

預設照顧計劃手冊 晚程心導遊

(*精神上沒有自決能力病人適用)











有關「賽馬會安寧頌」



Jockey Club End-of-Life Community Care Project

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亦日漸增加。為此,香港賽馬會慈善信託基金撥款近5.2億港元,於2016年開展推行為期十年的「賽馬會安寧頌」計劃,協助改善社區晚期護理服務的質素,以及為相關服務的專業人員提供培訓,並舉辦公眾教育活動。

下賽馬會安寧頌」結合跨界別力量,聯繫社區及醫療系統,強化現有臨終護理服務。計劃會在社區及安老院舍推行安寧服務,為晚期病患長者提供全面的支援,讓他們可以在充份知情下作出合適的臨終護理選擇,提升他們的生活質素。計劃合作夥伴包括:香港大學社會科學學院、香港中文大學賽馬會老年學研究所、香港老年學會、基督教靈實協會、香港復康會、聖雅各福群會、聖公會聖匠堂長者地區中心,及東華三院。

詳情請瀏覽:http://www.JCECC.hk/



目錄

計劃間介 —— 什麼是 預設照顧計劃]	4-5
「預設照顧計劃」的制定過程(*精神上沒有自決能力病人適用).	6-7
開展「預設照顧計劃」討論的合適時機	8
照顧者的壓力	9
有關晚期照顧和「預設照顧計劃」的迷思	10-11
個案分享一 —— 陳老先生的第五福	12-13
一起來參與制定「預設照顧計劃」	14-23
個案分享二 —— 孝道	24-25
附錄	
「預設照顧計劃」(*精神上沒有自決能力病人適用)表格樣本	26-29
非住院病人「不作心肺復甦術」表格樣本	30-31
晚期病人的另類進食選擇:「人手小心餵食」方案	32
「人手小心餵食」方案同意書表格樣本	33
台	0.4

什麼是「預設照顧計劃」?

「預設照顧計劃」(以下內容簡稱 「計劃」)讓患有嚴重疾病的病人、家 屬和醫護人員一起商討於病人日後病 危時,希望得到怎樣的治療和照顧。

這個由醫院管理局主導的「計劃」也涵蓋了精神上不能自決及未成年病人。在討論過程中,醫護人員會向病人家屬了解和確認病人的心願和照顧意願,並提供專業意見,根據病人的最佳利益,一起謀求共識,為病人制定合適的晚期醫療和個人照顧計劃。這樣亦可避免家庭成員在病人病危時,因倉促為病人作出醫療和照顧的抉擇而發生矛盾和衝突。

計劃內容

醫護人員會與您一起探討……



病人的病情、預後發展, 治療和護理的選擇



病人的價值觀及晚期照顧的意願



病人對治療的期望、 對治療限度的意向



家屬的看法和關注



病人希望達成的 心願/遺願

◆◆「預設照顧計劃」強調自主和溝通,當事人 ◆●可隨著其身體狀況及處境改變而作出修訂。

制訂「預設照顧計劃」有什麼好處?

- 1 讓病人及家屬深入了解病情。
- ② 減少晚期病人臨終痛苦,亦能紓解家屬的哀傷。
- ③ 行使病人/家人的價值觀及意願。
- 4 促進家庭成員之間的溝通。

「預設照顧計劃」制定過程是怎樣?

(*精神上沒有自決能力病人適用)

歩撃家屬與醫護人員溝通

了解病人的病情、日後可能的發展,及可提供的治療和選擇的利與弊。一些精神能力受損的成年人儘管沒有能力簽署預設醫療指示,在適當支援下,仍可參與「計劃」的討論。

謀求共識

家屬向醫護人員提供病 人以往所表達過的意願 和取向以作參考,醫護 人員與家屬會基於病人 的最佳利益,定下照顧 和治療計劃。



保存文件

「預設照顧計劃」表格 的正本以及非住院病 人「不作心肺復甦術」 表格的正本(如有), 會交由病人或由一名 家庭成員妥為保管, 於需要時向醫護人員 出示。

定期回顧 及更新

值得注意的是,「計劃」可以是持續進行,可能並非一次商討就能達致共識。此外,「計劃」亦可隨著病人病況的改變而作出變更。



什麼時候是討論 「預設照顧計劃」的 合適時機?

