

# 醫策會SDM分享



## 提升放射治療 醫病共享決策率

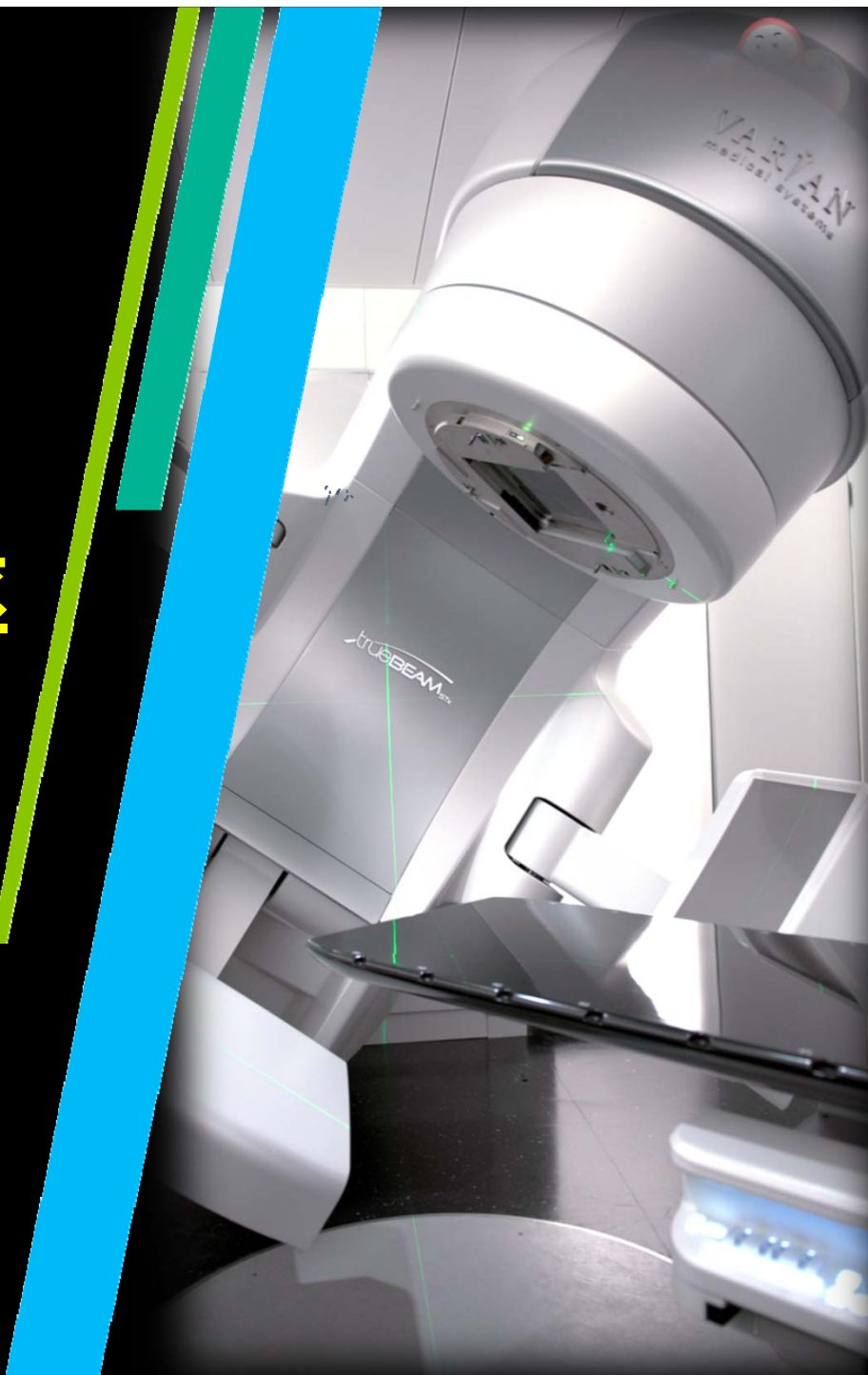
活動單位：大林慈濟醫院

活動期間：2016年06月1日

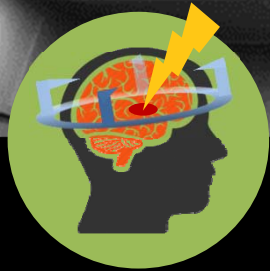
~2017年07月9日

報告者：陳良政 醫師

2017/08/02

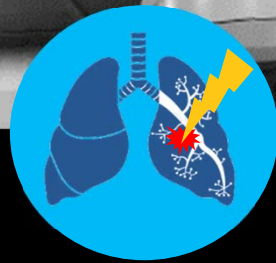


# SDM分享Outline



## 臨床導入

形成問題  
介入點  
癌別



## 實踐SDM

臨床流程  
人員訓練



## 推展策略 Coaching經驗

宣導方式  
拓展策略



遭遇問題  
克服策略

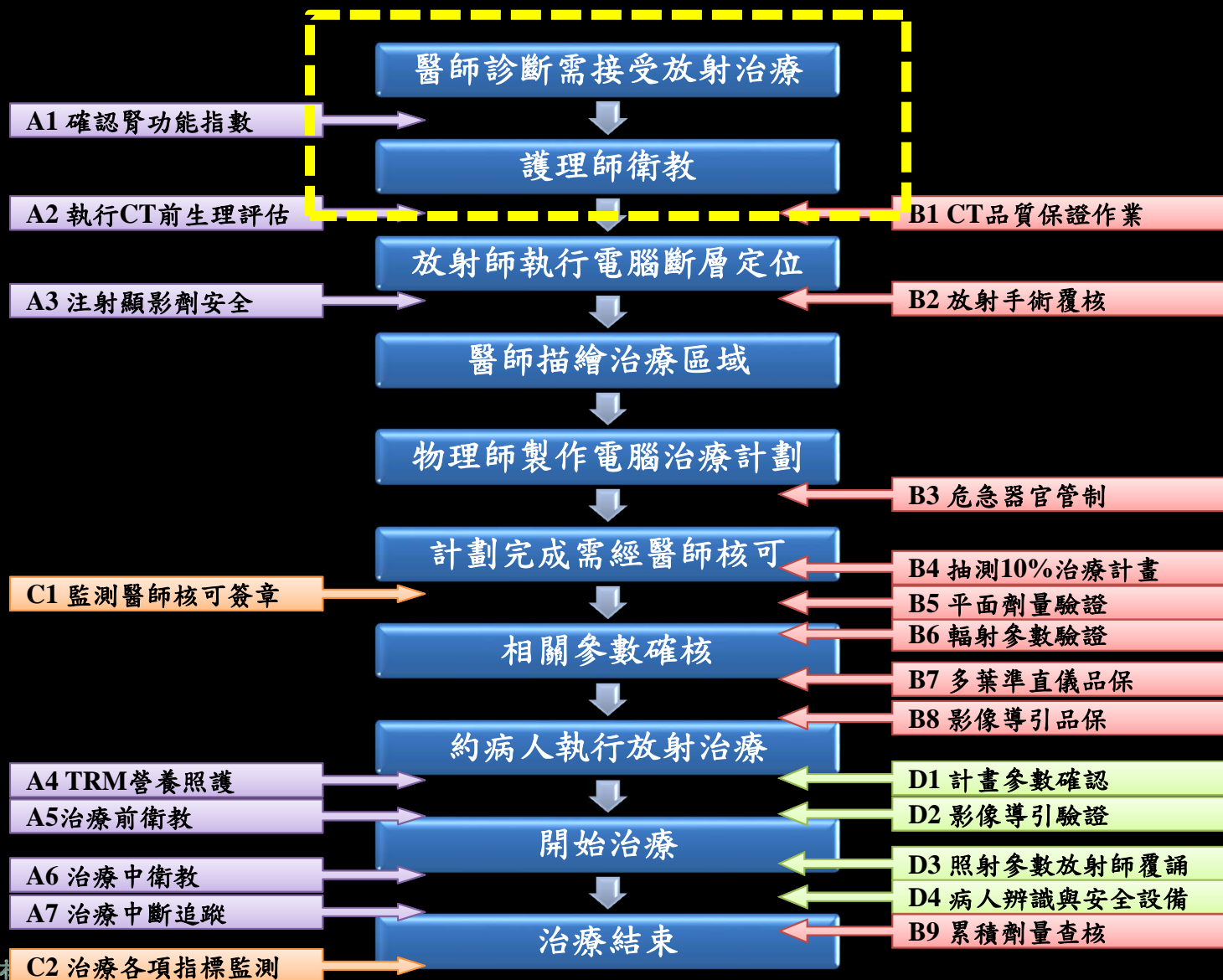




# 田中央醫院- 區域教學960床



# SDM切入點及主題選定



# SDM切入點及主題選定



完成後對病人最有幫助的主題

臨床常見問題問券調查

配合醫院及科內發展策略藍圖

主題選定

呼吸調控  
乳癌+肺癌



# 臨床作業現況說明



醫師解釋治療方式



許多疑問



延誤治療時間

# 實際案例說明：

2016/05/09  
( Day 1 )

醫師

開立放射治療醫囑單

2016/05/12  
( Day 9 )

醫師

解釋病情及說明不同治療技術  
(健保或自費)(大約花費20分)

病人

對於醫師所說明治療技術無法  
完全理解

護理師

再次向病人說明相關資訊，  
待決定後回覆 (30分)

病人

經電訪後仍無法做決定  
(大約花費20分)

2016/05/17  
( Day 14 )



病人無法理解及決定醫療措施  
延誤治療時間、增加工作負擔



# 選題理由



## 對病人而言：

病人可充分得到各種醫療資訊後，決定最符合需求與期待之醫療方針。



## 對同仁而言：

減少病人對治療技術的疑惑而一再詢問醫護人員相同問題，減少工作負擔，增進工作效率。



## 對院方而言：

減少醫療糾紛，提升醫療品質，符合醫院評鑑條文。



# 文獻查證



## 醫病共享決策 ( Shared Decision Making [SDM] )

醫療人員和病人共享實證醫學結果，協助病人做出偏好的醫療決策

*Rodriguez-Gutierrez R, et al. (2016) The lancet Diabetes & endocrinology. 4(8):706-16.*

使用SDM已被證實可以**改善病人預後**

*Tapp H, Shade L, et al.(2016) Results from a pragmatic prospective cohort study doi: 10.1080/02770903.*

