

末期腎病 醫病共享決策的推動

◎基隆長庚腹膜透析治療師 吳淑貞

◎基隆長庚透析中心透析治療組長 呂秀玲 校閱



封面故事



學歷 | 長庚二專護理科
專長 | 腹膜透析技術與衛教、血液透析技術與衛教、雙重過濾血漿分離術、血液灌注技術、慢性腎臟病防治衛教

「醫師，我覺得活得好累，您能不能替我想想還有沒有別的辦法？」，「以後若要洗腎，會不會拖累子孫？」高齡 82 歲的張奶奶家住貢寮，以後若往返基隆長庚洗腎，每週需要長途跋涉 3 次，交通費用驚人，行動不便的她住在沒有電梯的老舊公寓，每次只能拜託消防隊員背著她下樓，無助又無奈。張奶奶不想再接受治療了，但是子女不捨，陷於兩難！

前言

疾病的治療只有一種嗎？哪一種

最好？醫策會推動「醫病共享決策（Share Decision Making, SDM）」為近年病人安全的目標之一，被廣泛運用於有效提升醫病溝通上，強調以病人為中心的臨床醫療執行過程，兼具知識、溝通和尊重三元素，目的是讓醫療人員和病人及家屬在進行醫療決策前，能夠共同享有現成的實證醫療結果，結合病人自身的偏好跟價值、家屬照顧能力，提供其所有可考量的選擇，並由臨床人員和病人家屬共同參與醫療照護，達成醫療決策共識並支持病人做出符合其偏好的醫療決策過程。

醫病共享決策推動過程

基隆長庚腎臟科執行腎臟病人醫病共享決策推動，以「主動追蹤、積極衛教、適時協助」之精神基礎防範腎病於未然。

● 主動追蹤

其實病人在末期腎病替代治療模式的選擇有血液透析、腹膜透析、換腎、安寧療護，但什麼方式才是適合自己的，常讓病人感到徬徨不安，不知該如

何做決定。配合醫病共享決策的推動，我們建置了個案追蹤管理標準化流程，當病人面臨透析選擇時，醫師即啟動個案追蹤，由護理師及衛教師進行決策衛教引導分析後，讓病人對各項治療模式有所了解後，病人再依自己的意願與醫師討論，選擇最適合自己之替代治療模式，後續護理師及衛教師會持續追蹤個案治療情況，以確認病人選擇的治療模式是否合適。

● 積極衛教

透過醫策會醫病共享平台提供之生活化語音輔助影片作為輔助衛教工具，並於腎臟科病房舉辦團體衛教及健康講座，本身也是透析腎友的志工分享：「早知道透析是把藥水灌進與引流的簡單操作步驟，我就不需要忍耐那麼久時間的不舒服而不敢選擇洗腎，會早一點接受洗腎，減少尿毒造成身體的痛」。顯見大部分的病人於決策前因缺乏專業客觀的建議，而錯失維持生活品質的機會。同理心的分享可協助即將進入透析的腎友們克服心中的惶恐與害怕，讓腎友能夠正向面對接受治療。幫助病人逐步從認識疾病、了解現有療法、理解哪些療法適合自己，強化病人對自身疾病治療選擇及需求性。

● 適時協助

我們製作張貼各種替代療法有何優、缺點的衛教說明海報且結合 QR code，供病人家屬可即時掃描觀看影片及了解決策內容，讓病人了解末期腎病替代療法其實不單只有一種選擇。針

對病人與家屬的問題，也會逐一幫病人找資源、進行個別指導，讓病人與家屬共同參與決策，增加醫病間雙向溝通的多元參與模式。

● 推動醫病共享決策的成果

末期腎衰竭治療模式衛教，傳統上都是著重在選擇血液透析或腹膜透析的解釋，而本科則是針對末期腎衰竭治療模式提供 4 種選項：血液透析、腹膜透析、腎移植或安寧緩和照護。在我們推行科內醫病共享決策活動後，有一位病人接受女兒的活體腎移植，提升生活品質，有兩位病人因為年紀大及預後不佳，選擇緩和醫療，讓病人得以善終。這在台灣人觀念中較無法接受討論之議題，也藉由醫病共享決策的推動，成功地跨出一步了。

而上述的案例張奶奶，在基隆長庚末期腎病照護團隊的雙向溝通及照護下，決定使用腹膜透析的方式在家洗腎治療，免去舟車勞頓之苦；院方還協助她申請外籍看護，仔細教導外籍看護熟悉透析流程，張奶奶不再受洗腎行程及空間限制，重獲自由。

醫病共享決策的推動，讓病人能充分了解自身的治療需求而提高後續的醫病遵從性，醫護團隊則透過一系列的標準化流程及輔助工具，提高了團隊的整合性及醫療流程的一致性，減少因溝通不良所衍生之潛在醫療風險，也提高了病人對醫院的專業服務滿意度，創造多贏的照護模式。👉