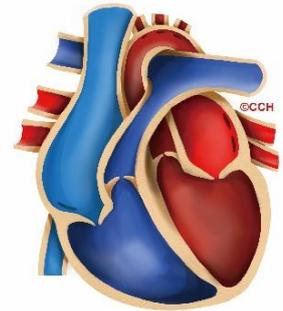


病歷號碼: 男 女
姓名: 床號:
出生年月日:民國____年____月____日

我有嚴重心臟衰竭，應該接受心臟再同步節律器置入嗎？

一、適用對象/適用狀況

左心室收縮不良的心衰竭伴隨心臟傳導功能異常(俗稱：心臟無力)的病患，經藥物治療後仍持續出現心衰竭症狀的病患。(如圖一)



圖一、心臟構造

二、疾病介紹

(一)何謂心臟衰竭？

人的心臟功能就像幫浦一樣利用心臟腔室的收縮，將身體所需的血液打到全身供其使用，正常的狀態下可提供人體在活動跟休息所需而不會覺得不適。

(二)心臟衰竭的症狀

當心臟幫浦沒有能力打出足夠血液量以供應身體所需，即會產生不適症狀。

常見的症狀有：

1. 咳嗽
2. 呼吸喘
3. 疲累倦怠
4. 下肢水腫
5. 腹脹
6. 頭暈
7. 食慾喪失
8. 睡眠障礙

(三)治療方式介紹

★改變生活型態

- 每日監測血壓、體重並維持醫師建議的體重。
- 飲食採低鹽、低油、限水飲食，並以燙、蒸、水煮取代醃、炸、滷。
- 採漸進式運動，以改善心肺功能。
- 觀察自己，辨識惡化症狀(如:下肢水腫、體重增加、呼吸喘、端坐呼吸)。
- 戒菸、戒酒。

★藥物治療

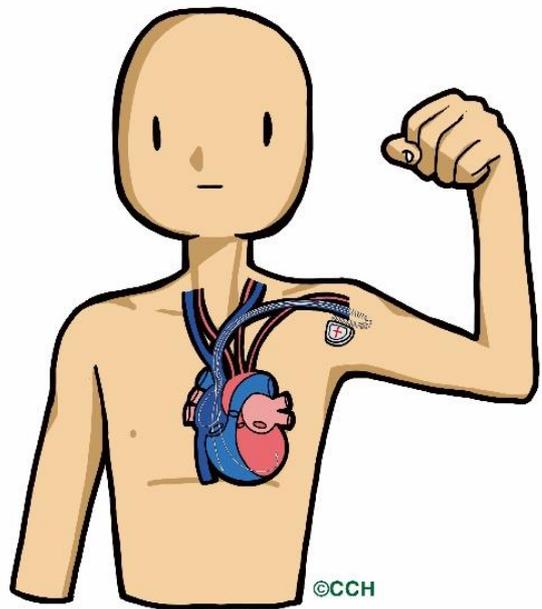
按時服用藥物及改變生活型態是治療心衰竭不可或缺的重要因素，藥物可以減輕症狀、減少住院次數，維持或減緩心臟功能退化，若症狀緩解，也需持續服用，不可自行中斷藥物治療。

★心臟再同步節律器置入治療

對於中度至嚴重心臟衰竭的病人，如果心臟功能的退化是因為心臟傳導障礙，導致左右心室肌肉收縮不協調，心室無法同步收縮，醫師會建議心臟再同步治療。

心臟再同步治療是使用一種稱為雙心室節律器的特殊類型的心律節律器(圖二)，透過發送微弱電脈衝以使心室同時收縮，幫助心臟更有效率得打出血液到全身。雙心室節律器連接三條導絲，導絲會放入心臟的右心房、右心室和左心室。

- 可幫助您減少心衰竭症狀，可以進行日常活動。
- 可減緩心衰竭的進展，有助於您離開醫院並幫助您延長生命。
- 即使你接受心臟再同步治療，仍然需要服用藥物治療、遵循健康的生活方式(包括監測體重，吃低鹽食品，以及戒菸)來幫助治療心衰竭。



圖二、心臟再同步節律器

三、您目前表較想要選擇的方式是？

- 接受藥物治療合併心臟再同步節律器放置
- 只接受藥物治療
- 目前還無法做決定

四、請透過以下四個步驟來幫助您做決定

➤ 步驟一：比較每一項選擇的優點、風險、治療費用與副作用

治療方式 考量因素	A、藥物治療+心臟再同步治療	B、藥物治療
再入院率	<p>再入院率 19 %</p>	<p>再入院率 27 %</p>
死亡率	<p>死亡率 15 %</p>	<p>死亡率 18 %</p>
住院天數	需住院 3-5 天	不需住院

治療方式 考量因素	A、藥物治療+心臟再同步治療	B、藥物治療
醫療費用	門診加住院費用 (自行部分負擔 10%，當次住院健保有規定最高上限費用)。	門診費用 可能面臨需要多次門診或多次住院
手術併發症	術中可能發生 <ul style="list-style-type: none"> • 氣胸(0.2%-1.7%) • 心臟撕裂(1%) • 放置失敗(1%-8%) • 心律不整(<1%) • 血管傷害(2%-4%) 術後可能發生 <ul style="list-style-type: none"> • 疼痛，出血或瘀傷(1%-6%) • 傷口感染(1%) • 節律器失去功能(7%) • 導絲移動(5%-10%) 	無
生活影響	•節律器可以減緩心衰竭的進展、改善心衰竭症狀，如：呼吸困難、活動受限。 •避免到強磁場的地方。	•心臟衰竭症狀可能會惡化，進而限制進行日常活動的能力或頻繁入院治療。

