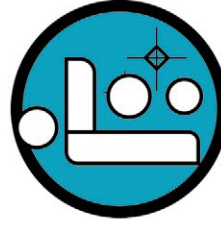


第 二 章



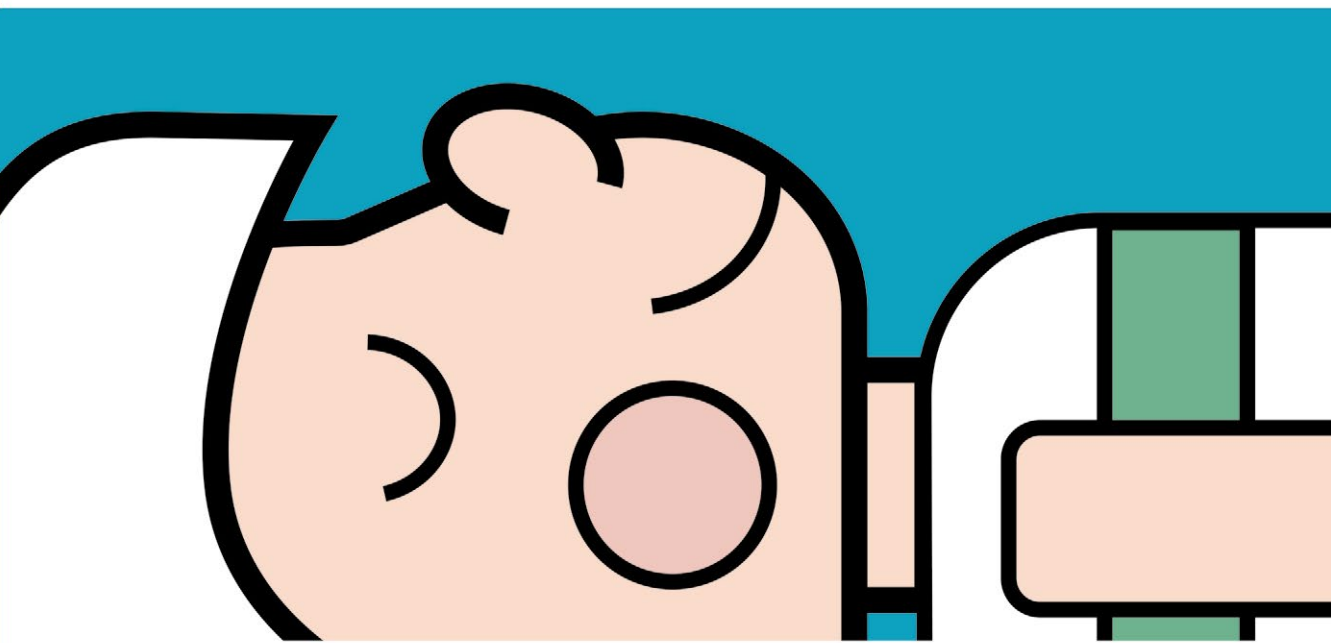
預
設



照
顧



計
劃



策劃及捐助



香港賽馬會慈善信託基金

合作院校



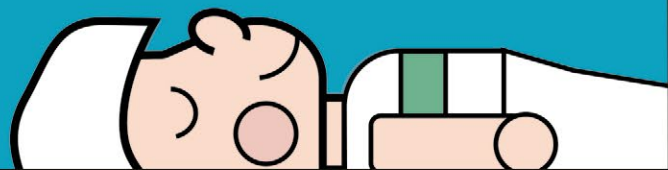
香港中文大學
The Chinese University of Hong Kong



香港中文大學
賽馬會老年學研究所
CUHK Jockey Club Institute of Ageing



預設 照顧計劃



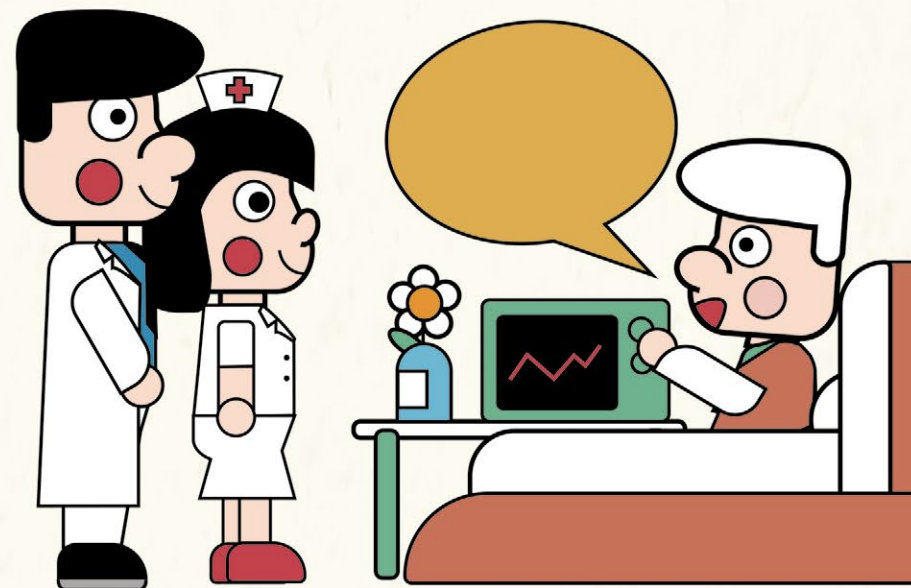
目錄

引言	P.2
「預設照顧計劃」	P.3 - 12
如何展開「預設照顧計劃」?	P.13 - 14
1. 了解自己的需要和意願	P.15 - 18
2. 與家人展開溝通	P.19 - 24
3. 與醫生展開溝通	P.25 - 32
「預設醫療指示」	P.33 - 36
「預設照顧計劃」與「安樂死」的分別	P.37 - 40
附件：預設醫療指示樣本	P.41 - 44
參考資料	P.45 - 46

引言



每個人都有自決(Autonomy)的權利，病人亦不例外。家人和醫護人員應尊重病人的意願，讓他們選擇適合自己的安寧照顧。病人在抉擇前，必須先對相關資訊有充分認識，才能為自己作出最好的決定。有見及此，本篇及隨後章節將會介紹如何預先計劃晚期生活，讓大家認識有關晚期治療的概念，以衡量各項選擇的利弊，並向家人和醫護人員表達個人意願。



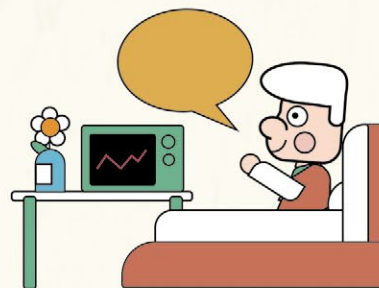
預設照顧計劃

「預設照顧計劃」是指病人在仍有決定能力時，與家人和醫護人員溝通，商討日後不能自決時所採用的醫療和照顧計劃。病人可按照自己的價值觀和意願，選擇要接受怎樣的治療和護理，亦可透過「預設醫療指示」（詳情見本章第33 - 36頁）列出自己拒絕接受哪些維生治療。

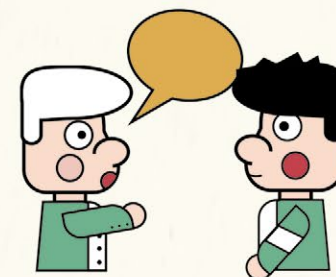
為何要預先計劃？

預早了解和計劃晚晴生活，能給予自己較多時間和空間思考清楚。因此，病人應趁自己還能作出選擇時，儘早預備生命晚期的計劃，並讓家人和醫護人員明白自己的意願，使人生的最後一程更為完滿。

