



策劃及捐助



香港賽馬會慈善信託基金

合作夥伴





目

錄

前言

賽馬會安寧頌——

「安寧在院舍」計劃簡介

第一章 在安老院舍推行晚晴照顧的適切性 09

第二章 在安老院舍推行晚晴照顧的概念——
紓緩及晚晴照顧的概念 12

第三章 醫舍合作的概念和模式 16

第四章 計劃團隊與院舍提供晚晴照顧服務 20

第五章 促進院舍提供晚晴照顧服務的能力及支援 64

結論與展望 77

參考資料 78

04

06

09

12

16

20

64

77

78



香港開展安老院舍晚晴照顧服務已逾十年，而香港老年學會^{註一}更是其中的先驅，在推行過程上遇上不少的挑戰和困難。根據香港社會服務聯會及香港大學社會科學系 2015 年的「在安老院舍提供臨終照顧服務問卷」調查^{註二}，以電郵形式向提供資助安老服務宿位的津助、自負盈虧、合約院舍及復康院舍發送問卷，了解院舍提供晚晴照顧面對的挑戰。問卷內容包括：機構的準備、全面照顧院友及家人需要、醫社的專業服務、人力及資源、評估方法及照顧程序共六項。結果指出約有三份之二院舍在過去三年沒有提供有系統的臨終照顧計劃，過半數院舍沒有制定臨終照顧的服務程序或指引，並在過去一年所屬醫院聯網或醫院管理局社區老人評估小組沒有向院舍提出加強臨終照顧服務的合作。

以上調查的綱要提出院舍比較關心之內容，包括：建立員工間的共識、使命和文化，院舍員工照顧臨終院友及其家人的心理狀況，提供具彈性的個人照顧。此外，需要改善院舍與醫院的溝通和協調，減輕院友離世時的身心折騰及協助其完成心願。該調查亦了解業界認為優化晚晴照顧服務的條件，按優先次序分別為：制訂臨終照顧服務的流程及標準、培訓員工及增加人手。

註一

香港老年學會於 1986 年成立，由一群熱心老年學的專業並學術界人士組成。目的提倡老年學和提升香港安老服務的質素。

香港老年學會於 2016 年開始透過賽馬會安寧頌—「安寧在院舍」計劃的推行，藉培訓向安老院舍之專業、前線與管理人員引入晚晴照顧的核心概念及實務，建立了可遵從的服務流程和指引，有系統地執行晚晴照顧服務，經數年的實踐已經建立了一個可行並可持續發展的模式。計劃在過程中累積了第一手實踐經驗，這是寶貴的資源，學會決定整理這些經驗並結集成書，今年出版的「實踐點滴」，是透過真人真事的個案分享，並輔以簡潔的解說，提供知識與實踐並重的資料；而本冊則著重記錄在安老院舍開展晚晴照顧服務的模式、指引和人力資源的支援等，務求提升安老院舍工作人員推行晚晴照顧的能力。

隨著 2020 年 7 月香港食物及衛生局發表《晚期照顧：有關預設醫療指示和病人在居處離世的立法建議公眾諮詢報告—邁步向前》的報告，政府就「預設醫療指示」及修改《死因裁判官條例》的條文，將提出立法建議。若修訂相關條文獲得通過，預計更多入住安老院舍而患末期病的院友可以在居處離世。

註二

晚晴照顧服務需要結合多方的力量，大家同心協力為長者謀求福祉。誠如香港食物及衛生局局長陳肇始在 2019 年的《晚期照顧：有關預設醫療指示和病人在居處離世的立法建議》公眾諮詢文件說：「我希望通過是次諮詢，可以提升病人直至臨終一刻的生活質素，並促進病人家屬在親人病重期間以至離世後的福祉。」

該項調查由香港社會服務聯會及香港大學社會科學系在二零一五年五月八日首輪發佈研究「在安老院舍提供臨終照顧服務問卷」調查的結果。



隨著香港人口老化，晚期病患長者人數不斷攀升，公眾對社區晚期病人護理服務的需求日漸增加。為此，香港賽馬會慈善信託基金撥款二億五千五百萬港元，於2016年開展推行為期六年的「賽馬會安寧頌」計劃，結合跨界別力量，聯繫社區及醫療系統，協助改善社區晚期照顧服務的質素，為相關專業人員提供培訓，以及舉辦公眾教育活動。

香港老年學會獲得香港賽馬會慈善信託基金撥款支持，於九龍區的48間政府資助院舍推行賽馬會安寧頌—「安寧在院舍」計劃。研究顯示，本港的安老院舍每年約有10至15%院友離世(Leung, 2013)。因此，有需要為院舍內患末期病的院友提供紓緩及臨終照顧，讓他們在充份了解下作出合適的臨終照顧選擇；並透過醫舍合作，減少他們進出醫院，留在熟悉的院舍安心地度過生命的最後時光。

計劃目的：

- 協助院舍建立一個臨終照顧服務模式；並能於日後推展至香港其他安老院舍
- 發展院舍臨終照顧服務，增加院友及其家屬對「預設照顧計劃」的自主權
- 提升院舍能力，培訓院舍同工、加添硬件及提供人力支援
- 增強醫舍合作，透過與醫院管理局的「社區老人評估小組」合作，讓參與計劃的院友在最後的日子能獲得適切的全人照顧



計劃服務內容：

- 鼓勵臨終照顧的自決：與院友及家屬開展有關「預設照顧計劃」的討論，預備他們參與有關臨終照顧的決定
- 鞏固醫舍合作：結合院舍團隊、「安寧在院舍」計劃團隊及醫院管理局「社區老人評估小組」的合作，以院友為中心，提供適切的照顧，盡量減少非必要的入院
- 提供全面照顧：紓緩院友不適症狀及支援身心社靈的需要，提升生活質素，協助圓願
- 支援家屬：提供相關資訊，協助他們預備及面對院友離世，並能好好話別
- 安排臨終照顧：為已決定於瀕死期留在院舍的院友，當其進入生命最後的數天提供照顧，讓親友陪伴在旁，院友能安詳圓滿地走完人生最後旅程



第1章：



中國人常談及的「五福」是根據「尚書・洪範」中所載：「一曰壽、二曰富、三曰康寧、四曰攸好德、五曰考終命」。

所謂「考終命」，與今天「善終」的觀念相近。不少人不奢望勉強延長壽命，只希望在臨終階段免於病痛的困擾，親人可以了解其所需，扶持及陪伴他們，令他們可以安祥和有尊嚴地走完生命的最後一段路。

在院舍推行晚晴照顧既需要又適切。根據本地一項調查發現^{註三}，有超過 80% 長者希望在自己熟悉的地方被照顧直至離世。在醫院管理局醫院離世的長者病人之中，約有 40% 居於安老院舍 (Hospital Authority, 2017)。根據 2015 年「在安老院舍提供臨終照顧服務問卷調查」結果顯示，資助院舍每年的平均死亡率為 16.6%，即於約六萬多名院友中，每年約有一萬名院友離世。離世院友在臨終前 6 個月，每人平均入院次數為 3 次；而每人平均入院日數約為 28 天。病人在生命末期階段，仍要折騰於往返院舍和醫院之間，確實增加院友、家人和院舍的負擔，亦往往令末期病患院友受到不必要的救治，家屬更添焦慮和無奈。

院舍晚晴照顧之目的是為患有末期疾病或者邁衰弱的長者，提供適切的照顧，使他們在身心社靈方面均得到全面照顧，並依據長者的意願，協助他們及家屬訂定臨終照顧計劃，讓長者可以在熟悉的環境，並在家屬及熟稔的護理人員陪伴及照顧下，度過生命最後的時光。

院友在安老院舍終老的訴求受到關注，香港政府的回應相關政策包括：

- 2001 年起社會福利署為所有投入服務的新合約安老院舍提供額外資源，協助院舍為長者提供生命晚期照顧服務
- 醫院管理局自 2015 年開始逐步加強「社區老人評估小組」的服務，透過與安老院舍合作，支援患有末期疾病的院友

- 在 2015 年和 2017 年的香港政府施政報告中，報告強調需要加強對長者的紓緩治療服務，特別強調需要為居住在長期護理院舍裡患末期疾病的長者開展紓緩治療及晚晴照顧
- 2019 年香港食物及衛生局就《晚期照顧：有關預設醫療指示和病人在居處離世的立法建議》展開公眾諮詢。而在 2020 年 7 月發表《晚期照顧：邁步向前》的公眾諮詢報告中，政府就「預設醫療指示」及修改《死因裁判條例》的條文，將提出立法建議

食物及衛生局局長陳肇始教授表示：「面對香港人口老化的趨勢，政府、醫院管理局（醫管局）和多間非政府機構一直致力改善本港的晚期照顧服務，讓病人得以善終。在服務規劃的過程中，維護病人的自主權至關重要。」（食物及衛生局，2020）。相信藉政府在院舍推行晚晴照顧的決心，可有更多院友留在院舍接受照顧直至離世。

註三

該項調查研究轉載自香港特別行政區政府食物及衛生局《晚期照顧：有關預設醫療指示和病人在居處離世的立法建議公眾諮詢文件》，2019，第 37 頁。

第 2 章：



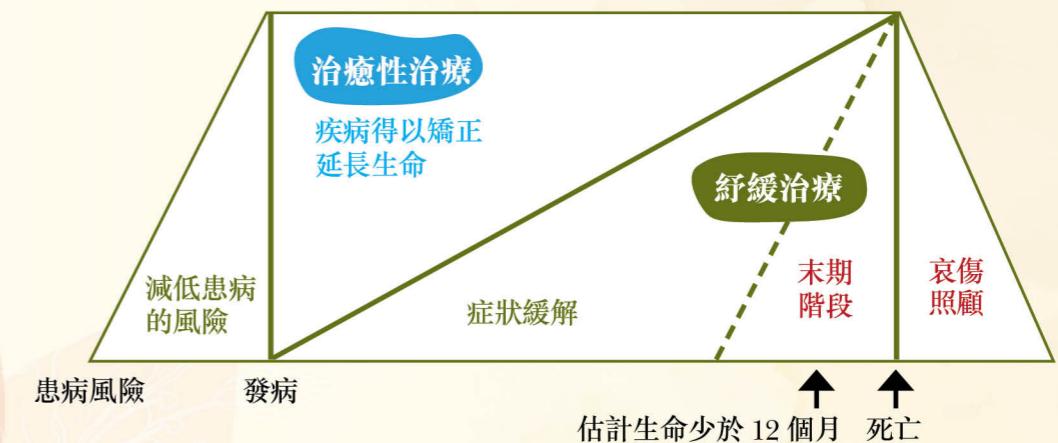
紓緩治療的概念

紓緩治療 Palliative Care 指疾病在無法治癒的情況下，為病人提供身心社靈的「全人照顧」，同時照顧家人的需要。世界衛生組織 World Health Organization (WHO) 確立紓緩治療的定義：紓緩治療是一個服務模式，目的為改善面對生命受威脅的病人及其家屬的生活質素，透過評估和治療病人的痛症及其他身心社靈的問題，從而能預防及減輕病人的痛苦 (WHO, 2021)。

世界衛生組織為紓緩治療訂下重要原則，簡述如下：

- 提供痛楚和症狀控制
- 肯定生命及尊重死亡是正常的過程
- 不會加速或延長死亡的過程
- 顧及病人心理及靈性的需要
- 為病人提供支援系統，協助病人積極地生活直至死亡
- 為家人提供支援系統，協助家人應對病人患病期間的適應及面對哀傷
- 以跨專業團隊按病人及家人的需要提供服務，甚至包括哀傷輔導

