

醫病共享輔助決策工具表

病歷號		給表日期	
填寫人	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家屬	回收日期	

中重度異位性皮膚炎用藥及治療的選擇

<p>前言</p> <p>當您的異位性皮膚炎治療超過三個月仍控制不佳時，本表單會提供您相關照光治療的優缺點，提供你做醫療抉擇。</p>																							
<p>適用對象 / 適用狀況</p> <p>18歲以上異位性皮膚炎患者接受三個月以上第一線藥物治療(乳液與外用類固醇)且第二線口服抗組織胺與類固醇仍反覆、難治性(more than 3 months and recalcitrant)</p>																							
<p>疾病或健康議題簡介</p> <p>異位性皮膚炎(atopic dermatitis)是一種皮膚角質層保濕成分缺失造成的疾病。皮膚是人體重要的保護構造，能將外界的病菌及刺激物隔絕在外，然而當保濕功能失調的時候，保護的機制隨著減低，使外來過敏原長驅直入，造成皮膚發炎。</p>																							
<p>醫療選項簡介</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.乳液及外用類固醇 2.口服抗組織胺及類固醇 3.照光治療-紫外光照射皮膚後可以調節免疫功能，影響皮膚的各種免疫細胞，而許多皮膚病的產生，都和細胞激素之間的不平衡及發炎反應有關，所以利用紫外線對免疫系統的調節作用，可以治療皮膚疾病 4.口服免疫調節劑-包含如JAK抑制劑、環孢靈cyclosporin、移護寧immuran、滅殺除癌MTX等 																							
<p>您目前比較想要選擇的方式是：</p> <p><input type="checkbox"/> 維持目前口服及外用藥</p> <p><input type="checkbox"/> 加入免疫調節劑</p> <p><input type="checkbox"/> 加入照光治療</p> <p><input type="checkbox"/> 加入生物製劑</p>																							
<p>請透過以下四個步驟來幫助您做決定</p>																							
<p>步驟一、選項的比較</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #f4a460;"> <th></th> <th>照光治療</th> <th>免疫調節劑</th> <th>生物製劑</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>健保給付</td> <td>一次門診可照光6次</td> <td>健保或自費使用</td> <td>需專案申請或自費使用</td> </tr> <tr> <td>使用方式</td> <td>一周需到醫院照光2~3次</td> <td>在家服用</td> <td>每兩周注射1次</td> </tr> <tr> <td>多久可改善皮膚狀況</td> <td>三週</td> <td>視種類而定</td> <td>兩週</td> </tr> <tr> <td>副作用</td> <td>曬黑</td> <td> ✓因淋巴球數量降低，出入公共場合需配戴口罩 ✓需定期追蹤血球數量、肝功能、腎功能與血壓 </td> <td>偶有結膜炎的副作用</td> </tr> </tbody> </table>					照光治療	免疫調節劑	生物製劑	健保給付	一次門診可照光6次	健保或自費使用	需專案申請或自費使用	使用方式	一周需到醫院照光2~3次	在家服用	每兩周注射1次	多久可改善皮膚狀況	三週	視種類而定	兩週	副作用	曬黑	✓因淋巴球數量降低，出入公共場合需配戴口罩 ✓需定期追蹤血球數量、肝功能、腎功能與血壓	偶有結膜炎的副作用
	照光治療	免疫調節劑	生物製劑																				
健保給付	一次門診可照光6次	健保或自費使用	需專案申請或自費使用																				
使用方式	一周需到醫院照光2~3次	在家服用	每兩周注射1次																				
多久可改善皮膚狀況	三週	視種類而定	兩週																				
副作用	曬黑	✓因淋巴球數量降低，出入公共場合需配戴口罩 ✓需定期追蹤血球數量、肝功能、腎功能與血壓	偶有結膜炎的副作用																				

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?

考量因素	非常 不在意	不在意	普通	在意	很在意	非常 在意
皮膚搔癢對生活影響的程度	0	1	2	3	4	5
需至醫院進行照光治療次數	0	1	2	3	4	5
使用免疫抑制劑對血球數的影響	0	1	2	3	4	5
治療費用	0	1	2	3	4	5
以皮下注射方式進行治療	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. 您知道生物製劑是治療異位性皮膚炎的選擇之一? 是 否 不確定
2. 您知道在接受免疫調節劑或生物製劑後，皮膚改善會比一般口服抗組織胺明顯?
 是 否 不確定
3. 您知道在長期使用外用類固醇後，有可能會導致皮膚萎縮、微血管擴張與局部多毛等副作用?
 是 否 不確定

以上若有任一選項為「不確定」，請與醫護人員聯繫並再度討論說明。

步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎?

1. 我已經清楚的知道有哪些治療選擇 是 否
2. 我清楚的知道不同治療方式好處及壞處 是 否
3. 我已經接受足夠的知識和建議可以做決定 是 否
4. 目前我的決定選擇是：
 維持目前口服及外用藥
 加入照光治療
 加入免疫調節劑
 加入生物製劑
 還無法決定，我想要再與我的主治醫師討論我的決定
 還無法決定，我想要再與其他人(配偶、家人、朋友或第二意見提供者…)討論
 還無法決定，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

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

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