

SDM醫療機構優化活動成果分享暨實地參訪

日期：108年11月5日

腎臟內科SDM執行概況



高雄醫學大學附設醫院

腎臟內科 邱怡文 主任

大綱

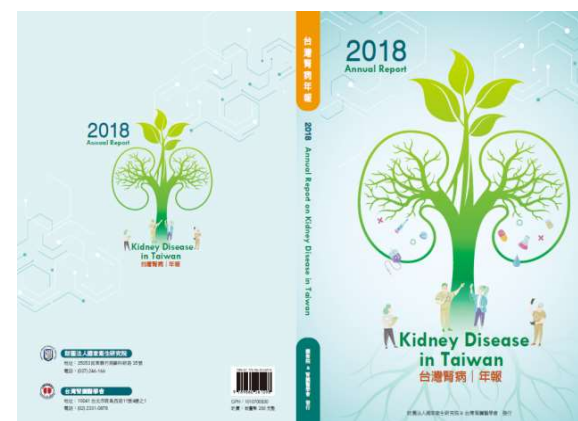
- 為甚麼要持續推廣腎臟病醫病共享決策？
- 如何進行腎臟病醫病共享決策規劃？
 - 機構政策、組織團隊
 - 決策地圖(Decision Map)
 - 團隊組成與形成共識 (Coaching)
 - 決策輔助工具(PDAs)
- 實踐運動、優化進階、與成效評估
- 結語

表 1

2016 年台灣透析現況

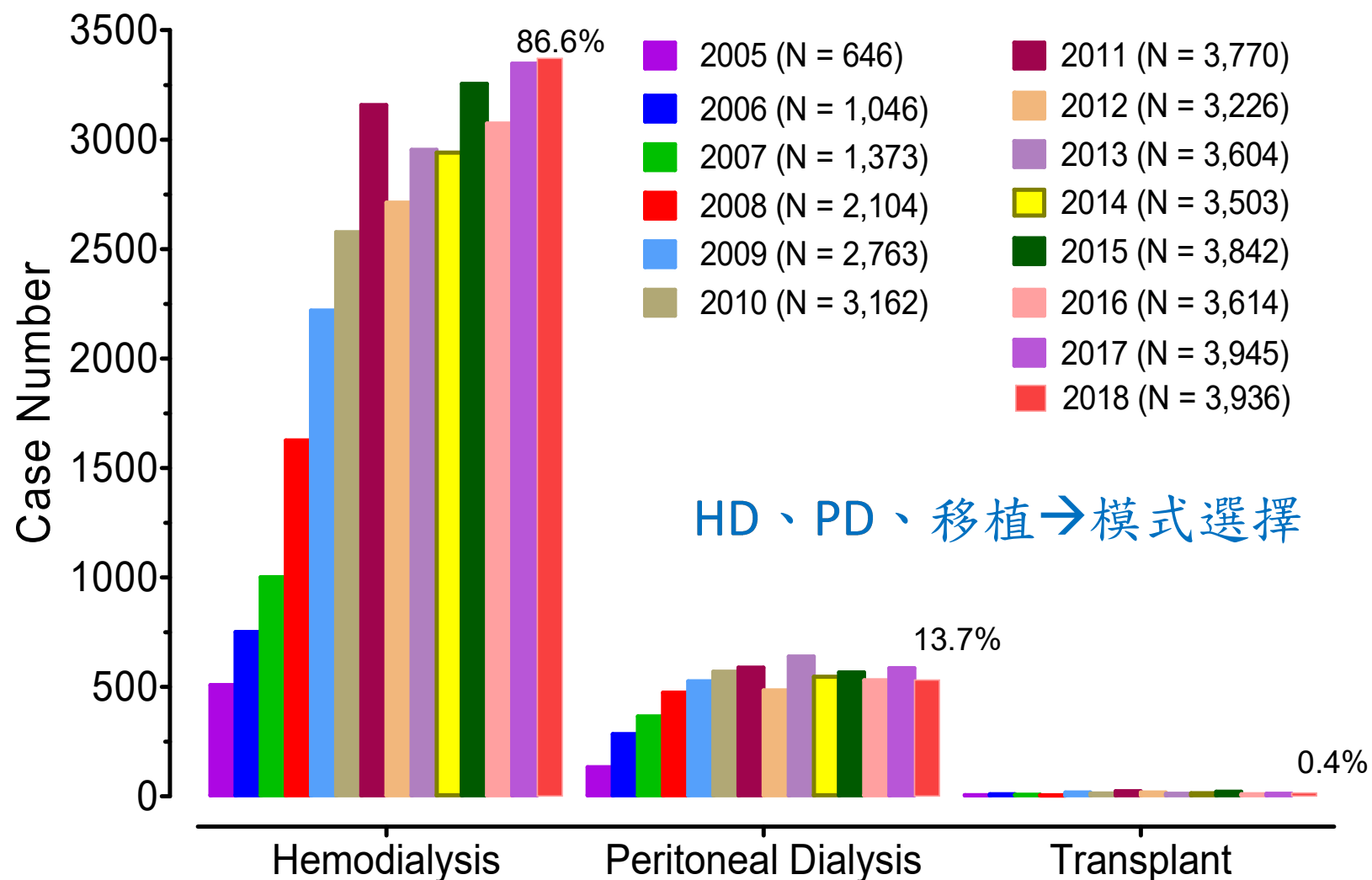
	男性	女性	總計	
發生	透析發生數	6,363	5,233	11,596
	使用血液透析人數	5,735	4,667	10,402
	使用腹膜透析人數	628	566	1,194
	透析前參與 Pre-ESRD 照護計畫人數	3,860	3,191	7,051
	透析前參與 Pre-ESRD 計畫比率 (%)	60.7	61.0	60.8
	透析前一年參與 Pre-ESRD 計畫人數	1,008	779	1,787
	透析前一年參與 Pre-ESRD 計畫比率 (%)	15.8	14.9	15.4
	透析發生率 (每百萬人)	543	443	493
	年齡標準化透析發生率 (每百萬人)	374	268	322
	新發透析患者合併有糖尿病人數	2,976	2,364	5,340
	新發透析患者合併有糖尿病比率 (%)	45.2	46.8	46.1
	新發透析患者合併有糖尿病於透析前一年參與 Pre-ESRD 計畫人數	575	433	1,008
	新發透析患者合併有糖尿病於透析前一年參與 Pre-ESRD 計畫比率 (%)	19.3	18.3	18.9
	55 歲以下且無糖尿病之新發透析患者使用腹膜透析比率 (%)	25.2	39.0	30.9
	盛行	透析盛行數	40,844	39,004
透析盛行率 (每百萬人)		3,485	3,300	3,392
年齡標準化透析盛行率 (每百萬人)		2,436	2,064	2,255
盛行透析患者有糖尿病比率 (%)		50.6	43.9	47.3
55 歲以下且無糖尿病之盛行透析患者使用腹膜透析比率 (%)		17.1	25.0	20.7
死亡	透析患者死亡數	4,937	4,462	9,399
	透析患者死亡率 (每百透析人口)	12.1	11.4	11.8
	2007-2011 年新發生透析患者五年存活率 (%)	54.1	55.1	54.6
境內移植	接受移植數	156	126	282
	移植盛行數	1,832	1,760	3,592
	移植率 (每百萬人)	13.3	10.7	12.0
	移植率 (每萬透析人口)	38.2	32.3	35.3
	累積移植率 (每百萬人)	156.3	148.9	152.6
累積移植率 (每萬透析人口)	448.5	451.2	449.9	

台灣腎臟醫學會 2018 腎病年報 2016 台灣透析現況



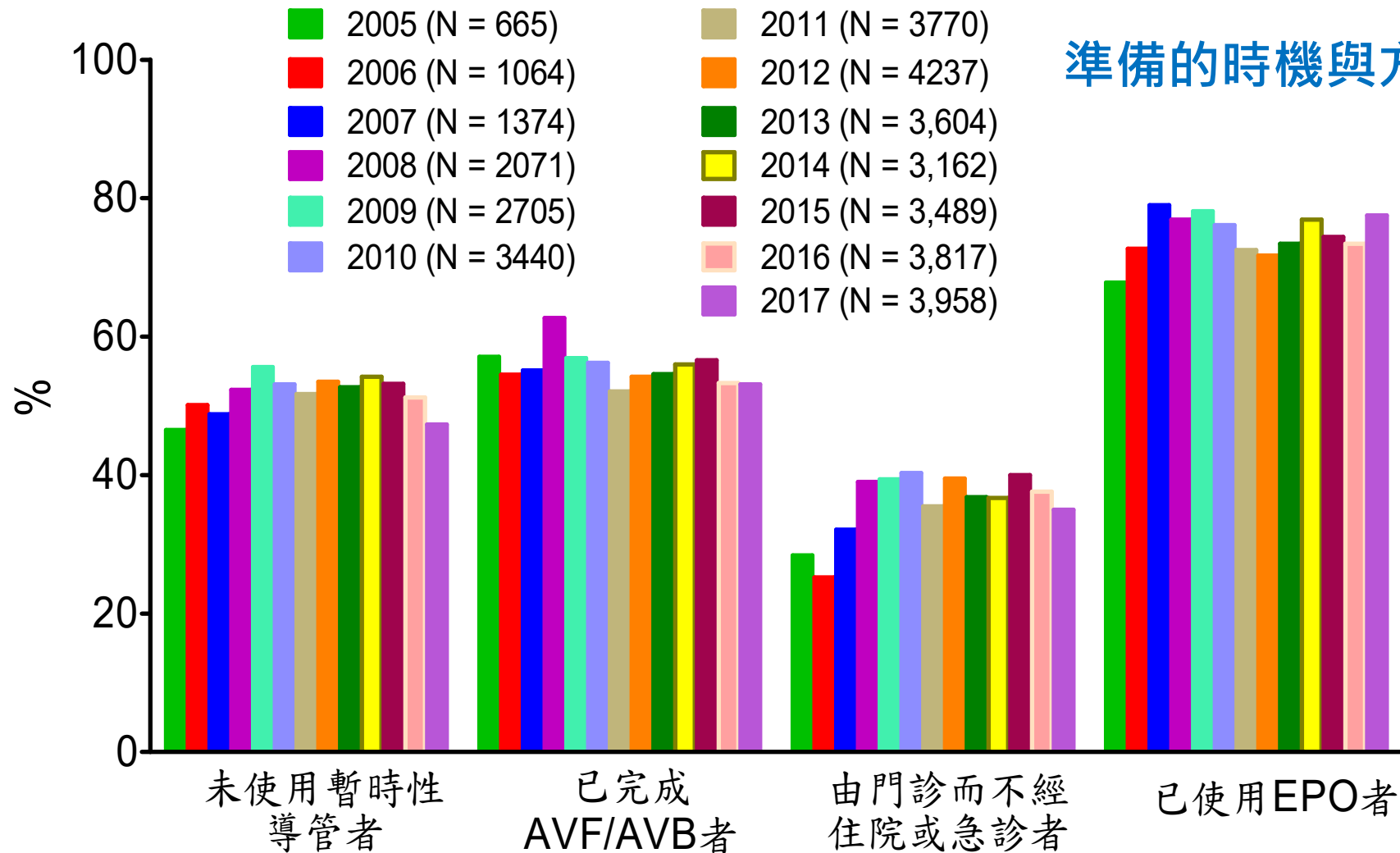
<https://www.govbooks.com.tw/books/117957>
 書名：2017 台灣腎病年報，語言：中文，
 ISBN：9789860561098，頁數：272，出版社：
 國家衛生研究院，作者：許志成，吳麥斯，
 熊昭，黃尚志，林裕峯，許永和，出版：
 20180601