疾病進程和照顧需要的描繪如下圖：



晚晴照顧的概念

晚晴照顧^{註四} End-of-Life (EOL) Care 指為末期病人所提供的照顧。末期疾病指嚴重疾病，隨病情逐漸惡化到不可逆轉的階段，並且對於治癒性的治療已經沒有反應，並預計生命以月、星期、日計算 (Hospital Authority, 2017)。晚晴照顧為可能在未來 6 至 12 個月內死亡的病人提供照顧，包括瀕死、瀕留階段的病人。

末期疾病通常指末期癌症、器官衰竭、認知障礙症，或嚴重中風等疾病。

下圖簡單描繪當生命已到末期階段至臨終的時間範圍，取自英國利物浦臨終病人照顧路徑的獨立回顧 (Independent Review Of The Liverpool Care Pathway, 2013)。

生命到末期階段

臨終階段				
有死亡的風險	生命以月計	生命以星期計	瀕死階段	瀕留階段
(生命以 6-12 個月計或可能以年計)	(生命估計 2 - 9 個月)	(生命估計 1 - 8 星期)	(生命估計 2 - 14 日)	(生命少於 48 小時)
疾病持續	身體狀況漸轉差	復原已無望	死亡已不遠	瀕臨死亡
疾病持續轉差，好轉的機會似乎已不可能。 繼續治療並不帶來好處。	繼續治療帶來的好處並不明確，身體反而更難承擔治療帶來的損害。	死亡的風險正在增加。	身體每天在惡化中。	身體機能逐漸停止運作。 接受死亡的來臨。

註四

「晚晴照顧」之說源自李商隱的詩句「天意憐幽草，人間重晚晴」。民初弘一法師取晚晴一字，自建「晚晴室」，晚年居於此並在此終老。借大師「晚晴」之名，用以概括為患有嚴重疾病、面臨生命盡頭的病人及其家屬提供的照顧。

運用紓緩照顧的概念 在安老院舍推行晚晴照顧

隨人口老化的趨勢，以紓緩照顧理念及實踐原則作基礎，為進入生命末期階段的病人得以安然善別，成為已發展國家健康政策之優先議題。晚晴照顧概念提倡「好死，有得揀」的自主性。

安老院舍提供晚晴照顧，有賴跨專業、跨部門團隊，本著紓緩照顧的理念，支援院友身心社靈的需要，提升生活質素，協助圓願。此外，團隊與院友及家屬開展有關「預設照顧計劃」的討論，預備他們參與有關臨終照顧的決定；支援家人在院友面對疾病和死亡過程中的需要和情緒，好好話別；在病人瀕死階段的照顧，按病人的意願及最佳利益，支援他們在已選擇的地方離世，同時為家人提供支援；甚至在院友離世後，關心家人喪親的適應和支持。

安老院舍的晚晴照顧可總結為全人、全家、全程、全隊、全社區的照顧。

全人：身心社靈的整體照顧

全家：除照顧院友外，也照顧家屬的需要

全程：從院友接受服務到死亡，家屬的哀傷支援

全隊：跨專業、跨部門團隊協作

全社區：引入社會資源以支援院友

第3章：



醫舍合作的概念

香港現時約有六萬多名長者入住安老院舍，院舍提供的醫護及臨終照顧的需求亦越見殷切。在醫療層面上，院舍尤其需要醫院管理局「社區老人評估小組」Community Geriatric Assessment Team (CGAT) 支援院友在院舍接受照顧。評估小組服務以社區為本，由老人專科醫生、護士定期到安老院舍診治病，亦有物理治療師、職業治療師和醫務社工的參與，目的是讓院舍的長者得到適切和延續性的護理並減低入醫院的需要。居住院舍的長者中，約有 80% 接受 CGAT 的服務。

院舍提供晚晴照顧需要其他資源的配合

院友視安老院舍為他們的第二個家，在家終老是大部分長者的意願。根據 2015 年之「在安老院舍提供臨終照顧服務問卷」調查，指出院舍提供晚期照顧服務的挑戰，包括機構的準備、全面照顧院友及家人需要、醫社的專業服務、人力及資源、評估方法及照顧程序共六個範疇。這顯示單靠院舍獨力推行晚晴照顧是不可能的。

運用醫舍合作模式在院舍提供晚晴照顧

運用醫舍合作的模式可以克服挑戰。結合院舍、社區晚晴照顧團隊、社區老人評估小組以及到診醫生 Visiting Medical Officer (VMO)，透過各專業團隊的協作和緊密溝通，可以填補院舍資源不足的問題，並逐漸建立院舍同工照顧晚期病患者的信心。各團隊簡述如下：

安老院舍照顧團隊

院舍的專業和前線工作人員擔當主要照顧者，除日常照顧外，為栽培同事提升晚晴照顧能力和有效溝通，管理層通常指派某些同事擔當統籌和帶領的角色。這對於院舍整體提升晚晴照顧有顯著的效果。

註五

「預設照顧計劃」是個人仍具精神能力作決定時，就著個人的價值觀和意願，與醫護人員及家人溝通，商討日後不能自決時的醫療及臨終照顧意向。「預設照顧計劃」是自願性的。基於尊重個人自主權為原則，確保個人意願得到尊重和得以執行 (Hospital Authority, 2019)。

預設照顧計劃的討論，除「維持生命治療」的決定外，亦包括其他臨終照顧的心願，例如：個人的期望、對家人的囑咐、事務的安排、未圓的心願、臨終地點的意向及身後事的安排等。討論必須有家人的參與，以達成家庭共識決定方案是重要的。

「安寧在院舍」計劃專業團隊
(簡稱計劃團隊)，包括護士和社工
支援院舍提供晚晴照顧，所提供的服務
如下：

- 促進並開展與院友和家人討論預設照顧計劃^{註五} Advance Care Planning (ACP)
- 持續評估晚期院友需要，支援院舍加強院友身心社靈的照顧，提升生活質素，協助圓願
- 支援家屬 / 照顧者。提供相關資訊和心理情緒等支援，協助預備及面對院友離世，並提供哀傷照顧
- 促進醫舍合作。院舍和計劃團隊一起，與社區老人評估小組共同合作，以院友和家人為中心，支援院舍提供晚晴照顧服務
- 提供臨終照護。若院友已決定於瀕死期留在院舍接受照顧，當進入生命倒數日子而又適合留在院舍接受照顧時，安排院友入住「安寧房」

醫院管理局社區老人評估小組

社區老人評估小組除了在院舍提供醫療和護理的支援外，同時也是推行晚晴照顧，擔當與院友及家人討論、解釋和簽署「預設照顧計劃」、「非住院病人不作心肺復甦術」、「預設醫療指示」^{註六} Advance Directives (AD) 文件的重要角色。

註六

「預設醫療指示」訂立者須年滿18歲，具精神自主能力為自己的醫療照顧作決定。

訂立者通常患有嚴重疾病，決定當病情持續惡化且無法逆轉時，在特定情況下拒絕接受哪些「維持生命治療」，這包括：心肺復甦術、人工營養及流體餵養、抗生素治療、人工輔助呼吸等；而醫護仍會為訂立者提供基本護理和紓緩治療。當訂立者喪失自決能力時，「預設醫療指示」才會生效。訂立「預設醫療指示」，必須由兩名見證人簽署，其中第一名見證人必須是香港註冊醫生，而兩名見證人均不得在訂立者的遺產中有任何權益。「預設醫療指示」用範本的書面方式記錄，具法律約束力。「預設醫療指示」可以修改，甚至取消的，但改動宜先與醫護團隊討論。

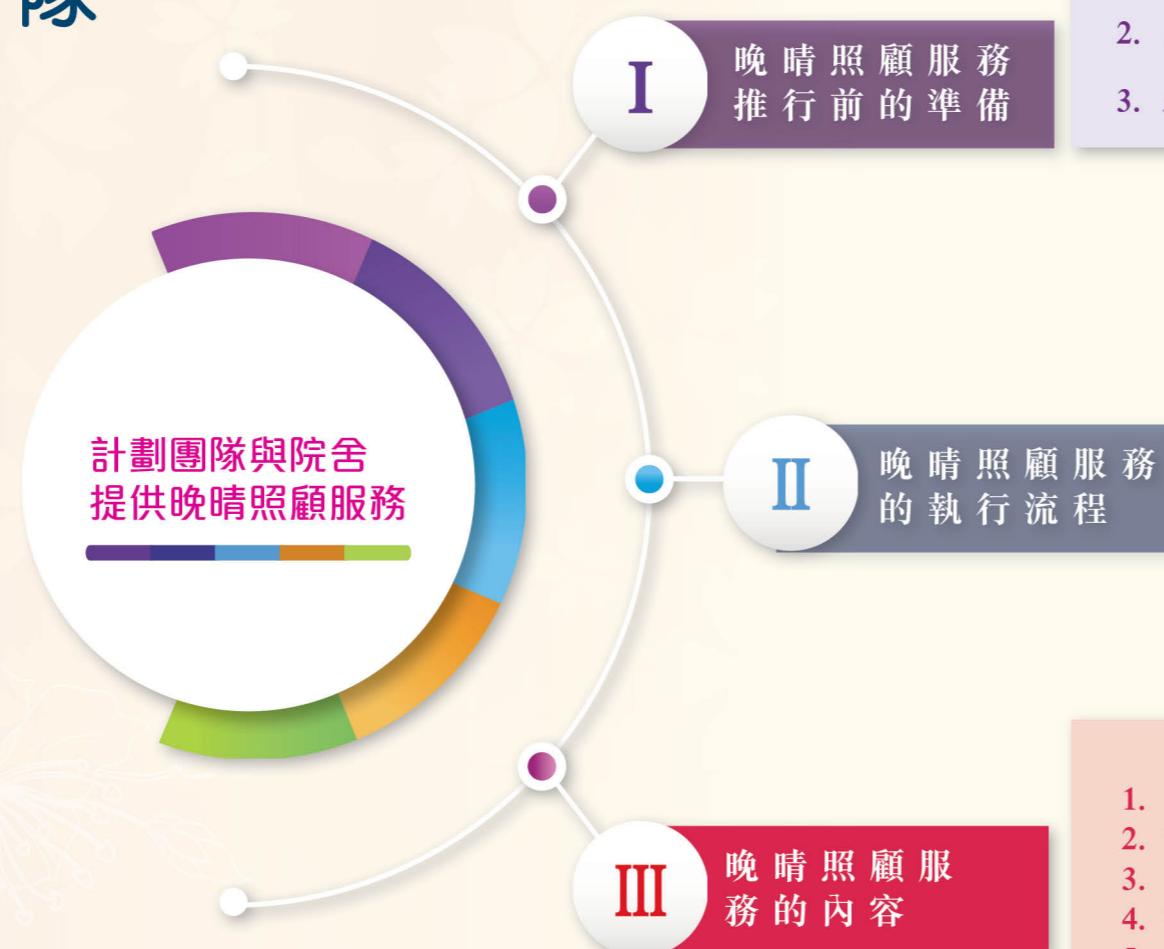
(Hospital Authority, 2020)。

「安寧在院舍」計劃團隊支援院舍，與醫管局的醫護團隊一起合作，發揮個別團隊的角色和優勢，持續為院友提供適切的晚晴照顧服務。

第4章：



計劃團隊與院舍提供晚晴照顧服務



1. 「安寧在院舍」計劃團隊與院舍管理層討論落實服務計劃的方案
 - 1.1 計劃團隊與機構主管、院舍院長及管理人員洽商
 - 1.2 計劃團隊介紹及安排提升院舍提供晚晴照顧能力的方法
 - 1.3 組成院舍晚晴照顧核心同事
 - 1.4 落實在院舍提供晚晴照顧服務的流程
2. 向新入住院舍的院友及家屬介紹晚晴照顧
3. 定期向院友及家屬舉辦簡介會

