

支持病人做出符合 個人的醫療決策

花蓮慈濟醫院 謝至鏗主任

Shared Decision Making, SDM

醫病共享決策核心概念

WHAT


醫病共享決策

是什麼

醫病共享決策

- 1982年美國以**病人為中心**照護的共同福祉計畫上，為促進醫病相互尊重與溝通而提出。
- **幫助(保障)**病人**充分了解**各種**選項**後做出符合其**價值觀**之**決定**的**過程(權利)**
- **專家間的對話！**

醫療人員是專家
您也是自己身體的專家




當我在做醫療決策之前，我會做到：

- ✓ 瞭解各種治療選擇的優缺點和風險
- ✓ 想想自己在意的事
- ✓ 向醫療人員說出我的期待與需求

醫病共享決策
和醫療團隊合作
一起討論出最適合自己的治療方式
<http://sdm.patientsafety.mohw.gov.tw/>

衛生福利部 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

廣告



醫病共享決策

3

醫病溝通討論，達成共識！

! SDM
最大特色

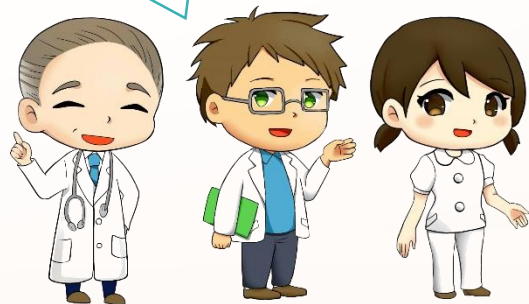
Evidence-Based
Medicine(EBM)

Patient Preference

1

醫療人員

- 提出各種不同**選項之實證資料**
- 包括各選項的**好處、傷害**



2

病人：

- 提出個人重要的**偏好和價值觀**。



SDM的好處

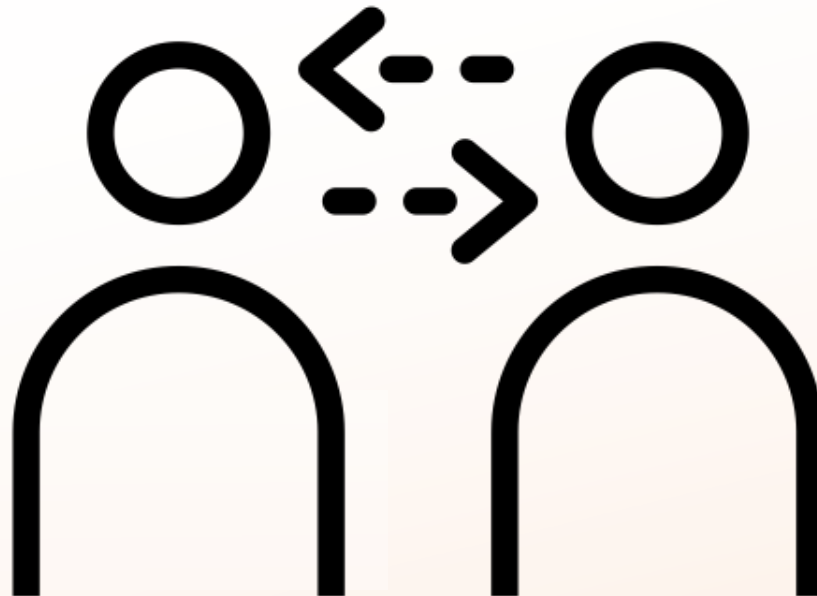
- 提升病人衛教
- 減少病人焦慮
- 減少病人的**決策衝突**
- 有助於設定病人者**合理的期待**
- 提高病人滿意度
- 改善病人預後
- 醫療人員獲得**內在獎勵** (Intrinsically rewarding)
- 病人幾乎不會再尋求第二意見
- 減少醫療事故風險



<https://www.youtube.com/watch?v=MPRHKdMn9J0>

醫病共享決策跟知情同意、衛教共同處

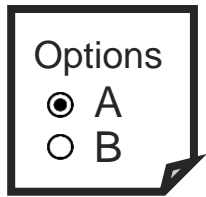
- SDM **包含** 知情同意及衛教的精神。
- 都需要以 **更淺白** 的語言與病人溝通。



醫病共享決策&知情同意、衛教之差異



⑩ 溝通**時機**不同。



⑩ 內容由單一選項變為**多選項**。



⑩ 討論病人的**偏好**和**價值觀**



⑩ 透過**可靠的實證資訊**，
保障病人**知情後**做出**抉擇**。



⑩ **更尊重**病人的考量和意願。

醫療決策中的簡單同意，知情同意和共享決策

高 風險 低	<p>A：高風險，高確定性</p> <p>同意類型：知情 共享決策：無 互動：中度，足以做出充分知情的決定 例如：腹部槍傷的腹腔鏡手術</p>	<p>B：高風險，低確定性</p> <p>同意類型：知情 共享決策：存在</p> <p>互動：廣泛，包括病人價值觀、偏好、希望和恐懼的討論 例如：早期乳癌--乳房切除術 vs. 乳房腫瘤切除術+放射治療</p>	
	<p>C：低風險，高確定性</p> <p>同意類型：簡單 共享決策：無 互動：很少或沒有互動 例如：減少低血鉀患者利尿劑劑量</p>	<p>D：低風險，低確定性</p> <p>同意類型：簡單 共享決策：存在</p> <p>互動：中度 例如：生活方式改變 vs. 高脂血症的藥物治療</p>	
	<p>確定 (一個清楚的最佳選擇)</p>	<p>確定性</p>	<p>不確定 (≥2個替代方案)</p>

！ 最重要的 SDM 議題

Simon N. Whitney, MD, JD; Amy L. McGuire, JD; and Laurence B. McCullough, PhD(2004). A Typology of Shared Decision Making, Informed Consent, and Simple Consent. Annals of internal medicine 140(1):54-9. https://www.researchgate.net/publication/8933028_A_Typology_of_Shared_Decision_Making_Informed_Consent_and_Simple_Consent

不是每件事 都需要SDM!



