

寶寶姓名：_____ 病歷號：_____

疾病共享決策輔助表

主題

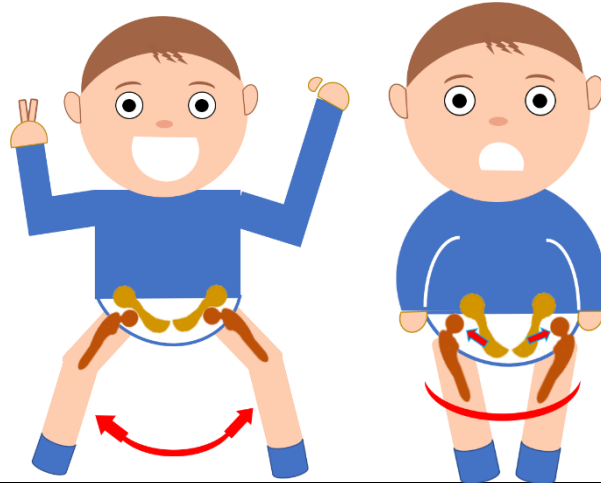
DDH 特別門診：我的小孩該接受(脫白)吊帶治療嗎？

適用對象/適用狀況

1. 孩子年齡介於 0 個月至 4 個月之間
2. 超音波檢查異常，超音波量測的角度（阿法角）小於 60 度

症狀

1. 鬆鬆的髖關節
2. 髖關節活動有聲音
3. 長短腳
4. 髖關節外展受限



危險因子

1. 壓胎現象（胎位不正、羊水過少、多胞胎）
2. 家族史、女嬰、冬天出生

演變成髖關節發育不良會怎麼樣

1. 長短腳
2. 終身跛行、髖關節活動受限、疼痛
3. 脊椎側彎

寶寶姓名：_____ 病歷號：_____

髖部超音波分級

髖關節分型	α 角	β 角
I 型	$>60^\circ$	$<55^\circ$
II 型	$50^\circ \sim 60^\circ$	$55^\circ \sim 77^\circ$
III 型	$<43^\circ$	無法測量
IV 型	$<43^\circ$	無法測量

治療方式介紹

嬰兒年齡	治療方式
出生~3/4 個月	多層尿布、輔具治療
4~6 個月以上	輔具治療、手術復位石膏固定
開始行走	截骨手術、石膏固定
依個案嚴重度調整治療方式	

寶寶姓名：_____ 病歷號：_____

吊帶治療

還是

多層尿布治療

1. 治療黃金年齡介於 0 個月至 4 個月之間
2. 髖部超音波報告顯示異常

輔具(吊帶)治療

優點：矯正效果較顯著

缺點：一般不影響後續生長發育

**極少數情形有神經損傷或股骨頭缺血情形或鎖骨損傷風險

雙層尿布治療

優點：較簡易

缺點：包裹多層尿布較悶濕、

尿布疹、效果較不顯著



寶寶姓名：_____ 病歷號：_____

請透過以下四步驟來幫助您做決定

關於是否接受輔具治療，請您透過以下四個步驟來進一步幫助做決定

步驟一、選項的比較

	吊帶治療	多層尿布治療
治療方式	吊帶有助於保持嬰兒的臀部、膝蓋彎曲及髖關節維持外展的姿勢。	用多層尿布使髖關節外展
優點	維持股骨頭在髖臼窩中，促進髖臼的正常發育，減少後續需要石膏固定或是手術的風險。	減少照顧上的不便 尿布容易取得
缺點	1. 限制髖關節活動，造成嬰兒的不適應而哭鬧。 2. 照顧上較不方便。	對於疾病的不確定性，可能造成家長的心理負擔與壓力亦或疾病的惡化。
風險與副作用	極少數個案吊帶過緊可能會出現少見併發症，例如：皮膚、神經損傷；股骨頭缺血、鎖骨骨折	拖延較久接受輔具治療，復位效果可能不佳，有較高風險需進展到復位石膏固定或甚至手術的治療。
費用	較昂貴（數千元）	尿布費用

寶寶姓名：_____ 病歷號：_____

步驟二、您在意的因素有那些，在意程度?(圈選分數)

項目	不重要	較不重要	普通	重要	非常重要
舒適性	1	2	3	4	5
治療效果	1	2	3	4	5
併發症	1	2	3	4	5
照護方面	1	2	3	4	5
經濟考量	1	2	3	4	5

步驟三、對於治療資訊，是否已經被說明及了解?

1. 吊帶治療能維持髖關節復位並促進髖臼正常發育，減少後續需要石膏固定或是手術的風險。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 不是
2. 多層尿布治療有一定療效，但可能成效較無法預期	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 不是
3. 大部分接受吊帶治療的嬰兒都能恢復正常的髖關節發育，但亦有可能失敗需進一步手術治療。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 不是
4. 我了解不管接受哪種治療，期間內仍然需要規則的骨科門診追蹤。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 不是
5. 我了解所有治療都有程度不一的併發症或風險	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 不是

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：

選擇脫白吊帶治療

穿多幾層尿布，繼續門診追蹤恢復情形

目前還無法做決定

寶寶姓名：_____ 病歷號：_____

步驟五、滿意度調查

請問本資料是否足夠解答您心中疑問，提供選擇時的參考？

1. 您對此輔助工具整體滿意度為何？

非常滿意 滿意 不滿意 非常不滿意

2. 輔助工具對您是容易閱讀理解的？

非常滿意 滿意 不滿意 非常不滿意

3. 有助於您思考不同醫療選項的優缺點？

非常滿意 滿意 不滿意 非常不滿意

4. 醫師使用輔助工具來解釋優於傳統的說明？

非常滿意 滿意 不滿意 非常不滿意

5. 使用此輔助工具，可以改善您的焦慮程度？

非常滿意 滿意 不滿意 非常不滿意

6. 在決策過程，您的參與度為何？

很高 高 少 很少

完成以上評估後，若尚有任何問題，歡迎您可以攜帶此份醫療決策說明及評估表，再次與您的主治醫師進一步討論。

家屬簽名：_____ 日期：_____年_____月_____日

醫師簽章：_____ 日期：_____年_____月_____日