1. 辨識晚晴照顧之院友
2. 轉介予計劃團隊
3. 評估院友
4. 簡介服務內容，了解他們對其疾患的認知及接受
5. 當同意加入計劃，開展晚期照顧計劃的討論
6. 向院舍同事交待進展
7. 討論及決定末期院友的臨終安排
8. 簽署計劃同意書
9. 記錄院友在瀕死期照顧的選擇
- 10.「評估院友進入瀕死期」的通知及安排
11. 通知 CGATs
12. 退出計劃
13. 重新入計劃
14. 跟進院友的模式

1. 評估院友及家屬情況
2. 討論晚晴照顧計劃
3. 訂立「晚晴照顧計劃」
4. 提供臨終照顧計劃
5. 院友病情轉變時的處理
6. 啟動瀕死期照顧計劃
7. 在瀕死護養期送急症室的安排
8. 院友在院舍離世的安排
9. 院友離世後家屬的照顧及哀傷支援
10. 院友離世後對院舍的支援

I 在院舍提供晚晴照顧服務前的準備

1. 「安寧在院舍」計劃團隊（計劃團隊）與院舍管理層討論落實服務計劃的方案

1.1. 計劃團隊與機構主管及院舍院長及管理人員洽商討論

- 介紹計劃目的及內容、服務執行流程及有關指引
- 了解院舍基本資料、院友特點、每年院友死亡數字及原因
- 了解院舍的醫療支援，包括 CGAT、VMO 等
- 知悉院舍機構立場。院舍可提供給院友的臨終選擇，例如於瀕死期時何時送醫院急症室，或可提供在院舍離世的選擇
- 擬定院舍在提供晚晴照顧服務所需的準備工作，包括員工培訓、準備安寧房及物品等
- 訂定展開晚晴照顧服務的各項目及時序

1.2. 計劃團隊介紹及安排提升院舍晚晴照顧能力的方法

- 協助院舍預備及落實「安寧房」的設計、裝修及所需添置物品
- 安排添置額外醫療用品
- 安排為院舍職員提供紓緩及晚晴照顧培訓，與院舍協調培訓時序表
- 介紹其他提升院舍提供晚晴照顧能力的安排，包括臨床指導、持續培訓課程、院舍同工分享會等
- 介紹計劃團隊在院友離世後，安排解說會給院舍職員作支援

1.3. 組成院舍晚晴照顧核心同事

- 介紹負責該院舍的計劃團隊護士及社工
- 選定院舍內負責晚晴照顧計劃的同事，與計劃團隊溝通合作
- 簡介院舍與計劃團隊的合作模式

1.4. 落實在院舍提供晚晴照顧服務的流程

- 與院舍院長、副院長及院舍負責晚晴照顧的同事確立院舍內安排服務的流程
- 建立識別目標對象的方法，可按轉介表內容篩選或與計劃團隊討論
- 訂立院舍同事轉介適合接受晚晴照顧院友及其家人的安排，及參閱相關院友之醫療記錄的協議及安排
- 訂立參與計劃院友及家人的會面安排
- 訂立計劃團隊到院舍探訪院友的安排，及計劃文件的記錄及存放方法
- 訂立計劃團隊與院舍的溝通渠道、進度匯報及回饋方法，亦可考慮定期舉辦回饋分享會
- 定期與計劃團隊共同評估服務情況，如定時評估參與計劃院友的入院情況、院舍同工在晚晴照顧的知識及準備度、及院舍在提供晚晴照顧服務的質素
- 按香港大學計劃團隊安排，向院友及家屬進行晚晴照顧服務成效評估

2. 向新入住院舍的院友及家屬介紹晚晴照顧

由於新入住院舍之院友經過數年的輪候，當入住院舍時一般已經身體衰弱。根據統計，院友入住後至死亡，平均是三至四年的時間。介紹晚晴照顧予新入住院舍的院友，讓院友和家屬有足夠的時間討論臨終照顧計劃，是很好的策略。

3. 定期向院友及家屬舉辦簡介會

計劃團隊定時 / 按需要在院舍舉辦活動及小組講座，介紹「安寧在院舍」計劃的內容，介紹生死教育、認知障礙症或個別晚期疾病的軌跡、預設照顧計劃、臨終照顧等。讓院友及家屬明白晚期 / 末期疾患的轉變，好讓他 / 她們及早計劃晚晴照顧。

II 晚晴照顧服務的執行流程



院舍同事可使用以下轉介表的篩選內容 (The Gold Standards Framework Centre In End of Life Care, 2011)，如院友符合以下任何一個項目，便適合轉介給計劃團隊

1	<input type="checkbox"/> 若院友在未來的 6-12 個月離世，你不會感到意外 (The Surprise Question)
2	身體狀況轉差的一般徵狀：
	<input type="checkbox"/> 過去 6 個月內曾重複非預約的入醫院
	<input type="checkbox"/> 活動能力走下坡
	<input type="checkbox"/> 過去 6 個月，體重持續下降多於 10%
	<input type="checkbox"/> 晚期疾病病況走下坡並有複雜的徵狀
3	個別疾病的徵狀：
	<input type="checkbox"/> 晚期癌症：病況走下坡，癌細胞轉移，大部分時間臥床
	<input type="checkbox"/> 晚期慢性肺病：長時間用氧
	<input type="checkbox"/> 晚期心臟病：休息時仍氣促
	<input type="checkbox"/> 晚期慢性腎衰竭：無洗腎治療
	<input type="checkbox"/> 晚期認知障礙症：無法自理、大小便失禁、無正常的對話、Barthel score < 3；並伴有以下任何一項： 體重下降、尿道感染、吸入性肺炎、反覆發熱、嚴重壓瘡（第三或四期）
	<input type="checkbox"/> 年老衰弱 / 柏金遜症：身體功能走下坡，其中包括最少三項： 體重下降，活動能力減弱，虛弱，走路緩慢，易疲，抑鬱

06

計劃團隊向院舍負責晚晴照顧計劃的同事交待進展及跟進

07

按院友病況而預料生命少於 6-12 個月，會討論及決定院友的臨終安排。在這情況下，安排家屬及 / 或院友簽署同意書

08

家屬及 / 或院友簽署同意書

- i 安排家屬及 / 或院友，在院舍同事在場下，由計劃團隊向家屬及 / 或院友講解服務內容、服務的限制，而他們表達對晚晴照顧計劃的期望。計劃團隊、院舍同事在有需要時作澄清和補充
- ii 家屬及 / 或院友決定瀕死期照顧的選擇
- iii 家屬及 / 或院友表示明白計劃服務內容並同意參加計劃，在院舍同事見證下，簽妥「參與計劃同意書」
- iv 會後，計劃團隊準備以下文件給院舍同事：
 - 「參與計劃同意書」副本(正本保存於計劃個案文件檔)
 - 「確認院友參與計劃通知書」

09

記錄家屬及 / 或院友對院友在瀕死期照顧的選擇

10

知會院舍同事「評估院友進入瀕死期」的徵狀及通知計劃團隊的安排方法

11

按既定安排，計劃護士通知有關負責院舍的 CGAT

12

如院友遷離院舍，或中途拒絕接受計劃服務，便須要退出計劃；計劃護士須了解退出原因並知會院舍。安排簽署「退出計劃同意書」

13

如院友轉往的院舍已經參加「安寧在院舍」計劃，計劃團隊可透過接收院友的院舍同事，了解家屬及 / 或院友是否同意繼續接受服務，待取得同意後，可再加入計劃

按院友末期疾患狀況，決定計劃團隊跟進院友的模式

- 14.1 合適接受早期識別與溝通 Early Identification and Communication (EC) 的院友，包括患上晚期癌症、晚期慢性疾病，如器官衰竭、中風、中度或嚴重認知障礙症的院友；估計這些院友的生命會維持多於 6-12 個月。把握機會促進院友及家人開展晚晴照顧的討論，可減少家人對臨終照顧不周的遺憾
- 14.2 合適接受晚晴照顧 End of Life Care (EOL) 的院友，當預計院友的生命少於 6-12 個月，計劃團隊及院舍同事更要把握時間，與院友及家人開展有關晚晴照顧及臨終照顧意願的討論並達成共識



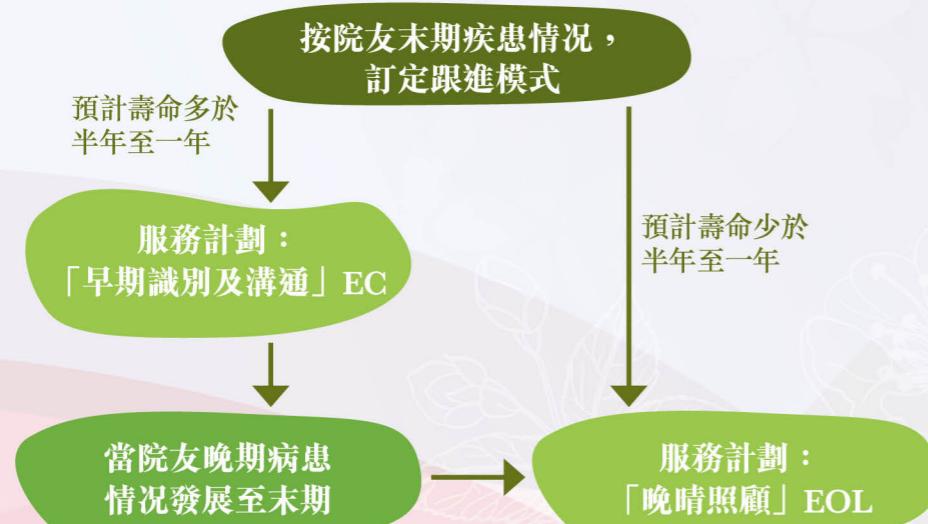
沒有確實資料可以準確分辨 EC 和 EOL 院友，但在實踐經驗中，當院友生命愈接近末期，院友及家人更願意積極討論臨終計劃並達成共識。

計劃團隊探訪院友及接觸家屬的頻密程度：

EOL 院友，計劃護士每週不少於一次探訪院友；計劃社工不少於每兩週一次探訪院友，及每月不少於一次接觸家屬。

EC 院友，計劃護士每 2-3 個月不少於一次探訪院友；計劃社工每 6 個月不少於一次探訪院友，及按需要接觸家屬。

院友晚期疾病情況隨時有轉變，計劃團隊與院舍同事跟進院友疾患狀況，如發現院友病情持續轉差、入院次數增加等，會作較頻密的跟進探訪，或將 EC 院友轉為 EOL 的跟進模式。