適合實施SDM的情境

(情境可以是治療方式、醫療處置、手術方式的選擇....)

- 有**2種** (含) 以上**合理**選項
- 以**實證醫學**的觀點(證據品質)，**沒有**明確答案
- 合適的決策，取決於**病人價值觀**或**執行能力**

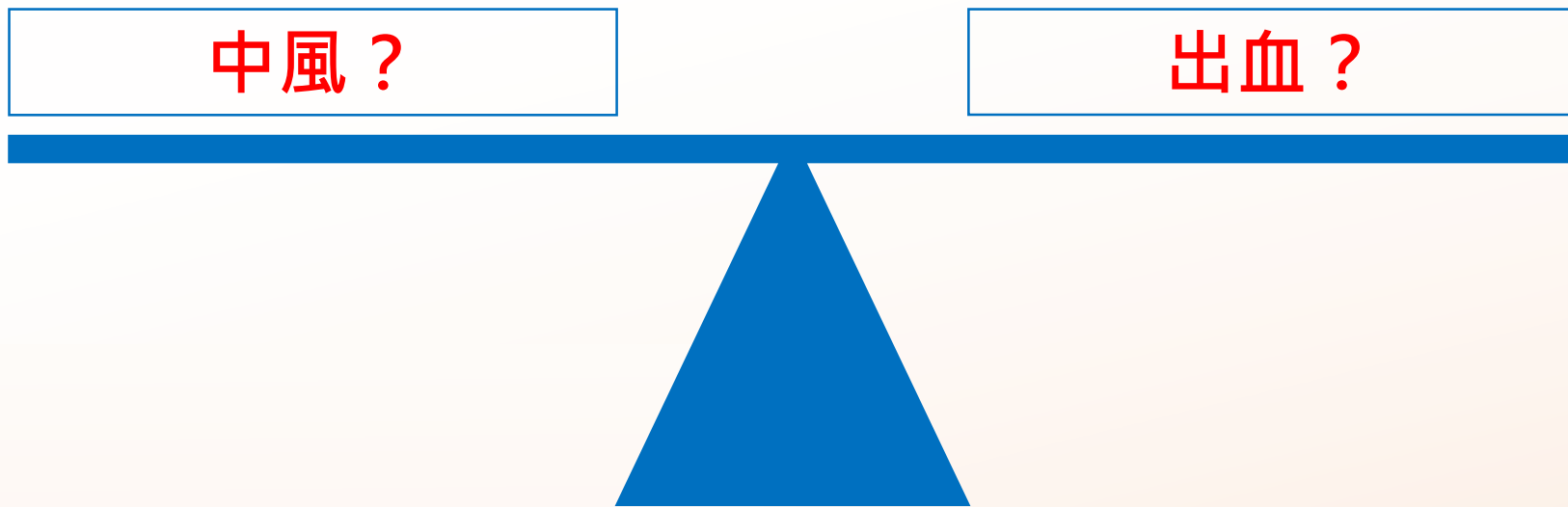


偏好、期待、考量.....

- 要病人想想，常常就沒回來
- 常聽到病人說，早知道這樣，他就不會接受....

例：心房顫動，我應該服用抗凝血劑預防中風嗎？

生活形態改變 & 服用抗凝血劑



例：心房顫動，我應該服用抗凝血劑預防中風嗎？

病人的疑問？

- 吃藥**禁忌那麼多**，又有**風險**，早知道可以不吃藥，我就不吃了！
- 我不怕大出血死掉，但我怕中風**拖累家人**。
- 我現在的年紀不想吃藥，但**年紀再大一點**，可能會考慮吃藥。
- 心房顫動引起的中風**有多嚴重**？大中風？小中風？會癱瘓嗎？
- 到底吃藥的預防效果有多少**？
- 吃藥的**出血機率**有多高？**出血會發生什麼事**？是**哪裡出血**？會死嗎？



步驟一、選項的比較														
	服用抗凝血劑	不服用抗凝血劑												
需要做的事	<ol style="list-style-type: none"> 1. 避免食酒類，不可能者自行戒除。 2. 服用其他藥品，接受手術、拔牙或侵入性治療前，應主動告知醫生正在服用抗凝血劑。 3. 減少食用會影響藥效的食物。 4. 減少跌倒或容易受傷的活動。 5. 若使用傳統抗凝血劑則需定期抽血，以確定藥效。 <p>消除危險藥物，但仍需密切觀察血虛、血糖、尿酸、腎功能以及視力健康、良好的生活方式。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 強化自我健康管理，例如：定期量血壓、血糖、尿酸、運動、調整睡眠、監測心律。 2. 更加留意中風發生的早期徵兆。 												
好處	<ol style="list-style-type: none"> 1. 研究顯示，服用後平均每1,000人每年僅有23-25人發生缺血性中風。 2. 不同種類的抗凝血劑預防中風的效果是相當的。 <p>每1,000人發生中風的比較</p> <table border="1"> <tr> <th>類別</th> <th>中風人數</th> </tr> <tr> <td>不服用抗凝血劑</td> <td>979</td> </tr> <tr> <td>服用抗凝血劑</td> <td>977</td> </tr> </table>	類別	中風人數	不服用抗凝血劑	979	服用抗凝血劑	977	<ol style="list-style-type: none"> 1. 不會有吃藥的出血風險。 2. 不需要注意飲食、活動的限制。 						
類別	中風人數													
不服用抗凝血劑	979													
服用抗凝血劑	977													
風險	<ol style="list-style-type: none"> 1. 增加出血的發生率。 2. 不同種類的抗凝血劑發生出血而需要輸血或住院的機率不同，每1,000人每年或持有53-62人發生，其中約7-15人會發生致命性出血。 <p>每1,000人發生出血而需要輸血或住院的比較</p> <table border="1"> <tr> <th>類別</th> <th>出血人數</th> </tr> <tr> <td>不服用抗凝血劑</td> <td>938</td> </tr> <tr> <td>服用抗凝血劑</td> <td>847</td> </tr> </table>	類別	出血人數	不服用抗凝血劑	938	服用抗凝血劑	847	<ol style="list-style-type: none"> 1. 增加中風的機率，中風的機率會隨著風險分數增加而上升，平均每1,000人每年有39人會發生中風。 2. 醫師或其他醫管發生系統性監，造成中風，併發值或死亡。 <p>每1,000人發生中風的人數</p> <table border="1"> <tr> <th>類別</th> <th>死亡人數</th> </tr> <tr> <td>不服用抗凝血劑</td> <td>965</td> </tr> <tr> <td>服用抗凝血劑</td> <td>99</td> </tr> </table>	類別	死亡人數	不服用抗凝血劑	965	服用抗凝血劑	99
類別	出血人數													
不服用抗凝血劑	938													
服用抗凝血劑	847													
類別	死亡人數													
不服用抗凝血劑	965													
服用抗凝血劑	99													

