



彰化基督教醫療財團法人 雲林基督教醫院

醫病共享決策輔助評估表

面對心臟血管阻塞，救心支架該如何選擇？

前言

您好，當您拿到這份評估單，代表您因胸悶、胸痛、冒冷汗、呼吸喘等症狀至門診求治，經運動心電圖、核子醫學心肌灌注檢查、多切面電腦斷層，醫師判讀檢查報告有冠狀動脈血管阻塞，醫師將安排心導管檢查治療，瞭解血管阻塞程度，本單張將幫助您瞭解常見心血管介入治療-冠狀動脈氣球擴張術及冠狀動脈血管支架放置術治療之優缺點及風險，以提供您治療選擇。當然，經過說明後您對於疾病治療方式仍有疑慮，請在做決定前再與您的醫師充分討論，我們希望提供完整、充足的醫療資訊，並協助您依照自己的需求做出最適切、滿意的治療選擇。

適用對象 / 適用狀況

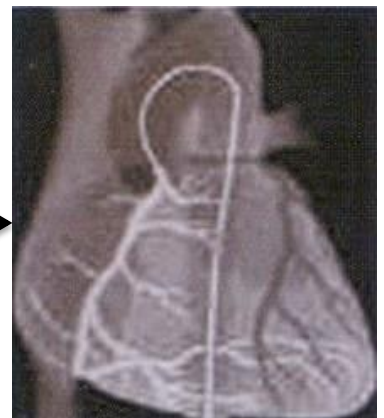
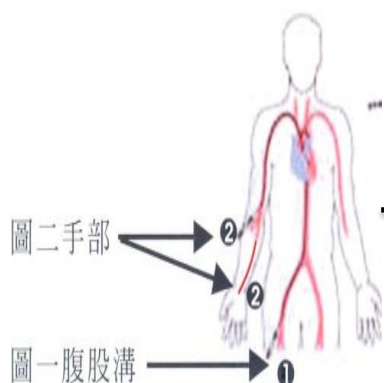
醫師評估及心臟相關檢查呈現陽性異常，安排心血管介入檢查，以確定冠狀動脈血管阻塞程度。

冠心病介紹

冠心病，是指冠狀動脈粥狀硬化而造成的疾病。隨著年齡增長，或合併抽菸、高血壓、高血脂、糖尿病等危險因子，粥狀動脈形成斑塊，堆積在動脈管壁內層，造成狹窄，導致血管內血流減少甚至完全阻斷。病人可能因此產生心絞痛，嚴重甚至發生急性心肌梗塞。臨床症狀，從輕微的胸悶、胸痛、冒冷汗或呼吸困難，到嚴重的心肌梗塞、休克、昏迷都有可能。大範圍的急性心肌梗塞甚至會引發致命的心律不整，造成猝死。就算這兩種情形都沒有發生，心臟長期處於缺氧狀態，最終也會造成心臟衰竭或引發心律不整而危及生命。

心導管介紹

心導管檢查是一種冠狀動脈的介入性治療，醫師使用鋼絲及前端裝有小氣球的特殊導管，經由橈動脈或肱動脈(圖二)、股動脈(圖一)進入冠狀動脈，放置在阻塞部位，氣球導管的擴張，將冠狀動脈狹窄或阻塞處撐開，以改善冠狀動脈的血流通暢，使心臟肌肉血液供應量增加，以減輕心絞痛的症狀，如果效果不理想，必須放置血管支架，防止血管再阻塞，保持血管通暢，恢復正常血流。



治療方式介紹

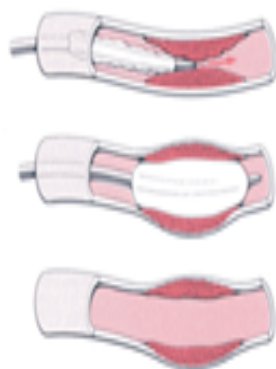
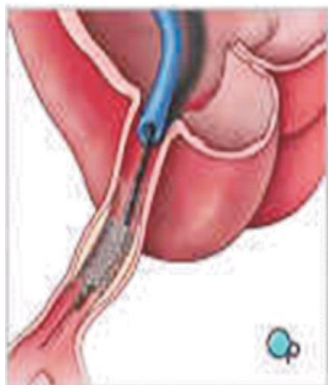
冠狀動脈氣球擴張術

目的:

藉由氣球導管的擴張，將冠狀動脈狹窄或阻塞處撐開，以改善冠狀動脈的血流通暢，使心臟肌肉血液供應量增加，以減輕心絞痛的症狀。

治療步驟：

1. 在導管室消毒皮膚→施行手術部位局部麻醉→置放1條塑膠導管，此時會有局部脹痛或酸麻的感覺。
2. 透過X光透視儀，由放置細長的導引穿入至心臟之冠狀動脈。
3. 注射顯影劑→進行不同角度之冠狀動脈血管攝影。
4. 發現狹窄處時，會放置氣球導管於動脈狹窄處→藉氣球的擴張，可將狹窄處撐大或阻塞處撐開，以增進血流通暢。
5. 拔出導管→覆蓋敷料→加壓止血→手術完成依病情需要送加護病房或病房。



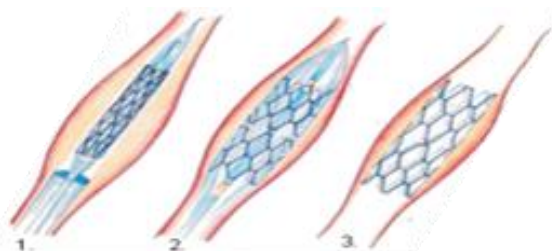
冠狀動脈血管支架放置術

目的:

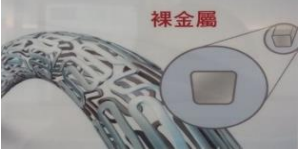
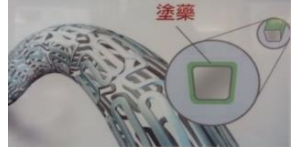
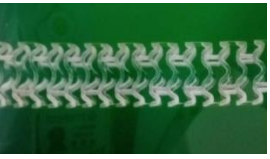
氣球導管消氣移除後，仍有40%的血管會再阻塞，為達完善治療效果，利用血管支架將病變處永久撐開，達到最理想的治療效果。

治療步驟：

1. 在導管室消毒皮膚→施行手術部位局部麻醉→置放1條塑膠導管，此時會有局部脹痛或酸麻的感覺。
2. 透過X光透視儀，由放置細長的導引穿入至心臟之冠狀動脈。
3. 注射顯影劑→進行不同角度之冠狀動脈血管攝影。
4. 發現狹窄處時，會將氣球導管和支架一起放置於動脈狹窄處→藉氣球的擴張，支架隨之膨脹而緊貼血管壁上，可將狹窄處撐開，以增進血流通暢，若有血管回縮超過40%、血管剝離超過type B、慢性完全阻塞的冠狀動脈、急性心肌梗塞12小時內的冠狀動脈血管、再度狹窄超過50%之血管，則需使用冠狀動脈支架治療。
5. 拔出導管→覆蓋敷料→加壓止血→手術完成依病情需要送加護病房或病房。



血管支架/模架品項療效介紹

<p>項目</p>	<p>支架</p> <p>裸露型血管支架</p> 	<p>金屬塗藥物支架</p> 	<p>可吸收式塗藥物 血管模架</p> 
<p>特性</p>	<p>金屬製成之網狀未塗藥支撐物，材質以合金或不鏽鋼最常見</p>	<p>金屬製成之網狀支撐物，表面塗有抑制血管再狹窄及防止血管內膜增生的藥物，可降低血管內再狹窄機率，材質以合金或不鏽鋼最常見</p>	<p>聚合物製成之非金屬管狀物，表面塗有抑制細胞與組織增生藥物，經2~4年材質會完全被人體吸收，在血管模架吸收後可恢復血管彈性(建議血管尺寸介於2.5~3.75mm之間之血管較適合)</p>
<p>副作用/再狹窄率</p>	<ul style="list-style-type: none"> 介入性治療可能之併發症 因血管細胞及組織的增生，發生支架內再狹窄的機率約為10~30% 	<ul style="list-style-type: none"> 介入性治療可能之併發症 血管細胞及組織的增生發生，支架內再狹窄的機率約為2~7% 支架內血栓機率小於1% 	<ul style="list-style-type: none"> 介入性治療可能之併發症 血管細胞及組織的增生發生，支架內再狹窄的機率約為2~7% 支架內血栓機率小於1~2%
<p>是否永久留在體內</p>	<p>是</p>	<p>是</p>	<p>否</p>
<p>注意事項</p>	<p>裝置支架後為避免支架內血栓，應至少服用2種抗血小板藥物3個月，並定期追蹤</p>	<p>建議應至少服用2種抗血小板藥物6~9個月，並定期追蹤</p>	<p>建議應至少服用2種抗血小板藥物一年以上，並定期追蹤</p>
<p>保險對象 自付金額 (符合健保適應症)</p>	<p>健保給付</p>	<p>差額負擔 每支扣除健保給付16,293元其餘差額病患自費</p>	<p>全自費 健保不付擔差額</p>

