

醫病共享輔助決策工具表

病歷號		給表日期	
填寫人	☐ 本人 ☐ 家屬	回收日期	

腦中風急性後期的復健方式選擇

適用對象

- 腦中風患者需較長時間復健療程者(>2 週)。
- 常見的情況有大血管梗塞、顱內出血、蜘蛛膜下腔出血、腦梗塞合併出血、腦幹中風、腦中風合併併發症(如肺炎、泌尿道感染、急性再次中風、腸胃道出血...)等。

急性後期照護計畫

腦中風發生率近年來有逐步下降的趨勢，但仍居台灣十大死因的第三位，病患因腦中風造成失能，進而導致家庭負擔增加、家庭成員關係惡化、以及生活品質下降，其成本與損失更是難以估計，然而隨著醫療的發展，腦中風的治療及恢復能力有著很大的進步，許多中風患者在醫療團隊的監測幫助之下，有很大的機率可以恢復到生活自理，不需他人協助的程度。

治療方式介紹

缺血性腦中風的急性期為 1-2 週，在急性期間醫師會做中風相關的檢查及治療、控制危險因子，預防再次中風，而到了第 2 週後便進入急性後期，這個時期腦部血流及中風區域都比較穩定，醫師便會在急性後期開始安排復健，並逐漸增加復健強度。

持續及積極的復健一直是中風照護很重要的一環，復健的成效會隨著時間而遞減，一般而言，復健成效最明顯的時期是中風發生的前三個月，到後來一年內都有一定程度的進步，但時間越久進步越緩，故急性後期照護是後續恢復程度最重要的關鍵。

然而，因為大型醫院資源有限，及健保給付的限制，中風病患在急性期過後或急性後期，住院天數往往最多只能 28 天，對於需要較長復健療程的患者、或家庭因素無法短時間調整照護者的患者，28 天的時間顯然無法達到復健目標，而造成許多患者需要在很多醫院徘徊等床，復健過程中斷，負責照護的家屬也陷入醫院工作家庭三頭燒的窘境。

對於以上情形，現在有一項「**急性後期照護計畫**」很好的解決住院天數及復健連續性的問題，**急性後期照護計畫**是在中風進入急性後期或穩定期後，經由腦中風團隊評估後轉介至**復健專門醫院**，再進行**1-3 個月的持續復健**，期間照護家屬也不用四處奔波排床，患者也可以得到足夠的復健強度。根據台灣健保健保資料庫資料顯示，接受**急性後期照護計畫**的患者，不僅增加了功能的恢復，還降低了三個月內再住院的機率(11.1% vs 21.0%)、中風相關的再住院機率(2.1% vs 8.8%)、及重返急診的機率(13.5% vs 24.0%)，死亡率則無差異。^[1] 最新的報告也顯示，**急性後期照護計畫**也可以改善患者的生活品質，尤其是對自我照護有問題的患者改善更為顯著。^[2]

個案背景描述

1. 您的家人是個個性獨立，不喜依賴他人的性格？

- ☐ 自尊心很高，自我要求很高，不能接受進食如廁需他人幫忙
- ☐ 生病時若需要就只好將就
- ☐ 可以接受進食如廁需他人幫忙
- ☐ 未曾討論過

2. 您的家人面對困難的反應？

- ☐ 過程雖然辛苦，但最終有收穫便會努力
- ☐ 不太能承受辛苦但比較樂觀
- ☐ 面對挫折與辛苦比較負面消極
- ☐ 未曾討論過

3.預計可能需要繼續管灌飲食的情形：

- ☐暫時性，可能會有由口進食的可能性
- ☐永久依賴
- ☐永久依賴而且可能惡化
- ☐不確定會好轉或惡化

4.個案目前的生活品質為何？

- ☐無疼痛或不適，並能跟他人互動。
- ☐雖然有些疼痛或不舒服，但有時也是可以跟他人互動。
- ☐時常感到疼痛或不舒服，不太有能力跟他人互動。
- ☐大部分時間都感到疼痛或不舒服，無法跟任何跟他人互動。

**若您不知該如何決定該接受何種復健方式，
請完成下述四步驟來協助您作決定，有問題也可詢問醫護人員喔！**

步驟一、各種復健場所的比較

	綜合醫院	居家復健	復健專門醫院(PAC)
病情狀況	急性期或不穩定期	穩定	穩定
病情複雜度	高	低	低
復健強度	中到高	中到低	中到高
復健積極度	高	容易下降	高
專科完整性	完整	無	較少
復健時長	短(住院天數限制)	較不固定	可連續 1-3 個月
照護方便性	差(可能離家較遠)	優(可選擇離家近的)	優(可選擇離家近的)
適用患者	中風急性期或病況複雜者	中風輕微、病況穩定者	中風穩定期、恢復潛能高、須積極復健者
家屬負擔	中到低	低或高都有可能	低