腎臟病健康促進機構進入ESRD結案個案



腎臟病健康促進機構 門診CKD病患進入透析治療之成效

準備的時機與方式



2017年醫策會-SDM實踐運動 指定推廣主題之決策輔助工具

指導單位：國民健康署

主辦單位：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

主題類別	SDM決策輔助工具標題	開發團隊、機構	年份
慢性腎臟疾病	面對末期腎臟病，我應該選擇哪一種治療方式？	高雄醫學大學附設中和紀念醫院、醫策會醫病共享決策小組	2017
更年期	更年期伴我行：我該使用荷爾蒙補充治療嗎？	雲林長庚紀念醫院、醫策會醫病共享決策小組	2017
戒菸	我想戒菸，我的選擇有什麼？	基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院、醫策會醫病共享決策小組	2017
懷孕及生產	沒有醫療需求狀況下，生產後的我該如何餵養我的寶寶？	臺中榮民總醫院、醫策會醫病共享決策小組	2017

實踐運動指定之4部公版決策輔助表上架放置於醫病共享決策平台 (<http://sdm.patientsafety.mohw.gov.tw>)，供全國醫療院所實踐運動使用

全國參加CKD主題共有34家醫療院所(醫學中心7家)

2018年醫策會-醫療機構SDM優化活動

指定選擇優化主題

指導單位：國民健康署

主辦單位：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會



主題	使用之決策輔助工具
慢性腎臟病	面對末期腎臟病，我應該選擇那一種治療方式
	面對末期腎臟疾病，我應該選擇洗腎或安寧緩和療護
糖尿病	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
兒童近視	兒童及青少年控制近視度數惡化，有哪些選擇

參加院所須運用公版決策輔助工具進行優化推行

全國參加CKD主題共有39家醫療院所(醫學中心10家)

醫策會委託開發病人決策輔助工具(PDA)和衛教影片

供全國使用SDM主題: 1. 腎臟替代療法 2. 安寧緩和醫療

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

決策輔助工具

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

依科別 CKD 搜尋

腹膜透析 血液透析

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
4. 泌尿生殖系統	面對末期腎臟病，我應該選擇哪一種治療方式？	高雄醫學大學附設中和紀念醫院、醫策會醫病共享決策小組	> 2018		
4. 泌尿生殖系統	面對末期腎臟病，我應該選擇洗腎或安寧緩和療護？	高雄醫學大學附設中和紀念醫院、醫策會醫病共享決策小組	> 2018		

YouTube TV 搜尋

SDM

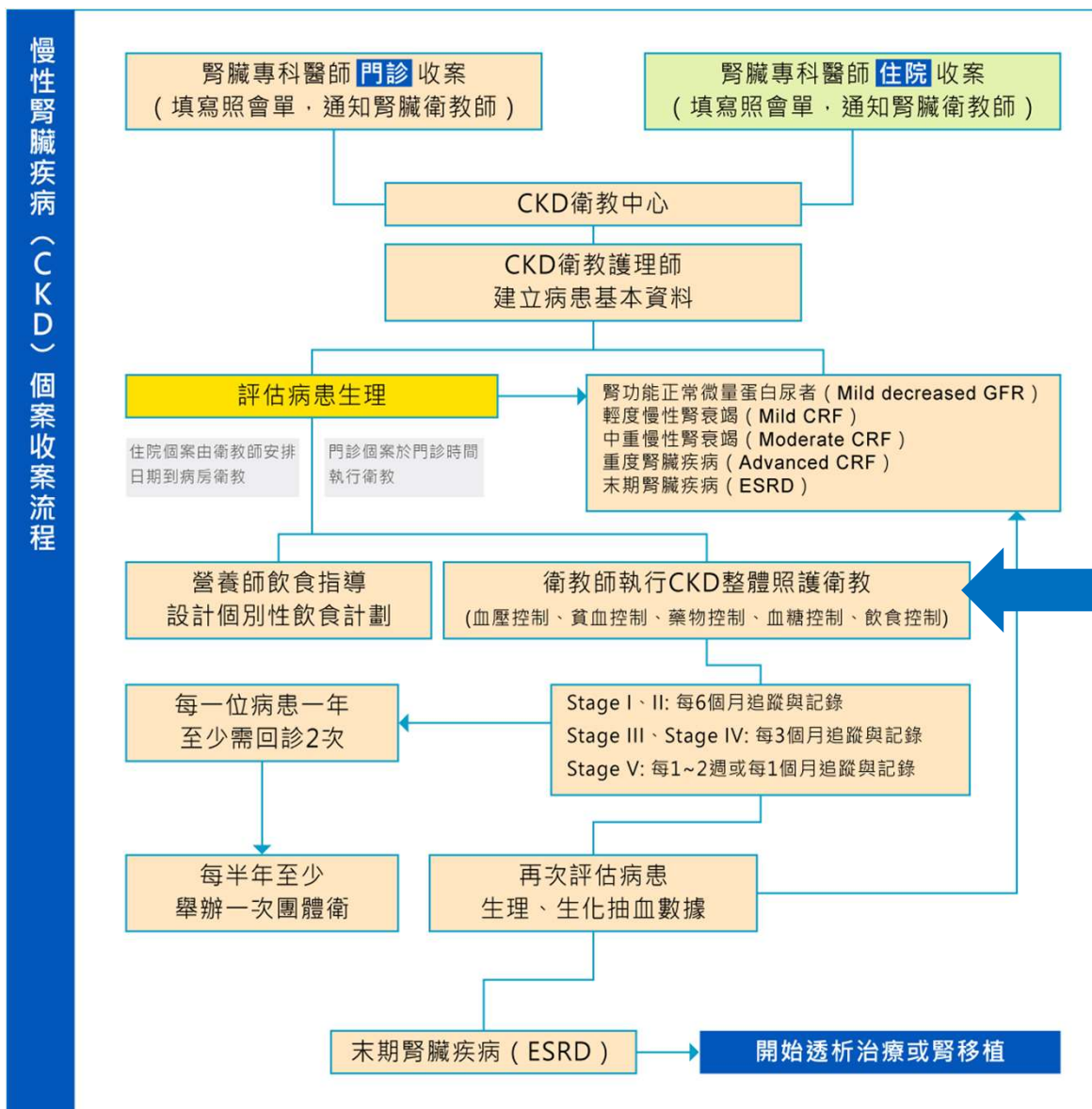


腎臟內科 實踐運動

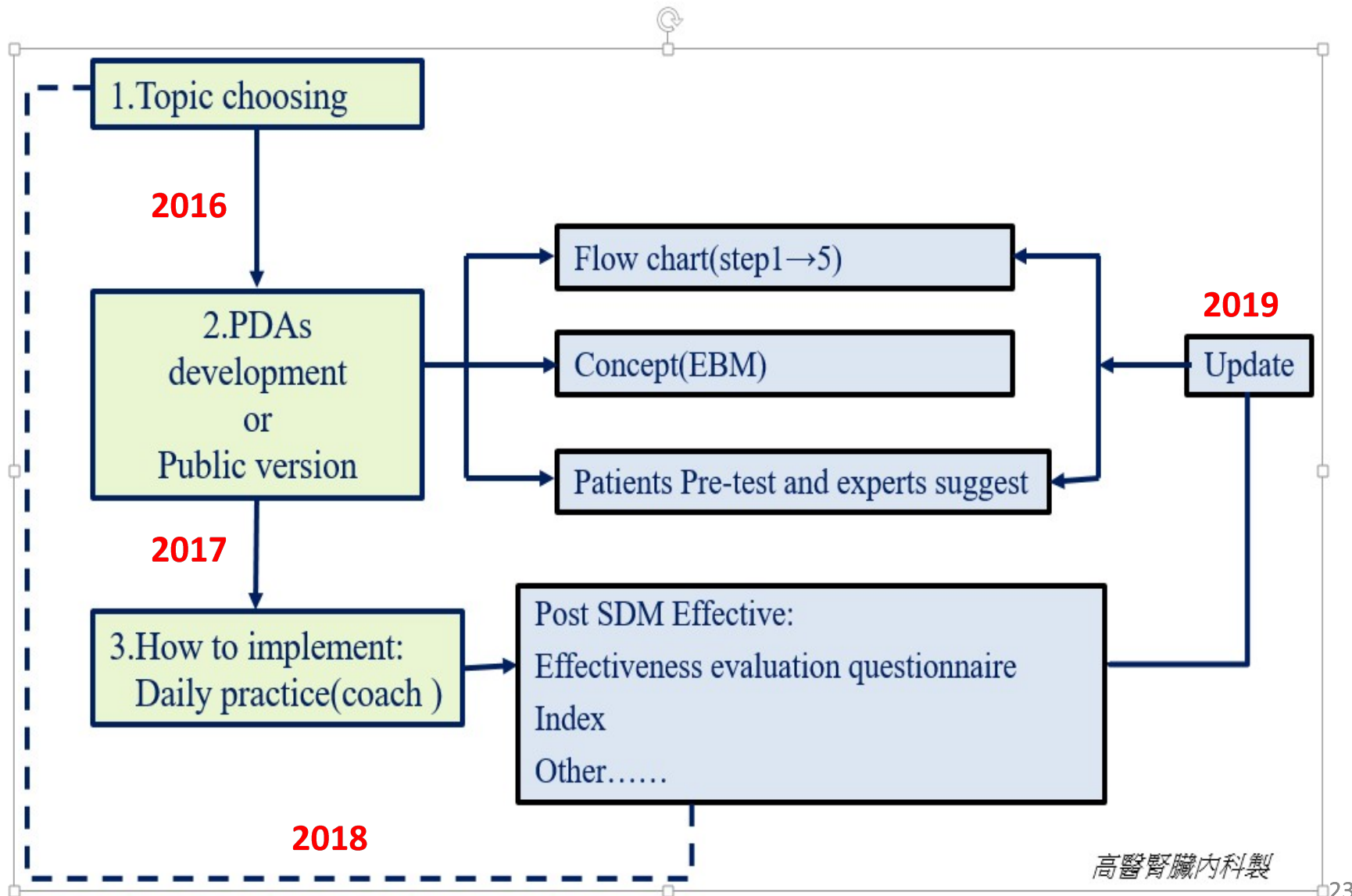
初啟動(2017)

