

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：

面對心臟瓣膜置換手術時，
我該使用機械性瓣膜還是生物性瓣膜？

前言：

嚴重心臟瓣膜性疾病併心臟衰竭或其他相關症狀時，除考慮瓣膜修補手術外，若醫師告知，您需要進行瓣膜置換手術時，該使用機械性瓣膜？健保生物性瓣膜？還是補差額生物性瓣膜？

當心臟瓣膜疾病症狀加劇演變為心臟衰竭時，病患死亡的風險就會提高。心臟手術中，心臟瓣膜手術就佔20~25%，且進行心臟瓣膜手術可增加疾病的存活率及生活品質。隨著醫療的精進，心臟手術的存活率相對的提升；病患於術後參與呼吸復原運動及心臟復健運動，可增加術後心肺功能的進步並提升出院後的生活品質。如果現在您正面臨即將要進行心臟瓣膜置換手術時，當你對於瓣膜置換手術不是很了解時，你可能會想要知道更多有關於機械瓣膜或生物瓣膜選擇之優缺點比較，此篇表單可以協助您釐清您的需求，選擇最適合您的方式，並與醫師共同討論後，做出最適合的治療。

適用對象 / 適用狀況：

若醫師告知您，您需要進行瓣膜手術(瓣膜修補手術或瓣膜置換手術)

疾病介紹：

心臟主要任務是規律地將心臟腔室內之血液做有效的擠壓輸出至大血管，使體內各組織細胞有足夠的血液供應。為達此目的，心臟除須有強壯心肌來完成擠壓血液的力量外，尚需有瓣膜結構防止血液逆流，並控制心臟內血流的方向，使心臟收縮時可以達到有效的血液功能。

但當心臟瓣膜結構因病變/老化/感染/外傷而發生變化時，會造成瓣膜閉鎖不全或狹窄，而降低心臟幫浦的有效功能，造成血流不順暢或出現逆流現象；如此增加心臟額外負擔，嚴重者可能導致心臟擴大、心肌肥厚、心臟衰竭、胸悶等症狀。據研究指出，年齡大於50歲、鬱血性心衰竭、血栓栓塞病史、心房顫動、左心室肥大或功能不良者為罹患心臟瓣膜疾病之高危險因子，疾病治療初期尚可以使用內科藥物治療，但若出現嚴重症狀且併有左心室功能受損時，需考慮進行瓣膜修補手術或瓣膜置換手術。

醫療選項介紹：

1. 內科藥物治療：瓣膜性心臟病常併發心律不整及鬱血性心衰竭、血栓栓塞形成、感染性心內膜炎及溶血性貧血。在藥物治療方面，主要就是針對這些初期之併發症來處理，如使用抗心律不整藥物、強心劑、利尿劑、抗凝血劑及抗生素來治療。

2. 科瓣膜氣球導管擴張術：近年來發展以心導管術，將特殊設計的氣球導管，引氣球跨入狹窄之瓣膜上。注入顯影劑以膨脹氣球，完成狹窄瓣膜之擴張術。擴張後之效果仍需長期追蹤，可能必須再次擴張；擴張術可能造成栓塞症、心臟破裂或造成瓣膜逆流。

3. 瓣膜修補手術：如重建人工鍵索、瓣膜部分切除...等，再加瓣膜環植入之手術。

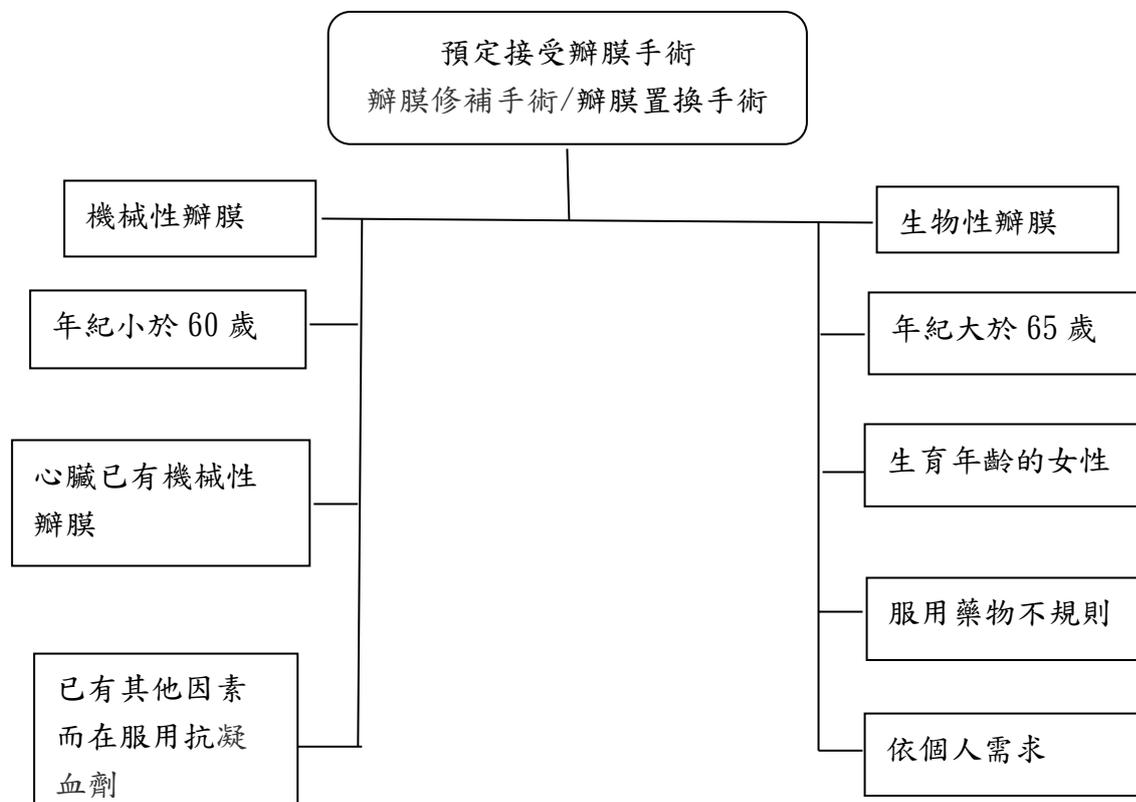
4. 瓣膜置換手術：若瓣膜損壞嚴重/閉鎖不全時或嚴重狹窄/鈣化無法進行瓣膜修補手術時，建議進行機械性瓣膜/健保生物性瓣膜/補差額生物性瓣膜置換手術。