商討「預設照顧計劃」的適當時機,可以參考以 下的一些建議:

- 病人身體功能及活動能力明顯下降,或要入住長期院舍;
- 疾病已為病人帶來相當的不適,如身體及心理徵狀,及社交困難;
- 疾病進入後期,如入院次數頻繁、急性重症次數增加, 又或經歷過嚴重急性重症情況,一度瀕臨生死關頭;
- 醫護人員認為針對疾病的治療已經無效,治療方向亦由根治過渡至 経緩治療為本。

可是,在一些情況下,「計劃」可能要在確診後較 早期就開始商討,例如:

- 認知障礙症患者要把握心智還健全的初期;
- 癌病患者在確診時,癌病已廣泛轉移;
- 嚴重疾病如運動神經元病患者,病情可能在確診後會較快惡化。

●● 生命有時限,讓我們更懂珍惜……

在制定「預設照顧計劃」後,家人更懂得按患者的喜好和心願 去照顧和支援患者,陪伴他/她度過一個有質素的晚期生活。 ●●

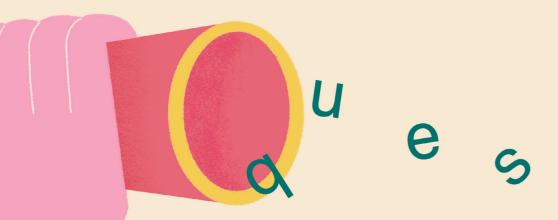
照顧者的壓力

在討論過程中,你可能感到有壓力,這是可以理解的。基於對患者的 愛,家人在面對親人的健康惡化及生命有危險時,**出現憂慮、恐懼或不安** 等情緒均是自然反應。

你可以把心情和感受都寫下來,讓我們了解和幫助你。



有關晚期照顧和「預設照顧計劃」的迷思



①「預設照顧計劃」中提及到不給予/放棄無效的 「維生治療」,是否等於為病人施行安樂死?

在香港,一如世界上大部分地方,安樂死是違法行為,亦不符合醫護人員的專業守則。「計劃」是讓晚期病人選擇拒絕接受某些視為沒有意義的維生治療,尊重病人及以病人的最佳利益為題,使自己能順其自然,安然離世; 執行「計劃」並非等於施行安樂死。 ② 如在「預設照顧計劃」中表示拒絕使用「維持生命治療」,是否等於即時放棄醫治患者? 在病人還有機會醫治時,醫生絕不會因為病人預設 了紓緩的照顧方案,而放棄給予治療。「計劃」內容 只是在病情已到達末期及不能逆轉下才生效。



3 我可以隨時改變「預設照顧計劃」的意願嗎? 「預設照顧計劃」是一個可持續性的溝通過程。

「計劃」會定期檢討,並隨著病人的價值觀、意願、身體狀況的變化而作出變更。若「計劃」有變,家屬應與醫護人員聯絡,填寫新一份計劃表格及劃掉舊表格,並由病人或其家人在劃掉的舊表格上簽署作實。

 $\mathbf{0}$

陳老先生的第五福

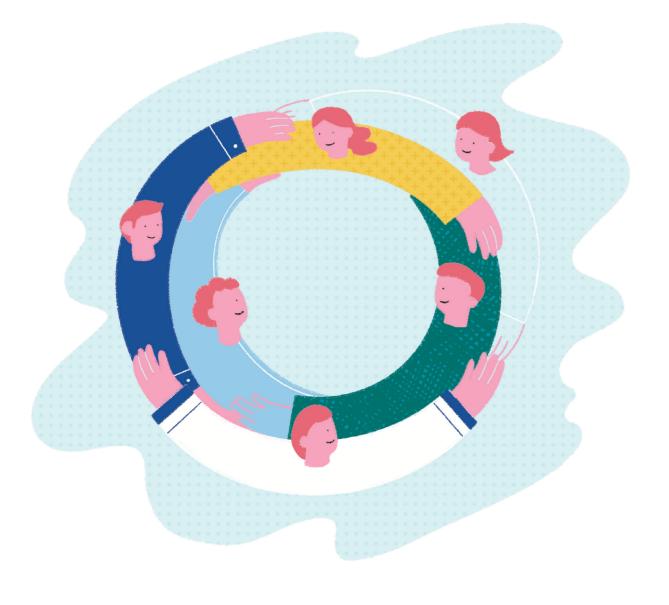
著,他的表情也表達了內心的失 落及焦慮。獨生女兒雖然要照顧 自己的家庭,但也不忘抽空探望 兩老,幫忙打理家頭細務,以減 輕陳老太的負擔。