SDM導入國家政策

「全民健保Pre-ESRD 預防性計畫及病人衛教計畫」

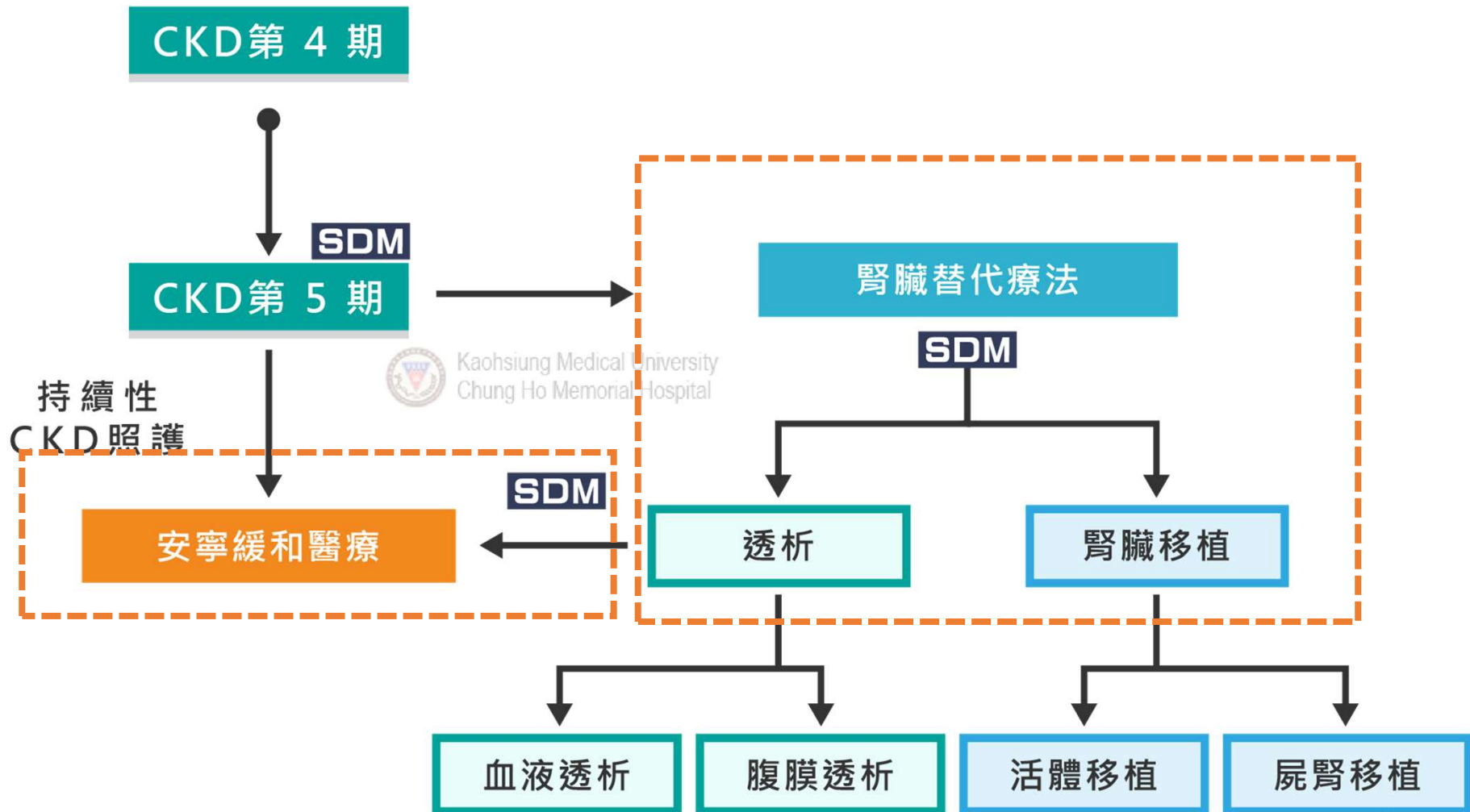


腎臟內科SDM發展與計畫



國健署及醫策會推動SDM計畫—把握時機 推出理念

CKD Decision Map (2017)



製作決策輔助工具(PDA)

主題一



面對末期腎臟病，我應該選擇哪一種治療方式？

主題二



面對末期腎臟病，我應該選擇洗腎或安寧緩和療護？

主題三



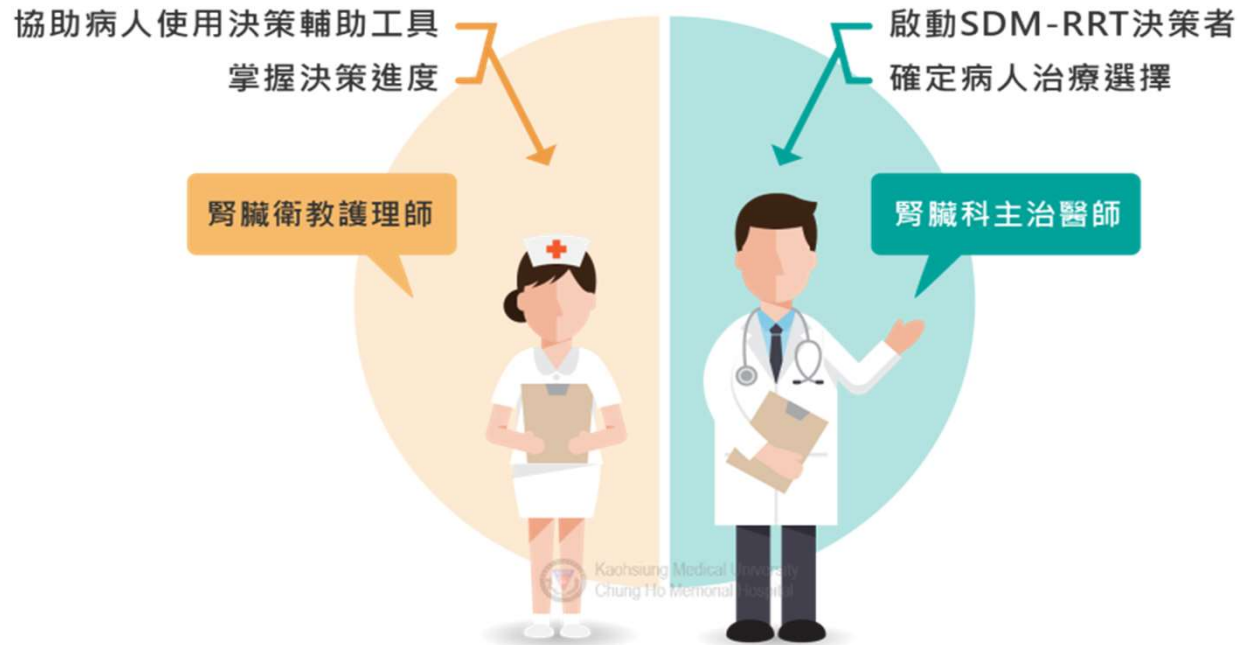
我有高血磷，面對降血磷藥物，我的選擇有什麼？

團隊形成與共識

I. 面對末期腎臟病，我應該選擇哪一種治療方式？

- 核心組成為慢性腎臟病照護團隊

團隊成員:腎臟科主治醫師14名及專任腎臟病衛教師5名
兩者皆為臨床決策引導員(coaching)