HOW

如何執行 醫病共享決策

實施醫病共享決策過程中的 2 大輔助

! 不一定
要拍影片

! 重點是功能，
不是特定的人

表單



影片

治療退化性膝關節炎：我該接受人工膝關節置換手術嗎？



最佳病人照護
Optimal patient care

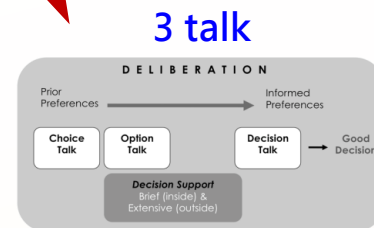
醫病共享決策
Shared decision making

決策輔助
工具
(Patient decision aids,
PDA)

實證醫學
Evidence-based
medicine

以病人為中心的
溝通技巧
Patient-centered
communication
skills

決策引導
(coaching)



Hoffmann TC, Montori VM, Del Mar C. The Connection between Evidence-Based Medicine and Shared Decision Making. JAMA. 2014; 312(13): 1295-1296. doi:10.1001/jama.2014.10186

決策輔助工具(Patient decision aids, PDA)

目的

- 幫助病人參與健康照護決定的工具
- 協助病人釐清與溝通個人的價值觀
- 使病人能作出充分瞭解，且結合個人價值的決定

形式

以結構式表單為主，可搭配其他素材輔助說明
(如：軟體或多媒體...等)

！ 不一定
要拍影片

表單



影片



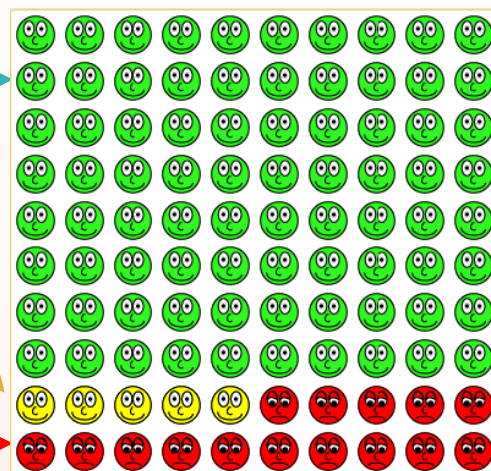
PDA使用注意事項

- 是諮詢醫師過程中的補充資料，而非取代
- 不會建議或誘導病人選擇特定選項
- PDA最佳使用方法，可能因不同醫師和病人而異。
- 以PDA跟病人溝通時，需同時說明各選項的好處與壞處，避免斷章取義而導致病人有偏頗的解讀。
- 需說明無法避免不確定性。

這些人無論是否服用史他汀降血脂藥，都不會發生心血管疾病。

這些人因為服用史他汀降血脂藥而避免發生心血管疾病。

這些人無論是否服用史他汀降血脂藥，都會發生心血管疾病。



在沒有現成PDA可用之前，你可以……

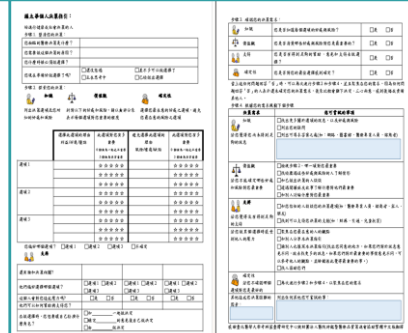


一、從SDM平台尋找適合的資源

<https://sdm.patientsafety.mohw.gov.tw/>

二、使用渥太華個人決策指引 (有中文版!) 或類似格式的表單

https://decisionaid.ohri.ca/docs/das/OPDG_Mandarin.pdf



三、無招勝有招！

以現有的資源，融入SDM精神與病人**溝通**！
 (重點：幫助病人作出**充分瞭解**且結合**個人價值觀**的決定)

計畫版決策輔助工具

◆ 衛福部委託研發

1. 我有生產風險，該如何選擇生產方式？
2. 我有心絞痛，需不需要接受心導管治療？
3. 治療退化性膝關節炎：我該接受人工膝關節置換手術嗎？
4. 長期呼吸器使用病人要不要接受氣管造口術？
5. 我的親人面臨嚴重腦部損傷，經過急性期全力治療後有什麼選擇？
6. 我有糖尿病黃斑部水腫病變，該接受何種治療？
7. 我有心房顫動，應該服用抗凝血劑預防中風嗎？

◆ 國健署委託研發



您現在的位置：首頁，決策輔助工具，決策輔助工具清單

決策輔助工具清單

依主題類別 搜尋

依主題類別		
依科別		
靜脈曲張	糖尿病	慢性腎臟疾病
高血壓	骨質疏鬆症	退化性膝關節炎
消化系統疾病內視鏡手術	氣管造口術	冠狀動脈介入術選擇
注意力不足過動症	周邊動脈疾病	乳癌
更年期	低溫療法	白內障
生命末期照護、安寧療護	失智症	心絞痛
心房顫動	子宮頸癌	大腸癌
人工植牙	戒菸	肥胖防治
高血脂	慢性阻塞性肺病	懷孕及生產
其他		

