

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	

我有血管瘤，有哪些治療方式可以選擇呢？

前言

血管瘤是指發生在血管內皮，以血管內皮細胞異常增殖和血管結構異常為特徵。一般不會危及病患的生命安全。但某些特殊部位的血管瘤位置可能會導致功能障礙，如永久性面部疤痕、毀容、潰瘍等。

血管瘤是由小血管組成的良性生長。這些腫瘤可以位於身體的任何部位。一些不同的類型包括葡萄酒色斑，蜘蛛狀血管瘤和草莓狀血管瘤。大多數類型的血管瘤的原因尚不清楚。草莓狀血管瘤經增生期、穩定期及消退期大約為一年半至二年，葡萄酒色斑及蜘蛛狀血管瘤在兒童期和懷孕期間亦為常見，不易消退。

適用對象 / 適用狀況

血管瘤病人

疾病或健康議題簡介

血管瘤的臨床表現，可分為：(1)頭頸部血管瘤(2)軀幹血管瘤(3)四肢血管瘤(4)多灶性血管瘤
根據軟組織深度的分佈分為：

- (1)淺表、紅色很少或沒有皮下成分
- (2) 混合、淺表成分和深層成分都存在
- (3) 深藍色位於皮膚表面以下

草莓狀血管瘤若位於容易碰撞或重要的區域，可能會導致患處經常出血，或因美觀問題而影響心理，則需要治療或將其移除，治療選擇有電燒、冷凍治療、雷射及傳統手術移除。



請透過以下步驟來幫助您做決定

步驟一、選項的比較

治療選項	方式	優點	缺點
電燒	由微小探針傳遞的電流來燃燒血管瘤	注射局部麻醉劑	傷口需要包紮直到癒合，並且通常會留下一個小的白色標記
冷凍治療	液氮冷凍血管瘤極度寒冷會摧毀	為一次治療，之後傷口不需要太多護理	輕度冷凍會導致脫皮，中度冷凍會導致起泡，而硬冷凍會導致結痂
雷射	使用脈衝染料雷射或深部二極體雷射治療血管瘤，釋放足夠的熱量來破壞病變	可為門診手術完成，約為一到三個療程	可能會導致輕微的瘀青，將持續長達 10 天，(有時會在治療後復發)
傳統手術	侵入性手術的一種替代方法，該手術涉及切除病變並使用縫合技術來閉合傷口	侵入性手術	可能會有疤痕的存在

步驟二、您選擇醫療方式會在意的項目有什麼?以及在意的程度為何?

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
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?

1. 您是否已了解各治療方式的差異? ☐ 不了解 ☐ 部分了解 ☐ 完全了解
2. 您是否已了解各治療方式的步驟? ☐ 不了解 ☐ 部分了解 ☐ 完全了解
3. 您是否已了解各治療方式的優缺點? ☐ 不了解 ☐ 部分了解 ☐ 完全了解

步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎?

- ☐ 我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇：（下列擇一）
- ☐ 雷射手術治療
- ☐ 冷凍手術治療
- ☐ 傳統手術治療
- ☐ 放射手術治療
- ☐ 不進行任何治療
- ☐ 目前還無法做決定
- ☐ 我想要再與我的主治醫師討論我的決定。
- ☐ 我想要再與其他人（包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者…）討論我的決定。
- ☐ 對於以上治療方式，我想要再瞭解更多。

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，提供寶貴意見，回答內容均為保密，敬請安心作答。

1. 您此刻是否已經做好醫療選項(治療方案)的決定?

- ☐ 我目前仍無法決定。
- ☐ 我在使用本輔助工具前已做好決定。
- ☐ 我在使用本輔助工具前有決定，但使用本輔助工具後改變決定的選項。
- ☐ 我在使用本輔助工具後才做好決定。

2. 您對醫病共享決策使用的經驗

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	能充分提供我目前面對醫療決策的相關知識	1	2	3	4	5
2	有助於我更了解目前面對的各種醫療選項優、缺點內容	1	2	3	4	5
3	幫助我瞭解可以選擇的醫療方式	1	2	3	4	5
4	提供我有機會向醫療人員提出我的疑問	1	2	3	4	5
5	促進我對醫療過程的參與	1	2	3	4	5
6	促進我和醫療人員間的溝通	1	2	3	4	5
7	讓我更信任醫療人員對我的醫療處置	1	2	3	4	5
8	幫助我做出最適合的醫療選擇	1	2	3	4	5

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