

衛生福利部委託辦理 醫病共享決策推廣計畫
Shared Decision Making

醫病共享決策臨床導入工作坊 【北部場】



指導單位：衛生福利部

主辦單位：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

協辦單位：佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院

時間：109年9月16日(三)

地點：佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院
合心樓3樓合心會議室

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

醫病共享決策臨床導入工作坊

【北部場】


講義目錄

一、	議程	P.1
二、	課程簡報	
	(一) 機構臨床導入經驗分享	P.3
	(二) 應用 SHARE 模式於 SDM	P.17

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

醫病共享決策臨床導入工作坊【北部場】

- 指導單位：衛生福利部
- 主辦單位：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會
- 協辦單位：佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院
- 課程目標：協助醫療人員於醫病共享決策過程中運用 SHARE 模式幫助病人進行醫療決策並促進醫病間溝通。
- 時間地點：9月16日(三) 佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院合心樓3樓合心會議室
(新北市新店區建國路 289 號)
- 課程對象：預計推行 SDM 的醫療機構團隊 (每間機構至多 3 人)。
- 課前作業：尚未學習過 SDM 核心概念之學員，請至以下網址進行 SDM 核心概念進行線上學習。學習網址：<https://reurl.cc/7XavVk> 
- 講師 (依課程順序排序)

講師	服務單位及職稱
徐詩涵	佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院一般外科專科護理師
李宜恭	佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院急診部主任

- 議程：

時間	分鐘	課程	講師
13:00-13:30	30	簽到	
13:30-14:00	30	機構臨床導入經驗分享	徐詩涵專科護理師
14:00-14:40	40	應用 SHARE 模式於 SDM	李宜恭主任
14:40-14:50	10	休息時間	
14:50-16:50	120	SHARE 導入及 Coaching 演練	李宜恭主任
16:50-17:00	10	QA 與總結	徐詩涵專科護理師
17:00~		~賦歸~ 簽退	

【注意事項】

- ⌘ **課程滿意度問卷**於講義內，敬請回饋您的寶貴意見，並於課程結束後交予本會工作人員。
- ⌘ **學分認證**：本日課程需簽到、簽退共兩次。全程參與可獲得以下繼續教育積分及醫策會教育訓練時數。
 - 繼續教育積分：醫師1.8分、護理師1.4分
 - 醫策會教育訓練時數：3小時 [適用「全民健保醫院總額品質保證保留款實施方案」，請於活動結束三週後上網查詢時數或下載。(1)醫策會教育訓練時數：<http://bit.ly/2vea1jg> (2)公務人員繼續教育時數：公務人員繼續教育網站]

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

機構臨床導入經驗分享

徐詩涵 專科護理師

佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。



台北慈濟醫院

醫病共享策 機構臨床導入經驗分享

一般外科
徐詩涵 專科護理師



2

宗旨與願景

宗旨	人本醫療 尊重生命
願景	成為醫療與人文兼具 及民眾最信賴的醫院
目標	卓越醫療 永續發展 醫療人員受訓之首選醫院 全人醫療的典範

3

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

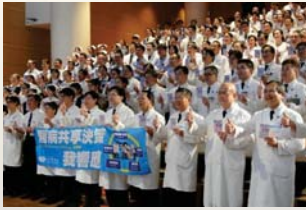
全院病床數 1,013床

類別	病床數
一般急性病床	499
一般慢性病床	200
急性精神病床	70
特殊病床	244
■加護病床	81
■洗腎治療床	52
■嬰兒床	18
■嬰兒病床	10
■緩和醫療病床	12
■急診觀察床	40
■其他觀察床	3
■手術恢復床	10
■呼吸照護病床	12
■骨髓移植病床	2
■負壓隔離病床	4
總計	1,013
日間照護單位	30

4

105年響應SDM活動

■主治醫師大會誓師



■行政主管會議宣導



■舉辦全院性教育訓練



■門診團體衛教



■院內就醫民眾宣導



■深入社區宣導



5

醫護人員拍攝SDM宣導影片

■醫護人員親自參與拍攝SDM宣導影片

	105年SDM主題	負責科別
1	生命最後一哩，我們準備好了嗎？	癌症病房
2	精障者下一站幸福，我該何去何從？	身心科
3	呼吸睡眠中止症，我該使用正壓呼吸器嗎？	胸腔內科
4	當呼吸器無法脫離時，我該怎麼辦？	胸腔內科
5	重症醫療的天秤兩端-尊嚴善終或生命奇蹟？	胸腔內科



6

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

舉辦SDM工作坊

- 107/7/31(二)參與人數共67人(院內40人、院外27人)
- 107/8/14(二)參與人數共54人(院內27人、院外27人)
- 107/9/11(二)參與人數共41人(院內22人、院外19人)

課程主題

- 1 SDM概念
- 2 PDA開發
- 3 決策輔助表設計
- 4 模擬演練



7

醫品中心主動至各科進行宣導

■ 心臟內科晨會



■ 骨科晨會宣導



■ 主治醫師大會



■ 婦產科病房



■ 永和大愛媽媽教室



■ 慈濟醫療志工



8

設置SDM專屬討論室



9

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

設置SDM專區-院內



佛教慈濟台北慈濟醫院
Taipei Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation

0365入口	JIRA	上網驗證	診間資訊	HIS5測試環境
看診進度	全院空床查詢	各護理站空床查詢	醫療財團法人品質與創新中心	平板用網頁
花蓮院內網路	五里院內網路	關山院內網路	斗六院內網路	大林院內網路
緊急救援通報網站	醫師/專師排班查詢	醫師簡訊記錄查詢	院內門診表	院內分機表
藥物查詢	中藥查詢	創傷登錄系統	工務室網站	感控管制公告事項
台北慈院教學網站	慈濟醫療志業數位學習平台	醫品病安網站	EMR電子病歷管理系統	圖書館網站
護理部網站	醫事室網站	健康存摺	健保VPN網站	研究部網站
輔導會網站	布服申請系統	健康存摺	健康存摺	社區醫學部網站
慈濟醫療志業指標系統(KPI)	事前審查	健康存摺	健康存摺	癌症管理系統
電子戶籍謄本驗證作業	健保雲端醫歷系統 (請置入醫師卡及健保卡)	健康存摺	健康存摺	醫務系統
臨床試驗研究個案管理系統	SDM醫病共享決策專區	健康存摺	健康存摺	醫務系統

10

設置SDM專區-院內



佛教慈濟台北慈濟醫院
Taipei Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation

SDM醫病共享決策專區

一般外科 大腸直腸外科 小兒科 心臟內科 心臟外科 耳鼻喉科 血液腫瘤科 泌尿科 胃腸肝膽科 家醫科 消化外科 神經外科 神經科 胸腔內科 胸腔外科 骨科 婦產科 眼科 麻酔科 復健科 腎臟內科 新陳代謝科

★如無法開啟檔案，請洽資訊室系統工程組安裝PDF READER

- 一般外科**
 - ◇ 早期HER2陽性或三陰性乳癌的治療選擇 ◇ 輕度急性膽囊炎的治療選擇 ◇
- 大腸直腸外科**
 - ◇ 大腸癌第二期高危險群術後輔助化學治療決策 ◇
- 小兒科**
 - ◇ 我的小孩需不需要接種口服輪狀病毒疫苗 ◇
- 心臟內科**
 - ◇ 我有心房顫動，應該服用抗凝血劑預防中風嗎 ◇ 我有穩定性心絞痛需不需要接受心導管治療 ◇
- 心臟外科**
 - ◇ 如果需要置換心臟瓣膜，我要如何選擇 ◇

11

設置SDM專區-院外

本院訊息	認識慈院	就醫指南	科室/醫師	特色醫療	教學研究	預防醫學中心
掛號服務	門診	住出院	健保專區	健保部分給付	疫苗專區	疫苗存摺查詢
掛號說明	門診表	辦理手續	健保部分給付	自費項目	疫苗專區	疫苗存摺查詢
網路掛號	停、代診	住院需知	自費項目	疫苗專區	疫苗專區	疫苗存摺查詢
查詢/取消掛號	看診進度	空床查詢	疫苗專區	疫苗專區	疫苗專區	疫苗存摺查詢
就診科別查詢	就醫流程	住院收費標準	疫苗存摺查詢	疫苗存摺查詢	疫苗存摺查詢	疫苗存摺查詢
藥品服務	門診收費標準	長期照護	醫病共享決策專區	疫苗存摺查詢	疫苗存摺查詢	疫苗存摺查詢
預約慢性病連續處方箋	門診檢查	本院護病比資訊	內科系	疫苗存摺查詢	疫苗存摺查詢	疫苗存摺查詢
慢性病連續處方箋須知	急診	轉診	外科系	疫苗存摺查詢	疫苗存摺查詢	疫苗存摺查詢
藥品查詢	就醫流程	轉診掛號	其他專科	疫苗存摺查詢	疫苗存摺查詢	疫苗存摺查詢
教學研究-預防醫學中心	CSR永續報告書	教學研究-預防醫學中心	內科系	疫苗存摺查詢	疫苗存摺查詢	疫苗存摺查詢
健保專區	各項服務申請	健保專區	外科系	疫苗存摺查詢	疫苗存摺查詢	疫苗存摺查詢
健保部分給付	線上檢驗報告查詢	健保部分給付	其他專科	疫苗存摺查詢	疫苗存摺查詢	疫苗存摺查詢
自費項目	健康存摺	自費項目	內科系	疫苗存摺查詢	疫苗存摺查詢	疫苗存摺查詢
疫苗專區	重大傷病	疫苗專區	外科系	疫苗存摺查詢	疫苗存摺查詢	疫苗存摺查詢
疫苗存摺查詢	文件申請	疫苗存摺查詢	其他專科	疫苗存摺查詢	疫苗存摺查詢	疫苗存摺查詢
醫病共享決策專區	查詢服務	醫病共享決策專區	內科系	疫苗存摺查詢	疫苗存摺查詢	疫苗存摺查詢
內科系	常見問題	內科系	外科系	疫苗存摺查詢	疫苗存摺查詢	疫苗存摺查詢
外科系	常見問題	外科系	其他專科	疫苗存摺查詢	疫苗存摺查詢	疫苗存摺查詢
其他專科	常見問題	其他專科	內科系	疫苗存摺查詢	疫苗存摺查詢	疫苗存摺查詢
	常見問題		外科系	疫苗存摺查詢	疫苗存摺查詢	疫苗存摺查詢
	常見問題		其他專科	疫苗存摺查詢	疫苗存摺查詢	疫苗存摺查詢
	常見問題		內科系	疫苗存摺查詢	疫苗存摺查詢	疫苗存摺查詢
	常見問題		外科系	疫苗存摺查詢	疫苗存摺查詢	疫苗存摺查詢
	常見問題		其他專科	疫苗存摺查詢	疫苗存摺查詢	疫苗存摺查詢