1

您現在的位置：首頁，決策輔助工具，我的最愛

處方箋

列印處方箋

我有心房顫動，應該服用抗凝血劑預防中風嗎？ 最新更新日期：2017年08月22日

醫病共享決策輔助表-我有心房顫動，應該服用抗凝血劑預防中風嗎？.pdf

名稱	我有心房顫動，應該服用抗凝血劑預防中風嗎？
關鍵字	心房顫動、抗凝血劑
開發團隊、機構	醫病共享決策推廣計畫-心房顫動工作小組
製作日期	2017年08月15日

名稱 我有心房顫動，應該服用抗凝血劑預防中風嗎？



0:00 / 4:17



3

我有心房顫動，應該服用抗凝血劑預防中風嗎？

最新更新日期：2017年08月22日

醫病共享決策輔助表-我有心房顫動，應該服用抗凝血劑預防中風嗎？.pdf

名稱	我有心房顫動，應該服用抗凝血劑預防中風嗎？
關鍵字	心房顫動、抗凝血劑
開發團隊、機構	醫病共享決策推廣計畫-心房顫動工作小組
製作日期	2017年08月15日

處方箋網址：<https://sdm.patientsafety.mohw.gov.tw/AssistTool/PrescriptionInfo?sn=25&pld=5c2aad66-f64-4fd8-81fc-fc29cd82fa7f&tid=44FFA34D735DF90D>
有效瀏覽期限：2019年07月23日



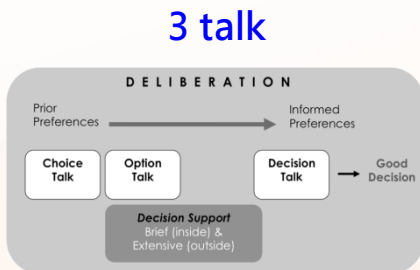
4

下載方式有兩種：
1_在電腦上輸入處方箋網址
2_直接使用平板或手機掃入 QR code

決策引導 (Decision coaching)

目的 協助病人一步一步進行醫病共享決策

執行者 臨床工作人員，例如醫師、護理師、衛教師、社工師、營養師....



! 重點是功能，不是特定的人

整個醫療團隊都應該熟悉並參與共享決策。

關鍵角色	合作角色 其他團隊成員	合作角色 家庭成員和照顧者
<ul style="list-style-type: none"> • 病人 <ul style="list-style-type: none"> • 病人積極參與決策過程，是共享決策的核心 • 醫師、醫師助理或護理人員 <ul style="list-style-type: none"> • 讓病人知道有選擇，並邀請病人參與決策 • 介紹選項並描述風險和危害 • 探討病人的價值觀和偏好 	<ul style="list-style-type: none"> • 決策引導員 (護理師、社工師、衛教師) <ul style="list-style-type: none"> • 幫助評估影響病人決策衝突的原因 • 提供支持 • 監測進度 • 篩選影響實施的原因 • 其他 <ul style="list-style-type: none"> • 當治療選項需要其他科別專家提供建議時 	<ul style="list-style-type: none"> • 家庭成員或照顧者可以對決策產生重要影響 • 他們的支持影響價值觀或偏好 • 家屬也可能是兒童、老年人或重症病人的法定代理人。

臨床實施SDM的模式

3 talk model

深思熟慮

! 最重要

(Deliberation)

初始偏好
(Initial Preferences)

知情後偏好
(Informed Preferences)

選擇對談/團隊對談
(Choice Talk/Team talk)

選項對談
(Option Talk)

決策會談
(Decision Talk)

決策支援(Decision Support)

The SHARE Approach

Step 1 : **S**eek your patient's participation
說明選擇的必要性，並邀請您的病人參與決策

Step 2 : **H**elp your patient explore and compare treatment options
討論每個選項的好處及害處

Step 3 : **A**ssess your patient's values and preferences
評估您病人最在意的事

Step 4 : **R**each a decision with your patient
一起決定最佳選項並安排後續事宜

Step 5 : **E**valuate your patient's decision
計畫再次檢視決策並監測執行

SDM臨床導入實例

第二型糖尿病，我該使用胰島素嗎？

I

II

III

Choice
Talk

決策輔助工具由個案管理師於門診前提供給適合個案

醫師將個案轉介給個案管理師

醫師於門診提供決策輔助工具給適合病人

Option
Talk

個案回診前看決策輔助工具

個案管理師利用決策輔助工具讓個案瞭解目前面對醫療問題

個案到衛教室看影片及填寫決策輔助工具

Decision
Talk

醫師與個案討論適合之醫療決策

醫師與個案討論適合醫療決策

醫師與個案討論適合之醫療決策

病人的決策狀態

! 個別化溝通

決策的階段	病人通常的決策衝突	評估及確認需求
還沒思考過選項	較高	評估是否病人 願意獲得新資訊 (病人可能處於驚嚇或否認狀態)。 如果病人願意獲得新資訊做決策, 提供資訊。如果病人不願意做決策, 與病人討論立即會發生, 且與病人相關的課題
思考選項中	較高	決策輔助通常 最有幫助
接近做決定	較低	評估開放性, 討論什麼導致他們接近決定。 確認他/她對選項的理解
已經或準備執行選擇的項目 (包括維持現狀)	較低, 如果給予決策輔助通常會增加	如果病人 已經決定了, 評估開放性, 討論什麼導致病人採取他/她採取的步驟/選擇。 驗證他/她對選項的理解 。有時病人即使沒有完全承諾, 也會開始執行選項 (例如, 儘管家庭還沒確定安置方式, 也不了解其他選項, 但卻把家庭成員的姓名列在專門從事癡呆症的療養院的候補名單上)。其他病人可能執行他們傾向於隨時間重新考慮的選項 (例如抑鬱症, 注意力缺陷障礙等慢性病症情況)。

