

適用對象(社工員、社工師)

# 安寧療護標準作業規範

編號：BAMF01007

西元 2011 年 9 月 1 日

制訂公佈

西元 2022 年 09 月 22 日

第 11 次修訂

## 使 用 規 定

- 一、擔任本職務執行作業者，應詳讀本手冊，並嚴格遵照執行。
- 二、倘若對所訂內容有疑問，應即向直屬主管請教，務必求得徹底瞭解為止。
- 三、對所訂內容如有改善意見時，應反應直屬主管並作充分溝通，俾使內容更為完整。

# 目 錄

標題	頁數
壹、安寧病房服務-----	3-8
貳、安寧共同照護服務-----	09-10
參、居家安寧療護服務-----	11-13
肆、異常狀況及處理對策-----	14

## 壹、工作職責

總頁數：15

頁數：14-1

### 一、工作目的

(一)透過社工結合志工與宗教師提供社會、心理與靈性服務。

(二)關懷末期病患，陪伴病患善終、家屬安心。

### 二、工作項目

(一)病房訪視或居家訪視之個案工作。

(二)辦理團體活動：如家屬支持團體、節慶活動、藝術治療與喪親遺族關懷活動等。

(三)安排志工訪視關懷並督導志工服務情形與安排志工教育訓練。

(四)視需要安排宗教師提供靈性支持。

(五)協助心願完成：心願之瞭解、評估協助之可行性，連結資源並協助病人完成心願。

作業目的	適用範圍	使用器材、工具
<p>壹、安寧病房服務：協助癌末病人及家屬共同面對疾病，並適時提供相關需求服務，減緩疾病帶來之衝擊。</p> <p>貳、安寧共同照護服務：協助安寧共照個案與家屬面對疾病、適時提供相關服務，落實安寧照顧理念於安寧病房之外，擴大安寧照顧服務。</p> <p>參、居家安寧療護服務：提供居家癌末病人及家屬共同面對疾病與居家照顧，並提供相關需求服務與關懷服務。</p>	<p>(一) 癌症末期病人</p> <p>(二) 末期運動神經元病人</p> <p>(三) 主要診斷為下列疾病，且已進入末期狀態者：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 老年期及初老期器質性精神病態。</li> <li>2. 其他腦變質。</li> <li>3. 心臟衰竭。</li> <li>4. 慢性氣道阻塞，他處未歸類者。</li> <li>5. 肺部其他疾病。</li> <li>6. 慢性肝病及肝硬化。</li> <li>7. 急性腎衰竭，未明示者。</li> <li>8. 慢性腎衰竭及腎衰竭，未明示者。</li> <li>9. 末期骨髓增生不良症候群(Myelodysplastic Syndromes, MDS)。</li> <li>10. 末期衰弱老人。</li> </ol> <p>(四) 符合病人自主權利法第十四條第一項第二款至第五款所列臨床條件者：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>一、末期病人。</li> <li>二、處於不可逆轉之昏迷狀況。</li> <li>三、永久植物人狀態。</li> <li>四、極重度失智。</li> <li>五、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。</li> </ol> <p>(五) 罕見疾病或其他預估生命受限者。</p>	<p>安寧療護心理、社會需求之評估及照顧紀錄</p> <p>安寧共照訪視表</p> <p>安寧療護初步哀慟評估及哀傷輔導紀錄</p> <p>安寧療護哀傷輔導追蹤紀錄</p>
公佈日期：2011 年 09 月		修訂日期：2022 年 09 月 第 11 次修訂