12

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

設置SDM專區-院外

認識慈院 · 就醫指南 · 科室/醫師 · 特色醫療 · 教學研究 · 護理部校園招募 · 預防醫學中心 CS

就醫指南

週一, 三月 02, 2020 點閱數: 376

掛號服務

藥品服務

門診

急診

住出院

轉診

醫病共享決策主題

決策輔助表

相關影音

輕度急性膽囊炎的治療選擇

早期HER2陽性或三陰性乳癌的治療選擇

胃癌併腹膜轉移的治療選擇

台北慈濟醫院-一般外科

醫病共享決策輔助表

輕度急性膽囊炎的治療選擇

前言

當醫師診斷您有輕度急性膽囊炎時，日後再復發的機率就會增加。抗生素治療與膽囊切除手術都可以降低膽囊炎復發的風險，但對於您的身體健康狀況有不同的影響。每一個人的生活形態、工作性質與想法並不相同。您可以經由與醫療人員討論後，依據您自己的個人狀況及想法，決定要接受抗生素治療或是膽囊切除手術。過程中，有問題請詢問醫療人員。

適用對象/適用狀況

13

全院SDM-21科、34主題

SDM主題名稱	SDM主題名稱
1 我有第二型糖尿病但控制不理想，應該要使用胰島素嗎？	18 急性腦中風後，我有什麼復健治療的選擇？
2 面對末期腎臟病，我應該選擇哪一種治療方式呢？	19 我想戒菸，我的選擇有什麼？
3 五十肩的治療選擇？	20 我血壓較高，需要吃降血壓藥物來預防併發症嗎？
4 接受全身麻醉的病人，該選擇何種肌肉鬆弛劑的解藥	21 關於早期肝癌的治療，我該選擇開刀還是射頻燒灼術呢？
5 心臟手術麻醉中需不需要監測腦部血氧飽和度	22 肌肉層侵犯型膀胱癌治療選項
6 嚴重鼻淚管阻塞的治療選擇	23 中度風險攝護腺癌的治療選擇
7 輕度急性膽囊炎的治療選擇	24 面對大腸癌併肝轉移，我應該選擇哪一種化學治療
8 沒有醫療需求狀況下，生產後的我該如何餵養我的寶寶	25 如果我的淋巴瘤復發，我應該接受什麼治療方式
9 早期子宮內膜癌術後的治療選擇	26 早期喉癌的治療選擇
10 更年期伴我行：我該使用荷爾蒙治療嗎？	27 如果需要置換心臟瓣膜，我要如何選擇
11 治療退化性膝關節炎：我該接受人工膝關節置換手術嗎？	28 我有心房顫動需不需使用抗凝血劑預防中風？
12 我有漏斗胸，我該接受胸廓畸形矯正手術嗎？	29 我有穩定性心絞痛需不需接受心導管檢查治療？
13 食道癌食道切除及重建的手術選擇	30 我的小孩需不需接種口服輪狀病毒疫苗
14 長期呼吸器使用病人要不要接受氣管造口術？	31 大腸癌第二期高危險群術後輔助化學治療決策
15 肺癌末期呼吸衰竭加護病房之治療選擇	32 胃癌併腹膜轉移的治療選擇
16 我的親人面臨嚴重腦部創傷，急性期治療有什麼選擇	33 早期HER2陽性或三陰性乳癌的治療選擇
17 肺癌臨床第 IIIB 至 IVB 期表皮生長因子受體(EGFR)陽性，我適合哪一種標靶藥物治療？	34 在獲得醫療人員提供完整的資訊以及協助下，產婦住院期間是否要實施親子同室

14

全院SDM-21科、34主題

特定高風險之手術或麻醉	醫院癌症診療品質認證
1 如果需要置換心臟瓣膜，我要如何選擇	1 早期喉癌的治療選擇
2 心臟手術麻醉中需不需要監測腦部血氧飽和度	2 胃癌併腹膜轉移的治療選擇
3 接受全身麻醉的病人，該選擇何種肌肉鬆弛劑的解藥	3 肌肉層侵犯型膀胱癌治療選項
4 我的親人面臨嚴重腦部創傷，急性期治療有什麼選擇	4 中度風險攝護腺癌的治療選擇
	5 早期子宮內膜癌術後的治療選擇
	6 食道癌食道切除及重建的手術選擇
	7 早期HER2陽性或三陰性乳癌的治療選擇
	8 大腸癌第二期高危險群術後輔助化學治療決策
	9 如果我的淋巴瘤復發，我應該接受什麼治療方式
	10 面對大腸癌併肝轉移，我應該選擇哪一種化學治療
	11 關於早期肝癌的治療，我該選擇開刀還是射頻燒灼術呢
	12 肺癌臨床第 IIIB 至 IVB 期表皮生長因子受體(EGFR)陽性，我適合哪一種標靶藥物治療？

15

SDM能降低病人的決策困難

107年6月-109年7月全院共執行2,539件SDM

參與SDM前無法決定的比率		
無法決定	人數	百分比
	230	9.06%

參與SDM後無法決定的比率		
無法決定	人數	百分比
	65	2.56%

■ 進步率 = 71.74%

參與SDM前無法做決定的比率 - 參與SDM後無法做決定的比率
 參與SDM前無法做決定的比率

16

107年-109年7月全院SDM執行成果

決策準備度	受訪者-病人+家屬	107年 (N=420)	108年 (N=1303)	109年1-7月 (N=816)
題項	題目	決策準備度	決策準備度	決策準備度
1	幫助我認清到我必須做出決定?	76.23%	79.88%	81.86%
2	讓我準備好做出一個更好的決定?	76.18%	80.34%	82.19%
3	幫助我思考每個選項的優點及缺點?	78.57%	82.54%	84.51%
4	幫助我思考哪些優點及缺點是最重要的?	78.23%	81.96%	84.15%
5	幫助我知道這個決定取決於哪些事情對我最重要?	78.25%	81.47%	83.67%
6	幫助我組織我自己對這些決定的想法?	77.29%	80.49%	82.96%
7	幫助我思考在這項決定中我能參與到什麼程度?	77.10%	80.12%	83.13%
8	幫助我辨識我想詢問醫療人員的問題?	76.91%	81.22%	83.58%
9	讓我準備好跟醫生講我最在意的是什麼?	78.43%	81.34%	83.43%
10	讓我準備和醫療人員進行後續的追蹤?	77.93%	81.30%	83.06%
平均		77.51%	80.86%	82.74%
認同度		107年	108年	109年
題項	題目	認同度	認同度	認同度
1	幫助我了解，我可以選擇的醫療方式	82.22%	86.92%	87.61%
2	提供我機會向醫療人員提出我的疑問	82.35%	87.23%	87.95%
3	促進我對醫療過程的參與	82.10%	86.87%	88.03%
4	促進我和醫療人員間的溝通	83.08%	87.70%	89.11%
5	讓我更信任醫療人員對我的醫療處置	83.26%	88.13%	89.57%
平均		82.60%	87.17%	87.83%

舉辦SDM執行成果競賽

2018年醫病共享決策
推動成果發表競賽

活動日期 | 2018年12月20日(四) 09:00-12:00 活動地點 | 二樓大愛會議室

■ 提供獎金

鼓勵各科踴躍參與

時間	議程內容	執行單位
08:50-09:00	報到	醫品中心
09:00-09:10	主席致詞暨評審介紹	張恒嘉 副院長
09:10-09:20	第1組：我有心絞痛，需不需要接受心導管治療？	胸腔內科+護理部
09:20-09:30	第2組：長期呼吸器使用病人要不要接受氣管造口術？	胸腔內科+護理部
09:30-09:40	第3組：肺癌末期呼吸衰竭加護病房之治療選擇	MICU+護理部
09:40-09:50	第4組：面對末期腎臟病，我應該選擇哪一種治療方式呢？	腎臟科
09:50-10:00	第5組：屬於早期肝癌的治療，我該選擇開刀還是射頻燒灼術呢？	腸胃科+癌症中心
10:00-10:10	第6組：在獲得醫療人員提供完整的資訊以及協助下，產婦住院期間是否要實施親子同室	產科+護理部
10:10-10:20	身心寬釋	
10:20-10:30	第7組：治療嚴重退化性膝關節炎，我該接受人工膝關節置換手術嗎？	骨科
10:30-10:40	第8組：我有第二型糖尿病但控制不理想，應該要使用胰島素嗎？	新陳代謝科
10:40-10:50	第9組：肌肉層侵犯型膀胱癌的治療選擇	泌尿科+癌症中心
10:50-11:00	第10組：中度風險攝護腺癌的治療選擇	泌尿科+癌症中心
11:00-11:10	第11組：輕度急性膽囊炎的治療選擇	一般外科
11:10-11:20	第12組：急性腦中風後的住院復健，我有哪些選擇	神經內科+護理部
11:20-11:40	身心寬釋	
11:40-12:00	講評及頒獎	18

醫病共享決策
SDM
推動成果發表競賽

熱烈徵件中
總獎金高達
47,500元
歡迎踴躍參加!