最新實證醫學及病人能夠理解的方式，達成**醫病雙方共識抉擇**

*衛生福利部: 醫病共享決策平台 2016 [cited 2016 Dec., 14]*

**醫病共享決策**幫助癌症病人選擇合適的治療方式含**肺癌及乳癌**

*Samson P, et al. (2016) Ann Thorac Surg. 101(6):2049-52.*

*Scott AM, et al (2014). Value Health. 17(7):A651.*



# 作業流程簡介



醫師解釋  
治療方式



訂定療程



護理衛教



開始治療

## 1. 醫師解釋治療方式

根據病情建議病人合適的治療技術，讓病人做選擇。

## 2. 醫師訂定療程

依病人選擇技術訂定個人化的治療劑量及次數。

## 不足處：

- 每位醫師口頭解釋內容不一
- 為單向式講解且常有專業術語
- 缺乏了解病人選擇治療的偏好
- 無法讓病人有效理解治療方式

# 醫病共享決策-導入時機



醫師解釋

治療方式



共同決策

治療方式



訂定療程



護理衛教

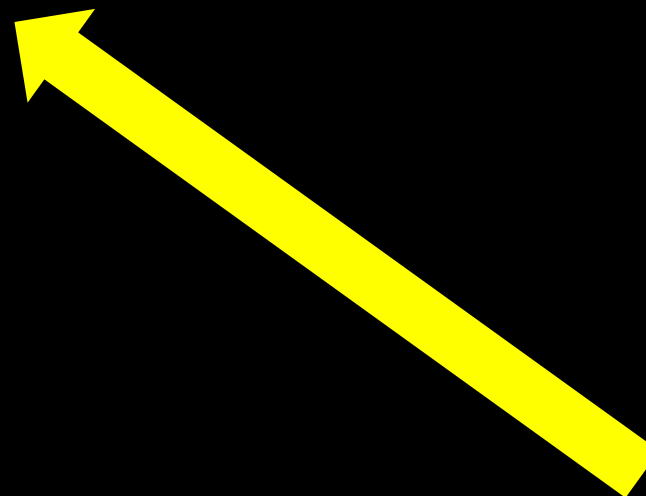


開始治療

導入醫病共享決策  
結合實證醫學



以病人為中心之照護



各種技術說明  
評估病人考量



了解病人對  
技術之認知



病人理解並  
決策治療方式

# 醫病共享決策(SDM)



## SDM三特色

- ✓ 病人為中心雙向溝通
- ✓ 協助病人進行決策
- ✓ 選用適宜的決策工具

## 醫病共享決策五步驟

1. 說明疾病與處置方案
2. 提供治療方案的比較
3. 了解病人治療方案偏好
4. 分析治療方案的優缺點
5. 支持病人進行醫療決策



# PDA (Patient Decision Aid) 使用與分工

**使用對象：**  
經醫師評估需接受放射治療之  
治癒性乳癌病人。

**主要決策引導者：**放腫科醫師

**地點：**放腫科門診及衛教室

**後續追蹤：**護理師

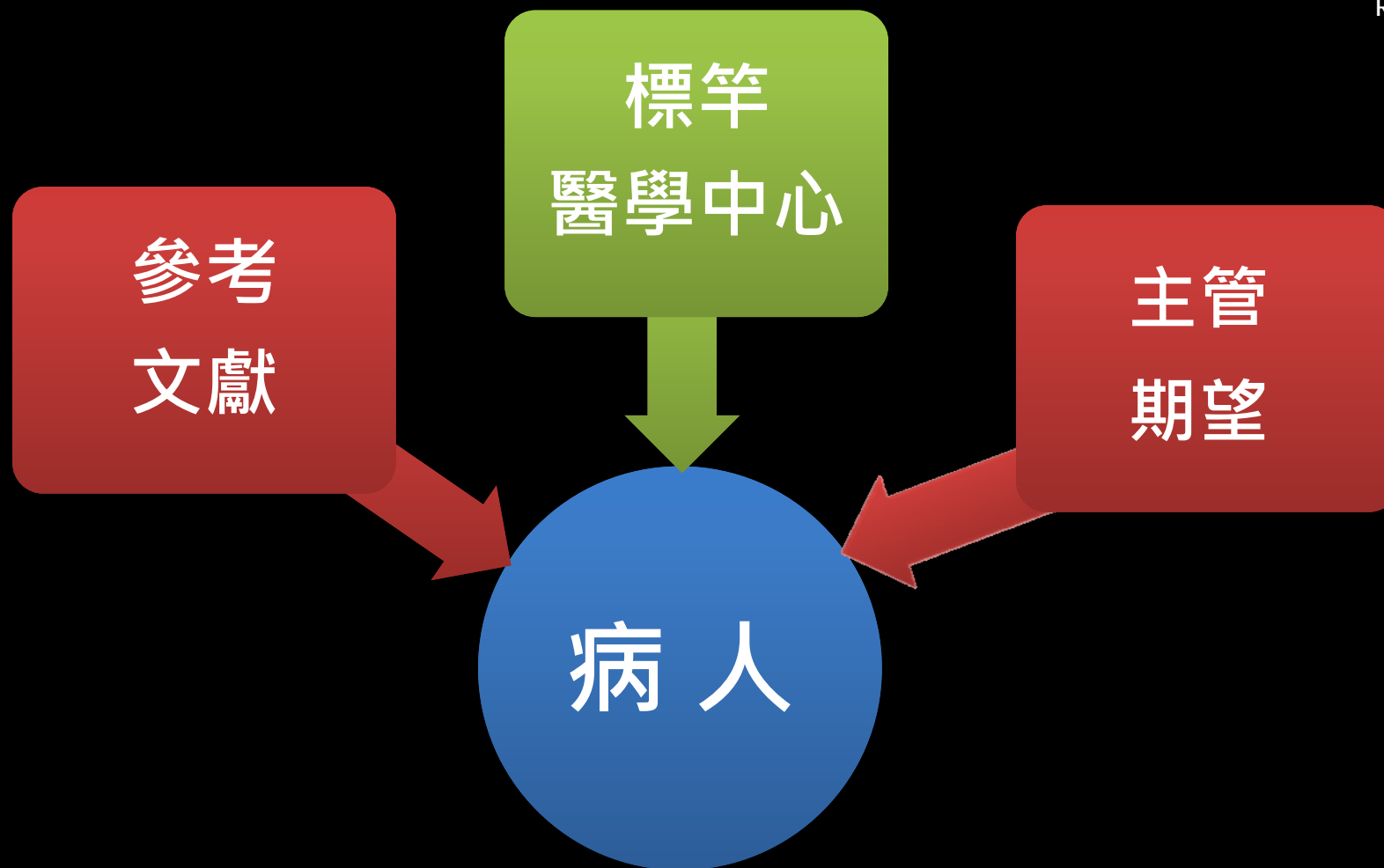


# 對策群組



對策瞄準點	對策內容	擔當團隊	對策群組名稱
於科內舉辦醫病共享決策教育訓練課程	<b>對策 1</b> <b>提升同仁醫病共享                      決策認知                      及流程標準化</b>		
向科內同仁宣導醫病共享決策觀念			
至相關單位(病房)宣導			
【病人常見問題回答指引】手冊			
醫病共享決策流程標準化			
放腫資訊平台提醒機制			
人工提醒確認機制			
原有治療方式告知內容表單口語化(去學術化)並增加新資訊	<b>對策 2</b> <b>治療方式告知內容優化                      及多元e化資訊</b>		
視覺化治療方式告知內容			
客觀評估現有衛教內容			
院內平面宣傳。			
院內多媒體數位宣傳			
放腫科對外網站放置醫病共享決策資訊			
設計數位化填寫方式			

# 目標設定 - 設定理由



標竿荷蘭醫學中心執行醫病共享決策**28.9%**

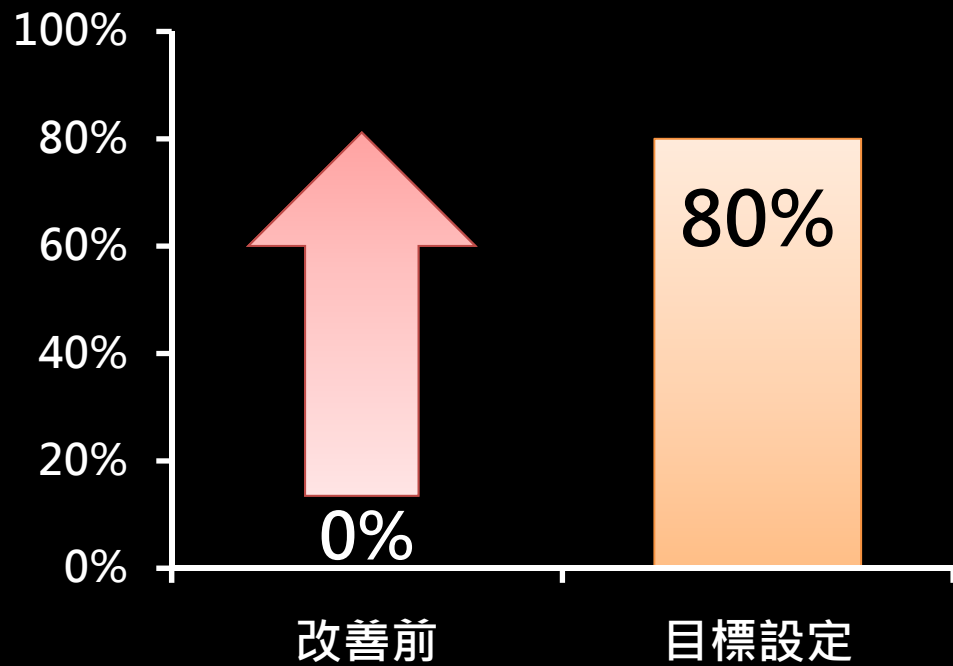
VU University Medical Center於2015年發表於國際期刊BMC Cancer之肺癌SDM研究



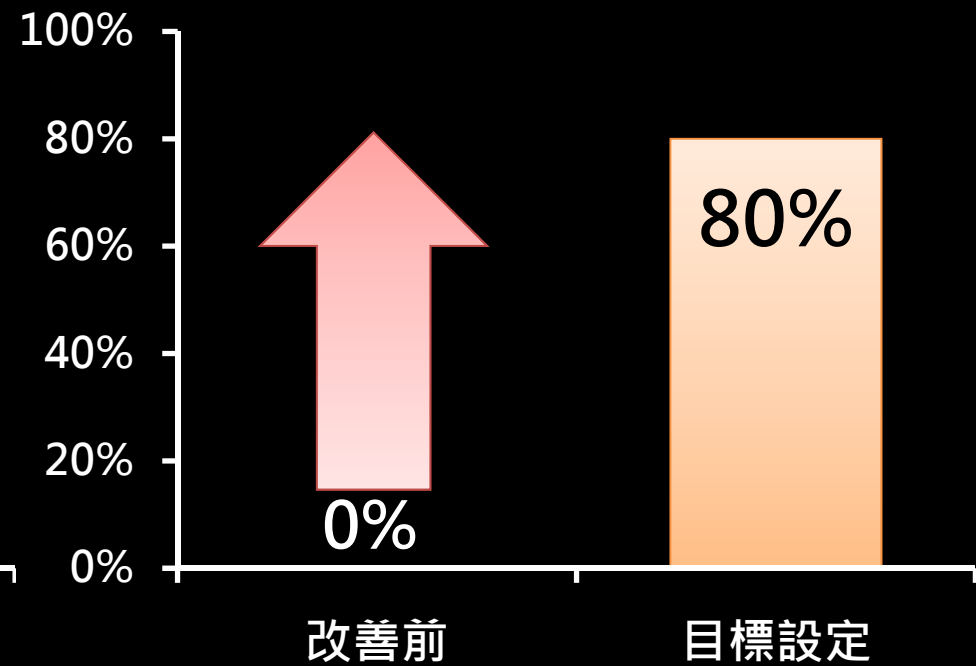
# 目標設定 -



## 肺癌醫病共享決策率



## 乳癌醫病共享決策率

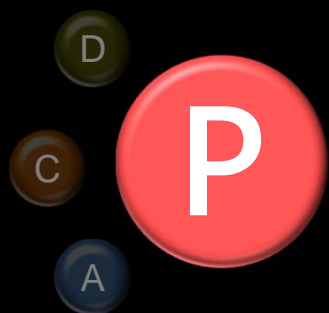


挑戰**卓越**，醫病共享決策率之目標設定為**80%**



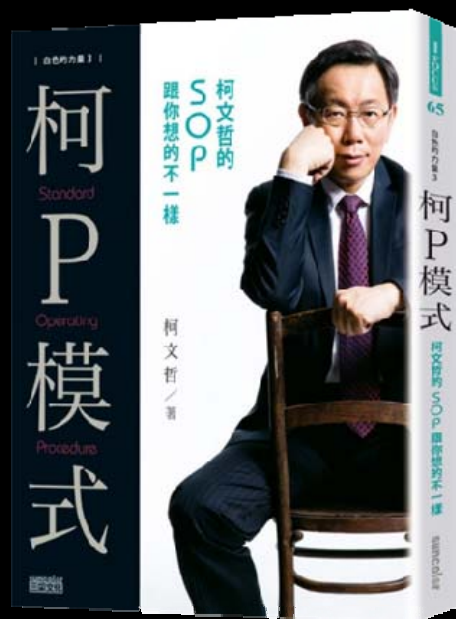
# 對策 1

## 提升同仁醫病共享決策認知 及流程標準化



# 提升同仁醫病共享決策認知 及流程標準化

1. 導入SDM於治療流程
2. 在職教育訓練-  
跨領域宣導與教育訓練



柯文哲SOP

## 創意來源



多層次傳銷宣導模式



# 提升同仁醫病共享決策認知 及流程標準化

## 執行五大步驟之一

### 製作肺癌及乳癌SDM說明表於臨床使用

#### 醫病共享決策目的

提升與醫病間的溝通互動，增加病人對治療的認知與主動參與醫療決策

#### 適用對象

1. 接受放射治療之乳癌病人
2. 經醫師評估可以考慮以呼吸調控進行放射治療之病人

#### 乳癌簡介

- 乳癌治療方式包含：  
手術、化學治療、放射治療、抗賀爾蒙療法、標靶治療等
- 乳房保留手術+術後放射治療減少復發機率
- 全乳房切除手術+術後放射治療減少復發機率

P  
C  
A  
**D**

# 提升同仁醫病共享決策認知 及流程標準化

## 執行五大步驟之二

提供所有治療方案  
比較資訊供病人參考

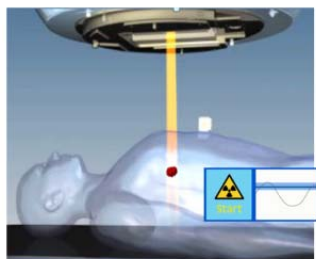
### 圖示化說明

#### 呼吸調控放射治療

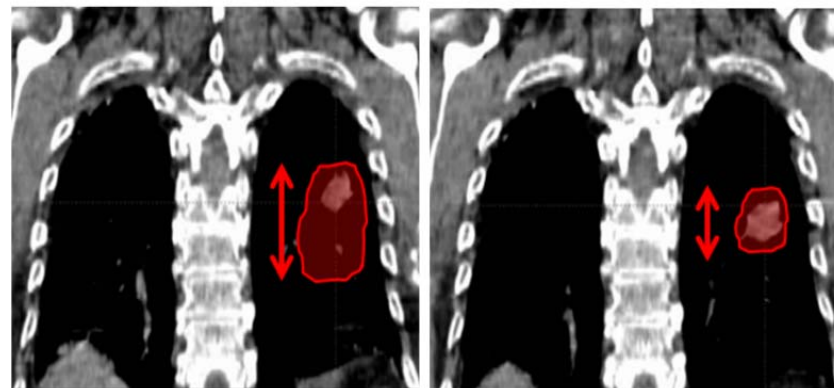
- **呼吸調控放射治療** 主要是治療會受呼吸而移動的胸腔及腹腔腫瘤。當呼吸起伏時，腫瘤的位置會隨著變化，而呼吸調控放射治療可以即時監控呼吸來追蹤腫瘤的位置，進而大幅減少副作用。

