

高雄市立小港醫院

(委託財團法人高雄醫學大學經營)

Kaohsiung Municipal Siaogang Hospital

病歷號碼：

姓名：

生日：

醫病共享決策輔助評估表

治療冠狀動脈狹窄與阻塞，我的選擇是什麼？

您好，透過醫師為您提供冠心症相關資訊及治療方式後。請再檢視下列步驟，希望可以幫您決策符合您需求的治療方式。

首先，當您尚未接收我們提供的疾病相關資訊說明之前，您是否有想要的治療方式呢？

☐ 我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇：(請擇一)

☐ 心導管介入性治療：只做氣球擴張術

☐ 心導管介入性治療：血管支架置放術(☐ 非塗藥支架、☐ 塗藥支架)

☐ 冠狀動脈繞道手術(開心手術)

☐ 單純藥物治療，原因

☐ 不進行任何治療，原因

☐ 無法做決定，原因

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一、心導管介入治療與冠狀動脈繞道手術的優點、風險、費用

1. 您知道哪些情況適合接受心導管介入性治療與冠狀動脈繞道手術嗎？

☐ 知道 ☐ 不知道 ☐ 我不確定，因為_____

2. 您知道哪些情況適合接受冠狀動脈繞道手術嗎？

☐ 知道 ☐ 不知道 ☐ 我不確定，因為_____

3. 您知道接受心導管介入性治療後的血管再狹窄率嗎？

☐ 知道 ☐ 不知道 ☐ 我不確定，因為_____

4. 您知道接受冠狀動脈繞道手術後的血管再狹窄率嗎？

☐ 知道 ☐ 不知道 ☐ 我不確定，因為_____

5. 您知道心導管介入性治療有哪些風險嗎？

☐ 知道 ☐ 不知道 ☐ 我不確定，因為_____

6. 您知道冠狀動脈繞道手術有哪些風險嗎？

☐ 知道 ☐ 不知道 ☐ 我不確定，因為_____

7. 您知道心導管介入性治療的住院天數嗎？

☐ 知道 ☐ 不知道 ☐ 我不確定，因為_____

8. 您知道冠狀動脈繞道手術的住院天數嗎？

☐ 知道 ☐ 不知道 ☐ 我不確定，因為_____

9. 您知道心導管介入性治療需花費的金額嗎？

☐ 知道 ☐ 不知道 ☐ 我不確定，因為_____

10. 您知道冠狀動脈繞道手術需花費的金額嗎？

☐ 知道 ☐ 不知道 ☐ 我不確定，因為_____

高雄市立小港醫院

(委託財團法人高雄醫學大學經營)

Kaohsiung Municipal Siaogang Hospital

病歷號碼：

姓名：

生日：

步驟二、當您要選擇治療方式時，請圈選出您最在意的因素？

(請勾選下列考量因素，0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
治療風險	1	2	3	4	5
血管	1	2	3	4	5
再狹窄率	1	2	3	4	5
術後	1	2	3	4	5

步驟三、您對治療方式的認知有多少？

1. 心導管術併發症，如心肌梗塞、心律不整、中風、心臟破裂的風險是很高的，對嗎？

☐對 ☐不對 ☐我不確定，因為_____

2. 冠狀動脈繞道手術併發症，如出血、心肌梗塞、心律不整、呼吸衰竭、感染症、腦血管病變(即腦中風或腦出血)的風險是很高的，對嗎？

☐對 ☐不對 ☐我不確定，因為_____

3. 若都不接受醫療處置時，冠心病發作機率愈高，危險性也愈大，對嗎？

☐對 ☐不對 ☐我不確定，因為_____

步驟四、您現在確認好後續照顧方式了嗎？

☐我已經確認治療方式，我決定選擇:(請擇一)

☐心導管介入性治療:只做氣球擴張術

☐心導管介入性治療:血管支架置放術(☐非塗藥支架、☐塗藥支架)

☐冠狀動脈繞道手術(開心手術)

☐單純藥物治療，原因_____

☐不進行任何治療，原因_____

☐目前我還無法決定

☐我想要再與醫師(☐心臟血管內科 ☐心臟血管外科)做更詳細的討論

☐我想要再與其他人(包含配偶、家人、朋友...)討論我的決定

☐對於以上治療方式，我想要再了解更多內容，我的問題有:

您對於本次醫病共享決策討論的過程的滿意度為何？

非常不滿意

非常滿意

0

1

2

3

4

5

病人/家屬簽名：_____

與病人關係：_____

填寫日期：_____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