

醫病共享輔助決策工具表

病歷號		給表日期	
填寫人	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家屬	回收日期	

治療股骨頭缺血性壞死，我該接受手術嗎？

前言

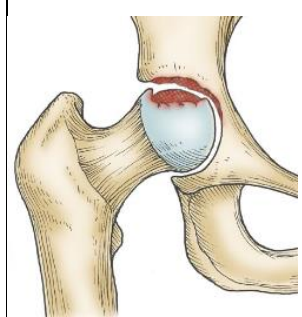
當醫師診斷確定您患有「股骨頭缺血性壞死」，本表單將幫助您瞭解相關病因及有哪些治療方式。若您已經接受過藥物治療、復健運動或其他治療方式，但關節疼痛問題仍造成您生活上很大的困擾，手術有可能改善您的生活，也有可能產生一些風險，接下來請跟著我們的步驟，一步步探索自己的需求以及在意的事情，希望這樣能幫助您做出適合自己的治療選擇。

適用對象 / 適用狀況

當醫師診斷確定患有「股骨頭缺血性壞死」，已經接受過藥物治療、復健運動或其他治療方法仍無法有效改善嚴重疼痛問題之病人。

疾病或健康議題簡介

股骨頭缺血性壞死是指股骨頭細胞失養壞死，因而軟化塌陷，造成整個髖關節破壞的一種疾病。常見原因可分為創傷性及非創傷性；創傷性多由於經歷股骨頭骨折或髖關節脫臼後血管破壞而形成。非創傷性常見原因為酗酒、過量使用類固醇、血紅素病變、血液凝集疾病、放射線治療、抽菸、骨代謝疾病等。目前根據壞死的嚴重程度可以分為四期，期數越高代表疾病越嚴重，若邁入第三/四期則意味著股骨頭已經變形。此疾病目前沒有完全治癒的方式，但可以透過適當的醫療，獲得良好的症狀控制及維持關節功能。



醫療選項簡介

■保守治療

若您選擇保守治療，可透過以下方式暫時緩減疼痛藥物：

1. 如果症狀輕微，可以使用藥物止痛，包括消炎藥、嗎啡類止痛藥、關節內注射藥物等。
2. 冰（熱）敷：在活動前熱敷可以放鬆關節，活動後冰敷可以減緩疼痛。
3. 復健運動：復健運動可以增加肌力，減少關節受力；請事先和您的醫生討論什麼樣的復健運動比較適合您。
4. 多類型的輔具可以幫助減緩髖關節的壓力，包括拐杖、助行器、護具，穿著舒適的鞋子或鞋墊。

※其他如關節鏡手術、減壓植骨手術等治療方式，請進一步與醫療人員討論。

■接受股骨頭核心減壓手術

大多數會接受股骨頭核心減壓手術的病人，主要以第一/二期為主，此類的病人因為還沒有股骨頭變形，髖關節形狀上仍屬平滑，因此還不需要做關節置換。但是因為疼痛已經無法使用藥物或其他保守治療來緩解，而且嚴重影響到生活品質，此時便可以考慮做股骨頭核心減壓手術來減緩股骨頭缺血所帶來的不適感。手術後須部分負重約4~8周，且配合醫師建議的復健運動，來增加肌肉力量及加強髖關節活動角度。

■接受人工髖關節置換手術

大多數會接受人工髖關節置換手術的病人，是因為股骨頭壞死已經進入第三/四期，代表股骨頭已經變形坍塌，進而影響到髖關節的活動平滑度。此時期疼痛已經無法使用藥物或其他治療來緩解，而且嚴重影響到生活品質，手術目前以全人工置換髖關節為主，手術中醫生會移除受損的關節軟骨，並使用人工材質來取代，手術後通常很快就可以下床活動，但仍需配合醫師建議的復健運動，來增加肌肉力量及加強髖關節活動角度。

