



# 中山醫學大學附設醫院

## 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) (PAC)

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。**



**這段用粗體強調！**

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



# 中山醫學大學附設醫院

## 醫病共享決策輔助評估表

### (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

把表單簡化為「二選一」問題（例如：把病患範圍縮小為：我要住院做復健，有哪些選擇？）

	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
費用約多少錢？ 從實際會花費的錢估算 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
再加個復健效果 建議用星星數量來量化 復健強度	每日 ≥ 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



中山醫學大學附設醫院  
醫病共享決策輔助評估表

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

這裡改成雙向量表，要用口語化的問題，例如：「我不想花很多錢 v s 只要效果好，錢不是問題」，「有人可以陪我每天復健 v s 家人沒辦法每天帶我來復健」

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？

2. 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

把此表單縮為「二選一」問題

3. 目前我還無法決定

- 我想再與我的主治醫師討論我的決定  
 我想要與其他人(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：\_\_\_\_\_

4. 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



中山醫學大學附設醫院  
醫病共享決策輔助評估表

～感謝您撥空填

寫，敬祝 順心～

最後，請花一點時間幫我們完成下列評估

您的肯定跟建議，是我們動力

### 醫療決定品質評估

	是 (1)	否 (0)
1. 您覺得您做了最適合您的決定嗎？	1	0
2. 您知道每一個選項的優點及缺點嗎？	1	0
3. 您清楚對您最重要的優點及缺點嗎？	1	0
4. 您有得到足夠的幫助及建議來做決定嗎？	1	0

The SURE Test O'Connor and Le'gare', 2008

有建議也歡迎提出

---

---

---

---