➤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

請填寫下列考量因素優先順序(1-5，1代表最優先，5代表最不優先)

考量因素	最重要 <-優先順序-> 不重要				
再入院率	1	2	3	4	5
死亡率	1	2	3	4	5
醫療費用	1	2	3	4	5
治療方便性	1	2	3	4	5
較少的症狀	1	2	3	4	5
較好的生活品質	1	2	3	4	5
手術風險與後遺症	1	2	3	4	5
頻繁門診追蹤	1	2	3	4	5

►步驟三：您對醫療選項的認知有多少？

1. 如果我只有輕度心衰竭症狀並且仍然可以進行日常活動，我並不需要放置心臟再同步節律器
是 否 不確定
2. 放置心臟再同步節律器後，會減少我再入院的機會，並延長我的生命
是 否 不確定
3. 放置心臟再同步節律器後，我仍需要按時服用藥物，且遵循醫師指示的飲食原則與生活方式
是 否 不確定

►步驟四：您現在確認好醫療方式了嗎？

經過前面的說明，您是否已了解心臟衰竭治療的差異性？

1. 我已經清楚了解可以獲得的治療選項
是 否
2. 我已經清楚了解不同治療方式的好處與壞處
是 否
3. 我已經接受足夠的知識和建議來幫助我做決定
是 否
4. 目前我的決定是
藥物治療外，並接受心臟再同步節律器放置
只使用藥物治療
目前還無法做決定
5. 我對自己的決定有何感覺？
不確定 有點確定 非常確定
6. 您還有想和醫師討論的問題嗎？
否
是

您的疑問： _____

當你完成步驟四勾選的項目後，請重新檢視步驟2、3以完成您的決策。

病人及家屬簽名：_____

指導員(Coach)簽名：_____

日期：_____年_____月_____日 時間：_____時_____分

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

五、參考文獻：

序號	發表年份	篇名	中文摘要
1	2013	Epstein AE, et al. (2013). 2012 ACCF/AHA/HRS focused update incorporated into the ACCF/AHA/HRS 2008 guidelines for device-based therapy of cardiac rhythm abnormalities. <i>Circulation</i> , 127(3): e283–e352.	美國心臟學會、美國心臟協會、美國心律協會聯合制定節律器對心律不整之治療準則，修訂疾病治療程序、指南和證據強度，提供一致性的治療模式。
2	2013	Yancy CW, et al. (2013). 2013 ACCF/AHA Guideline for the management of heart failure: A report of the American College of Cardiology Foundation /American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. <i>Journal of the American College of Cardiology</i> , 62(16): e147–e239.	美國心臟學會和美國心臟協會聯合制定心衰竭指南，修訂疾病治療程序、指南和證據強度，提供一致性的治療模式。
3	2013	Michele Brignole, et al.(2013).2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. <i>European Heart Journal</i> (2013) 34, 2281–2329.	歐洲心臟學會制定關於心臟節律器與心臟再同步化治療之臨床指南。
4	2018	Camilla Normand, BM BCH, et al. (2018) Indications for Cardiac Resynchronization Therapy A Comparison of the Major International Guidelines. <i>J Am Coll Cardiol HF</i> 2018;6:308–16).	根據國際不同心臟學會的最新指南，進行心臟再同步治療的比較。
5	2007	McAlister FA, et al. (2007). Cardiac	心臟再同步化治療可改善左心

序號	發表年份	篇名	中文摘要
		resynchronization therapy for patients with left ventricular systolic dysfunction: A systematic review. JAMA, 297(22): 2502–2514.	室收縮功能障礙患者的心室功能、症狀和運動能力，同時住院率降低 37%、死亡率降低 22%。
6	2010	Tang ASL, et al. (2010). Cardiac-resynchronization therapy for mild-to-moderate heart failure. New England Journal of Medicine, 363(25): 2385–2395.	在接受心臟再同步治療的病患同時使用有去顫器功能的心臟再同節律器，減少了在入院率跟死亡率
7	2011	Van Rees JB, et al. (2011). Implantation-related complications of implantable cardioverter-defibrillators and cardiac resynchronization therapy devices. Journal of the American College of Cardiology, 58(10): 995–1000.	心臟再同步節律器置入之相關併發症。平均院內死亡率為 2.7%、氣胸發生率 0.9%、冠狀竇併發症 2.0%。
8	2010	Poole JE, et al. (2010). Complication rates associated with pacemaker or implantable cardioverter-defibrillator generator replacements and upgrade procedures. Circulation, 122(16): 1553–1561. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.110.976076. Accessed December 15, 2016.	心律調節器和植入式去顫器更換時引起的併發症發生率。
9	2010	Baddour LM, et al. (2010). Update on cardiovascular implantable electronic device infections and their management. A scientific statement from the American Heart Association. Circulation, 121(3): 458–477.	對於心臟節律器、去顫器和心臟再同步節律器所造成的相關感染其治療與處理方式。
10	2011	McKelvie R (2011). Heart failure, search date August 2010. BMJ Clinical Evidence. Available online: http://www.clinicalevidence.com .	心衰竭依據最新實證醫學的治療與處置