步驟二、您對於復健方式選擇的考量

請圈選下列考量項目，0 分代表完全不重要，5 分代表對您非常重要。

考量項目	重要程度					
	最不重要					非常重要
病患自主意願	0	1	2	3	4	5
經濟考量因素	0	1	2	3	4	5
照護的方便性	0	1	2	3	4	5
後續恢復程度	0	1	2	3	4	5
自我照護風險	0	1	2	3	4	5
病人的舒適性	0	1	2	3	4	5
照護院所距離	0	1	2	3	4	5
家庭工作影響	0	1	2	3	4	5
其他親友的感受	0	1	2	3	4	5

步驟三、對於上面提供的資訊，您是否已經了解呢？請試著回答下列問題，以確認您對於復健方式的認知程度：

- | | |
|----------------------------|---|
| 1. 相比大型醫院，急性後期計畫復健的效率並無差異。 | ☐ 對 ☐ 不對 ☐ 不清楚 |
| 2. 相比居家復健，急性後期計畫可降低再住院機率。 | ☐ 對 ☐ 不對 ☐ 不清楚 |
| 3. 急性後期計畫負責醫院可以處理突發狀況。 | ☐ 對 ☐ 不對 ☐ 不清楚 |
| 4. 急性後期照護計畫可提升患者生活品質。 | ☐ 對 ☐ 不對 ☐ 不清楚 |
| 5. 急性後期照護計畫可提升照護者生活品質。 | ☐ 對 ☐ 不對 ☐ 不清楚 |
| 6. 急性後期照護計畫可提升患者恢復狀況。 | ☐ 對 ☐ 不對 ☐ 不清楚 |
| 7. 急性後期照護計畫可降低經濟負擔。 | ☐ 對 ☐ 不對 ☐ 不清楚 |
| 8. 急性後期照護計畫可提供較長的緩衝時間。 | ☐ 對 ☐ 不對 ☐ 不清楚 |

步驟四、經過上述步驟，您已經花了些時間了解復健方式的選項與內容，及選擇考量及在意的因素，現在您可以決定想要的復健方式嗎，我的選擇是：（下列擇一選擇）

☐ 已經確認好想要的治療方式，我（們）決定選擇：（下列擇一）

☐ 復健專門醫院

☐ 居家復健

或 ☐ 我（們）仍然無法決定，我（們）想要：（下列擇一）

☐ 再與我（們）的主治醫師討論我（們）的決定。

☐ 再與其他人（包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者…）討論我（們）的決定，大約何時可以決定：。

☐ 對於以上治療方式，我（們）想要再瞭解更多，我（們）的問題有：_____

請問您此次使用醫療決策輔助工具的經驗和看法

為提升本院醫病共享決策之推動品質，懇請您就此次使用醫病共享輔助決策工具的經驗，完成下列問項的同意程度圈選，回答內容均為保密，敬請安心作答，感謝您的寶貴意見。

我認為利用醫病共享決策的方式，能……		非常 不同意	不同意	普通	同意	非常 同意
1	幫助我瞭解可以選擇的醫療方式	1	2	3	4	5
2	提供我有機會向醫療人員提出我的疑問	1	2	3	4	5
3	促進我對醫療過程的參與	1	2	3	4	5
4	促進我和醫療人員間的溝通	1	2	3	4	5
5	讓我更信任醫療人員對我的醫療處置	1	2	3	4	5

請問本次醫療決策選擇的確認		否	是
1	您是否對您的最佳選擇感到確定？	0	1
2	您是否知道每個選項的好處與風險？	0	1
3	您是否清楚哪些好處與風險對您是最重要的？	0	1
4	您是否有的得到足夠的幫助、意見和支持去做選擇？	0	1

參考資料 1. Peng, L.-N., Lu, W.-H., Liang, C.-K., Chou, M.-Y., Chung, C.-P., Tsai, S.-L., Lee, W.-J. (2017). Functional Outcomes, Subsequent Healthcare Utilization, and Mortality of Stroke Postacute Care Patients in Taiwan: A Nationwide Propensity Score-matched Study. <i>Journal of the American Medical Directors Association</i> , 18(11), 990.e7–990.e12. doi:10.1016/j.jamda.2017.06.020 2. Peng, L.-N., Chen, L.-J., Lu, W.-H., Tsai, S.-L., Chen, L.-K., & Hsiao, F.-Y. (2019). Post-acute care regains quality of life among middle-aged and older stroke patients in Taiwan. <i>Archives of Gerontology and Geriatrics</i> , 83, 271–276. doi:10.1016/j.archger.2019.04.011
製表日期：108 年 9 月 16 日

完成以上評估後，您可以攜帶此份結果與您的主治醫師討論。