項次	操作說明或作業流程	注 意 事 項
壹、安寧病房服務	<p>一、安寧病人及家屬社會心理需求評估及處遇</p> <p>(一) 社會評估方面：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 資料收集：運用會談方式蒐集家庭基本資料。</li> <li>2. 評估內容：支持系統之強度及協助疾病適應之能力。經濟狀況是否影響疾病治療計劃、可使用之社會資源。</li> </ol> <p>(二) 心理評估方面：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 資料收集：運用會談方式蒐集家庭基本資料。</li> <li>2. 評估內容：個人人格特質對疾病適應能力、壓力適應、餘生期待、疾病與死亡之認知。</li> </ol> <p>(三) 處遇計劃：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 經濟問題處遇方式：從支持系統尋找可用資源或提供社會資源協助</li> <li>2. 家庭問題處遇方式： <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 運用會談凝聚家人對疾病瞭解與共識。</li> <li>(2) 運用家族內重要成員力量改善家庭關係。</li> <li>(3) 針對遺族有家庭支持系統薄弱之個案(如未成年、身障者等)，協助處理安置問題。</li> </ol> </li> <li>3. 壓力適應處遇方式： <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 了解病人壓力來源，予以個別處遇。</li> <li>(2) 運用宗教力量協助其舒緩壓力。</li> <li>(3) 運用志工關懷調適其情緒。</li> </ol> </li> <li>4. 臨終遺願處遇方式： <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 與其家人或重要支持系統確認其遺願。</li> </ol> </li> </ol>	
公佈日期：2011 年 09 月		修訂日期：2022 年 09 月 第 11 次修訂

安寧療護標準作業規範 (二)

總頁數：14

頁數：14-4

項次	操作說明或作業流程	注意事項
	<p>(2)運用團隊或社會資源，擬定方案，協助其遺願。</p> <p>二、安寧療護初步哀傷評估及哀傷輔導</p> <p>(一)遺族關懷：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.經安寧團隊依據高危險哀傷之指標評估需提供服務與關懷者，於離院後一個月內，電話聯繫確認離院後狀況，並進行遺族之安寧療護初步哀傷評估，依評估結果提供需後續協助者個別性服務或轉介相關單位與資源以協助適應。</li> <li>2. 高危險哀傷之指標包括               <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)社經資源少</li> <li>(2)身體不健康</li> <li>(3)心理不成熟或有精神病史及自殺病史</li> <li>(4)亡者病程短或猝死</li> <li>(5)自覺無人支持他或支持系統的負面作用</li> <li>(6)缺少宗教、哲學信念或人生信念</li> <li>(7)對亡者生前過份依賴</li> <li>(8)過去對挫折、失敗、失落、不成功的處理及應對經驗</li> </ol> </li> </ol> <p>(二)來源：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.照會/轉介：醫護人員、志工、院內外相關人員、家屬主動求助等。</li> <li>2.社工主動關懷或追蹤之遺族。</li> </ol> <p>(三)處遇方式</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 電話關懷：於病人往生後一個月完成電話關懷服務，電訪三次後</li> </ol>	
	公佈日期：2011年09月	修訂日期：2022年09月 第11次修訂

安寧療護標準作業規範 (二)

總頁數：14

頁數：14-5

項次	操作說明或作業流程	注意事項
	<p>未能聯繫，記錄電訪時間後結案。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. 寄發關懷卡片：電訪後一個月內寄送關懷卡片，並完成寄發卡片彙整表。</li> <li>3. 團體活動：每年定期辦理遺族關懷活動，並提供相關悲傷輔導團體資源予病人家屬運用。</li> <li>4. 轉介相關團隊提供協助，如精神科醫師等。</li> </ol> <p>(四)哀傷輔導原則： 在病人死亡後針對喪親者屬高危險群者，作出哀慟評估，針對進一步評估有需求者作哀傷輔導，其輔導的原則如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 協助喪親者體認失落。</li> <li>2. 幫助喪親者表達情感。</li> <li>3. 幫助喪親者面對未來生活。</li> <li>4. 將情感從逝者身上轉移，讓喪親者有正常的悲傷行為。</li> <li>5. 允許每個人有個別差異的悲傷。</li> <li>6. 提供持續性的支持。</li> <li>7. 檢查防衛及調適的型態。</li> </ol> <p>(五)完成個案紀錄之撰寫：安寧療護初步哀慟評估及哀傷輔導紀錄。</p> <p>三、參與安寧討論會</p> <p>(一)會議類型：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 安寧視訊會議</li> <li>2. 安寧病房團隊會議</li> </ol>	
		<p>公佈日期：2011 年 09 月      修訂日期：2022 年 09 月 第 11 次修訂</p>