III 晚晴照顧服務的內容

1. 計劃團隊護士及社工評估院友及家屬情況

- 1.1. 了解及記錄院友和主要照顧者的基本資料
- 1.2. 評估院友疾患及身、心、社、靈情況
- 1.3. 評估院友及家人的關係，院友面對末期疾病 / 死亡的反應，其宗教信仰及靈性支援
- 1.4. 評估院友主要照顧者（保證人）的情緒，面對院友病情轉壞及作照顧決定時所面對的壓力
- 1.5. 評估院友身體狀況，病歷及症狀，對末期疾患的認知，使用醫療服務的情況，並定期進行評估

採用的評估工具如：

- 紓緩照顧狀態量表 Palliative Performance Scale (PPS)
- 疼痛程度評估及記錄表
- Abbey Pain Assessment
- 紓緩照顧綜合結果量表 Integrated Palliative care Outcome Scale (IPOS) 的連結

有關「紓緩照顧綜合結果量表（IPOS）」的評估，請參閱
Integrated Palliative care Outcome Scale (IPOS) 的連結
https://pos-pal.org/maix/ilos_in_english.php

【院友的身體功能】

Palliative Performance Scale (PPS) version 2 紓緩照顧狀態量表

PPS Level	行動能力 Ambulation	活動及疾病顯示 Activity & Evidence of Disease	自我照顧 Self-Care	進食 Intake	清醒狀態 Conscious Level
100%	完全可以 Full	正常活動及工作無疾病 Normal activity & work No evidence of disease	完全可以 Full	一般 Normal	完全可以 Full
90%	完全可以 Full	正常活動及工作可能患病 Normal activity & work Some evidence of disease	完全可以 Full	一般 Normal	完全可以 Full
80%	完全可以 Full	需費力才可正常活動可能患病 Normal activity with Effort Some evidence of disease	完全可以 Full	正常或減少 Normal or reduced	完全可以 Full
70%	減少 Reduced	無法進行正常活動明顯已患病 Unable Normal Job/Work Significant disease	完全可以 Full	正常或減少 Normal or reduced	完全可以 Full
60%	減少 Reduced	無法進行愛好活動 / 家事明顯已患病 Unable hobby/house work Significant disease	偶爾需要協助 Occasional assistance necessary	正常或減少 Normal or reduced	完全清醒或意識模糊 Full or Confusion
50%	主要是坐 / 躺 Mainly Sit/Lie	無法進行任何工作罹患多種疾病 Unable to do any work Extensive disease	需要大量協助 Considerable assistance required	正常或減少 Normal or reduced	完全清醒或意識模糊 Full or Confusion
40%	主要臥床 Mainly in Bed	無法進行大部分活動罹患多種疾病 Unable to do most activity Extensive disease	需要完全協助 Mainly assistance	正常或減少 Normal or reduced	完全清醒、昏昏欲睡或意識模糊 Full or Drowsy +/- Confusion
30%	臥病在床 Totally Bed Bound	無法進行大部分活動罹患多種疾病 Unable to do most activity Extensive disease	需要全面照顧 Total Care	正常或減少 Normal or reduced	完全清醒、昏昏欲睡或意識模糊 Full or Drowsy +/- Confusion
20%	臥病在床 Totally Bed Bound	無法進行大部分活動罹患多種疾病 Unable to do most activity Extensive disease	需要全面照顧 Total Care	僅進飲少許 Minimal to sips	完全清醒、昏昏欲睡或意識模糊 Full or Drowsy +/- Confusion
10%	臥病在床 Totally Bed Bound	無法進行大部分活動罹患多種疾病 Unable to do most activity Extensive disease	需要全面照顧 Total Care	僅口腔護理 Mouth care only	完全清醒、昏昏欲睡或意識模糊 Full or Drowsy +/- Confusion
0%	Death	-	-	-	-

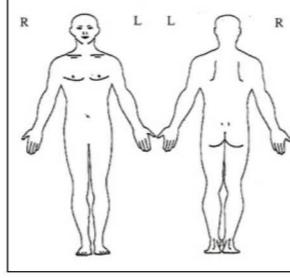
院友 PPS Level 是 : _____ %

【 疼痛程度評估及記錄表 】

疼痛程度評估及記錄表（需要時評估）

院舍名稱 : _____ 院友姓名 : _____ 性別 : _____

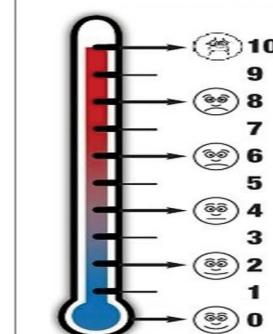
計劃個案編號 : JCECC/EC/_____ JCECC/EOL/_____

	記錄院友描述疼痛之位置 在右圖加上 "X" 表示痛楚的位置 並填上編號 (A, B, C, D)	
--	--	---

評估日期 :

2.	疼痛評估	位置 A	位置 B	位置 C	位置 D
2.1	現時感受之強度 *	/	/	/	/
2.2	最嚴重時之強度 *	/	/	/	/
2.3	最輕微時之強度 *	/	/	/	/
2.4	可忍受之強度 *	/	/	/	/
2.5	持續時間	<input type="checkbox"/> 持續的 <input type="checkbox"/> 間歇的			
2.6	何時開始發生 ? (可選擇多項)	<input type="checkbox"/> 觀短期的 <input type="checkbox"/> 長期的 : _____			
2.7	性質 (可選擇多項)	<input type="checkbox"/> 放射性 <input type="checkbox"/> 銳利的 <input type="checkbox"/> 鈍痛的 <input type="checkbox"/> 赤赤隱痛 <input type="checkbox"/> 燒灼麻痺 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 放射性 <input type="checkbox"/> 銳利的 <input type="checkbox"/> 鈍痛的 <input type="checkbox"/> 赤赤隱痛 <input type="checkbox"/> 燒灼麻痺 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 放射性 <input type="checkbox"/> 銳利的 <input type="checkbox"/> 鈍痛的 <input type="checkbox"/> 赤赤隱痛 <input type="checkbox"/> 燒灼麻痺 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 放射性 <input type="checkbox"/> 銳利的 <input type="checkbox"/> 鈍痛的 <input type="checkbox"/> 赤赤隱痛 <input type="checkbox"/> 燒灼麻痺 <input type="checkbox"/> 其他
2.8	疼痛之影響	<input type="checkbox"/> 胃口 <input type="checkbox"/> 活動能力 <input type="checkbox"/> 情緒 <input type="checkbox"/> 社交關係 <input type="checkbox"/> 失眠	<input type="checkbox"/> 胃口 <input type="checkbox"/> 活動能力 <input type="checkbox"/> 情緒 <input type="checkbox"/> 社交關係 <input type="checkbox"/> 失眠	<input type="checkbox"/> 胃口 <input type="checkbox"/> 活動能力 <input type="checkbox"/> 情緒 <input type="checkbox"/> 社交關係 <input type="checkbox"/> 失眠	<input type="checkbox"/> 胃口 <input type="checkbox"/> 活動能力 <input type="checkbox"/> 情緒 <input type="checkbox"/> 社交關係 <input type="checkbox"/> 失眠

院友控制疼痛之期望 / 目標



* 疼痛評估工具及評分法

1. N=10 分量表 [Numerical Rating Scale]: (NRS 0-10)
0 代表不痛 ————— > 10 代表忍耐不住的痛
 2. V= 描述詞量表 [Verbal Rating Scale]: (VRS 0-5)
無痛 (0), 稍微痛 (1), 中度痛 (2),
很痛 (3), 非常痛 (4), 極度痛 (5)
 3. F= 臉譜量表 [Wong Baker Faces Pain Rating Scale]: (FRS 0-5)
很愉快的笑臉 (0), 微微笑的臉 (1), 有些不舒服 (2),
更多些不舒服 (3), 想哭 (4), 流眼淚大哭 (5)

【疼痛程度評估及記錄表】

Abbey Pain Scale (適用於不能溝通的院友)

How to use scale: While observing the resident, score questions 1 to 6

Score: Absent 0 Mild 1 Moderate 2 Severe 3

Q1.	Vocalisation Eg. Whimpering, groaning, crying	
Q2.	Facial expression Eg: looking tense, frowning grimacing, looking frightened	
Q3.	Change in body language Eg: fidgeting, rocking, guarding part of body, withdrawn	
Q4.	Behavioral Change Eg: increased confusion, refusing to eat, alteration in usual patterns	
Q5.	Physiological change Eg: temperature, pulse or blood pressure outside normal limits, perspiring, flushing or pallor	
Q6.	Physical changes Eg: skin tears, pressure areas, arthritis, contractures, previous injuries	

Add score for 1-6 and record here

6 and record here

Total Pain Score



0 - 2 No pain 3 - 7 Mild 8 - 13 Moderate 14+ Severe

Tick the box which matches the type of pain

Chronic Acute Acute on Chronic

開展「預設照顧計劃」討論過程的記錄

1	<p>開展「預設照顧計劃」的討論 院友的參與：</p> <p><input type="checkbox"/> 有參與討論 <input type="checkbox"/> 沒有參與討論。原因：不清醒 / 認知障礙 / 其他 _____</p> <p>院友家屬和資料：</p> <p>姓名 _____ 與院友關係 _____ 聯絡電話 _____</p> <p>姓名 _____ 與院友關係 _____ 聯絡電話 _____</p>									
2	<p>維持生命治療的決定— 相關文件的簽署</p> <table border="1"> <tr> <td>醫管局 - 「非住院病人 - 不作心肺復甦術」 HA - DNACPR for Non-Hospitalized Patient</td> <td><input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有 簽署日期：_____</td> </tr> <tr> <td>醫管局 - 「預設醫療指示」(簡短版 / 全文版表格 *) HA - Advance Directive</td> <td><input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有 簽署日期：_____</td> </tr> <tr> <td>其他機構簽署的「預設醫療指示」</td> <td><input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有 簽署日期：_____</td> </tr> <tr> <td>院友、家人已經決定不作心肺復甦術，但無簽署認可的文件</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		醫管局 - 「非住院病人 - 不作心肺復甦術」 HA - DNACPR for Non-Hospitalized Patient	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有 簽署日期：_____	醫管局 - 「預設醫療指示」(簡短版 / 全文版表格 *) HA - Advance Directive	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有 簽署日期：_____	其他機構簽署的「預設醫療指示」	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有 簽署日期：_____	院友、家人已經決定不作心肺復甦術，但無簽署認可的文件	<input type="checkbox"/>
醫管局 - 「非住院病人 - 不作心肺復甦術」 HA - DNACPR for Non-Hospitalized Patient	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有 簽署日期：_____									
醫管局 - 「預設醫療指示」(簡短版 / 全文版表格 *) HA - Advance Directive	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有 簽署日期：_____									
其他機構簽署的「預設醫療指示」	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有 簽署日期：_____									
院友、家人已經決定不作心肺復甦術，但無簽署認可的文件	<input type="checkbox"/>									
3	<p>展開預設照顧計劃的討論，了解院友 / 家屬有關當院友病情進入末期時，對接受下列維持生命治療的意向，包括： 需要時接受；不接受；現在未能決定，在適當時再討論。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 人工管道餵飼 (例如：鼻胃管餵飼) 2. 靜脈或皮下輸液 3. 抗生素治療 4. 使用非侵入性正壓機械呼吸器 (NIPPV) (如：CPAP、BiPAP) 									
4	<p>事務安排</p> <p><input type="checkbox"/> 紀念品和貴重物品的分配 <input type="checkbox"/> 未完成的心願 <input type="checkbox"/> 財產分配 <input type="checkbox"/> 最後心願 <input type="checkbox"/> 其他事務的安排：_____</p>									
5	<p>器官 / 遺體捐贈</p> <p><input type="checkbox"/> 器官捐贈 (留意器官捐贈者有年齡或其他限制) <input type="checkbox"/> 完成「器官捐贈登記」 <input type="checkbox"/> 遺體捐贈到醫學院作教學 / 研究用途 (只適用於在醫院離世者) <input type="checkbox"/> 香港大學 <input type="checkbox"/> 中文大學</p>									
6	<p>最希望臨終時被照顧的地點</p> <p>院友在臨終的數天中，最希望被照顧的地點： <input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 院舍</p> <p>院友在生命最後 1-2 天中，最希望被照顧的地點： <input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 院舍</p> <p>院友最希望離世的地點： <input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 院舍</p>									