-置換機械性瓣膜須終生服用抗凝血劑，抗凝血劑除了造成身體凝血異常且需定期檢驗凝血酶原的時間(PT/INR)，抗凝血劑與食物/藥物交互作用問題，致畸胎問題。

-置換生物性瓣膜使用年限相對較短，平均 10~20 年。

您目前比較想要選擇的方式是：

- 我還不能決定
- 我想先使用內科藥物治療
- 我預定接受瓣膜手術（瓣膜修補手術/瓣膜置換手術）



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

比較：優/缺點、使用年限、補差額、抗凝血劑使用....,沒有十全十美的人工心臟瓣膜。

種類	機械性瓣膜	生物性瓣膜	
名稱 圖片	機械性瓣膜 (Mechanical valve) 	美敦力人工豬心瓣膜 (“Medtronic” Hancock II Bioprosthetic) 	美敦力莫克人工豬心瓣膜 (“Medtronic” MOSAIC Porcine Bioprosthetic) 
瓣膜 材質	解熱碳	豬心瓣膜 (健保生物性瓣膜)	豬心瓣膜 (補差額生物性瓣膜)
抗鈣 化處 理	因材質為解熱碳 不需要抗鈣化處理	採用單一塗層鈣化處理	經由特殊抗鈣化技術及生物 組織固定方式，延長耐用年 限。
臨床 使用 年限	原則上 終生使用 終生服用抗凝血劑 少數病人因併發症仍需 再次手術 (如血栓/感染... 影響瓣膜開闔等情況)	平均 使用 10-15 年 依病人年齡、慢性腎衰竭、 鈣代謝異常...會有年限的增 減，年齡較輕使用年限較短。	平均 使用 15~20 年 依病人年齡、慢性腎衰竭、鈣 代謝異常...會有年限的增 減，年齡較輕使用年限較短。
抗凝 血劑	終生服用 Warfarin/Cofarin	術後三個月 Warfarin/Cofarin	術後三個月 Warfarin/Cofarin
MRI	可以 MRI 檢查	可以 MRI 檢查	可以 MRI 檢查

種類	生物性瓣膜	
名稱 圖片	<p>卡本特 - 愛德華沛旅旺人工心瓣膜 (“Edwards” Carpentier-Edwards PERIMOUNT Pericardial Bioprosthesis)</p> <p>Magna Ease Image</p> 	<p>愛德華英特迪醫利人工心臟瓣膜系統 (Edwards Intuity Elite Valve System)</p> 
瓣膜 材質	牛心包膜 (補差額生物性瓣膜)	牛心包膜 (補差額生物性瓣膜)
抗鈣 化處 理	經由特殊抗鈣化技術及生物組織固定方式，延長耐用年限。	經由特殊抗鈣化技術及生物組織固定方式，延長耐用年限
臨床 使用 年限	平均 使用不超過 20 年 依病人年齡、慢性腎衰竭、鈣代謝異常... 會有年限的增減，年齡較輕使用年限較短。	平均 使用不超過 20 年 (只適用於主動脈瓣，不用縫合，降低心臟缺血時間，血液動力學優異，跨瓣壓力差小更穩定耐久)
抗凝 血劑	術後三個月 Warfarin/Cofarin	術後三個月 Warfarin/Cofarin
MRI	可以 MRI 檢查	可以 MRI 檢查

步驟二：偏好考量

您選擇人工瓣膜會在意的因素/程度

	非常不在意  非常在意				
1.心臟瓣膜手術的風險	1	2	3	4	5
2.人工瓣膜的費用(健保/補差額)	1	2	3	4	5
3.人工瓣膜的使用年限	1	2	3	4	5
4.人工瓣膜的長期抗凝血劑使用	1	2	3	4	5
5.抗凝血劑使用生活品質/風險	1	2	3	4	5
6.治療(手術)的全部費用	1	2	3	4	5

步驟三：您對醫療選項的認知有多少？

1.您了解您現在心臟衰竭的嚴重性嗎	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 不清楚
2.您解除了心臟瓣膜手術以外還有其他治療的方式嗎	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 不清楚
3.你了解心臟瓣膜手術後是否會對您造成生活上的影響	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 不清楚
4.您是否了解如不接受心臟瓣膜手術，心臟衰竭帶來的風險	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 不清楚
5.您是否了解機械性瓣膜/健保生物性瓣膜/補差額生物性瓣膜置換手術之間的差異	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 不清楚
6.心臟瓣膜手術後是否能改善您的生活品質	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 不清楚

步驟四：您現在確認好醫療方式了嗎？

- 我已經確認好想要的治療方式(以下擇一)：

- 內科藥物治療
- 瓣膜手術(瓣膜修補手術或瓣膜置換手術)
當需瓣膜置換手術時
- 機械性瓣膜
- 健保生物性瓣膜
- 補差額生物性瓣膜

- 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)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



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。