

醫病共享輔助決策工具表

病歷號		給表日期	
填寫人	☐ 本人 ☐ 家屬	回收日期	

我有重度主動脈瓣狹窄，可以選擇什麼治療方式？

前言

隨著經濟進步、西風東漸之生活飲食習慣、人口老化、工作壓力增加及高血壓、糖尿病、肥胖等諸多代謝性疾患的盛行等種種因素，心臟血管疾病已名列國人十大死因第二位。根據統計，超過 65歲的人，2%有主動脈瓣膜狹窄；超過 85歲的人，發生率更高達4%。過去唯一有效的治療是外科主動脈瓣膜置換術（Surgical Aortic Valve Replacement；SAVR），不但可以改善病人的症狀，更可以改善長期的存活率，手術治療的平均成功率約97%。

適用對象 / 適用狀況

重度主動脈瓣膜狹窄病人

疾病或健康議題簡介

人體心臟可分為四個腔室，四個腔室的出口各有瓣膜以防止血液逆流。其中主動脈瓣膜位於左心室與主動脈間，是心臟把血液打出去到大血管的重要關卡。瓣膜可能因為先天性瓣膜異常、年老引起瓣膜鈣化、纖維化、或病毒感染導致瓣膜粘連等以致於瓣膜無法完全張開，稱之為瓣膜狹窄。主動脈瓣膜狹窄，左心室需要更加用力的收縮來把血液打出去心臟，長期下來會造成心臟肥厚、彈性降低，左心室衰竭。而左心室無法有效地把血液打出去大血管，會造成左心房、肺動脈壓力增加，而導致右心衰竭。

主動脈瓣膜狹窄的症狀有胸悶（心絞痛）、暈厥及心臟衰竭等。心臟衰竭常見症狀包含呼吸困難、無法平躺或夜間睡眠時因呼吸困難需要坐起來或起立行走、疲倦、食慾降低、少尿、水腫、及心律不整等症狀。主動脈瓣膜狹窄，在初期常沒有症狀，但一旦開始有症狀，則平均壽命會大幅度降低，當病患出現胸悶、暈厥、或心臟衰竭等症狀時，預期平均壽命為五年、三年及二年。所以主動脈瓣膜狹窄合併上述症狀時，則須考慮心臟瓣膜置換術。

醫療選項簡介

重度主動脈瓣狹窄可能使用藥物、傳統手術或微創手術來處理：

1.藥物治療：

藥物治療目前對重度的或已經有症狀的中重度主動脈瓣膜狹窄並無法改變疾病病程或改善死亡率，對症狀的緩解亦極為有限。

2.傳統手術SAVR：

在全身麻醉下，將胸骨打開，以高鉀溶液讓心臟停止跳動，打開主動脈後切除狹窄的主動脈瓣膜，重新植入機械性或生物性人工瓣膜。手術完成後，病人仍需住院觀察心臟復原及傷口恢復情況。

3.微創手術TAVR：

經導管主動脈瓣膜植入術，是一種微創手術，經由股動脈、鎖骨下動脈或是心尖部位打針，埋入鞘管，以導管的方式將原本狹窄的主動脈瓣膜用氣球壓扁，然後植入人工瓣膜。因傷口相較於傳統開刀手術小，術後復原較快，住院天數較短，但費用昂貴，植入性的人工瓣膜材料費用約需台幣百萬。

經導管主動脈瓣膜植入術目前全球各地的統計研究報告手術成功率超過 90%，主要併發症包含腦中風(0-16.3%)、重大心律不整(0-48.8%)、心動過慢需要心律調節器(0-18.7%)、心

包膜填塞(0-11%)、重大出血(1-17%)、心肌梗塞(0-6%)、主動脈剝離或破裂(0-5%)、中至重度的瓣膜邊逆流(0.7-24%)、需要體外循環支持(0-15%)及更改為傳統手術(0-9.5%)。

您目前比較想要選擇的方式是：

- ☐ 藥物治療
- ☐ 傳統手術
- ☐ 微創手術
- ☐ 目前還無法決定

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一、選項的比較

	傳統手術	微創手術
手術方式	在全身麻醉下，將胸骨打開，以高鉀溶液讓心臟停止跳動，打開主動脈後切除狹窄的主動脈瓣膜，重新植入機械性或生物性人工瓣膜。	經導管主動脈瓣膜植入術，是一種微創手術，經由股動脈、鎖骨下動脈或是心尖部位打針，埋入鞘管，以導管的方式將原本狹窄的主動脈瓣膜用氣球壓扁，然後植入人工瓣膜。
傷口大小	手術採正中開胸，傷口長度大約20~22公分。	手術由腹股溝劃開，傷口長度約3~5公分，將特殊導管由此置入。若使用血管縫合器，則術後腹股溝穿刺傷口只有0.5公分。
住院天數	病人平均住院天數為14天 住加護中心平均住院天數為4天	病人平均住院天數為10天 加護中心平均住院天數為2天
風險	根據最近發表的針對外科低危換瓣病人的統合分析顯示：雖然接受 TAVR的病人跟接受 SAVR 相比，其短期（一年）死亡率並無差異；但中期追蹤（三年）發現 TAVR 的死亡率高於SAVR，雖然 TAVR 病人有較低的出血及腎衰竭風險；但是卻有較多病人發生血管路徑併發症及需要裝置永久性置節律器。	
差異	TAVR 瓣膜的使用年限，可能會比外科生物瓣縮短7至8年。若以目前外科瓣膜平均使用年限為10至15年推估，TAVR 瓣膜使用年限可能在10年之譜。	

