高雄醫學大學附設中和紀念醫院

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：

我有穩定性心絞痛需不需要接受心導管治療？

前　　言：

當醫師診斷您為穩定性心絞痛，改變生活形態並接受藥物治療，可以降低您心臟病發作及死亡的機會，並減輕您心絞痛的症狀。但當心絞痛症狀影響您的日常活動，若再加上氣球擴張術或支架治療，也是一個治療的選項。這雖不會減少您心臟病發作及死亡的機會，但可能會幫助您維持較好的日常活動功能。不過氣球擴張術或支架屬於侵入性治療，可能產生相關副作用及風險，因此需要您仔細的思考評估，跟醫師共同討論出最適合您的治療方式。

適用對象 / 適用狀況：

醫師臨床診斷為穩定性心絞痛，需要與您討論治療的方式

您可以根據您的症狀，來判斷您心絞痛的分級：[1]

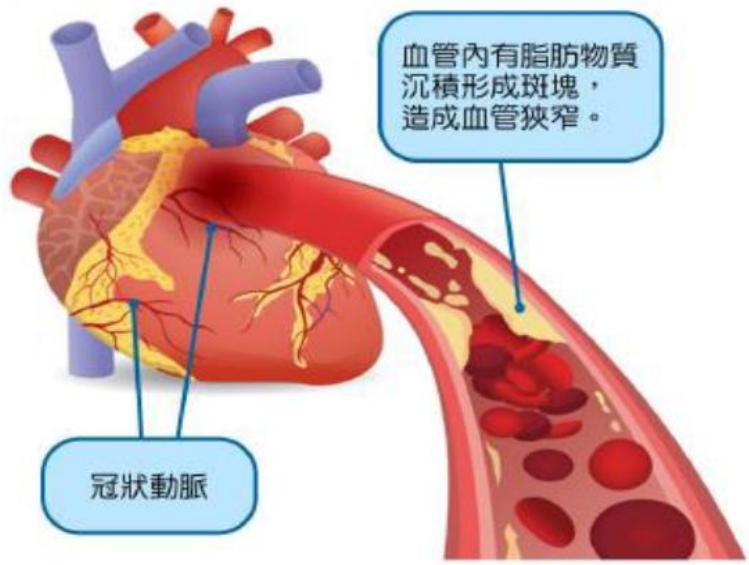
第一級：一般的日常活動不會發生心絞痛症狀，例如走路或爬樓梯。
症狀只會發生於費力、快速或長時間的工作或休閒運動。

第二級：一般的日常活動會稍微受到限制。
症狀僅發生於:快速走路或爬樓梯、走上坡、用餐後走路或爬樓梯、寒冷或有風的環境、情緒壓力下走路或爬樓梯、或僅發生於睡醒後數小時。可以用正常的步伐或速度走路超過兩個路口或超過一層樓的樓梯。

第三級：一般的日常活動會明顯受到限制。
僅能用正常的步伐或速度走路超過或兩個路口，或一層樓的樓梯。

第四級：身體動一下就會有不舒服症狀。甚至休息時可能也會有不舒服症狀。

疾病介紹：



- 什麼是心絞痛(冠心症)？

心絞痛(冠心症) 是導因於供應心臟肌肉的血管有脂肪物質沉積而形成斑塊。此斑塊造成血管狹窄，因此輸送到心臟肌肉的血流會變少，臨床上可能會引起胸口悶、痛等症狀，尤其在運動時症狀會更明顯。心絞痛會增加您心臟病發作(心肌梗塞)和猝死的機會。