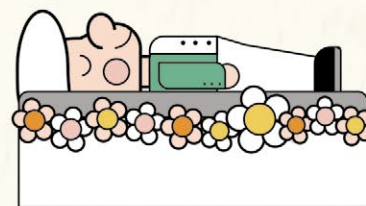
- ☑ 趁自己神智清醒時及早安排



- ☑ 增加自己和家人對晚期照顧的了解



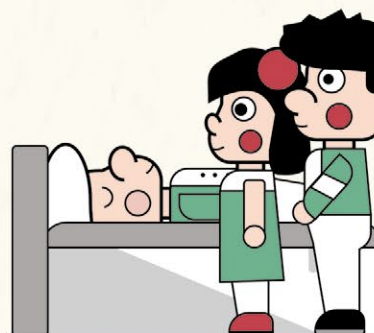
- ☑ 滿足自己的照顧需要，減少臨終時的痛苦



- ☑ 讓家人較容易適從和執行意願



- ☑ 減少家人面對生死抉擇時所遇到的困難和壓力

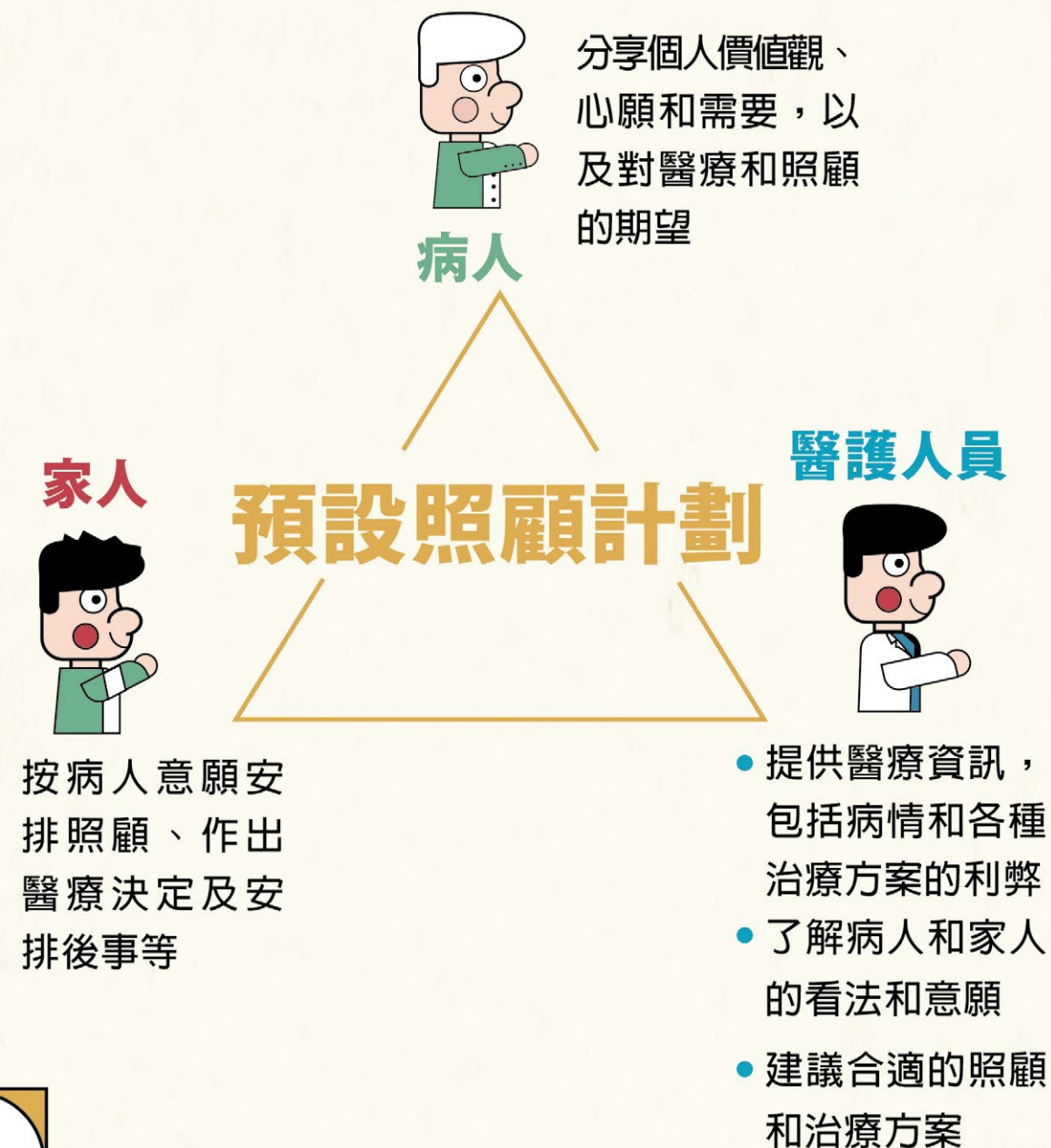


- ☑ 可委託「照顧代理人」代為表達意願，並確保意願得以實行

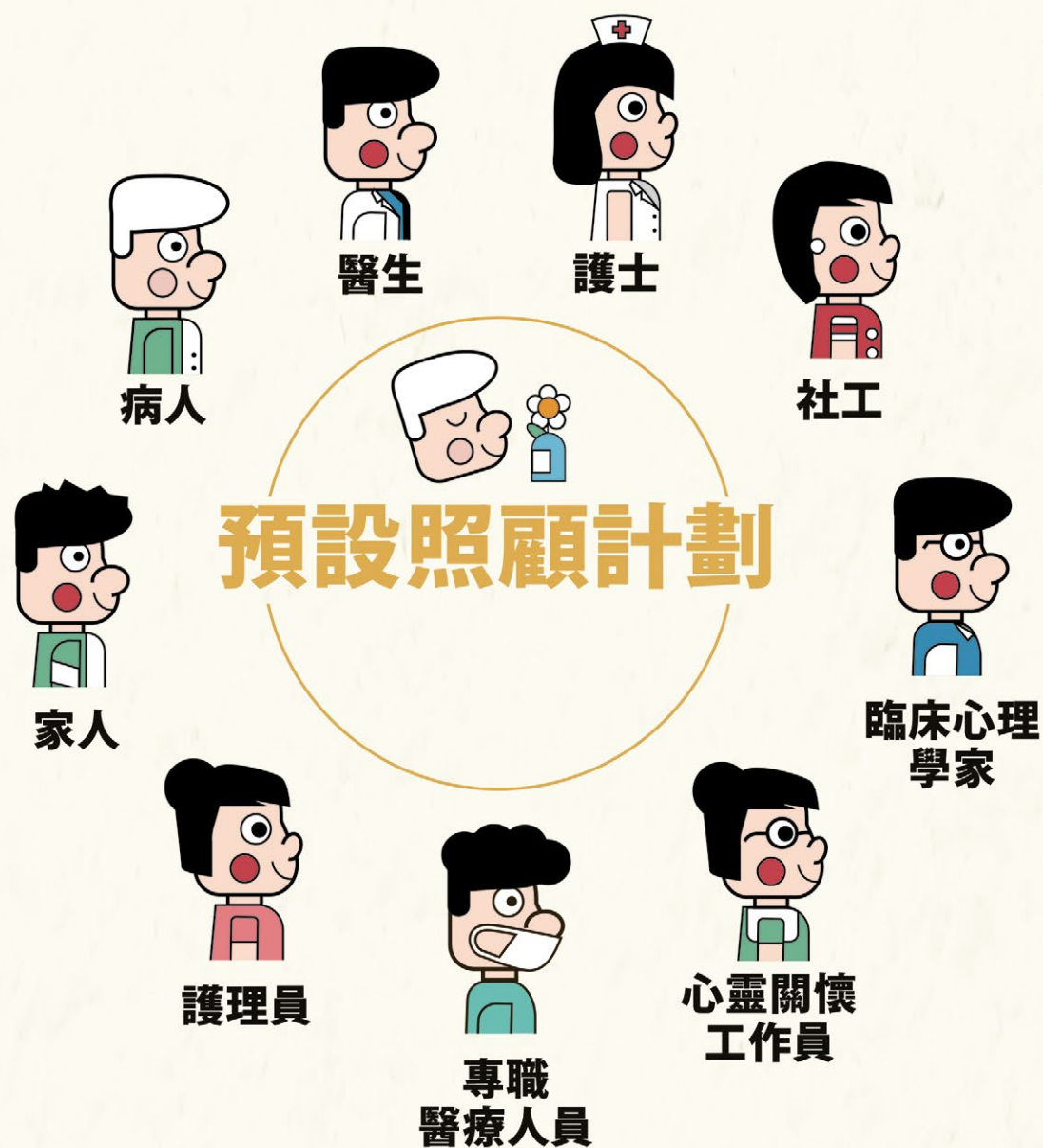


誰可以參與討論？

「預設照顧計劃」是由病人、家人和醫護人員三方共同參與的討論。在商討過程中，他們主要擔當的角色分別為：



除了與醫生討論病情及治療方案外，病人和家人亦可與其他不同專業的醫護人員商討，以得到更全面的照顧，滿足身、心、社、靈的需要。

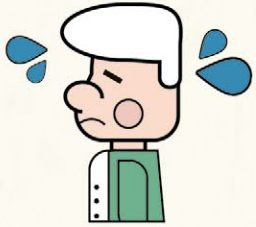


商討 預設照顧計劃 的時機

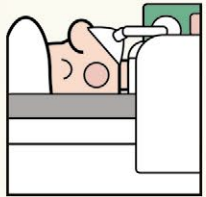
每個人的身體狀況和需要各異，因此適合商討「預設照顧計劃」的時機亦各有不同。以下是一些普遍適用的準則¹：