您目前比較想要選擇的方式是：

保守治療

接受股骨頭核心減壓手術

接受人工髖關節置換手術

我還不確定，若選擇上仍有困難，可過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一、治療選項的比較

	保守治療	股骨頭核心減壓手術	人工髖關節置換術
治療方式	<p>利用下列方式以減緩疼痛:</p> <ol style="list-style-type: none"> 藥物治療 冰敷、熱敷 輔具 復健運動 	<p>手術方式:減壓完成後,可以選擇是否植入自體骨/異體骨/幹細胞,促進骨頭生長。</p> <p>麻醉方式:一般以半身麻醉為主,除非特殊狀況才採用全身麻醉。</p>	<p>材質選擇:目前髖關節主要材質為金屬或陶瓷。</p> <p>麻醉方式:半身麻醉或全身麻醉。</p>
優點	<ol style="list-style-type: none"> 能部分減輕髖關節的不舒服。 可以避免手術可能產生的風險及併發症。 	<ol style="list-style-type: none"> 仍保有自體的髖關節,未來若疾病持續惡化,仍有關節置換手術可以選擇。 比起關節置換,手術難度相對簡單,手術時間較快、失血量較少、傷口也較小。 	<ol style="list-style-type: none"> 100個病人裡面有85個病人術後疼痛改善或消失,而且可以恢復日常生活的活動。  <p>滿意 82%</p> <p>不滿意 18%</p> <p>追蹤2-17年</p>
缺點	<p>藥物治療、復健運動或輔具的治療效果較為短暫,無法長時間緩解症狀。</p>	<p>術後股骨頭壞死狀況仍有可能繼續進展。目前術後追蹤5年,第一期手術的五年成功率為65.2%,第二期的五年成功率為52.1%,越早的分期,長期成功率越好。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 可能需再次手術:大多數的人工關節可以使用超過一、二十年,但有些人可能需要再次接受人工髖關節置換手術。 追蹤100個接受手術的人,追蹤15年,有13個人需要再次手術
風險副作用	<ol style="list-style-type: none"> 如果拖延太久才接受手術,您的肌力、髖關節活動角度可能會大幅下降,而影響手術效果。 止痛消炎藥的副作用:消化性潰瘍、腎功能下降及過敏。 關節注射藥物的可能副作用:感染、注射後腫痛、注射部位出血。 	<ol style="list-style-type: none"> 麻醉風險:對健康的人來說麻醉發生併發症並不常見,但所有麻醉都是有風險的。 其他風險: <ol style="list-style-type: none"> 手術部位感染,例如:傷口感染1%、嚴重感染1%,若發生嚴重感染可能須重新置換人工關節。 傷口癒合不良。 	<ol style="list-style-type: none"> 麻醉風險:對健康的人來說麻醉發生併發症並不常見,但所有麻醉都是有風險的。 其他風險: <ol style="list-style-type: none"> 手術部位感染,例如:傷口感染1%、嚴重感染1%,若發生嚴重感染可能須重新置換人工髖關節。 傷口癒合不良(1%)

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?

請圈選下列考量項目，以 1 到 5 分計分，分數越高表示您在意的程度越高

考量項目	感受程度				
我想要能做一些簡單的活動，像是爬樓梯、做家事或游泳。	不希望	不太希望	普通	希望	非常希望
	1	2	3	4	5
現在大多數日子常感覺很疼痛，過得不好。	從不	很少	偶爾	經常	總是
	1	2	3	4	5
我了解且接受日後可能需要再一次進行手術。	不能接受	不太能接受	普通	能接受	非常能接受
	1	2	3	4	5
我願意花幾個禮拜的時間做復健運動。	不能接受	不太能接受	普通	能接受	非常能接受
	1	2	3	4	5
為了減輕關節疼痛，我願意承擔手術的風險。	不願意	不太願意	普通	願意	非常願意
	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. 第一/二期病患，治療方面可以選用保守治療或是接受股骨頭核心減壓手術
是 不是 不知道
2. 對第一/二期病患，股骨頭核心減壓手術成功率約為五至七成，越早的分期，長期成功率越好
是 不是 不知道
3. 第三/四期病患，髌關節置換手術較能改善嚴重股骨頭缺血性壞死造成的疼痛及關節功能
是 不是 不知道
4. 無論接受核心減壓手術或是人工髌關節置換，我仍然需要配合醫師做復健運動
是 不是 不知道
5. 雖然統計上人工髌關節可以用上 15 年，但仍有可能需要再次手術
是 不是 不知道

步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎?

我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇：(下列擇一)

- 保守治療
- 股骨頭核心減壓手術
- 人工髌關節置換手術
- 其他治療方式，如_____
- 目前還無法做決定，原因：
 - 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

請問本次醫療決策選擇的確認		否	是
1	您是否對您的最佳選擇感到確定?	0	1
2	您是否知道每個選項的好處與風險?	0	1
3	您是否清楚哪些好處與風險對您是最重要的?	0	1
4	您是否有的得到足夠的幫助、意見和支持去做選擇?	0	1

瞭解更多資訊及資源：

醫病共享決策平台 <https://sdm.patientsafety.mohw.gov.tw/>

Reference

1. Swarup, I., Shields, M., Mayer, E. N., Hendow, C. J., Burket, J. C., & Figgie, M. P. (2017). Outcomes after total hip arthroplasty in young patients with osteonecrosis of the hip. *Hip International*, 27(3), 286-292.2.
2. Berstock JR, et al. (2014). Mortality after total hip replacement surgery: A systematic review. *Bone Joint Res.* 3(6):175-82.
3. Reikerås O. (2016). Total Hip Arthroplasty with a Fully Hydroxyapatite-Coated Stem: A Cohort Study During 23-28 Years. *J Arthroplasty.* 2016 Dec 18.