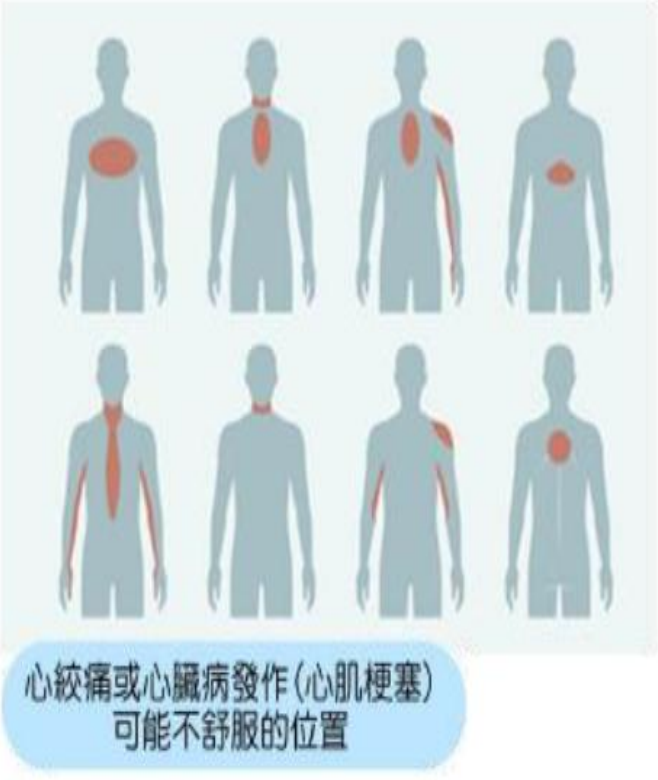
心絞痛可以是”穩定性”或”不穩定性”。”不穩定性”是指平常的症狀有所改變，例如:發作的次數、嚴重程度、時間或是發作的原因。”不穩定性”心絞痛有較高風險造成心臟病發作(心肌梗塞) ，使得心臟肌肉損傷，甚至死亡。需要立即到醫院接受醫療處置。

心絞痛(冠心症)會有那些症狀?

心絞痛可能不會引起任何症狀。也有可能第一次出現症狀就是心臟病發作(心肌梗塞)。心絞痛不舒服的症狀在運動時比較會發生，最常見的症狀之一是胸部不舒服或是感覺到呼吸喘。

心臟病發作時您可能會感到：

- 胸口緊繃或沉重
- 胸口出現擠壓感、壓迫感或燒灼感一隻手臂或雙手臂、單(或雙) 肩、背部、脖頸、頷(下巴) 不適
- 除了胸口不舒服外，還可能有以下



症狀：

1. 呼吸短促
2. 上腹部痛、噁心、嘔吐、打嗝
3. 冒冷汗、皮膚蒼白
4. 感覺心臟跳動過快
5. 感覺頭昏

醫療選項介紹：

主要治療穩定性心絞痛的方式有

要減輕心絞痛不舒服的症狀、降低心臟病發作及死亡的機會就必須要有健康的生活型態，並配合定期服用藥物。氣球擴張術或放置支架則對於治療心絞痛不舒服的症狀可能有較好的效果。

- **健康的生活型態及藥物：**

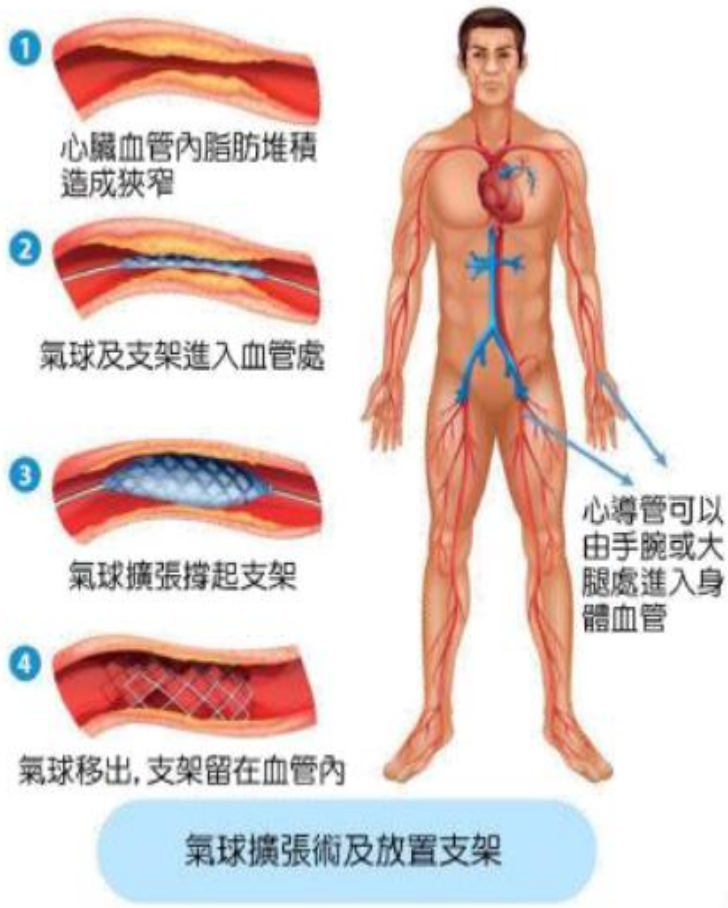
1. 您可以做幾件事來降低您發生心肌梗塞及死亡的風險
   (1) 如果您有抽菸，請戒菸
   (2) 多食用蔬菜水果，減少食用肉類及含脂量高食物
   (3) 每星期盡量天天都有走路或運動
   (4) 如果體重過重，請減重
2. 藥物：