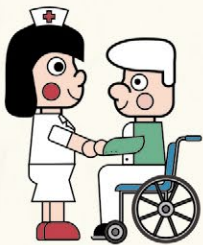
病人的身體功能及活動能力明顯減退，甚或因此須要長期入住院舍



疾病已為病人帶來相當程度的不適和困擾，如出現疼痛及社交困難等



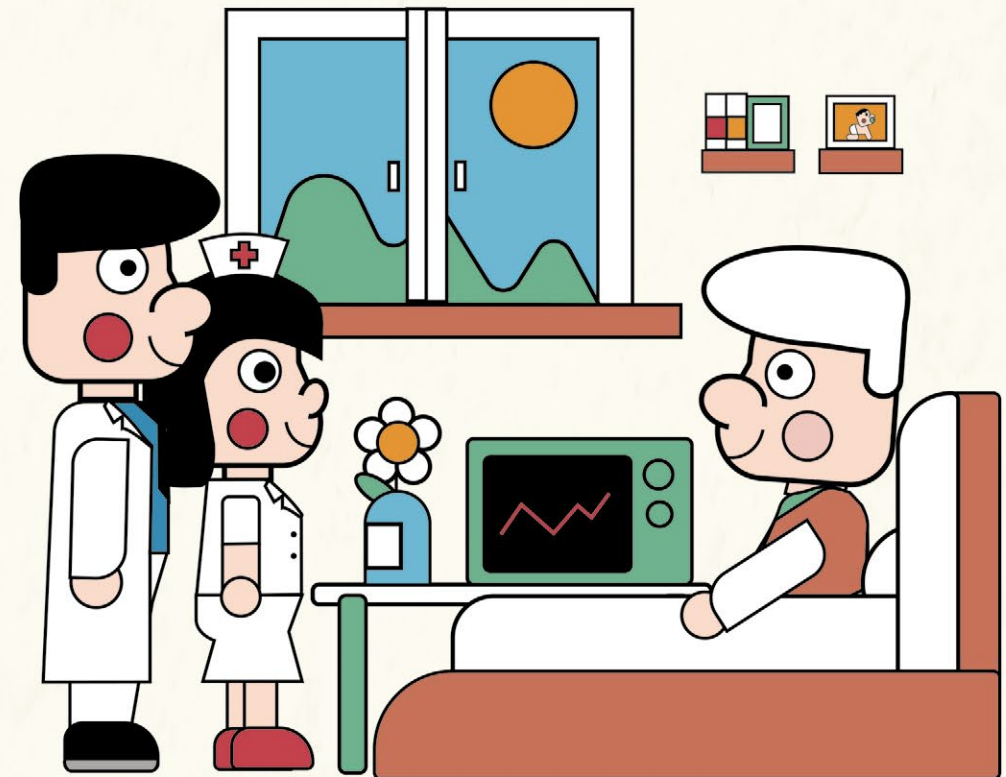
疾病明顯進入後期，如入院次數頻繁，復發性、急性發作次數增加，又或經歷過嚴重急性發作，一度瀕臨死亡



醫護人員認為針對疾病的治療已經無效，治療方向亦由根治疾病過渡至以紓緩治療為本

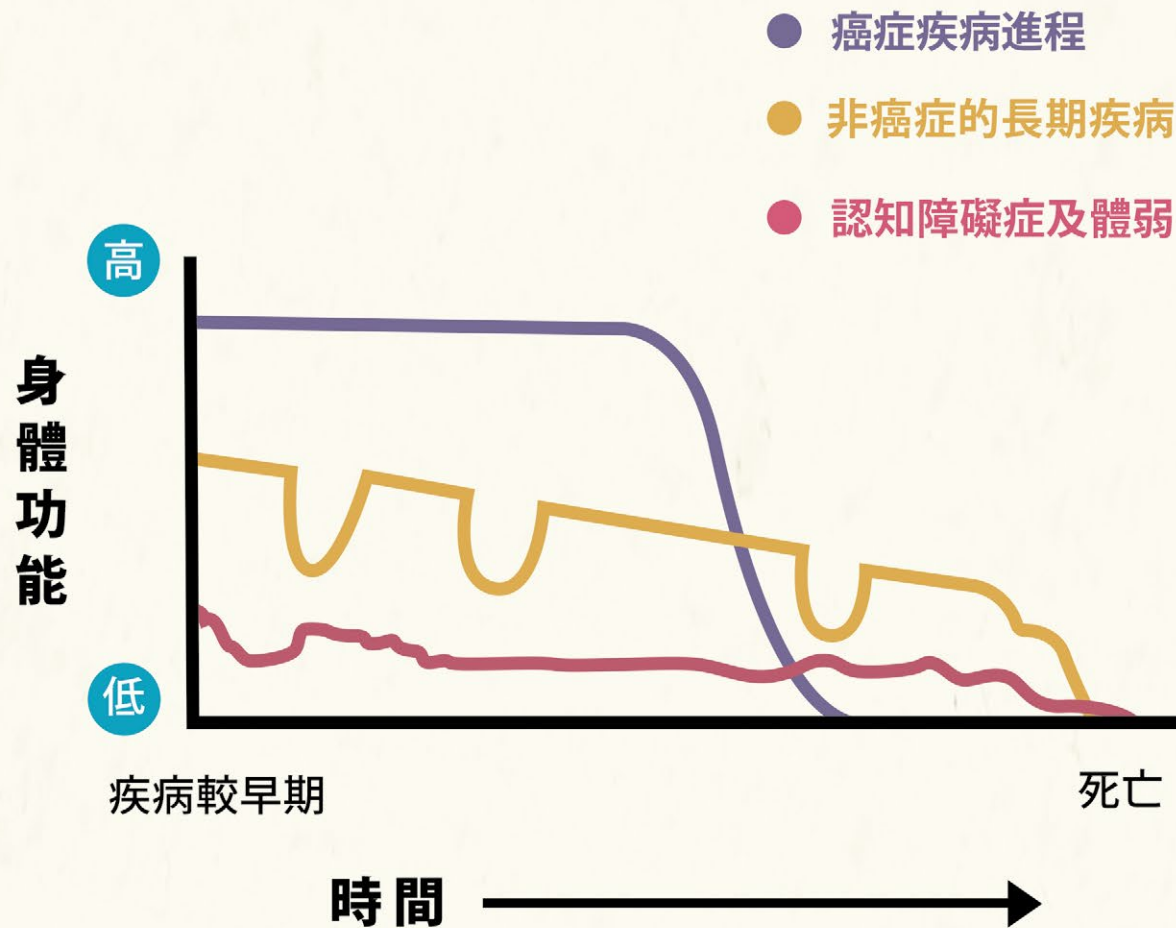
一些疾病的惡化速度較快或較難預料，確診的病人應在較早期的階段作出商討。此類疾病包括：

- 認知障礙症（腦退化症或失智症）
- 已確診廣泛轉移的癌症
- 其他嚴重疾病（如運動神經元疾病）



晚期的生命軌跡

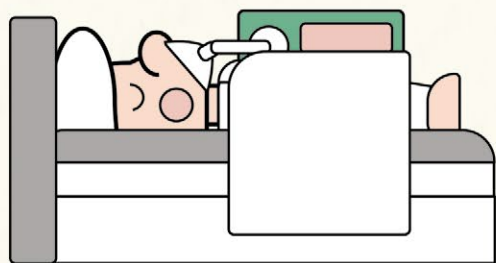
認識不同疾病的發展軌跡^{2,3}及惡化速度，除了有助病人掌握展開「預設照顧計劃」的適當時機，亦可使他們更了解自己的獨特照顧需要。



- **癌症疾病進程**: 癌症病人的生存時間及照顧需要較容易預計。病人在進行治療時，一般都能維持一定程度的自理能力。但當治療失效時，病人的身體功能便會在短時間內持續轉差，須要加強個人護理。死亡一般於治療失效後數月內發生。
- **非癌症的長期疾病，例如慢性阻塞性肺病和器官衰竭**: 疾病進程可以持續二至五年，病人的生存時間及照顧需要較難準確預測。病人每次出入醫院皆代表着其自理能力和身體功能轉差，死亡可能在沒有預見的情況下發生。
- **認知障礙症及體弱**: 疾病進程一般持續六至八年不等，病人的生存時間難以準確推測。病人的整體身體狀況較弱，自理能力亦較差，日常起居生活很多時都須要依賴別人。不少此類病人最後因為日常生活的意外，如跌倒或感染併發症（如肺炎）而死亡。