步驟二、您選擇醫療方式會在意的項目有什麼？以及在意的程度為何？

考量項目	重要程度					
	最不重要					非常重要
病患自主意願	0	1	2	3	4	5
經濟考量因素	0	1	2	3	4	5
照護的方便性	0	1	2	3	4	5
後續恢復程度	0	1	2	3	4	5
自我照護風險	0	1	2	3	4	5
病人的舒適性	0	1	2	3	4	5
照護院所距離	0	1	2	3	4	5
家庭工作影響	0	1	2	3	4	5
其他親友的感受	0	1	2	3	4	5

步驟三、對於上面提供的資訊，您是否已經了解呢？

- 1.微創手術瓣膜的使用年限，可能會比外科生物瓣縮短7至8年 ☐是 ☐否 ☐不知道
- 2.傳統手術平均住院天數比較高 ☐是 ☐否 ☐不知道
- 3.傳統手術傷口比微創手術大，手術時間也比較長 ☐是 ☐否 ☐不知道
- 4.傳統和微創手術都會造成急性腎衰竭，但傳統手術發生比率較高 ☐是 ☐否 ☐不知道
- 5.微創手術的費用較高 ☐是 ☐否 ☐不知道

步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎？

經過以上分析與判斷，我已了解主動脈瓣狹窄手術相關資訊，

☐我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇：（下列擇一）

☐傳統手術治療

☐微創手術治療

☐持續藥物治療

☐目前還無法做決定

☐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。

請問您此次使用醫療決策輔助工具的經驗和看法

為提升本院醫病共享決策之推動品質，懇請您就此次使用醫病共享輔助決策工具的經驗，提供寶貴意見，回答內容均為保密，敬請安心作答。

1.您此刻是否已經做好醫療選項(治療方案)的決定？

☐我目前仍無法決定。

☐我在使用本輔助工具前已做好決定。

☐我在使用本輔助工具前有決定，但使用本輔助工具後改變決定的選項。

☐我在使用本輔助工具後才做好決定。

2.您對醫病共享決策使用的經驗

我認為利用醫病共享決策的方式，能.....		非常 不同意	不同意	普通	同意	非常 同意
1	能充分提供我目前面對醫療決策的相關知識	1	2	3	4	5
2	有助於我更了解目前面對的各種醫療選項優、缺點內容	1	2	3	4	5
3	幫助我瞭解可以選擇的醫療方式	1	2	3	4	5
4	提供我有機會向醫療人員提出我的疑問	1	2	3	4	5
5	促進我對醫療過程的參與	1	2	3	4	5
6	促進我和醫療人員間的溝通	1	2	3	4	5
7	讓我更信任醫療人員對我的醫療處置	1	2	3	4	5
8	幫助我做出最適合的醫療選擇	1	2	3	4	5

瞭解更多資訊及資源：

參考資料

- ✓ Thyregod HG, Steinbrüchel DA, Ihlemann N, et al. Transcatheter Versus Surgical Aortic Valve Replacement in Patients With Severe Aortic Valve Stenosis: 1-Year Results From the All-Comers NOTION Randomized Clinical Trial. J Am Coll Cardiol 2015;65:2184-94.
- ✓ Thourani VH, Suri RM, Gunter RL, et al. Contemporary real-world outcomes of surgical aortic valve replacement in 141,905 low-risk, intermediaterisk, and high-risk patients. Ann Thorac

Surg 2015; 99:55-61.

- ✓ Kondur A, Briasoulis A, Palla M, et al. Meta-Analysis of Transcatheter Aortic Valve Replacement Versus Surgical Aortic Valve Replacement in Patients With Severe Aortic Valve Stenosis. *Am J Cardiol* 2016; 117:252-7
- ✓ Rodriguez-Gabella T, MD, Voisine P, Puri R, Pibarot P, Rodés-Cabau J, MDAortic Bioprosthetic valve durability: incidence, mechanisms, predictors, and management of surgical and transcatheter valve degeneration. *J Am Coll Cardiol* 2017;70:1013-28.
- ✓ Arora S, Vavalle JP. Transcatheter aortic valve replacement in intermediate and low risk patientsclinical evidence. *Ann Cardiothorac Surg* 2017;6:493-4.
- ✓ Nishimura RA, Otto CM, Bonow RO, Carabello BA, Erwin JP 3rd, Fleisher LA, Jneid H, Mack MJ, McLeod CJ, O'Gara PT, Rigolin VH, Sundt TM 3rd, Thompson A. 2017 AHA/ACC Focused Update of the 2014 AHA/ACC Guideline for the Management of Patients With Valvular Heart Disease: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Circulation* 2017;135:e1159-e1195. doi: 10.1161/CIR.0000000000000503. Epub 2017 Mar 15.

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