

病歷號碼：

姓名：

出生年月日：

醫病共享決策輔助評估表

決策題目：

我有心房顫動，應該服用抗凝血劑預防中風嗎？

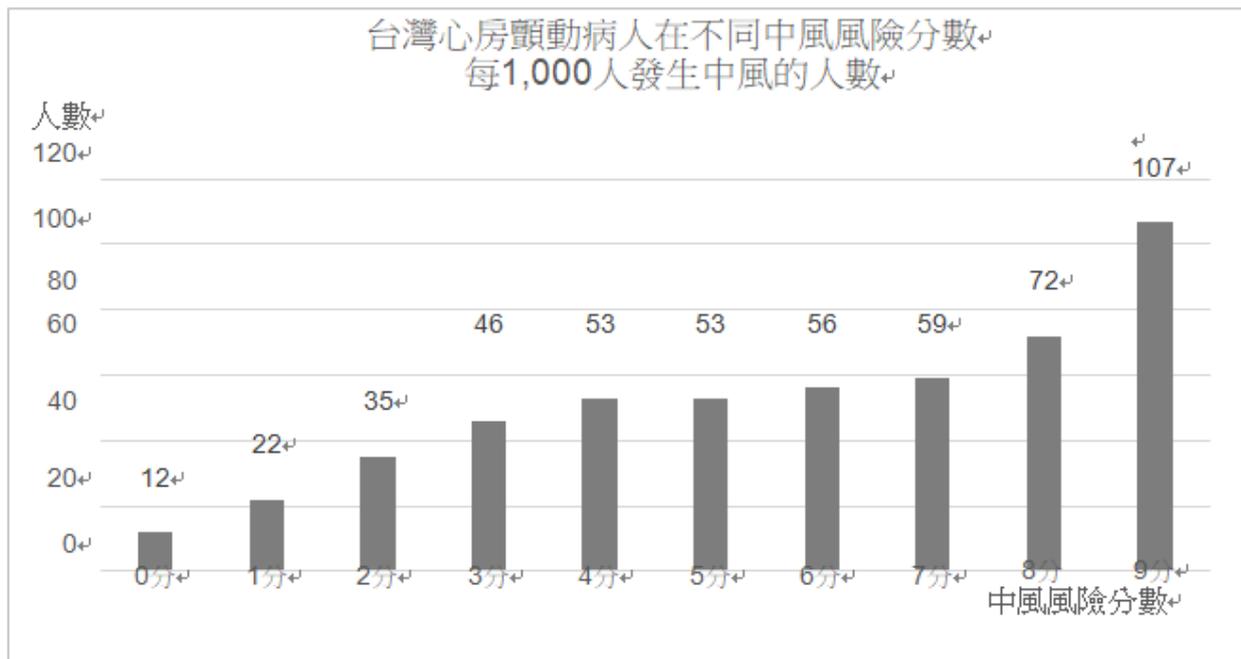
前言：

當您有「心房顫動」時，日後中風的機率就會增加。服用抗凝血劑可以降低中風的風險，但也會增加出血的機率。每一個人的風險或機率並不相同。您可以經由與醫療人員討論後，依據您自己的風險、狀況及想法，決定是否用藥。過程中，有問題請詢問醫療人員。

適用對象 / 適用狀況：

- 經醫師診斷為心房顫動，且可能需服用抗凝血劑來預防中風的病人。
- 您的中風風險分數_____分 (請由醫療人員填寫)。

風險因子	有請打 V	分數
有心衰竭	<input type="checkbox"/>	1
有高血壓	<input type="checkbox"/>	1
年齡≥75 歲	<input type="checkbox"/>	1
有糖尿病	<input type="checkbox"/>	1
曾經有中風/短暫性腦缺血/血栓栓塞	<input type="checkbox"/>	1
有血管方面疾病	<input type="checkbox"/>	1
年齡介於 65-74 歲	<input type="checkbox"/>	1
女性	<input type="checkbox"/>	1
總分		



疾病介紹：

心房顫動是相當常見的心律不整，會隨著年紀上升而顯著增加。心房顫動是由於心臟沒有正常及規律的跳動，此時心臟會不規則收縮，使血液無法有效推進，便容易淤積而形成血塊。這些血塊隨著血流離開心臟進入血管，就容易阻塞周邊血管。當阻塞發生在腦部時，就發生缺血性中風，嚴重時可能會導致死亡。

每一位心房顫動病人發生中風的機率並不相同。平均而言，相較於沒有心房顫動的人，患有心房顫動會使您中風的機率增加5倍。中風的機率會隨著中風風險分數增加而上升。而臨床狀況越多(如心臟衰竭、中風疾病史、同時有高血壓及糖尿病等)，風險分數越高，中風機率也就越高。

