

醫病共享決策(SDM)輔助表

病歷號:

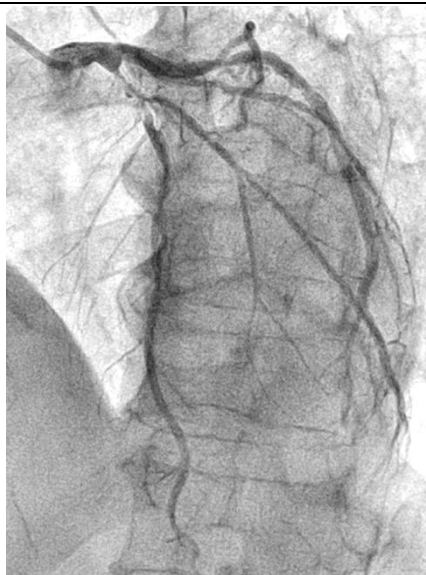
姓名:

床號:

我有心絞痛，需不需要接受心導管檢查/治療？

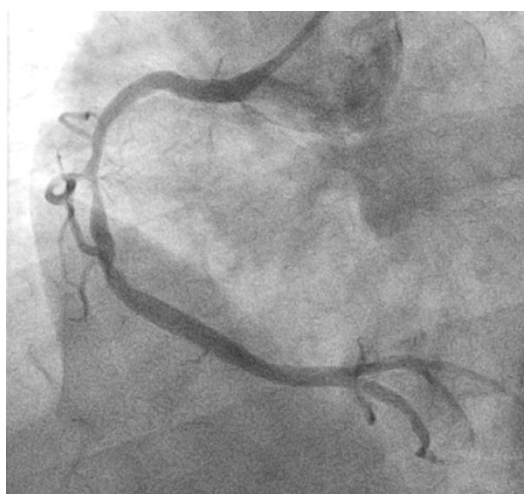
前言

冠狀動脈負責供應心臟血液與養分，主要可分為左前降支，左迴旋支與右冠狀動脈。當冠狀動脈發生粥樣硬化導致血管狹窄或阻塞，也就是造成心臟缺氧而引發心絞痛，甚至進而導致心臟肌肉壞死，急性心肌梗塞。依據臨床表現，冠狀動脈疾病可分為穩定性心絞痛與急性性冠心症(包括不穩定心絞痛與急性心肌梗塞)。



裝置支架前↑

裝置支架後↑



裝置支架前↑

裝置支架後↑

適用對象：

當醫師經由臨床症狀、非侵襲性檢查確診病人罹患冠狀動脈心臟病，需接受心導管檢查(冠狀動脈攝影)時，由醫師與病人家屬解釋共同決策

適用狀況：

對於冠狀疾病的治療選擇主要包括三個部分：藥物治療、再灌注治療(心導管介入性治療、冠狀動脈繞道術)。

治療方式介紹：

- 1) **藥物治療**-輕微狹窄病灶可以藥物治療及生活型態調整，如戒菸、低鹽飲食、運動、控制血壓、膽固醇。
- 2) **心導管介入治療**-利用導管，經由股動脈或橈動脈進入冠狀動脈，探查是否血管狹窄。將狹窄的斑塊以氣球擴張後，可同時接受血管支架置放術的方式，打通阻塞病灶，恢復正常血流。一般在撐開後三到六個月後又發生狹窄的機率為百分之30%-40%。放置**一般金屬支架**後三到六個月發生狹窄機率會降至百分之15%-20%，若置放**塗藥金屬支架**，則發生在狹窄的機率會降至5%。侵入性較低傷口復原快，為大多數單純病灶的治療方式。

選項 考量	一般金屬支架	塗藥金屬支架
副作用	心導管併發症三年內16-30%再狹窄	心導管併發症三年內5-10%再狹窄 對藥物過敏
注意事項	1. 須服用兩種抗血小板藥物一個月 2. 腎臟病、糖尿病、抽菸患者易再狹窄 3. 患者對於進行抗血小板或抗凝血治療為禁忌症對金屬植入物產生過敏者	1. 須服用兩種抗血小板藥物六個月 2. 患者對於進行抗血小板或抗凝血治療為禁忌症對金屬植入物產生過敏者
健保給付對象	健保全額負擔(每人每年給付四支)	健保差額負擔或全自費