最近,心臟科醫生建議陳先生做通波仔手術,陳太太和女兒 考慮到陳先生喜愛無拘無束的生活,雖然壽命有限,但陳伯伯也 不希望在人生的最後階段受痛苦, 於是主動向醫生提出採取保守治 療方案,不希望用痛苦的方法來

維持他的生命,決定不做通波仔 手術和不接受心肺復甦術。陳先 生的個案被轉介到晚程關顧服務

> 專責團隊及賽 馬會安寧頌—— 「安晴•生命彩 虹」社區安寧照顧 計劃,經專責醫生、 社工與陳太太及女兒 商討後,二人簽下了「預 設照顧計劃」,並列明以上 決定。

●● 因著病人以往表達過的取向作參考,以及就您/ 您們對病人所了解,請在以下的篇章填寫以病人 為角度的想法。●●



關於病人……

(病丿	、稱呼)
-----	------

在商討「預設照顧計劃」的過程中,可以委托一名指定家庭成員作為主要 聯絡人,以便日後作諮詢;而指定家庭成員最好是能夠深切理解及尊重病 人意願的人。

參與填寫是次「預設照顧計劃」小冊子的人是:

姓	名	與病人關係
1		
2		
3		
4		

病人(他/她)

未婚 🗆	已婚 □		
有		_個女兒	, •
現在由			照顧/在院舍居住*。

^{*} 請刪去不適用者

醫護們知道的事:	
病人的價值觀、信念和願望	
例如:病人的性格;信仰/信念;喜歡的活動如旅遊、 打麻雀、團體活動、唱歌等	
因著病人以往表達過的意願和取向,就我/我	
們所了解·····當病人病情轉差,他 / 她希望能 夠達成什麼心願 ?	
例如:慶祝生日;見證孫兒畢業;回鄉探親;去一次旅行; 與重要的人見面/復和/道謝等	
· 典里安的八允曲/ 俊州/ 坦湖寺	

た点しエモ		目手那份 目儿 麻	
仕	,	最重要的是什麼	_{

人的推	曾心和憂	虚			
如:臨終		未完成的事		人;經濟問題	į;
些少6 仁 迦	往,仅有号	·殿 ,	(八) (1) (1)		

病人的晚期照顧意向

當病人的預期壽命少於一年,我/我們相信 他/她希望在什麼地方接受照顧?	當病人在生命的最後數天,我/我們相信他/她 希望在什麼地方接受照顧?
專科急症病房□ 寧養紓緩病房□	專科急症病房□ 寧養紓緩病房□
安老院舎□ 家中□	安老院舍□ 家中□
	病人對個人照顧的意向是什麼?
	例如播放喜歡的音樂;家人/朋友陪伴;安靜度過時光等
	走上了去担办去了它继去钻去排入
病人對個人照顧的意向是什麼?	病人可有提及自己身後事的安排?
例如:享受美食;家人/朋友陪伴;儀容外表的整潔;個人衛生等	例如:葬禮儀式;遺體處理;器官捐贈等

病人對有關限制 維持生命治療的意向

因著病人以往表達過的意願和取向,就我/我們所了解……如病人要在延長生命和生活質素兩者當中選取哪一個更為重要, 病人的意向會是:

延長生命更為重要

即使治療可能會 令身體痛楚,甚 至進一步影響 日常生活質素 生活質素, 沒有痛楚和 不適 一定比生命長 短更為重要

0000000

兩者同樣 重要

(請在圓圈內加上剔號去選擇程度)

.