對象 | 醫療、護理、藥劑
醫技(檢查)等均可參與

詳細競賽辦法請見院內公告
聯絡窗口：醫品中心 徐志誠 分機 7365

收件期間 **12.1-12.10**
口頭發表與頒獎 **12.20**

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

舉辦SDM執行成果競賽



19

榮獲107年及108年實踐績優獎



20



輕度急性膽囊炎的治療選擇

前言

當醫師診斷您有輕度急性膽囊炎時，日後再復發的機率就會增加。抗生素治療與膽囊切除手術都可以降低膽囊炎復發的風險，但對於您的身體健康狀況有不同的影響。每一個人的生活形態、工作性質與想法並不相同。您可以經由與醫療人員討論後，依據您自己的個人狀況及想法，決定要接受抗生素治療或是膽囊切除手術。過程中，有問題請詢問醫療人員。

適用對象/適用狀況

依照目前大多數一般外科醫師或腸胃外科醫師所認可的治療指引《東京指引(Tokyo guideline)十三版》指出，診斷結石性膽囊炎需同時具備1.症狀、2.膽汁鬱積、3.影像學證據，且可分為三等級，輕度、中度、重度。如果您因為腹痛，接受超音波檢查或是電腦斷層檢查，確認是急性膽囊炎。若您是符合上述診斷之輕度急性膽囊炎，而且您身體狀況適合開刀、心肺功能正常、目前沒有使用抗凝劑、腹痛情形不超過5天，可參考本決策輔助工具。

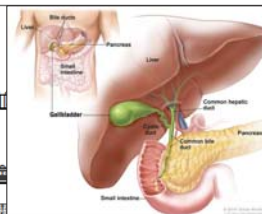
疾病或健康議題簡介

■膽囊的功能

儲存膽汁，膽汁的功能是消化脂肪，當脂肪進到腸子內，膽囊會收縮並

■膽囊炎成因

如果石頭或膽沙卡在膽囊出口，則膽汁無法排出，會引起疼痛，之後會
 21
 囊炎都是發生在飽餐後，或是吃太油膩的食物，
 通常戒油膩的食物，需



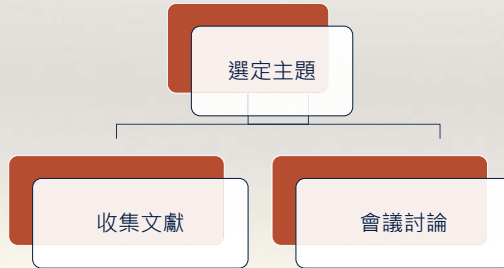
敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

臨床團隊運作規劃

一. 團隊成員介紹及任務分工

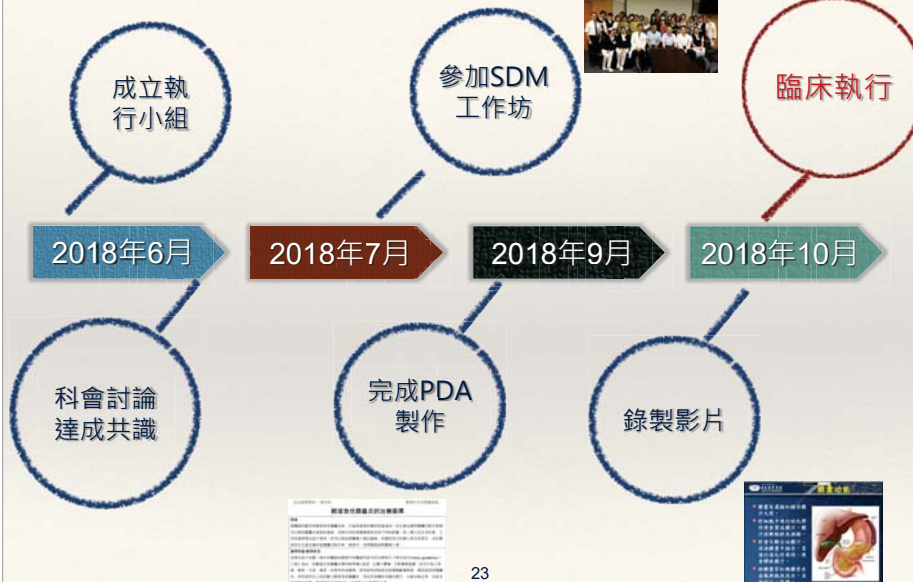
- 8位主治醫師
- 6位專科護理師

二. 建立團隊運作共識



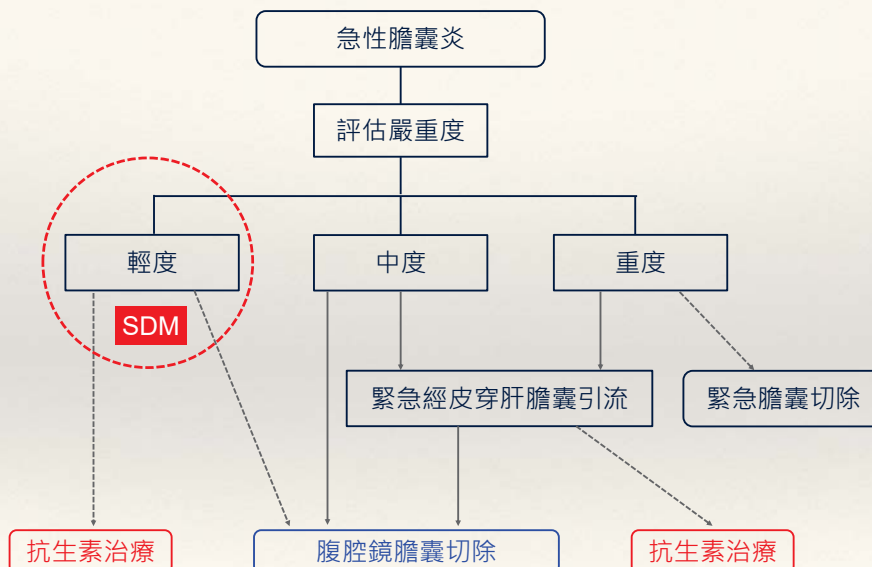
22

一般外科SDM推動歷程



23

急性膽囊炎SDM決策地圖



24

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

SDM的實施步驟

The SHARE Approach Essential Steps of Shared Decision Making

Five steps for you and your patients to work together to make the best possible health care decisions.

1. 邀請病人參與決策

3. 了解病人偏好及在意的事



2. 說明治療選項的優缺點

5. 評估病人的治療選擇及執行狀況



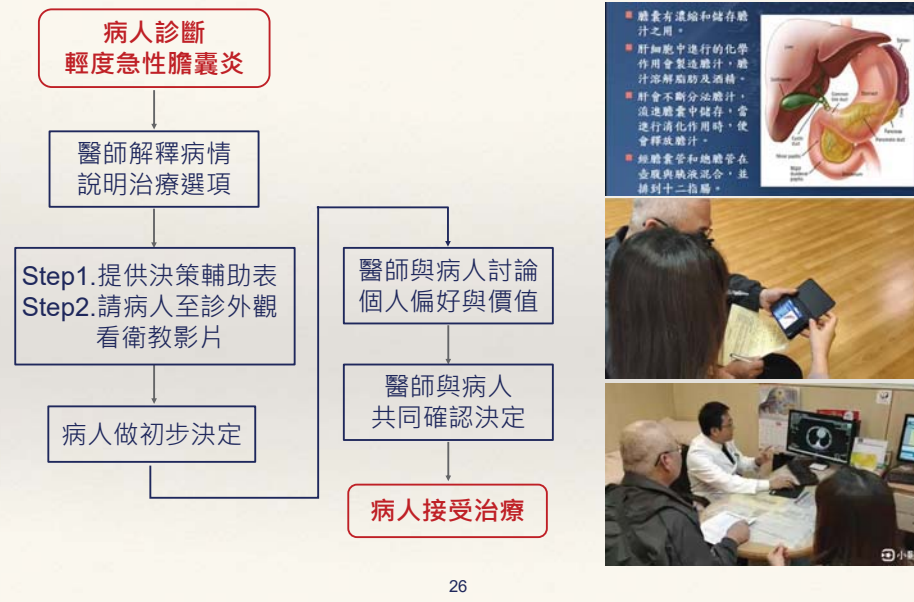
25



Agency for Healthcare Research and Quality
Advancing Evidence in Health Care • www.ahrq.gov

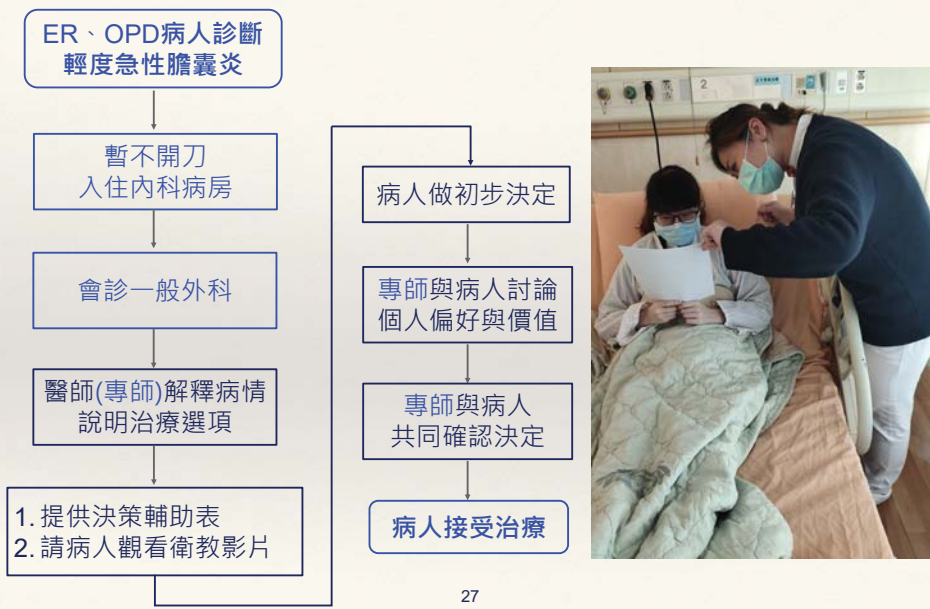


SDM臨床導入實施範圍-門診



26

SDM臨床導入實施範圍-住院



27

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

醫病共享決策的2大輔助角色

■ 決策工具-PDA(Patient Decision Aids)