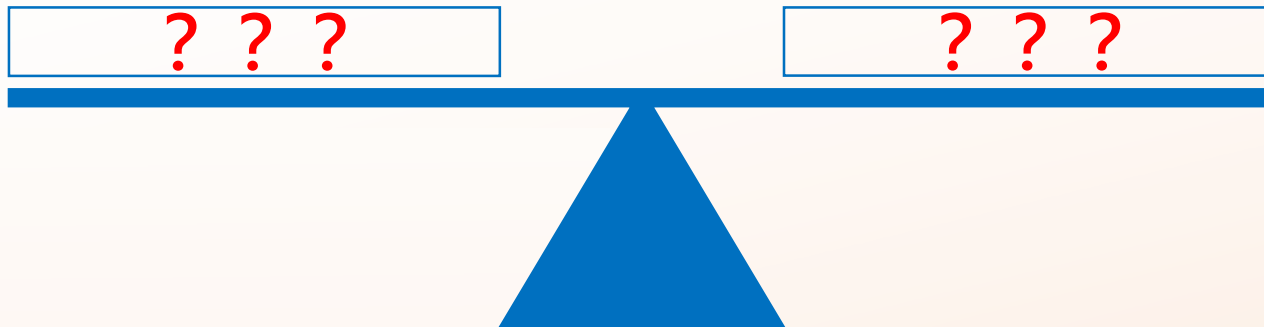
溝通價值觀

- 不同題項的相同分數，代表的意義可能不同。
- 僅用於探索病人想法，而非用於計算分數評估病人適合的決定。

步驟二、您選擇醫療方式會在意的項目有什麼？ 以及在意的程度為何？

請填寫下列考量因素優先順序(0-4, 0代表完全不在意, 4代表非常在意)

考量因素	完全 不在意	在意程度			非常 在意
		←	→		
較好生活品質	0	1	2	3	4
手術的風險與後遺症	0	1	2	3	4
須住院 2-5 天	0	1	2	3	4
醫療費用	0	1	2	3	4
其他： _____	0	1	2	3	4



EXERCISE

練習

情境練習

練習一：

1. 請依照情境內容，與隔壁的夥伴練習如何邀請病人參與SDM？
2. 一位演病人，另一位演醫療人員。
3. 練習完成後，請互相回饋彼此做得好的地方，或怎樣說會更好？

練習二：

當病人填完考量後，你會如何與病人進行後續討論？

練習一：你會如何邀請病人共享決策？

1. 請依照情境與隔壁夥伴練習如何邀請病人參與SDM？
2. 一位演病人，另一位演醫療人員。
3. 練習完成後，請互相回饋彼此做得好的地方，或怎樣說會更好？

- 60歲男性，計程車司機，工時長（早上6點～晚上8點），中午會回家休息2小時，每週六日也會安排休假。
- 病人已開始吃藥，同時有高血壓、高血脂、高血糖問題。病人相當有主見，很關心自己健康，勤於測血糖，但擔心吃藥的副作用，又擔心血糖控制不好，會自己挑藥吃。
- 最近剛加入社區的健身中心，想嘗試調整飲食和運動控制病情。

SDM過程觀察及評估

1	醫師引導病人了解需要做出決策的臨床議題。
2	醫師說明有不只一種的方式可以處理這個臨床議題 (注意描述需要平衡)。
3	醫師評估病人偏好以何種方式接受資訊以協助決策 (例如：討論、閱讀列印的紙本資料、圖表、影片或其他媒體)。
4	醫師列出「選項」，可以包括「不做為」的選項。
5	醫師向病人解釋各個選項的優缺點。(「不做為」也是一種選項)。
6	醫師探索病人對於該臨床問題處理方式的期待(或想法)。
7	醫師探索病人對於該臨床問題處理方式的考量(擔憂)。
8	醫師檢視病人已經明瞭這些資訊。
9	醫師在決策過程，提供病人明確的機會提出疑問。
10	醫師能導引病人在決策過程偏好的參與程度。
11	醫師能指出需要下決定(或延緩決定)的需求
12	醫師能指出需要回顧決定(或延緩)的需求

練習二：當病人的考量填寫如下， 接下來你會如何與他溝通？沒有標準答案！

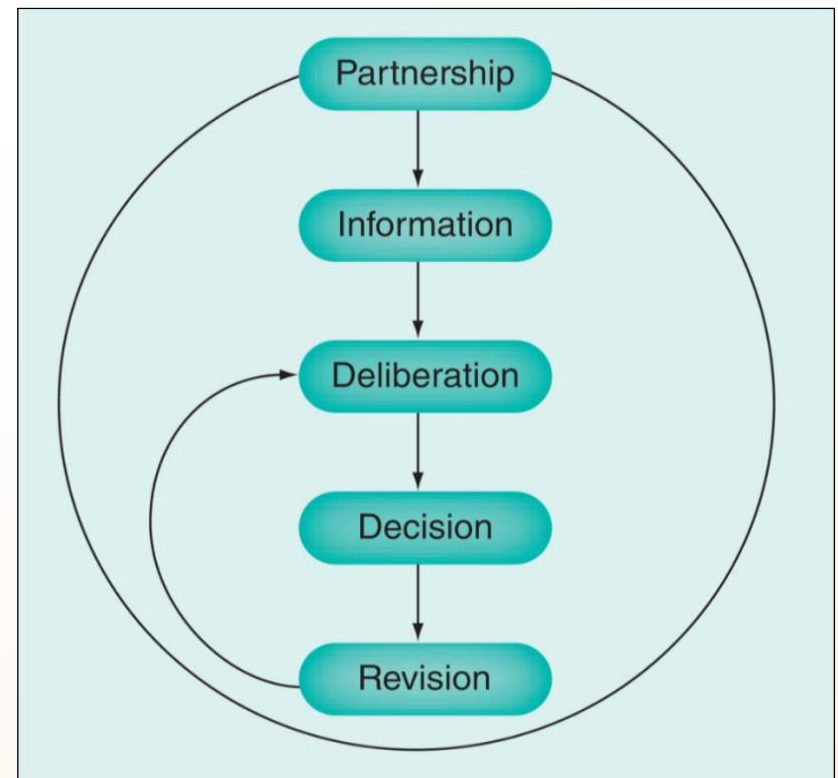
考量項目	同意程度					
	完全不同意					非常同意
我已經有糖尿病相關的併發症，我擔心併發症會愈來愈嚴重	0	1	2	3	4	5
我可以更嚴格調整我的生活型態	0	1	2	3	4	5
我可以配合口服藥物的使用	0	1	2	3	4	5
如果有人可以教我操作皮下注射，我不排斥使用針劑	0	1	2	3	4	5
我擔心藥物調整後低血糖的風險會增加	0	1	2	3	4	5
我擔心藥物調整後體重會增加	0	1	2	3	4	5
其他 <u>希望不要加藥，或甚至可以不要吃藥</u>	0	1	2	3	4	5