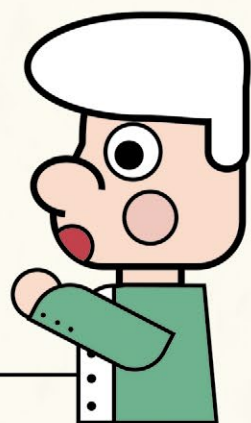


「預設照顧計劃」的五個步驟



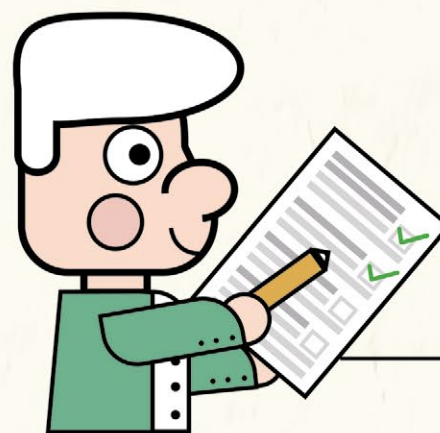
步驟 1.
釐清將來因健康情況，有可能須要接受的治療/照顧

步驟 2.
表明個人對將來治療和照顧的意願



步驟 3.
與家人和醫護人員溝通，以達致共識

步驟 4.
簽訂「預設醫療指示」及保存



步驟 5.
定期回顧及更新

欲了解更多有關「預設照顧計劃」的資訊，可瀏覽香港中文大學「吾」可《預·計》網站：
<http://acpe.cuhk.edu.hk>

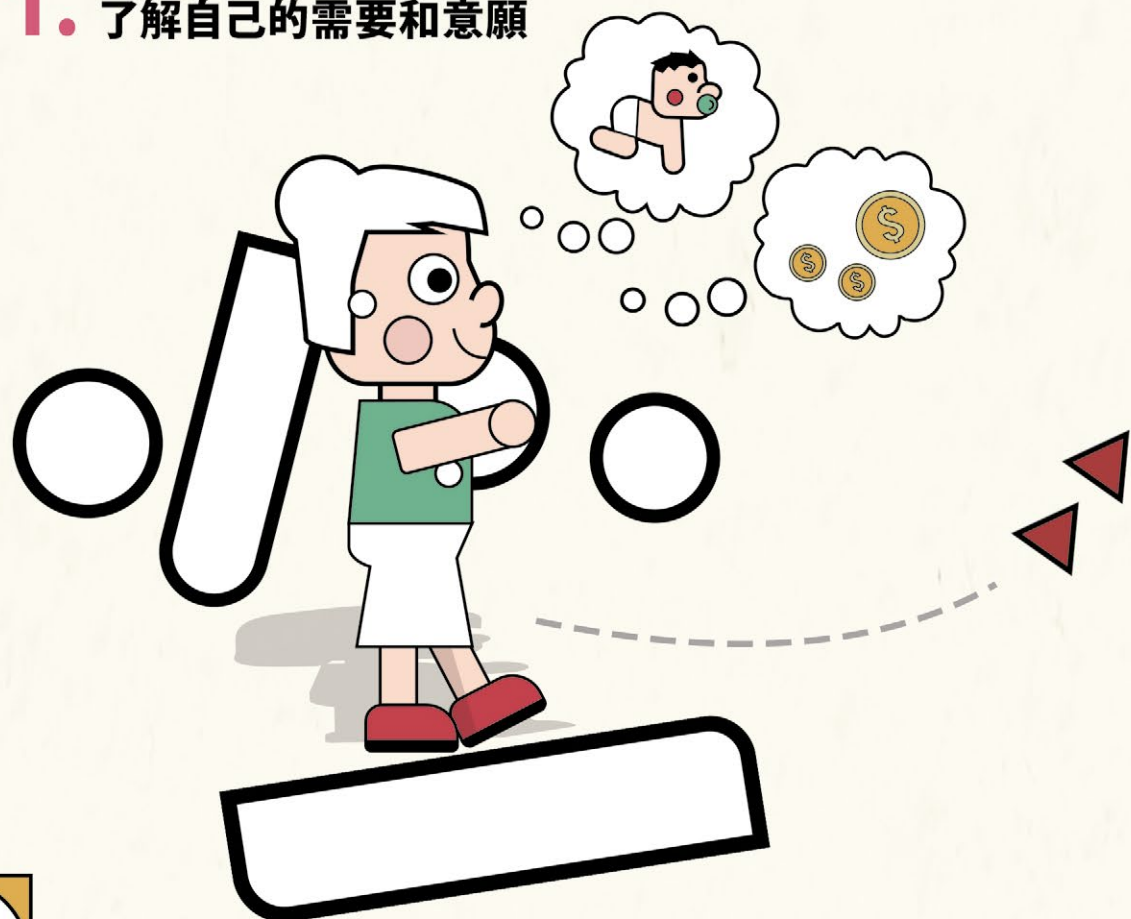


如何展開

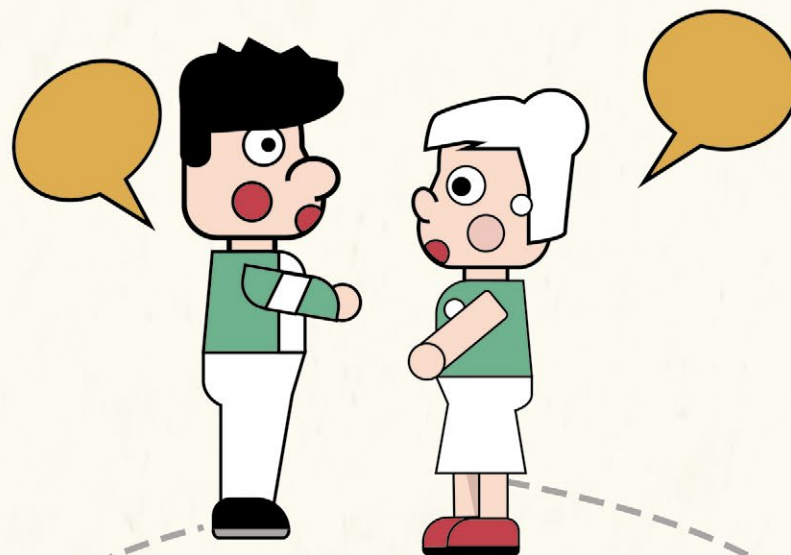
預設照顧計劃？

病人可按照以下3個步驟，與家人和醫護人員就安寧照顧的話題展開討論。

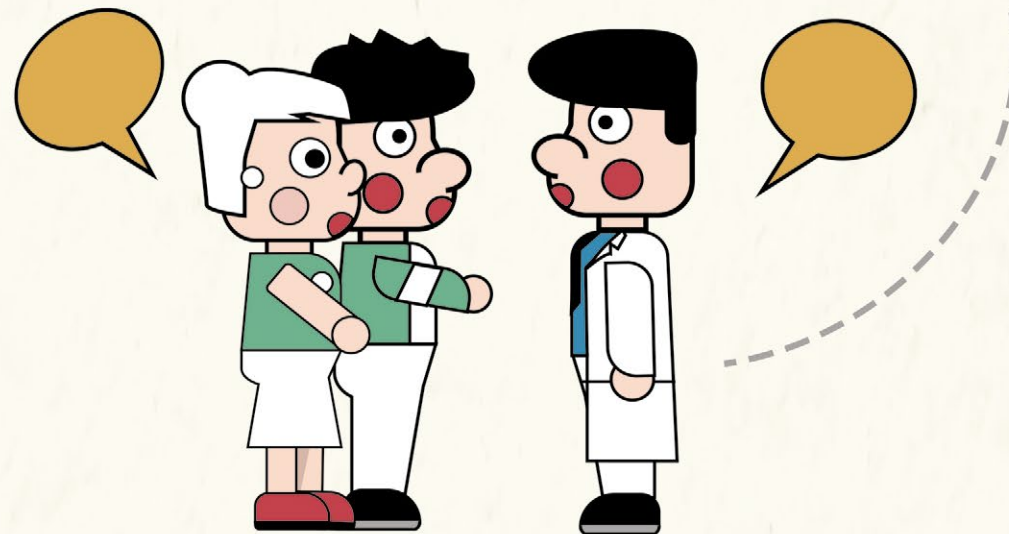
1. 了解自己的需要和意願



2. 與家人展開溝通



3. 與醫護人員展開溝通

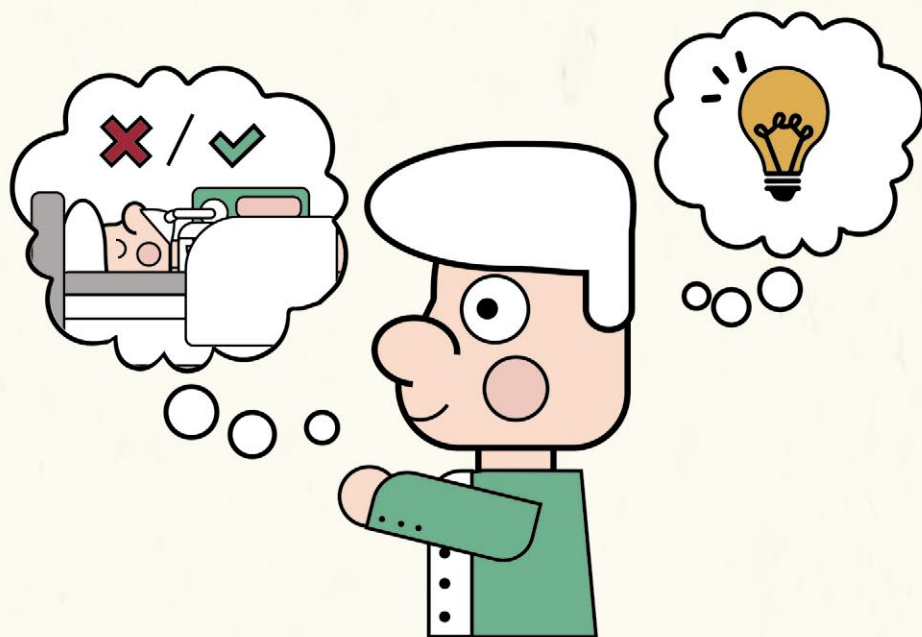


建議病人先與家人討論有關話題，再與醫護人員商討

第1步：

了解自己的 需要和意願

我們在健康的時候，可先思考自己的人生目標、心願、所重視的人和事；而當患上嚴重疾病時，則可根據個人身體狀況，思考自己想要的晚期照顧和生活質素，並按照病情變化隨時調整想法。



A. 人生目標和心願

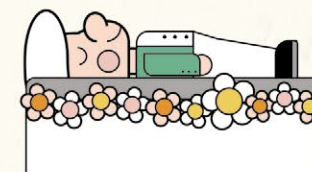
當患上嚴重疾病時，有甚麼事情或心願是您希望達成的？

我希望…

對心愛的人說的話



表達愛意



自己被紀念的方式



財務分配



希望有人送終

想要完成的心願



與想見的人見面



回鄉探親



享受美食

B. 治療方向和照顧意願

病人可透過思考以下問題，找出自己將來想接受的晚期照顧和治療模式

病情了解

- 您想知道自己的病情嗎？
(想/不想)
- 您想知道哪方面的病情資訊？
(可能尚餘的日子/疾病階段/病情的發展)