- 3) **冠狀動脈繞道術**-適用於同時多條冠狀動脈狹窄。繞過被阻塞的冠狀動脈開啟一條新的通道，以外科手術，從腳部或胸部取出一部分的動脈或靜脈血管，作為繞道血管使用。

目前，您的選擇

- 標準藥物治療，不接受心導管介入治療。
- 接受心導管介入治療，合併藥物治療與改變生活習慣。
- 不接受心導管介入治療，選擇外科冠狀動脈繞道手術。

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一：瞭解每個治療選擇的好處與壞處

	藥物治療	心導管介入治療	冠狀動脈繞道術
經濟考量因素	低	可能需負擔各種自費醫材	可能需負擔各種自費醫材
較好生活品質	能控制心絞痛，但可能限制活動量	可有效減少心絞痛，能恢復平常運動	術後需大量休息時間，心絞痛獲得紓解，部分患者左心室功能改善
照護的方便性	居家按時服藥	需住院治療，術後可能需平躺6-8個小時	需住院治療，術後需住院多日
病人的舒適性	藥物可能有副作用	傷口短期疼痛	多處傷口長期疼痛，需止痛針劑
病人可存活時間	與心導管治療類似	與藥物治療類似	第一年95%、第十年75%
手術的併發症	無手術	可能有血管傷、腦中風、心肌梗塞或死亡	可能有血管傷、腦中風、心肌梗塞或死亡
預防心臟病發作	效果更好	與藥物治療類似	與藥物治療類似

國內外文獻結果？

根據過去大型的隨機分配研究顯示相較於標準藥物治療，使用常規再灌注治療(包括心導管介入治療或冠狀動脈繞道手術)無法進一步降低死亡率與心肌梗塞發生率，但可明確地改善心絞痛症狀與生活品質。雖然次分析或其他觀察性研究顯示心肌缺氧程度可能影響介入性治療在穩定性心絞痛病患的臨床效益，仍有爭議。因此，目前國內外的質料指引建議對於在使用標準藥物治療下仍持續有症狀的病患可考慮再灌注治療。此外，近年來隨者藥物治療與介入性治療的技術與支架的進展，可能改變過去的研究結果。我們仍需要大型的隨機分配試驗來確立治療的標準。

步驟二：你選擇治療方式會在意的因素有什麼？以及在意的程度

考量因素	分數	不重要				非常重要
經濟考量因素	0	1	2	3	4	5
較好生活品質	0	1	2	3	4	5
照護的方便性	0	1	2	3	4	5
病人的舒適性	0	1	2	3	4	5
病人可存活時間	0	1	2	3	4	5
手術的併發症	0	1	2	3	4	5
預防心臟病發作	0	1	2	3	4	5

其他	0	1	2	3	4	5
心絞痛如何影響你的生活？						
嚴重程度	無	輕微	中等	嚴重		
心絞痛程度						
疼痛是否影響工作						
疼痛是否影響生活品質						
其他						

步驟三：請問您已經清楚瞭解不同治療方式的優點與缺點嗎？

接受心導管介入性治療，能有效改善心絞痛症狀與運動耐受性。 對 不對

心導管介入治療的併發症，包括腦中風、心肌梗塞或死亡的風險。 對 不對

心導管介入治療相較於標準藥物治療，可能無延長存活時間與預防心肌梗塞發作。 對 不對

將近半數患者無法達成標準藥物治療的要求與持續的醫囑順從性（如隨機分配臨床試驗）。 對 不對

接受過心導管介入治療後，藥物治療與調整生活習慣仍然是最重要的治療基礎。 對 不對

步驟四：決定治療方式時，你是否感到輕鬆自在？

你知道不同治療方式的優點與缺點嗎？ 是 否

你清楚這些優點或缺點何者對你最重要？ 是 否

是否有人與你一同做決定嗎？ 是 否

你確定你所做的決定嗎？ 是 否

說明者(醫療)簽名: _____

共同決策者 簽名: _____ 與病人關係: _____

中 華 民 國 年 月 日

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