常見的 維生治療例子:



心肺復甦術

人工輔助呼吸 (呼吸機)





重度感染時 所給予之抗生素

透析治療(洗腎/洗血)





人工營養和導管餵飼食物 和水份(如胃喉)

血液製品 (輸血、血小板、血漿)



因著病人以往表達過的 意願和取向, 就我/我們所了解……

當病人生命到達晚期時,病人會否希望接受以下的維持生命治療?

假如病人心臟停頓,他/她是 否希望接受心肺復甦術?

.

不接受 □ 接受 □ 未決定 □

假如病人肺功能衰竭而不能自行呼吸,他/她是否希望接受用人工輔助呼吸機協助呼吸?

.

不接受 □ 接受* □ 未決定 □

*接受的人工輔助呼吸機類型:

侵入性(插管式)及非侵入性正壓機械呼吸器 □ 需要時只接受非侵入性正壓機械呼吸器 □ 假如病人吞嚥功能退化,不能進食,他/她是否希望接受用導管(胃喉) 餵飼?

不接受 □ 接受 □ 未決定 □

假如病人身體受到細菌感染時, 他/她是否希望接受靜脈注射抗 生素?

不接受 □ 接受 □ 未決定 □

病人會否希望接受靜脈或 皮下輸液?

需要時接受靜脈或皮下輸液 □ 如缺水,只接受皮下輸液 □ 只繼續舒適護理,不接受靜脈或皮下輸液 □ 未決定 □

孝道

85歲的王婆婆患有柏金遜及 腦退化症多年,兩年前更因跌倒 而需要入院治療。出院後,兒子 考慮到父親無法獨力照顧母親, 遂安排她入住有醫管局外展隊到 訪的院舍。其後,干婆婆因多次 感染肺炎入院治療,外展護士 認為安老院舍的晚期服 務很適合干婆婆,可 以讓她及家人自行 決定合適的醫療方 案。家人商量後, 同意參加此項服 務,並簽署不作心肺 復甦術文件,避免接受無 效的維生治療,讓王婆婆 有尊嚴地自然離世。

不久,王婆婆再次因肺 炎入院,經言語治療師評 估後,認為她不適合口服進 食,家人亦一致同意使用鼻 胃管餵食。但王婆婆不喜歡 胃管,即使雙手已被約束,仍經



常自拔胃管。一次自拔胃管後,因沒有外展護士上門插喉,要到急症室處理。王婆婆在插喉時大叫大嚷,兒子很是心酸,便致電外展護士尋求協助。護士解説了口服進食及用胃管餵食的利弊即風險後,兒子終改變初衷,更改預設照顧計劃內容,並簽署人手小心餵食同意書,讓王婆婆口

小心嚴良问息書,讓王姿姿口 服進食。數星期後,經外展 隊醫生處方拔除胃喉,王婆婆 完全以口服進食。自王婆婆能 口服進食後,兒子每天從十一 時至三時都帶王婆婆回家中見老 伴、餵食及替她按摩,盡量讓她 舒服及滿足她的意願。

後來,王婆婆因不幸感染新 冠肺炎而安祥離世。家人雖然不 捨,但想到她臨終前毋須忍受插 胃喉之苦,雙手也不再受束縛, 並能滿足口腹之慾,已達成母親 的意願,深感安慰。

附錄

「預設照顧計劃」(*精神上沒有自決能力病人適用)表格樣本(第一至二頁)