生活質素

- 生命裡有甚麼是令您特別開心和滿意的？
- 當您失去哪些能力時，會令您覺得人生頓失意義？
- 您着重生命的長短還是質素？

照顧模式

- 您希望得到怎樣的照顧？
例如：人手餵食、家人陪伴、獲得有尊嚴的對待，雙手不被束縛……
- 您希望在哪裏接受照顧或離世？
- 您希望在接受照顧的過程中保持清醒嗎？
 - 即使可能會昏昏欲睡，亦要使用足夠藥物
 - 盡量保持神智清醒

治療方向

(詳細解釋請參考「安心包」內第3章《晚期治療的抉擇》)

- 您希望採用哪種治療方向？
 - 延長生命治療
 - 以舒適為主治療
 - 保守治療

醫療決定



- 您希望由自己作出護理決定，還是交由醫生或家人決定？
- 您認為家人知道您的意願嗎？
- 在您無法作出醫療決定時，您希望由誰替您作出決定？

病人可使用「安心包」中的《晚晴照顧手冊》記錄自己的晚期照顧需要和治療意願。



晚晴照顧手冊

第2步：

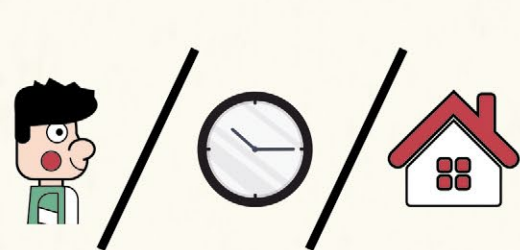
與家人展開溝通

每個人的健康狀況皆有可能突然出現變化，我們若能於健康時預先表達意願，便能讓家人有心理準備，使他們更容易適從和執行我們的意願，同時避免大家在醫療決定上出現磨擦和分歧。以下是我們與家人展開溝通的方法及注意事項⁵：



準備事項 !!

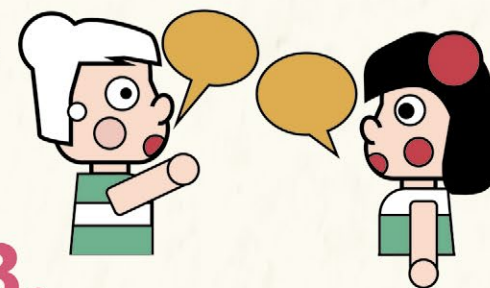
- 選擇傾談的對象
- 選擇傾談的時間和地點
- 打開話題的時機
- 如果家人不願談及有關話題，應如何回應？



1.
先整理展開溝通的人選、時機和地點

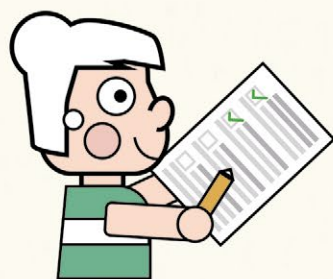


2.
思考如何開展話題



3.
因應自己的健康狀況和家人的準備程度，討論內容由淺入深

5.
根據自己的情況和想法，隨時修改和更新



4.
透過多次討論，按自己的需要逐步完成



展開話題的方法和時機

病人可從日常生活所接觸的事物帶出安寧照顧的話題，藉此分享自己的價值觀和看法。

以下是一些可供參考的例子：

1. 利用節日或電視節目談及有關生死的話題

「就嚟清明，如果第日我身體唔得，我想……你可唔可以幫我安排？」

「頭先果個電視節目講關於我個病……不如我哋傾下？」

「我啱啱喺收音機聽到單新聞……我自己對臨終嘅睇法係……你點睇？」

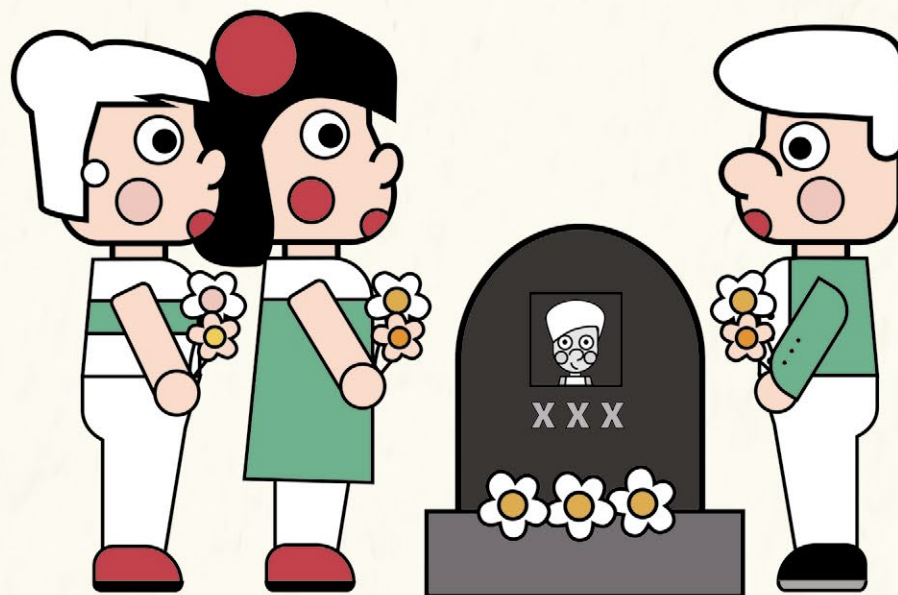


2. 有親友離世

「我諗到（姨丈）過身嘅嘢，我覺得……」

「如果第日我都過咗身，我想……」

「雖然我依加身體仲幾好，但都擔心將來會話唔埋，所以我想先做好準備。」

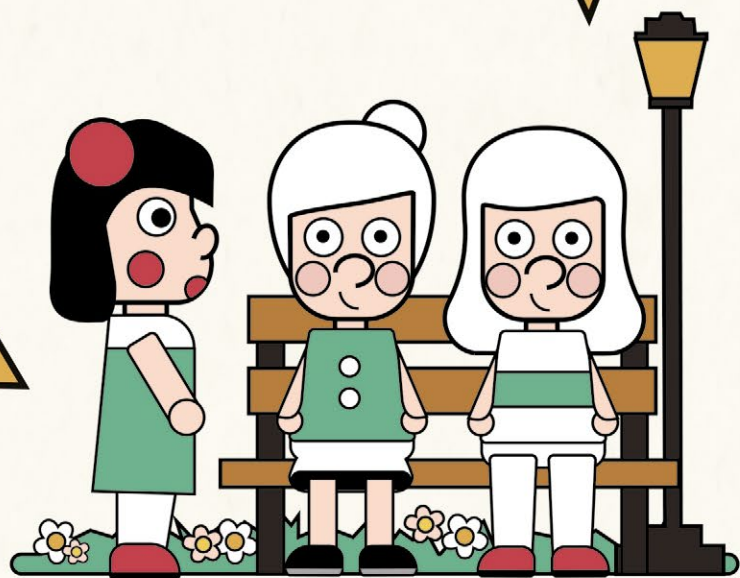


3. 利用別人的想法或經歷

「我撞到個街坊，佢屋企人入咗醫院，佢話個個屋企人對治療都有唔同睇法，好難搞，一早講定就好。如果係我，我就會……」

「你細叔話第日走左，希望用佢啲骨灰嚟種花，你覺得點呀？」

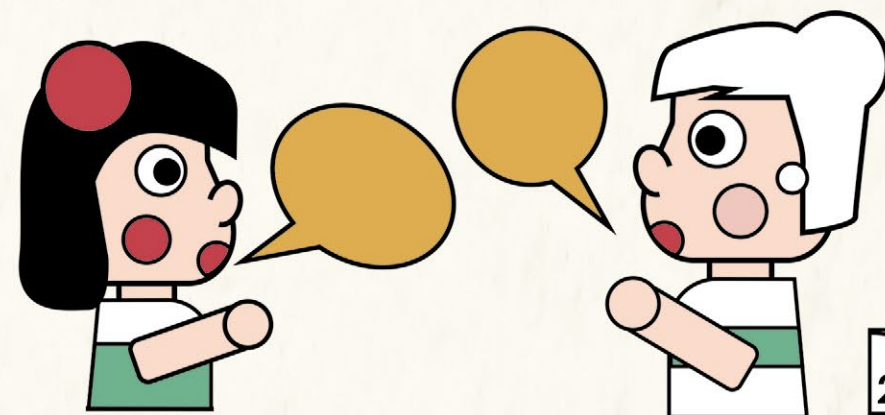
「我有個朋友，申請咗去做無言老師，我覺得好偉大同好有意義，你點睇？」



下次對話的準備

因家人需要時間消化和思考討論內容，病人不必急於一次過完成計劃，而應與家人持續進行商討。病人可透過思考以下問題，整理出自己對於今次討論的想法，並準備和安排下一次對話。