安寧療護標準作業規範 (二)

總頁數：14

頁數：14-6

項次	操作說明或作業流程	注意事項
	<p>3. 安寧病房團隊讀書會</p> <p>(二) 團隊成員：包含醫師、護理人員、心理師、藥師、社工、安寧志工、靈性服務人員等。</p> <p>(三) 社工角色：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 將所評估病人家庭之社會心理狀態及需求，於會議中向團隊成員說明。</li> <li>2. 提供安寧團隊成員社工專業問題諮詢。</li> <li>3. 針對團隊討論之個案問題，擬定服務計畫，提供病人與家屬協助。</li> <li>4. 針對病人問題所需，提供醫療團隊安寧療護相關教育訓練課程，以增進醫療團隊成員處遇技巧。</li> <li>5. 情緒支持安寧團隊成員，協助他們面對悲傷經驗及工作壓力。</li> </ol> <p>四、舉辦病房關懷活動：辦理關懷慰問活動，提供病人住院期間之關懷服務，如支持團體、節慶活動、藝術治療、園藝治療及音樂治療等，規劃如「病友團體標準作業規範」。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(一) 邀請病人、家屬及工作人員參加。</li> <li>(二) 年度編列活動費用，於社服基金管理作業呈核。</li> <li>(三) 於活動前一個月與安寧病房志工、護理人員及宗教師共同策劃活動內容。</li> <li>(四) 請當日值班安寧志工或申請安寧志工支援協助活動辦理。</li> <li>(五) 活動海報製作。</li> <li>(六) 擬定活動流程及工作分配。</li> </ol>	

公佈日期：2011年09月 | 修訂日期：2022年09月 第11次修訂

## 安寧療護標準作業規範 (二)

總頁數：14

頁數：14-7

項次	操作說明或作業流程	注 意 事 項
	<p>1. 活動宣傳。</p> <p>2. 活動前向合約廠商訂購活動茶點。</p> <p>3. 場地佈置。</p> <p>4. 活動拍照後存檔。</p> <p>5. 活動後提報活動實施成果及核銷費用，檢討服務過程及提出具體改善建議。</p> <p>(七)資料的保存與交接</p> <p>1. 將活動成效報告表統一歸檔，以電子傳簽呈報。</p> <p>2. 社工應於每個活動結束後挑選 3 張具代表性照片存檔，資料夾檔名載明活動時間與名稱，每張照片檔名須稍作內容說明。</p> <p>五、志工督導作業：安排安寧病房組志工關懷病人、辦理志工教育訓練增進志工對於安寧療護的認識，如「志工督導標準作業規範」。</p> <p>六、宗教師服務作業：</p> <p>(一)定期簽訂年度宗教師合作契約。</p> <p>(二)服務內容：</p> <p>1. 末期病人及家屬之靈性照顧。</p> <p>2. 臨終病患靈性服務。</p> <p>3. 宗教關懷：包括皈依、受洗及禱告。</p> <p>4. 宗教喪葬儀式諮詢。</p> <p>5. 參加病房團隊個案討論會等。</p>	
公佈日期：2011 年 09 月		修訂日期：2022 年 09 月 第 11 次修訂

## 安寧療護標準作業規範 (二)

編號：BAMF01007

總頁數：14

頁數：14-8

項次	操作說明或作業流程	注 意 事 項
	6. 針對靈性照顧之相關過程，紀錄於醫療資訊系統(HIS)社服基金作業內之「安寧療護靈性需求評估及輔導紀錄表」，透過醫囑及護理作業系統供醫護查詢。 7. 其他與宗教關懷輔導有關事項。	
公佈日期：2011 年 09 月		修訂日期：2022 年 09 月 第 11 次修訂