- 呼吸調控放射治療又可以進一步分為兩種：

- 深吸氣後閉氣治療
- 即時監控呼吸治療



#### 有無呼吸調控 照射範圍差異



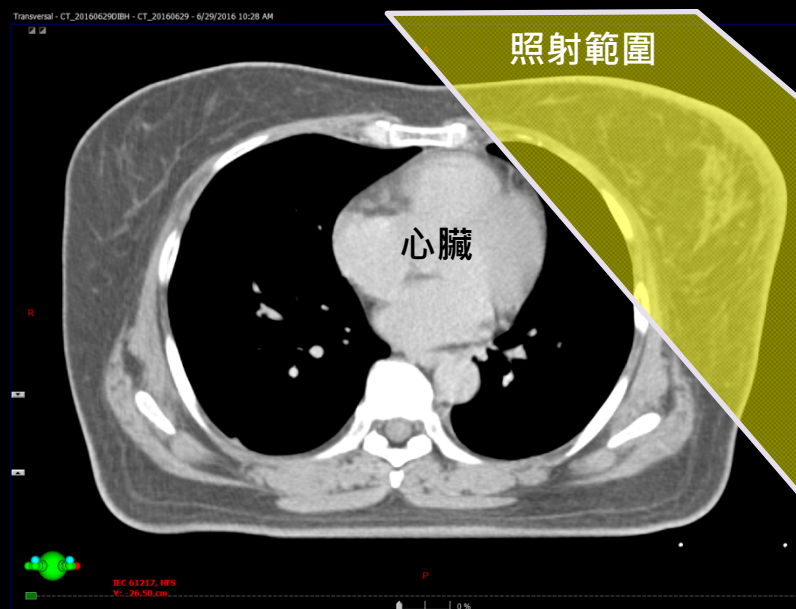
沒有呼吸調控 (左) / 有呼吸調控 (右)

P  
C  
A  
**D**

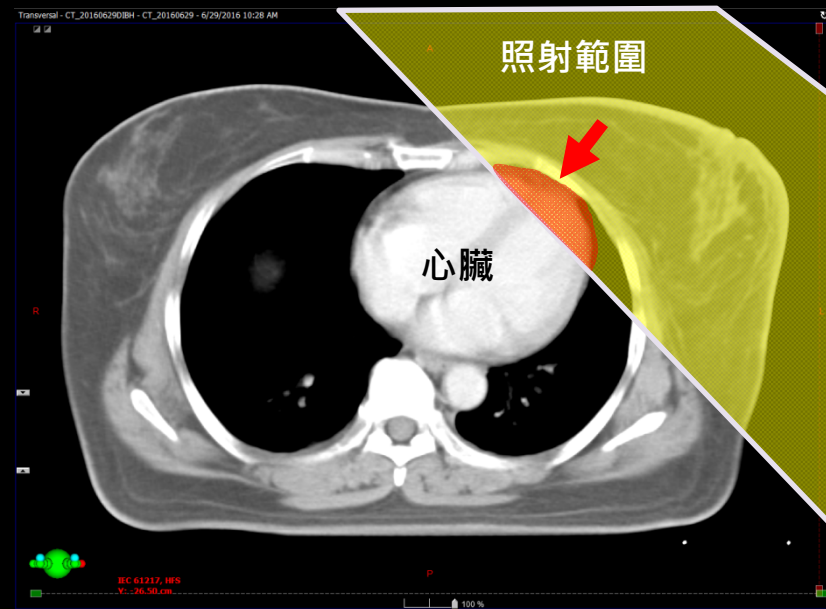
# 提升同仁醫病共享決策認知 及流程標準化

## 執行五大步驟之二

### 圖示化說明



### 呼吸調控



### 非呼吸調控

P  
C  
A  
**D**

# 提升同仁醫病共享決策認知 及流程標準化

## 執行五大步驟之三

### 了解病人治療方案的偏好

#### 您治療方式的考量

(請您依考量的在意程度**圈選**1-5分)

療效：兩種技術對乳癌治療效果都一樣好

考量因素	不在意	還好	在意	很在意	非常在意
(1) 每次治療時間長短	1	2	3	4	5
(2) 治療費用	1	2	3	4	5
(3) 副作用	1	2	3	4	5

請將上列考量因素依您的在意程度  
排序：\_\_\_\_\_ > \_\_\_\_\_ > \_\_\_\_\_

P  
C  
A  
**D**

# 提升同仁醫病共享決策認知 及流程標準化

## 執行五大步驟之四

### 分析治療方案的優缺點及提供客觀數據

#### 兩種放射治療技術比較

	一般放射治療	呼吸調控放射治療
治療效果	對乳癌治療效果都一樣好	
治療技術	銳速刀技術為主	內含銳速刀技術 內含“全程”影像導航
療程	每天一次、劑量 1.8Gy-2.0Gy、一週五天、共接受 25-33次治療	
治療過程	自由呼吸	須搭配指示呼吸
每次治療時間	短 (5-15分鐘)	長 (20-40分鐘)
花費	健保全部給付	自費
副作用	疲累感、食慾不振、皮膚反應 (常見) 淋巴水腫 (少見)	疲累感、食慾不振、皮膚反應 (常見) <b>*減少心臟及肺臟之長期副作用*</b>
其他好處	影像導航精準對位修正頻率 1次/週	影像導航精準對位修正頻率 1次/天 較多輔助設備幫助精準治療



P  
C  
A  
**D**

# 提升同仁醫病共享決策認知 及流程標準化

## 執行五大步驟之五

### 支持病人進行醫療決策

#### 我的決定

- 我的姓名為\_\_\_\_\_
- 我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇：（下列擇一）
  - 一般放射治療
  - 呼吸調控放射治療
- 我目前很難做出決定，原因：
  - 我想要再與我的主治醫師討論我的決定。
  - 我想要再與其他人（包含配偶、家人、朋友...）討論我的決定。



# 提升同仁醫病共享決策認知 及流程標準化

## 教育訓練-跨領域宣導與教育訓練

陳良政醫師對放腫科及10B病房進行教育訓練，  
說明肺癌與乳癌SDM工具使用時機與用法





# 提升同仁醫病共享決策認知 及流程標準化

## 製作病人常見問題回答指引手冊

向同仁收集病人  
常詢問的問題



整合病人常問之問題  
製作成Q&A手冊

問題	次數	說明
放射治療後，皮膚破皮怎麼處理?	1	給於換藥。
放射治療前，傷口可否換藥?	1	不影響治療 可以配合治療後給予換藥。
放射治療會有甚麼副作用?	1	給予衛教單張及觀看知情同意影片。
放射治療所塗的蘆薈凝膠需要擦掉嗎?	1	給予澄清蘆薈凝膠目的。
放射治療過程是否會疼痛?	3	不會，給予知情同意影片觀看。
放射治療整個療程需要多久?	1	請與主治醫師討論。
放射治療要多久時間?	1	請放射治療師說明。
放射治療的效果?	1	請與主治醫師討論。
放射治療的記號掉了該怎麼處理?	1	請不要自行補記號，請放射治療師說明。
放射治療時可以打點滴嗎?	1	可以。
放射治療後覺得疲倦該如何處理?	1	給予衛教及飲食注意事項。
放射治療前間可以一直住院嗎?	2	請與主治醫師討論。
甚麼時候開始放射治療?	1	請與主治醫師討論。
幾點治療?	1	詢問放射師。



P  
C  
A  
**D**

# 提升同仁醫病共享決策認知 及流程標準化

## 建立放射腫瘤資訊平台提醒機制

醫師於訂定療程前，執行醫病共享決策(SDM)

Name:	顏	ID:	P201	主治醫師:	洪世凱
Gender:	女	Birthday:	1944.		73(Y/O)
Target:	Chest	請選擇	SDM收案:	<input type="radio"/> 是 <input checked="" type="radio"/> 否	
OP Date:	請選擇開刀日				
Target:	Chest	請選擇	SDM收案:	<input type="radio"/> 是 <input checked="" type="radio"/> 否	
Goal:	<input checked="" type="radio"/> Curative <input type="radio"/> Potentially Curative <input type="radio"/> Palliative <input type="radio"/> Benign				

自動提醒



# 提升同仁醫病共享決策認知 及流程標準化

## 建立護理師提醒確認機制

### 護理師追蹤執行狀況

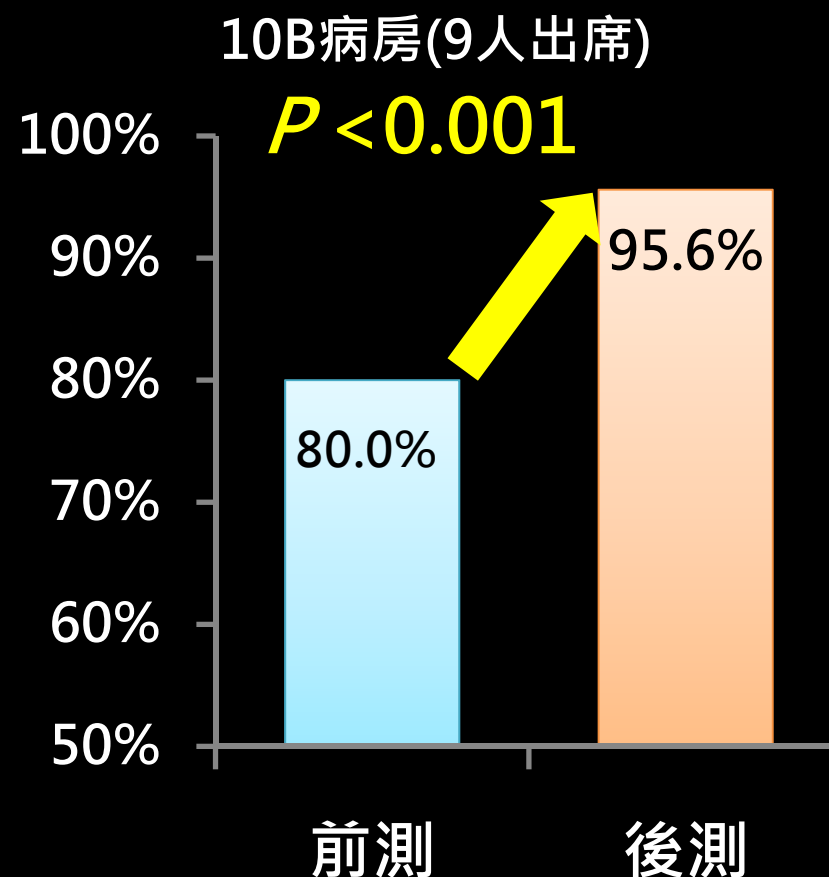
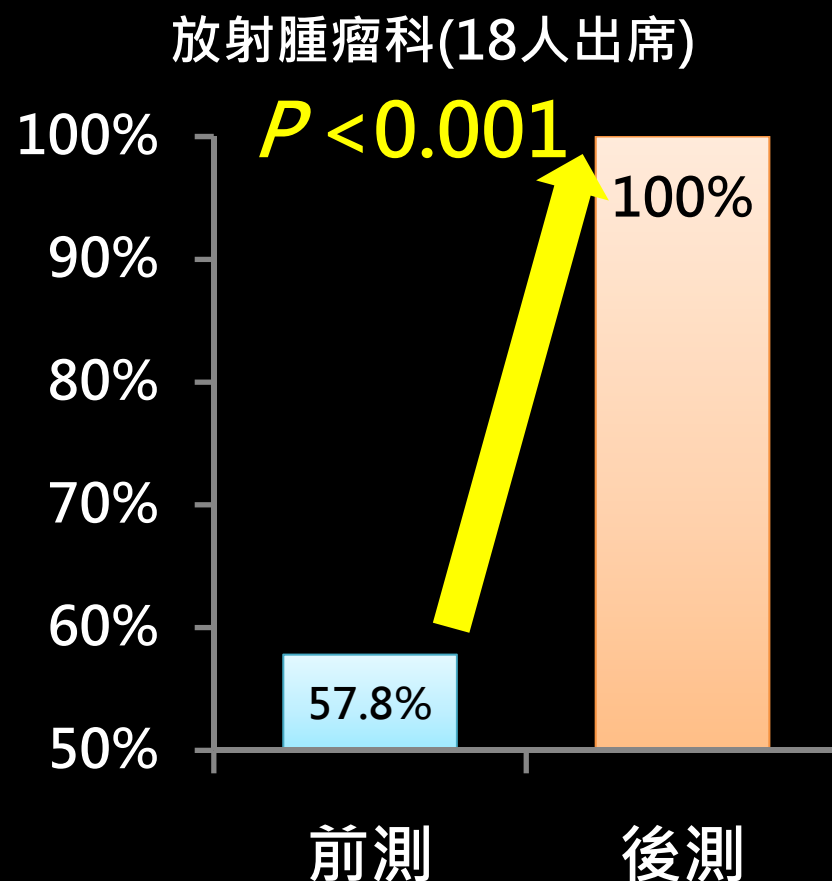
RTO Information Form  病人不知病情 [查看檢驗數值](#) 開單日期:2016.11.18

Name:	伍	ID:	T220
Gender:	女	Birthday:	1967 50(Y/O)
Tel:		RT No:	
Target:	Chest	主治醫師: 李文星	

<b>SDM 資料</b>	SDM回收日期: <input type="text"/> <span style="float: right;">請選擇日期</span>
	<input type="checkbox"/> 已確認治療方式
	<input type="checkbox"/> 需再跟主治醫師討論或再向家屬討論
	<input type="checkbox"/> 其他因素:

# 提升同仁醫病共享決策認知 及流程標準化

## SDM教育訓練及執行手法正確率



P  
D  
C  
**A**

## 提升同仁醫病共享決策認知 及流程標準化

### 訂定四大職類【病人常見問題回答指引】

統一性答覆，有效避免差異性回答

### 醫病共享決策實施流程列入作業標準

主治醫師工作規定(DIJ00C213)

門診護理師(組員)工作規定(DIDIJ00C206)

# 對策 2

## 治療方式告知內容優化 及多元 e 化資訊



P

# 治療方式告知內容優化 及多元 e 化資訊

1. 治療方式  
告知內容優化

2. 資訊普及與  
互動工具 e 化



Lexus  
專注完美近乎苛求

創意來源



Nokia  
科技始終來自於人性

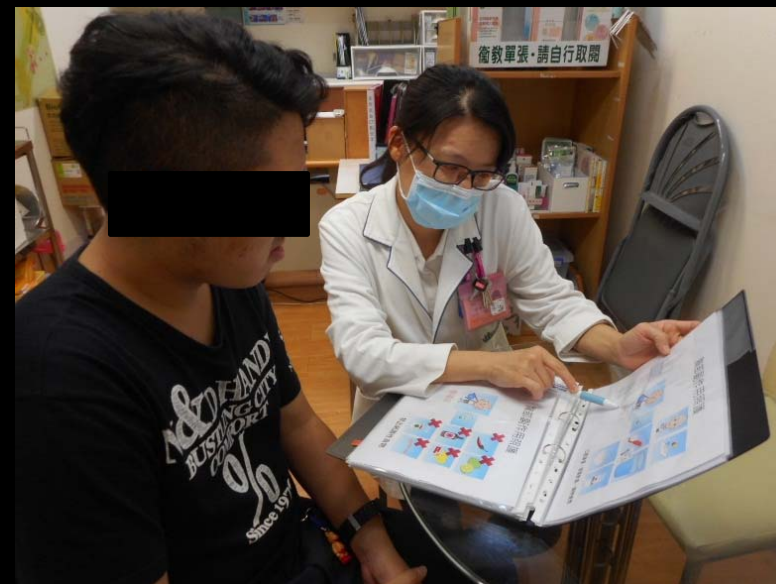
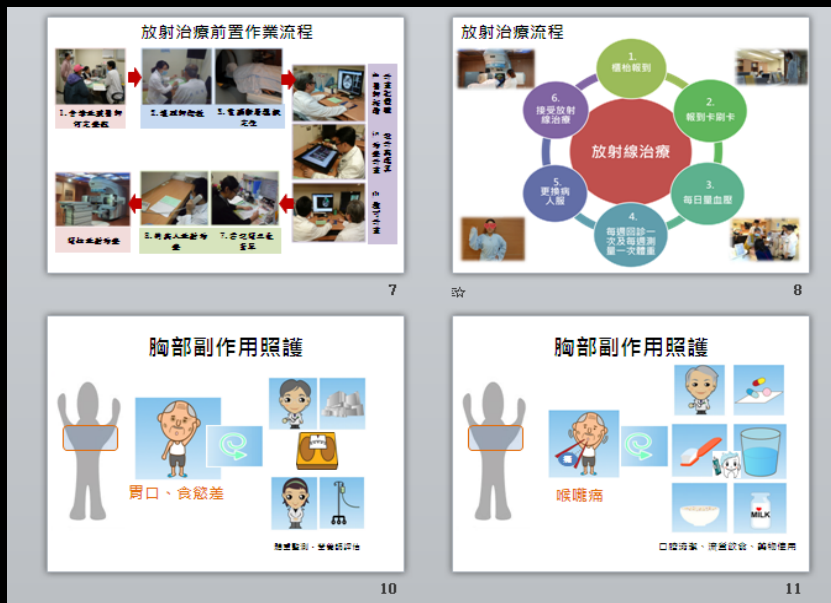
P  
C  
A  
**D**

# 治療方式告知內容優化 及多元 e 化資訊

## 1. 治療方式告知內容優化

將內容圖示化，文字影像化

製作圖卡



P  
C  
A  
**D**

# 治療方式告知內容優化 及多元 e 化資訊

## 1. 治療方式告知內容優化

依各年齡層進行問卷調查以評估理解接受度




大林慈濟醫院放射腫瘤科問卷調查表

各位大德，您好：

為了瞭解您對於放射腫瘤科提供之衛教資訊的想法及滿意度，請您協助填寫以下幾項問題及提供寶貴的意見，將作為我們改善的依據，以提供更好的服務。

本問卷採不記名方式，請放心填寫，感恩您！

填寫方式說明：請依放射腫瘤科主要衛教內容，設計四個問題，請您針對每個項目給予評分，分數由 1 分~5 分，表示由 1 分表示「非常不滿意或非常不了解」；5 分表示「非常滿意或非常了解」，請填寫最接近您感受的分數，並請針對不同的衛教內容，提供您寶貴的意見。

衛教內容	評分項目			
	可被理解度	內容豐富度	視覺美觀度	文字排版
				
放射線治療的照護	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
6D 全身立體定位放射治療	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
影像導航技術介紹	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
光子刀中心簡介	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
鉅速刀中心簡介	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

請提供您寶貴的意見：

基本資料：

1. 您的性別：男 女  
 2. 您的年齡：11-20 歲 21-30 歲 31-40 歲 41-50 歲 51-60 歲 61 歲以上  
 3. 學 歷：小學 中學 專科 大學 研究所

《問卷到此結束，謝謝您的填答》 版本 2016/09



# 治療方式告知內容優化 及多元 e 化資訊

## 2. SDM資訊普及與互動工具e化

設計SDM宣傳海報

透過平面及多媒體方式，向民眾進行SDM宣傳

櫃台報到系統



本科報到櫃檯



樓電梯等候區

P  
C  
A  
**D**

# 治療方式告知內容優化 及多元 e 化資訊

## 2. SDM資訊普及與互動工具e化



You Tube





# D

## 治療方式告知內容優化 及多元 e 化資訊

### 2. SDM資訊普及與互動工具e化

SDM資訊放置於院外免費網站，供病人在家觀看



乳癌治療方式：



- 乳房保留手術+術後放射治療減少復發機率
- 全乳房切除手術+術後放射治療減少復發機率



# 治療方式告知內容優化 及多元 e 化資訊

P  
C  
A  
**D**

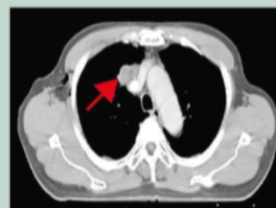
門診區放置  
淺顯易懂的說明海報

**製作海報**

## 全身立體定位 放射線治療

SBRT 案例效果分享  
Stereotactic Body Radiation  
Therapy (SBRT)

治療前



治療後



**適應症：** 全身立體定位放射治療運用廣範，常運用於  
1. 肺癌、肝癌。  
2. 身體各處轉移性或復發的腫瘤。  
3. 攝護腺癌、胰臟癌、膽管癌等。

**特點：** 極高精度、單次劑量高、療程天數短；  
治療副作用比傳統治療方式小而控制更佳。

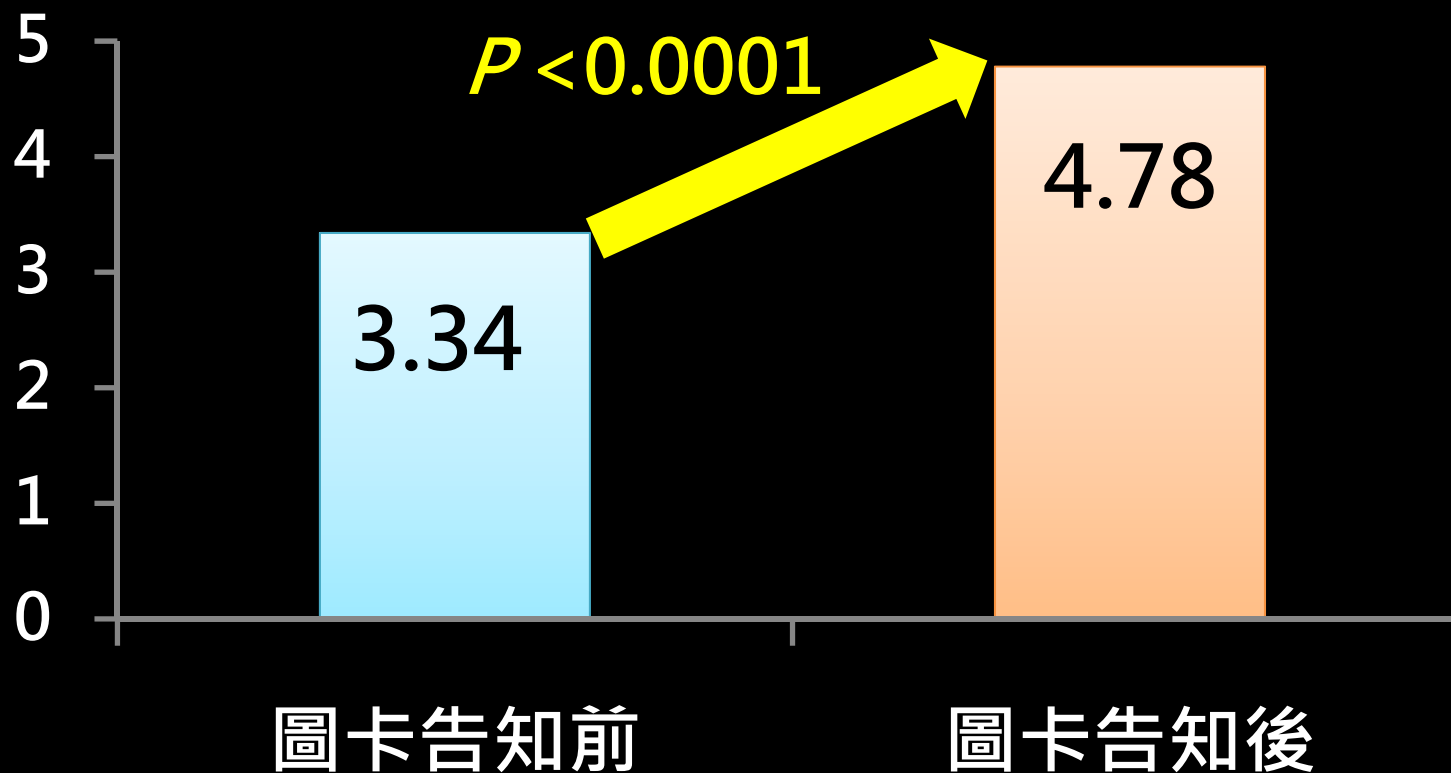
在治療時不會有疼痛感，當天治療結束一般情況即可回家不需住院。  
在治療胸腹部腫瘤時，隨呼吸起伏腫瘤亦會隨著移動，此時可搭配呼吸  
調控系統或是視覺回饋呼吸調控系統來偵測呼吸規律，降低正常肺  
組織的傷害。

詳細請洽放射腫瘤科門診 聯絡電話:052648000 轉分機 5684



# 治療方式告知內容優化 及多元 e 化資訊

告知內容改善前後，病人滿意度



註: 滿分為5分



# 治療方式告知內容優化 及多元 e 化資訊

## 納入護理師衛教手冊

治療方式告知圖卡

## 列入作業標準

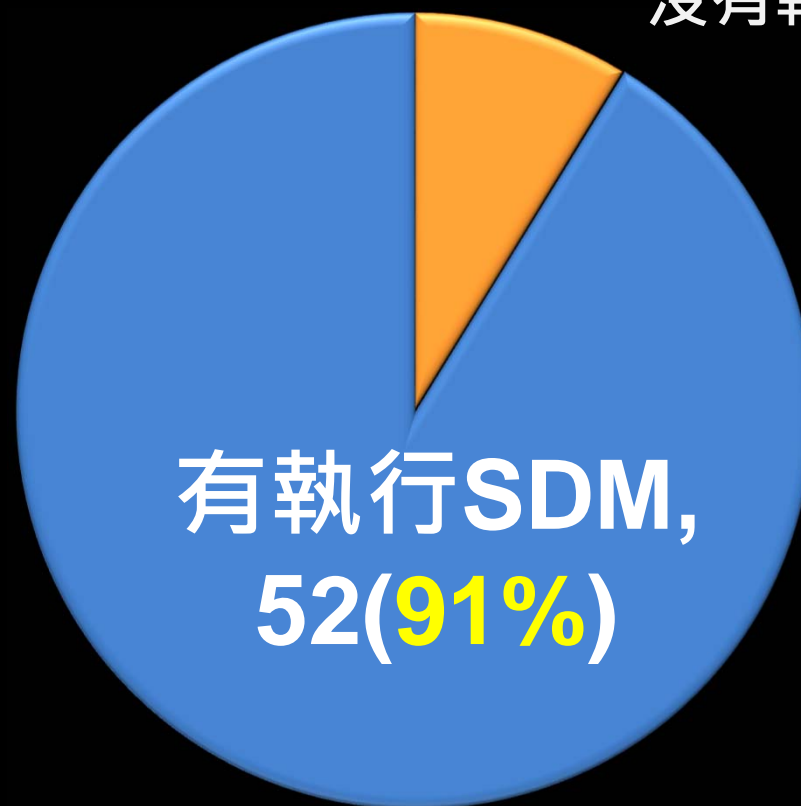
放射治療衛教及追蹤作業標準(DIJ00C355)