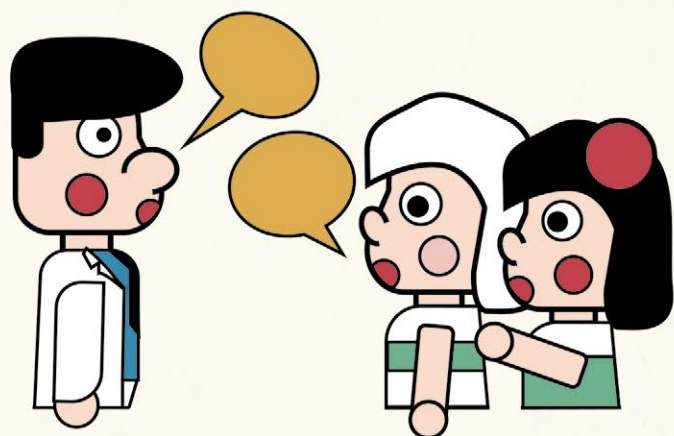
- 這次會談的整體感覺如何？
- 有甚麼事項是您想要記下的？
- 有甚麼事項是您沒有完全表達清楚，或表達得不準確而需要澄清的？
- 有甚麼事項是您希望家人能牢記於心的？
- 在下一次對話時，有甚麼是一定要談及的？
- 您希望下一次與哪位家人傾談？



第3步：

與醫生 展開溝通

當病人確診患上嚴重疾病，並與家人討論過安寧照顧的話題後，便可將自己的意願告知醫生，不用留待病情到了末期後才展開討論。如果病人尚未與家人談及相關話題，可參考前述內容，先與家人展開討論，並確保他們了解自己對於安寧照顧的意願。以下是與醫生展開溝通的方法及注意事項⁶：



A. 自我預備

在進行會談前，病人可先想一想對話的安排和內容，並把自己希望獲得的資訊和疑問記錄於筆記本，以便於會面時提出。

對話的安排

- 選擇想傾談的醫生
(可以是最熟悉自己病情的醫生，例如：一直跟進覆診的內科、腫瘤科、老人科或紓緩治療科的專科醫生)
- 選擇合適的日期和時間開始討論
- 預計討論所需的時間

對話的內容

- 對話想達到的目的
- 關於病情的資訊
- 關於治療方向的資訊
- 其他有助自己計劃安寧照顧的資訊

B. 討論時的注意事項



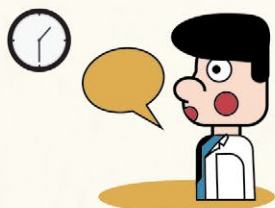
邀請親友陪同（若日後無法自行作出醫療決定，同行的親友亦能知道自己的意願）



先討論自己認為最重要的事項



以筆記本記下討論重點



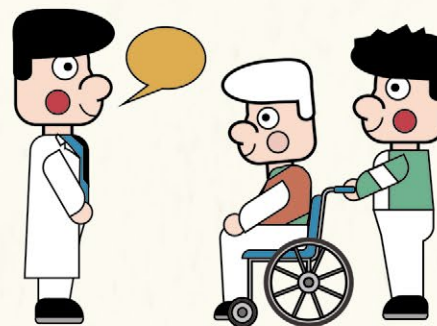
若與醫生會面時間不足，應另約時間再作討論



若發現與醫生的見面時間不足，或討論的時機/對象並未合適，應尋求醫生的建議，考慮另擇時間或其他合適的人選再作討論

C. 討論的內容

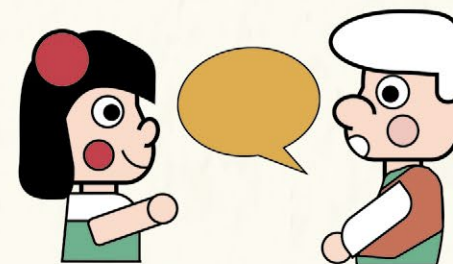
建議內容：



1. 病情狀況和發展



2. 治療和護理選擇



3. 分享個人價值觀

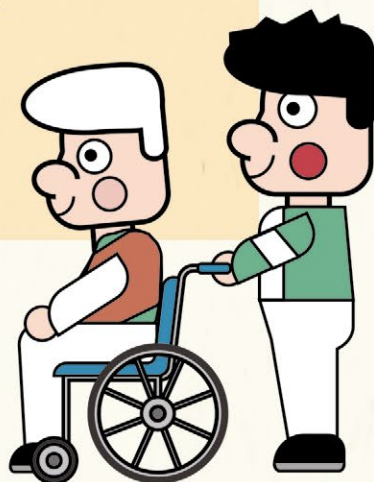
1. 病情狀況和發展

- 目標**
- 了解自己的情況，預早作準備
 - 認識疾病所帶來的影響



建議可詢問醫生的問題：

- 我嘅病有幾嚴重？
- 依家個病係咩階段？
- 個病仲醫唔醫得好？
- 我有幾多時間剩？
- 我嘅病會點影響我嘅生活？
 - 工作、家庭方面
 - 自我照顧的能力



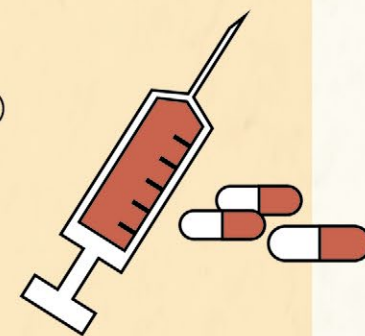
2. 治療和護理選擇

- 目標**
- 協助行使自決的權利
 - 選擇最適切的照顧和治療方式
 - 了解治療過程，減少不安感



建議可詢問醫生的問題：

- 我有咩治療同護理上嘅選擇？
- 如果病情惡化，你預計我可能會面對咩醫療決定？
- 呢個治療嘅目標係咩？
(延長生命？紓緩症狀？)
- 預期嘅治療效果係點？
- 成功機會有幾大？
- 呢個選項嘅利弊係咩？
- 呢個治療會點影響我嘅生活？如果我唔選擇呢個治療，有冇其他選擇？



3. 分享個人價值觀

目標

- 讓醫生了解自己認為最重要的事情，以便作出更適切的醫療建議



病人可就以下不同方面分享自己的價值觀：

- 如果我病情轉差，我認為對我的生命來說最重要的是（例如：保持神智清醒）
- 我最期待（例如：見到個孫出世，就算辛苦少少我都願意捱落去）
- 關於自己的病情，我最擔心或害怕的是（例如：家人來探病時，我唔能夠同佢地講野）
- 我不想接受（例如：插喉）的醫療護理，原因是（例如：我覺得好辛苦，成日想拔走條喉，又要比人綁手）

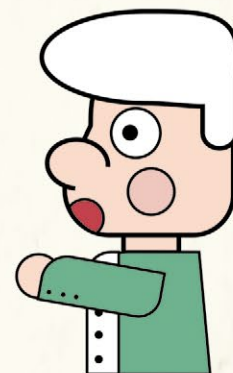
病人亦可參照自己於《晚晴照顧手冊》內寫下的照顧需要和治療意願，向醫生表達想法。



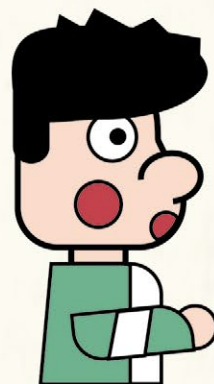
重點：

病人可詢問醫生有甚麼合適的治療方案。雖然方案未必能完全符合所有個人意願，但亦希望能達到病人最重視的目標。病人和親友應就治療方案的詳情向醫生盡量提問，並仔細思考和衡量當中利弊，無須馬上作出決定。

「呢啲野對我嚟講非常重要，醫生你可唔可以推薦一啲最符合我諗法嘅治療或者護理方法？」



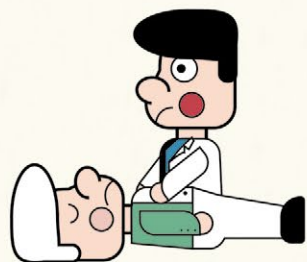
「醫生，呢件事我想同親友商量一下，可唔可以隔幾日/幾星期之後再約你傾下？」



預設醫療指示

「預設醫療指示」¹是病人在清醒時與家人和醫護人員商討後，以書面方式記錄的文件，列出自己在特定情況下拒絕接受哪些維持生命治療。當病人喪失自決能力時，「預設醫療指示」便會按照病人預先表達的意向生效。

病人可根據身體情況和意願，決定拒絕接受哪些維持生命治療。以下是一些例子：



心肺復甦法
Cardiopulmonary
Resuscitation



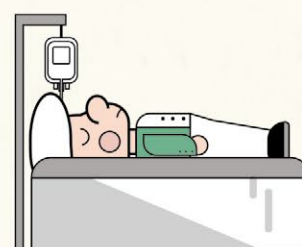
人工輔助呼吸
Artificial Ventilation



血液製品
Blood Products



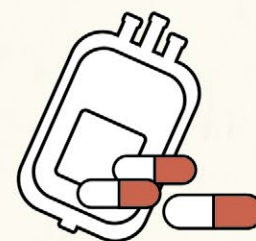
心臟起搏器
Pacemakers



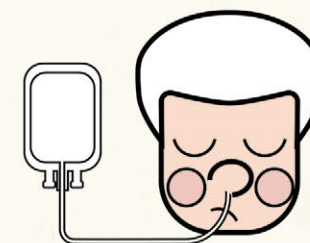
血管增壓素
Vasopressors



透析治療
Dialysis



抗生素
Antibiotics



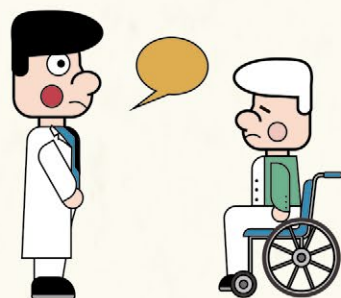
人工營養及流體餵飼
Artificial Nutrition and
Hydration