(0)	精神上無行爲能	力成年人的	點上附有住址的病人標籤
W	預設照顧		性別/年齡:
醫院管理局 HOSPITAL		身份證號	碼: 病房/病床:
AUTHORITY	(正本由家屬	孫保管) 人院號碼:	部門:
注意事項	[:	'	
1. 本文件 律約束		可作為醫療小組為病人提供醫	療照顧及治療的參考。這並沒有法
2. 考慮是	是否為病人提供治療,可參考	考本文件所載的資料,並根據 病	
3. 即使相	目信病人意向如此,醫療小絲	且亦不會提供醫療上無效用及/	/或不合適的治療。
4. 我/我	这們可以選擇 不 填寫本文件等	第5至第7段内的任何個別項目。	
5. 假如我	文/我們改變看法,應與醫療	療小組商議,並填寫新的預 点	段顧計劃文件。
(1) 病情		4 /	
診斷:			- 4
□ 已向家原	屬解釋病情預後		
備註 (如有	j):		
□ 已向家願	番解釋治療計劃		
備註 (如有	ŋ:		
(2) 參與商	討預。增屬,劃的了全生		
	757	DHI.	
(2) 參與商 醫生簽署:	757	日期:	_
	757	日期:	
醫生簽署: 姓名:	4	醫院 /部門:	
醫生簽署: 姓名:	757	醫院/部門:	專業
醫生簽署: 姓名:	計預設照顧計劃內其他醫、	醫院 /部門:	專業
醫生簽署: 姓名:	計預設照顧計劃內其他醫、	醫院/部門:	專業
醫生簽署: 姓名:	計預設照顧計劃內其他醫、	醫院/部門:	專業
醫生簽署: 姓名: (3) 參與商詞	計預設照顧計劃內 其他醫、 姓名	醫院/部門:	
醫生簽署: 姓名: (3) 參與商詞	計預設照顧計劃的 其他點 姓名	醫院/部門:	生,"法定監護人)
醫生簽署: 姓名: (3) 參與商詞	計預設照顧計劃內 其他醫、 姓名	醫院/部門:	
醫生簽署: 姓名: (3) 參與商詞	計預設照顧計劃的 其他點 姓名	醫院/部門:	生,"法定監護人)
醫生簽署: 姓名: (3) 參與商詞	計預設照顧計劃的 其他點 姓名	醫院/部門:	生,"法定監護人)
醫生簽署: 姓名: (3) 參與商詞	計預設照顧計劃的 其他點 姓名	醫院/部門:	生,"法定監護人)

(5) 就我/我們所知病人的價值觀、信念和願望
就我/我們所了解,病人重視的事情: (例如家庭、自助能力、靈性或宗教信仰、承傳、葬禮、寵物等)
就我/我們所了解,病人憂慮的事情: (例如臨終時的痛楚、過往不愉快的醫療體驗、未完成的事務、負累他人、拖延死亡過程、身後事等)
就我/我們所了解,值得與其他人分享的病人願望或個人目標:
(6) 就我/我們所知病人對個人照顧的意向
當病人的預期壽命少於一年,我/ ,們相信他/她希望在 :廖地方 、 , 照顧:
□ 自己家中 □ 遷往另一房與其 人
個人照顧方面的"、他」「「例如喜愛」、食物、同伴、外表、個人衞生、社交活動、喜好)
當病人在 生命的最後數天 ,我/我們相信他/她希望在甚麼地方接受照顧:
□ 自己家中 □ 遷往另一處與其他人居住 □ 院舍 □ 醫院 □ 其他 上述意向可能遇到的困難:(例如經濟問題、有否日間/晚間照顧者等)
個人照顧方面的其他意向:(例如儀式、宗教活動、音樂、家人/朋友陪伴)

附錄

「預設照顧計劃」(*精神上沒有自決能力病人適用)表格樣本(第三至四頁)

(7) 有	關限制維持生命治療的意向'(根據病人最佳利益,經家屬/法定監護人與醫療小組達致共識)
(a)	若病人的 病情到了末期 ² :
	如可以的話,不希望提供維持生命治療。 即使成效低,希望提供維持生命治療。 整體意向在以上兩者之間。個別意向(如有),請看下表。 • 除了病人預設醫療指示內的決定(如有),對個別維持生命治療的意向如下(並無法律約束力):
	希望不提供: 對以下治療不肯定: 如有需要,可以提供:
	尚未決定。 若病人的 病情到了其他的晚期狀況(請注º୮/) :

(8)預設醫療指示、及/或「不作心肺復甦術」表格(非住院病人)
□ 病人在清醒時,已簽署預設醫療指示: □ 簡短版「醫管局預設醫療指示表格」(不作心肺復甦術),日期
□ 全文版「醫管局預設醫療指示表格」,日期
□ 其他屬有效的預設醫療指示,日期
□ 具有醫管局非住院病人「不作心肺復甦術」表格、日期
□ 未具有 醫管局非住院病人「不作心肺復甦術」表格
(9) 家庭成員簽署
我/我們認同以上內容。
家庭成員簽署:
家庭成員姓名:

*此表格是樣本,可作參考用途。 如欲了解更多,請向醫護人員聯絡及查詢。

^{1 &}quot;維持生命治療"指任何有可能延遲病人死亡的治療,例子包括使用心肺復甦法、人工輔助呼吸、血液製品、心臟起搏器及血管增壓素、為特定疾病而設的專門治療(例如化學治療或透析治療)、在臧染可能致命的疾病時給予抗生素、以及人工營養及流體餵養。

[&]quot;病情到了末期"指患有嚴重、持續惡化及不可逆轉的疾病,而且對針對病源的治療毫無反應,預期壽命短暫,僅得數日、數星期或數月的生命;至於施行維持生命治療的作用,只在於延遲死亡一刻的來臨。

附錄

非住院病人「不作心肺復甦術」表格樣本

致:急症室醫護人員

善 店	宙苗	立立	心武	4	r部份

(
醫院管理局
HOSPITAL AUTHORITY

非住院病人 「不作心肺復甦術」文件

請以正楷書寫或貼上病人標籤
入院/門診號碼:
姓名(英文):(中文)
身份證號碼:性別:年齡:
部門:組別:病房/床號:/

; 及

	診斷:
I.	

- II. 吾等是核證醫療團隊的醫生,在簽署本文件第 IV 部分之日,我們 (請選擇填寫下文(A)或(B)段):
- (A) 有預設醫療指示的成年人:

確認 病人於(日期)簽署的預設醫療指示為有效,病人拒絕接受心肺復甦術	;及
---	----

證明病人的臨床情況符合預設醫療指示所述(請加√號),即:

- □ 病情到了末期;
- 處於不可逆轉的昏迷或持續植物人狀況;
- □ 有其他晚期不可逆轉的生存受限疾病:

根據該預設醫療指示,若病人處於預設醫療指示所述的情況,並出現心肺停頓,便不要為病人施行人工輔助呼吸、心外壓程序或心臟除顫。

(B) 沒有有效預設醫療指示的精神上無行為能力成年人或未成年人士:

證明病人(請加√號)

- □ 病情到了末期;
- 處於不可逆轉的昏迷或持續植物人狀況;
- 有其他晚期不可逆轉的生存受限疾病:

<u>以及</u>

病人的現今臨床狀況及預設臨終照顧計劃已為有關人士討論:

(請加✓號)

- □ 照料病人(屬精神上無行為能力的成年人)的醫療團隊與病人家屬曾作討論
- □ 照料病人(屬未成年人士)的醫療團隊與病人父母曾作討論

已達致共識,若病人出現心肺停頓,最符合病人利益的做法,是不要為病人施行人工輔助呼 吸、心外壓程序或心臟除顫。

病人家屬(或父母)確認同意病人「不作心肺復甦術」的決定(只適用於(B)段)。

簽署:	. 日期:
姓名:	與病人關係:

非住院病人 心肺復 文件



非住院病人 「不作心肺復甦術」文件

請以正楷書寫或貼上病人標籤
入院/門診號碼:
姓名(英文):(中文)
身份證號碼:性別年齡
部門:組別:病房/床號:/

III. 注意事項:

醫生:

- 1. 照料病人的急症室醫護人員,在不向病人施行心肺復甦術前,應要確定不作心肺復甦術的 决定仍為有效及並無更改,並且在接收病人時,病人是處於本文件所述的狀況。一旦有疑 問(例如心肺復甦術是否仍符合病人的最佳利益),或懷疑有不法行為、意外或重大風險事 件,便應為病人進行心肺復甦術。
- 2. 本文件的正本應存放於病人處,在需要時交予急症室醫護人員。

專科醫生:

IV. 核證醫療團隊的醫生簽署 (須有兩名醫生簽署):

(醫生	姓名)	_	(醫生姓名)	醫院:	
(簽	署)	7,	(簽署)	醫院/部門印	验:
日期:		日期:	/		
V. 覆核及批簽	(如超過	夏核期而沒有批簽	,本文件將會無效)	:	
		覆核日期	醫生姓名	簽署	部門/醫院
覆核期*					
12 個月,					
动	個日				

