

末期腎臟病人照護：醫病共享決策臨床導入之成效比較

林沛伶¹、黃智英¹、邱炳芳²、張進富³、古毓蘋³

¹彰化基督教醫院 慢性腎臟病衛教中心 ²彰化基督教醫院 腎臟科

³彰化基督教醫院 醫院安全暨醫療品質中心

研究目的

依據文獻運用合適的醫病共享決策來提升病人安全、節省醫療費用、提升醫療照護品質，2016年醫策會導入醫病共享決策(Shared Decision Making, SDM)於臨床照護，本院積極響應也遴選五大科別導入SDM，腎臟科以「面對末期腎臟病，我應該選擇那一種治療方式」開始運作，2017年運用醫策會公版決策輔助工具(Patient Decision Aid, PDA)於臨床照護。本研究分析2018年至2020年首次進入透析的末期腎臟病人，比較照護流程是否介入SDM，在臨床照護品質及醫療費用的差別，以作為後續臨床改善之依據。

研究方法

本中心SDM流程包括Three-talk Model，主治醫師啟動醫囑，衛教師利用醫策會公版PDA（影片及評估量表）進行說明，利用電子留言系統完成醫護交班，病人和主治醫師討論後做出決策。當病人未做出決策，衛教師持續追蹤病人，當有決策衝突時邀請病人及家屬共同討論。本研究針對某中部醫學中心運用慢性腎病照護系統，使用回顧性病例對照研究設計，統計2018年至2020年首次進入透析的病人數共418人，其中有介入SDM組232人(55.5%)與未介入SDM組186人(44.5%)。採用SPSS進行T檢定、卡方檢定進行資料分析，探討有無介入SDM兩組於首次透析由急診入院比率、住院天數、首次透析沒有使用暫時導管比率之差異性；進一步分析進入透析時生化值及開始透析後6個月於本院醫療使用之差異性。

研究結果

比較本研究中，有介入SDM與無介入SDM組之間，首次進入透析時：

1. 人口學特性：兩組在人口學屬性方面在性別、教育程度、婚姻狀況及共病症無顯著差異，年齡51-60歲居多vs71歲以上居多，有顯著差異($p < 0.001$)（表一）。
2. 進入透析時臨床值：貧血Hb 8.69g/dL (± 1.41) vs 8.56 g/dL (± 1.26)，無顯著性差異。營養Albumin 3.38g/dL (± 0.54) vs 3.17 g/dL (± 0.62)；肌酸酐 (Cr) 10.57 mg/dL (± 3.34) vs 9.01 mg/dL (± 3.41)；腎絲球過濾率(eGFR) 4.99ml/min/1.73m² (± 2.10) vs 6.11 ml/min/1.73m² (± 2.82)，皆有顯著差異。
3. 首次透析：急診入院37.9% vs 60.2%、住院天數8.84 (SD ± 11.6) vs 17.19 (SD ± 22.1)，皆有顯著性差異($p < 0.05$)。首次透析管路，無使用暫時導管66.3% vs 7.5%，兩組在入院方式與未使用暫時導管皆有顯著性差異($p < 0.001$)（表二）。

4. 開始透析後6個月醫療耗用：平均住院就醫次數1.09 (± 0.29) vs 1.40 (± 0.63)次，有顯著性差異($p < 0.05$)。門急住合計平均醫療費用94,862 ($\pm 121,092$) vs 96,697 ($\pm 158,385$)元，可節省平均1,835元/人（表三）。

研究結論

有SDM組在首次透析可減少由急診入院、住院天數及使用暫時性導管；延續觀察透析後6個月也發現可減少住院就醫次數及醫療費用，呼應醫病共享決策能提升病人安全、節省醫療費用、提升醫療照護品質，值得持續改善及推廣。

表一：SDM與非SDM組人口學特性

變項名稱	SDM 組		非 SDM 組		總計		p 值
	N=232	%	N=186	%		%	
性別							
男	130	56.0	95	51.1	225	53.8	0.312
女	102	44.0	91	48.9	193	46.2	
年齡別(歲)							0.001*
<30	1	0.4	3	1.6	4	1.0	
31-50	28	12.1	15	8.1	43	10.3	
51-70	117	50.4	65	34.9	182	43.5	
>71	86	37.1	103	55.4	189	45.2	
教育程度							0.214
未就學	25	10.8	27	14.5	52	12.4	
小學	84	36.2	80	43.0	164	39.2	
國中	40	17.2	24	12.9	64	15.3	
高中職	58	25.0	32	17.2	90	21.5	
專科	10	4.3	11	5.9	21	5.0	
大學以上	15	6.5	12	6.5	27	6.5	
婚姻							0.081
未婚	19	8.2	13	7.0	32	7.7	
已婚	176	75.9	127	68.3	303	72.5	
其他	37	15.9	46	24.7	83	19.9	

表二：SDM與非SDM組首次透析醫療分析

變項名稱	SDM 組		非 SDM 組		總計		p 值
	N=232	%	N=186	%		%	
首次透析進入途徑							0.000*
急診入院	88	37.9	112	60.2	200	47.8	
門診入院	83	35.8	59	31.7	142	34.0	
直接門診透析	61	26.3	15	8.1	76	18.2	
首次透析管路							0.000*
AV shunt	130	56.0	0	0.0	130	31.1	
Double lumen to HD	28	12.1	98	52.7	126	30.1	
Hickman to HD	38	16.4	65	34.9	103	24.6	
CAPD	24	10.3	14	7.5	38	9.1	
Double lumen to CAPD	11	4.7	9	4.8	20	4.8	
Hickman to CAPD	1	0.4	0	0.0	1	0.2	
住院天數	8.84±11.687		17.19±22.175				0.000*

表三：SDM與非SDM組透析後6個月醫療耗用分析

變項名稱	SDM 組		非 SDM 組		差異(A-B)	p 值
	N=232		N=186			
	平均值(B)	標準差	平均值(A)	標準差		
住院						
次數	1.09	0.29	1.40	0.63	0.31	0.030*
住院天數	9.59	6.43	15.83	15.96	6.24	0.08
醫療費用	93,433	102,500	184,433	261,027	90,999	0.108
門急住						
醫療費用	94,862	121,092	96,697	158,385	1,835	0.714