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一、比較每一項選項的優點、缺點、風險、副作用、費用、替代方案。

考量 \ 選項	藥物治療 + 生活型態改變	藥物治療 + 氣球擴張術	藥物治療 + 氣球擴張術 + 血管支架置放術
經濟考量	門診費用	健保給付	視支架種類·單支支架補差額約數萬元不等
病人舒適度	可能有藥物副作用	<ul style="list-style-type: none"> · 傷口位於手部及鼠蹊部 · 傷口小 · 可能發生血腫及疼痛 	<ul style="list-style-type: none"> · 傷口位於手部及鼠蹊部 · 傷口小 · 可能發生血腫及疼痛
照護方便性	居家按時服藥	<ul style="list-style-type: none"> · 住院治療 · 術後平躺 6~8 小時 · 住院 3 天 · 恢復工作時間短 	<ul style="list-style-type: none"> · 住院治療 · 術後平躺 6~8 小時 · 住院 3 天 · 恢復工作時間短
手術併發症	無	<ul style="list-style-type: none"> · 可能有死亡、心肌梗塞、腦中風、心律不整、血管傷害、須緊急手術、心臟破裂或填塞、顯影劑不良反應(含過敏性休克、腎毒性)、心臟衰竭、感染等 · 以上併發症發生率小於 2% 	<ul style="list-style-type: none"> · 可能有死亡、心肌梗塞、腦中風、心律不整、血管傷害、須緊急手術、心臟破裂或填塞、顯影劑不良反應(含過敏性休克、腎毒性)、心臟衰竭、感染等 · 以上併發症發生率小於 2%
預防心臟病再發	差	可	佳
長期血管通暢率	效果差	<ul style="list-style-type: none"> · 半年內再阻塞率約 10~30% 	<ul style="list-style-type: none"> · 較氣球擴張術佳 · 半年內再阻塞率約 10%

長期追蹤其死亡率

高

普通

佳

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?

請圈選下列考量因素:1 分代表對您不重要, 5 分代表對您非常重要

考量因素	不重要	較不重要	普通	重要	非常重要
經濟考量	1	2	3	4	5
病人舒適度	1	2	3	4	5
照護方便性	1	2	3	4	5
手術併發症	1	2	3	4	5
預防心臟病再發	1	2	3	4	5
長期血管通暢率	1	2	3	4	5
長期追蹤其死亡率	1	2	3	4	5

步驟三、您對治療方式的認知有多少?

題目	對	不對	不確定
1.定期服用藥物、按時回診及生活型態改變(如:戒菸)才是治療心血管阻塞的根本			
2.放置心臟支架後絕對不會再狹窄			
3.心臟支架放置後就一勞永逸, 不用吃藥			
4.不接受醫療處置, 心臟病發作機率高, 危險性越高			
5.放置塗藥支架相較於一般傳統支架血管再狹窄率較低			
6.血管支架放置術仍有風險, 如死亡、緊急開刀、心肌梗塞等			

步驟四、您現在確認好治療方式了嗎?

您能夠下決定了嗎?

是的, 我已經能夠決定了

我的治療選擇是:

藥物治療+生活型態改變

藥物治療+氣球擴張術

藥物治療+氣球擴張術+傳統血管支架

藥物治療+氣球擴張術+塗藥支架

藥物治療+氣球擴張術+全吸收式血管模架

○我想再與其他人(含配偶、家人、朋友)討論並思考一下

○對於以上治療方式，我仍有疑問，想再與我的主治醫師討論，我想諮詢的問題是：

病人簽名：_____

指導員(Coach)簽名：_____

日期：_____年_____月_____日 時間：_____時_____分

文獻資料來源

- 1、台灣介入性心臟血管醫學會會訊 57 P:39
- 2、Braunwald's heart disease 10th edition

完成以上評估後，您可以列印及攜帶此份結果與您的主治醫師討論

~感謝您撥空填寫 敬祝順心~