- 協助病人了解**疾病**、**治療選擇**
- PDA型式：紙本、簡報、影片
- 利用資訊軟體工具，幫助病人隨時隨地思考臨床選擇 - **QR code**



■ 決策引導員-Coach



- 決策引導員
-可由護理師、個管師、專師擔任
- 任務
-協助病人一步步進行SDM
-解決病人的**決策衝突**

28

臨床運用效益評估

■ 107年6月-109年7月共執行125件SDM

參與SDM**前**無法決定的比率

無法決定	人數	百分比
	45	36.0%

- 1.要再與家人討論
- 2.想知道切膽對身體會造成什麼影響
- 3.要先安排工作
- 4.目前無症狀想再觀察
- 5.擔心麻醉風險
- 6.想再等等看抽血報告是否有改善
- 7.覺得自己現在身體很虛不適合開刀

參與SDM**後**無法決定的比率

無法決定	人數	百分比
	20	16.0%

SDM確實能降低病人的決策困難

29

評估病人的治療選擇及執行狀況

The SHARE Approach
Essential Steps of Shared Decision Making

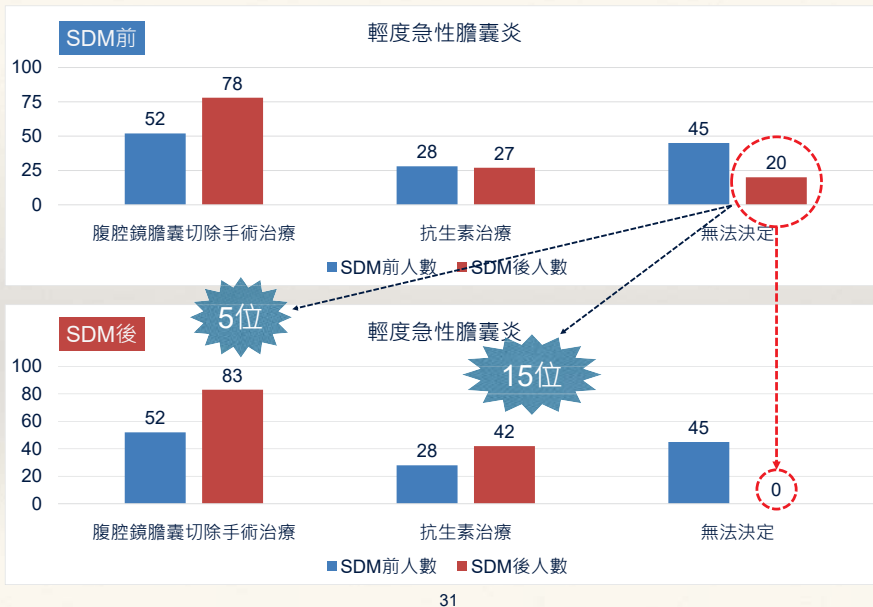
Five steps for you and your patients to work together to make the best possible health care decisions.

- Step 1: Seek your patient's participation**
Communicate that a choice exists and invite your patient to be involved in decisions.
- Step 2: Help your patient explore and compare treatment options**
Discuss the benefits and harms of each option.
- Step 3: Assess your patient's values and preferences**
Take into account what matters most to your patient.
- Step 4: Reach a decision with your patient**
Decide together on the best option and arrange for a follow-up appointment.
- Step 5: Evaluate your patient's decision**
Plan to revisit decision and monitor its implementation.

Logos: AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality), Effective Health Care Program

30

SDM前、後的治療選擇差異



依病人回饋修訂PDA

第1版 輕度急性膽囊炎的治療選擇

疾病或健康議題簡介：
■膽囊的功能。
儲存膽汁，膽汁的功能是消化。

醫療選項簡介：
輕度急性膽囊炎的治療包括腹一、腹腔鏡膽囊切除手術。
只需要三個一分的傷口便可出院。若是曾經有接受過上統剖腹膽囊切除手術。手術傷約7至10天便可出院。

二、 抗生素治療。
需要住院接受3到7天治療。化、嚴重，此時勢必要開刀或

第2版 輕度急性膽囊炎的治療選擇

疾病或健康議題簡介：
■膽囊的功能。
儲存膽汁，膽汁的功能是消化脂肪，當脂肪進到腸子內，膽囊會收縮並將膽汁排出來。膽囊切除不會造成膽汁分泌異常的問題。

醫療選項簡介：
輕度急性膽囊炎的治療包括腹腔鏡膽囊切除手術及抗生素治療。

一、 腹腔鏡膽囊切除手術。
只需要三個一分的傷口便可將膽囊取出，是最徹底的治療方式。如有健身身分，手術費皆健保給付(部份耗材需自費)。一般開完刀，約2至4天便可出院。若是曾經有接受過上腹部手術或是術中發現發炎沾黏太厲害者，則術中可立即更改為傳統剖腹膽囊切除手術。傳統手術傷口約10至15公分，手術後傷口較疼痛及容易發炎，腹腔鏡手術後約2-3天便可出院，傳統開腹手術則約7至10天可出院。手術後採低油飲食，(請參考附件低油飲食衛教單張)。出院後約一個禮拜回診看傷口，如果恢復順利約術後14天即可恢復工作，但2個月內應避免增加腹壓的活動，例如搬10公斤以上重物、仰臥起坐、跑步等劇烈運動。

二、 抗生素治療。
需要住院接受3到7天治療療程，約一半的患者有機會改善。若是沒有改善的話，發炎會持續惡化、嚴重，此時勢必要開刀或放引流管。

輕度急性膽囊炎SDM執行成果

決策準備度	輕度急性膽囊炎的治療選擇-病人+家屬	107年 (N=12)	108年 (N=62)	109年1-7月 (N=51)
題項	題目	決策準備度	決策準備度	決策準備度
1	幫助我認清到我必須做出決定?	86.67%	85.48%	86.27%
2	讓我準備好做出一個更好的決定?	90.67%	88.52%	86.67%
3	幫助我思考每個選項的優點及缺點?	95.00%	89.03%	90.98%
4	幫助我思考哪些優點及缺點是最重要的?	90.00%	87.42%	91.76%
5	幫助我知道這個決定取決於哪些事情對我最重要?	92.00%	87.74%	90.20%
6	幫助我組織我自己對這些決定的想法?	90.77%	86.45%	86.67%
7	幫助我思考在這項決定中我能參與到什麼程度?	89.23%	85.57%	87.06%
8	幫助我辨識我想詢問醫療人員的問題?	86.15%	86.45%	89.60%
9	讓我準備好跟醫生講我最在意的是什麼?	92.31%	86.45%	88.63%
10	讓我準備和醫療人員進行後續的追蹤?	87.69%	84.19%	88.24%
	平均	90.00%	86.73%	88.61%
認同度	題目	107年	108年	109年
1	幫助我了解，我可以選擇的醫療方式	94.00%	93.23%	92.77%
2	提供我機會向醫療人員提出我的疑問	92.31%	90.00%	92.77%
3	促進我對醫療過程的參與	92.31%	90.32%	93.33%
4	促進我和醫療人員間的溝通	92.31%	90.97%	93.04%
5	讓我更信任醫療人員對我的醫療處置	94.00%	90.00%	93.04%
	平均	92.88%	90.90%	92.99%

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

SDM實施困境(一)-醫師不了解SDM

- SDM是什麼？
- SDM要幹嘛？
- SDM對我有什麼好處？
- SDM對病人有什麼好處？
- SDM會增加我們科的營收嗎？



34

SDM實施困境(二)-醫師沒時間做SDM

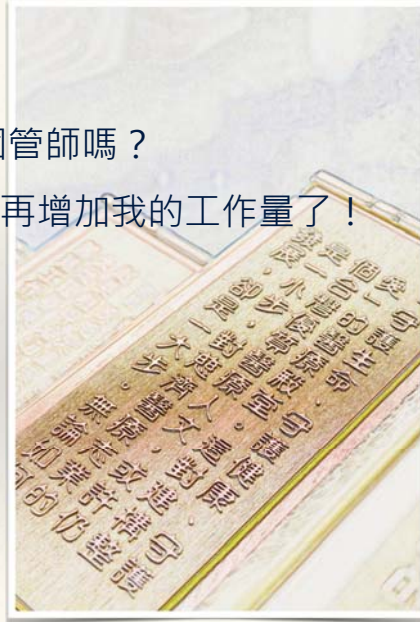
- 就忘記了啊？
- 不要再拿SDM來煩我了啦！
- 我門診病人會暴動你不知道嗎？
- 門診病人都看不完了，誰有空做SDM啊？
- 我連上廁所的時間都沒有，誰有空做SDM啊？



35

SDM實施困境(三)-無專責人員做SDM

- 難道沒有專門在做SDM的個管師嗎？
- 專師記錄都打不完了，不要再增加我的工作量了！



36

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

SDM實施困境(四)-沒錢做SDM

- 做SDM有錢嗎？
- 我做一個SDM醫院要給我多少錢？



37

改善的方向-前、虔、錢

- 請醫品中心前來宣導SDM
- 提供獎金，獎勵製作PDA的專師
- 請正在執行SDM的醫師及專師進行經驗分享
- 錄製SDM執行過程影片，消除醫師及專師的疑慮



38

如果面對反對的阻力

1. *Don't fight the resisters.*
別跟抗拒者對抗
2. *Stop telling people what changes to make.*
停止告知要做什麼改變
3. *Focus on the people who already are committed to change.*
聚焦在那些已經承諾改變的人