   藥物可以降低您心肌梗塞的風險，並能讓您活得更久。但是您必須每天依照醫囑服用這些藥物。您的醫師可能開立的藥物包括：
   (1) 降低膽固醇的藥物，例如史他汀類(statins)
   (2) 降低血壓的藥物
   (3) 阿斯匹靈(Aspirin)或其他藥物來協助預防血栓

如果您有因為冠心症而產生胸口不舒服，醫師也可能給您緩解的藥物，這些藥物包括”硝化甘油”，“乙型阻斷劑”或其他藥物。

- **氣球擴張術或放置支架：**

1. 醫師會將末端有氣球的細膠管置入阻塞的血管，並用氣球撐開阻塞的地方，在符合適應症或特殊情形下，會再將一個細小的網狀支架留置在血管處以保持血管通暢，術後仍需定期服用藥物及保持良好生活型態。
2. 如果心導管檢查發現您無法或不合適進行支架置放，醫師可能會建議心臟血管繞道手術。外科醫師會自您的身體他處取一段血管然後用此血管接通已經阻塞的心臟血管。



氣球擴張術及放置支架

您目前比較想要選擇的方式是：

□藥物治療及維持健康生活型態

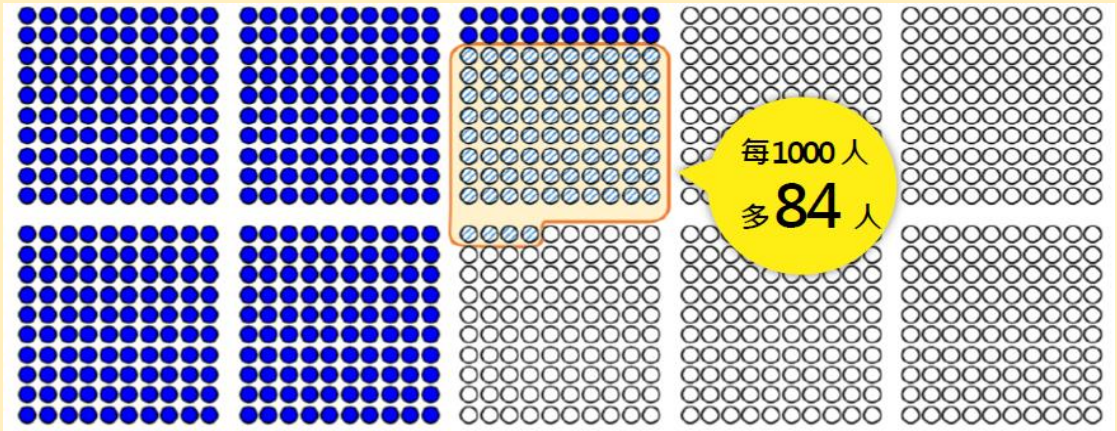
□藥物治療及維持生活型態改變，再加上氣球擴張術或放置支架

□目前還不清楚

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

	A.藥物治療+維持健康生活型態	B.藥物治療+維持健康生活型態，再加上氣球擴張術或放置支架
治療	1. 依照醫療團隊的建議每日定期服用藥物，可能包括: 阿斯匹靈、控制血壓、血脂或血糖藥物、心絞痛症狀	1. 依照醫療團隊的建議每日定期服用藥物，可能包括: 阿斯匹靈、控制血壓、血脂或血糖藥物、心絞痛症狀緩解藥