* 視乎需要若覆核期少於 12 個月, 請劃去「12 個月」, 並填上適當的期間。

*此表格是樣本,可作參考用途。如欲了解更多,請向醫護人員聯絡及查詢。

*此表格是樣本,可作參考用途。如欲了解更多,請向醫護人員聯絡及查詢。



晚期病人的 另類進食選擇: 「人手小心餵食」方案

對於末期病人,身體機能衰退減慢,若給予過多水份和營養,有時反成 負擔。另外,一些病人或會因鼻胃管的存在而感到不舒服,令他們無意識地 把鼻胃管拔去。為了防止病人自拔鼻胃管,他們的手可能需要被約束。

對晚期疾病患者而言,舒適餵食的主要目的是維持生活質素、外觀 和社交生活,而且患者在進食時能夠享受食物的天然味道和質感,因而依 然能在進食過程中保持愉悦和舒適。若有需要,晚期病人可以選擇接受「人 手小心餵食1,維持尊嚴和生活質素。

如欲了解更多,你可以參閱下頁的「人手小心餵食」方案同意書表格 樣本,並向醫護人員杳詢。

附錄

「人手小心餵食」方案同意書表格樣本



RUTTONJEE HOSPITAL

TANG SHIU KIN HOSPITAL



Division of Geriatrics M&G Department

Affix Gum Label

選擇人手小心餵食方案同意書 (適用於精神上無行為能力人仕)

Hospital: PYNEH / RTSKH / TWEH (請圈出選項)

- 1. 本文件用作記錄醫生與病人家屬曾就「人手小心餵食」議題進行適切的溝通及達至共識
- 2. 醫生已向病人家屬詳細解釋吞嚥評估結果和病人繼續以口進食所引發的風險,如營養攝取 不足、吸入性肺炎及死亡等。
- 3. 醫生已向病人家屬解釋可選擇以「喉管餵食」或「人手小心餵食」為其中一個餵食選項 並已解的釋兩者的風險與效益。
- 4. 醫護人員將會定期觀察病人的餵食狀況,根據病人的臨床狀況作而出適切的跟進。
- 5. 已簽署住院病人「預設照顧計劃」/「預設醫療指示」/「住院病人不作心肺復甦術」文件 (諸圏出選項)
- 6. 病人家屬還有以下的關注
- 7. 病人家屬已了解此兩種餵食方法的利弊,並與醫療團隊達至共識,希望採納「人手小心餵 食」及明白有關之風險和責任

主診醫生:			簽署:
	老人科 / 紓緩醫學科醫生:		簽署:
	家屬姓名:	家屬簽署:	與病者關係:
	日期:		

*此表格是樣本,可作參考用途。如欲了解更多,請向醫護人員聯絡及查詢。

參考資料

醫院管理局「預設照顧計劃」?「預設醫療指示」?不作「心肺復甦術」?病人、家屬知多些!

https://www.ha.org.hk/haho/ho/psrm/Public_education1.pdf

醫院管理局 預設照顧計劃指引

https://www.ha.org.hk/haho/ho/psrm/CACPGuidelines.pdf

醫院管理局 對維持末期病人生命治療的指引

https://www.ha.org.hk/haho/ho/adm/124654e.pdf

賽馬會安寧頌 預設照顧計劃

http://www.ioa.cuhk.edu.hk/end-of-life-care/wp-content/uploads/2020/10/booklet_2.pdf

港島東健康資源網 晚期疾病患者之舒適餵食方案

https://www.healthyhkec.org/elderlycare/eol/careful-hand-feeding/

Caregivers' Experience of End-of-Life Stage Elderly Patients: Longitudinal Qualitative Interview

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8871572/



此小冊子所提供的資料只作參考用途。 如有任何關於病人晚期照顧 和「預設照顧計劃」內容的疑問, 請與醫護人員聯絡及查詢。





www.JCECC.hk

製作年份:2022年

數量:1,000

鳴謝:文字撰寫 —— 律敦治及鄧肇堅醫院老人科

聲明:

本書內容只供參考。

香港復康會不會對使用或依賴本書內容或任何其他在網站登載或連接到本書內容所 造成的任何損失或損害賠償承擔任何法律責任,其中包括但不限於任何錯誤、誤差 或其他可觸犯或導致任何申訴或投訴的內容。