安寧療護標準作業規範 (二)

總頁數：14

頁數：14-9

項次	操作說明或作業流程	注意事項
<p>貳、 安寧 共同 照護 服務</p>	<p>一、社會心理需求評估與處遇：同安寧病房服務。</p> <p>二、安寧療護初步哀慟評估及哀傷輔導</p> <p>(一)遺族關懷：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.經安寧團隊依據高危險哀傷之指標評估需提供服務與關懷者，於離院後一個月內，電話聯繫確認離院後狀況，並進行遺族之安寧療護初步哀慟評估，依評估結果提供需後續協助者個別性服務或轉介相關單位與資源以協助適應。</li> <li>2. 高危險哀傷之指標包括               <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)社經資源少</li> <li>(2)身體不健康</li> <li>(3)心理不成熟或有精神病史及自殺病史</li> <li>(4)亡者病程短或猝死</li> <li>(5)自覺無人支持他或支持系統的負面作用</li> <li>(6)缺少宗教、哲學信念或人生信念</li> <li>(7)對亡者生前過份依賴</li> <li>(8)過去對挫折、失敗、失落、不成功的處理及應對經驗</li> </ol> </li> </ol> <p>(二)來源：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.照會/轉介：醫護人員、志工、共照團隊成員、院內外相關人員、家屬主動求助等。</li> </ol>	
公佈日期：2011 年 09 月		修訂日期：2022 年 09 月 第 11 次修訂

## 安寧療護標準作業規範 (二)

總頁數：14

頁數：14-10

項次	操作說明或作業流程	注意事項
	<p>2. 社工主動關懷或追蹤之遺族。</p> <p>(三) 完成個案記錄之撰寫：安寧療護初步哀慟評估及哀傷輔導記錄。</p> <p>(四) 處遇方式：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 電話關懷：於病人往生後一個月內完成電話關懷服務，電訪三次後未能聯繫，記錄電訪時間後結案。</li> <li>2. 寄發關懷卡片：於電訪後一個月內寄出關懷卡片，於每月底寄發上個月往生病人家屬關懷卡片，並完成寄發卡片彙整表。</li> <li>3. 團體活動：視實際需要與工作狀況籌備進行喪親遺族關懷活動，並提供相關悲傷輔導團體資源予其運用。</li> </ol> <p>(五) 哀傷輔導原則：在病人往生後，喪親者之哀慟評估若為高危險群且進一步評估需要哀傷輔導時，輔導原則如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 協助喪親者體認失落。</li> <li>2. 幫助喪親者表達情感。</li> <li>3. 幫助喪親者面對未來生活。</li> <li>4. 將情感從逝者身上轉移，讓喪親者有適度的悲傷行為。</li> <li>5. 允許每個人有個別差異的悲傷。</li> <li>6. 提供持續性的支持。</li> <li>7. 檢視防衛及調適的型態。</li> </ol>	
公佈日期：2011年09月		修訂日期：2022年09月 第11次修訂

安寧療護標準作業規範 (二)

總頁數：14

頁數：14-11

項次	操作說明或作業流程	注意事項
<p>參、居家安寧療護</p>	<p>一、社會心理需求評估與處遇：同安寧病房服務。</p> <p>二、安寧療護初步哀慟評估及哀傷輔導</p> <p>(一) 喪親對象：於家中往生之居家安寧個案家屬，若符合下列條件者提供協助。經醫師評估有憂慮傾向或個人病史者、對病人有強烈依賴且有過度情緒反應，經團隊評估需提供輔導者。</p> <p>(二) 來源：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.居家安寧團隊照會。</li> <li>2.居家訪視中與家屬互動蒐集資料主動發掘。</li> </ol> <p>(三) 完成個案紀錄之撰寫：安寧療護初步哀慟評估及哀傷輔導紀錄。</p> <p>(四) 處遇方式：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.會談：如電話會談、面對面會談、居家訪視，並提供尋求協助之管道。</li> <li>2.轉介相關團隊提供協助，如精神科醫師等。</li> <li>3.於病人往生後以電話關懷，電訪後一個月內寄發關懷卡片。</li> <li>4.團體輔導：每年定期辦理遺族家屬關懷活動，並提供相關悲傷輔導團體資源予病人家屬運用。</li> </ol> <p>(五) 哀傷輔導原則</p> <p>在病人死亡後針對喪親者屬高危險群者，作出哀慟評估，針對進一步評估有需求者作哀傷輔導，其輔導的原則如下：</p>	
<p>公佈日期：2011 年 09 月</p>		<p>修訂日期：2022 年 09 月 第 11 次修訂</p>