How One Health System Overcame Resistance to a Surgical Checklist

39

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

-筆記欄-

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

-筆記欄-

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

應用 SHARE 模式於 SDM

李宜恭 主任

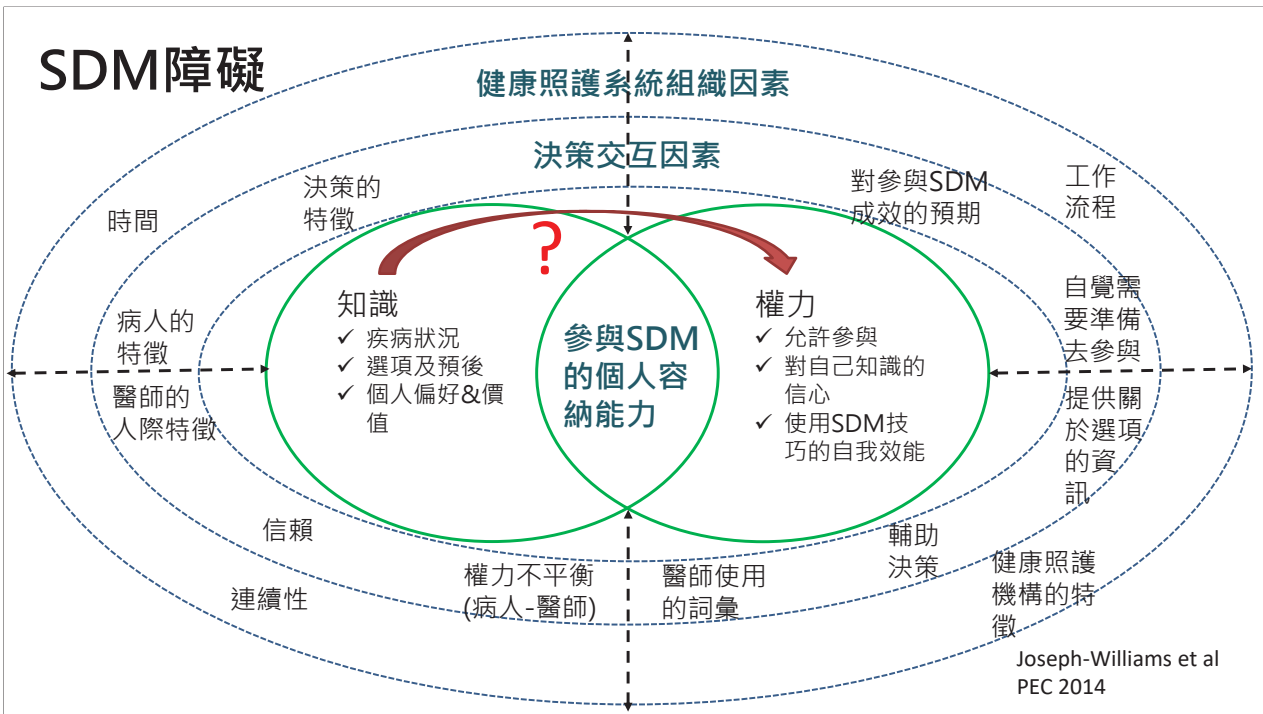
佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

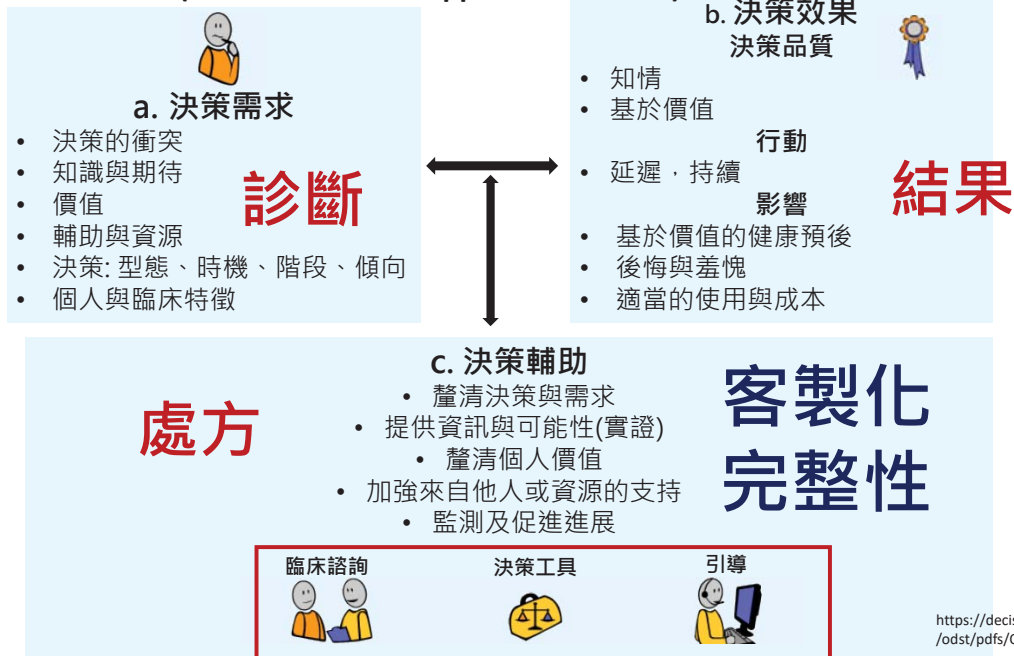
衝出醫病溝通叢林

大林慈濟醫院
李宜恭醫師

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。



渥太華決策輔助架構 (Ottawa Decision Support Framework)



決策的階段	病人的決策衝突通常是:	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	如果患者已經決定了, 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)。

在不同目的下的情境運用SDM：

- 方案的選擇
 - Ex: A藥 v.s. B藥；手術 v.s. 復健
- 意見衝突、猶疑不定(包含個人內部, 或是多人之間)
 - Ex: 對選擇哪個選項產生矛盾或猶豫不決；病人、家屬、醫療人員間的意見衝突
- 多重問題的困難生活情境
 - Ex: 需要維持工作收入又需要住院治療；需要一邊照顧生病家人一邊接受抗憂鬱藥物治療
- 涉及人性與倫理的情況
 - Ex: 與家人生命存續有關需面對的情感面、現實面的挑戰或考量

糾結點 Trade-off a situation in which you accept something bad in order to have something good



Table 1
Rachel and her situations requiring care.

Situation 1



哪個對我最好?

李小姐 24歲新婚，對不滿意現在使用的避孕方法，她求助於婦產科醫師關於其他避孕方法的優缺點。

不確定壞處及好處

Which is best for me?

Situation 2



我要的是什麼?

兩年後李小姐及她的丈夫決定要有小孩，現在她已經在懷孕第三期，他的家人及朋友都是剖腹生產，但是他覺得陰道生產也不錯，她有些矛盾，Rachel與產科醫師討論兩種方案，以幫助她釐清他想要的生產方式。

個人或人際間的衝突(矛盾)

What do I want?

Situation 3



我們要如何處理?

生產後10天，李小姐因為敗血症住進加護病房。她與醫生及家人討論她後續的治療、哺餵母乳嬰兒的照顧、及李小姐家人要多久來一次醫院陪她。

理智、實務、及情緒上的不一致

How do we manage?

Situation 4



真正在乎的是什麼?





三個星期後，李小姐對維生治療已經沒有反應，她的丈夫及父母為她後續的照護及嬰兒的照顧問題而有爭執。

人生價值的轉化(Existential transition)

What really matters?

Patient Education and Counseling 102 (2019) 1786-1792

Table 2
Modes of Shared Decision Making.

Mode of working with:	Purpose, to act on the key question of:	Situation in general	Approach	Example
1. 方案的選擇 	哪個對我最好?	尚不確定選項對個人有害和有益的結果。	確定哪種選項最能反映該病人的偏好。透過溝通，依偏好和價值，來權衡治療的優缺點。	李小姐想要找到更好的避孕方法。
2. 人們選擇和同意的希望 	我們要的是什麼?	關於健康問題和選項的選擇，個人和專業的觀點是模稜兩可的。並且在議題及人的利益之間可能存在矛盾。	詢問相關人員的希望、議題，關注和選項的重要性。以便他們就他們想做的事情達成共識。使用個人內部或人際間協商來達成協議。	李小姐對生產方式感到矛盾
3. 困難情境 	我們要如何處理及解決目前情境?	人的困難情境及其應對方法，在理智、實務和情感上都充滿了困惑。	測試有關當前情況的性質以及如何解決該問題的假設。直到形成具有實務、理智和情感意義的照護。用會談來解決問題。	李小姐的敗血症
4. 人性 	真正或最終重要的是什麼?	個人或社區的人性或認同受到損害或正在轉變。	恢復、保持和加強人與人之間的連結，並幫助他們發現做什麼才是真正彼此互相關心。透過對話，將人們聚集在愛、目的或意義上。	李小姐的丈夫、父母和醫師面對李小姐的死亡。

Patient Education and Counseling 102 (2019) 1786-1792

SDM的情境分類

情境	1	2	3	4
決策是來自於____ 難題	可選擇處置的壞處及好處在疾病過程中的不確定性，及病人他們的偏好	病人、照顧者或醫生所想要的事造成個人內部或人際間的衝突或矛盾	生活在多面向的困難情境中，以及需要解決這些困境的需求	自我與周遭人們對於疾病或人生價值的轉念或絕望
這個決策是關於____ 的決定	可選擇的處置(如治療選項)	衝突處於決策關係人之內或之間	在一個困難情境，要去做什麼事?	處於人生價值折磨或轉念情境的人性
例子	用哪一種抗憂鬱藥來治療病人的憂鬱症?	當病人認為吃藥是一個軟弱的表現，他想要成為為憂鬱症而吃藥的人嗎?	當憂鬱症病人同時要照顧自己的罹癌配偶，他如何處理自己的憂鬱症及其他接續的狀況與生活需求	如何恢復病人的自我感覺? 使他能夠為小孩做他想要做的那種人
一起深慮來回問題和解決難題	確認與病人偏好最一致的抗憂鬱藥。包括功效、費用、風險和以及不良反應的類型。	協助病人釐清不喜歡精神藥物的原因，並依據此偏好來調和藥物的有效性、安全性與精神治療	共同努力使病人清楚了解憂鬱症治療對於其他事情的處理以及他的照顧者身分有何改善或阻礙。來判斷特殊治療的合理性和方法。	透過一起談話以發現及知道病人的痛苦對他及他的家人的意義。並找到可以信服的接受治療理由

The SHARE Approach Essential Steps of Shared Decision Making

Five steps for you and your patients to work together to make the best possible health care decisions.