TIPS

提醒

不一定在一次對話中就會完成決策！ 做了決策也不一定不能更改！

- 也許可以分階段討論。
 - 如：第一次看診時先談需要做選擇，下次回診再討論做決定，或是多次回診後才做決定。
- 有些情況，可能會需要再次討論決策，特別是慢性病。例如：
 - 腎臟病原選擇血液透析，後來因其他考量，改腹膜透析。
 - 糖尿病原選擇吃藥，後改打胰島素。



慢性病共享決策模型

提醒：讓SDM成為助力，而非阻力！

★態度>引導技巧>工具！

- “不是” 所有議題或所有病人，都需要SDM！
- “不是” 每個知情同意書之前都要SDM
- 接受病人觀點與醫療人員觀點“存在差異”

★個別化&日常化：

- “不拘泥” 於步驟順序、工具形式/格式
- 依**病人特質**及臨床流程，彈性調整PDA運用方式。
- PDA不需要從頭念到尾，但也不是丟給病人自己看！
- PDA每個元素都可以拆開使用，也可以自己調整使順序。
- 可搭配現有資源，協助病人理解（如：影片、模型、圖卡、衛教單……等）

★需要給病人**思考的時間**

- 不急著在一次對話中做出決定！
- 如果必須在一次門診完成決定，也可以給病人一段思考時間。
例如：請病人先到診間外想想，再回覆決定。

SDM不會減輕專業責任

- 責任不變，但可強化
 - 醫療端專業醫療責任
 - 病人端照護自己責任
- 風險共擔
 - 病人及家庭承擔照護結果
 - 醫療團隊承擔專業風險



怎麼申請、登入 醫病共享決策平台？

醫病共享決策平台-會員註冊申請

回首頁 網站導覽

會員專區

註冊



醫病共享決策介紹

決策輔助工具

教育資源

相關網站

常見問題

聯絡我們



衛生福利部
醫病共享決策平台

Ministry of Health and Welfare,
Platform for Shared Decision Making

請輸入關鍵字

搜尋

熱門關鍵字: 人工膝關節 SDM 輔助工具 呼吸 醫病

您現在的位置 > 首頁 > 醫療人員註冊

醫療人員承辦人註冊

1. 若您的身分為醫療人員，請透過您所服務的醫療機構承辦人代為申請本系統登入之帳號與密碼。
2. * 符號為必填欄位，請注意。

醫事機構資訊

* 請選擇縣市

* 請選擇醫療機構

醫療層級:

醫事機構代碼:

郵遞區號:

醫院地址:

基本資料資訊

* 姓名

* 單位

* 聯絡電話

傳真電話

* 電子信箱(此為登入帳號，成為會員後無法再修改)

* 密碼(密碼需6~15個字元，且包含英文及數字組合)

聯絡地址

送出申請資料後，我們將於一個工作日內發送帳號及密碼至您的email信箱。

* 驗證碼

6451

驗證碼:

6451

* 驗證碼



SDM QR code

您現在的位置 > 首頁 > 註冊

註冊會員

我是醫療機構承辦人

若您的身分為醫療人員，請透過您所服務的醫療機構承辦人代為申請本系統登入之帳號與密碼。



註冊會員

醫病共享決策平台-會員登入

您現在的位置 > [首頁](#) > [登入](#)

登入說明

1. 為確保帳戶安全，若不慎忘記密碼，請使用忘記密碼服務。
2. 若您的身分為醫療人員，請透過您所服務的醫療機構承辦人代為申請本系統登入之帳號與密碼。
3. 本系統的登入方式根據您註冊時選用的註冊身份不同，登入後所使用的資訊也會有所不同。

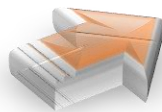
醫療人員登入

請於下方輸入您的帳號、密碼、輸入完成後請按「立即登入」。

帳號

密碼

※密碼有大小寫之區別



醫病共享決策介紹 ▾ 決策輔助工具 ▾ 教育資源 ▾ 相關網站 ▾ 常見問題 ▾

衛生福利部
醫病共享決策平台
Ministry of Health and Welfare,
Platform for Shared Decision Making

請輸入關鍵字

熱門關鍵字: 人工膝關節 SDM 輔助

您現在的位置 > [首頁](#) > [登入](#)

登入說明

1. 為確保帳戶安全，若不慎忘記密碼，請使用忘記密碼服務。
2. 若您的身分為醫療人員，請透過您所服務的醫療機構承辦人代為申請本系統登入之帳號與密碼。

登入成功

OK

醫病共享決策平台-會員登入成功

每次登入，均會跳出資料更新視窗~

您現在的位置 > [首頁](#) > [決策輔助工具](#) > [基本資料與密碼異動](#)

基本資料與密碼異動

* 符號為必填欄位，請注意。

醫事機構資訊

所在縣市: 新北市

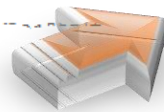
醫療層級: 優質

郵遞區號: 22001

醫療機構: 財團法人醫院護理師公會聯合會

醫事機構代碼: 19301003

醫院地址: 新北市板橋區



基本資料資訊

帳號: m[]@jc[]/

有需要更新密碼才輸入(需6~15個字元，且包含英文及數字組合)

