

輔助工具標題

心心相惜

我要如何選擇冠狀動脈介入性治療及血管支架????

前言

醫療團隊結合病人自身偏好與價值，由臨床人員與病人參與醫療照護的選擇，促進醫病互相尊重與溝通。心臟血管中心長期推動資訊共享，在執行心血管介入治療，提供從門診、住院到出院之連續性照護以及心血管介入治療說明。希望利用此評估表以及配合影片之引導及團體討論，希望讓您可以充分了解即將欲進行心血管介入性治療及心導管檢查的病人對其檢查及治療有更進一步認識並瞭解治療的流程及相關注意事項

適用對象 / 適用狀況

- 醫師診斷疑似有冠狀動脈心臟病，安排住院進行心血管介入治療
- 我有冠狀動脈心臟病，醫師安排住院進行心血管介入治療

● 冠心病

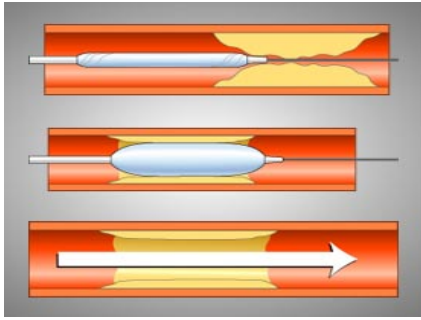
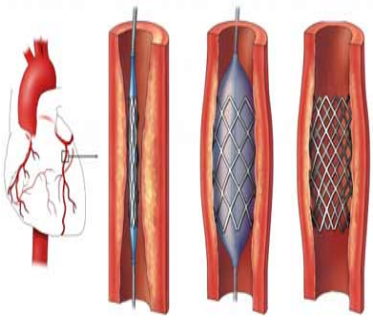
冠狀動脈阻塞通常是由於動脈粥樣硬化後形成一種類似脂肪的沉積斑塊所造成。當已形成的斑塊撕裂或破裂後會造成血液凝集，形成血塊阻塞冠狀動脈造成心臟缺氧，這種情況有時候叫做冠狀動脈栓塞或冠狀動脈阻塞。而心肌某一部位的血液減少供應造成心肌的損傷或死亡叫做心肌梗塞。假如冠狀動脈嚴重收縮或痙攣時，已經是造成心臟缺氧的前兆，所以對於冠狀動脈心臟病(簡稱冠心病)的防治是非常重要的。

● 心血管介入治療(請使用輔助工具(1)及影片(1):心血管介入治療說明)

心血管介入治療為心絞痛、心肌梗塞等心臟病症狀之治療方法，常見的心血管介入治療:冠狀動脈氣球擴張術及冠狀動脈血管支架置放術，經由心導管介入性治療您可能獲得以下的效益：以心導管技術進行介入性治療，將冠狀動脈狹窄的病灶打開，使心臟獲得足夠的血液及氧氣供應，緩解心臟缺氧之症狀。氣球擴張術，是把氣球放到阻塞的血管中，然後打氣膨脹，使血管脹出一條通路後，血液就可順利地在導管中流動，恢復正常血液循環。冠狀動脈血管支架置放術，則是利用氣球導管在血管中充氣後完成支架置放，防止血管又堵起來，血液就可順利地在導管中流動，恢復正常血液循環。

心血管介入治療是一種侵入性的治療，有一定的危險性。合併症發生的機率與嚴重度，視各病人本身心臟功能好壞、疾病嚴重度及所接受侵入性檢查治療的種類，而有不同。但因醫師純熟的技術及醫療儀器科技化，已將合併症之發生機率減至最低。

## 治療方式介紹：

冠狀動脈氣球擴張術	冠狀動脈氣球擴張術+血管支架置放
	
<p>治療心絞痛、心肌梗塞等心臟病症狀，是一種內科侵入性治療，只需要局部麻醉、病人意識清楚，其目的是改善心臟供血狀況。它是用一種特殊的管子把一小氣囊插入腹股溝或上臂的動脈中，然後伸進到阻塞的冠狀動脈血管中，氣囊充氣後將血管內斑塊擠壓到血管壁，使血管脹出一條通路後，血液就可順利地在導管中流動，恢復正常血液循環。</p>	<p>手術時先將氣球和支架一起放到冠狀動脈血管內，然後將氣球擴張，支架隨之膨脹而緊貼於血管壁上，如同隧道中的涵管一樣，這樣就能夠把塌陷、縮扁的血管撐開來。狹窄冠狀動脈藉由氣球擴張術將血管打通，氣球導管消氣後，移除導管，仍有可能40%的血管會發生再狹窄。為達完善治療效果，減少血管內之斑塊撕裂、急性閉塞，或減少氣球擴張後血管再狹窄的比例，利用冠狀動脈血管支架將病變處永久撐開，達到較佳的治療效果。</p>