# 執行狀況(2016/10-2017/7)

SDM執行率：**91%** (52/57)

沒有執行SDM, 5(**9%**)



# 執行狀況改善前 (2016/10-2017/3)



## 未執行SDM個案

日期	姓名	年齡	未執行原因	是否能夠改善
2016/10/4	李○○	53	開立醫囑單時尚無意願做放射治療故無執行SDM、追蹤一個月後才又接受一般放射治療	人為因素，可改善
2017/1/20	侯○○○	67	新進主治醫師，不清楚SDM流程	人為因素，可改善

## 改善資訊系統收案機制



# 資訊系統改善：

原本人工點選收案，

現在系統強迫收案，未收案需寫原因



Target:	Breast	Breast	SDM收案: <input type="radio"/> 是 <input checked="" type="radio"/> 否
---------	--------	--------	---

## Chest及Breast 不執行SDM需寫原因

1. 非收案癌別
2. Palliative
3. 肺功能不佳(氧氣依賴等)
4. reduce, EB
5. 其他: (key in原因)

Diagnosis:	Adenocarcinoma, G3, of lung, RUL, cT4N2M1a, stage IV (2011/9, AJCC 7e), s/p chemotherapy start in 2011/10, s/p thoroscopic wedge resection on 2012/07/31, pT1a (1.8 x 1.8 x1.5 cm) (2012/7, AJCC 7e). Enlargement of right lower lobe metastatic nodule was noted on 2013/4/11, s/p SBRT 3000 cGy (2013/06). 2014/07/17 CT: Persistent multiple metastatic tumors in bilateral lungs, right supraclavicular and mediastinal LNs, s/p RT(5000cGy/25fx., 2014/10-11), s/p under C/T, brain metastatic s/p RT	ICD9	ICD10
		162.3	C34.11
		162.9	C34.90
OP Date:	請選擇開刀日	SDM收案: <input type="radio"/> 是 <input checked="" type="radio"/> 否	
Target:	Chest	<input type="checkbox"/> 非收案癌別 <input type="checkbox"/> Palliative <input type="checkbox"/> 肺功能不佳(氧氣依賴) <input type="checkbox"/> Reduce, EB <input type="checkbox"/> 其他因素:	



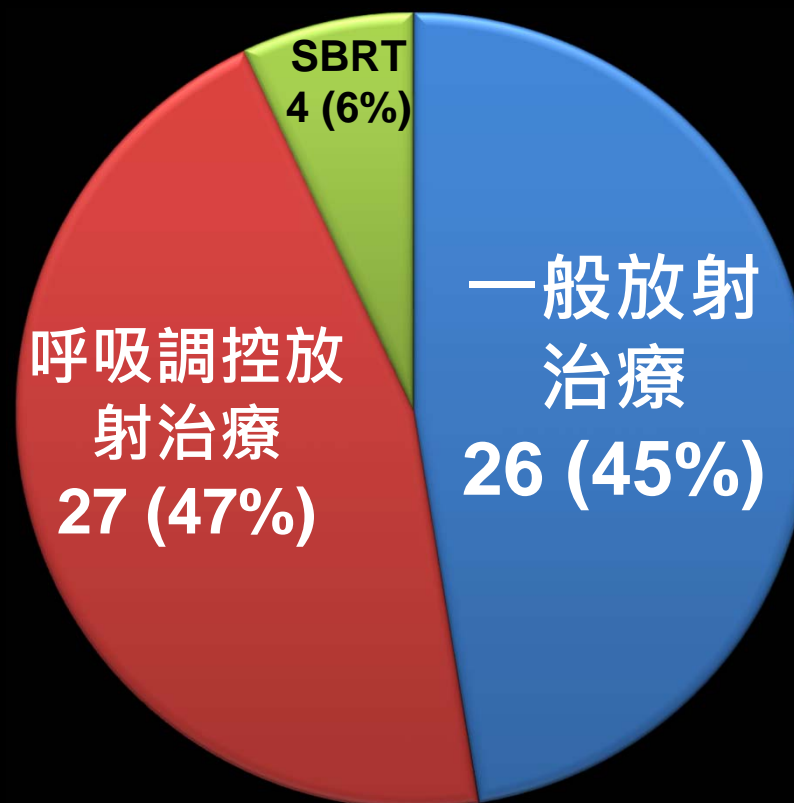
# 執行狀況改善後 (2017/3-2017/7)

## 未執行SDM個案

日期	姓名	年齡	未執行原因
2017/04/20	張王○○	53	SDM未收案因病人因素，病人很焦躁緊張anxiety
2017/3/20	林○木	67	家屬表示皆住北部故希望轉到北部和信醫院就近照顧
2017	許○聰	72	腫瘤位置在縱膈腔，不需呼吸調控
2017	陳○元	68	"腫瘤位置在肺尖，不需呼吸調控"

# 執行狀況(2016/10-2017/7)

個案治療選擇分佈 (乳癌加肺癌n = 57)