SDM導入流程

面對末期腎臟病，我應該選擇哪一種治療方式？



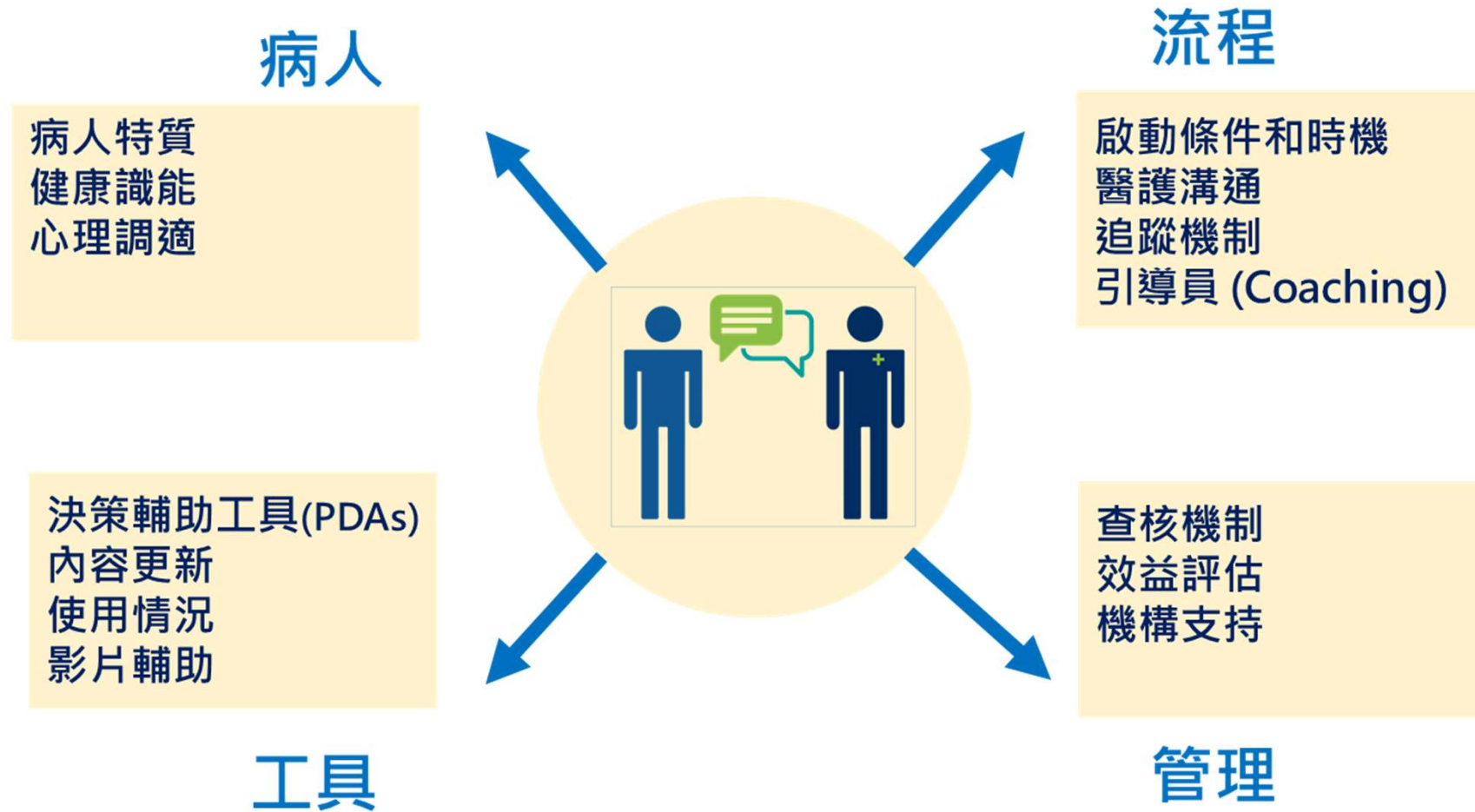
SDM



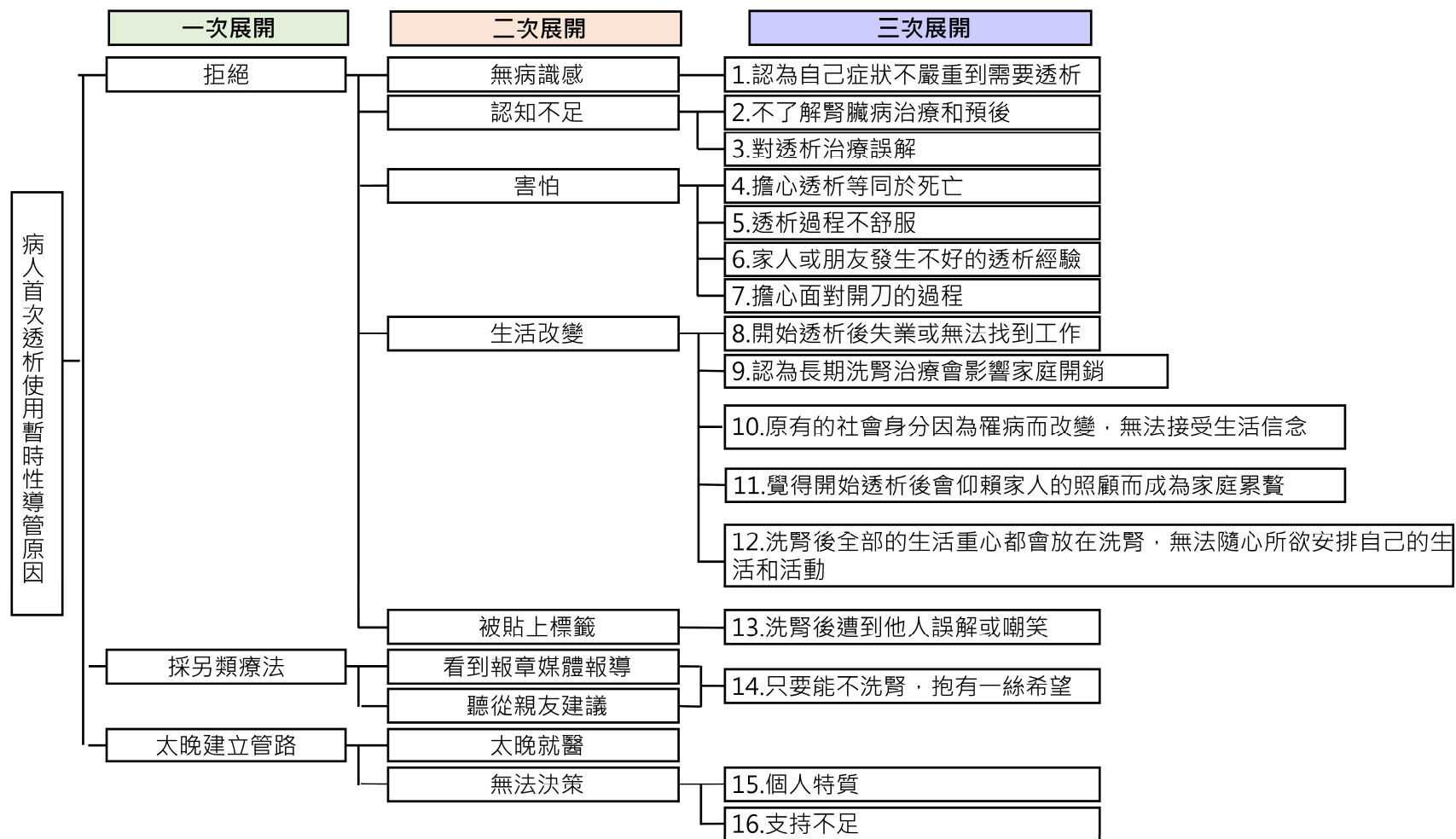
腎臟內科 實踐運動

優化期
(2018、2019)

2018,2019 SDM優化過程



病人認知與心理調適



透過腎友座談會支持及意見交流，確保病人都能理解治療模式

腎病共享決策

請您和腎臟照護團隊一起討論您對治療的期待

S Share 分享

D Decision 決策

M Making 做

主題一
面對末期腎臟病，我應該選擇哪一種治療方式？

主題二
面對末期腎臟病，我應該選擇洗腎或安寧緩和療護？

主題三
我有高血磷，面對降血磷藥物，我的選擇有什麼？

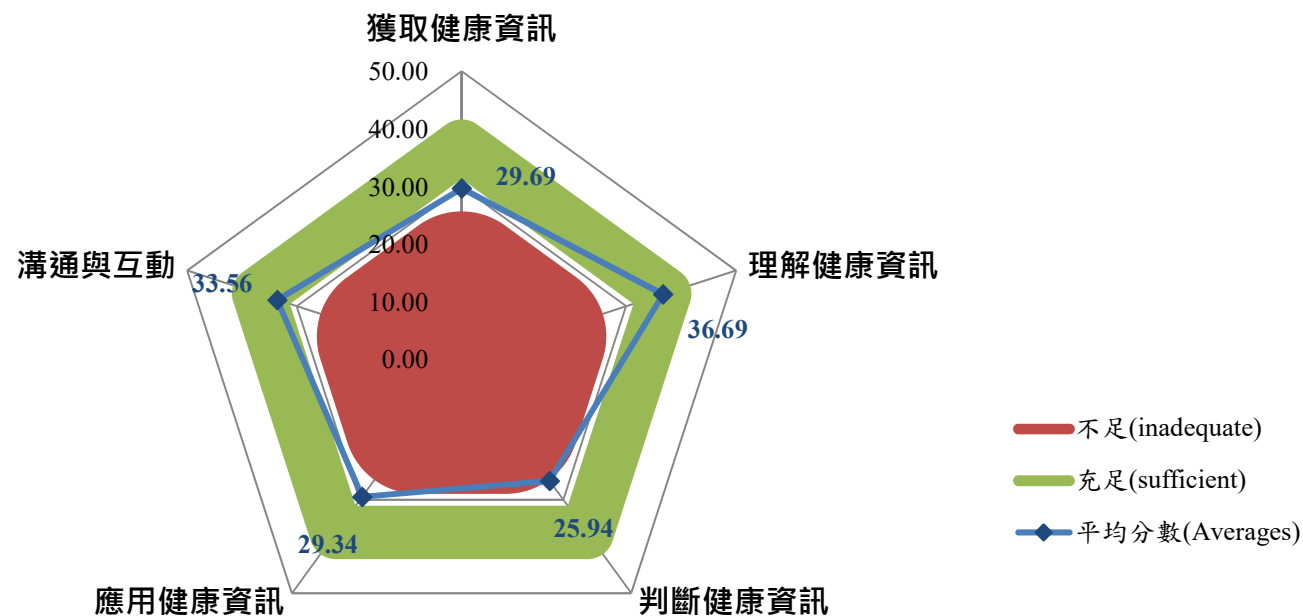
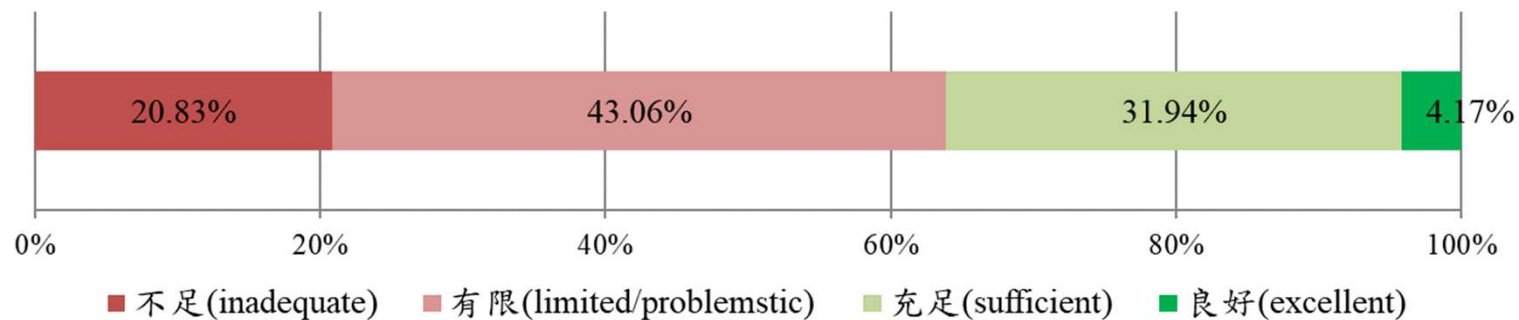