### 1. 血管支架介紹(請使用影片(2):血管支架介紹)

冠狀動脈氣球擴張術為治療冠狀動脈心臟病的有效方式，治療後大部分皆可有效，但仍有其不足之處，主要有兩點

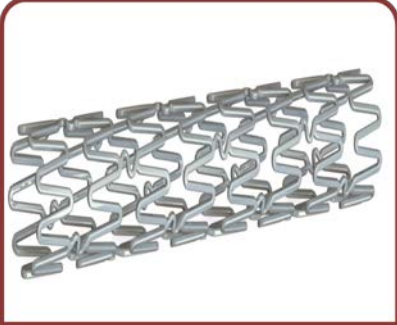


第一、手術後的血管再狹窄發生約三分之一，使得病人再接受第二次冠狀動脈氣球擴張術；

第二、擴張後的血管內壁剝離，導致急性心肌梗塞發生約百分之一的病人，往往需要緊急手術、甚至危及生命。「冠狀動脈血管支架」是為了解決以上兩種狀況發明的一種輔助特材。

(1)適應症：適用治療有症狀之明顯冠狀動脈狹窄病人，以增加冠狀動脈血管內狹窄處直徑、改善冠狀動脈血流。

(2)產品特性：冠狀動脈血管支架可永久放置於體內不起變化，血管模架可於體內自行吸收，放置之後可使擴張後的冠狀動脈管腔定型，有效處理複雜性病灶，恢復血管通暢。

支架/模架種類有三種：

一般裸金屬支架(未含藥性) 不符合健保給付，需自費	藥物塗層血管金屬支架 符合健保給付，仍需自付差額	全吸收式血管模架 全自費特材，健保不給付
		

(3) 支架品項療效比較：

	一般裸金屬支架(未含藥性)	藥物塗層血管金屬支架
再狹窄率	20~40%	約 5~10%
支架內血栓發生率	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 一個月內:0.5%~1%。</li> <li>■ 一年內:約 0.25%。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 一個月內:&lt;1%。</li> <li>■ 6~12 個月後:約 0.5%。</li> </ul>
禁忌症	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 病變部位不適合裝置支架或裝置支架之風險太高者。</li> <li>■ 病人有其他疾病，如急性出血或近期(未來三個月內)大手術者。</li> <li>■ 其他情況主治醫師認為不適合執行支架手術者。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 病變部位不適合裝置支架或裝置支架之風險太高者。</li> <li>■ 病人有其他疾病，如急性出血或近期大手術者。</li> <li>■ 其他情況主治醫師認為不適合執行支架手術者。</li> <li>■ 對支架所塗之藥物過敏者。</li> <li>■ 病人在未來一年內，有計劃性進行手術者。</li> </ul>
注意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 裝置血管支架後為避免支架內血栓應至少服用兩種抗血小板藥物三個月以上。</li> <li>■ 裝置血管支架後的血管仍有可能再狹窄或阻塞，所以必須定時服藥追蹤。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 造成晚期支架內血栓之原因仍未明，<u>一般建議應至少服用兩種抗血小板藥物一年以上(健保局僅給付六個月)。</u></li> <li>■ <u>裝置塗藥支架並非一勞永逸，所以裝置後必須定時服藥追蹤。</u></li> </ul>

## 請透過以下四個步驟來幫助您做決定

### 步驟一、比較每一項選擇的優點、風險、副作用(併發率)、費用、替代方案

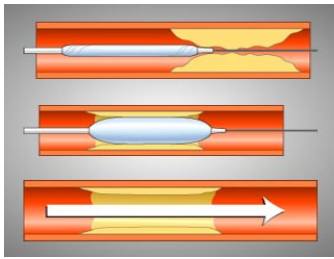
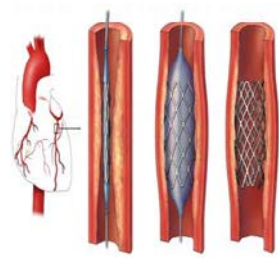
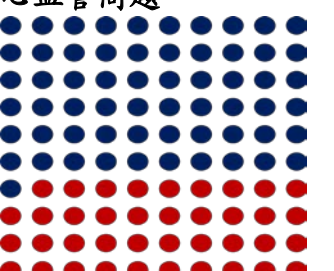
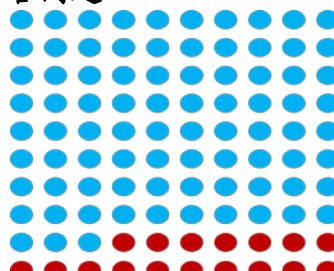
#### 1. 治療方式