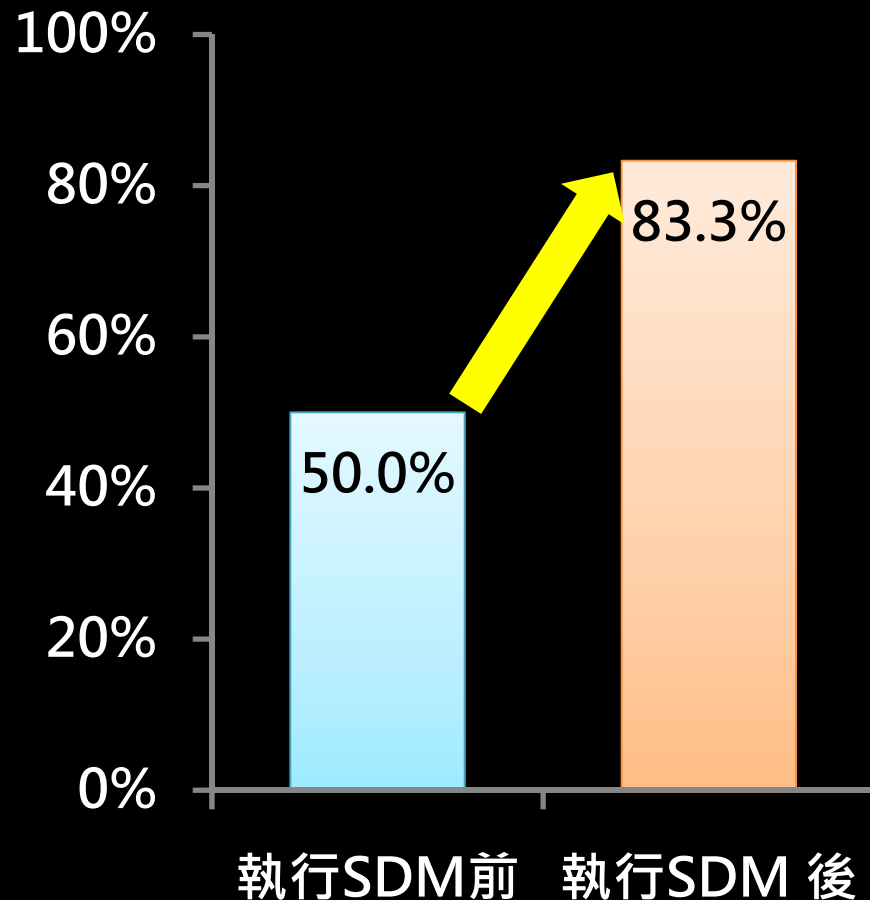
附加效益

1

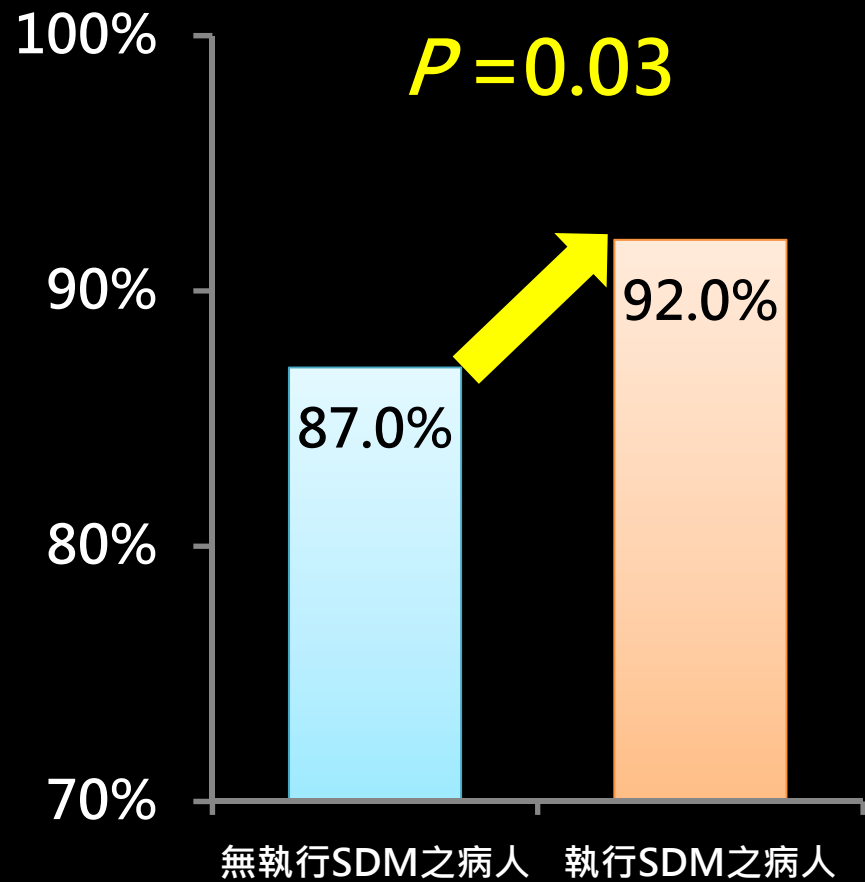
# 提升病人對放射治療技術理解程度及療程說明滿意度



### 放療技術理解程度

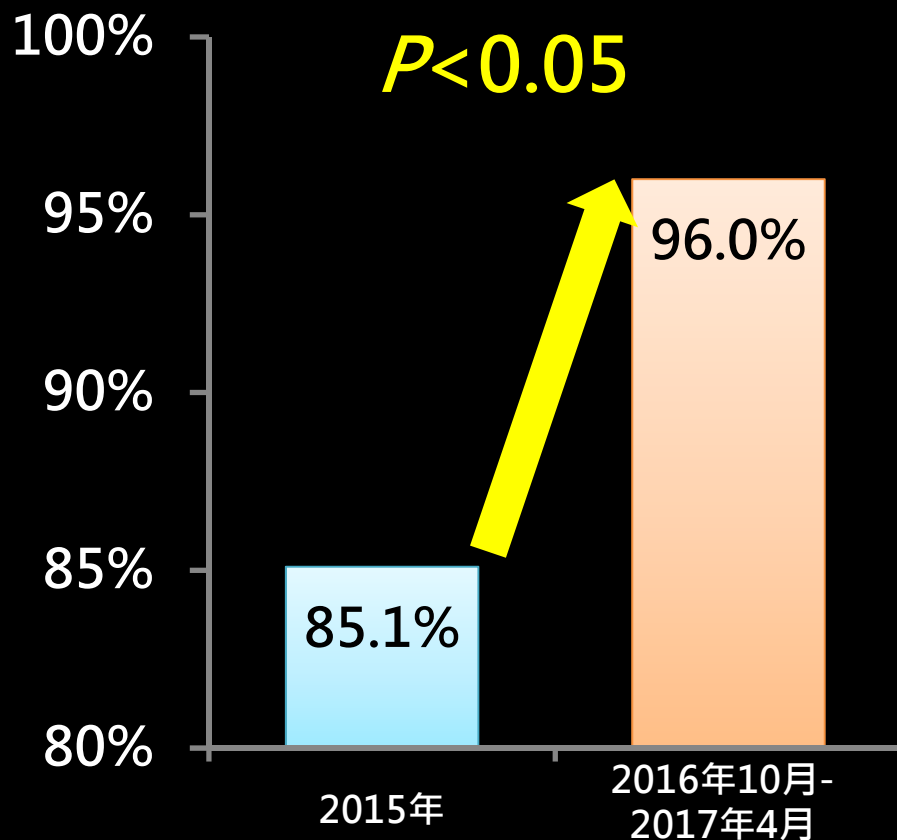


### 療程說明滿意度

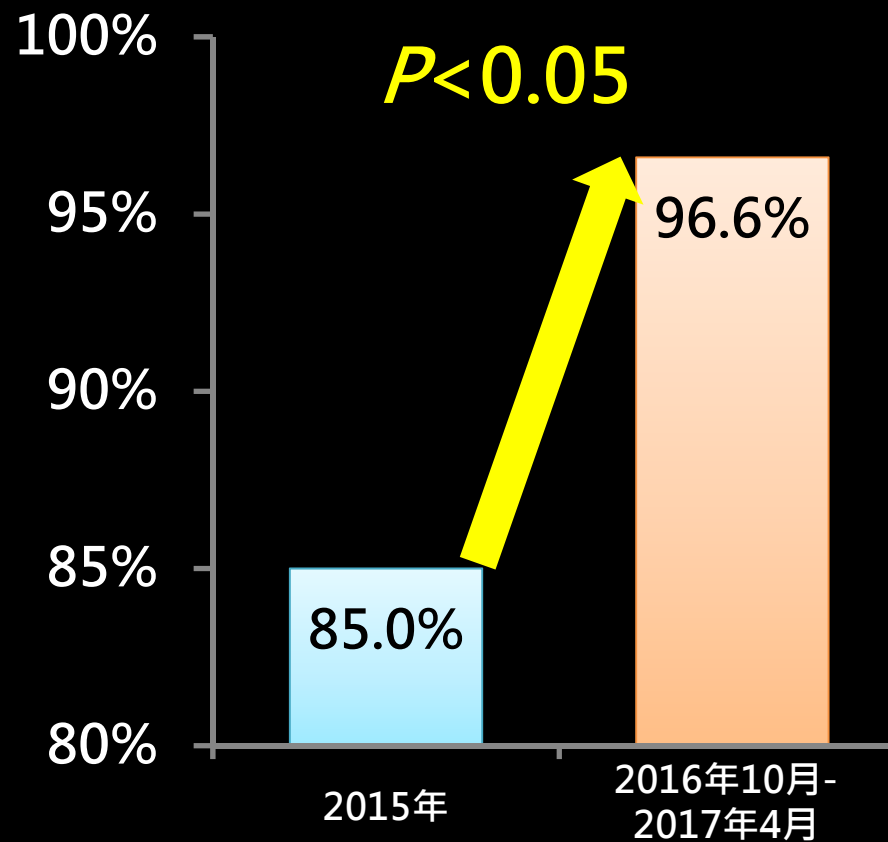




### 肺癌留院治療率



### 乳癌留院治療率

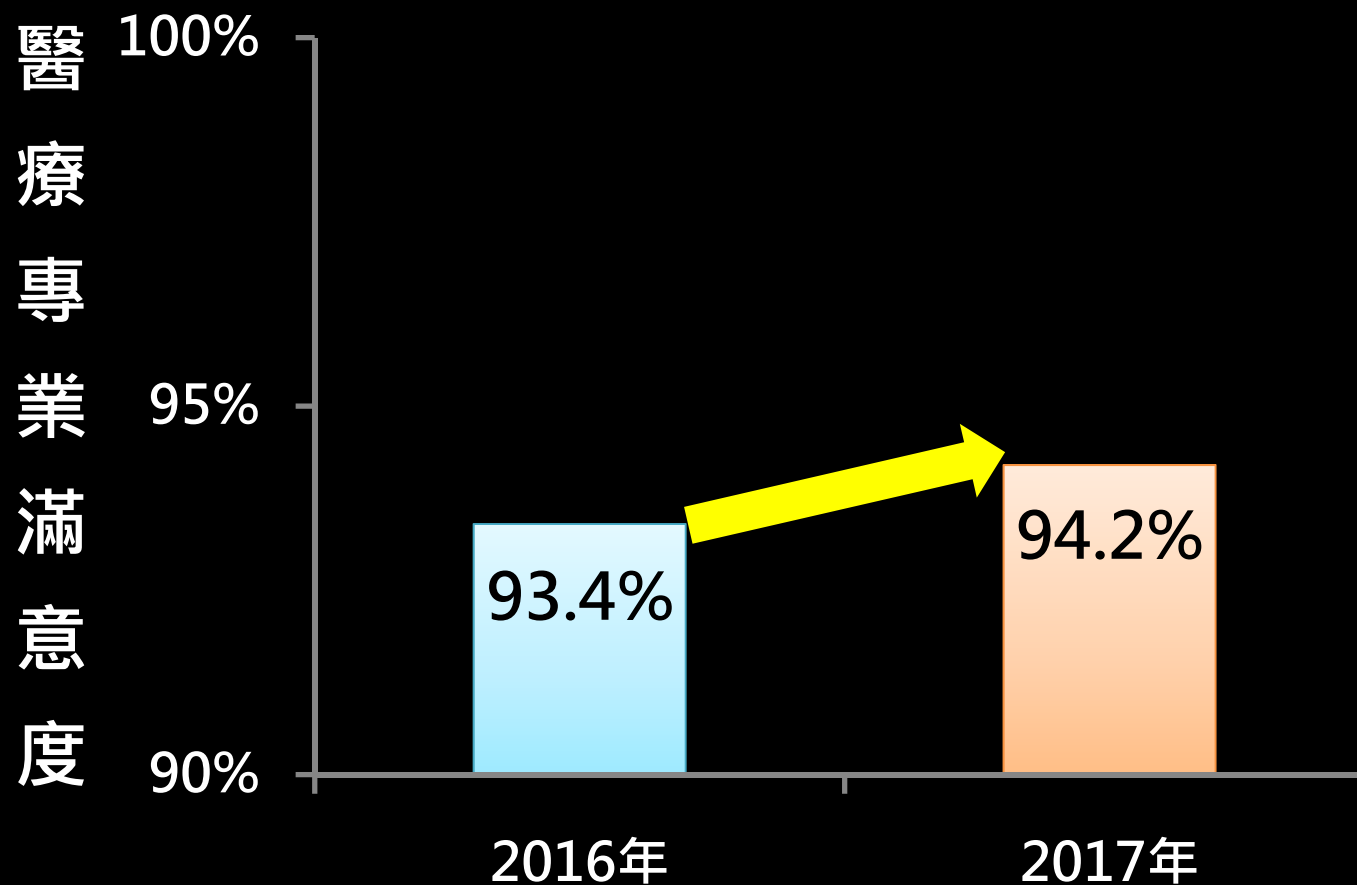




附加效益

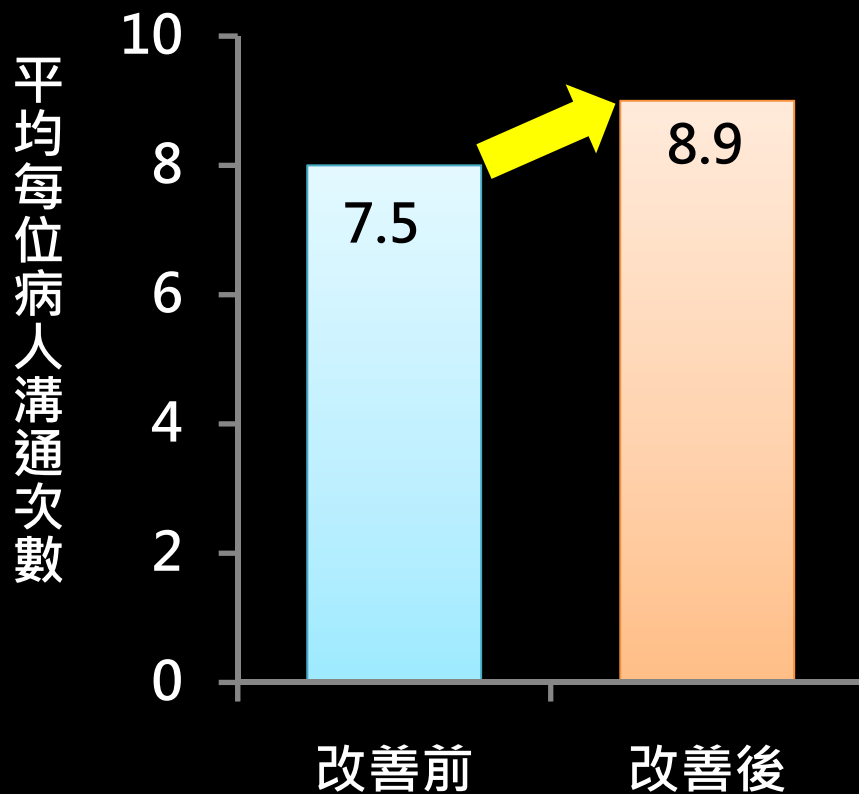
3

提升病人對本科醫療專業滿意度

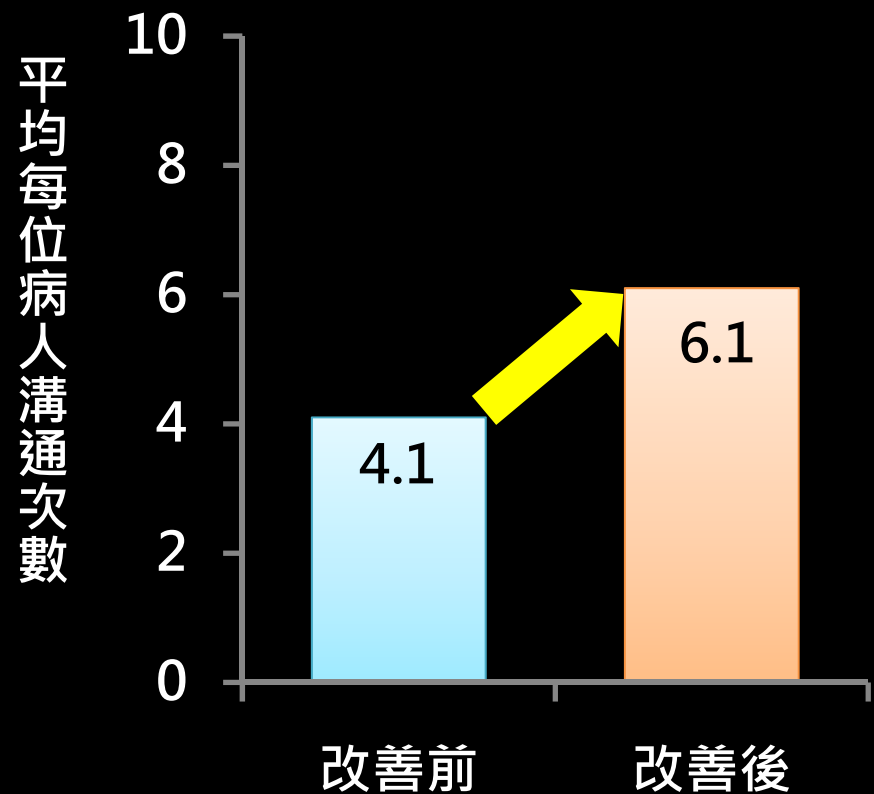


# 有效增加「醫病溝通」及「團隊內跨職類溝通」

## 肺癌醫病溝通次數



## 乳癌醫病溝通次數



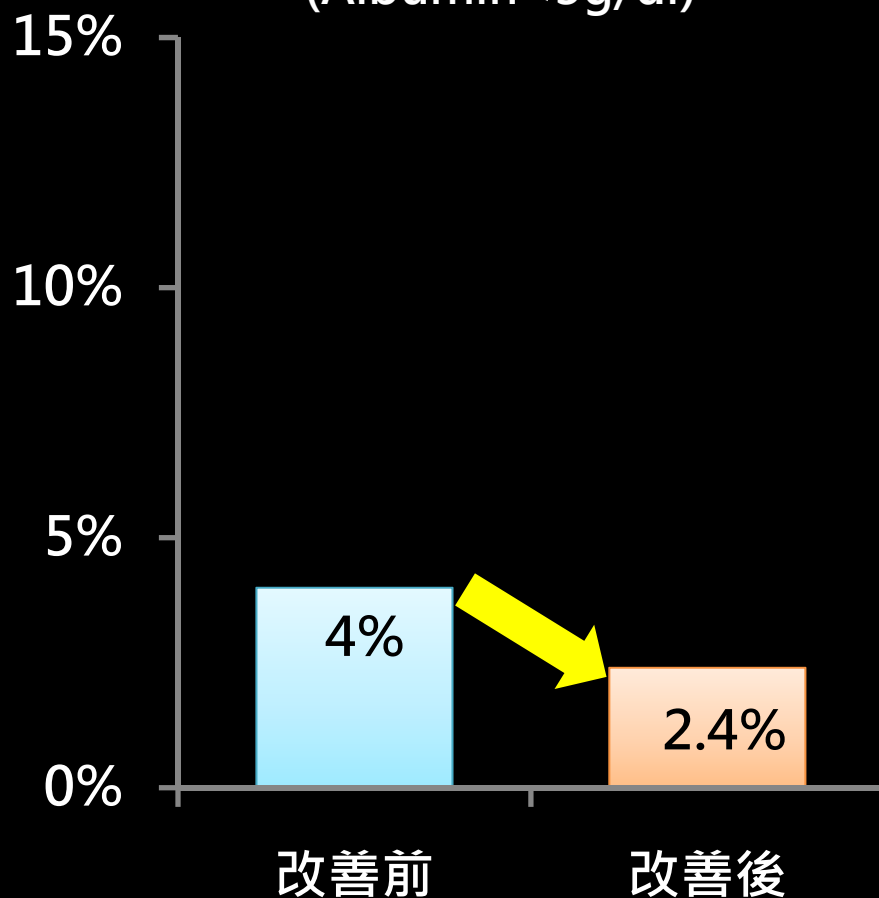
附加效益

5

# 降低嚴重病況發生率

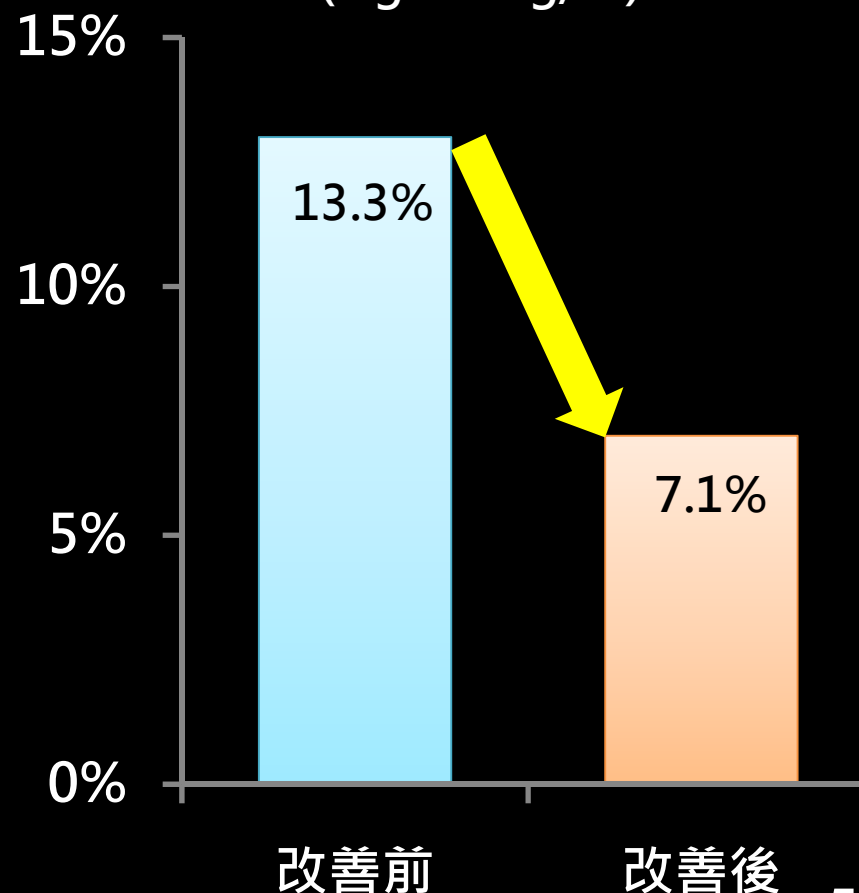
## 營養不足發生率

(Albumin < 3g/dl)

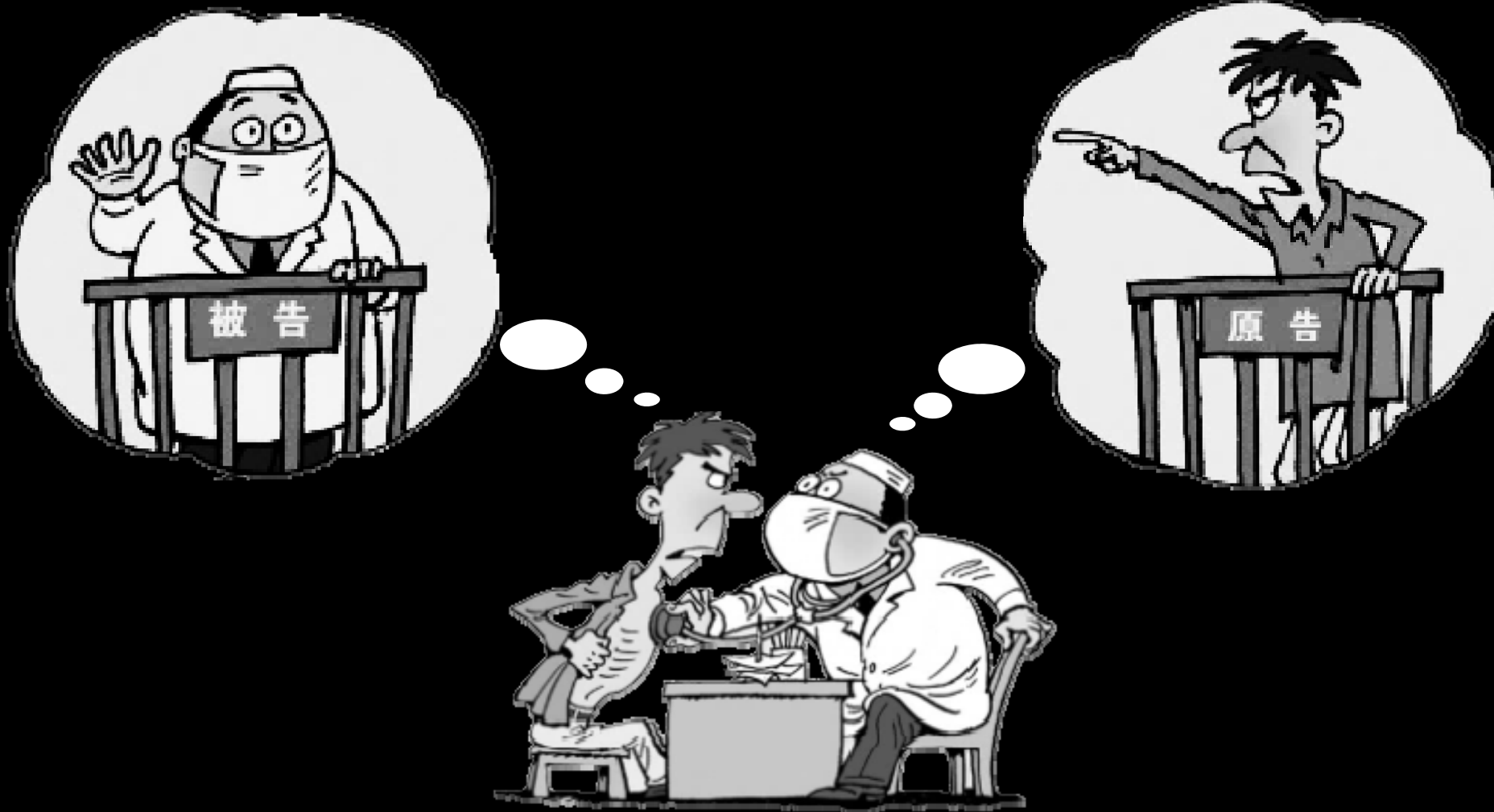


## 貧血發生率

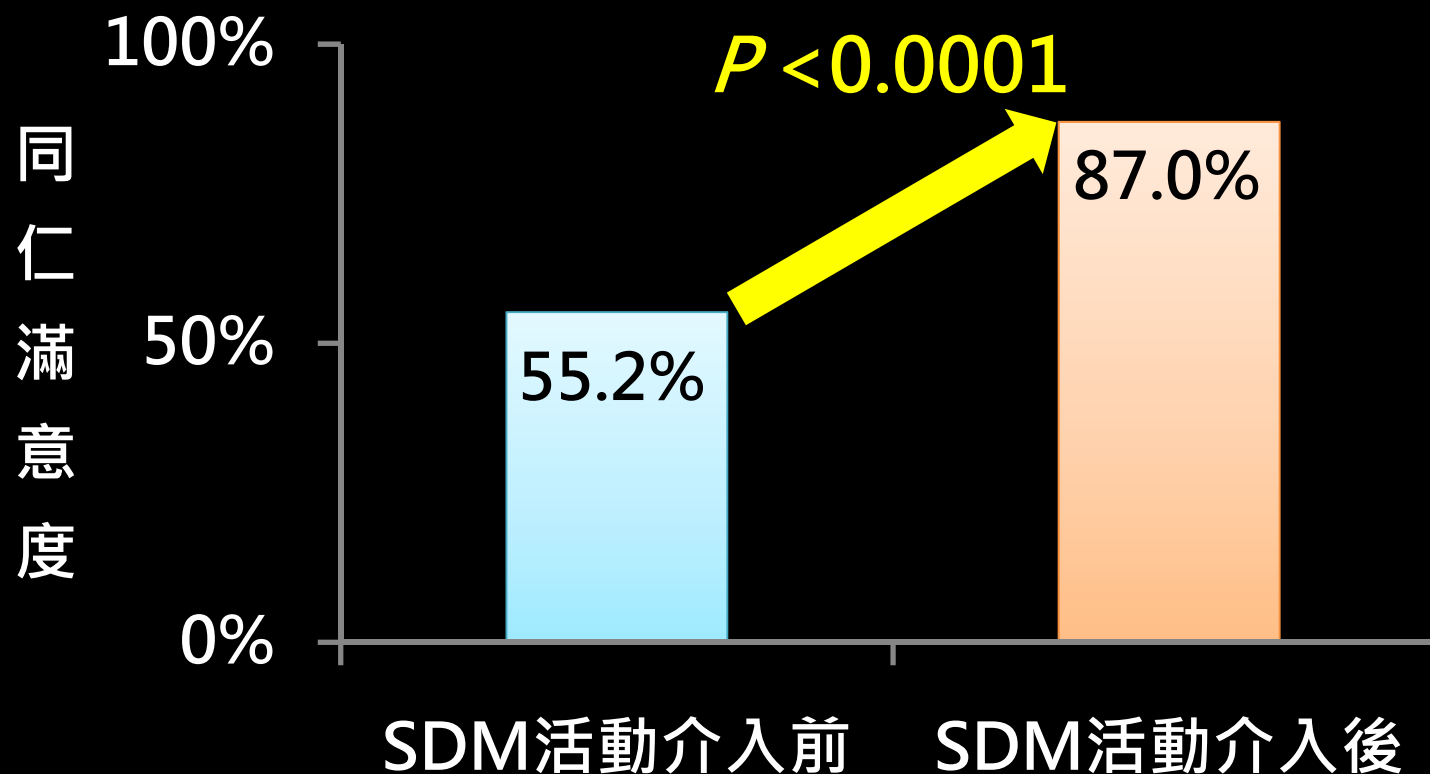
(Hgb < 10g/dl)



# 附加效益 **6** 減少潛在醫療糾紛



## 提升本科同仁對於醫病溝通方式的滿意度



# 平行展開至肝癌放射治療

## 醫病共享決策: 肝癌

傳統多分次放射治療  
VS.  
呼吸調控放射治療

大林慈濟醫院放射腫瘤科  
20170510 V2

## 肝癌簡介

- 肝癌治療方式包含:
  - 肝腫瘤切除術
  - 肝臟移植手術
  - 腫瘤射頻燒灼術(電燒術)
  - 肝動脈化學栓塞術
  - 標靶治療
  - 一般放射治療及呼吸調控放射治療

## 兩種放射治療技術比較

	一般放射治療	呼吸調控放射治療
治療效果	對肝癌治療效果都一樣好	
治療技術	觀導刀技術為主	觀導刀技術 "全導軌" 影像導航
療程	每天一次、一週五天、劑量與次數依據腫瘤的體積與位置客製化設計。	
治療過程	自由呼吸	須搭配指示呼吸
每次治療時間	短 (5-15分鐘)	長 (20-40分鐘)
