歐美國家針對可自主決策病人，給予指引事先討論預立醫療指示，期間與醫療團隊溝通與諮商，完成預立醫療照護計畫，以便病人喪失自主決策時，能尊重病人原先期盼之醫療指示及照護計畫。

簽署預立醫療自主計畫的好處？

預立醫療自主計畫有助於確保意願人獲得偏好的照護，目的為減少家庭決策負擔。透過準備工作替決策者提供信息，同時保持意願人的意願並能建立良好醫病關係，減少住院期間在生命結束時避免更多延長生命治療，提升臨終規劃的意願。

由於意願人，家人和醫療團隊間的溝通得到共同的決策，臨床照護品質有更高的滿意度；也可以降低親屬於意願人死亡後是否行錯誤醫療決策的壓力，焦慮和憂鬱風險，降低臨終關懷的成本，且不會影響存活期。（Karen Detering, MDMaria J Silveira, MD, MA, MPH May 04, 2018.）

當您於疾病治療療程裡預期最後僅靠某些醫療照護而活著時，透過即早溝通讓所愛的親朋好友不需猜測自己的決定，預防自己受苦折磨，也無需他人替自己做決定，減少非必要醫療決策負擔，確認意願人的目標，價值觀和信仰，以及治療偏好同時也減少醫病之間所存在道德倫理議題，另外在文獻中提及高品質的緩和治療和預立醫療照護諮商對於罹患疾病時相當重要，因此預立醫療照護諮商有助於引發臨終關懷的需要，並為意願人未來的醫療和緩和治療需求做好準備(Rajiv Agarwal, Andrew S. Epstein 2017;6(3):32)。

預立醫療自主計畫（Advance Care Planning ACP）和不施行心肺復甦術（DNR）有何不同？

1. 預立醫療自主計畫－《病人自主權利法》則可以在前五種臨床狀態診斷確定後，拒絕心肺復甦術及有效的治療，如葉克膜、輸血、感染時使用的抗生素等，以及侵入性鼻胃管灌食及人工營養，拒絕的範圍較廣。
2. 不施行心肺復甦術（DNR）－《安寧緩和醫療條例》僅保障末期病人（即癌症末期或器官衰竭末期）。

「病人自主權利法」及「安寧緩和醫療條例」比較簡表

項目	病人自主權利法	安寧緩和醫療條例
臨床生效條件	共五種條件： 1.末期病人。 2.處於不可逆轉之昏迷狀況。 3.永久植物人狀態。 4.極重度失智。 5.其他經中央主管機關公告之病人疾病狀況或痛苦難以忍受、疾病無法治癒且依當時醫療水準無其他合適解決方法之情形。	僅末期病人
可拒絕的醫療範圍不同	可拒絕維持生命治療（含心肺復甦術）及人工營養及流體餵養。	只能拒絕心肺復甦術與維生醫療。
意願書與預立醫囑之成立要件	1.需經過諮商門診。 2.需醫療單位核章。 3.除見證人見證外，或請公證人認證。 4.需健保卡註記才符合法定要件。	1.要有 2 位見證人見證就能成立。 2.可健保卡註記。
代理人制度	無制度，只能自己透過預立醫囑決定，代理人不能代為決定。	有制度，可由代理人代為決定不施行心肺復甦術。
諮商門診費用	需自費3500元/人。	不需花費，不需經過諮商門診。

在「預立醫療照護諮商ACP」前，我需要做什麼準備？

1.上網瀏覽醫院網頁或連結QR Code、觀看衛教影片。

中山附醫預立醫療照護諮商網站 (<http://web.csh.org.tw/web/g21100/>)

QR Code連結：

2.「預立醫療照護諮商ACP」前，我們會您轉介到本院ACP護理師先行諮商準備說明（無須費用）。

3.健保不給付「預立醫療照護諮商門診」，本諮商門診需自費『本院收費為3500元（次/60分鐘/意願人）』與家人溝通討論並邀請家人及醫療委任代理人一起參加「預立醫療照護諮商」。

醫療選項簡介

病人自主權利法於 108年 1 月 6 日正式施行，係為尊重病人醫療自主、保障善終權

益、促進醫病關係和諧。若您選擇「預立醫療照護諮商門診」將由醫師、護理師、社工師協助提供專業諮詢，讓您清楚了解在各種醫療情況下，做出符合自己意願的決定，並簽署「預立醫療決定書」，選擇「預立醫療照護諮商門診」本院收費為3500元（次/60分鐘/意願人），每超過30分鐘加計1000元/人。簽署「預立醫療決定書」後仍可依自己的想法需求定期回顧需要時定期修訂。

