

醫生說我有心房纖維顫動需要服用抗凝血劑預防中風，我應該如何選擇？

文 / 護理部護理長徐愨美

心房顫動是常見的心律不整之一，隨著年齡增長，發生率直線上升。據統計65歲老年人中約有5%患有心房顫動。但是在大於80歲以上的族群中，其盛行率高達10%。心房顫動患者發生中風的機率是正常人的5倍以上，若患者合併其他心血管疾病則風險更高。未服用抗凝血劑的病人每年發生中風的機率大約是2.5-4%。服用抗凝血劑可以降低中風的風險，但也會增加出血的機率。藉此輔助工具向病人介紹兩種治療方式，分析優缺點等，由病人及家屬思考或與醫師討論下決定治療方式。

決策輔助工具包含醫令連結SDM平台、決策輔助評估表、多媒體影片（國、台語）、心臟內科網頁連結，可觀看多媒體影片及線上填寫輔助評估表互動式表單，協助病人或家屬瞭解疾病及治療方式。

藉由醫病共享決策輔助評估表四步驟，可幫助病人或家屬瞭解並做出最適合決定：

步驟一、多面向分析並列出口服抗凝血劑藥物「傳統」及「新型」之中風、出血事件風險、並比較是否需抽血監控藥物濃度、食物及藥物交互作用、藥效持續時間及費用。

步驟二、讓病人選擇治療方式與個人意願較接近之選項(0兩者一樣、3分為比較接近)，考量因素包含不擔心出血副作用、願意配合飲食控制、

能配合醫師接受抽血監測抗凝血效果、不願意自費及嚴重出血時，在意能抽血監測抗凝血效果。

步驟三、藉由簡單的問題來評估及測試病人對治療方式的認知狀況(是、否、不清楚)。包含1.我有心房顫動，新型抗凝血劑與傳統抗凝血劑，都可以降低中風發生的機率？、2.新型比傳統抗凝血劑在預防中風或栓塞效果相當或更好，且可降低出血？、3.傳統口服抗凝血劑和其他藥物及食物交互作用多，但新型口服抗凝血劑較少？、4.傳統口服抗凝血劑能抽血監測抗凝效果，而新型口服抗凝血劑無法檢驗？、5.使用新型抗凝血劑很安全，不必監測抗凝效果，隨時想停藥也沒關係？(答案：1.是、2.是、3.是、4.是、5.否)。

步驟四、病人確認治療方式包含傳統抗凝血劑、新型抗凝血劑、不進行任何治療、目前還無法做決定?再與主治醫師討論或尋求第二意見等。

醫病共享決策是以病人意見及價值觀為優先，透過結構化步驟引導病人說出重要考量，同時進行醫病共同溝通討論形成決定，可降低彼此認知落差，進而預防醫療糾紛。決策輔助工具是專門為病人所設計，工具研發配合最新實證醫學證據，並使用病人能夠理解的方式，門診及住院皆可運用，能幫助醫師及病人在短時間內選擇最適當方案及做出共同醫療的決策，以增加醫病溝通的效率，提升醫療照護品質。