副作用 (短期、長期)	較常見的副作用(>50%): 嘔吐、皮膚紅腫、疲勞、食慾不振、沒有不舒服的呼吸動作 少見副作用 (<20%): 胸/十二指腸/食道/大腸出血	較常見的副作用(>50%): 嘔吐、皮膚紅腫、疲勞、食慾不振、沒有不舒服的呼吸動作 *減少肝臟及周邊腸胃、肺部副作用*
花費	健保全部給付	自費
其他好處	影像導軌精準對位修正頻率 1次/週	影像導軌精準對位修正頻率 1次/天 較多種追蹤與輔助精準治療

備註:  
皮膚反應: 一般放射治療及呼吸調控放射治療都還是會有皮膚反應的發生。  
觀導刀: 利用直線加速器360度旋轉來精準快速治療。  
影像導軌: 治療前拍攝影像確認位置減少治療誤差、搭配全程影像導軌須部份自費。

## 您治療方式的考量

(請您依考量的在意程度圈選1-5分)

療效	兩種技術對肝癌治療效果都一樣好				
	不在意	還好	在意	很在意	非常在意
(1) 每次治療時間長短	1	2	3	4	5
(2) 治療費用	1	2	3	4	5
(3) 副作用	1	2	3	4	5

請將上列考量因素依您的在意程度  
排序: \_\_\_\_\_ > \_\_\_\_\_ > \_\_\_\_\_

## 醫病共享決策目的

提升與醫病間的溝通互動，增加病人對治療的認知與主動參與醫療決策

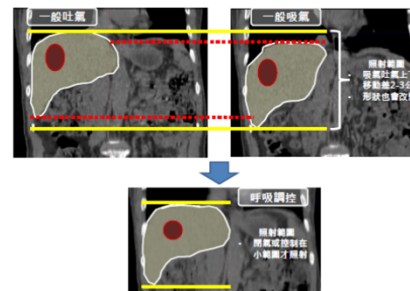
## 適用對象

1. 接受放射治療之肝癌病人
2. 經醫師評估可以考慮以呼吸調控進行放射治療之病人

## 肝癌放射治療

- **放射治療**是透過高能量輻射線殺死癌細胞的療法。
- 放射治療好處
  - 增加存活率
  - 減少復發機率
  - 非侵入性
  - 不需住院

## 一般放射治療 VS 呼吸調控治療



## 我的決定

- 我的姓名為 \_\_\_\_\_ ID: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_
- 我已經確認好想要的治療方式, 我決定選擇: (下列擇一)
  - 一般放射治療
  - 呼吸調控放射治療
- 我目前很難做出決定, 原因:
  - 我想要再與我的主治醫師討論我的決定。
  - 我想要再與其他人 (包含配偶、家人、朋友...) 討論我的決定。
- 對於以上治療方式, 我想要再瞭解更多, 我的問題有: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 填寫請攜帶此表單至放射腫瘤科, 感恩。

