

運用醫病共享決策輔助工具於臨床實例分享

文/癌症中心 林佳萍 癌症個案管師
傅文玫 副 主 任

48歲，女性個案，一開始因排便習慣改變、三個月內體重下降6公斤，原以為只是工作壓力大導致腸胃不適至本院門診做大腸鏡體檢；結果令她震驚，診斷是大腸惡性腫瘤並轉移至腹膜，「第四期癌症」當頭棒喝的壞消息頓時腦袋一片空白。

個案惶恐與無助的神態，讓我們好不心疼。個案管師與個案詳談後，發現除了不知該如何向家人開口之外？對於未來的治療選擇？接受治療的費用會不會昂貴？治療過程會不會痛苦？治療後未來的生活會發生什麼變化？…等等各種排山倒海而來的憂慮，再再促使她情緒焦慮不安。

首先醫師向個案進行病情告知，解釋大腸癌第四期是指癌細胞已跑到腹膜，治療方式不限於手術切除一種，若原發或轉移部位之腫瘤有接受手術完全切除的可能，其五年存活率約40-50%，對於此類情況可以選擇先手術將病灶切除後再行化療；或是先化療再手術，兩種方法各自有其優缺點。

癌症個案管師引導個案整理思緒，利用醫病共享決策(SDM)工具說明分析面臨的轉移性大腸癌，如何選擇自己想要的治療方式，當然健保給付減輕個案經濟負擔的心理壓力，個案在全盤了解後不再那麼的手足無措，而後和家人共同選擇了先進行手術，2個月後接受化學治療。

抗癌歷程即便辛苦，個案感謝醫療團隊和家人的支持及陪伴順利的完成治療。此次罹癌經驗讓個案體會到生命的無常，會談中個案透露：「不知道我還能為家人做些什麼？」「生命終究要結束，我不希望帶給家人太大的負擔？」「我的先生和孩子會不會放不下我而沉重的生活？」，此時個案在思考臨終準備，需要為她提供臨終關懷規劃的資訊，以對未來的緩和治療需求做好準備。

因此，再度利用第2個醫病共享決策(SDM)「進行預立醫囑諮商準備」工具，使其認識「病人自主權立法」及「安寧緩和醫療條例」的區別，依據個案的價值觀、信仰、意願和期望選擇，再轉介預立醫療照護諮商，討論當前和規劃未來的醫療護理，免去家人對於醫療決策而陷入掙扎，甚至害怕做錯決定而感到悔恨，確保個案獲得偏好的照護並減少家庭負擔。

此次運用2個以病人為中心的SDM工具，過程中獲益許多，例如：降低病人決策前的焦慮、由醫療團隊和家屬支持病人做出符合其偏好的醫療決策、病人對醫療服務滿意度的提升、提升醫病溝通的效率並建立更好醫病關係。