品類代碼

品類代碼

02 0004 0020

傳真電話

聯絡地址

*驗證碼

1061

驗證碼:

1061

請輸入左方圖形中文字，點圖可刷新驗證碼

送出

決策輔助工具 ▾ 教育資源 ▾ 相關網站 ▾ 常見問題 ▾

福利部
共享決策平台
of Health and Welfare,
n for Shared Decision Making

輔助

資料更新完成

OK

醫病共享決策平台-決策輔助工具



[回首頁](#)

[網站導覽](#)

已登入



您好 註冊身份:其他醫事人員 [\[登出\]](#)

[會員專區](#)

[註冊](#)



[醫病共享決策介紹](#)

[決策輔助工具](#)

[教育資源](#)

[相關網站](#)

[常見問題](#)

[聯絡我們](#)



衛生部
醫病共享
Ministry of Health
Platform

請輸入關鍵字

熱門關鍵字: 人工膝關節 SDM 輔助工具 呼吸 醫病

您現在的位置 > [首頁](#) > [決策輔助工具](#) > [決策輔助工具清單](#)

決策輔助工具清單

計畫版決策輔助工具

我的最愛

基本資料與密碼異動

滿意度問卷調查

1. 點選

2. 選擇要查詢的主題或關鍵字搜尋

決策輔助工具清單

依主題類別

請輸入您要查詢的關鍵字

搜尋

▶ 1. 肌肉骨骼系統	▶ 2. 消化系統	▶ 3. 呼吸系統
▶ 4. 泌尿生殖系統	▶ 5. 內分泌、營養與代謝	▶ 6. 循環系統
▶ 7. 神經系統及感覺器官	▶ 8. 皮膚系統與皮下組織	▶ 9. 精神與行為
▶ 10. 腫瘤	▶ 11. 妊娠、生產與產褥期	▶ 12. 先天性畸形、變形與染色體異常
▶ 13. 其他		

醫病共享決策平台-決策輔助工具

如:點選「內分泌、營養與代謝」，公版製作工具使用與定期更新

您現在的位置 > 首頁 > 決策輔助工具 > 決策輔助工具清單

決策輔助工具清單

依主題類別

請輸入您要查詢的關鍵字

搜尋

回上頁

主題類別	SDM決策輔助工具標題	開發團隊、機構	年份	摘要表	意見回饋	加入最愛
5. 內分泌、營養與代謝	我剛被診斷第二型糖尿病，我該使用藥物來控制我的糖尿病嗎？	奇美醫療財團法人奇美醫院、醫策會醫病共享決策團隊	> 2018	  進入摘要表內	意見回饋	已加入
5. 內分泌、營養與代謝	第二型糖尿病，如果控制不佳，有什麼治療選項？	奇美醫療財團法人奇美醫院、醫策會醫病共享決策團隊	> 2018		意見回饋	加入 
5. 內分泌、營養與代謝	我有輕度到中度肥胖，該選擇何種方式減重？	衛生福利部雙和醫院(委託臺北醫學大學興建經營)、醫策會醫病共享決策團隊	> 2018		意見回饋	加入 

醫病共享決策平台-決策輔助工具

進入摘要表內，[公版製作決策輔助表或輔助素材使用](#)，並定期更新

我剛被診斷第二型糖尿病，我該使用藥物來控制我的糖尿病嗎？

最新更新日期：2018年03月08日

科別	新陳代謝科
主題類別	5. 內分泌、營養與代謝
決策類型	治療
關鍵字	First diagnosis、type 2 diabetes mellitus、insulin、Oral antidiabetic agents 初診斷、第二型糖尿病、胰島素、口服降血糖藥物
適用病人條件	初次診斷為第二型糖尿病的病人
可供選擇決策方案	生活型態改變，暫不使用藥物；,改變生活型態，並使用口服藥物；,改變生活型態，並使用腸泌素；,改
使用場所	診間、病房
執行者	醫師、衛教師、藥師
開發團隊、機構	奇美醫療財團法人奇美醫院、
輔助工具格式	■ 單張 (如：PDF、word、p ■ 互動式表單 □ 影片 (如：MP4-AVC)
	一、題目重要性： 第二型糖尿病的病人血糖的控 物的不熟悉，加上對副作用的 血糖控制良好，可以減少大血 未來醫療的支出。因此發想， 和用藥有基本的認識，了解 病人的用藥依順性達到疾病

我剛被診斷第二型糖尿病，我該使用藥物來控制我的糖尿病嗎？

前言

糖尿病透過生活型態的調整或配合藥物的使用，可以有效控制血糖並減少因高血糖造成的併發症。當醫師診斷您有糖尿病，您可以思考著手遵循飲食控制及規律運動等生活型態改變來控制血糖，或合併藥物使用。接下來這份醫病共享決策輔助工具，可以幫助您了解不同方法的優點，您可以思考自己在意的是對生活型態改變的執行信心、或對使用藥物有疑慮，與您的醫師共同討論，選出最適合您的治療方式，幫助您一起面對糖尿病。

適用對象 / 適用狀況

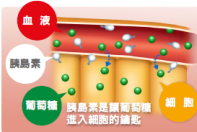
初次診斷為第二型糖尿病的病人

疾病或健康議題簡介

身體中，胰島素會將血液中葡萄糖帶進人體細胞利用，當胰島素分泌不足或作用不明顯，葡萄糖無法進到細胞內，而被留在血管中導致血糖超過正常。第二型糖尿病患者，身體雖然可以分泌胰島素，但所分泌的量可能不夠，或是身體無法好好利用所分泌的胰島素。