7	<p>葬殮安排</p> <p>遺體處理</p> <p><input type="checkbox"/> 1) 土葬，墓園名稱：_____</p> <p><input type="checkbox"/> 2) 火葬</p> <p><input type="checkbox"/> A) 安放靈灰龕 (地點：_____)</p> <p><input type="checkbox"/> B) 花園葬：<input type="checkbox"/> 哥連臣角 <input type="checkbox"/> 鑽石山 <input type="checkbox"/> 富山 <input type="checkbox"/> 葵涌 <input type="checkbox"/> 和合石 <input type="checkbox"/> 長洲 <input type="checkbox"/> 南丫島 <input type="checkbox"/> 坪洲</p> <p><input type="checkbox"/> C) 海葬：<input type="checkbox"/> 塔門以東 <input type="checkbox"/> 東龍洲以東 <input type="checkbox"/> 西博寮海峽以南</p> <p>喪禮儀式</p> <p><input type="checkbox"/> 佛教 <input type="checkbox"/> 道教 <input type="checkbox"/> 天主教 <input type="checkbox"/> 基督教 <input type="checkbox"/> 回教 (伊斯蘭教) <input type="checkbox"/> 不需要任何儀式 <input type="checkbox"/> 其他：_____</p> <p>舉殯地點</p> <p><input type="checkbox"/> 殯儀館 <input type="checkbox"/> 醫院惜別間 <input type="checkbox"/> 教堂：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____</p> <p>建議：連結《東華三院的人生畢業禮》的 apps，與院友、家人一起制定以下的模擬安排，並可打印供院友家屬保存。</p> <p>殯葬規模</p> <p><input type="checkbox"/> 盛大隆重 <input type="checkbox"/> 莊嚴得體 <input type="checkbox"/> 簡單樸素 <input type="checkbox"/> 其他：_____</p> <p>其他細節準備</p> <p><input type="checkbox"/> 棺木 _____</p> <p><input type="checkbox"/> 車頭相 _____</p> <p><input type="checkbox"/> 服式 _____</p> <p><input type="checkbox"/> 靈堂佈置 _____</p> <p><input type="checkbox"/> 邀請出席者名單 _____</p> <p><input type="checkbox"/> 其他 _____</p>	
8	<p>希望親友以下列形式記念：(可選多項)</p> <p><input type="checkbox"/> 掃墓 <input type="checkbox"/> 擺放祭品 / 鮮花 <input type="checkbox"/> 上香 <input type="checkbox"/> 懷念祝福 <input type="checkbox"/> 頌經 / 祈禱 <input type="checkbox"/> 寫信 <input type="checkbox"/> 記念網頁 <input type="checkbox"/> 其他：_____</p>	
9	<p>院友的其他意向</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	



3. 按家屬及／或院友的期望及院友的情況，訂立「晚晴照顧計劃」

3.1. 晚晴照顧護理計劃目標包括：

A 痛症紓緩	F 與院舍協調院友症狀照顧
B 其他症狀的紓緩	G 與 CGAT 協調院友症狀治療
C 疾病軌跡的教育	H 開展討論「預設照顧計劃」
D 支援照顧者情緒	I 開展討論「預設醫療指示」
E 教導照顧者照顧院友	J 開展討論臨終照顧意願
K 與 CGAT 協調為院友簽署 AD/ACP/DNACPR 文件	
L 其他：_____	

3.2. 晚晴照顧心社靈照顧計劃目標包括：

A 焦慮情緒輔導	E 家庭復和／輔導	I 生前／後事規劃
B 抑鬱情緒輔導	F 圓夢活動	J 義工探訪
C 心靈關顧	G 生命回顧	K 資源轉介
D 家屬情緒輔導	H 安排宗教支援	L 處理預期性哀傷
M 其他：_____		

3.3. 計劃團隊持續支援院友的照顧，包括症狀緩解、治療方面的抉擇等

3.4. 計劃團隊持續支援院友的心、社、靈需要；給予陪伴及關心，維持生活質素，增加幸福感

3.5. 計劃團隊向家屬提供支援服務，協助家屬準備對及接受院友的死亡，提供需要的資訊，支援情緒，協助疏導，共同找出處理方法等

3.6. 評估院友家屬的哀傷風險（可參考以下評估項目），按需要提供輔導

【哀傷風險評估 (Jacob, 1996)】

	哀傷風險評估	家屬情況
	哀傷風險因素	是(填1) 否(填0)
心理因素	面對危疾／死亡顯現極大困難 # 有自殺或抑鬱／精神病患的歷史(沉溺行為) # 面對危疾／死亡顯現極大情緒反應(如困擾、焦慮、抽離…) # 與院友有過度依賴／依附的關係 # 與院友有充滿矛盾，既愛且恨的關係	
社交因素	# 近期生活上遇上其他重大壓力／重大事件 # 缺乏家人／朋友的支持 需要照顧年幼／年老家人 閱歷較淺／年紀老邁 於醫療服務機構工作	
死亡預備	# 參與照顧／討論院友面對死亡時反應不恰當 院友患病的時間過短、很長或非常辛苦 病情轉差的過程非常突然 # 處理過往的哀傷有困難(極大、麻木) 院友離世時，若您*在場／不在場陪伴(*刪除不適用者)，是否有影響：	
	“是”欄的總分	
評分	高風險 (總分 9-15) 中度風險 (總分 5-8) 低風險 (總分 1-4)	

#需注意事項及作跟進行動 *刪除不適用者

- 3.7. 計劃團隊與院舍同事協調合作，一起按已訂立的「晚晴照顧計劃」共同為院友及家屬提供晚晴照顧，並作定期跟進
- 3.8. 按需要，計劃團隊與院舍同事定時舉行會議，報告及討論院友支援方案；按需要，參與院友個人照顧計劃 Individual Care Plan 會議
- 3.9. 計劃護士協調院舍同事與 CGAT 團隊聯絡。按既定安排或按需要，與院舍同事及負責該院舍的 CGAT 團隊安排會議，討論問題並商議解決方案

4. 按院友的病患情況，向院友及家屬提供臨終照顧計劃

- 4.1. 計劃團隊評估院友身體及疾患情況並作出支援
- 4.2. 按需要，支援院友及家屬與主診醫生協調為院友提供症狀控制；促成與主診醫生簽署「預設照顧計劃」及「非住院病人不作心肺復甦術」文件
- 4.3. 為院友提供心社靈支援，了解其心願、喪禮的意願並讓家人知悉
- 4.4. 準備家屬面對院友病情轉變，及預備不可避免的死亡
- 4.5. 按院舍情況，給予院友選擇瀕死期何時送急症室或在院舍離世

按院舍情況、院友及 / 或家屬意願，有以下選擇：

瀕死期送醫院急症室 (只適用於領有護養院牌照的院舍)	在院舍離世			送醫院
	選擇 1	選擇 2	選擇 3	
「安寧在院舍」計劃醫生評估，確定院友已進入瀕死階段，適合在院舍照顧，並得家人的確認，送院友到「安寧房」照顧	計劃醫生評估，預計院友生命已進入生命最後的 1-2 天，或院友生命表徵轉差	直至院友沒有任何生命表徵	直至院友沒有任何生命表徵由計劃醫生到院舍證實院友死亡	按院友及 / 家屬的意願，在院友病情轉差時，安排送往醫院接受治療
由院舍當值職員召喚救護車，送院友到急症室	由預先安排好的殯葬商舁送遺體			

- 4.6. 定期或按需要與院舍同事協調、報告及討論院友支援方案
- 4.7. 按既定安排或有需要，計劃團隊及院舍同事與負責該院舍 CGAT 團隊協調及會議

5. 院友病情轉變時的處理

- 5.1. 院舍同事評估院友後，按情況諮詢 CGAT/ 家屬 / 計劃團隊
例如：院友發高燒，服用藥物和退熱的護理措施後仍未退熱，需要通知家屬安排送醫院。若院友已經參加 CGAT 的晚晴照顧計劃，先與 CGAT 護士了解可否作入院的安排 clinical admission
- 5.2. 諮詢 CGAT 或到診醫生（如 VMO）後：
 - 按主診醫生安排處理，或送急症室 / 醫院
 - 通知計劃團隊護士
- 5.3. 當懷疑院友已經進入瀕死階段
 - 通知計劃護士作進一步確定
 - 通知家屬

瀕死徵狀可參考下列資料：

如院友出現下列兩個或以上的徵狀時，表示院友可能已進入瀕死期：	
1	生命表徵明顯比平常轉差（如：血壓下降、脈搏快及弱、血氧下降）
2	清醒程度下降且不可逆轉
3	呈昏迷 / 半昏迷狀態，對呼喚無反應
4	進食量持續減少
5	吞食困難，無法吞藥
6	只能啜飲少量水
7	多於 12 小時無排尿
8	呼吸頻率改變，急促或減慢
9	「瀕死嘎嘎之音」(Death rattle)，發出異常呼嚙聲

5.4. 按院友（及家屬）的臨終意願作出安排

- 如院友及 / 家屬選擇院友於病情轉差時送醫院治理（選擇 4）
 - * 按需要通知 CGAT 及送院友往醫院
 - * 稍後通知計劃護士
- 如院友及 / 家屬選擇院友在院舍渡過生命最後幾天（選擇 1/2/3）
 - * 通知計劃護士，以便盡快到院舍評估院友
 - * 如估計院友已進入瀕死階段，計劃護士立即通知計劃醫生，報告院友情況，安排計劃醫生盡快到院舍評估院友

5.5. 計劃醫生到院舍評估院友

- 計劃醫生確認院友已進入瀕死期及評估院友適宜留在院舍照顧
- 計劃醫生、計劃護士再向家屬及 / 或院友解釋情況及再確定其臨終意願
- 如計劃醫生評估該院友需送醫院處理，或家屬及 / 或院友當時不接受留在院舍接受照顧，便應盡快送院友往醫院
- 如計劃醫生評估院友適宜在院舍接受臨終照顧，家屬及 / 或院友亦同意留在院舍繼續接受照顧，啟動瀕死期 Final Days 照顧計劃（表格請參閱「確認院友已經進入瀕死期的即時評估及照顧」）

【確認院友已經進入瀕死期的即時評估及照顧】

確認院友已經進入瀕死期的即時評估及照顧		
已經通知以下人仕，院友已經進入人生最後的數天		
院舍同事	<input type="checkbox"/> 是	
家人	<input type="checkbox"/> 是	
社區老人評估小組 / 紓緩科護士 (刪去不適用者)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 不適用	
已經安排外聘護士	<input type="checkbox"/> 是	

