

醫病共享決策

腦中風

中風後的復健我有什麼選擇

員林基督教醫院
中風中心



大綱

認識醫病共享決策

醫病共享決策 輔助工具(PDAs)

進入醫病共享決策-腦中風中風後的復
健我有什麼選擇



醫病共享決策 (Shared Decision Making , SDM)

- ✓病人安全年度目標：鼓勵民眾及其家屬參與病人安全
 - ✓2014年TPR統計，可能因「溝通因素」引起的病安事件中，有31.6%屬於「醫療團隊與病人間」的溝通問題。
 - ✓常見醫療糾紛原因：診斷過程未詳細告知、不滿醫療程序、醫病關係信賴不足、醫療知識進步，不滿醫療品質...等
 - ✓國際間已有研究主張，醫病共享決策(shared decision making, SDM) 是進行醫療決策的理想模式
 - ✓依據文獻，臨床上有運用共享決策的研究，應用範圍含括：癌症治療 (乳癌、結腸癌)、呼吸道疾病 (支氣管氣喘)、慢性疾病 (DM、高血壓)、骨科手術...等。
- 研究結果顯示：可協助提升醫療品質、降低醫療費用

醫病共享決策的優點

降低人為疏失

增加病人對於醫療的順從度

避免不當的使用藥物

避免不必要的手術

節省醫療費用

增加病人滿意度

提升醫療品質

醫病共享決策 (Shared Decision Making , SDM)

- 在1997年由Charles提出操作型定義，至少要有醫師和病人雙方共同參與，醫師提出各種不同處置之實證資料，病人則提出個人的喜好與價值觀，彼此交換資訊討論，共同達成最佳可行之治療選項。



Shared
Decision
Making

資料來源：醫策會



腦中風後的復健我有什麼選擇



Shared Decision Making

向病人說明疾病、處置方案和可能有的選擇

提供所有治療方案的比較資訊供病人參考

了解病人對治療方案的偏好

分析治療方案的優缺點

支持病人依其價值觀進行醫療決策



醫病共享決策 (Shared Decision Making , SDM)

疾病簡介

急性中風的簡介與功能率

中風可以分成兩種

腦部血管破裂，
血流溢出血管，
造成組織缺氧。



出血性腦中風



血栓塞住血管，
血流無法通過，
造成組織缺氧。

缺血性腦中風

缺血性腦中風較常見！

醫病共享決策 (Shared Decision Making , SDM)

疾病簡介

- 腦中風急性治療後，病人以及照顧的家屬都必須面對一段復健治療過程，此決策題目是為了要讓病人/家屬了解在中風後復健的重要性，尤其中風的急性期穩定後，先了解有不同的復健方式，並協助病人/家屬選擇一個適合自己的復健方式，透過評估表能對疾病及後續更加了解，也減少病人/家屬的焦慮，同時讓醫療滿意度也提升。

醫病共享決策 (Shared Decision Making , SDM)

治療選擇

方案一：健保署腦中風 (post-acute care, PAC) 計畫：

健保署針對症狀發生一個月內病人(部分狀況可到 40 天)，醫療狀況穩定，功能狀況具有中度至中重度功能障礙(mRS:3-4)，經急性後期照護團隊判斷具積極復健潛能者(具基本認知、學習能力與意願、具足夠體力、能主動參與復健治療計畫、具足夠家庭支持系統者為佳)，安排轉入其他區域或地區的社區醫院住院復健，強化病人獨立自主的能力，減少後續再住院醫療費用。住院時間原則上 3-6 週，每日會安排 2-5 次的復健時間。出院後若病家有需求，經醫師判斷有住院之必要，可至其他院所繼續住院接受一般復健治療。

醫病共享決策 (Shared Decision Making , SDM)

治療選擇

方案二：他院一般住院復健：

病情穩定後，若需要復健的個案，由家屬自行到屬意的醫院排床，因為復健病房每位患者最多只可以住 28 天，所以一般來說需要較長的候床時間，若想在六個月內讓病人住院復健，需要先找幾間醫院輪留替換，且必須提早去排床位。

醫病共享決策 (Shared Decision Making , SDM)

治療選擇

方案三：3. 本院門診復健：

出院後可在家中熟悉的環境休養，減少住院焦慮，避免因長期滯留醫院引起相關合併症，追蹤治療進度，使病患可以早日康復，但家屬及個案需每日往返醫院舟車勞頓。

目前政府的長照政策能減輕負擔，可以申請居服員協助帶家人到門診復健，有需求都可撥打 1966長照中心也可以申請【交通接送】、【居家復能】等服務。門診復健的好處讓病人在實際居家中發揮訓練的成果，回歸日常生活，多數病人的心情與安適感會變好。但有些家屬會擔心復健較不密集、失去動機、病人變得懶散或病況改變，其實這些問題不論早晚出院回家都可能會遇到。

