

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

決策題目 發生急性腦中風，我有哪些選擇？				
前言 罹患腦中風的病人可恢復到正常功能的機率不到 30%。若條件符合，可選擇靜脈注射血栓溶解劑或是動脈內血栓移除術，來增加血管打通機會；若兩種治療併用，將可增加復原機會。				
適用對象 / 適用狀況 符合條件之急性腦中風病患。				
疾病簡介 腦中風為大腦因局部的血流障礙，發生急性局部功能喪失，腦中風可分為兩種型態： (1) 第一種為缺血性中風，起因是腦血管因各種因素阻塞而導致腦細胞缺血壞死。 (2) 第二種為出血性中風，起因為腦血管破裂，產生血塊壓迫腦細胞及影響血流供應。				
醫療選項簡介 送達醫院經初步診斷，若為缺血性腦中風時，且抵達醫院時間距離發作時間，符合以下條件時，有以下的治療選擇項目：				
治療選擇項目 發作至目前時間	靜脈血栓溶解劑(4.5小時內)	動脈血栓移除術(24小時內)	靜脈血栓溶解劑及動脈血栓移除術併用	以口服抗血小板藥物治療(不進行或不符合靜脈血栓溶解劑及動脈血栓移除術條件)
小於 3 小時	符合，適用健保	符合，適用健保	符合，適用健保	符合
3 至 4.5 小時	符合，適用健保	符合，適用健保	符合，適用健保	符合
大於 4.5 小時	不適合	符合，適用健保	僅能選擇動脈血栓移除術	符合

制訂日期：2022/01/07

修訂日期：2025/04/07

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：

若您符合兩種治療之條件，目前比較想要選擇的方式是：

請勾選

- 靜脈血栓溶解劑
- 動脈血栓移除術
- 靜脈血栓溶解劑及動脈血栓移除術併用
- 以口服抗血小板藥物治療（不進行或不符合靜脈血栓溶解劑及動脈血栓移除術條件）

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一、各種治療的優點，缺點或風險：

治療選擇	靜脈血栓溶解劑	動脈血栓移除術	靜脈血栓溶解劑及動脈血栓移除術併用	以口服抗血小板藥物治療（不進行或不符合靜脈血栓溶解劑及動脈血栓移除術條件）
效益	與未施打相比，增加 33% 功能復原的機會。	提昇良好癒後（生活可自理）約 10% ~ 30%。	兩者併用，復原機會更高。	風險相對比前兩者低。
成功率	因病人狀況和嚴重度而有差異。	因病人狀況和嚴重度而有差異。	因病人狀況和嚴重度而有差異。	無法打通血管，但可以降低再次腦中風機率。
風險	6% 出血風險，但死亡率沒差別。	打通血管後有 4.6% 腦出血的風險，且在手術過程中，可能發生動脈破裂，腦出血，產生新的動脈阻塞而使得病情加重甚至死亡。	同靜脈血栓溶解劑之風險以及動脈血栓移除術移除術之風險。	恢復程度上不如前兩者。

制訂日期：2022/01/07

修訂日期：2025/04/07

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、您選擇治療方式會在意的因素有什麼？以及在意的程度

(請勾選下列考量因素，0分代表對您完全不在意，5分代表對您非常在意)

考量項目	在意程度								
	完全不在意	→	非常在意	0	1	2	3	4	5
經濟（價格）因素	0	1	2	3	4	5			
治療效益	0	1	2	3	4	5			
治療帶來的風險（副作用）	0	1	2	3	4	5			
其他_____	0	1	2	3	4	5			

步驟三、您對醫療選項的認知有多少？

1. 發生急性缺血性腦中風時，若狀況符合，我可以選擇接受血栓溶解劑治療、動脈內血栓移除術，或是拒絕上述治療。	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 我不確定
2. 接受血栓溶解劑治療或動脈內血栓移除術，可以增加血管暢通的機會？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 我不確定
3. 接受血栓溶解劑治療或動脈內血栓移除術，並非百分之百能打通血管，成功率因人而異？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 我不確定
4. 接受血栓溶解劑治療或動脈內血栓移除術，可能會增加出血機率？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 我不確定

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：

步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎？

1.您已經確認治療方式，您將選擇：(擇一勾選)

A.僅符合靜脈血栓溶解劑治療條件:

- 靜脈血栓溶解劑治療
拒絕，選擇口服藥物

B.僅符合動脈內血栓移除術條件:

- 動脈內血栓移除術
拒絕，選擇口服藥物

C.符合靜脈血栓溶解劑治療以及動脈內血栓移除術條件:

- 靜脈血栓溶解劑治療
動脈內血栓移除術
兩者合併治療
皆拒絕，選擇口服藥物

D.不符合靜脈血栓溶解劑治療以及動脈內血栓移除術條件

- 選擇口服藥物

2.對於上述的治療模式，我想要再了解更多，我的問題是: _____

3.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

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。