

醫病溝通零障礙

臺中榮民總醫院創建「醫病共享決策（SDM）平台」

臺中榮民總醫院率先開發的慢性腎臟病SDM，運用物聯網智慧科技結合醫療訊息與軟硬體設施，可藉由系統協助醫師準確評估病情，同時將清晰完整的醫療資訊傳遞給病人及家屬，進而給予最適合的治療建議，讓醫師和病人間能經由良好溝通而達成共識，增進醫療效率。

推陳出新，要如何幫助病人與家屬能夠對疾病有更深入的了解與認知，並且做出最符合病人期待與合適的醫療決策，以減少後續的問題及糾紛，正取決於醫病雙方的溝通無礙與尊重互信。

兼具智慧與人性的醫療新典範

向來秉持創新理念，致力於推展智慧醫療的臺中榮民總醫院，除了擁有結合雲端、行動、數位科技三方建構的全方位智能醫療服務流程，大幅增加民眾看診時的便利性及舒適度之外，近年來，也配合衛生福利部所推動的「醫病共享決策計畫」，於各部科積極與百特醫療合作建置「醫病共享決策（Shared Decision Making，SDM）平台」。106年4月共完成33項醫病共享模組並開始實施，4-6月約實施230人次。

中榮許惠恒院長表示：「今年度本院的腎衰竭照護團隊，創建『腎臟代替療法共享決策（SDM）平台』，讓醫師、病人和家屬三方能夠藉由此平台的線上資訊，共同參與醫療照護的討論和決策。」

醫病共享決策（SDM）平台的主要服務對象，多為慢性疾病患者，因為慢性疾病容易有許多共病，如慢性腎臟病常合併有高血壓、糖尿病、心血管疾病等，皆會影響醫師在治療上的判斷，再透過高風險管理系統所提供的各類腎臟病族群疾病風險指標監測，讓臨床醫師更能全面了解目前患者的生理



↑生理測量站會直接將病人血壓、身高、體重測量記錄直接傳送給門診醫師。
↑多功能智能服務機，一指搞定看病大小事。
↑機器人「榮伯特」進駐中榮，指引病人就診。

狀況，病人也能根據自己在意的面向和期待，獲得最符合其偏好的治療建議，再與醫師共同溝通討論後，便可做出達成共識的醫療決策，如此一來，不但會使醫病關係更為良好，還能夠降低彼此在醫療認知上的落差。

真正落實病人治療決策權

許惠恒院長進一步解釋，腎臟代替療法共享決策（SDM）平台中，除了會以患者較容易理解的方式，如影音、圖表來幫助病人了解自身的疾病狀況、臨床進程、治療選項分析，同時還包括許多生動有趣的衛教資訊、醫師的醫囑叮嚀、後續的照顧護理常識、生活飲食建議等豐富資訊，方便病人的查看需求。

以「腎臟末期病人治療選擇」為例，當病人經過看診病情說明後，醫師便會開立QR code處方單，病人在掃描QR code後連結線上資訊，與家人共同了解與討論，進行健康知能問題檢測、即時回饋及初步方案選擇，之後將問卷資料回傳至醫院，等到下次看診時，醫療團隊便能與病人和家屬進行第二次的討論，真正落實病人參與治療的決策權，並提升醫療品質。

腎衰竭患者也能保有良好生活品質

以往的治療方式，多是由醫師直接評估病人情況來給予治療選項的建議，但有時病人可能並沒有

明確表達出自己的想法，例如末期腎衰竭的治療方式，就包括腎臟移植、血液透析、腹膜透析及安寧照護，除了像是已經步入癌症末期或是年事已高的衰弱者，會考慮安寧照護方式外，腎臟移植是最佳治療選項，但在等待腎臟移植的過程期間，就可選擇血液透析或是腹膜透析兩種腎臟替代療法。血液透析每周需前往洗腎中心2-3次，每次的治療時間約4-5小時，在時間上較不自主，也需要定期進行血管穿刺；腹膜透析是在患者腹部植入一條長期植入型的導管，每天自行更換藥水，或是以全自動腹膜透析儀器（APD），利用晚上的睡眠時間由儀器自動執行換液程序，對於平日生活較不至於造成太大影響。許惠恒院長表示，以往病人因為對於腹膜透析的治療方式較為陌生，多還是會傾向選擇大眾較為熟知的血液透析，但藉由腎臟代替療法共享決策（SDM）平台的衛教資訊分享後，害怕打針以及希望能獲得更良好生活品質的腎衰竭患者，就會考慮選擇腹膜透析治療，使得選擇腹膜透析的病人有明顯增加的趨勢。

再者，隨著年紀不斷的增長，想要「活到老、健康到老」，就需不斷學習正確的健康新知，透過與百特醫療合作的SDM系統的輔助，病人將擁有治療選擇權，醫師也能從中學習到更好的溝通技巧，因此無論是對病人、家屬、醫師或醫療資源分配來說，都是一個多贏的局面。

台灣已逐漸邁入高齡化的社會結構，而年長者容易面臨多重共病的問題，使得疾病處理的複雜度也跟著提升，加上現今醫學治療方式不斷