

做一個有溫度的決定

文 / 楊政達 花蓮慈濟醫院外科加護病房專科護理師

如果你是病患，你想知道病情嗎？想一起參與決定嗎？
如果你是醫師，你想讓病患知道病情嗎？
你想讓病患一起參與決定嗎？
「如何做一個有溫度的決定」，
「醫病共享決策」(SDM, Shared Decision Making)，
就是目前醫療轉型，要減少醫療爭議最重要的前置作業。

今年在醫務祕書李毅醫師的推動鼓勵之下，我們在外科加護病房開始成立SDM小組，把平常跟家屬病患講的、衛教的內容，經過歸納整理，並且有系

統性地開家庭會議，其中更加入社工謝侑書，因社工的身分和親切的笑容，讓我們整個團隊更完整貼近病患家屬端。

以前我們有時會忽略一些細節，例如：



外科加護病房何冠進主任（中）及醫護同仁陪伴家人及吳先生進行公證手續。

容易忽略——病患想法：病人在講，要注意聽出病患家屬端言語之後的價值觀。

容易忽略——注意！不是把好壞處資訊整理完，就給病患決定。

容易忽略——除了充分「告知」，還要充分「了解」；達成共識後記得「尊重」。

經過訓練、共識和實作，我們開始按部就班，試著去了解病患家屬的想法，也告訴他們現在的狀況，和現有的治療資訊，以及各科的治療經驗。就像以前鄉村把親朋好友找到樹下坐在一起聊聊，如何做下一步決定，大家把心裡的話說一說，最後的決定就會自然浮現。

吳柳貴先生來到外科加護病房時，需依賴呼吸器，且昏迷時間愈來愈長。隨著病情起伏，做決定的時間已漸漸流逝，只記得他意識清楚時，特別掛念有一塊地要還給友人，其他重要決定就指定交給太太全權決定。

然而根據民法和安寧緩和條例，重症病患無行為能力時就由家屬或代理人替病人做決定，稱作「決定代理人」。然而，我們發現已結婚三十年的夫妻住山上，又遇颱風土石流，以前的資料和結婚照片已隨時空更迭消失了。我們透過「共享決策會議」發現，對於病患家屬的權利和意願，我們試著去協助圓滿，但這些「社會事」，畢竟非我專科護理師訓練背景之專業，幸好透過團隊互補，藉由社工師謝侑書找尋財產公證人機構協助，在醫療端我們盡力照護病患，讓吳先生有機會清醒過來做決定。



登記手續結束，吳先生開心地對鏡頭外的何冠進醫師比「耶」，左為楊政達專科護理師。



社工師謝侑書（著灰色八正道）及醫療團隊與家屬會談。楊政達提供

財產公證程序只能決定財產分配，可以在插管治療下進行，但是根本無法解決妻子不能擔任「決定代理人」的問題。

當時經由公證人得知此流程定義之後，進一步透過何叔嬭公證人律師和吉安戶政事務所聯絡上，願意熱心前來協助，在病患無法離開外科加護病房情況下，我們連絡家屬，決定在外科加護病房重新「舉辦婚禮」並且由戶政人員現場完成登記。

除了要讓吳先生意識清楚，還要拔除呼吸管讓他自主呼吸，能清楚說出結婚對象，這樣才符合程序。婚禮當天，呼吸器移除測試通過，但對於拔管後的

呼吸耐力仍有所擔憂，我試著鼓勵吳先生，最後在團隊的努力和見證下，成功為吳先生和太太舉辦婚禮並完成登記手續。

在這次治療吳先生的過程中，透過「醫病共享決策」的過程，我們逐漸走進病患和家屬的心，也互相分享彼此感受，統整跨團隊系統，醫療團隊想著的無不是讓病患康復。無論結果如何，在這段時間、空間中我們拉近了人與人的信任感，期待此「醫病共享決策」逐漸成熟，可以改善整體的醫病關係。最後，個人認為：治療之前講清楚，總比有爭議之後講再多要好，互信才是醫病的基礎。