總頁數：14

頁數：14-12

項次	操作說明或作業流程	注意事項
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.協助喪親者體認失落。</li> <li>2.幫助喪親者表達情感。</li> <li>3.幫助喪親者面對未來生活。</li> <li>4.將情感從逝者身上轉移，讓喪親者有正常的悲傷行為。</li> <li>5.允許每個人有個別差異的悲傷。</li> <li>6.提供持續性的支持。</li> <li>7.檢查防衛及調適的型態。</li> <li>8.評估如有精神疾病徵兆，建議尋求專業機構協助或精神科求診。</li> </ol> <p>三、參加居家安寧討論會</p> <p>(一) 會議類型：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.安寧視訊會議：由安寧照顧協會主辦，每月第二週與第四週，7：0-8：30，邀請各醫院聯合進行之視訊會議。</li> <li>2.居家安寧個案討論會</li> </ol> <p>(二) 團隊成員：包括醫師、護理人員、營養師、社工、安寧志工、靈性服務人員等。</p> <p>(三) 社工角色：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.將所評估病人家庭之社會心理狀態及需求，於會議中向團隊成員說明。</li> </ol>	

項次	操作說明或作業流程	注 意 事 項
	<p>2.提供安寧團隊成員社工專業問題諮詢。</p> <p>3.針對團隊討論之個案問題，擬定服務計畫，提供病人與家屬協助。</p> <p>4.針對病人問題所需，提供醫療團隊安寧療護相關教育訓練，以增進醫療團隊成員處遇技巧。</p> <p>四、志工督導作業：安排居家安寧志工陪同至案家關懷病人、辦理志工教育訓練增進志工對於安寧療護的認識，如「志工督導標準作業規範」</p> <p>五、宗教師服務作業：同安寧病房宗教師服務作業。</p>	
公佈日期：2011年09月		修訂日期：2022年09月 第11次修訂

項次	發 生 原 因	處 理 對 策
肆、 異常 狀況 及處 理對 策	<p>一、 病房內發生病人及家屬自我傷害或情緒失控事件 (一)急性悲傷情緒調適困難。</p> <p>二、 因重大傳染疾病恐造成大量病患至本院治療，如 SARS、禽 流感、新型冠狀病毒肺炎等</p>	<p>一、 與病人或家屬會談評估案主社會、心理動力。</p> <p>二、 會談評估結果提供給團隊人員參考，並提醒 團隊人員隨時注意病人之人身安全。</p> <p>三、 必要時建議團隊照會精神科。</p> <p>四、 必要時請警衛人員協助介入處理。</p> <p>五、 線上至衛福部『自殺防治通報系統』，登入 後完成線上通報，並於完成通報後列印通報 單存查。</p> <p>一、 依據政府主管機關相關政策規定及本院管理 部或社服處交辦事宜，與主管研擬針對傳染 疾病病患之服務計畫。</p> <p>二、 依據主管分派之工作執行。</p> <p>三、 依據團體工作標準作業規範，評估病友團體 辦理之合宜性，適時調整辦理場次及活動辦 理形式。</p> <p>四、 依據志工督導標準作業規範，評估志工現場 服務之安全性，適時調整服務機能。</p>
公佈日期：2011 年 09 月		修訂日期：2022 年 09 月 第 11 次修訂