確認及溝通			
安寧在院舍計劃醫生評估，院友已經進入人生最後的數天	安寧在院舍計劃醫生	日期	
姓名：	簽名：		
院友在瀕死期仍留院舍接受照顧的當刻決定 (選擇 Option) Option 1: 安排院友到「安寧房」照顧。預料院友生命已進入最後的 1-2 天，送急症室。 Option 2: 安排院友到「安寧房」照顧。直至院友沒有生命表徵，送往急症室。 Option 3: 安排院友到「安寧房」照顧。直至院友沒有生命表徵，計劃醫生到院舍證實院友死亡，由殯葬商運走遺體。 Option 4: 院友病情轉差時，安排送醫院。	日期：	時間：	
院友存有拒絕接受維持生命治療的認可文件如下：	請 ✓		
醫院管理局 – 非住院病人「不作心肺復甦術」文件 HA - DNACPR Form for Non-Hospitalized Patient			
醫院管理局 – 預設醫療指示 HA - Advance Directives			
賽馬會安寧頌 – 「安寧在院舍」計劃 / 其他機構 – 預設醫療指示 JCECC-EOL in RCHE / Other sector - Advance Directives			
院友、家人已經決定不作心肺復甦術，但無簽署認可的文件			
其他：			

6. 啟動瀕死期照顧計劃

- 6.1. 與院友及家人討論院友的照顧安排，支援家人接受院友情況已到達非常危殆的情況（表格請參閱「確認院友已經進入瀕死期的照顧」）
- 6.2. 院舍同事及計劃團隊預備院友於「安寧房」接受照顧，安排「安寧房」環境、儀器及所需物品
- 6.3. 安排人手（外聘護士）到「安寧房」照顧院友
- 6.4. 按既定安排，於辦公時間內通知 CGAT 護士
- 6.5. 如因客觀環境限制（如「安寧房」已有院友入住；未能安排計劃醫生、外聘護士等），院舍同事及計劃團隊向家人解釋，如需要，安排院友送往醫院

【確認院友已經進入瀕死期的照顧】

確認院友已經進入瀕死期的照顧		
與院友家人（照顧者）的溝通		
1. 所有家庭成員已接受院友隨時離世	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
2. 已向家庭成員充份解釋有關的安排（例如：計劃醫生每天的診視，外聘護士的照顧，計劃護士的聯絡，家屬的陪伴，安寧房的設施等）	<input type="checkbox"/> 是	
3. 了解家屬的需要：		
院友的重要照顧（例如：心社靈的需要，習俗儀式，環境和實務安排方面）		
院友瀕留時，家人的照顧（例如：解釋院友現況和可能出現的變化，未完的心底話等）		
還有什麼人想見		
還有什麼未完的事		
家人還有什麼想問 / 想向計劃團隊說		
4. 院友當時的情況		
<input type="checkbox"/> 仍清醒	<input type="checkbox"/> 半昏迷	<input type="checkbox"/> 昏迷
<input type="checkbox"/> 混亂	<input type="checkbox"/> 躁動不安	<input type="checkbox"/> 情緒困逼
<input type="checkbox"/> 仍清醒	<input type="checkbox"/> 痰涎不能吐出	<input type="checkbox"/> 氣促
<input type="checkbox"/> 仍清醒	<input type="checkbox"/> 嘔吐	<input type="checkbox"/> 排尿問題
血壓 _____ mmHg 脈搏 _____ / 分鐘 呼吸 _____ / 分鐘		
血含氧量 SaO2 _____ % 體溫 _____ C		
<input type="checkbox"/> 已向院舍同事 / 家庭成員充份討論及解釋當下的照顧計劃 補充：		

6.6. 在院舍「安寧房」照顧瀕死期院友（表格請參閱「院友瀕死期的照顧」）

- 計劃團隊定時探訪院友及支援家屬：護士每日不少於一次，社工在這時段內不少於一次
- 外聘護士（日更及夜更）在「安寧房」提供 24 小時護理照顧，需要時報告計劃護士及計劃醫生，並在需要時送院友往急症室
- 計劃醫生每日一次診視院友，紓緩院友症狀，支援同事在院舍照顧院友
- 計劃團隊支援院友及家屬
 - * 評估院友情況並提供症狀緩解
 - * 與家屬及 / 或院友確認瀕死期照顧計劃，盡量按其意願實行
 - * 計劃團隊持續支援院友的心、社、靈需要；給予陪伴及關心，營造院友喜愛的環境；按院友信仰，安排宗教人士探訪
 - * 計劃團隊向家屬提供支援；協助家屬準備面對院友的死亡；鼓勵家人重拾 / 創造與院友的美好回憶，例如：在可行情況下為院友舉行告別會
 - * 如計劃醫生評估院友需要送醫院處理，盡快與院舍同事安排

【院友瀕死期的照顧】

院友瀕死期的照顧		
日期 / 時間 (每 12 小時使用一份) :		
	症狀和狀況	供參考的照顧
1.	疼痛 (表達 / 觀察)	定時翻身擺位 需要時 PRN 用藥物
2.	氣促	坐起 施氧 (維持 SaO ₂ ≥95%)，善用風扇 需要時 PRN 用藥物
3.	無胃口 / 吞咽困難 (記錄院舍進出量 I&O 表格)	協助院友按能力進食 留意進食帶來的困逼 監測食物誤入肺的徵狀
4.	躁動不安	評估是否有下列的導因，包括：疼痛、尿瀦留、糞便充塞 定時翻身擺位
5.	躊躇	向家人解釋 與家人討論用藥可能帶來的副作用 需要時 PRN 用藥物
6.	失眠	評估是否有擾亂而導致，例如：探訪者 / 環境等
7.	「瀕死嘎嘎之音」 Death rattle	解釋無需要吸痰 定時翻身擺位 需要時 PRN 用藥物
8.	噁心 / 嘔吐 (記錄院舍進出量 I&O 表格)	觀察並記錄嘔吐物的色、質、量、次數、氣味 嘔吐後，清潔口腔 需要時 PRN 用藥物
9.	排尿 (記錄院舍進出量 I&O 表格)	觀察並記錄尿液色、量 尿導管的護理 (若有)
10.	排便 (記錄院舍進出量 I&O 表格)	記錄，觀察是否有異常 便秘 / 腹瀉
11.	發燒	保持空氣流通 使用風扇、退熱貼 需要時 PRN 用藥物
12.	其他	
個人照顧 已提供照顧請 '✓'		
1.	眼部護理 (保持清潔和濕潤)	定時眼部護理 滴眼藥水 (如有處方)
2.	口腔護理 (保持清潔和濕潤)	定時口腔護理 塗潤唇膏
3.	保持衛生	換片後，清潔皮膚 有需要塗抹保護膏 若合適，可淋浴
4.	受壓部位沒有不適	評估皮膚無紅損 定時翻身擺位
5.	量度生命表徵 (記錄院舍表格內)	血壓、脈搏、呼吸、體溫、血含氧量 SaO ₂

7. 院友在瀕死期送急症室的安排

- 計劃團隊與院舍同事協調
 - * 安排院友入住「安寧房」後，計劃團隊與院舍同事訂立院友照顧計劃
 - * 計劃團隊每日與院舍同事討論院友照顧及家屬支援方案
 - * 按需要，參與院舍同事交更
 - * 按需要，安排院舍同事和其他院友向院友話別
 - * 按需要，協助院舍準備送院友到急症室所需文件及程序安排
 - * 按需要，協助護養院舍準備院友在院舍死亡所需文件及遺體處理安排
- 計劃護士與院舍、CGAT 團隊協調

按既定程序，計劃護士及院舍同事與負責該院舍 CGAT 團隊協調，包括：通知院友準備 / 已經安排入安寧房；院友送醫院；院友遷出安寧房；院友死亡等

7.1. 院友 / 家屬選擇院友在院舍渡過生命最後幾天 (選擇 1/2)

- 已安排院友在「安寧房」內提供照顧
 - * 按院友及 / 家屬意願，在適當時候院舍安排送院友到急症室
 - * 院舍同事與計劃團隊或支援醫生一起評估院友情況，決定院友是否適合送往急症室；或按其意願選擇留院舍直至無生命表徵，才送院友往急症室
 - * 按情況，通知家屬及解釋安排
 - * 按情況，由院舍當值職員召喚救護車送院友前往急症室。將身份證明文件和相關重要的文件預先放入拉鍊袋，隨時帶往醫院，相關重要的文件包括：
「醫療費用豁免證明書」、「非住院病人不作心肺復甦術」、「預設醫療指示」文件 (如適用)
 - * 除了向救護員及急症室護士出示院友的「非住院病人不作心肺復甦術」、「預設醫療指示」(如適用)、亦出示計劃醫生簽署的「院友診斷證明信和「計劃醫生到診記錄」副本

Certification of Medical Diagnosis
院友診斷證明信

Name of Patient: _____ (Chi) _____ (Eng)

Sex/ Age: _____ HK I.D. Number: _____

I certify that the above named patient is suffering from

_____,
which is a terminally ill condition and under palliative care in

(Name of residential care home).

Doctor's signature: _____

Doctor (Full name in block letter): _____

Specialty: _____

Contact Number: _____

Date : _____

- 若院友出現瀕死徵狀，因病情轉變急促，未及啟動「瀕死期照顧計劃」，院舍同事

* 儘快通知計劃團隊

* 通知家屬及解釋安排

* 由院舍當值職員召喚救護車送院友前往急症室。將身份證明文件和相關重要的文件預先放入拉鍊袋，隨時帶往醫院，相關重要的文件包括：

「醫療費用豁免證明書」，非住院病人「不作心肺復甦術」，「預設醫療指示」文件(如適用)

* 向救護員及急症室護士出示院友以下文件(如適用)：
「非住院病人不作心肺復甦術」、「預設醫療指示」

7.2. 如院友在急症室證實死亡，計劃團隊 / 外聘護士支援家屬

7.3. 如院友送急症室後被安排入院，計劃團隊按需要，探望院友及支援家屬

7.4. 如院友在病房離世，計劃團隊支援家屬

8. 院友在護養院舍離世的安排 (只適用於領有護養院牌照的院舍) (選擇 3)

8.1. 如計劃醫生評估院友適宜在院舍接受瀕死期照顧，並已安排院友在「安寧房」提供照顧。當發現院友已無生命表徵時：

- 計劃護士 / 外聘護士通知計劃醫生
- 由計劃醫生證實院友死亡，填寫「醫生信」及簽發「死因醫學證明書」(表格 18)，「醫學證明書(火葬)」(表格 2)

Letter on Medical Visit (Sample) 醫生信

To whom it may concern

Ref: _____ English name _____ (中文姓名) HKID : XXXX

This is to certify that the above-named deceased was under my care and that I last saw her on _____ (Date) at _____ (time).

I was requested by family members to provide medical and palliative care for the patient at (full registered name of the RCHE). The patient passed away naturally from the _____ (Diagnosis) on _____ (Date of death). There is no conflict of interest between my providing medical service and the family or the patient.

I did not charge for any certification fees.