「預設醫療指示」表格樣本可參考附件。欲了解更多有關維持生命治療的資訊，可閱讀第三章《晚期治療的抉擇》。

預設醫療指示 在甚麼情況下生效？

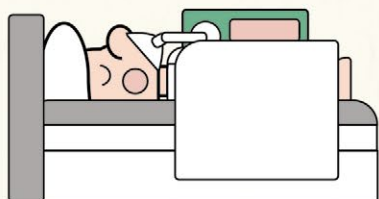
當病人處於下列任何一種情況並且失去自決能力時，
「預設醫療指示」便會按照病人預先表達的意向生效。

第1類



病情到了末期

第2類



持續植物人狀況或
不可逆轉的昏迷狀況

第3類

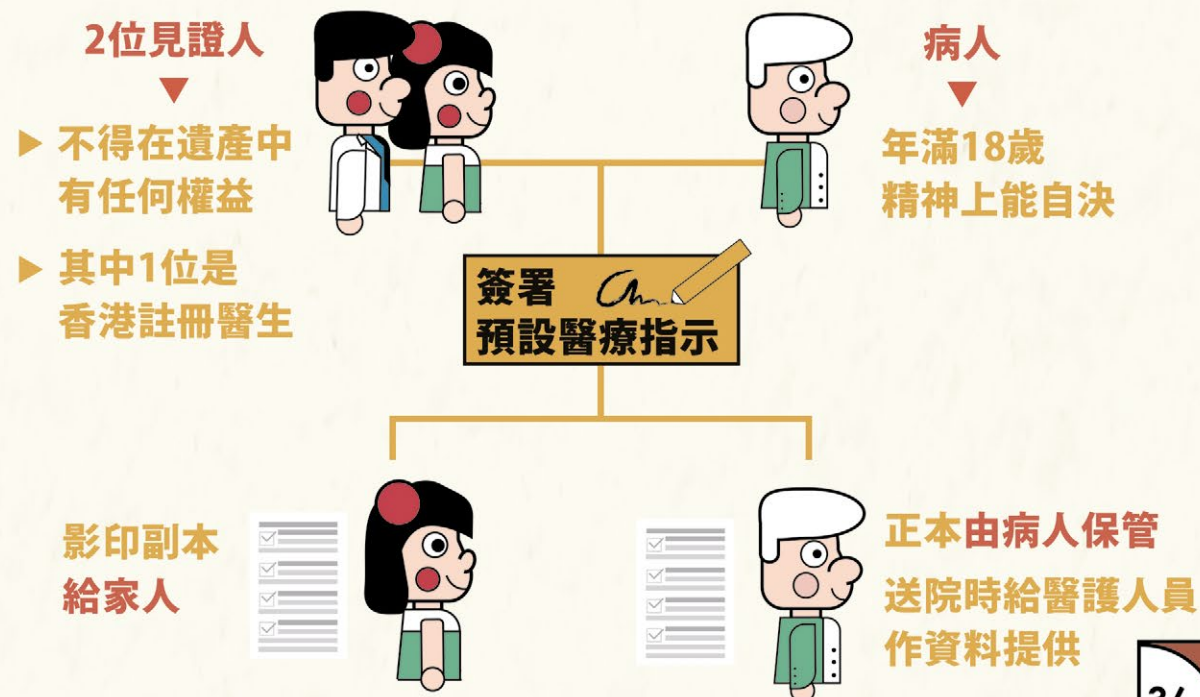


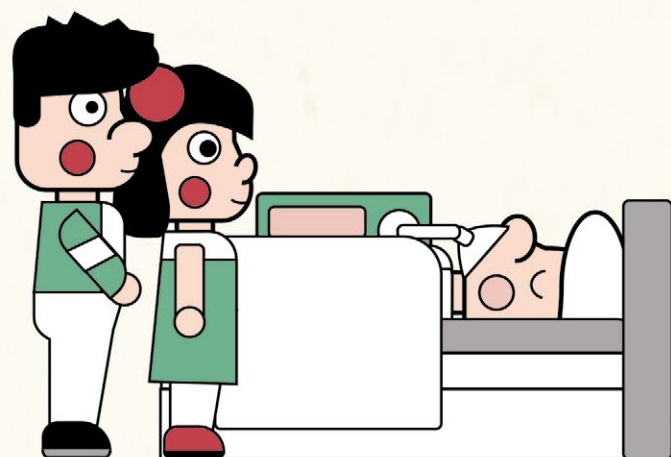
其他晚期不可逆轉的生存
受限疾病
(例如：晚期腎衰竭、晚期
運動神經元疾病、晚期慢
性阻塞性肺病)

簽訂預設醫療指示

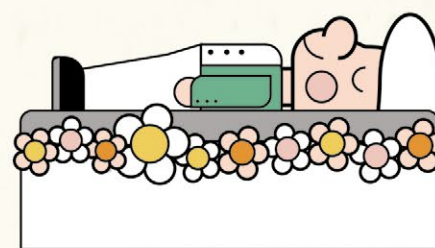
注意事項：

- ☑ 須由病人和2位見證人簽署
- ☑ 病人：年滿18歲，精神上有自決能力
- ☑ 2位見證人必須與申請者的遺產沒有任何利益衝突，其中1位必須是香港註冊醫生
- ☑ 建議家人在場陪同
- ☑ 正本須由病人和家屬小心保管，並於送院時交給醫護人員，由他們在適當情況下執行
- ☑ 可隨時根據個人的需要和狀況而更改或取消





放棄無效治療是否等同「安樂死」？



≠



預設照顧計劃 與「安樂死」的分別

「安樂死」指的是運用人工方法主動結束病人的生命，在香港屬違法行為。「預設照顧計劃」及「預設醫療指示」則是讓晚期病人預先表達自己的臨終意願，選擇拒絕接受某些治療，使自己能順其自然，安然離世。因此，醫護人員執行「預設照顧計劃」或「預設醫療指示」，乃按照病人意願不再提供無效治療，並非等於施行「安樂死」。

安樂死

- 按病人要求，運用人工方法（如注射藥物）結束病人的生命，達到減輕痛苦的目的
- 提早完結生命
- 違法

預設照顧計劃/ 預設醫療指示

- 醫護人員按照病人預先訂立的指示，例如：不接受某些無效的治療去延長死亡過程，減輕臨終前的痛苦
- 自然離世
- 合法

常見問題



1. 「預設醫療指示」與「預設照顧計劃」有甚麼分別？

「預設照顧計劃」是晚期病人釐清個人意願的溝通過程，而「預設醫療指示」則是一份書面文件，只針對病人對於接受維持生命治療的意願，因此可以是「預設照顧計劃」的其中一部分。



2. 簽訂「預設醫療指示」是否等於即時放棄治療？

「預設醫療指示」只會在病情進入嚴重、持續惡化和不可逆轉的階段，並對治療毫無反應，而且病人壽命短暫和不能自決的時候，才會生效。



3. 簽訂了「預設醫療指示」後，可否改變主意？

病人若於簽訂「預設醫療指示」後改變主意，可隨時通知家人和醫護人員作出撤銷。如新舊版本存在分歧，醫護人員會以最新版本的正本為準。



4. 「預設醫療指示」是否具有法律效力？

在普通法制度下，有效和適用的「預設醫療指示」具有法定效力，醫護人員有責任執行，任何人包括家屬皆不可推翻其中的決定。



5. 身體健康的市民是否有需要訂立「預設醫療指示」？

「預設醫療指示」主要適用於患有末期疾病的病人。我們在考慮晚期治療時須顧及多方面因素，過早訂立「預設醫療指示」並非最為合適。儘管如此，我們可預早了解有關「預設醫療指示」的資訊，以便日後有需要時更容易與家人和醫護人員商討。

欲了解更多有關「預設照顧計劃」和「預設醫療指示」的資訊，請瀏覽


<http://www.ioa.cuhk.edu.hk/zh-tw/resources>

觀看《預設照顧計劃及預設醫療指示簡介》及相關影片。





附件：《預設醫療指示》表格樣本¹

 <p>醫院管理局 HOSPITAL AUTHORITY</p>	<h2>預設醫療指示¹</h2>	<p>請以正楷書寫或貼上病人標籤</p> <p>入院/門診號碼：_____</p> <p>姓名(英文)：_____ (中文)_____</p> <p>身份證號碼：_____ 性別：____ 年齡：____</p> <p>部門：____ 組別：____ 病房/床號：____/____</p>
		<p>第 I 部：此預設醫療指示作出者的詳細個人資料</p> <p>姓名：_____ (請以正楷書寫)</p> <p>身份證號碼：_____</p> <p>性別：男性/女性</p> <p>出生日期：____/____/____ (日) (月) (年)</p> <p>住址：_____</p> <p>住宅電話號碼：_____</p> <p>辦事處電話號碼：_____</p> <p>手提電話號碼：_____</p> <p>第 II 部：背景</p> <p>1. 本人明白此指示的目的，是當本人病情到了末期，或處於持續植物人狀況或不可逆轉的昏迷，或有其他特定的晚期不可逆轉的生存受限疾病時，將本人所可能身受或造成的痛苦或尊嚴損害減至最低，並免卻本人的醫療顧問或親屬或兩者同時肩負代本人作出困難決定的重擔。</p> <p>2. 本人明白無論在任何情況下醫生/院方都不會執行安樂死，亦不會依循本人在治療方面的任何非法指示，即使本人明文要求這樣做亦然。</p> <p>3. 本人_____ (請清楚填上姓名) 年滿 18 歲，現撤銷本人以前曾就自己的醫護及治療作出的所有預設醫療指示 (如有的話)，並自願作出下述預設醫療指示。</p> <p>4. 如經本人的主診醫生及最少另一名醫生診斷，證實本人是病情到了末期，或陷入不可逆轉的昏迷或處於持續植物人狀況，或有其他特定的晚期不可逆轉的生存受限疾病，以致無法參與作出關於自己的醫護及治療的決定，則本人對自己的醫護及治療的指示如下：</p> <p>(註：填寫以下部分時請在適用的方格內加上剔號，在方格旁邊簡簽，並在任何不希望適用於自己的部分劃上橫線。)</p>