醫療選項介紹：

使用抗凝血劑可以降低心房顫動的病人發生中風的風險，但也會增加出血的機會。

抗凝血劑，是用來預防血塊形成的藥物，它可以降低血流淤積形成血塊的機會，預防中風；但也因此讓血液比較不容易凝固，而增加出血的嚴重度。若您選擇吃藥，醫師將會依您的臨床狀況建議使用抗凝血劑的種類(傳統或新型)及劑量。

服用抗凝血劑後，如果您有傷口，可能需要較長的時間才能止血。絕大部分出血都是輕微的，例如：流鼻血、和碰撞後容易產生瘀青。只有很少數會發

生嚴重出血，例如：發生顱內出血、腸胃道出血或因出血而需要輸血或住院治療。發生嚴重出血狀況時，醫生會使用藥物或輸血，減少出血。

若擔心出血風險，而選擇不吃藥時，您則需要更密切監測心律的變化，改變生活方式並強化自我健康管理。

您可以和醫師一起評估您的中風機率及同時考量出血風險，決定您是否要服用抗凝血劑。

您目前比較想要選擇的方式是：

- 1. 服用抗凝血劑
- 2. 不服用抗凝血劑
- 3. 我還不清楚自己想要選什麼

在此，請透過以下四個步驟來幫助您做決定：

步驟一：治療選擇

	服用抗凝血劑	不服用抗凝血劑
需要做的事	<ol style="list-style-type: none">終生需要服藥，不可任意自行停藥服用其他藥品、接受手術、拔牙或侵入性治療前，應主動告知醫師正在服用抗凝血劑。減少食用會影響藥效的食物。減少跌倒或容易受傷的活動。若使用傳統抗凝血劑則要定期抽血，以確定藥效。 <p>※即使服用藥物，您仍需要定期量血壓、血糖、戒菸，回診追蹤以及有規律、良好的生活方式。</p>	<ol style="list-style-type: none">強化自我健康管理，例如：定期量血壓、血糖、戒菸、運動；回診追蹤，監測心律。更加警覺中風發生的早期徵兆
好處	<ol style="list-style-type: none">研究顯示，服用後平均每1,000人每年僅約有23~25人發生缺血性中風。	<ol style="list-style-type: none">不會有吃藥的出血風險。不需要注意飲食、活動的限制

	服用抗凝血劑	不服用抗凝血劑															
	<p>2. 不同種類的抗凝血劑預防中風的效果是相當的。</p> <table border="1"> <caption>不同種類抗凝血劑 每1,000人發生中風的比較</caption> <thead> <tr> <th>類別</th> <th>傳統抗凝血劑</th> <th>新型抗凝血劑</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>沒有中風</td> <td>975</td> <td>977</td> </tr> <tr> <td>中風</td> <td>25</td> <td>23</td> </tr> </tbody> </table>	類別	傳統抗凝血劑	新型抗凝血劑	沒有中風	975	977	中風	25	23							
類別	傳統抗凝血劑	新型抗凝血劑															
沒有中風	975	977															
中風	25	23															
風 險	<p>1. 增加出血的發生率。 2. 不同種類的抗凝血劑發生出血而需要輸血或住院的機率不同，每1,000人每年或許有53~62人發生，其中約7~15人會發生顱內出血。</p> <table border="1"> <caption>不同種類抗凝血劑 每1,000人發生出血而需要輸血或住院的比較</caption> <thead> <tr> <th>類別</th> <th>傳統抗凝血劑</th> <th>新型抗凝血劑</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>沒有出血</td> <td>938</td> <td>947</td> </tr> <tr> <td>需要輸血或住院</td> <td>62</td> <td>53</td> </tr> </tbody> </table>	類別	傳統抗凝血劑	新型抗凝血劑	沒有出血	938	947	需要輸血或住院	62	53	<p>1. 增加中風的機率。中風的機率會隨著風險分數增加而上升，平均每1,000人每年有39人會發生中風。 2. 腦部或其他器官發生血塊阻塞，造成中風、併發症或死亡。</p> <table border="1"> <caption>未服用抗凝血劑 每1,000人發生中風的人數</caption> <thead> <tr> <th>類別</th> <th>未服用藥物</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>沒有中風</td> <td>961</td> </tr> <tr> <td>中風</td> <td>39</td> </tr> </tbody> </table>	類別	未服用藥物	沒有中風	961	中風	39
	類別	傳統抗凝血劑	新型抗凝血劑														
沒有出血	938	947															
需要輸血或住院	62	53															
類別	未服用藥物																
沒有中風	961																
中風	39																

