

# 醫療決策共享(SDM: share decision making)

## 中風後的復健，我有什麼選擇？

文/腦中風中心

醫療上的疾病相關資訊非常多，甚麼樣的內容適合病人，及家庭環境背景適合病人接受哪一種治療，這些因子都會影響病人/家屬做出不同的醫療決策；而醫護人員也需要了解哪些因素讓病人難以做出決定、及病人關心醫療選項的哪些優缺點，因此，腦中風中心設計這份醫病共享決策輔助評估表。

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。透過醫病共享決策輔助評估表也能讓醫護人員，了解病人/家屬的需求性，以協助引導選出一個最適合的治療。透過評估表能對疾病及後續更加了解，也減少了病人/家屬的焦慮，同時讓醫療滿意度也提升。

### 醫病共享決策輔助評估表

#### 中風後的復健，我有什麼選擇？

##### 前言

何謂「復健」：

因中風導致功能受損後，安排適當之治療，儘可能恢復功能，以減低日常生活及社會活動的障礙；利用醫療團體的各種專業人員，如復健科醫師、物理治療師、職能治療師、語言治療師、心理師、復健護理師等，針對肢體障礙者如偏癱、神經肌肉功能障礙、語言障礙、吞嚥障礙等，加以診斷、治療、訓練及重建，將身體機能做最高限度及最有效率之運用，以幫助患者早日重建日常生活功能，以獲得更好的生活品質。腦中風發病後的6個月是復健的黃金時期，特別是前三個月最明顯，復健是一項長期抗戰任務，患者本身意志力和心情的調適很重要，不要給患者過多壓力。

##### 個案背景描述(請勾選)：

- 個案的醫療決策者？本人 配偶 子女 其他 \_\_\_\_\_
- 個案的居家環境？平房 電梯大廈 舊式公寓(無電梯)  
透天/別墅(需爬樓梯) 透天/別墅(有電梯或房間在一樓)

##### 復健方案介紹

##### (一)PAC(腦中風急性後期照護計畫)

急性腦中風發作後一個月內之病人，醫療狀況穩定，為中度至中重度功能障礙，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。)在治療黃金期內立即給予積極性之整合性照護，使其恢復功能，強化病人獨立自主的能力，提供腦中風病人3-6週(至多12週)之整合式醫療照護及密集的復健治療，依醫療團隊評估，每日至多可達3-5次，並可選擇離家最近的醫院住院復健。



腦中風急性後期照護計畫(PAC)介紹短片  
資料來源：衛生福利部中央健康保險署

##### (二)舊制復健

病情穩定後，若需要復健的個案，可協助院內復健病房排床，或是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。依各院人力不同，每日會安排1-2次的復健時間。

##### (三)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，復健團隊針對病患會定期召開治療討論會來共同商討復健成效，並追蹤治療進度，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。

##### 參考文獻

Circuit class therapy for improving mobility after stroke (Review) Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.



## 請透過以下三步驟來幫助您做決定

## 步驟一：比較每一項選擇的優缺點

	PAC	舊制復健	門診復健
如何加入	醫院安排(符合條件者)	需等候排床候床時間長	需每日往返
住院費用	第二個月部分負擔5%	第二個月部分負擔10%	不需住院
復健強度	每日 $\geq 2$ 次(依個人體力)	每日1-2次	每日1次
單次住院	6-12週	每月更換醫院	不需住院
總住院期	最多12週(約3個月)	最多6個月	不需住院
照顧場所	鄰近住家	醫療院所	居家照護

## 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。

請勾選下列考量因素

考量因素	不在意	較不在意	普通	在意	非常在意
患者自主意願					
經濟考量					
照顧者人力負擔					
鄰近住家					

## 步驟三：您現在確認好想要的治療方式嗎？

1. 我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇：(下列擇一)

- 急性後期照護計畫  
 舊制復健  
 門診復健  
 返家自行照護  
 住護理之家

2. 目前我還無法決定

- 我想再與我的主治醫師討論我的決定  
 我想要與其他(包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者…)討論我的決定

大約何時可以決定：\_\_\_\_\_

3. 對於以上治療方式，我想要再了解更多，我的問題有：

\_\_\_\_\_

完成以上評估後，您可以將此份結果與您的主治醫師討論。

主治醫師/SDM 教練：

患者/家屬簽名欄：

日期： 年 月 日

更完整的本院醫病共享決策輔助評估表→