運用SDM策劃腎友座談會

(1)1060805(2)1061125 (3)1070425 (4)1070906
(5)1071128(6)1080424 (7)1081201，參與累積
人數共計約90-100人

接受SDM病人的健康識能程度

(n=72)



就醫提問單(Question Prompt List, QPL)

就醫提問單【慢性腎臟病】

看醫師之前，做好準備很重要，就醫提問單可以幫您把關心且重要的問題列出來，也可以協助您記錄想詢問醫師的問題，讓您與醫師的溝通發揮最大效益！

請勾選您最想詢問醫師的問題，於方框打勾☑

A.關於洗腎（腹膜透析或血液透析），我想了解：

- 選了一種洗腎方式之後，以後就不能再改另一種嗎？
- 我可以同時選擇腹膜透析和血液透析嗎？
- 什麼樣的環境才能洗腹膜透析？
- 我能不能看看實際透析如何操作？有圖片或影片可以參考嗎？
- 洗腎會影響到旅遊或出差嗎？
- 洗腎會影響到生育能力嗎？
- 其他問題：_____

B.關於換腎，我想了解：

- 換腎之後，新的腎臟可能可以用多久？如果不能用了，會怎麼樣？
- 如果我的家人捐腎給我，以後他洗腎的機率會不會變高？
- 其他問題：_____

- QPL在SDM過程使用對象和時機
- 評估 QPL納入 SDM 流程之成效

就醫3問、就醫提問單

- 1.我可以有什麼選擇
- 2.這些選擇對我有什麼好處與風險？
- 3.我如何來做出最好的決定？

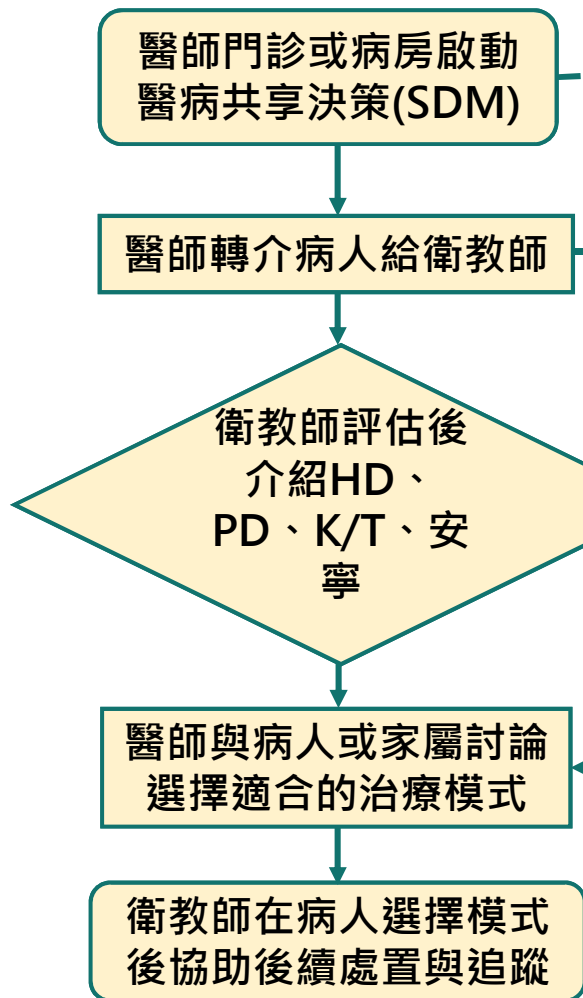


健康識能與醫病共享決策的對應



檢視流程: 從啟動SDM至病人建立透析管路

透析前照護流程



現況分析

- 啟動條件和掌握時機因個別性差異
- 啟動後的追蹤機制和醫護溝通交班
- 輔助工具考量健康識能及實際使用情形
- 從啟動後引導到回覆示教的花費時間
- 從啟動SDM到病人確認透析模式的深思熟慮期
- 從確認模式到完成管路建立的準備時間

問題一 啟動SDM時機

- **SDM日常化-科內宣導共識**

科會時以SDM懶人包簡報，透過科內定期會議Line社群宣導SDM執行現況與進度，經由團隊討論建立相關共識

- **衛教師於門診主動提醒醫師可以啟動SDM**
- **透過資訊輔助，新增SDM for CKD提示功能**



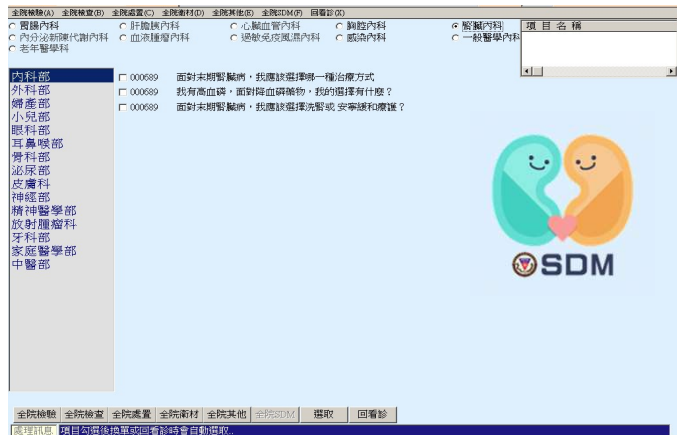
問題二 引導(Coaching)標準化

- 腎臟科醫師和衛教師明確分工，發揮Coaching
- Coaching標準化
 - 啟動→評估病人想法→觀看影片→PDAs使用→追蹤決策進度→問題解決→確定治療模式→準備透析前管路建立
- 醫師和衛教師參加SDM課程培訓或相關研習會
- 會談時間採分段進行討論
- 每次回診檢視(chunk and check)及回覆示教(teach-back)

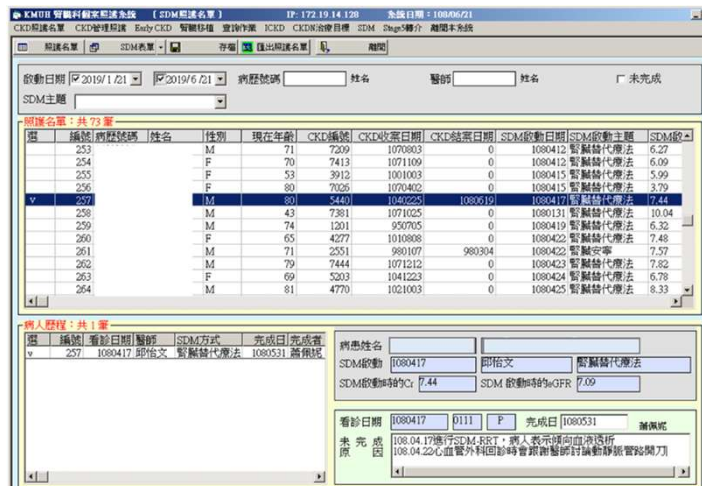


問題三 追蹤機制和醫護交班

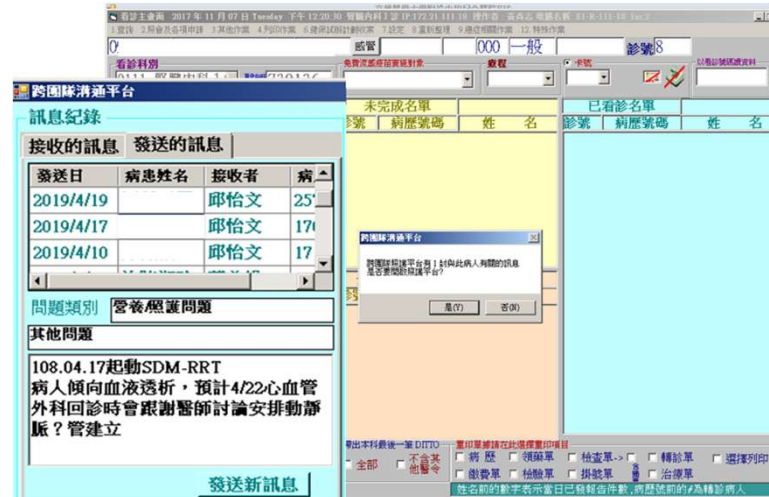
門診或住院啟動SDM醫令、自動列印給病人的轉介單和PDA



CKD衛教師檢視SDM名單和進度



腎臟科醫師和衛教師溝通平台



2019更新PDA

- PDA內容自評
- 蒐集專家和病人意見

醫病共學決策輔助表

面對末期腎臟病，我應該選擇哪一種治療方式？

前言

當醫師診斷您的腎臟功能已進入末期，無法利用藥物及透析有效控制病情，這時您就需要選擇一種適合自己的治療方式來取代腎臟功能，以維持生活品質及延長生命。

這份資料主要目的是幫助您了解各種治療選擇的好處與缺點，幫助您與醫師共同決定，了解您的想法及需求，並與醫師共同決定最適合您的治療。

適用對象 / 適用狀況

有末期慢性腎臟病且正考慮治療的慢性腎臟病患者及病人。

疾病或健康議題簡介

所謂「慢性腎臟病」是指腎功能異常持續三個月以上，當慢性腎臟病發展到末期，血液毒素積存過濃(血肌酐值 $> 7.07 \text{ mg/dl}$ 以下)引起嚴重症狀時，就必須考慮接受腎臟替代療法。常見於慢性腎臟病的症狀包括：疲勞、嘔吐、腹瀉、呼吸急促、腳腫、失眠、食慾不振、腰酸背痛、尿量減少、夜尿頻繁、貧血、骨質不良、皮膚瘙癢、便秘等。