步驟二：偏好考量

➤ 圈選範例說明：

在決定要不要吃抗凝血劑來預防中風時，假若您在意「可以降低中風機會」勝過「擔心藥物造成的出血問題」時，請在偏向「比起出血，降低中風的風險對我來說更重要。」這半邊的框框中，依照在意的程度圈選數字，1-5 數字越大

代表在意的程度越高。

接受服用抗凝血劑的理由	非常不在意		←→		非常在意
	1	2	3	4	
1.預防中風這件事對我和家人來說很重要。	1	2	3	4	5
2.比起出血，降低中風的風險對我來說更重要。	1	2	3	4	5
3.我能定期回診，並且配合醫師指示，接受藥物治療。	1	2	3	4	5
4.只要注意飲食種類與不適合的食物，藥物治療對我來說不會造成生活困擾。	1	2	3	4	5
5.我平常從事的活動，大多數不會太激烈或危險。	1	2	3	4	5
不服用抗凝血劑的理由	非常不在意		←→		非常在意
	1	2	3	4	
6.我中風風險分數低，中風機會不高。	1	2	3	4	5
7.比起中風，我更擔心藥物造成腦出血或腸胃出血的問題	1	2	3	4	5
8.我很擔心無法按照醫師指示服藥。	1	2	3	4	5
9.很難遵守或記住飲食禁忌，太過麻煩。	1	2	3	4	5
10.我平常從事的活動類型大多是屬於較激烈或高危險性。	1	2	3	4	5

步驟三：您對醫療選項的認知有多少？

認知問題	對	不對	不確定
1. 我有心房顫動，比起其他心律正常的人，我中風發生的機率較高？			
2. 心房顫動病人，中風發生的機率越高，使用抗凝血劑的好處越大？			
3. 使用抗凝血劑，會增加出血的風險？			
4. 我有心房顫動，新型抗凝血劑與傳統抗凝血劑，都可以降低中風發生的機率？			

以上若有任何一項回答「不對」或「不確定」，請洽詢您的醫療人員再次說明。

步驟四：您現在確認好醫療方式了嗎？

- 我已經確認治療方式，我選擇：
 1. 我已經清楚知道預防中風的選擇。
知道 不知道
 2. 我已經清楚知道這些選項的好處和壞處。
知道 不知道
 3. 對於現在面臨的問題，我已經接受足夠的知識和建議。
是 否
 4. 我已經確定好自己想要的選擇。
是 否
 5. 我想要：
服用抗凝血劑 不服用抗凝血劑
- 我目前還無法做決定
我想要再和其他人（如：家人、朋友等）討論看看。
我想要再和醫師做更詳細的討論後才做決定。
- 我還有想和醫師討論的問題（例如：後續要做的事、其他疑問）：

- 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

1

2

3

4

5

瞭解更多資訊及資源：

- 高醫體系 SDM 平台，網址：



- 中華民國心律醫學會心房顫動衛教資訊網

<http://www.afhealthcare.org.tw/>

- 財團法人中華民國心臟基金會 <http://www.tsoc-thf.org.tw>

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。

【參考文獻】

- Chao TF, Lip GY, Liu CJ, Tuan TC, Chen SJ, Wang KL, Lin YJ, Chang SL, Lo LW, Hu YF, Chen TJ, Chiang CE, Chen SA. Validation of a Modified CHA2DS2-VASc Score for Stroke Risk Stratification in Asian Patients With Atrial Fibrillation A Nationwide Cohort Study. *Stroke*. 2016; 47(10):2462-2469.
- 2014 AHA/ACC/HRS Guideline for the Management of Patients With Atrial Fibrillation: Executive Summary. *Journal of the American College of Cardiology*, 64(21).
- 2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS. *European Heart Journal*. 2016; 37:2893–2962.
- 2016 Guidelines of the Taiwan Heart Rhythm Society and the Taiwan Society of

Cardiology for the management of atrial fibrillation. Journal of the Formosan Medical Association.2016; 115:893-952.

- Ruff CT, Giugliano RP, Braunwald E, Hoffman EB, Deenadayalu N, Ezekowitz MD, Camm AJ, Weitz JI, Lewis BS, Parkhomenko A, Yamashita T, Antman EM. Comparison of the efficacy and safety of new oral anticoagulants with warfarin in patients with atrial fibrillation: a meta-analysis of randomised trials. Lancet. 2014; 383(9921):955-62.