2017年5月

附加效益

9

「醫療平台及整合查詢系統」

通過發明專利認證



附加效益

9.1

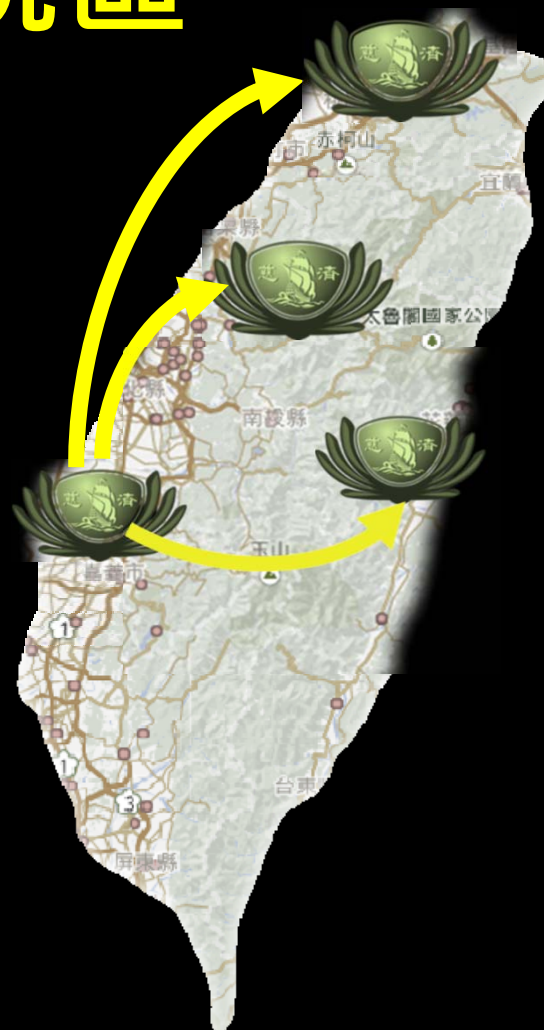
資訊系統整合

水平展開 擴大至四院區



智慧  
醫療

2016年醫策會





附加效益

9.2

資訊系統整合



# 林口長庚放射腫瘤部率多職類團隊蒞院參訪

卓越  
中心

2016年醫策會



2016/12/22



# 醫病溝通互動平台 整合SDM(測試中)



大林慈濟醫院  
Dalin Tzu Chi Hospital,  
Buddhist Tzu Chi Medical Foundation

放射腫瘤科  
Radiation Oncology

☰ 放射治療資訊平台使用規範

1. 使用者申請本平台查詢相關資料，視同同意遵守規範，應遵守本平台公告事項。
2. 本平台僅提供放射線治療療程中病人使用。
3. 您可自行至本平台申請帳號、密碼，但為保障您的資料安全，若您遺忘帳號、密碼，請攜帶身份證至地下二樓放射腫瘤科櫃台申請(非本人請攜帶病人同意書)，恕不提供網路修正個人資料。
4. 使用者如因使用本平台資料而受損害或損失，本平台管理者及本院不負任何賠償或補償責任。
5. 本平台僅提供參考，不建議自行評估病情，若有任何疑問，請回院門診由專業醫師為您看診。
6. 本平台有權因正當事由停止平台服務。

登入視窗 我要註冊

4TVYK

登入

大林慈濟醫院

## 標靶真光刀

### 增加腫瘤控制率 大幅降低副作用

過去，如果腫瘤緊鄰人體重要結構，或腫瘤在治療過程中會隨病患呼吸週期移動，例如肺癌、肝癌以及乳癌，對臨床醫師而言，都是棘手的治療。

標靶真光刀搭配全身立體定位放射治療技術(SBRT)以及呼吸調控技術(RPM、DIBH)，可增加腫瘤控制率並大幅降低治療副作用，更將放射治療帶往新一代的里程碑。





**搭配技術**

- 全身立體定位放射治療 (SBRT)
- 立體定位放射手術 (SRS)
- 視覺回饋呼吸調控技術 (DIBH)
- 標靶真光刀放射治療 (RapidArc®)
- 影像導引放射治療 (IGRT)
- 強度調控放射治療 (IMRT)



# 醫病溝通互動平台 整合SDM(測試中)

大林慈濟放射腫瘤科

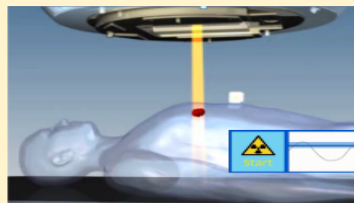
步驟3/5

醫病共享決策目的 乳癌放射線治療介紹 放射線治療技術比較 放射線治療方式的優缺點 問卷

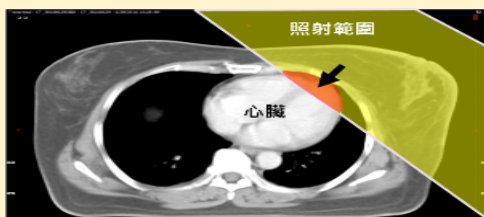
醫病共享決策: 乳癌 傳統多分次放射治療 vs. 呼吸調控放射治療

## 呼吸調控放射治療

- **呼吸調控放射治療** 主要是治療會受呼吸而移動的胸腔及腹腔腫瘤。當呼吸起伏時，腫瘤的位置會隨著變化，而呼吸調控放射治療可以即時監控呼吸來追蹤腫瘤的位置，進而減少副作用。
- **呼吸調控放射治療** 又可以進一步分為兩種：
  - 深吸氣後閉氣治療 (DIBH)
  - 即時監控呼吸治療 (RPM)



## 一般放射治療 vs. 呼吸調控治療



附加效益

10

# 國內外研討會發表



Radiotherapy



## 2017 The 22<sup>th</sup> Taiwan Joint Cancer Conference

- May.6 -7, 2017
- National Defense Medical Center



# 2017 LONDON

## ISQua's 34<sup>th</sup> INTERNATIONAL CONFERENCE 1 - 4 OCTOBER



佛教大林慈濟醫院  
Buddhist Dalin Tzu Chi Hospital.

附加效益

11

# 院內/外演講推廣 放射治療技術



全球讀書會 (1場)  
企業家讀書會 (1場)



特色醫療簡報 (1場)  
民眾團衛 (2場)  
志工早會 (3場)



醫療科簡報 (3場)  
志工團衛 (3場)  
醫療志工培訓 (2場)

## 醫師主講



## 總計 16 場次

# Coaching 經驗

病人能多快速理解  
方便性/易使用度  
自動化

優點

有無方便好用的工具  
流程設計，經驗功力  
幫手(住院醫師/護理師)

病人猶豫，難以決定  
無法理解的情況減少  
進行一位病人花10-15分鐘  
時間CP值  
醫師願不願意花時間進行  
年長者決策模式有些較被動  
(年輕/中年/初老/老年.....)  
不同人生階段考慮不同  
在家庭中角色也影響決定

困難處

耐心，多樣輔助工具  
實證查證  
家屬一起幫忙解釋  
病人為中心  
單位目標，支持度  
Biopsychosocial  
一樣的話有不同講法  
效果  
副作用  
生活品質  
其他(\$，交通.....)



# Coaching心得

## 獨孤求敗劍塚中的留言

- 「紫薇軟劍」三十歲前所用- 按照五步驟進行PDA
- 重劍無鋒，大巧不工- 執行流程深化流暢，推廣
- 四十歲後，不滯於物，草木竹石均可為劍
  - 執行SDM深入醫病互動的各個環節，不受時間、地點、表格形式拘束

希望大家領會完可以把SDM丟掉了



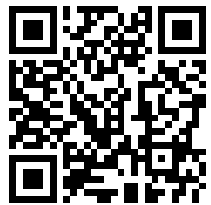
# 參考文獻



1. Gunderson LL, Tepper JE, Bogart JA. Clinical radiation oncology. 3rd ed. Philadelphia, Pa.: Saunders/Elsevier; 2012. xxiii, 1638 p. p.
2. D'Ambruoso SF, Coscarelli A, Hurvitz S, Wenger N, Coniglio D, Donaldson D, et al. Use of a Shared Mental Model by a Team Composed of Oncology, Palliative Care, and Supportive Care Clinicians to Facilitate Shared Decision Making in a Patient With Advanced Cancer. *J Oncol Pract.* 2016;12(11):1039-45. doi: 10.1200/JOP.2016.013722. PubMed PMID: 27577617.
3. Meyer J. IMRT, IGRT, SBRT : advances in the treatment planning and delivery of radiotherapy. Basel ; New York: Karger; 2007. x, 437 p. p.
4. Khan FM. Treatment planning in radiation oncology. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007. xv, 527 p., [16] p. of plates p.
5. Rodriguez-Gutierrez R, Gionfriddo MR, Ospina NS, Maraka S, Tamhane S, Montori VM, et al. Shared decision making in endocrinology: present and future directions. *The lancet Diabetes & endocrinology.* 2016;4(8):706-16. doi: 10.1016/S2213-8587(15)00468-4. PubMed PMID: 26915314.
6. Tapp H, Shade L, Mahabaleshwarkar R, Taylor YJ, Ludden T, Dulin MF. Results from a pragmatic prospective cohort study: Shared decision making improves outcomes for children with asthma. *J Asthma.* 2016;1-11. doi: 10.1080/02770903.2016.1227333. PubMed PMID: 27813670.
7. McCarter SP, Tariman JD, Spawn N, Mehmeti E, Bishop-Royse J, Garcia I, et al. Barriers and Promoters to Participation in the Era of Shared Treatment Decision-Making. *West J Nurs Res.* 2016;38(10):1282-97. doi: 10.1177/0193945916650648. PubMed PMID: 27194634.
8. Fried TR. Shared Decision Making--Finding the Sweet Spot. *N Engl J Med.* 2016;374(2):104-6. doi: 10.1056/NEJMp1510020. PubMed PMID: 26760081.
9. 衛生福利部: 醫病共享決策平台 2016 [cited 2016 Dec., 14]. Available from: <http://sdm.patientsafety.mohw.gov.tw/Index>.
10. Samson P, Waters EA, Meyers B, Politi MC. Shared Decision Making and Effective Risk Communication in the High-Risk Patient With Operable Stage I Non-Small Cell Lung Cancer. *Ann Thorac Surg.* 2016;101(6):2049-52. doi: 10.1016/j.athoracsur.2016.02.086. PubMed PMID: 27211932.
11. Scott AM, Jhanwar SM, Pusic A, McCarthy CM. Shared Decision-Making in Women with Early Stage Breast Cancer and Implications for Long-Term Health-Related Quality of Life. *Value Health.* 2014;17(7):A651. doi: 10.1016/j.jval.2014.08.2370. PubMed PMID: 27202348.
12. Nagata Y, Hiraoka M, Shibata T, Onishi H, Kokubo M, Karasawa K, et al. Prospective Trial of Stereotactic Body Radiation Therapy for Both Operable and Inoperable T1N0M0 Non-Small Cell Lung Cancer: Japan Clinical Oncology Group Study JCOG0403. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 2015;93(5):989-96. doi: 10.1016/j.ijrobp.2015.07.2278. PubMed PMID: 26581137.
13. Hopmans W, Damman OC, Senan S, Hartemink KJ, Smit EF, Timmermans DR. A patient perspective on shared decision making in stage I non-small cell lung cancer: a mixed methods study. *BMC Cancer.* 2015;15:959. doi: 10.1186/s12885-015-1974-6. PubMed PMID: 26673216; PubMed Central PMCID: PMC4682255.
14. Nicholas Z, Butow P, Tesson S, Boyle F. A systematic review of decision aids for patients making a decision about treatment for early breast cancer. *Breast.* 2016;26:31-45. doi: 10.1016/j.breast.2015.12.007. PubMed PMID: 27017240.
15. Latty D, Stuart KE, Wang W, Ahern V. Review of deep inspiration breath-hold techniques for the treatment of breast cancer. *J Med Radiat Sci.* 2015;62(1):74-81. doi: 10.1002/jmrs.96. PubMed PMID: 26229670; PubMed Central PMCID: PMC4364809.
16. Yeh PH, Hung SK, Lee MS, Chiou WY, Lai CL, Tsai WT, et al. Implementing web-based ping-pong-type e-communication to enhance staff satisfaction, multidisciplinary cooperation, and clinical effectiveness: A SQUIRE-compliant quality-improving study. *Medicine (Baltimore).* 2016;95(44):e5236. doi: 10.1097/MD.0000000000005236. PubMed PMID: 27858876.
17. Woolf SH. Shared decision-making: the case for letting patients decide which choice is best. *J Fam Pract.* 1997;45(3):205-8. PubMed PMID: 9299998.
18. Forster SE, Powers HJ, Foulds GA, Flower DJ, Hopkinson K, Parker SG, et al. Improvement in nutritional status reduces the clinical impact of infections in older adults. *J Am Geriatr Soc.* 2012;60(9):1645-54. doi: 10.1111/j.1532-5415.2012.04118.x. PubMed PMID: 22880945.







大林慈濟醫院 腫瘤中心  
05-2648000 分機5684



## ABOUT US

院址: 62247 嘉義縣大林鎮民生路2號  
電話: (05)2648000 轉 5684  
NO. 2, Min-Sheng Road, Dalin Town,  
Chia-Yi, Taiwan, R.O.C



[了解更多](#)