	A.藥物治療+維持健康生活型態	B.藥物治療+維持健康生活型態，再加上氣球擴張術或放置支架
方式	緩解藥物，例如:硝化甘油、乙型阻斷劑。 2. 養成並維持健康的生活型態，包括:飲食、戒菸、減重、運動...。	物，例如:硝化甘油、乙型阻斷劑。 2. 養成並維持健康的生活型態，包括:飲食、戒菸、減重、運動...。 3. **需住院2至5天進行氣球擴張術或放置支架**
症狀的改善 [2-4]	穩定型心絞痛的病患，接受藥物治療並維持健康生活型態，每1,000位病患，有420位不再被心絞痛症狀影響生活品質。	穩定型心絞痛的病患，在接受藥物治療及維持健康生活型態之外，若再接受氣球擴張術或放置支架，每1,000位病人，有504位不會再有心絞痛症狀。
	 ○=還有心絞痛的人 ●=藥物治療+維持健康生活型態的後，不再有心絞痛的人 ▨=加上氣球擴張術或放置支架後，增加的不再有心絞痛的人 ※每 1,000 人中使用藥物治療+維持健康生活型態，再加上氣球擴張術或放置支架者不再有心絞痛的人比使用藥物治療+維持健康生活型態者多 84 人。	
副作用		手術相關副作用相當少見 1. 手術死亡：每1,000位病人，有6位 2. 傷口的血腫：每1,000位病人，有5位 3. 導管相關中風：每1,000位病人，將近有2位 4. 再狹窄： 手術後可能會因為血管內皮增生，而造成血管再次狹窄。接續處置要視病人的臨床狀況再決定。

	A.藥物治療+維持健康生活型態	B.藥物治療+維持健康生活型態，再加上氣球擴張術或放置支架
		5. 副作用發生的機會風險會隨年齡及相關慢性疾病而增加。
經濟考量	門診費用	門診加住院費用(部分特殊支架需自費，醫療人員會與您做進一步的討論)。
病人舒適性	不需住院	需住院2至5天，若從大腿股動脈進行，術後可能需平躺6小時。
長期存活率/死亡率	無明顯差異	

步驟二：偏好考量

請填寫下列考量因素優先順序(1-5，1 代表完全不在意，5 代表非常在意)

考量因素	完全不在意				非常在意
較好生活品質	1	2	3	4	5
手術的風險與後遺症	1	2	3	4	5
須住院2-5天	1	2	3	4	5
醫療費用	1	2	3	4	5
其他：_____	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. 穩定性心絞痛病人只要能維持生活型態改變及藥物治療，不管有沒有加上氣球擴張術或放置支架，都能有效降低心臟血管疾病死亡率。			

2. **氣球擴張術或放置支架併發症，如腦中風、心肌梗塞或死亡的風險是很高的。**
3. **接受氣球擴張術或放置支架手術後，可改善病人的生活品質。**
4. **接受心導管檢查及支架置放手術後，就可以不用服用藥物。**
5. **定期服用藥物及生活型態改變是治療穩定性心絞痛最重要的治療。**

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：**

  □僅藥物治療+生活型態改變

  □藥物治療+生活型態改變，再加上氣球擴張術或放置支架

  □不進行任何治療，原因：_____

  _____

  _____

  我目前還無法決定

  □ 我想要再與我的主治醫師討論我的決定。

  □我想要再與其他人（包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者...）討論我的決定。

  □對於以上治療方式，我想要再瞭解更多，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**

1 2 3 4 5

瞭解更多資訊及資源：

●高醫體系 SDM 平台，網址：

●醫病共享決策平台 https://sdm.patientsafety.mohw.gov.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：

1. Campeau L. Grading of angina pectoris. Circulation 1976;54:5223.

2. Pursnani S, Korley F, Gopaul R, Kanade P, Chandra N, Shaw RE, Bangalore S. Percutaneous coronary intervention versus optimal medical therapy in stable coronary artery disease: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. Circ Cardiovasc Interv 2012; 5(4): 476-490.

3. Bangalore S, Pursnani S, Kumar S, Bagos PG. Percutaneous coronary intervention versus optimal medical therapy for prevention of spontaneous myocardial infarction in subjects with stable ischemic heart disease. Circulation 2013; 127(7): 769-781.

4. Boden WE, O'Rourke RA, Teo KK, Hartigan PM, Maron DJ, Kostuk WJ, Knudtson M, Dada M, Casperson P, Harris CL, Chaitman BR, Shaw L, Gosselin G, Nawaz S, Title LM, Gau G, Blaustein AS, Booth DC, Bates ER, Spertus JA, Berman DS, Mancini GB, Weintraub WS, Group CTR. Optimal medical therapy with or without PCI for stable coronary disease. N Engl J Med 2007; 356(15): 1503-1516.

5. Dehmer G, Weaver D, Roe M, et al: A contemporary view of diagnostic cardiac catheterization and percutaneous coronary intervention in the United States. J Am Coll Cardiol 2012;60:2017-31.