



醫病共享決策

(Shared Decision Making,
SDM)

李宜恭醫師

大林慈濟醫院急診部 教學部
慈濟大學醫學系

急診SDM經驗



美國急診醫師感覺執行SDM的障礙

SDM障礙	同意或非常同意	中立	不同意或非常不同意
許多病人偏好由醫師來決定怎們做	67.5%	21.9%	10.6%
當提供選擇時, 許多病人會要求超過他們需要的更多照護	52.7%	27.9%	19.4%
病人知道如何去選擇, 是件太複雜的事	47.1%	25.4%	27.5%
醫師的工作就是要去決定應做的檢查及治療	43.1%	29.6%	27.3%
如果我沒有為我的病人做最好的決定, 我可能會被告	41.6%	25.6%	32.8%
SDM要花太多時間	33.6%	27.1%	39.3%
我沒有被教如何去做SDM	12.1%	21.1%	66.8%
當提供選擇時, 許多病人會要求少於我覺得應該提供的照護	10.6%	24.0%	65.4%
SDM是不適當的, 因為合理的診斷及治療選項通常只有一個	6.5%	11.3%	82.2%
SDM所做的承諾, 讓我感到不舒服	4.4%	9.0%	86.6%

SDM = Shared decision-making 共享決策

478 EPs from 29 states , 435 (91%) completed the survey.

臨床情境

一位5歲小男孩，3小時前在公園玩單槓時掉下來，頭撞到地上，被父親送到醫院急診處。父親有看到頭先落地，接著手臂及身體才落地。現場小男孩有喪失意識約30秒鐘，醒來後就哭，但在父親短暫安撫後，就立即與他的朋友玩耍。受傷後1小時，小朋友吐了一次(沒有膽汁或血)，父親怕有問題，所以帶小朋友到醫院急診處求診。

在急診檢查時，小男孩是坐著看起來有點累累的，但與人互動正常，且也會與人玩耍外表沒有明顯外傷，也沒有頭皮血腫，頸椎中線也是沒有壓痛。小男孩父親看起來有些焦慮，想知道小朋友有沒有腦震盪？這次頭部外傷會不會有長期的後遺症？

當您在想著如何與男孩父親解釋時，此時您聽到3分鐘後會有一位心跳停止的病人會送到急診，此時您必須先到急救室做準備.....

小兒頭部外傷

電腦斷層檢查 (CT) 決策指引

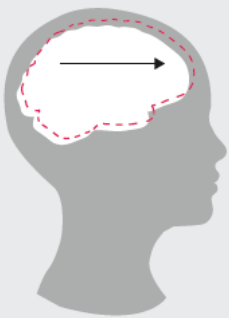
兒童 ≥ 2 歲



讓我們來談談腦震盪及您的小孩有較嚴重外傷的風險，如腦或其周圍出血

腦震盪

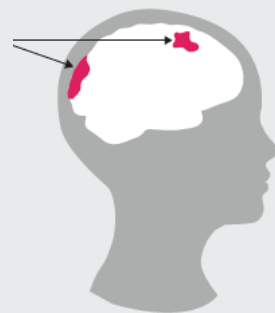
腦在頭
顱內移
動



- 症狀可能包括頭痛、噁心、頭暈、注意力不易集中
- 症狀應該在數日到數月內緩解
- 幾乎能完全恢復
- 無法用電腦斷層檢查出來

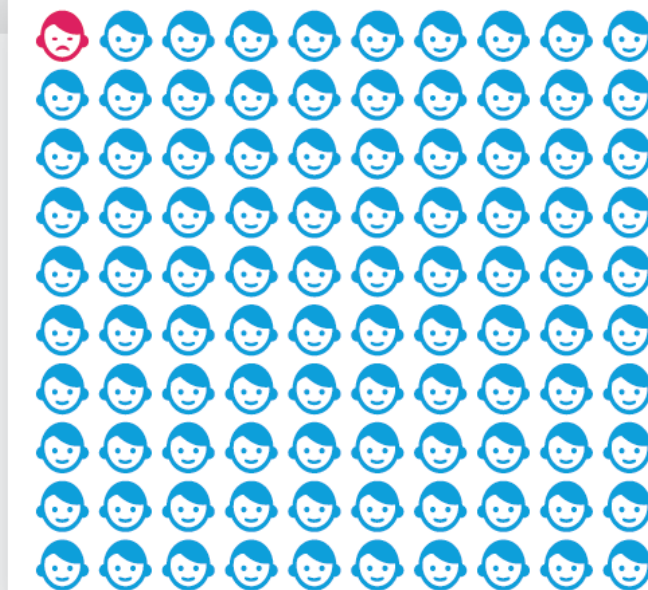
腦外傷

血塊



每100位與您的小孩類似的輕微頭部外傷兒童：

1位會有腦外傷，其他99位不會



- 發生於頭部外傷嚴重到造成腦或腦周圍出血或
- 可能需要住院或手術治療

您的小孩在急診觀察一段時間後，我們將會：



頭部電腦斷層

或



在家觀察

您可以選擇做電腦斷層檢查來確認您的小孩有腦外傷

如果您小孩的症狀在未來1-2天都相同或更好，那就是沒有嚴重的腦或其周圍出血



雖然機會不高，但是如果您小孩有新的或更嚴重症狀，如以下狀況，請盡快帶他回來急診就醫



缺乏注意力
(如果他的注意力在一天內變得愈來愈差)