	模組1. 方案的選擇	模組2. 矛盾與模稜兩可	模組3. 困難情境	模組4. 關於對存在意義轉念的人性
尋求病人的參與	<ul style="list-style-type: none"> 權衡好處&壞處、偏好及價值 資訊交換 憑自己及醫療專業 	<ul style="list-style-type: none"> 使用談判、理智分析、辯論的方法 找出共同語言 找出對難題的共識 說出觀點、希望、議題、衝突 	<ul style="list-style-type: none"> 對困境的解決及管理 對困境應對及管理的努力 	<ul style="list-style-type: none"> 意義及自覺 共享人性 愛
幫助病人探索及比較治療選項	表達及解讀治療方案的特徵及與病人偏好的交互作用	建立關係及談話的方式，使得當事人個人或人際之間的衝突或困惑能被自由表達出來，並且能產生妥協及創造出意義	對於整個人性困境，發展出對話性的詢答，讓病人及醫師可以提出可能可行的方案 透過對話來測試可能的方案	透過加入病人及其親人的生活 and 故事，由此對治療來產生重要的意義 藉由對於生命終極意義的自覺對話，來使得要做什麼事，變得清楚
評量病人的價值及偏好	治療屬性與病人偏好是否一致	病人及醫師的陳述及意志是否被壓抑	計畫是否有回應到情境。例如計畫是否對於理智、實務及情緒是有意義的	是否有生命意義及尊嚴的發展及支持
與病人做成決策	確認治療方案是最符合病人偏好	接續選項選擇後，各方當事人的意願在決策上達成協議	在詢答中達成結論: 1.這是一個困境2.我們將做什麼事3.我們將如何去3.我們為什麼要做這些事	這是對最終問題的關懷。自覺如何將照護行動融入受影響們人的生活及故事中
評估病人的決定	被選擇的方案是最被接受及機率上最可能成功的選項	個人及人際間的矛盾或模稜兩可取得了諒解	照護計畫的適當性能充分反應出理智、實務、及情緒的困境	在生命意義的基礎上，透過對話，是否完成自覺、再整合、愛及重生

Ian G. Hargraves, et al. Generalized shared decision making approaches and patient problems. Adapting AHRQ's SHARE Approach for Purposeful SDM. Patient Education and Counseling. 2020 June 27;S0738-3991(20)30340-2
翻譯：大林慈濟醫院急診部李宜恭主任

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

問題與談話架構
終將影響
思維方式與決策

Step 1: Seek your patient's participation

說明選擇的**必要性**，並邀請您的病人**參與**決策

- 健康問題摘要
- 使您的病人參與
- 家屬及照護者也參與決策
- 提醒病人他的參與是重要的

您可以這麼說:

“我們已經找出問題，現在我們可以來想想接下來該怎麼做？”

“在我們決定最好的治療方式前，我想要提供並與您討論一些不同的治療方式。”

“我先把所有的方法說明一遍，然後我們再找出比較適合您的方式。”

Step 2: Help your patient explore and compare treatment options

評估病人對於選項的了解程度

寫下選項清單並用直白語言描述

清楚的溝通每個選項的風險與利益

用病人可以理解的方法溝通科學數字

可能的話，提供實證的決策輔助工具

跨領域照護團隊中其他成員的角色

使用回覆式教的技巧確認病人了解程度



評估病人對於選項的了解程度

“您有曾經聽過關於XX疾病的治療方法嗎？”

“您有讀過關於XX疾病的治療方法嗎？”

寫下選項清單並用直白語言描述

使用白話清楚的解釋每個選項
避免使用醫學專業用語
指出選項之間最大的差別
談及重要但**沒有被問到**的問題

“在我們詳細討論每個選項前，
我先把選項列出來。”

“這裡有一些方式，我們可以考慮。”

“我們先把選項看過一遍。”

清楚的溝通每個選項的風險與利益

跨領域照護團隊中其他成員的角色



用病人可以理解的方法溝通科學數字

可能的話，提供實證的決策輔助工具

提供資訊而不是資料

- 確認提供那些資訊: early prostate cancer, 擔心擴散 (機會 vs 部位)
- 需求資訊的發生(盛行)率及差(離)異程度
- 客製化個別病人的資訊
- 資訊要基於實證並平衡表現,並基於
 - 病人決策時的需求
 - 倫理及法律上的要求

使用回覆式教的技巧確認病人了解程度

使病人在不困窘的情況下，
用自己的語言，說出他們需要知道或做的事

不是考試，可以知道你解釋的成效

了解病人理解程度的機會，
若有需要，可以再教一次



Health Literacy Universal Precautions Toolkit
AHRQ Pub. No. 10-0046-EF

回覆式教: 舉例

請病人用自己的話說出自己了解的事:

“我想要知道我剛剛說的是不是夠清楚?是否可以請您跟我說一下我們剛剛談話的重點?”

“您可以告訴我，今天您丈夫的血壓藥有做了哪些改變嗎?”

“我們今天談了一些事情，有些是您回家後就可以立刻進行的。您可以告訴我，今天您回家後會做那些事嗎?”

Health Literacy Universal Precautions Toolkit
AHRQ Pub. No. 10-0046-EF

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。



回覆式教....

再次提醒:

如果病人無法正確說出資訊時
請病人用自己的話再說一次:

直到你認為他們真的了解

考慮其他方法:

如果病人一直無法了解

Health Literacy Universal Precautions Toolkit
AHRQ Pub. No. 10-0046-EF



回覆式教....

不要問yes/no 問題，例如:

“您了解嗎?”

“您有任何問題嗎?”

超過一個概念(主題)時:

“Chunk and Check”

一個概念教2-3個重點&使用回覆式教
來確認了解程度
然後再進行下個概念



Health Literacy Universal Precautions Toolkit
AHRQ Pub. No. 10-0046-EF

Step 3: Assess your patient's values and preferences

鼓勵病人說出他最在意的事

使用開放性問句

積極聆聽病人的談話

對影響病人生活的問題及效應表現出**同理心及關心**

了解病人的偏好及價值

贊同對病人重要的事



您可以這麼說:

“當您考慮可能的風險時，什麼是您覺得最在意的?”

“當您考慮您的選項時，什麼是您最重要的考量?”

“您最擔心哪一個可能的副作用?”

“哪一個選項最符合我們討論的治療目標?”

“有什麼事可能會妨礙我們這樣做嗎?”



Step 4: **R**each a decision with your patient

幫助病人去做決策

詢問病人是否需要其他的資訊工具

檢視病人是否需要更多的時間考慮或與其他人討論

與病人確認決定

確認要進行接續步驟

約定回診時間



您可以這麼說：

“花更多的時間思考治療選項是應該的。您想要再想想，還是已經可以決定了？”

“你還有什麼額外的問題要問我，可以幫您做出決定？”

“這是一個很大的決定，重要的是您要考慮您喜歡哪種治療選項？”

“我們約下週再見面，在此期間，這裡有一些資料可以供您閱讀和思考。如果你有任何想法，我們可以繼續討論。”

“您有沒有想要與其他人談談，來幫助您作出決定？”

“現在我們來討論您的治療選項，您認為哪種治療適合您？”

Step 5: Evaluate your patient's decision

訂定未來審視決定的計畫： 改變決定的可能性

監測治療選項的執行狀況

協助病人處理執行決策選項的障礙

與病人重新再做決策： 如果還有其他決定要做

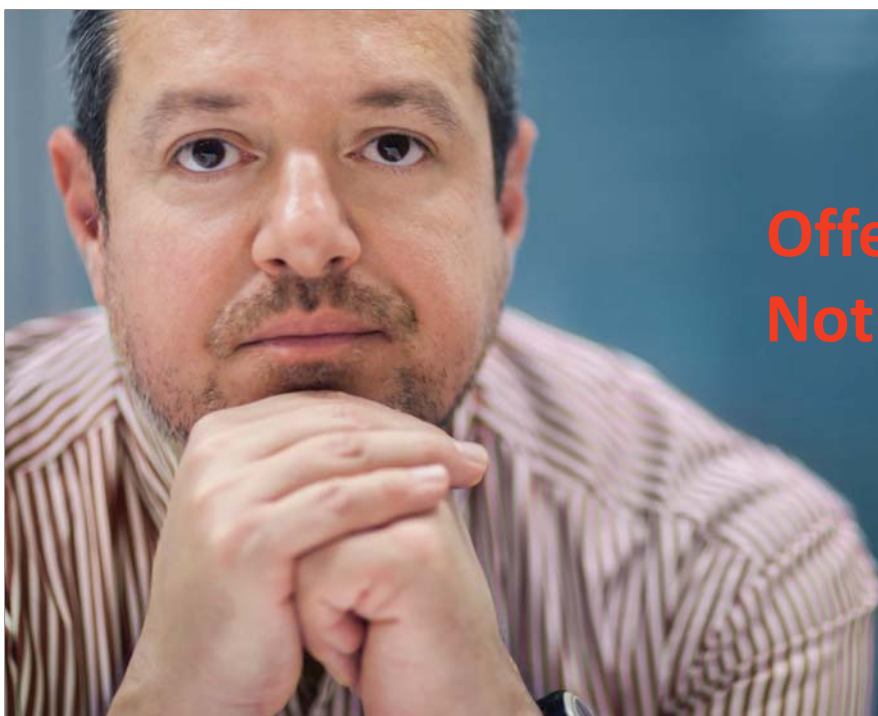
“下星期我們可以談談您要如何去做？”

“我們下一個月再來討論治療進行的效果。”

“如果你覺得病情沒有在改善，下次門診時，我們可以考慮用不同的方法。”



敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。



**Offer Care,
Not Choice**

演練 - Part 1.

Q 我們要進行SDM的主題是什麼？

- 決定SDM的主題

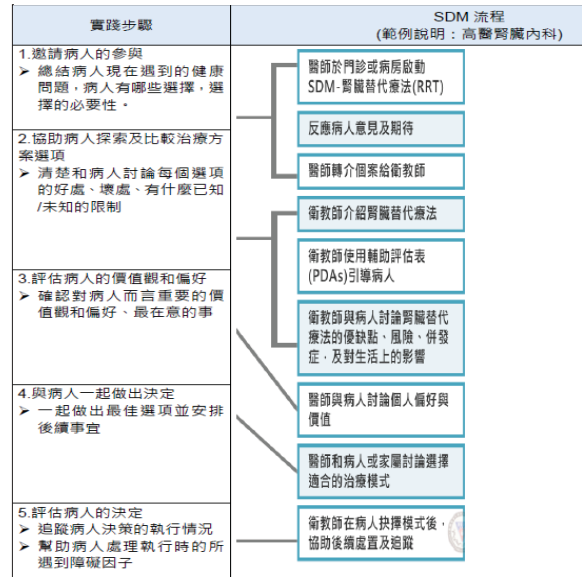
Q 這個主題的照護流程是怎麼進行的？

- 寫出要進行SDM的照護流程，並將每個流程與相關的實踐步驟連在一起。

Q 參與這個流程的成員有誰？

- 列出這個主題中參與的團隊成員。

- ◇ 你的主題：面對末期腎臟病，我應該選擇哪一種治療方式？
- ◇ 團隊組成成員有誰：主治醫師和衛教師



演練 - Part 2.