長期高血糖帶來的影響包括周邊血管併發症、小血管併發症(眼睛、腎臟損傷)、中風和心臟疾病的風險會上升，死亡率也會跟著上升¹⁾。

然而，糖尿病雖無法根治，但



第二型糖尿病，如果控制不佳，有什麼治療選項？

最新更新日期：2018年03月08日

科別	新陳代謝科
主題類別	5. 內分泌、營養與代謝
決策類型	治療
關鍵字	type 2 diabetes mellitus、insulin、Oral antidiabetic agents 第二型糖尿病、治療失敗、第二線
適用病人條件	第二型糖尿病已使用單獨生活型態改變或藥物治療達三個月，血糖仍控制不佳者
可供選擇決策方案	嚴格改善目前的生活型態，暫不使用或調整藥物,調整口服藥物,新增腸泌素注射,新增胰島素注射
使用場所	診間、病房
執行者	醫師、護理師
開發團隊、機構	奇美醫療財團法人奇美醫院、
輔助工具格式	■ 單張 (如：PDF、word、pov ■ 互動式表單 □ 影片 (如：MP4-AVC)
	一、題目重要性： 第二型糖尿病的病人在得知病情 用和治療目標不甚了解，而影響 淺白的文字，讓病人了解積極的 生，以避免因疾病惡化導致併發

第二型糖尿病，如果控制不佳，有什麼治療選項？

前言

當您已經接受三個月或以上的治療，但仍無法良好控制血糖時，表示您在生活型態上可能需要更積極改善，或者需要調整目前所使用的降血糖藥物。長期處在高血糖下，有二分之一的病人會有相關併發症發生。積極的飲食控制及運動等生活型態改變可改善血糖狀況¹⁾。若再搭配成調整現有藥物也有效果，但藥物可能有其副作用。接下來這份醫病共享決策，可以幫助您了解您目前疾病的控制狀態，和選出最適合您的治療方式。

適用對象 / 適用狀況

第二型糖尿病已使用單獨生活型態調整或藥物治療期間達三個月，血糖仍控制不佳者。

疾病或健康議題簡介

當您接受療程已達三個月(含)以上，血糖仍無改善時，表示您目前的生活型態改變及降血糖藥物無法有效控制您的血糖，且無法降低周邊血管併發症、小血管併發症、中風和心臟疾病的風險，死亡率也會跟著上升，因此必須積極改善¹⁾。

每降低 1% 糖化血色素^{HbA1c}可以帶來以下好處

中風 12% ↓ ■ 減少中風	心臟病發 14% ↓ 心臟病發 18% ↓ ■ 減少心臟病
小血管併發症 37% ↓ ■ 減少視力受損 ■ 減少洗腎	周邊血管併發症 43% ↓ ■ 減少截肢或周邊血管疾病導致死亡

醫病共享決策平台-決策輔助工具

進入摘要表內，公版製作決策輔助表或輔助素材使用，並定期更新

有些危險因子可以控制或改善，這些部分也是醫學上預防跟治療的重點！其中，這份工具討論的藥物主要是針對改善血中膽固醇這項危險因子。

我有血脂異常，需要吃史達汀類降血脂藥物來預防心血管疾病嗎？

最新更新日期：2018年03月19日

名稱	我有血脂異常，需要吃史達汀類降血脂藥物來預防心血管疾病嗎？
關鍵字	血脂異常(dyslipidemia)、史達汀(Statins)、心血管疾病(cardiovascular disease)
開發團隊、機構	奇美醫療財團法人奇美醫院藥劑部、醫策會醫病共享決策團隊
製作日期	2017年11月30日
輔助閱讀素材	決策輔助表-我有血脂異常，需要吃史達汀類降血脂藥物來預防心血管疾病嗎.pdf

不可改變的危險因子

高齡 男性 心血管家族病史

可改變的危險因子

血脂異常 高血壓 糖尿病 抽菸 過重/肥胖 缺乏運動 高油飲食

● 膽固醇與心血管疾病的關係^[5, 30]

心血管疾病發生的風險會隨著壞膽固醇數值增加而愈高。因此，降低壞膽固醇是預防及降低心血管疾病風險重要的一點！

您可以與醫師討論自己的健康狀況，以及評估心血管疾病風險，不管風險低或高，積極改善生活型態都是需要的，比如：運動或戒菸，這可以幫助您改善部分的危險因子。危險因子較多、心血管疾病風險較高的民眾，選擇加上藥物控制的效益會比危險因子較少的人還要明顯；您可以向醫師詢問並一同討論自己是否具有心血管疾病的風險，針對同時有高膽固醇的民眾，您也可以利用這份工具與醫師討論額外加上藥物控制的利與弊。



選項簡介 - 我可以為自己做什麼？

● 生活型態調整^[3, 5-7]

健康飲食

選擇全穀類、每天 5 蔬 5 果、多嚼低脂肪、紅肉換白肉、吃堅果、選用植物油。

運動

每週至少運動 3-4 次，每次至少 40 分鐘，選擇中高強度的有氧運動，如：游泳、單車、舞蹈、球類運動、傳統健身...等。

減重

維持身體質量指數 (BMI) 介於 18-24 之間、控制腰圍 (男性 < 90cm; 女性 < 80cm)

戒菸

善加利用各縣市衛生局(所)、醫療院所或社區藥局的戒菸服務，或撥打免費戒菸專線 (0800-63-63-63)

註：身體質量指數 (BMI) = $\frac{\text{體重 (公斤)}}{\text{身高}^2 (\text{公尺}^2)}$

● 史達汀類 (Statins) 藥物治療^[3, 13]

- ◆ 不管是否選擇服用史達汀類藥物，生活型態調整都非常重要。
- ◆ 史達汀類為目前降低壞膽固醇最有效的口服藥物。
- ◆ 史達汀類藥物除了降低壞膽固醇，也會提高好膽固醇，但此效果隨史達汀的品項及劑量而異。
- ◆ 長期研究發現，不管您是否患有心血管疾病，史達汀類藥物能夠預防心血管事件發生，降低未來發生中風/心肌梗塞的風險，其中，風險較高的病人使用藥物的效益愈大。



▶ 0:00 / 5:11

下載影片

我有血脂異常，需要吃史達汀類降血脂藥物來預防心血管疾病嗎？

可改變的危險因子

Join the SDM learning journey with us

E-mail : SDM@jct.org.tw



JCT FB



JCT LINE



JCT 網站



SDM 平台