



我該如何選擇冠狀動脈整形術之支架

前言

冠狀動脈整形術為治療冠心病的選擇之一，此種療法不需要進行外科的開刀手術，侵入性較低，是由心臟內科醫師以心導管手術來完成治療，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阻塞的症狀，降低急性冠心病發作的危險性，且復原速度比外科手術要快。當病情需求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冠狀動脈支架的差異，並協助您做出最適當的選擇。

其它關於冠狀動脈疾病相關資訊可參考中山醫學大學附設醫院心導管室團隊所製作之影片介紹。

QR Code 連結：

https://youtu.be/_zqHcjGCScQ



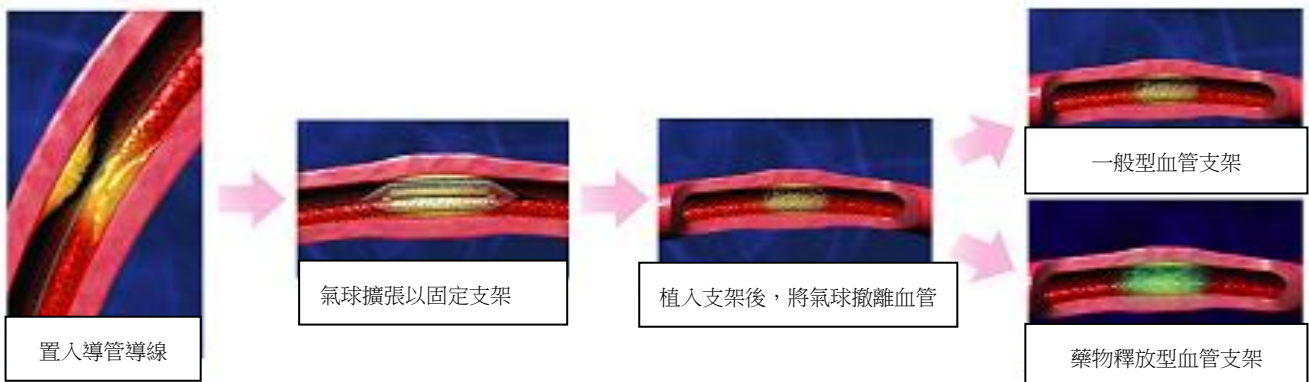
介紹

(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。將一氣球導管引導至狹窄病灶，擴張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。

(二) 塗藥血管支架

塗藥血管支架係在裸金屬血管支架塗上藥物，可降低血管再狹窄機率。然而塗藥





中山醫學大學附設醫院
醫病共享決策輔助評估表

血管支架也有它的禁忌及副作用，必須由專科醫師詳細評估，做出最好的治療及處置。

【參考文獻】：

1. Sheth SD1, Giugliano RP. Coronary artery stents: advances in technology. Hosp Pract (1995). 2014 Oct;42(4):83-91.
2. Rizik DG1, Hermiller JB2, Kereiakes DJ3. Bioresorbable vascular scaffolds for the treatment of coronary artery disease: Clinical outcomes from randomized controlled trials. Catheter Cardiovasc Interv. 2016 Nov;88(S1):21-30.
3. 2016 ACC/AHA Guideline Focused Update on Duration of Dual Antiplatelet Therapy in Patients With Coronary Artery Disease
4. Bioresorbable Scaffolds versus Metallic Stents in Routine PCI. N Engl J Med 2017; 376:2319-2328



中山醫學大學附設醫院
醫病共享決策輔助評估表

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
產品材質說明	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	X	○
是否永久留存體內	○	○
作用方式	醫師將裸金屬支架放入病灶處，將其血管狹窄處撐開，永久停留在血管內，使血管保持暢通，增加血流量。	醫師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。支架將永久停留在血管內，使血管保持暢通，增加血流量。
健保給付與否	差額負擔 一成差額負擔，約 2000 元	部分負擔 約 6-7 萬
支架內再狹窄率	發生率約 20-30%	發生率約小於 10%
再狹窄後的治療 (使用開胸手術或再次導管治療)	<ol style="list-style-type: none"> 冠狀動脈整形術 (包括塗藥氣球使用及支架置放) 繞道手術 	
支架置放術中，可能發生的副作用或併發症	<ol style="list-style-type: none"> 導管插入部位的感染及疼痛；導管插入部位血腫，出血且需進行輸血；插入部位動靜脈瘻管；大腿動脈假性血管瘤；主動脈剝離。 抗凝血劑及/或抗血小板製劑、顯影劑、支架材質具有過敏反應。 	



