

醫病共享決策輔助評估表

我是末期心臟衰竭病人應該繼續積極治療或是接受安寧療護？

前言

國泰醫院心血管中心致力於推動「醫病共享決策」，以促進醫病雙方有效溝通及提升病人參與。當您被醫師診斷有末期心臟衰竭，且常規內科或手術治療也無法顯著改善您感到困擾的症狀。希望您運用此評估表進一步理解各治療方式(心臟移植、左心室輔助裝置、安寧療護)，您可以考量各項治療流程及優、缺點，結合您的價值觀與生活目標，與醫療團隊共同決定未來治療方向。

適用對象 / 適用狀況

末期心臟衰竭病人是指經過治療後，效果有限，且心臟功能性分級為第 3-4 級之病人。

疾病或健康議題介紹

什麼是末期心臟衰竭？

末期心臟衰竭代表心臟功能失常，喪失有效供應身體血液與氧氣的能力，因為病程發展，即使透過常見的治療也無法顯著改善。病人往往面臨嚴重的症狀，影響日常生活，導致頻繁的住院、預後較差以及有限的存活期。

末期心臟衰竭有什麼症狀？

1. 呼吸喘
2. 咳嗽並有粉紅色泡沫痰
3. 無法平躺
4. 體重增加
5. 疲倦
6. 嚴重時全身水腫



心臟衰竭的嚴重度如何區分？

心臟衰竭分類依紐約心臟協會 (NYHA) 標準委員會按功能性分類可分為四級

功能分級	定義
1	日常生活活動不受限制，不會引起過度疲倦、心悸、呼吸困難或心絞痛。

2	身體活動會輕度受限制，可從事日常活動（如：爬樓梯、掃地），若做劇烈運動，會感覺呼吸困難、疲倦、心悸或心絞痛。
3	身體活動明顯受到限制，休息時會緩解，但從事日常活動（如爬樓梯、掃地）會導致疲倦、心悸、呼吸困難或心絞痛。
4	任何身體活動都會不舒服，甚至躺在床上或站著不動時，也會感覺呼吸困難、疲倦、心悸或心絞痛等症狀。

心臟衰竭常見的治療有哪些？

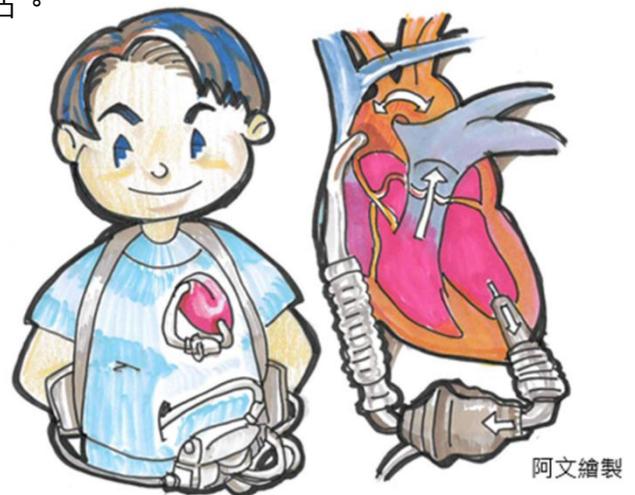
- 1.藥物治療：使用利尿劑、強心劑、氧氣或其他舒緩用藥，以控制呼吸困難、水腫、疼痛、焦慮等症狀。
- 2.生活方式調整：(1)調整飲食限鹽、水、(2)適度休息、(3)監測體重、(4)日常生活時常需要他人的協助。

醫療選項介紹：

當病人無法透過藥物治療或生活方式調整獲得控制症狀時，便可以考慮是否接受進一步針對末期心臟衰竭的治療，包含：心室輔助裝置（Ventricular Assist Device, VAD）置入、心臟移植和安寧療護，接下來將分別介紹這三種治療選擇，幫助病人及家屬找出最適合的治療方向。

如何置入心室輔助裝置

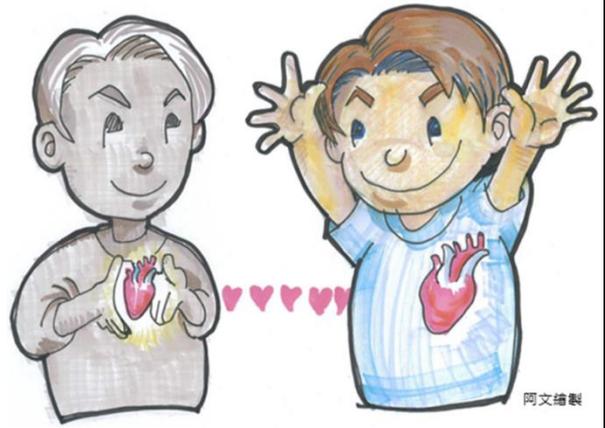
心室輔助裝置是透過手術的方式將輔助器的導管植入心臟，將血液引流出來，經輔助裝置的電動幫浦再將血液打入動脈取代心臟功能，並將血液輸送到全身。支持病人全身的血液循環可改善心臟衰竭症狀，費用高昂，並須考量血栓、出血、感染等併發症的風險，需要經過心臟內外科團隊的專業評估。



心室輔助裝置(VAD)，植入電動幫浦於左心室，取代其功能將血液輸送到全身

如何心臟移植

心臟移植手術是將病人衰竭的心臟移除，並植入一個健康的心臟來取代。移植後在遵從醫師囑咐的情況下，有機會擁有健康的生活起居及良好的生活品質。但是等待合適心臟的時間通常都很長，術後需要終生服用抗排斥藥物。