! 情境演練

看看以下四段影片

我有穩定性心絞痛
需不需要接受心導管治療？

前言

當醫師診斷您為穩定性心絞痛，改變生活形態並接受藥物治療，可以降低您心臟病發作及死亡的機會，並減輕您心絞痛的症狀。但當心絞痛症狀影響您的日常活動，若再加上氣球擴張術或支架治療，也是一個治療的選項。這雖不會減少您心臟病發作及死亡的機會，但可能會幫助您維持較好的日常活動功能。不過氣球擴張術或支架屬於侵入性治療，可能產生相關副作用及風險，因此需要您仔細的思考評估，跟醫師共同討論出最適合您的治療方式。

我有生產風險，該如何選擇生產方式？

前言

當醫師告知您，需要決定您的生產方式時，本表單將幫助您瞭解有哪些生產方式可選擇，請跟著我們的步驟，一步步探索自己的需求及在意的事情，希望能幫助您思考適合自己的選擇。

生產風險簡介

依生產風險程度高至低，區分紅燈區、黃燈區、綠燈區三個等級

治療退化性膝關節炎 我該接受人工膝關節置換手術嗎？

前言

當醫師診斷，確定您患有「退化性膝關節炎」，本表單將幫助您瞭解相關病因及有哪些治療方式。

若您已經接受過藥物治療、復健運動或其他治療方式，但關節疼痛問題仍造成您生活上很大的困擾，人工膝關節置換手術有可能改善您的生活，也有可能產生一些風險，接下來請跟著我們的步驟，一步步探索自己的需求以及在意的事情，希望這樣能幫助您做出適合自己的治療選擇。

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？

【前言】

您的親人已有嚴重的腦部損傷，經過醫療團隊全力治療，目前評估可以嘗試移除氣管內管。但是未來您的親人要恢復意識並不樂觀，移除氣管內管後，您會面臨到如何選擇後續照護的難題。不論是要長期的維生照護，還是依隨病人疾病自然發展的安寧照護，都是一個好的選擇。只是不同的照護方式，會有不同的生活品質及照護負擔。本表單將會幫助您瞭解各個照護方式及其影響，也請您想想什麼是您的親人想要的照護方式。讓醫療團隊協助您，一起為您的親人挑選出最適合的照護方式。

演練 - Part 2.

- Q 想想看...
這些情境我們要如何解決？

練習看看！



心導管手術



懷孕手術



膝關節手術



中風照護

我有穩定性心絞痛 需不需要接受心導管治療？ 引導

前言

當醫師診斷您為穩定性心絞痛，改變生活形態並接受藥物治療，可以降低您心臟病發作及死亡的機會，並減輕您心絞痛的症狀。但當心絞痛症狀影響您的日常活動，若再加上氣球擴張術或支架治療，也是一個治療的選項。這雖不會減少您心臟病發作及死亡的機會，但可能會幫助您維持較好的日常活動功能。不過氣球擴張術或支架屬於侵入性治療，可能產生相關副作用及風險，因此需要您仔細的思考評估，跟醫師共同討論出最適合您的治療方式。

我有生產風險，該如何選擇生產方式？ 引導

前言

當醫師告知您，需要決定您的生產方式時，本表單將幫助您瞭解有哪些生產方式可選擇，請跟著我們的步驟，一步步探索自己的需求及在意的事情，希望能幫助您思考適合自己的選擇。

生產風險簡介

依生產風險程度高至低，區分紅燈區、黃燈區、綠燈區三個等級

治療退化性膝關節炎

引導

我該接受人工膝關節置換手術嗎？

前言

當醫師診斷，確定您患有「退化性膝關節炎」，本表單將幫助您瞭解相關病因及有哪些治療方式。

若您已經接受過藥物治療、復健運動或其他治療方式，但關節疼痛問題仍造成您生活上很大的困擾，人工膝關節置換手術有可能改善您的生活，也有可能產生一些風險，接下來請跟著我們的步驟，一步步探索自己的需求以及在意的事情，希望這樣能幫助您做出適合自己的治療選擇。

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？

引導

【前言】

您的親人已有嚴重的腦部損傷，經過醫療團隊全力治療，目前評估可以嘗試移除氣管內管。但是未來您的親人要恢復意識並不樂觀，移除氣管內管後，您會面臨到如何選擇後續照護的難題。不論是要長期的維生照護，還是依隨病人疾病自然發展的安寧照護，都是一個好的選擇。只是不同的照護方式，會有不同的生活品質及照護負擔。本表單將會幫助您瞭解各個照護方式及其影響，也請您想想什麼是您的親人想要的照護方式。讓醫療團隊協助您，一起為您的親人挑選出最適合的照護方式。

演練 - Part 3.

Q 回到練習單，想想我們可能會遭遇那些情境的病人？

填上各個步驟中

- 要做什麼WHAT
- 由誰來做WHO
- 何時做WHEN
- 怎麼做HOW

! 記錄各個步驟的Tip

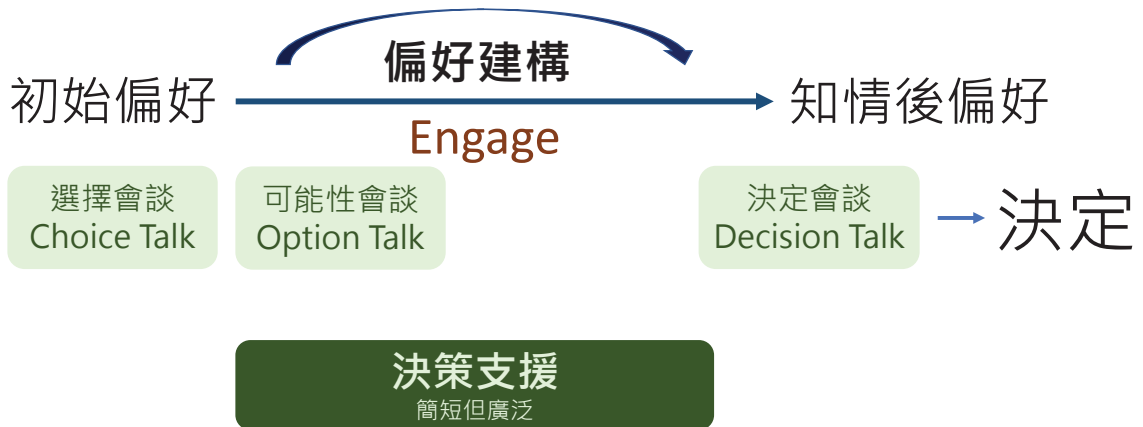
- 小提醒或是注意事項，一定要問或是要說的事...等等

- ◆ 預計導入 SDM 的主題：
- ◆ 導入 SDM 的團隊組成成員：

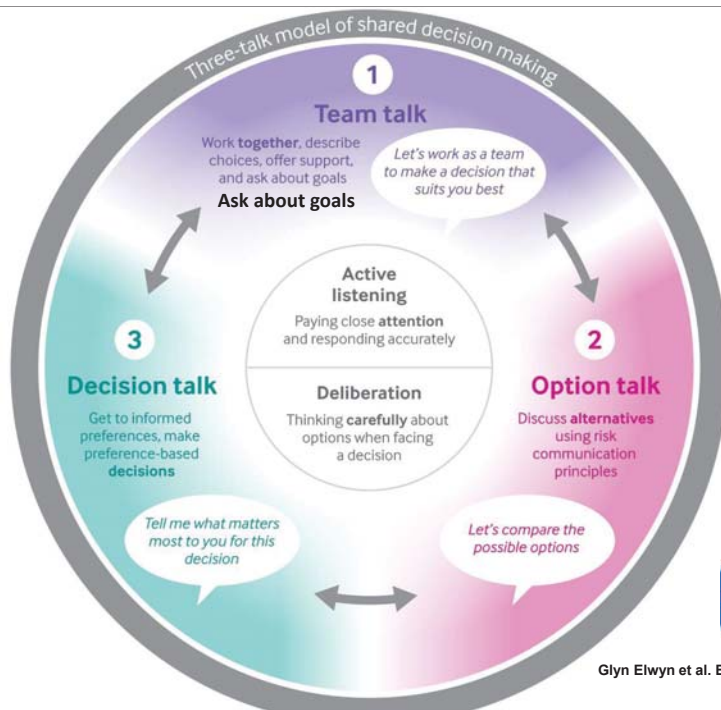
練習單

實踐步驟	SDM 流程	要做什麼 WHAT、由誰來做 WHO、何時做 WHEN、怎麼做 HOW	可以怎麼說/注意事項 (有什麼是一定要問或是要說的)
1. 邀請病人的參與 ➢ 總結病人現在遇到的健康問題、病人有哪些選擇、選擇的必要性。	我們的照護流程：		
2. 協助病人探索及比較治療方案選項 ➢ 清楚和病人討論每個選項的好處、壞處、有什麼已知/未知的限制			
3. 評估病人的價值觀和偏好 ➢ 確認對病人而言重要的價值觀和偏好、最在意的事			
4. 與病人一起做決定 ➢ 一起做最佳選項並安排後續事宜			
5. 評估病人的決定 ➢ 追蹤病人決策的執行情況 ➢ 幫助病人處理執行時的所遇到障礙因子			

深慮 (Deliberation)