醫病共享決策 (Shared Decision Making , SDM)

治療選擇

方案四：機構式照護：

居住在機構中，機構負責一切起居飲食，為中風病人提供高密度的服務內容，此類服務可以減輕家屬在體力與精神上的負擔。因為是全天候的照顧服務，若因中風造成身心功能障礙、日常生活依賴度高、家庭照顧資源缺乏，且無法以居家方式照顧者，為機構照護的主要服務對象。機構包括：安養中心、養護中心、長照機構、護理之家等。依各家的人力配置及設備，不一定能提供機構內復健治療。

醫病共享決策 (Shared Decision Making , SDM) -優缺點比較

選項	健保署腦中風PAC 計畫	轉他院住院復健	機構式	門診復健
收案條件	急性腦血管疾病 (限急性發作後一個月內) 之病人，醫療狀況穩定，功能狀況具有輕度至中重度功能障礙 (MRS 3-4) 者。	急性腦血管疾病 (限急性發作後一個月內) 之病人，醫療狀況穩定，需經由他院進行評估後	無限制	無限制
總住院期	最多 12 週(需審查)	最多 6 個月	無限制	不需住院
單次住院	3-6週	平均一個月	無限制	不需住院
復健次數	2-5次/日	2-3次/日	依機構1-2次/日	1-2次/日
住院費用	部分負擔 5%	第二個月部分負擔 10%	全自費(身障有補助)	掛號費
優點	費用較低(發病日算起,第一個月重大傷病卡期間免部分負擔,第二個月住院部分負擔為5%,第三個月住院部分負擔為10%)。	經各家醫院醫師診視後辦理住院。	無期限 專業照護	病人情緒較佳，環境熟悉，可以搭配常長照中心也可以申請【交通接送】、【居家復能】等服務。
缺點	中途或結束後可能無法至其他醫院依傳統的住院復健方式住院。	1.約每1個月要自行找醫院安置。 2.費用較高(第二個月住院負擔為10%)。 3.復健計劃次數每天約2次。	費用高，負擔大	舟車勞頓，病人未獨立前，照顧壓力大。

醫病共享決策 (Shared Decision Making , SDM)

了解偏好

步驟二、您選擇治療方式會在意的因素有什麼?以及在意的程度
請圈選下列列考量項目，0分代表對您完全不在意，5分代表對您非常在意

考量項目	在意程度					
	完全不在意					非常在意
1. 熟悉的醫療團隊	0	1	2	3	4	5
2. 距住家遠近(照顧方便性)	0	1	2	3	4	5
3. 病人自主意願	0	1	2	3	4	5
4. 經濟負擔	0	1	2	3	4	5
5. 日後自行安排轉院	0	1	2	3	4	5
6. 預計需住院復健時間	0	1	2	3	4	5
7. 復健治療強度(頻率)	0	1	2	3	4	5
8. 復健院所地點遠近	0	1	2	3	4	5
9. 其他家人意見	0	1	2	3	4	5
10. 其他醫療問題的處理	0	1	2	3	4	5
1. 熟悉的醫療團隊	0	1	2	3	4	5
2. 距住家遠近(照顧方便性)	0	1	2	3	4	5

醫病共享決策 (Shared Decision Making , SDM)

了解偏好

步驟三、瞭解上述內容後，您對復健治療方式的認知有多少？(請勾選 V)

考量項目	選項
1. 中風後健一定只能在醫院復健。	<input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 不對 <input type="checkbox"/> 不清楚/不確地
2. 中風後建黃金期為半年，特別是前3個月最重要。	<input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 不對 <input type="checkbox"/> 不清楚/不確地
3. 中風後受復健，可提昇病人的生活品質及減少家人照顧負擔。	<input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 不對 <input type="checkbox"/> 不清楚/不確地
4. 接受PAC計畫，病人復健的配合度是重要因素。	<input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 不對 <input type="checkbox"/> 不清楚/不確地
5. 腦部受損程度是影響中風復健的主要因素其他因素不重要。	<input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 不對 <input type="checkbox"/> 不清楚/不確地

醫病共享決策 (Shared Decision Making , SDM)

共同決策

您現在確認好治療方式了嗎？

- 我清楚『腦中風後的復健我有什麼選擇』差別？
- 我做決定前還需要和其他人(如家人等) **討論看看**？

健保署腦中風
PAC 計畫

VS

轉他院住院
復健

VS

機構式照護

門診復健

VS

不進行任何復健
治療

如果還有想要進一步討論的問題，
歡迎隨時提出。



謝謝聆聽 敬請指教

