

提升長照居家失能個案預立醫療宣導簽署之完成率

蕭海英 王靜怡 邱禪娟
南投基督教醫院 居家護理組

前言

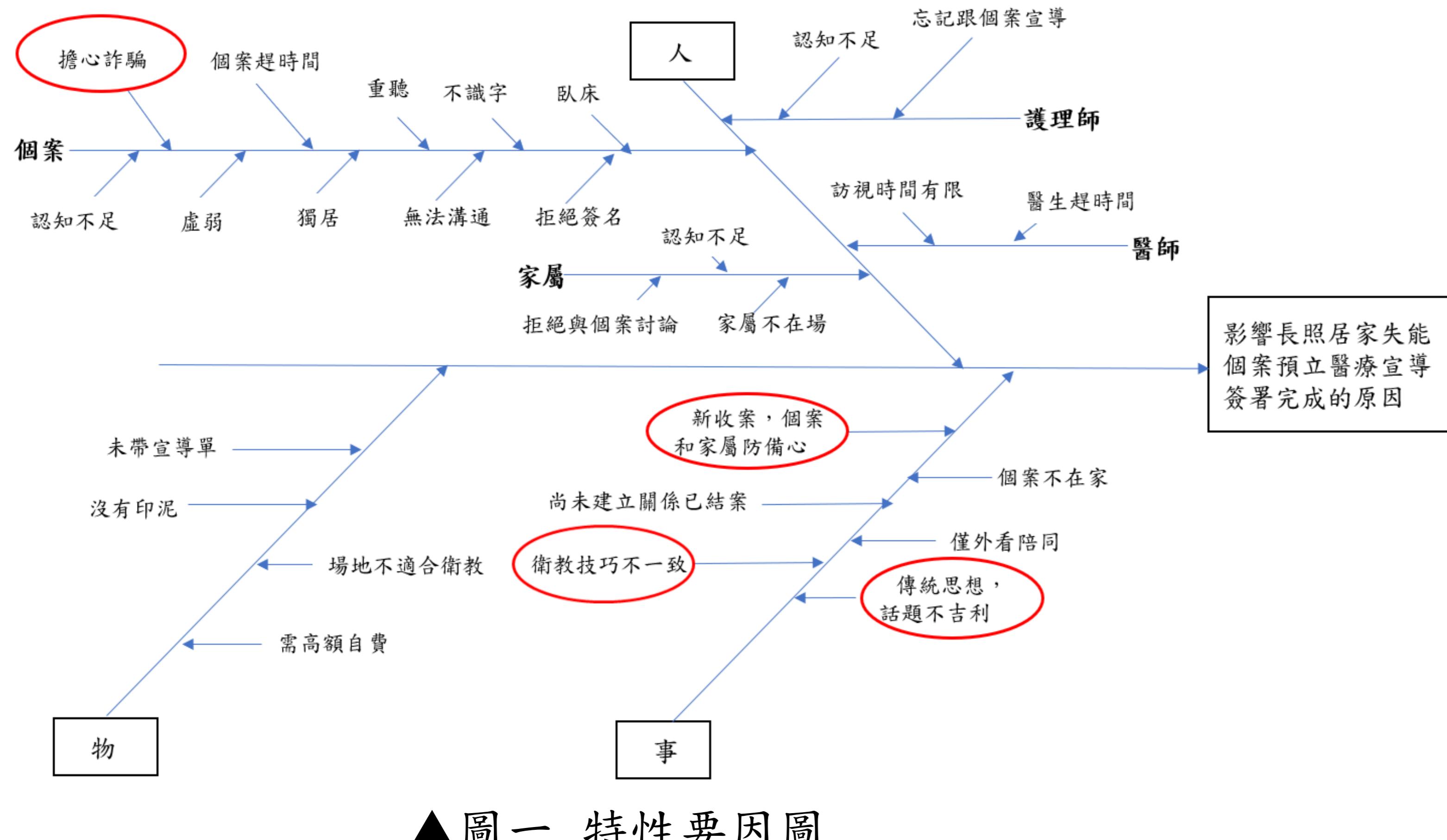
台灣邁入高齡化社會，隨著醫療科技與急救重症醫療的發展，固有的醫療文化背景下，家屬期待盡力救治病人到最後一刻，徒增病人痛苦及缺乏尊嚴的接受延命措施。長照2.0居家失能個案家庭醫師照護服務，包含預立醫療宣導及簽署，讓個案及家屬了解預立醫療的權利與義務。本單位112年長照居家失能個案收案數為218人，完成預立醫療宣導單簽署人數為28人，在預立醫療簽屬率低的現況下，宣導預立醫療自主權的重要，提高個案對預立醫療的認知，是我們成立專案研討的重點。