在無症狀腎臟病狀態下，則可考慮安寧緩和醫療。治療目的以減輕身體痛苦與不適為主，讓您在清醒的狀態下與醫師共同決定您的治療。治療目的包括減輕痛苦、緩解症狀、提高生活品質、提供心理支持等。當您和醫師共同決定時，您可以選擇以下幾種治療方式：

(1) 兩人單獨治療
(2) 兩人共同於治療
(3) 單獨於家中安寧緩和醫療或居家護理，其他醫療護理由家屬提供，由醫師與護理人員提供。

這份資料是根據最新的醫學研究編寫的，旨在幫助您了解各種治療選擇的好處與缺點，並與醫師共同決定最適合您的治療。

醫病共學決策輔助表

面對末期腎臟病，我應該選擇洗腎或安寧緩和療護？

前言

當醫師診斷您的腎臟功能已進入末期，透過透析治療(俗稱洗腎)，可以幫助您減輕疾病症狀和延長生命。不過，洗腎可能會對您的生活帶來一些影響，如「安寧緩和療護」。您可以有更多的生活選擇，但這些選擇可能會對您的身體和生命產生影響。選擇哪一種治療方式，取決於您對疾病、治療、生活影響的看法及感受、您和家人可以透過這份資料，與醫師團隊共同討論您的想法及最佳治療選擇。

適用對象 / 適用狀況

能表達自己意思之能力，且有意願了解安寧緩和療護的慢性腎臟病患者及病人。

疾病或健康議題簡介

慢性腎臟病是一種不可逆轉的慢性疾病，當發展到末期，腎臟過濾血液的能力下降，血液中的毒素和廢物會積存下來，引起一系列症狀，如：疲勞、嘔吐、腹瀉、呼吸急促、腳腫、失眠、食慾不振、腰酸背痛、尿量減少、夜尿頻繁、貧血、骨質不良、皮膚瘙癢、便秘等。

在無症狀腎臟病狀態下，則可考慮安寧緩和醫療。治療目的以減輕身體痛苦與不適為主，讓您在清醒的狀態下與醫師共同決定您的治療。治療目的包括減輕痛苦、緩解症狀、提高生活品質、提供心理支持等。當您和醫師共同決定時，您可以選擇以下幾種治療方式：

(1) 兩人單獨治療
(2) 兩人共同於治療
(3) 單獨於家中安寧緩和醫療或居家護理，其他醫療護理由家屬提供，由醫師與護理人員提供。

這份資料是根據最新的醫學研究編寫的，旨在幫助您了解各種治療選擇的好處與缺點，並與醫師共同決定最適合您的治療。

構面		No	檢核項目	是	否
一、內容	(一)是否充份提供各選項的詳細資訊以利進行決策？	1	描述如果不採取任何醫療措施的病情(健康或其他)自然發展過程。若為篩檢型題目，呈現若不進行此檢驗/治療，永遠不會引起的問題。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		2	此決策輔助工具有呈現選項的正面資訊(如：好處或優點)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		3	此決策輔助工具有呈現選項的負面資訊(如：傷害、副作用、缺點)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		4	包含此檢驗的靈敏度(真陽性率)、特異度(真陰性率)、假陽性率、假陰性率	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
二、研發過程	(二)是否具備系統化的研發過程？	5	有提及發展過程曾詢問以前曾面臨決策的使用者，在討論特定決策前需要準備什麼？	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		6	有提及發展過程曾對未參與發展的面臨決策者進行實地測試	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		7	有提及發展過程曾對面臨決策處境者實地測試此決策輔助工具	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(三)實地測試病人及醫療人員使用決策輔助工具結果	8	有提及發展過程之實地測試結果呈現此決策輔助工具可被使用者接受(一般民眾與醫療人員)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		9	有提及發展過程之實地測試結果呈現無法決定者感受到是以公平的方式呈現資訊	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(四)是否使用通俗易懂的語言？	10	決策輔助工具之文字說明及輔助圖表容易閱讀、易懂、清晰(如：去學術化的語言、圖示、影音或互動表單...等)，使病人容易了解各項決策方案之比較。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
三、效益評估	(五)此決策輔助工具可提升決策品質的證據	11	證據顯示此決策輔助工具可幫助病人了解可選擇的選項與特性	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		12	有證據顯示此決策輔助工具可改善告知病人各選項最重要優缺點的比較方式	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

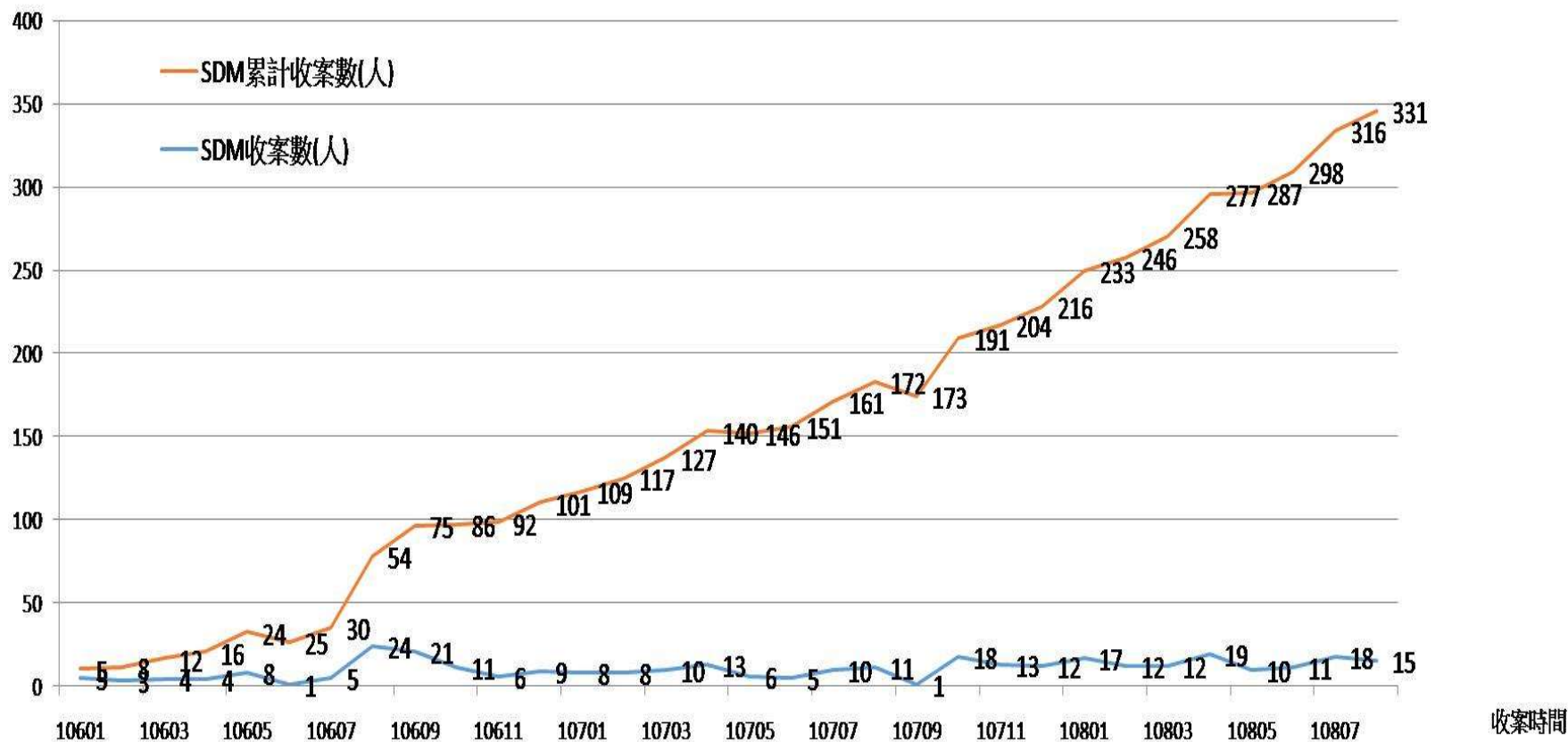
SDM



運作成效分享 (2016-2019)