Doctor's signature: _____

Doctor (Full name in block letter): _____

Specialty: _____

Contact Number: _____

Date : _____

8.2. 院舍同事及計劃團隊安頓院友及家人

- 院舍同事整理院友儀容及周邊環境
- 院舍同事及計劃團隊陪伴家屬向院友道別
- 安排院舍同事和其他院友向離世院友道別（如需要）
- 院舍同事協助家屬聯絡預先已安排的殯儀公司，安排遺體處理
- 家屬往就近的「入境事務處 - 死亡登記處」辦領院友的「死亡登記證明書」（表格 12）後，殯儀公司方可昇送遺體往殯儀館存放

申請死亡證之地址及辦公時間

聯合辦事處的入境事務處死亡登記處
九龍死亡登記處 地址：九龍長沙灣長沙灣道 303 號長沙灣政府合署 1 樓 電話：(852) 2368 4706
港島死亡登記處 地址：香港灣仔皇后大道東 213 號胡忠大廈 18 樓 電話：(852) 2961 8841
死亡登記處辦公時間： 星期一至五：上午 9 時至中午 12 時 30 分 下午 2 時至 4 時 30 分 星期六：上午 9 時至中午 12 時 30 分 星期日及公眾假期休息
生死登記總處
地址：香港金鐘道 66 號金鐘道政府合署低座 3 樓（港鐵金鐘站 C1 出口） 電話：(852) 2867 2784 辦公時間：星期日及公眾假期 上午 10 時至下午 12 時 30 分

辦理死亡證之相關網址：

香港特別行政區政府入境事務處 (2021)，出生及死亡登記

<http://www.immd.gov.hk/hkt/services/birth-death-marriage-registration.html>



香港特別行政區政府食物環境衛生署 (2021)，辦理身後事須知

http://www.fehd.gov.hk/tc_chi/cc/die_todo_c.pdf



有關處理及處置屍體時所需的預防措施的相關網址：

衛生署、醫院管理局、食物環境衛生署 (2020)，處理及處置屍體時所需的預防措施

https://www.chp.gov.hk/files/pdf/grp-guideline-hp-ic-precautions_for_handling_and_disposal_of_dead_bodies_chi.pdf



搬移屍體

香港法例 174 章《生死登記條例》第 16 條。原文如下 (12/11/2015) :

搬移屍體的限制

- (1) 除獲登記官員書面批准或根據其書面指示行事外，任何人在根據第 17 條發出的死亡登記證明書未發出前，或未取得死因裁判官作出的埋葬或火葬命令之前，不得搬移、協助或企圖搬移或促致他人搬移任何屍體，或埋葬任何屍體：(由 1967 年第 57 號附表修訂)

但如需要進行緊急埋葬，而不可能迅速取得上述證明書或命令，則意欲搬移或埋葬屍體的人有責任向最近的警署報告，而主管督察或其他主管人員可隨即發出符合訂明格式的許可證；發出許可證的人員須隨即將發出許可證一事報知登記官員，而許可證的發出並不寬免根據本條例須就某人的死亡申報資料的人申報所需資料的責任。
(見表格 8)

- (2) 任何人在未取得登記官員發出符合訂明格式的許可證之前，不得將屍體移離香港，亦不得協助或促致他人將屍體移離香港。(見表格 9)(由 1984 年第 67 號第 6 條修訂)

9. 院友離世後家屬的照顧及哀傷支援

9.1. 計劃團隊在院友離世時評估家屬即時哀傷反應，陪伴家人及給予支援。按現場情況，如家屬之間有衝突、家人有異常行為，即時作出介入

9.2. 按家屬需要，提供喪禮安排的資料

9.3. 及後，計劃社工定時接觸家屬，了解家人在院友離世後的生活情況，評估家人情緒及獲得支援的關係網，並適時作出跟進

9.4. 計劃社工了解家屬對院友死亡的哀傷反應，釐定其嚴重程度並作出跟進支援

哀傷程度	
低度	<ul style="list-style-type: none"> • 出現哀傷反應 • 預期可以自我復原
中度	<ul style="list-style-type: none"> • 出現強烈哀傷反應 • 缺乏社交支援或應對困難技巧 • 可能需要其他資源協助
高度	<ul style="list-style-type: none"> • 出現強烈哀傷反應 • 缺乏社交支援或應對困難技巧 • 心理或精神健康狀況持續出現有異於平日的情況 • 需要其他資源協助

9.5. 按需要，為家屬提供跟進支援服務

支援服務內容	
1	首星期致電慰問
2	電話跟進 / 寄慰問咁
3	情緒支援
4	提供喪葬資訊
5	喪葬支援，如協助家屬在公眾殮房見死因裁判官
6	出席喪禮（如需要）
7	計劃社工按需要提供哀傷支援及輔導
8	如家屬評估為中度或高度哀傷風險者，可作社區哀傷服務轉介
9	院友離世後八個星期，計劃團隊社為家屬作複雜性哀傷評估。如有複雜性哀傷反應，予以轉介

10.院友離世後對院舍的支援及安排個案結檔

- 10.1. 按需要，計劃團隊協助院舍舉辦追思活動
- 10.2. 按需要，為院舍同事舉行解說會
- 10.3. 院友去世後約八個星期，計劃社工向家屬致電慰問及進行「複雜性哀悼反應問卷及家屬照顧者的評估」
- 10.4. 如家屬屬正常哀傷，計劃團隊安排結檔，整理個案文件檔。綜合個案，以供院舍作回饋及參考之用

第5章：



晚晴照顧培訓是推行晚晴照顧的重要基礎。晚晴照顧關係到個人、家庭和照顧者。當人面對生命的終結，他們及家人的需要和面對的困難，可以是複雜、棘手的，加上病人通常沒有能力表達他們的需要，這樣更增加照顧的難度。在安老院舍開展晚晴照顧計劃需要付出時間，建立學習文化與管理支援。藉培訓提升工作人員對晚期病人身心社靈照顧的知識和技巧、提升溝通能力和同理心、持正面態度面對死亡等；加強工作人員醫舍合作的經驗，皆有助鞏固院舍員工為院友提供具質素的晚晴照顧。



I 促進院舍提供晚晴照顧服務能力及支援的內容

院舍「安寧房」的設立和所需醫療設備的添置

院舍設立的「安寧房」一般設在院舍用作感染控制之隔離房間，經佈置像家的感覺，供瀕留院友短暫居住，以方便提供個人化的照顧，減少對其他院友的騷擾，亦方便家人較長時間的陪伴。當然，用作感染控制隔離用途有優先使用權。

院舍「安寧房」醫療設備的添置

項目(各一部)
血壓計
血含氧量測量儀
聽筒
吸痰機和喉管(宜備有不同尺寸)
減壓床褥
製氧氣機(租用)

安老院舍晚晴照顧員工培訓課程

1. 宗旨

課程旨在為安老院舍提供培訓及臨床督導指引，為推行晚晴照顧作充足之準備

2. 目的

提升安老院舍員工於紓緩治療及晚晴照顧之知識、技能和態度

3. 預期成果

- (1) 安老院舍職員因得到培訓而提升晚晴照顧之能力及投入感
- (2) 安老院舍藉建立完善之照顧與實務模式，以改善晚晴照顧的質素

4. 培訓對象

晚晴照顧服務開展前，向院舍所有職系的員工提供晚晴照顧培訓，有助服務的推行

5. 課程設計

課程設計分兩個層面，按專業同工和非專業同工（即前線同工）的需要而設計

專業員工及前線員工分組參與，兩組課程同期進行

5.1. 專業員工的課程（包括院長、副院長、護士、社工、物理治療師、職業治療師、言語治療師、保健員等）

課題一 授課和體驗工作坊（按課堂設計的先後次序）

課題	專業員工的培訓內容
1	紓緩及晚期照顧的概念及 賽馬會安寧頌 - 「安寧在院舍」計劃之簡介
2	轉念工作坊 (I) 經驗重病和死亡，並檢視自我對死亡之態度和感受
3	晚期照顧之倫理及法律議題
4	晚期疾病的不適徵狀處理
5	瀕死期的辨識及照顧
6	預設照顧計劃及圓願計劃
7	晚期疾病院友及家屬的心理、社交及靈性之需要及照顧
8	哀傷支援
9	轉念工作坊 (II) 體驗失去，並檢視自我對失去之想法、態度和感受
10	講解「安寧在院舍」計劃之流程，並用真實個案闡釋

5.2. 前線員工（包括護理員、起居照顧員、復康助理、庶務員、文員、司機等）

課題一 授課和體驗工作坊（按課堂設計的先後次序）

課題	前線員工的培訓內容
1	紓緩及晚期照顧的概念及 賽馬會安寧頌 -「安寧在院舍」計劃之簡介
2	轉念工作坊 (I) 經驗重病和死亡，並檢視自我對死亡之態度和感受
3	晚期照顧之倫理及法律議題
4	晚期疾病不適徵狀處理和瀕死期的照顧
5	預設照顧計劃和圓願計劃； 晚期疾病院友及家屬的心理、社交及靈性之需要及照顧
6	與晚期病患者及其家屬之溝通技巧
7	轉念工作坊 (II) 體驗失去，並檢視自我對失去之想法、態度和感受

6. 體驗工作坊

6.1. 轉念工作坊 (I)：體驗死亡逼近的覺察與反思

- 目的
 - * 藉體驗工作坊，增加院舍員工從自我角度對死亡作反思
- 學習目標
 - * 認識死亡的概念
 - * 檢視與覺察自我對死亡之想法、態度和感受
 - * 整理個人對死亡的反思
 - * 增強對臨終院友心態的認知

6.2. 轉念工作坊 (II)：體會面對失去和價值觀重整

- 目的
 - * 協助院舍員工自我檢視人生價值觀及喪失經驗
- 學習目標
 - * 學員能自我檢視人生的價值觀及優先次序
 - * 學員能明白家人面對即將失去親人的心境

晚晴照顧課程和工作坊內容（詳細的課程內容已收錄於賽馬會安寧頌
「安寧在院舍」計劃—安老院舍晚晴照顧員工培訓手冊(2019年12月再版)）

實踐支援

實踐支援有助將知識轉化為臨床實務。課堂學習晚期照顧的知識、技巧和意念上的更新。當院舍同事開始照顧臨終院友，如何將知識應用在臨床實務，這是最大的挑戰。實踐支援由計劃護士和社工定期到院舍提供，計劃團隊藉跟進院友和家人的情況，同時為院舍同事提供實務和臨床指導，建立關懷文化和晚期照顧服務規範標準等。實踐支援包括：

1. 支援院舍實踐晚期照顧

完成培訓課程後，計劃團隊每星期最少一次到院舍，與院舍工作人員一起討論院友情況、訂立計劃、共同執行並回顧檢討等，同時提供臨床個案督導以鞏固同事的知識運用和實踐，增強院舍同事晚期照顧的能力和信心。

內容包括：

- 1.1. 擇選合適參加計劃的院友
- 1.2. 透過院舍的定期簡介會、教育講座，培養院舍職員介紹晚期照顧的能力，例如：生死教育、預設照顧計劃、個別晚期疾病的軌跡等
- 1.3 跟進個案，面談示範及指導以加強院舍同事的實務、風險評估及個案概念化的能力。包括：

- 與家屬及 / 或院友展開預設照顧計劃的討論過程中，加強院舍同事有關晚期照顧討論的能力
- 與院舍同事一起協調家屬及 / 或院友，與醫院管理局醫生簽署臨終照顧的相關文件，以增強醫舍合作的經驗
- 與院舍同事討論院友的身心社靈情況和需要，支援同事訂立照顧計劃，作出照顧措施和評估成效
- 與院舍同事商討家屬及 / 或院友訂立臨終照顧計劃的執行
- 定期及按需要進行個案討論，例如與 CGAT 協作等