¹ 表格由法律改革委員會(法改會)於 2006 年 8 月 16 日建議，食物及衛生局於 2009 年 12 月 23 日發表的諮詢文件更改，醫院管理局作進一步修訂及加上附註。

(A) **第 1 類情況——病情到了末期**

(註：在此指示中——
“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疗毫無反應，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；及
“維持生命治療”指任何有可能延遲病人死亡的治疗，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)、在感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。(人工營養及流體餵養指透過導管餵飼食物和水份。))

本人不接受以下維持生命治療：

心肺復甦法

其他：_____

除了基本護理和舒緩治療外，本人不接受任何維持生命治療²。就本表格而言，經口腔供給營養和水份屬基本護理的一部分。

但如臨床判斷認為有需要的話，我想繼續接受人工的營養及流體餵養，直至死亡臨近和不可避免為止。

(B) **第 2 類情況——持續植物人狀況或不可逆轉的昏迷狀況**

(註：在此指示中——
“維持生命治療”指任何有可能延遲病人死亡的治疗，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)、在感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³。(人工營養及流體餵養指透過導管餵飼食物和水份。))

本人不接受以下維持生命治療：

心肺復甦法

其他：_____

除了基本護理和舒緩治療外，本人不接受任何維持生命治療⁴。就本表格而言，經口腔供給營養和水份屬基本護理的一部分。

但如臨床判斷認為有需要的話，我想繼續接受人工的營養及流體餵養，直至死亡臨近和不可避免為止。

² 應小心確定病人是否真的決定拒絕“所有”維持生命治療。
³ 即使有預設醫療指示，從一個持續植物人狀況或不可逆轉的昏迷狀況的非末期病人身上移除人工的營養及流體餵養可以是具爭議的。有這項指示的病人當處於持續植物人狀況或不可逆轉的昏迷狀況，應請示醫院行政總監/聯網行政總監及醫院管理局總辦事處有否需要把個案呈上法庭處理。若病人希望在此部分作出指示移除人工的營養及流體餵養，或撤除所有維持生命的治療，應提醒他/她特別留意這點。
⁴ 應小心確定病人是否真的決定拒絕“所有”維持生命治療。

(C) **第 3 類情況—其他晚期不可逆轉的生存受限疾病，即：**

(註：在此指示中——

“其他晚期不可逆轉的生存受限疾病”指不劃入第 1 或第 2 類的嚴重、持續惡化及不可逆轉疾病，而病情已到了晚期，及生存受限，例子包括：

- (1) 晚期腎衰竭病人、晚期運動神經元疾病或晚期慢性阻塞性肺病病人，因為他們可能用透析治療或輔助呼吸治療維持生命，而不劃入第 1 類；以及
- (2) 不劃入第 2 類的不可逆轉主要腦功能喪失及機能狀況極差的病人。

“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）、在感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。（人工營養及流體餵養指透過導管餵食食物和水份。）

本人不接受以下維持生命治療：

- 心肺復甦法
- 其他：_____

除了基本護理和舒緩治療外，本人不接受任何維持生命治療⁵。就本表格而言，經口腔供給營養和水份屬基本護理的一部分。

- 但如臨床判斷認為有需要的話，我想繼續接受人工的營養及流體餵養，直至死亡臨近和不可避免為止。

5. 本人是在此預設醫療指示第 III 部所述的兩名見證人面前作此指示，而該兩名見證人並非根據下述文書享有權益的受益人：

- (i) 本人的遺囑；或
- (ii) 本人所持有的任何保險單；或
- (iii) 本人所訂立或代本人訂立的任何其他文書。

6. 本人明白可隨時撤銷此預設醫療指示⁶。

_____ 此預設醫療指示作出者的簽署

_____ 日期

第 III 部：見證人

見證人須知：

見證人不得為根據下述文書享有權益的受益人——

- (i) 此預設醫療指示作出者的遺囑；或
- (ii) 此預設醫療指示作出者所持有的任何保險單；或
- (iii) 此預設醫療指示作出者所訂立或代此人訂立的任何其他文書。

⁵ 應小心確定病人是否真的決定拒絕“所有”維持生命治療。

⁶ 如要撤銷指示，可直接在預設醫療指示表格上註明及簽署作實，或另紙書寫及簽署，並附連於預設醫療指示表格。

由見證人作出的陳述

首名見證人

(註：此見證人必須為註冊醫生，而此指示的作出者可選用一名不是其主診醫生或沒有診治過該作出者的醫生。)

- (1) 本人（請清楚填上姓名）以見證人身份在下面簽署。
 - (a) 就本人所知，此指示的作出者是自願作此指示；及
 - (b) 本人已向此指示的作出者解釋作此指示的性質和後果。
- (2) 本人聲明，此指示是在本人及下述第二名見證人的面前作出和簽署。

_____ (首名見證人簽署)

_____ (日期)

姓名：_____

身份證號碼/醫務委員會註冊號碼⁷：_____

辦事處地址：_____

辦事處電話號碼：_____

第二名見證人

(註：此見證人必須年滿 18 歲)

- (1) 本人_____（請清楚填上姓名）以見證人身份在下面簽署。
- (2) 本人聲明，此指示是在本人及上述首名見證人的面前作出和簽署；首名見證人已在本人面前向此指示的作出者解釋作此指示的性質和後果。

_____ (第二名見證人簽署)

_____ (日期)

姓名：_____

身份證號碼⁸：_____

住址/聯絡地址：_____

住宅電話號碼/聯絡電話號碼：_____

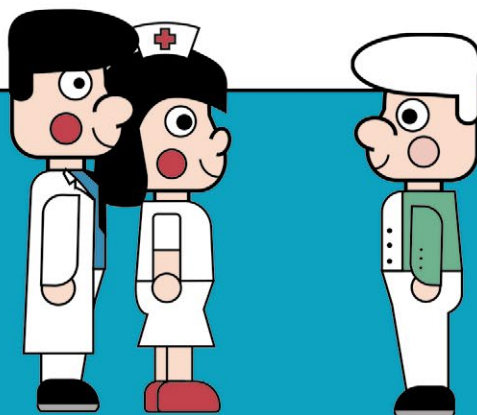
⁷ 醫管局員工不需要提供身份證明文件號碼/醫務委員會註冊號碼，因員工編號或醫院病房/科組的地址已足夠證明第一見證人的身份。

⁸ 醫管局員工不需要提供身份證明文件號碼，因員工編號或醫院病房/科組的地址已足夠證明第二見證人的身份。

參考資料

1. 醫院管理局臨床倫理委員會(2019)。「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! 擷取自 http://www.ha.org.hk/haho/ho/psrm/Public_education1.pdf
2. 賽馬會安寧頌(2018)。心安家寧系列—安寧概念篇。香港: 香港賽馬會及香港大學社會科學學院。
3. Murray, S. A., Mason, B., & Donaldson, A. (2010). What are the key challenges facing palliative care internationally in the next 10 years? *International Journal of Palliative Nursing*, 16(7), 316–319.
4. Aging with Dignity. (2010)。五個願望(Language Services Associates譯)。擷取自 <https://www.fivewishes.org/about-five-wishes/>
5. 創建者的對話項目和改善醫療保健研究所(2014)。臨終會談手冊—如何與親人談。擷取自 <https://www.instituteforhumancaring.org/documents/Tools/TCP-StarterKit-Chinese.pdf>
6. 創建者的對話項目和改善醫療保健研究所(2014)。臨終會談手冊—如何與醫師談(或與任何醫療保健小組人員談)。擷取自 <https://www.instituteforhumancaring.org/documents/PDF-for-Download/TCP-TalkToYourDoctor-Mandarin.pdf>
7. 醫院管理局(2020)。預設醫療指示表格樣本。擷取自 <https://www.ha.org.hk/haho/ho/psrm/ADformChi.pdf>

此書所提供的資料，均以截至二零二二年為準，只作參考之用。由於每人身體狀況各異，病情亦可能隨時出現變化，閣下應按照個人情況，與家人及醫護人員密切商討有關晚期照顧及治療方法的事項，並定期檢討。此外，閣下如對醫療或法律範疇有任何疑問，應考慮尋求專業意見。



詳情及查詢

電話：3943 9208

傳真：3942 0939

電郵：cuhkeol@cuhk.edu.hk

網址：<http://www.ioa.cuhk.edu.hk/zh-tw/training/end-of-life-care>

地址：香港新界沙田香港中文大學康本國際學術園12樓1207室

香港中文大學賽馬會老年學研究所