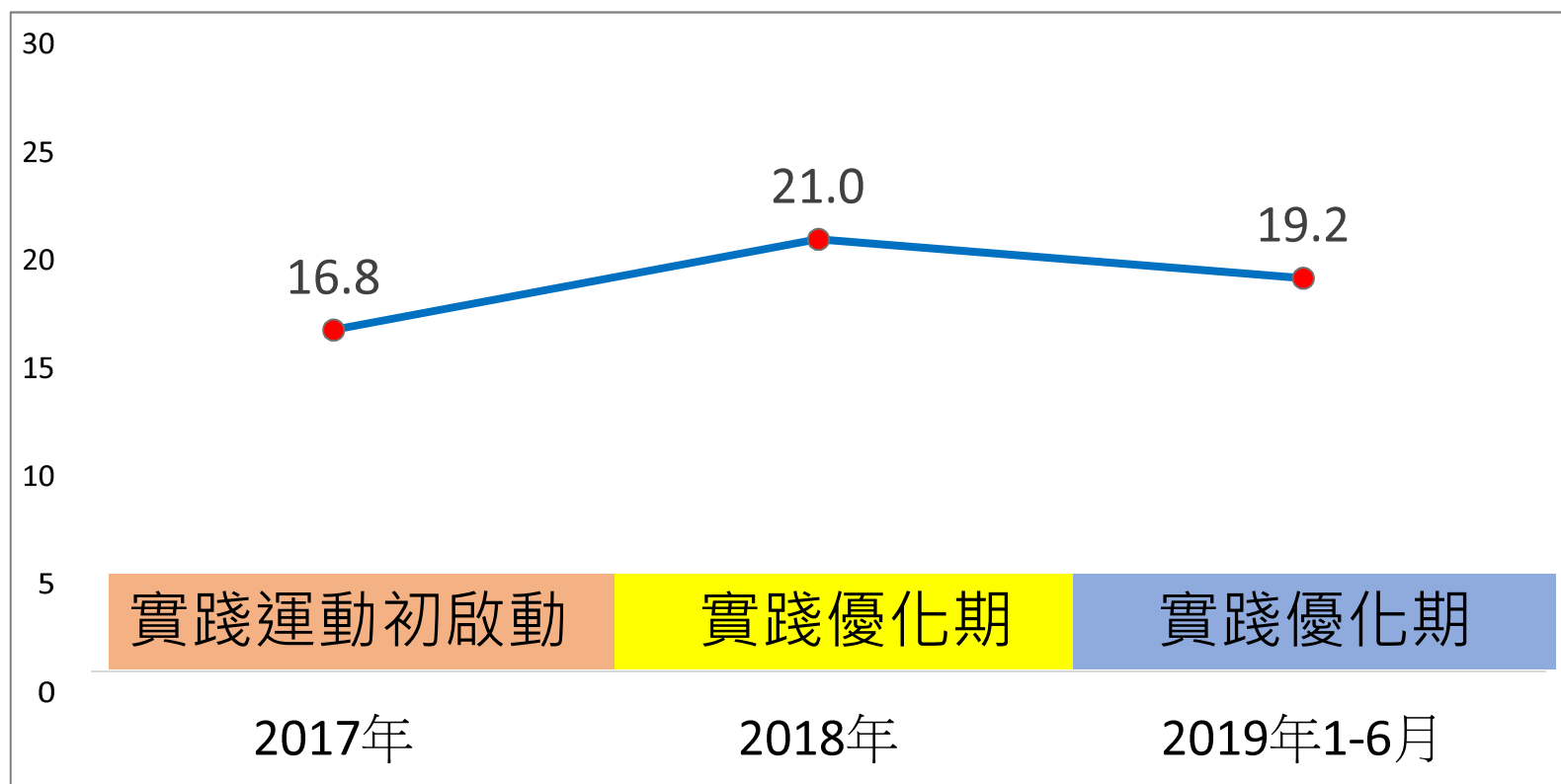
面對末期腎臟病的治療模式，我應該選擇哪一種呢？

106年收案101人、107年收案115人、108年1-8月收案115人
門診收案293人(88.5%)、病房收案38人(11.5%)



腎臟科門診SDM啟動率

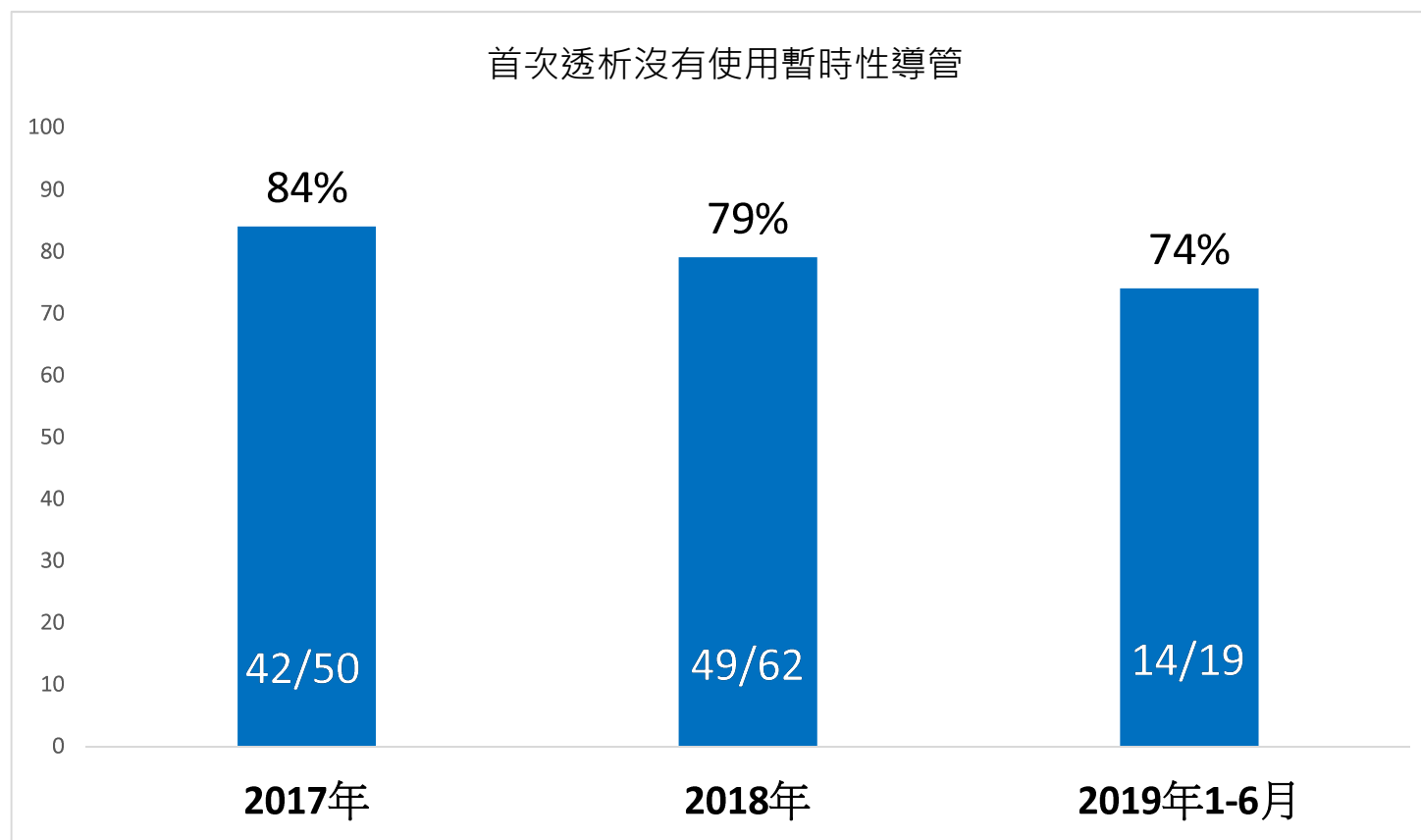
■ SDM(RRT) 啟動率 = 執行SDM病人數 / 慢性腎臟病第五期
照護人數



病人已選擇治療模式且做好透析管路準備

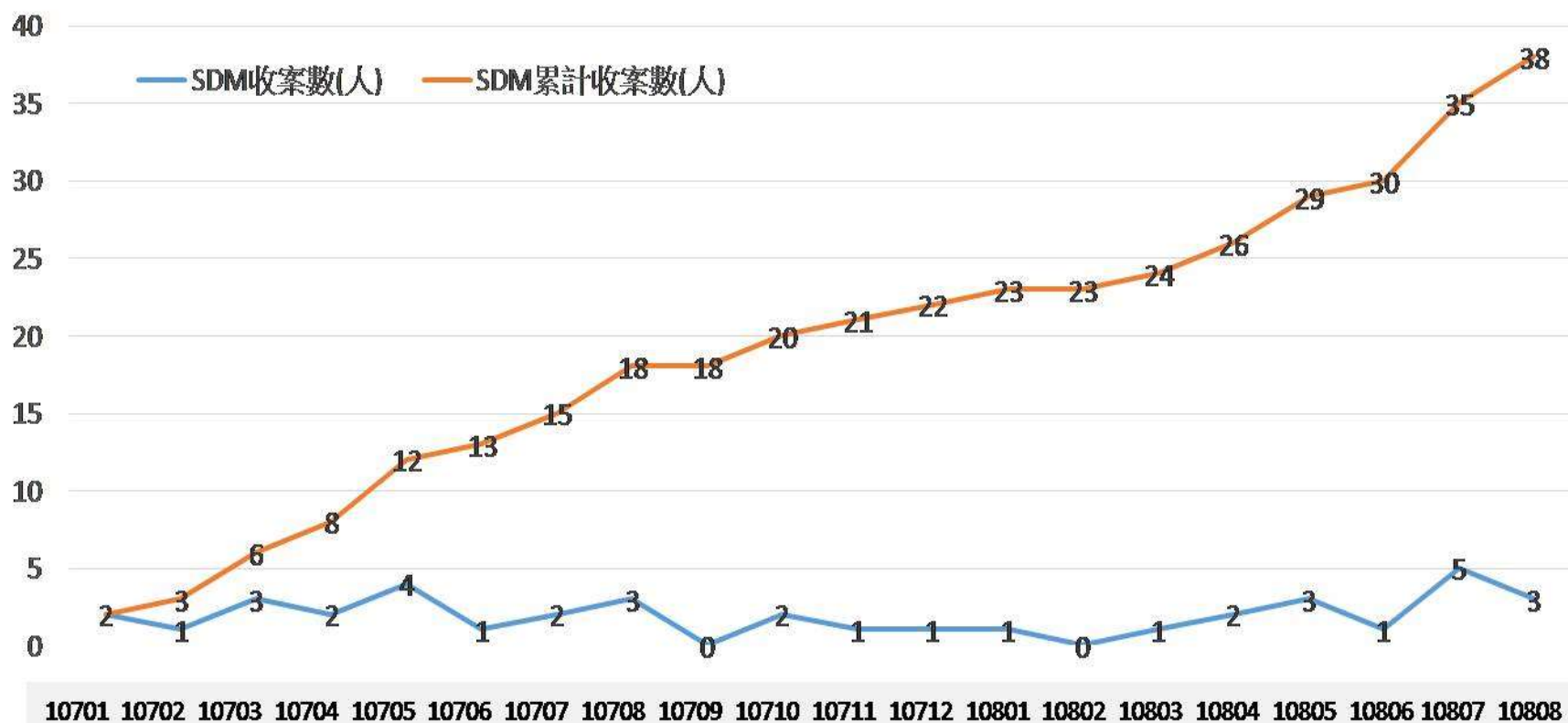
	2017年	2018年	2019年1-6月
腎臟移植	4 (1人活體移植)	3 (2人活體移植)	2
血液透析	53	74	30
腹膜透析	6	6	2
安寧緩和	0 (尚未導入SDM)	13	5
尚未決定	7	22	43
轉診	10	4	0