頭變得更痛
(雖然在休息)



嘔吐(已影響到進食)



走路不穩或無法走路



說話或認人能力變差

您小孩能維持規則日常活動例如睡覺

請把您認為對您及您小孩最重要的事情圈起來

	診斷的速度	輻射	鎮定劑	費用	可能的缺點	在急診等待
頭部電腦斷層 	立即	有	可能	全民健保有支付	可能發現不相關的問題，需要再做其他檢查	通常較長
在家中觀察 	延遲	無	無	沒有增加費用	如果症狀惡化，需要返回急診	通常較短

經過一起討論後，我們要做

☐

頭部電腦斷層

☐

在家觀察

☐

讓急診醫師決定接續的處置

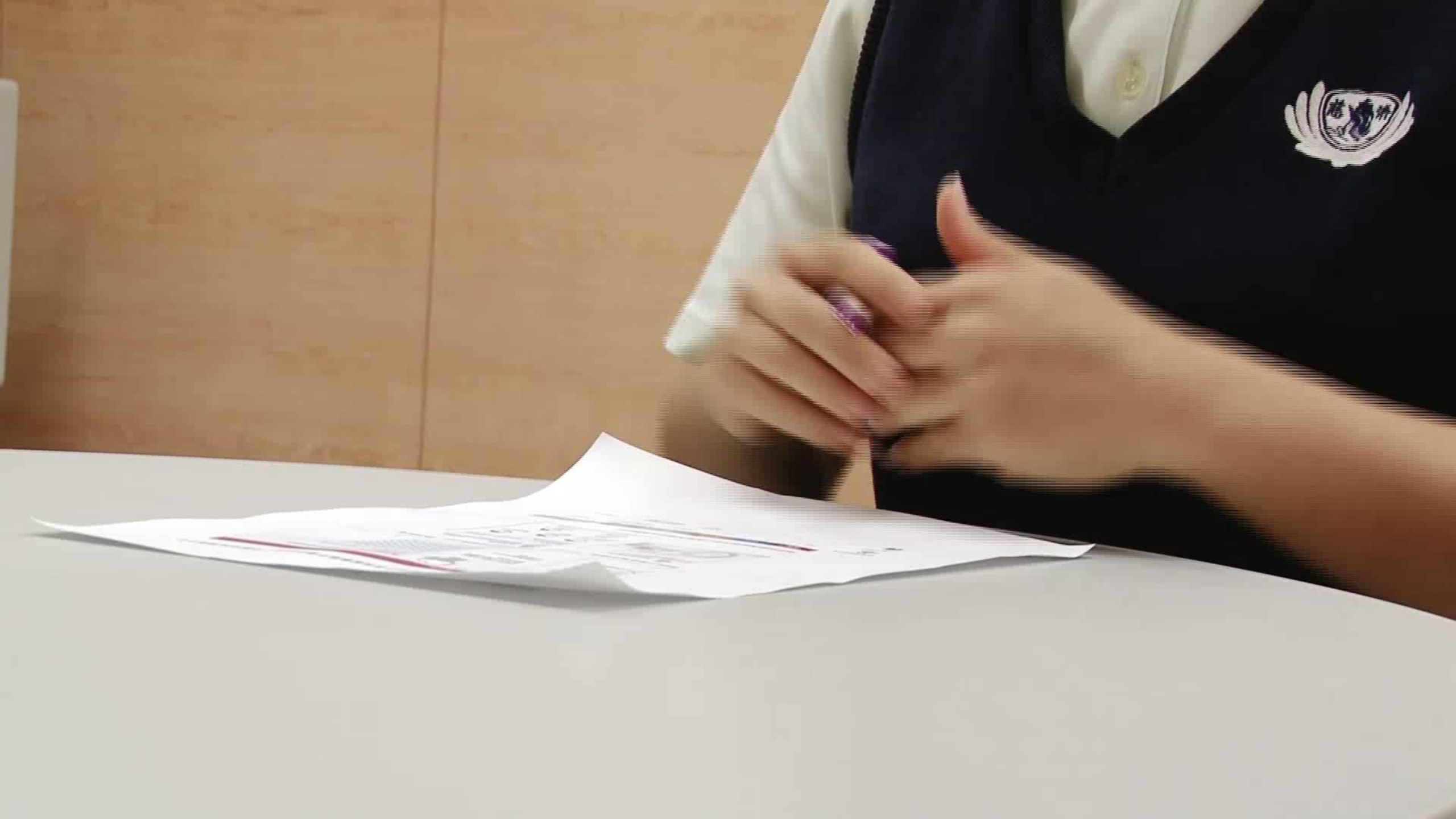
當您還在急診處時，
您仍然可以與您的醫師更改決定

有任何問題及意見，請找：

特點

- 決策焦點: 要不要做頭部CT? 病人要不要留在急診觀察?
- 是診斷的SDM, 而非治療的SDM
- 在急診需同時進行: 診斷、病人評估、及與家屬溝通(頭部外傷與CT輻射長期影響)
- 有預測規則(PECARN prediction rule)可以運用, 但要讓家屬理解





- 醫師使用決策輔助工具與家屬溝通
 - 依據病史及身體檢查病人有腦震盪
 - 症狀可能會持續數天到數個月才會消失
 - 顱內出血風險 1/100人
 - 討論執行CT檢查/回家觀察的好處及壞處
 - 留在急診觀察或可以回家？
 - 回家需要注意的事情？