目標設定

累計完成簽署預立醫療宣導單達80人。

問題分析

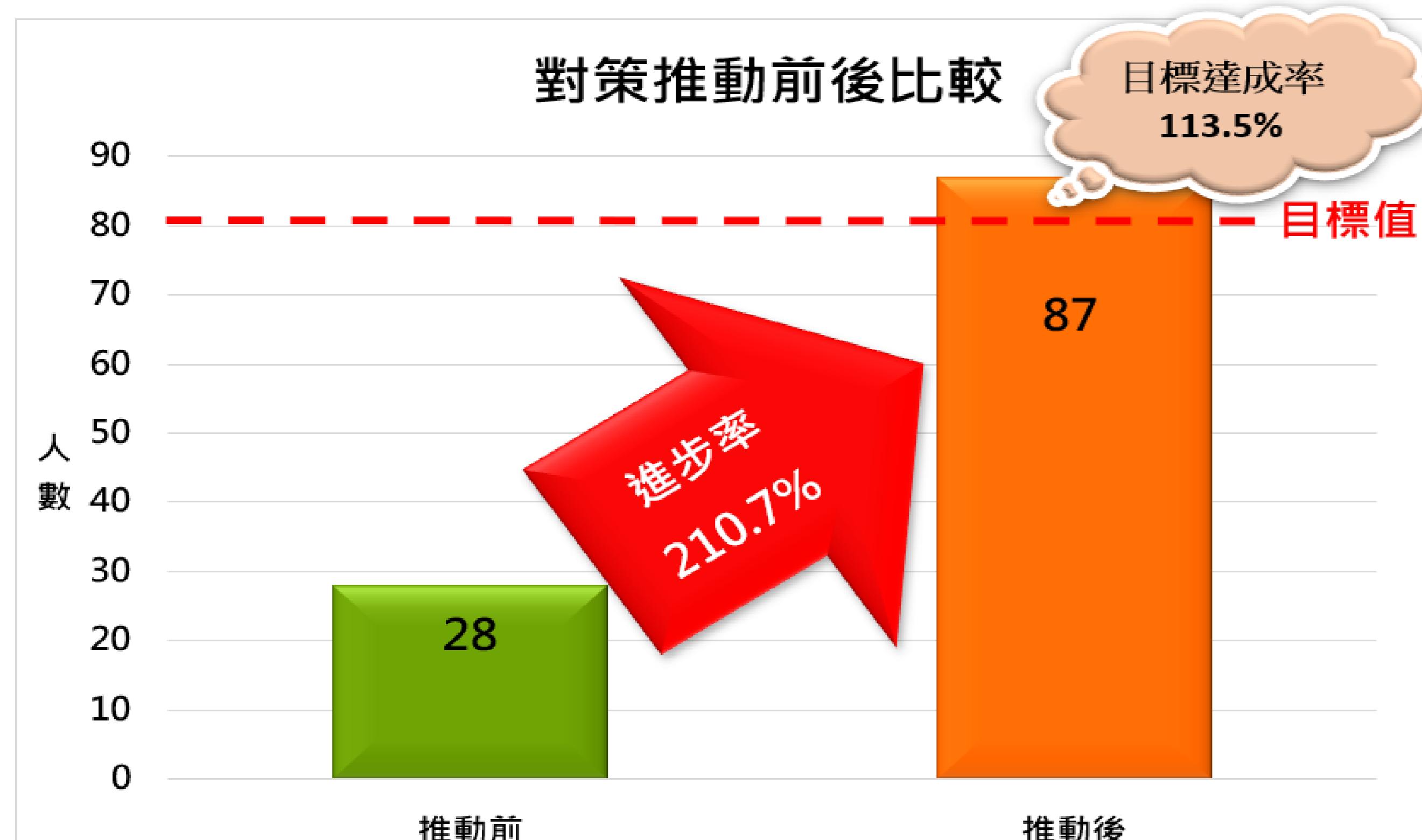
利用特性要因圖歸納個案未完成簽署要因如下：
(1)人員方面：個案擔心詐騙、未聽過預立醫囑、獨居、不識字、重聽、虛弱臥床、拒絕簽名；(2)方法方面：新收案時個案與家屬的防備心強、衛教技巧不一致、傳統思維認為話題不吉利；(3)材料方面：未帶宣傳單、沒有印泥、網路通訊差(4)環境方面：環境吵雜、環境髒亂與桌椅設置太多東西等。



▲圖一 特性要因圖

成效

112年收案人數為218人，符合執行宣導單簽署共87人，完成簽署為28人，113年符合執行宣導單簽署共140人，期待目標達成簽署80人。藉由專案推行後確立問題與擬定對策計畫執行後113年累計完成簽署宣導單為87人，達成率為113.5%。