1.4 院友瀕死期的照顧

- 支援院舍同事辨識院友瀕死徵狀，確認院友及家屬的意願，以增強院舍同事在院友瀕死期的照顧與安排
- 安排院友入住「安寧房」後，計劃團隊與院舍同事共同評估院友病情及情緒狀況，訂立院友的照顧計劃
- 計劃團隊每日與院舍同事討論院友照顧及家屬支援方案以鞏固同事知識和溝通技巧，以提供人性化的臨終照顧
- 鞏固院舍同事認識、準備院友居處離世的程序安排等

1.5 加強複雜困難個案的處理。與院舍同事討論複雜個案並共同制定介入策略及跟進計劃，加強院舍同事處理和統籌的能力

2. 回饋分享和檢討

回饋分享和服務檢討可鞏固執行力和改善服務。每一位照顧的院友和家人都是寶貴的資源，可豐富工作人員的臨床經驗。例如：曾有一位參加計劃的院友突然無呼吸，院舍同事立刻進行心肺復甦術，事後院舍同事藉此機會帶出討論，最後得出一個大家都放心滿意的結論，也為未來的做法做好準備。不要小看這些分享和檢討，因為若然未能疏理臨床遇到的困難或困惑，會影響對晚晴照顧的熱誠和信心，便會影響服務的推行。

當院友離世後，計劃團隊可與有關的院舍同事作簡單扼要的回顧與檢討，以創造討論學習的空間，目的是增進同事落實知識在實踐方面，既可鞏固執行的能力和信心，亦可提出改善的意見。

3. 分享會 Sharing Forum

分享會目的是藉個案分享輔以相關的理論以提升知識和能力，對於晚晴照顧知識的統整和增長有著積極的效果。例如：計劃團隊曾照顧不能表達自己臨終意願的院友，子女因要為父母作這方面的決定而感困擾甚至自責。有見及此，其中一次的分享會題目定為「孝道與決策」，從實際案例結合理論與中國文化概念，與院舍同事分享，同時進行討論。

曾經舉辦的另一題目是：「安寧房內的挑戰」，除分享案例外，更即時得到院舍同事加添寶貴的臨床經驗，豐富了這課題的內容。分享會宜定期舉辦，而每個主題可重覆舉辦三次，以讓院舍所有同事參加。

4. 解說會 Debriefing

解說會旨在支援院舍同事疏理對離世院友的哀傷情緒，讓他們有機會表達對院友的情感和思念；解答出席者心存的疑問；回顧瀕死期的照顧並提出改善的意見等。

通常在院友離世後舉辦，歡迎院舍所有同工出席，負責該院友的同事更應在場。解說會暫由計劃團隊負責。

解說會適宜有記錄，包括出席者，改善的建議等，可作日後跟進。

若有興趣舉辦，以下的流程和內容可供參考：

	流程和內容
1	簡單回顧離世院友最後數天的情況，包括瀕死的過程、離世的情況、心願的達成、家人的情況等
2	回顧院友與院舍職員之間的感情
3	邀請院舍同事分享對院友離世，有什麼說話跟院友、院友的家屬說；或院友的死亡對其他院友的影響
4	邀請同事分享對安排院友在院舍離世的看法或影響，例如：「安寧房」的安排、院舍同事照顧瀕死院友的經驗和感受、改善的建議等
5	選一項合適而簡單的儀式作終結

以上建議的流程和內容，並非須全選，而先後次序，可作彈性的調動。

有關解說會的詳細資料，在「安老院舍晚晴照顧——實踐點滴」一書的第四章內有詳細介紹。

II 參與「安寧在院舍」計劃第一階段（2016-18）資料收集的分析結果

參與計劃院友的一般資料

資料顯示參與計劃的院友平均年齡是 89 歲、中位數 90 歲、年歲由 63-109 歲。由入住院舍至死亡的居住日子，平均是 5.8 年，中位數是 4.3 年。參與計劃院友的主要診斷，有 20% 是心臟衰竭、約 17% 是認知障礙症、約 13% 是癌症、中風佔 11%。死亡前疾病轉變的情況，急性疾病或病情迅速轉差的佔一半，病情逐漸轉差而死亡的佔一半。

院舍提供晚晴照顧服務能力的評估

1. 評估院舍提供紓緩照顧和晚晴照顧的基準評價

- 香港老年學會建立一套評估工具，評估院舍提供紓緩照顧和晚晴照顧的基準評價。評估工具分三項共 30 條題目，包括紓緩照顧 (16 題)、臨終照顧 (7 題) 和死後護理及支援 (7 題)
- 由計劃團隊與院舍同事一起了解情況和審閱文件而給予評分，主要評估院舍是否備有由上而下推行安老院舍臨終照顧計劃指示。評估在院舍未開始計劃之前做一次 (T0) 屬於基礎數據，一年後做一次 (T1)，兩年後再做一次 (T2)

- 結果顯示院舍在提供紓緩照顧和晚晴照顧方面有非常明顯的進步。在推行計劃之後一年，有更多院舍建立了安老院舍臨終照顧計劃指示，包括指引、政策、程序及機制，並已落實執行及存有記錄
- 至於在第二年蒐集的結果顯示，院舍的晚晴照顧除了維持水準外更持續有改善，有更多院舍建立了安老院舍臨終照顧計劃指示。雖在推行晚晴照顧方面有明顯的進步，但「死後護理及支援」一項的進步並非明顯，這或許與院友能夠在院舍離世的個案不多有關

2. 職員自我評估對提供晚晴照顧的準備

- 香港老年學會建立一份確認有效的「院舍職員自我評估對晚晴照顧的準備」問卷 (Chan et al, 2018)。評估分三項共 16 條題目，包括意願 willingness (5 題)、才能 capability (8 題) 和復原能力 resilience (3 題)
- 邀請參加計劃的每一同事在院舍未開始計劃之前做一次 (T0) 屬於基礎數據，分別在一年後 (T1) 和兩年後做一次 (T2)
- 計劃推行一年後共收集了參與計劃共 1,092 位專業和前線同事的意見。配對樣本 paired sample t test 結果顯示，專業和前線同事皆有明顯的進步，尤其在才能方面的進步更明顯
- 計劃推行兩年後再邀請相同的同事做評估，共有 241 位專業人士和 424 位前線同事完成了問卷調查。配對樣本分析顯示，專業同工在才能方面仍然有明顯的進步，在願意和復原能力方面的進步則並不明顯；而前線同事在願意、才能和復原能力三方面均有明顯的進步

總括來說，院舍同事在院舍推行晚晴照顧兩年後，大部份題目的平均分數皆有顯著的進步。這表明在管理層和計劃團隊的支援下，院舍同事在院舍推行晚晴照顧做好了準備。

3. 評估紓緩和晚晴照顧方面的知識增長

- 屬於培訓課程的成效評估，所有參與培訓的同事在課堂前(T0)和課堂後(T1)分別完成一小測驗，一年後(T2)再做一次測驗以評估知識方面的增長
- 在3,153份的測驗結果中，上課前和後的知識有明顯的進步，但在第一年之後，用同樣的測驗卷了解同事的知識增長，結果顯示大部份同事可以維持知識方面的水平，但在某些課題上有些退步
- 專業同事和前線同事在有關「臨終照顧倫理與法律議題」之知識有均明顯的進步。至於專業同事，在「心理社交及靈性照顧需要」的課題；前線同事在「預設圓願照顧計劃」和「照顧家屬心社靈需要」的課題在T0、T1和T2皆有明顯的進步

結果顯示參加計劃的院舍同事在晚晴照顧知識方面，需要繼續鞏固和增強，而提供進階晚晴照顧課程，相信更可充實晚晴照顧的知識。



入住安老院舍的長者一般視院舍是他們的家，院舍員工是他們的家人。在家終老是不少長者的願望。然而，院舍提供晚晴照顧卻面對不少挑戰和困難。根據香港2015年的「在安老院舍提供臨終照顧服務問卷」調查顯示，業界認為優化晚晴照顧服務的條件，按優先次序分別為：制訂臨終照顧服務的流程及標準、培訓員工及增加人手。

賽馬會安寧頌—「安寧在院舍」計劃透過接近六年的實踐，證明能夠

- 協助院舍建立一個實際可行的照顧模式
- 提升安老院舍同事在晚晴照顧的能力和信心
- 提高院友及家人對預設照顧計劃的認知，促進院友對臨終照顧的自主權
- 增加院友瀕死期在院舍繼續接受照顧的人力資源
- 增強與醫院管理局社區老人評估小組的合作
- 建立院舍提供紓緩照顧和晚晴服務的評核標準

計劃期望能夠繼續實現其願景，為入住安老院舍的晚期病患長者提供優質安寧照顧服務，亦希望晚晴照顧服務將會被納入為政府在安老院舍的恆常撥款項目，落實政府有關居處離世的政策方向。

參考資料

Chan, H. Y. L., Chun, G. K. M., Man, C. W., & Leung, E. M. F. (2018). Staff preparedness for providing palliative and end-of-life care in long-term care homes: Instrument development and validation. *Geriatrics & Gerontology International*, 18(5), 745-749.

Gold Standards Framework Centre In End of Life Care (GSF). (2011). *The GSF Prognostic Indicator Guidance: The National GSF Centre's guidance for clinicians to support earlier recognition of patients nearing the end of life*.

<https://www.goldstandardsframework.org.uk/cd-content/uploads/files/General%20Files/Prognostic%20Indicator%20Guidance%20October%202011.pdf>



Hospital Authority. (2020). *Guidance for HA Clinicians on Advance Directives in Adults*.

<https://www.ha.org.hk/haho/ho/psrm/ADguidelineEng.pdf>



Hospital Authority. (2019). *HA Guidelines on Advance Care Planning*.

<https://www.ha.org.hk/haho/ho/psrm/EACPGuidelines.pdf>



Hospital Authority. (2017). *Strategic Service Framework for Palliative Care*.

https://www.ha.org.hk/haho/ho/ap/PCSSF_1.pdf



Jacob, S.R. (1996). The Grief Experience Of Older Women Husbands Had Hospice Care. *Journal of Advanced Nursing*, 24(2), 280-6.

Leung, E. M. F. (2013). *Issues of End of Life Care in Long Term Care Setting in Hong Kong* [PowerPoint slides]. Hong Kong Association of Gerontology.

http://www.hkag.org/Conference/EOL%20APRC%20conference/ppt/01%20Keynote%20Speech/Dr%20MF%20Leung_Issues%20of%20End%20of%20life%20care%20in%20long%20term%20care%20settings%20in%20Hong%20Kong.pdf



The Department of Health and Social Care (DHSC). (2013). *More Care, Less Pathway. A review of the Liverpool Care Pathway*.

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/212450/Liverpool_Care_Pathway.pdf



World Health Organisation (WHO). (2021). *WHO Definition of Palliative Care*.

<https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en>



食物及衛生局 (2020)。《晚期照顧：有關預設醫療指示和病人在居處離世的立法建議公眾諮詢報告—邁步向前》。香港：食物及衛生局。

食物及衛生局 (2019)。《晚期照顧：有關預設醫療指示和病人在居處離世的立法建議公眾諮詢文件》。香港：食物及衛生局。

策劃及捐助



香港賽馬會慈善信託基金

合作夥伴



詳情及查詢：



電話： (852) 2775 5756

電郵： info@hkag.org

網站： www.hkag.org

地址： 九龍尖沙咀金巴利道 35 號
金巴利中心 1 樓全層

出版日期： 2021 年 11 月 (500 冊)