

佛教台中慈濟醫院醫病共享決策(Share Decision Making)評估表

如何選擇冠狀動脈成形術之支架

前言

冠狀動脈成形術為治療冠心症的選擇之一，此種療法不需要進行傳統之外科繞道手術，侵襲性較低，是由心臟內科醫師以心導管手術經由橈動脈或股動脈來完成治療；包括冠狀動脈氣球擴張術、冠狀動脈血管支架植入術等。這些療法是為了減緩冠狀動脈疾病狹窄或阻塞造成的臨床症狀，降低急性冠心病發生的危險性，且復原速度比外科繞道手術要快。當病情需要時，於執行冠狀動脈整形術時需要置放冠狀動脈支架，目前有兩種冠狀動脈支架可供選擇，包括裸金屬支架及塗藥血管支架等。以下的表單將協助您了解這兩種支架的差異，並協助您做出最適當的選擇。

介紹

(一) 裸金屬支架

裸金屬支架是一條非常精細的金屬管狀物，可依不同血管病灶來選擇適用的尺寸。將氣球導管引導至狹窄病灶，擴張或撐開動脈粥狀硬化斑塊，然後植入血管支架，可減少血管管壁回縮或血管剝離，維持血管血流暢通。目前材質包括鈷鎳合金，鈷鉻合金及不銹鋼等三種。

(二) 塗藥血管支架

塗藥血管支架係在前述之三種裸金屬支架上，塗上抑制內皮細胞增生藥物，可降低血管內置放支架再狹窄機率。然而塗藥血管支架也有它的禁忌及副作用，必須由心臟專科

醫師詳細評估，做出最好的治療及處置。

(三) 生物可吸收血管支架：

目前臨床試驗顯示，生物可吸收血管支架與塗藥支架相比，無法進一步改善病人預後，衛福部尚未核准於臨床應用。

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一：二種支架特性比較		
	裸金屬支架	塗藥血管支架
產品材質	金屬製成之網狀未塗藥支撐物，材質以合金或不銹鋼最常見。	金屬製成之網狀支撐物，表面塗有防止細胞與組織增生的藥物，材質以合金或不銹鋼最常見。
是否塗藥	否	是
是否永久殘存體內	否	否
作用機轉	將裸金屬支架放入病灶處，將其血管狹窄處開，永久存在於血管內，使血管保持暢通，增加血流量。	將塗藥支架放入病灶處，將其血管狹窄處撐開，藥物會緩緩滲入至完全藥物揮發。支架將永久存在於血管內，使血管保持暢通，增加血流量。
健保給付與否	差額負擔；無	差額負擔；約65000-70000元

支架內再狹窄率	約30-35%	約5-7%
雙重抗血小板藥物服用	約3個月	約6個月
支架內再狹窄處理	1. 冠狀動脈成形術(包括塗藥氣球及再次支架置放) 2. 冠狀動脈繞道手術	1. 冠狀動脈成形術(包括塗藥氣球及再次支架置放) 2. 冠狀動脈繞道手術
支架置放中之合併症	1. 導管插入部位之疼痛,感染及出血 2. 顯影劑,抗血小板藥物,抗凝血劑過敏 3. 心肌梗塞(發生率約0.5-1%) 4. 休克或死亡(發生率約0.5-1%) 4. 腦中風(發生率約0.1%) 5. 急性支架血栓 (一個月內發生率約0.1%)	

【參考文獻】

1. Van Domburg RT. The impact of the introduction of drug-eluting stents on the clinical practice of surgical and percutaneous treatment of coronary artery disease., Eur Heart J. 2005; 26(7): 675-81
2. Spaulding C. A pooled analysis of data comparing sirolimus-eluting stents with bare-metal stents. N Eng J M. 2007. 356(10):989-97

3. Stettler C. Outcomes associated with drug-eluting and bare-metal stents: a collaborative network meta-analysis..Lancet. 2007; 370(9591):937-48
4. Bangalore S. Newer-Generation Ultrathin Strut Drug-Eluting Stents Versus Older Second-Generation Thicker Strut Drug-Eluting Stents for Coronary Artery Disease. Circulation. 2018; 138(20):2216-26
5. Klein LW. Are drug-eluting stents the preferred treatment for multivessel coronary artery disease? JACC. 2006;47(1):22-6
6. Bønaa KH. Drug-Eluting or Bare-Metal Stents for Coronary Artery Disease. N Eng J M. 2016. 375(13):1242-52

步驟二：請圈選下列考量因素，1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	1	2	3	4	5
預後(再狹窄率)	1	2	3	4	5
合併症	1	2	3	4	5
再狹窄後的治療	1	2	3	4	5

步驟三：您對治療的認知有多少？（請勾選○）

1. 裸金屬支架健保可全額給付。	對	不對	不確定
2. 裸金屬支架表層有塗抹藥物。	對	不對	不確定
3. 置放裸金屬支架後仍需服用抗血小板藥物	對	不對	不確定
4. 裸金屬支架的再狹窄率比塗藥支架低。	對	不對	不確定

5. 塗藥支架可以健保全額給付。	對	不對	不確定
6. 塗藥支架為健保部分負擔，仍需自付約6-7萬元差額。	對	不對	不確定
7. 支架置放手術仍有一定風險，如緊急繞道手術。	對	不對	不確定
8. 置放塗藥支架後以絕對不會再狹窄。	對	不對	不確定
9. 置放塗藥支架後不需服用抗血小板藥物。	對	不對	不確定
10. 支架置放後日仍可自血管內移除。	對	不對	不確定
11. 塗藥支架之藥物可以完全吸收。	對	不對	不確定
12. 衛福部已核准生物可吸收血管支架之臨床應用。	對	不對	不確定

步驟四：您現在確認好要放置哪一種支架了嗎

1. 我已經確認好想要的治療方式，決定選擇：（下列擇一）

☐ 塗藥支架 ☐ 裸金屬支架

2. 目前我還無法決定

☐ 我想再與的主治醫師討論決定

☐ 我想要再與其他人（包含配偶、家人朋友或第二意見提供者…）討論再決定

3. 對於以上治療方式，我想要再了解更多的問題有：

完成以上評估後，您可將此份結果與的主治醫師討論。 完成以上評估後，您可將此份
結果與的主治醫師討論。 完成以上評估後，您可將此份結果與的主治醫師討論。 完
成以上評估後，您可將此份結果與的主治醫師討論。

主治醫師 /SDM：

患者 /家屬簽名欄： 家屬簽名欄：

日期： 年 月 日

～感謝您撥空填寫，敬祝一切順心～

佛教台中慈濟醫院醫病共享決策(Share Decision Making)評估表

最後，請花一點時間幫我們完成下列評估。您的肯定跟建議是我們動力 您的肯定跟建議是我們向上提升的動力 😊

醫療決定品質評估

	是 (1)	否 (0)
1.您覺得您做了最適合您的決定嗎?	1	0
2.您知道每一個選項的優點及缺點嗎?	1	0
3.您清楚對您最重要的優點及缺點嗎?	1	0
4.您有得到足夠的幫助及建議來做決定嗎?	1	0

The SURE Test O'Connor and Le'gare', 2008

有建議也歡迎提出唷~