如何安寧療護

對於患有嚴重心衰竭的病人，經最大的醫療處置但仍有極不容易控制的生理或心理症狀，依然出現即使輕度活動仍持續感到不適，並且符合以下任一情況，例如：因心律不整而造成的昏厥等嚴重症狀者、曾有心臟停止或心肺復甦術病史、常有不明原因的昏厥、心因性腦栓塞、左心室射出分率 $\leq 20\%$ ，就可以開始考慮安寧療護。

心臟衰竭的病人在疾病進展的過程中，會經歷許多身體上的不適，而到了病程後期，無論是身體、心理，甚至精神層面所承受的痛苦，往往不亞於癌症末期的病人。安寧療護不僅僅是協助控制症狀，還包含深度的同理溝通，幫助病人與家屬在醫療決策上做出最合適的選擇。許多醫學研究也顯示，透過安寧療護，不僅能提升病人的生活品質，還能減輕家屬在照顧過程中的壓力，讓病人能在尊嚴與舒適的狀態下，走完人生最後的一段旅程。

您目前比較想要選擇的方式是：

- 心室輔助裝置
- 心臟移植
- 安寧療護

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一、比較每個選項的優點、缺點、風險、副作用(併發症)、可能的費用。

	心室輔助裝置	心臟移植	安寧療護
優點	<ul style="list-style-type: none"> ■ 有望延長生命 ■ 短期改善心臟功能 	若成功完成心臟移植 <ul style="list-style-type: none"> ■ 較長期存活機會 ■ 較佳生活品質 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 聚焦在症狀緩解及身、心、靈照顧 ■ 可與其它必要治療同時進行 ■ 追求尊嚴、舒適為主要的訴求
風險	<ul style="list-style-type: none"> ■ 費用高昂 ■ 手術風險與併發症 (出血、感染、中風等) ■ 術後需長期照護及照顧者支援 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 需配對與等待心臟捐贈者 ■ 面對較重大手術風險 ■ 術後需終生服用免疫抑制藥物 ■ 易感染與併發症 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 不以治癒為目標 ■ 減少或是停止積極延續生命治療 ■ 家屬需充分了解並配合調整心態
適合對象	<ul style="list-style-type: none"> ■ 身體狀態符合執行大型手術條件 ■ 希望積極延續生命 ■ 願意承擔手術風險 ■ 擁有足夠經濟與照顧資源的病人 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 需經專科評估符合移植條件 (年齡、身體狀況、無重大合併症) ■ 願意配合長期回診、服藥及追蹤之病人 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 追求尊嚴、舒適度與生活品質 ■ 經專業評估病人的餘命在 6 個月之內

步驟二、您選擇醫療方式會在意的項目有哪些?以及在意的程度為何?

請圈選下列考量項目，0 分代表您完全不在意，5 分代表您非常在意

考量項目	完全不在意 $\xrightarrow{\hspace{10em}}$ 非常在意						備註：如果您非常在意這件事，建議您可以考慮選擇的方案
	0	1	2	3	4	5	
生活品質	0	1	2	3	4	5	心臟移植或安寧療護
醫療費用	0	1	2	3	4	5	安寧療護
等待期	0	1	2	3	4	5	心室輔助裝置或安寧療護
日常生活影響	0	1	2	3	4	5	心臟移植或心室輔助裝置
風險及併發症	0	1	2	3	4	5	安寧療護

步驟三、您對醫療選項的認知有多少？

1. 選擇安寧療護可以與其它必要的治療同時進行。

- 對
- 不對
- 我不確定

2. 接受心臟移植後，可以不需要再服藥

- 對
- 不對(仍需服用抗排斥藥物)
- 我不確定

3. 裝置心室輔助裝置後，未來不能再做移植

- 對
- 不對(日後亦可再接受心臟移植)
- 我不確定

以上若有任何一項回答“我不確定”，請洽詢您的醫護人員再次說明。

步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎？

1. 您了解您的治療選擇嗎？

- 是，我了解。
- 不，我還不清楚。

2. 您是否已瞭解各項治療的好處與壞處，及有哪些事項(步驟二)對您來說是很重要的？

- 是，我了解什麼對我來說最重要。
- 不，我還不清楚。

3. 您是否有足夠的支援與他人的建議(例如家人)來協助您做抉擇?

有。

沒有。

4. 4-1.您是否已經確認好想要的治療方式，我決定選擇：(下列擇一)

心室輔助裝置

心臟移植

安寧療護

我目前還無法做決定(請續填下題)

4-2.我目前還無法做決定，因為：

我想要再與我的主治醫師討論我的決定。

我想要與其他人(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，我的問題有：

5. 您覺得此份資料的內容，對於您的選擇有幫助嗎?

完全沒幫助 沒有幫助 有些幫助 有幫助 非常有幫助

瞭解更多資訊及資源：

1. [國泰醫院-認識心衰竭](#)



參考文獻：

- 1.葉書秀、鄭婉如、黃琬庭、李佳欣、蘇珉一、馬瑞菊 (2021) 。生命末期定義。 *內科學誌* , 32(5) , 349-355 。 doi:10.6314/JIMT.202110_32(5).06
- 2.McDonagh, T. A., et al. (2021). 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *European Heart Journal*, 42(36), 3599–3726.
- 3.Heidenreich, P. A., et al. (2022). 2022 AHA/ACC/HFSA guideline for the management of heart failure. *Journal of the American College of Cardiology*, 79(17), e263–e421.

完成以上評估後，您可以列印及攜帶此份結果與您的主治醫師討論。