SDM病人首次透析沒有使用暫時性導管比率

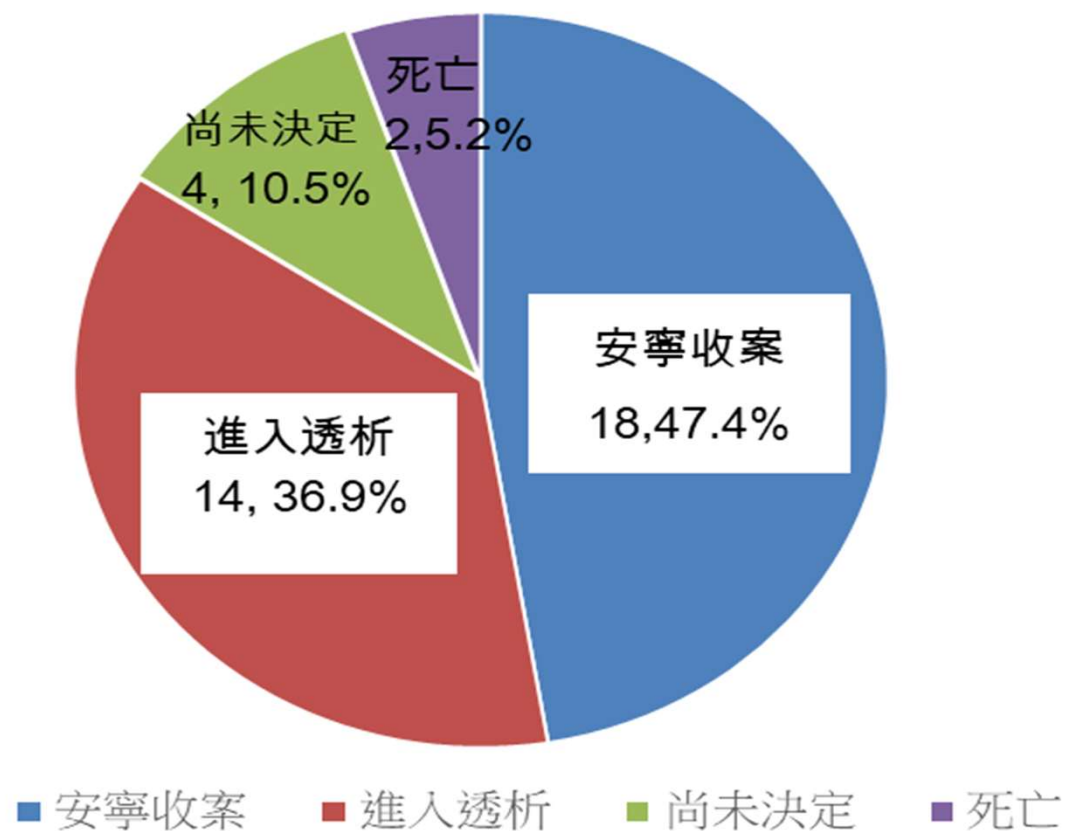


面對末期腎臟病，我應該選擇洗腎或安寧緩和療護？

107年收案22人、108年1-8月收案16人 (N=38人)



面對末期腎臟病，我應該選擇洗腎或安寧緩和療護 (107/1-108/8 N=38)



實踐歷程



● 2015 ● 2016 ● 2017 ● 2018

• 推廣『SDM 試辦計畫』榮獲『感謝狀』



• 醫病共享輔助工具競賽入選
• SDM響應活動榮獲『推廣績優獎』



• SDM醫療機構實踐運動-方案一及方案二榮獲『實踐績優獎』



• SDM機構實踐運動『實踐績優獎』及『優化運動感謝狀』



以病人為中心之照護模式學習營 國內SDM醫療機構實地參訪



時間：2018年10月23日

指導單位：國民健康署

主辦單位：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

協辦單位：高雄醫學大學附設中和紀念醫院

[Home](#)
[About the Conference](#)
[Sponsorship](#)
[Program](#)
[Registration](#)
[Submission](#)
[Practical Information](#)
[Sign in](#)
[Français](#)



10^e Conférence internationale sur la DÉCISION PARTAGÉE

10th International SHARED DECISION Making Conference

Appuyée par :




Offered in collaboration with the [International Shared Decision Making Society](#) and [Canada Research Chair in Shared Decision Making and Knowledge Translation](#)

Update :

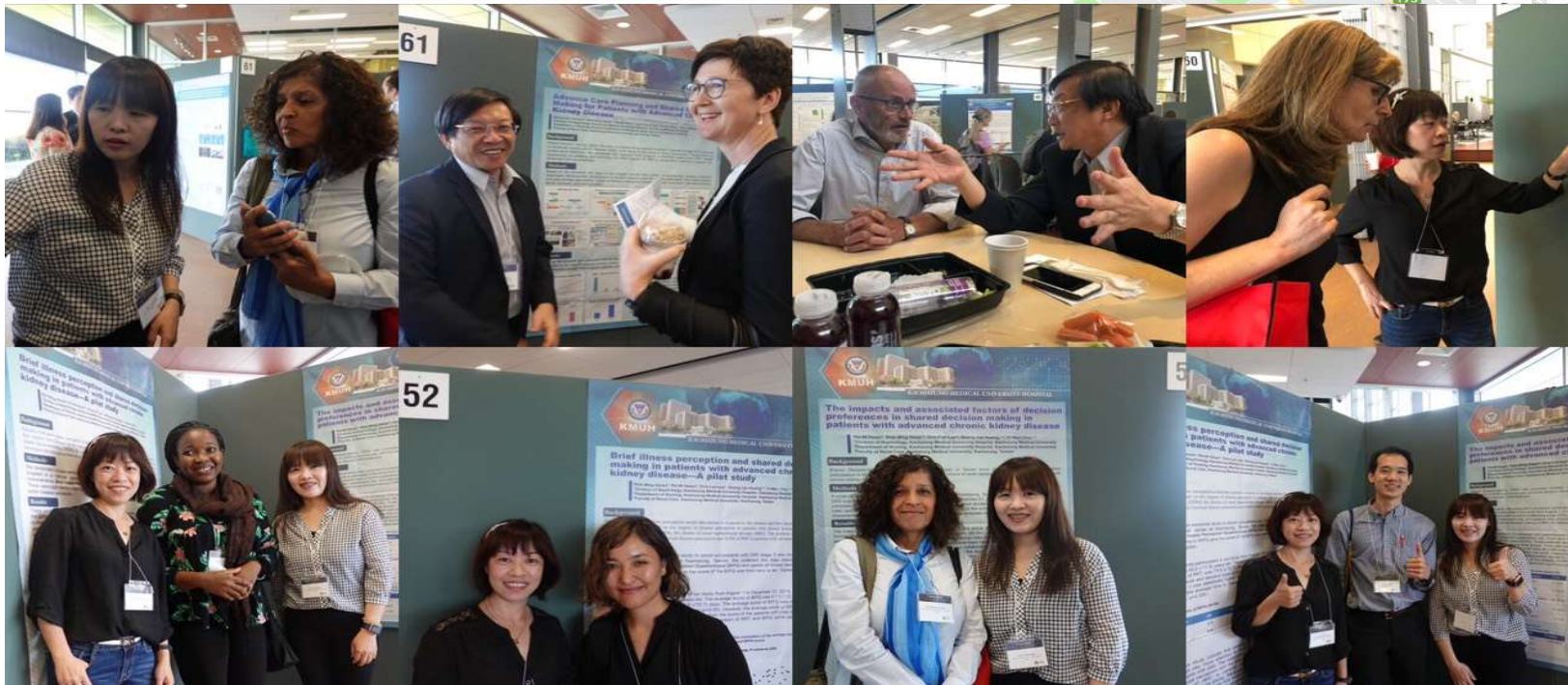
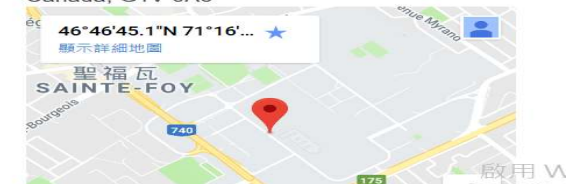
Registration is now closed: visit the [Registration page](#) for all details.

Patient Scholarship: all letters have been sent by email on Tuesday, June 4. Please contact us if you have not received your response.

Authors of clusters, orals and posters: a confirmation of your exact time and date of presentation has been sent this Monday, May 20. For each abstract accepted, a different email has been sent. Do not hesitate to contact us if you did not receive your schedule.

July 7-10 2019

Université Laval, Pavillon Ferdinand-Vandry
1050 Avenue de la Médecine
Quebec City, Quebec
Canada, G1V 0A6



病人期待與需求

✓ 決策輔助工具

字少一點、字大一點

非紙本(不限影片) >
紙本 > 網路工具

✓ 需要多一點時間 思考

✓ 需要了解不同決策 後的支持

醫策會建議SDM優化對策



資料來源:108年醫策會SDM優化活動



結語

- 執行面成功的因素

- 接受SDM病人數要足(重複)
- 要花時間解釋(內容多)
- 對不同人解釋差異大(內容雜)
- 對預後之證據強度不足(創新)
- 病人感受在不同個體之間差異大(耐心等)

- 管理面已存在的事實

- 已經與各種評鑑、競賽、獲獎結合
- 層層要求Hierarchy式的管理

- 資源面的有效利用

- 了解執行的SDM其合理性
- 執行團隊的共識: 以病人為中心
- 系統流程的整合: 找出最適模式
- 善用公共資源

- 推動台灣慢性腎臟病防治計畫策略之一

Thank You



謝

謝

聆

聽