J Gen Intern Med 27(10):1361-7



Glyn Elwyn et al. BMJ 2017;359:bmj.j4891

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

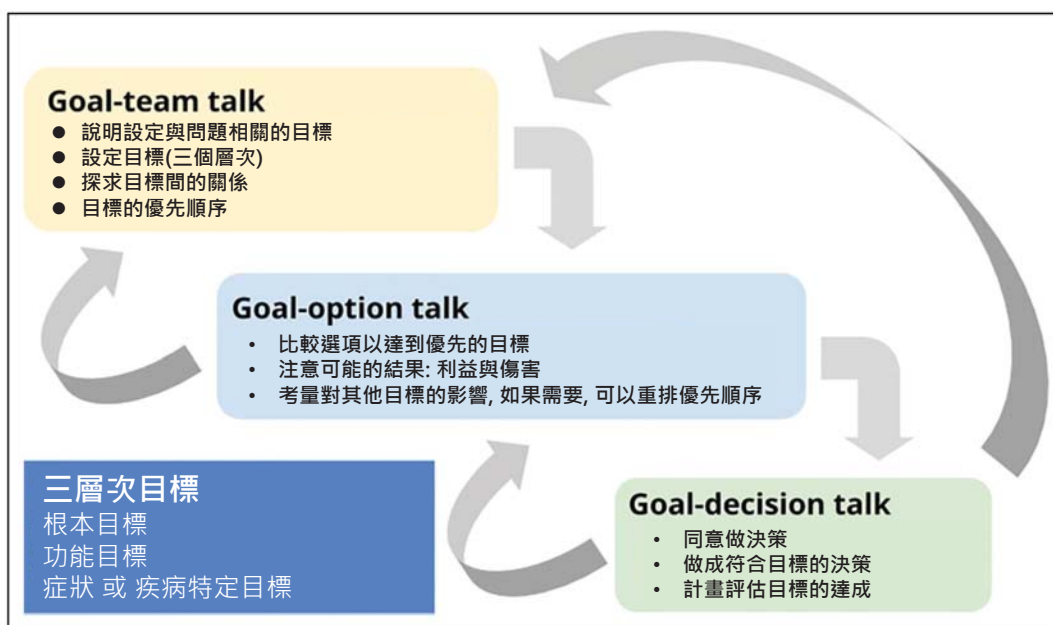


Figure 1. The goal-based shared decision-making model.

Glyn Elwyn et al, 2019

敬請尊重講師師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師師同意。

Goal-team talk

“讓我們一起來找出您的困擾及您最在意的事，好讓我們能設定目標並聚焦於目標……”

從病人的想法感受，在三個層次設定合作目標

“這些目標哪一個對您最重要，告訴我為什麼……？”
“讓我們來討論這些目標彼此間的關係……”

根本目標
“您希望過什麼樣的生活？”
“您最害怕在您的生活中失去什麼？”

功能目標
“什麼是您想要能夠去做的活動？”

症狀或疾病特定目標
“什麼是您想在症狀或疾病方面想要有改變的地方？”

Glyn Elwyn et al, 2019

Goal-option talk

“讓我們來比較可以幫忙達到目標的可能選項……”

注意預期的結果，風險，成功的機會，及達到優先目標需要的努力

“您覺得我們需要改變您那些最重要的目標嗎？”

“讓我們來想想這些選項可以達到您的目標的機會有多少，還有您要花多少力氣它們才可能會……”

Glyn Elwyn et al, 2019

Goal-decision talk

“我們都同意我們需要做決策...”

做成符合目標的決策

“您覺得您的目標達成會是什麼樣子？我們可以如何來評估呢？”

“根據我們關於目標的討論，您認為我們的下一步應該是...？”



Glyn Elwyn et al, 2019

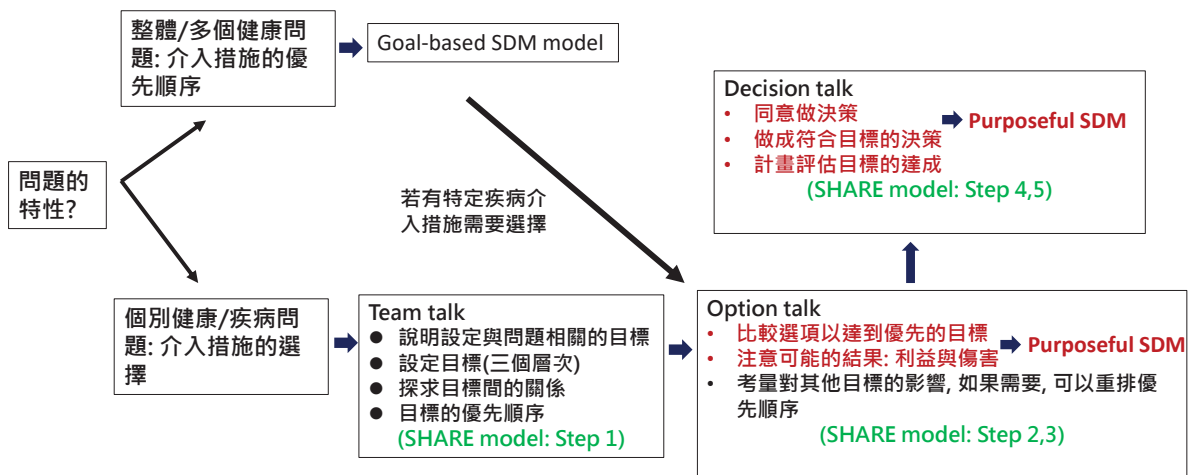
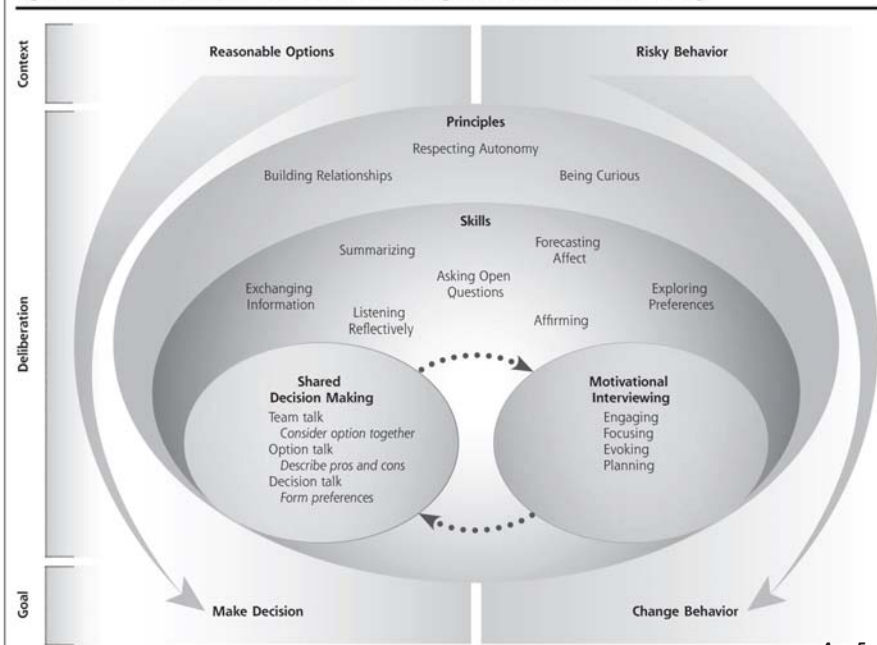


Figure 3. The relationship of shared decision making and motivational interviewing.



敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

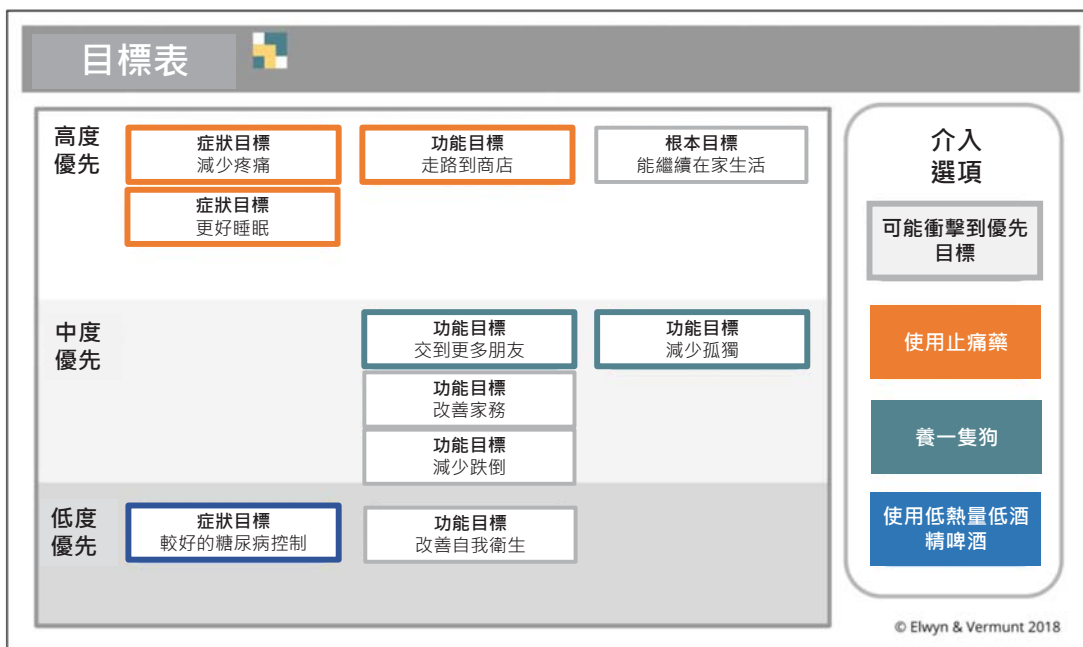


Figure 2. Goal Board: aligning prioritized goals with intervention options.

Glyn Elwyn et al, 2019



敬請尊重講師師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師師同意。

-筆記欄-

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

-筆記欄-

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

-筆記欄-

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

-筆記欄-

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

廣告

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。



醫策會網站



醫策會 LINE



醫策會 FB



SDM 平台

地址：新北市板橋區三民路二段 31 號 5 樓

網址：<http://www.jct.org.tw>

總機：(02) 8964-3000

傳真：(02) 2963-4292

E-mail：sdm@jct.org.tw