瀏覽相關資料



與重要他人討論



預約門診諮詢



完成健保IC卡
註記



完成預立醫療
決定並上傳文件



進行預立醫療諮商



諮詢專線：04-24739595分機32804，0800-008-545

您目前比較想要選擇的方式

- 我想進行預立醫囑諮商準備 我暫不想進行預立醫囑諮商準備 目前還不清楚

參考文獻

1. Karen Detering, MDMaria J Silveira, MD, MA, MPH. Advance care planning and advance directives May 04, 2018.
2. Rajiv Agarwal, Andrew S. Epstein .Palliative care and advance care planning for pancreas and other cancers Chin Clin Oncol 2017;6(3):32).
3. Advance Care Planning Australia <http://www.advancecareplanning.org.au> (Accessed on October 13, 2017).
4. NCCN guideline Oncology Network .Patient and caregiver resources for advance care planning 2018 V1.0
5. 心願探索手冊 <https://www.vghacp.tw/wp-content/uploads/2018/09/4.2.4-1.pdf> 衛生福利部.2017.3
6. 我的預立醫療決定 心願探索手冊 <https://www.hospice.org.tw/sites/default/files/attfiles/.pdf> 臺北市立聯合醫院.2019.1
7. <https://www.hospice.org.tw/care/law> 衛生福利部
8. 孫婉娜(Wan-Na Sun)；蘇靖幃(Jing-Wei Su)；李淑琄(Shu-Xuan Li)；何孟修(Mang-Shiu He)；林嘉雯(Chia-Wen Lin)；林怡初(Yi-Chu Lin)；許心恬(Hsin-Tien Hsu)(2017)。生命末期醫療決策概念分析。高雄護理雜誌。34(3)。59-68。
9. Jui-Kun Chiang, Yee-Hsin Kao, Shi-Chi Chen, Yu-Min Lai, Feng-Hwa Lu, Prognostic Factors in Predicting Death within 2 weeks after Hospice Admission in Elderly Terminally ill Cancer Patients (Taiwan Geriatr Gerontol 2010; 5(3): 216-227)

~後面尚有題目，請繼續回答，謝謝~

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一 | 協助您選擇是否進行醫囑諮商準備的比較

	簽署預立醫療自主計畫	暫不簽署預立醫療自主計畫
病情告知順序	病人為優先	病人或關係人或家屬
醫療自主	可以自己決定想要的醫療選項	由家人或代理人決定醫療
生命結束時避免更多延長生命治療	可以做到 (多數不施行心肺復甦術的癌症末期病人，在緩和照護下，生活品質明顯大幅提升，多數能達到「善終」的目標)	無法完全做到 (維持目前癌症醫療方式，改善病人的存活率，以延長生命)
醫療費用	可以減少不必要醫藥費用	產生非必要醫療費用
諮商門診費用	需自費3500元/人	不需花費
我能與家人討論	能與家人提早溝通我的意願	無討論時家人不知道我的想法
醫病關係	建立良好醫病關係，醫療人員能遵守您的意願	醫病關係不明確
生活規劃	依照自己想要的生活規劃	無法預知或需由家人幫忙安排決定
家屬或代理人做決定的壓力	減輕決定壓力	增加決定壓力 家屬將承擔替病人生死做決定的壓力
臨終規劃	能依自己想要的方式規劃	需由家人幫忙安排決定

步驟二 | 您選擇方式會在意的項目有什麼？以及在意的程度為何？

簽署預立醫療自主計畫	比較接近	一樣	比較接近	暫不簽署預立醫療自主計畫
能接受諮商門診花費費用	3	2 1 0 1 2	3	不能接受諮商門診花費費用
希望能與家人提早溝通我的意願 (決策是一樣的)	3	2 1 0 1 2	3	不在意我與親友決策是不是一樣的
希望我與醫療團隊決策是一樣的	3	2 1 0 1 2	3	不在意我與醫療團隊決策是一樣的
對於撤除治療可能出現的不舒服非常在意 未來醫療選擇 偏好想自行決定	3	2 1 0 1 2	3	對於未來醫療選擇無意見
想自己提早臨終規劃	3	2 1 0 1 2	3	對於臨終規劃無意見



步驟三 | 您對預立醫囑諮商準備的認知有多少？（請勾選）

	對	不對	不確定
1.預立醫療照護諮商準備說明是否需要花費？			
2.我簽署預立醫療照護諮商是否不能修改？			
3.我簽署預立醫療照護諮商後，醫療人員就不積極治療我的疾病了			
4.簽署預立醫療照護諮商可以自主決定醫療提高我與家人生活品質並減少非必要醫療行為？			
5.我已經了解預立醫囑諮商準備流程？			

步驟四 | 您現在確認好想要的嗎？

- 1.我已經確認好想要的選擇，我決定進行預立醫囑諮商準備
- 2.我已經確認好想要的選擇，我決定不進行預立醫囑諮商準備
- 3.目前我還無法決定，我想再與預立醫療照護諮商（ACP）護理師討論
- 4.目前我還無法決定，想要再與其他人（包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者...）討論我的決定
- 5.對於以上的選擇，我想要再了解更多，我的問題有：

完成以上評估後，您可以將此份結果與您的主治醫師討論。

主治醫師/
SDM 教練：

患者/
家屬簽名欄：

日期： 年 月 日

～感謝您撥空填寫，敬祝 順心～