

## 正面

### 症狀評估表 (SAS)

請告訴我們，從0-10分，讓你感到困擾、擔憂或不適的症狀有幾分？



翻譯自 [PCOC assessment & response protocol](#) 2019

Taiwan PCOC

## 反面

Phase 病人照護需求計畫	AKPS 測量病人執行日常活動的能力	RUG-ADL 測量病人日常生活自理能力	PCPSS 安寧緩和照護照護問題嚴重程度
1 Stable	100 正常，沒有不舒服或疾病	分數 床上活動、如廁、移位	PCPSS面向
2 Unstable	90 可以正常活動，輕微的疾病症狀或徵兆	1 可獨立或在監督下完成	■ 疼痛
3 Deteriorating	80 勉強正常活動，有些許疾病症狀或徵兆	2 需有限度協助	■ 其他症狀
4 Terminal	70 生活可以自理，無法維持正常生活或工作	3 需要有限度協助	■ 心理/靈性
5 Bereavement	60 生活有時需要協助，但大多數時間可自理	4 需1人協助	■ 家屬/照顧者
■ 描述病人不同的照護計畫	50 生活需要別人協助，且經常需要醫療照護	5 需2人以上協助	PCPSS分數
■ 分類依病人、家屬/照顧者的需求	40 臥床的時間超過50%		■ 0分=無症狀
■ Phase非按照順序，會來回變動	30 幾乎完全臥床		■ 1分=輕微
■ 當家屬/照顧者的衝擊影響到病人時，Phase也會改變	20 完全臥床，需要專業人員或家屬照顧		■ 2分=中度
	10 昏迷或是幾乎叫不醒		■ 3分=嚴重

翻譯自 [PCOC assessment & response protocol](#) 2019

「本案經費由國民健康署菸品健康福利支應」  
衛生福利部  
國民健康署

## 正面

### Phase 病人照護需求計畫

1	Stable
2	Unstable
3	Deteriorating
4	Terminal
5	Bereavement
■ 描述病人不同的照護計畫	
■ 分類依病人、家屬/照顧者的需求	
■ Phase非按照順序，會來回變動	
■ 當家屬/照顧者的衝擊影響到病人時，Phase也會改變	

### AKPS 測量病人執行日常活動的能力

100	正常，沒有不舒服或疾病
90	可以正常活動，輕微的疾病症狀或徵兆
80	勉強正常活動，有些許疾病症狀或徵兆
70	生活可以自理，無法維持正常生活或工作
60	生活有時需要協助，但大多數時間可自理
50	生活需要別人協助，且經常需要醫療照護
40	臥床的時間超過50%
30	幾乎完全臥床
20	完全臥床，需要專業人員或家屬照顧
10	昏迷或是幾乎叫不醒

翻譯自 [PCOC assessment & response protocol](#) 2019

## 反面

### RUG-ADL 測量病人日常生活自理能力

分數	床上活動、 如廁、移位	進食
1	可獨立或在監督下完成	可獨立或在監督下完成
2		需有限度協助
3	需要限度協助	需大部分協助/ 完全依賴/ 管灌飲食
4	需1人協助	
5	需2人以上協助	

### PCPSS 安寧緩和照護照護問題嚴重程度

PCPSS面向
■ 疼痛
■ 其他症狀
■ 心理/靈性
■ 家屬/照顧者
PCPSS分數
■ 0分=無症狀
■ 1分=輕微
■ 2分=中度
■ 3分=嚴重

「本案經費由國民健康署菸品健康福利捐支應」



# 正面

RUG-ADL	定義	臨床回應指引
床上活動 如廁 移位	1 獨立/監督下完成	總分4-5分：持續觀察監測。 總分6-13分：需要協助。 注意有跌倒和皮膚壓力性損傷風險。 總分14-17分：需要1個照顧人力。 建議輔具並視需要轉介 評估照顧人員需求與照顧者負擔 需跌倒危險評估與處置 需壓力性損傷危險評估與處置 視需要多科團隊計畫/個案/家庭會議 總分18分：如上，且需要2個照顧人力。
	3 有限度身體協助	
	4 需要1人協助	
	5 需2人以上身體協助	
	1 獨立/監督下完成	
進食	2 有限度身體協助	
	3 全部需要協助/ 完全依賴/ 管灌飲食	
	AKPS 臨床回應指引	
90-70	■ 建議與家屬及其決策代理人討論ACP	
70-60	■ 若病人無法繼續工作，建議轉介相關醫事執業人員	
50	■ 建議多科團隊討論，並檢視照護計畫、提供適當輔具設備 ■ 建議轉介至社區居家照護或長照服務 ■ 完成照顧者評估	
40-30	■ 建議多科團隊討論，並檢視照護計畫－病人病情可能開始惡化，需要進一步協助 ■ 提供皮膚受壓部位照護、提供適當輔具設備（如：氣墊床） ■ 居家病人需顧及其對照顧者之負擔與壓力、完成照顧者評估	
20-10	■ 啟動臨終照護/善終準備照護計畫 ■ 若近日可能死亡，則進入臨終階段	

# 反面

## PCPSS & SAS 合併使用定義和臨床辨別

症狀評估	臨床回應指引	Phase
無症狀 PCPSS=0 SAS=0	■ 持續目前照護計畫 ■ 建議出院	Stable Terminal
輕微症狀 PCPSS=1 SAS=1-3	■ 現存照護計畫和常規可控制症狀 ■ 持續觀察和記錄 ■ 多科團隊討論	Stable Deteriorating Terminal
中度症狀 PCPSS=2 SAS=4-7	■ 問題/症狀/困擾需要檢視、調整 介入處置、轉介或新增照護計畫 ■ 多科團隊討論	Deteriorating Terminal
嚴重症狀 PCPSS=3 SAS=8-10	■ 問題/症狀/困擾需要立即被解決 ■ 多科團隊緊急介入處置、轉介和新增照護計畫 ■ 24小時內需要再檢視	Unstable Terminal

※多科團隊討論：定期檢視照護計畫並發展解決策略

翻譯自 [PCOC assessment & response protocol](#) 2019

「本案經費由國民健康署菸品健康福利捐支應」

