

醫病共享決策 做自己身體的主人

為響應衛生福利部推動的「醫病共享決策」(Shared Decision Making, SDM)，期待促進醫病間的相互尊重與溝通，2016年9月1日，台北慈濟醫院醫療品質中心在陽光大廳，舉辦「醫病共享決策」宣導活動，讓來院大德了解參與醫療決策的重要。



圖說：大家齊聲宣誓「醫病共享決策，我響應」。

1982年，美國「以病人為中心照護的共同福祉計畫」上，提出「醫療共享決策」這個名詞，是以病人為中心的臨床醫療執行過程，目的是讓醫療人員和病人在進行醫療決策前，能夠共同討論並達成醫療決策共識，兼具知識、溝通和尊重三元素。主要執行方式是，醫師和病人雙方共同參與治療決策，由醫師提出各種不同治療方式的實證資料，而病人則提出自己的喜好與價值觀，彼此交換資訊討論，達成最佳可行之治療共識。

活動由護理部滕安娜督導主持。活動開始，醫療品質中心主任張恒嘉副院長，揭示衛福部目前推動醫病共享決策的目的，「為什麼要做醫病共享決策？就是希望醫師、病人、家屬在面對疾病時，一起來合作，共同解決問題，醫師了解病人需求，病人理解醫師的治療。」張副院長用簡單的例子說明：「很多老人家，醫師開了藥就吃，回到家才疑惑，為什麼要吃

這個藥？如果又聽他人評論吃這藥有後遺症等等，而對醫師的處方產生質疑，就不吃醫師開的藥，醫療上的糾紛與不信任就此展開，對於疾病的治療會產生影響。」SDM 就是希望藉由相互的了解，建立共同認知，讓醫病和諧，減少醫療糾紛與醫療資源浪費。



左圖：活動由護理部滕安娜督導主持。

右圖：張恒嘉副院長揭示衛福部目前推動醫病共享決策的目的。

為了讓現場大德更容易理解「醫病共享決策」的意義，主辦單位用心安排情境劇，藉由醫護及行政同仁扮演的醫病故事，說明醫療人員、病人及家屬在面對癌症末期時，應如何共同討論出尊重病人意願及適合病人的醫療決策。



圖說：透過醫護及行政同仁扮演的醫病故事，說明醫病共享決策的意義。

MICU 護理長陳依萱透過簡報，提到在面對生命終期，會採取的三種醫療處置，一是積極治療，二是不實施心肺復甦術，三是撤除維生醫療，並分析其優缺點。陳依萱護理長說：「臨床上，我們遇到癌症末期的病人和家屬，往往對後續治療方式很掙扎，有時也會有來不及共同討論的狀況，往往到最後病人昏迷時，才由家屬決定，家屬的心理負擔極大。」就醫護專業使命的角度，對病人當然是採取積極的治療方式，但積極治療並不一定符合病人的需求。「有了醫病共享決策，共同討論時間可以提前，

醫師也會有比較充分的時間提供更完整的醫療資訊，讓病人做更適合的決策。這些無非都是希望病人在生命最後一段旅程能圓滿。」

醫療品質中心副主任楊承憲提到，「醫病共享決策需要教育，無論是醫療端或是病人端，都應具備這個觀念並去學習，才有辦法一起做決策。」楊承憲副主任表示，「平日醫師做治療與診斷時，本於醫療專業，都是希望給病人最好的，但醫師觀點的最好，不一定是病人認為最好的。現今強調全人醫療，要照顧好病人的身心靈，且最了解需求的是病人本身，所以希望病人能主動參與醫療決策這部分，讓病人勇敢表達自己的意見，給予病人自主權。」



左圖：MICU 護理長陳依萱透過簡報，提到在面對生命終期，會採取的三種醫療處置，並分析其優缺點。

右圖：醫療品質中心副主任楊承憲（前左）提到醫病共享決策需要教育。

現場參與活動的 77 歲彭奶奶分享，自己患有慢性病，在台北慈院看診已經七、八年。張恒嘉副院長總是貼心為她看診，做任何處置前，都會充分溝通，就像聊天一樣，張副院長也都細心回答她的疑問，彭奶奶說：「今天來參加這個活動，讓我了解原來這就是醫病共享決策，很感恩張副院長一直以來都是這樣執行，讓我就醫沒有壓力、很安心，也信任與接受醫師所做的診斷。」

活動接近尾聲的有獎徵答，現場大德們踴躍回答，從活動中學習到的「醫病共享決策」知識，立即用上。整個活動在大家齊聲宣誓「醫病共享決策，我響應」聲中畫下圓滿句點，期待透過此活動，達到促進醫病相互尊重與溝通的效果。



左圖：77歲彭奶奶(中)提到參加活動讓她了解醫病共享決策。

右圖：主持人與現場大德熱烈互動。

(文／吳燕萍、高凌華 圖／范宇宏)