治療方式 考量因素	藥物治療+ 生活型態改變	冠狀動脈氣球擴張 術+藥物治療	冠狀動脈氣球擴張術 +血管支架置放術 +藥物治療
經濟考量	●●●	●●	●
照護方便性	●●●	●● 需住院，術後需平躺	●● 需住院，術後需平躺
病人舒適性	●● 可能有藥物副作用	● 可能有傷口血腫及疼痛	● 可能有傷口血腫及疼痛
併發症	●●●	●● 可能有血管損傷、腦中風、心肌梗塞或死亡	●● 可能有血管損傷、腦中風、心肌梗塞或死亡
預防心臟病再發	●	●●	●●●

註：●●●：較佳、●●：普通、●較差

#### 2. 心血管介入治療選擇

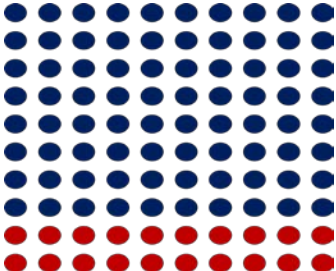
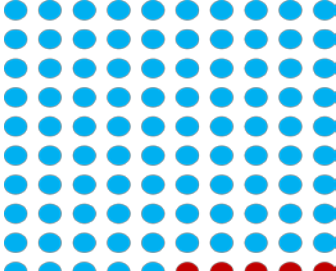
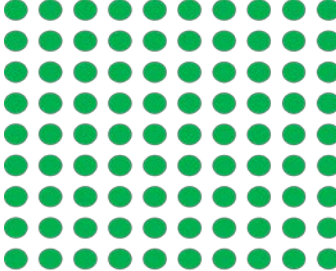
依執行方式不同以一百人進行統計追蹤一年後會再發生心血管問題之比例

治療方式 考量因素	冠狀動脈氣球擴張術 	冠狀動脈血管支架置放術 
經濟考量	●●(健保支付)	●(自費特材，花費較高)
併發症	●●可能有血管損傷、腦中風、心肌梗塞或死亡	●●可能有血管損傷、腦中風、心肌梗塞或死亡
預防心臟病再發	●● 使用冠狀動脈氣球擴張術 39人，在一年內會再發生 心血管問題 	●●● 使用血管支架置放術 17人，在一年內會再發生心 血管問題 

註：●●●：較佳、●●：普通、●較差



3. 如果選擇冠狀動脈血管支架置放術，請再考慮下列血管支架

考量因素 支架選擇	經濟考量	預防心臟病再發
一般裸金屬支架 (未含藥性)	●● (不符合健保給付，仍需自費)	● 使用一般金屬支架，每一百人有 <u>20人</u> ，在一年內會再發生血管阻塞問題 
藥物塗層血管金屬支架	● (不符合健保給付，仍需自費，支架單價高)	●●● 使用塗藥性金屬支架，每一百人有 <u>5人</u> ，在一年內會再發生血管阻塞問題 
全吸收式血管模架	● (全自費，支架單價高)	●●● 使用全吸收式血管模架，每一百人有 <u>5人</u> ，在一年內會再發生血管阻塞問題 

註：●●●：較佳、●●：普通、●較差，仍需依醫師的評估，依據您的血管特性選擇哪一種血管支架。

**步驟二、您選擇治療方式會在意的因素有什麼？以及在意的程度**

您的考量因素，請依您自覺之重要性填寫。

(5:非常重要；4:重要；3:普通；2:不重要；1:非常不重要)

重要性 項目	0 不重要	1	2	3	4	5 很重要
醫療費用	0	1	2	3	4	5
較好的生活品質	0	1	2	3	4	5
疾病再發率	0	1	2	3	4	5
手術風險及後遺症	0	1	2	3	4	5
住院天數	0	1	2	3	4	5

**步驟三、您對治療方式的認知有多少？**

1. 接受心導管檢查及支架手術，能有效降低高風險心絞痛患者的死亡率	<input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 不對
2. 接受心導管檢查及支架手術後，就可以不用服用藥物	<input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 不對
3. 接受心導管檢查及支架置放術的併發症，如腦中風、心肌梗塞或死亡的風險是很高的	<input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 不對
4. 放置藥物塗層血管金屬支架相較於一般裸金屬支架，血管之再狹窄率較低	<input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 不對

**步驟四、您現在確認好治療方式了嗎？**

完成以上步驟，相信對於即將執行我已經確認自己的選擇

不做介入治療，選用藥物治療+生活型態改變。原因 \_\_\_\_\_

冠狀動脈氣球擴張術+藥物治療

冠狀動脈氣球擴張術+血管支架置放術+藥物治療

需要和醫師討論

我目前無法決定

我還想和我的主治醫師討論

我想和其他人(包括：配偶、家人、朋友等)討論我的決定

對於以上治療方式，我還想了解更多，我的問題有

---



---

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。