中山醫學大學附設醫院
醫病共享決策輔助評估表

中山醫SDM小組/心臟內科
version 4 : 2020/12/30

3. 冠狀動脈血管痙攣，心絞痛，低血壓/高血壓，急性心衰竭/肺水腫，急性呼吸衰竭，急性腎衰竭；中血/暫時性腦缺血(TIA)。
4. 支架滑脫，急性支架血栓形成，冠狀動脈末端栓塞，造成冠狀動脈完全閉塞；冠狀動脈穿孔或破裂，造成心包積液，心包填塞。
5. 冠狀動脈剝離，心肌局部缺血，急性心肌梗塞，心律不整。

抗血小板的服用 (後續保養) 放置冠狀動脈支架後，依病患狀況不同可能須使用一個月至一年的雙重抗血小板製劑。之後須終生使用一種抗血小板藥物。

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。

考量項目	1分 ————— 感受程度 ————— 5分				
	不重要	不太重要	普通	重要	非常重要
價錢是我與家人的第一考量	1	2	3	4	5
塗藥支架再狹窄率低，預防血管再阻塞對我和家人來說很重要	1	2	3	4	5

步驟三：您對治療的認知有多少？（請勾選√）

	對	不對	我不確定
1. 塗藥支架的再狹窄率比裸金屬支架低			
2. 裸金屬支架健保可全額給付			
3. 塗藥支架健保可全額給付			
4. 置放塗藥支架後仍需服用抗血小板藥物			
5. 裸金屬支架表層有塗藥物			
6. 支架放置後日後仍可移除			



中山醫學大學附設醫院
醫病共享決策輔助評估表

7. 放置支架後以後絕對不會再狹窄			
8. 置放裸金屬支架後仍需服用抗血小板藥物			
9. 塗藥支架為健保部分負擔，仍需自付約 6-7 萬元差額			
10. 支架置放術仍有一定風險，如緊急開刀			
11. 裸金屬支架的再狹窄率比塗藥支架低。			

步驟四：您現在確認好要放置哪一種支架了嗎？（下列擇一）

1. 我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇：

塗藥支架 裸金屬支架

2. 目前我還無法決定

我想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…)討論再決定

3. 對於以上治療方式，我想要再了解更多，我的問題有：

完成以上評估後，您可以將此份結果與您的主治醫師討論。

主治醫師/SDM 教練：

患者/家屬簽名欄：

日期： 年 月 日

～感謝您撥空填寫，敬祝 順心～

最後，請花一點點時間幫我們完成下列評估。

您的肯定跟建議是我們的動力~^_^



醫療決定品質評估

	不同意	不太同意	普通	同意	非常同意
1. 在下決定前，幫助我知道每個選項的優點及缺點	1	2	3	4	5
2. 在下決定前，幫助我辨識想詢問醫生的問題	1	2	3	4	5
3. 在下決定前，幫助我表達疑慮與想法且受到醫療人員重視	1	2	3	4	5
4. 在決定治療方式時，了解在意問題的好處及壞處	1	2	3	4	5
5. 在決定治療方式時，得到足夠的幫助或建議來作決定	1	2	3	4	5
6. 在決定治療方式時，作了最適合的決定	1	2	3	4	5
7. 在協助你下決定時，醫療人員的努力程度	1	2	3	4	5
8. 這樣的醫病溝通方式，能減少我的焦慮	1	2	3	4	5
9. 這份決策輔助工具，是否有某些描述、圖片、呈現方式或題目，讓您不容易理解或作答？請簡述：					
10. 是否有想知道且關係到抉擇的問題，但這份決策輔助工具沒有說明？請簡述：					

參考：醫策會「病人安全共進計畫 成效評估調查問卷（民眾版）」

有建議也歡迎提出



中山醫學大學附設醫院
醫病共享決策輔助評估表

中山醫SDM小組/心臟內科
version 4 : 2020/12/30