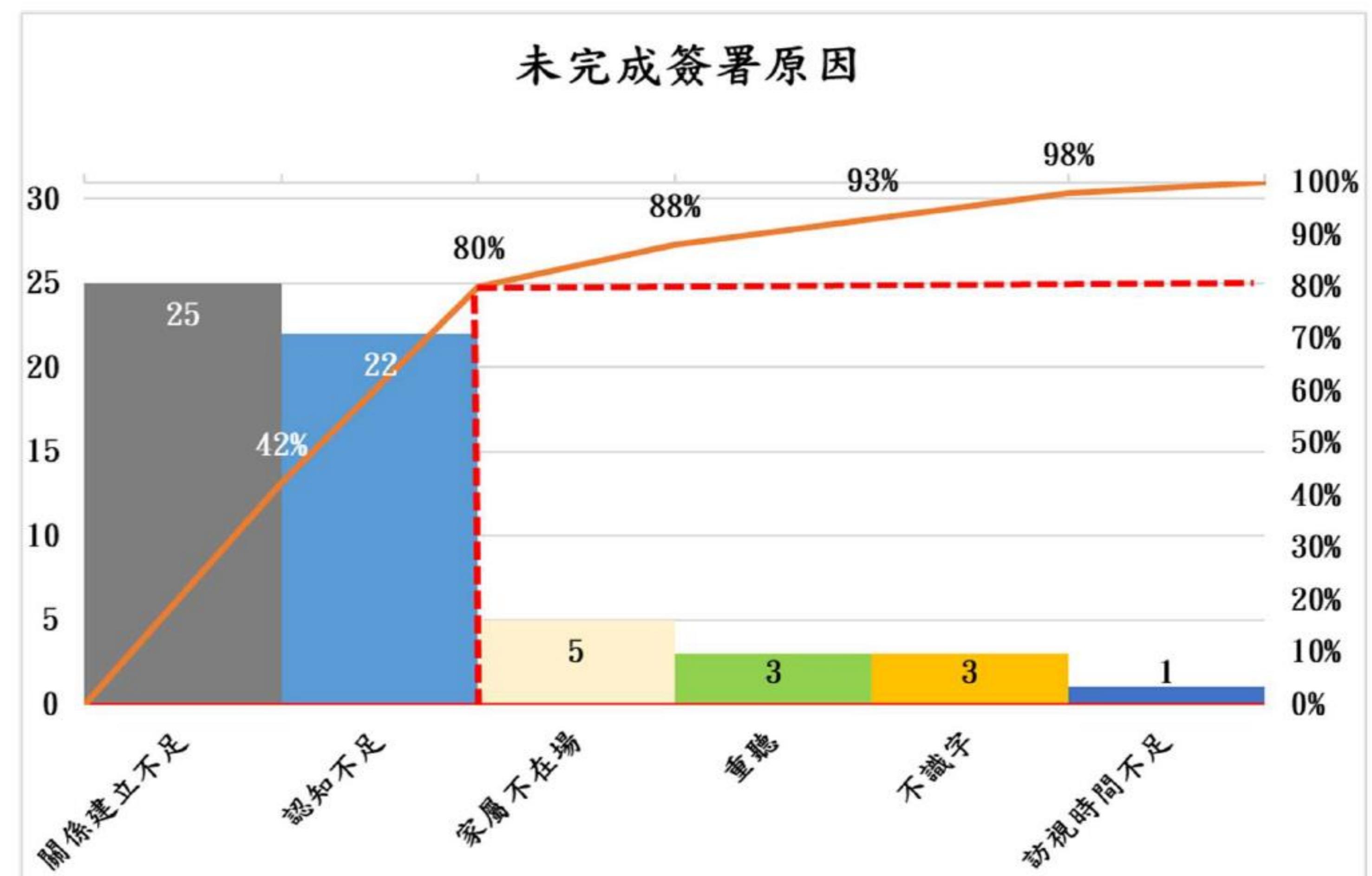
▲圖二 累計簽署人數統計表

對策擬定與實施

提供對策進行改善如下：

- 關係建立不足對策方案有：(1)訪視前詳細了解個案疾病史及家庭背景；(2)透過電話及家訪，關心個案身體狀況及日常生活；(3)半年醫訪時，詳細說明訪視目的，解決個案的醫療問題；(4)配戴識別證；(5)不宜在新收案時簽署；(6)選擇家屬在場進行衛教。
- 認知不足的對策方案有：(1)引導討論對生死議題的想法；(2)制定簡淺易懂的衛教內容及方式；(3)瞭解個案對議題的接受度；(4)邀請個案信任家屬討論；(5)工作人員定期修正衛教模式；(6)製作圖案衛教單張。

未完成簽署原因柏拉圖



結論

藉由專案推行能提升彼此的信任關係與個案及家屬的認知，讓個案及家屬了解簽屬預立醫療內容與目的，使得原本簽署率由28人提升到87人，目標達成率為113.5%，使得本專案推廣預立醫療宣導簽署呈現顯著效果。

經由專案推行後，凸顯出人口老化、獨居、獨處、老老照顧、子女照顧與經濟負荷等問題持續增加。在此建議長照資源能全方位評估與提供給有需求的民眾與家屬，藉由照護過程與家屬建立良好的信任關係，並讓家屬參與當中可以提高宣導簽署計畫之件數，藉由宣導達到提早為自己的醫療決策做準備、改善未來醫療照護品質、適宜在地老化，以及居家在宅善終的最終目標，這是大家值得審視與重視的議題。



彰化基督教醫療財團法人南投基督教醫院 製