

病歷號碼：

姓名：

出生年月日：

醫病共享決策輔助評估表

決策題目：

糖尿病足潰瘍併壞死的截肢手術，該截？還是不截？

前言：

糖尿病患者會遭遇各種器官併發症，包括心臟、腦、末梢血管、視網膜、腎臟及神經病變等。其中，足部病變仍是糖尿病患者住院的主因，而往往因截肢造成患者殘廢；根據美國的統計，罹患糖尿病的男性及女性患者，比無糖尿病史的同條件男性及女性發生足部壞死的機會，分別高出 53 及 71 倍 (Bell, 1957)。由於糖尿病患者的下肢血液循環較差，再加上因白血球功能及細胞性免疫力有缺陷，導致免疫功能減低。因此，一旦發生足部感染就快速進展，多造成截肢的噩運。而在美國因糖尿病足部病變而截肢的數目佔非外傷截肢的一半，此截肢率比非糖尿病患者高出 15 倍以上。依據台大與三軍總醫院的統計顯示：糖尿病足病變佔全部下肢截肢者的 1/3 至 1/2，且大部份下肢截肢的糖尿病患者年齡在 60 歲以上。

如果現在你面臨即將要進行截肢手術時，當你對於截肢手術不是很了解時，你可能會想要知道更多有關於選擇截肢手術之優缺點比較，此篇表單可以協助您釐清你的需求，選擇最適合您的方式，並與醫師共同討論後，做出最適合的治療。

適用對象 / 適用狀況：

若您的醫師告知您..... 您需要執行足部截肢手術

疾病介紹：

造成糖尿病足部潰瘍的主要致病機轉，是糖尿病神經病變，足部感覺喪失，進而失去感覺保護作用，病人往往無法察覺有輕微外傷或疼痛如：足部摩擦鞋具、外傷跌倒、足癬引發蜂窩組織炎、修剪腳趾甲時受傷。因此出現足部潰瘍的機率是一般人的將近 10 倍。糖

尿病神經病變也會讓足部油脂腺分泌減少，保濕能力降低，皮膚容易乾燥破損受傷，因此容易引發感染。

糖尿病神經病變也讓足部肌肉屈曲與伸展的肌肉協調性不良，造成足部結構變形，產生異常的足部壓力點，使足部容易長足繭，壓迫下方的軟組織，進而產生足部潰瘍，又糖尿病神經病變本失去感覺保護作用，因此在沒有察覺的狀況下出現足部受傷，在傷口上又持續步行之下，惡化成為嚴重的足部潰瘍。糖尿病足潰瘍以瓦格納氏分類 (Wagner classification)：如表一所示。

糖尿病人的容易有粥狀動脈硬化情況，容易在膝蓋以下的股膕動脈 (femoropopliteal arteries) 及小腿部位的脛動脈與腓動脈 (tibial and peroneal artery) 發生，這樣末端循環不良，讓足部潰瘍更加的惡化。如果病人再抽菸，伴有高血壓、高血脂等問題，那足部潰瘍更是雪上加霜。

根據台灣的研究顯示約有 13,000 名糖尿病人因為足部傷口問題而住院治療，2009 年糖尿病患者的足部截肢率平均為 28%，而且在大於 65 歲的男性其截肢率高達 31%，而預防糖尿病足、截肢的最好辦法就是要有危機意識，終身注意身體健康，血糖要控制好，能夠引起足部潰瘍的危險事情盡量少做，如：光著腳走路、剪趾甲不小心、用很熱的水洗澡等。腳每天都要檢查，注意皮膚乾燥龜裂的問題，小心足繭形成，留意有無感染的跡象。糖尿病足是一個複雜、多原因的疾病，與糖尿病神經病變、周邊動脈血管硬化與足部異常壓力都有關係，不是單一的問題。

表一、糖尿病足潰瘍瓦格納氏分類 (Wagner classification)

分級	傷口描述	圖示
零級 (grade 0)	皮膚完整，無潰瘍傷口。	
第一級 (grade 1)	表淺潰瘍，無感染。	
第二級 (grade 2)	深部潰瘍合併肌腱、韌帶、筋膜、關節囊外露，無膿瘍或骨髓炎。 (未侵犯至骨骼)	

<p>第三級 (grade 3)</p>	<p>深部潰瘍合併膿瘍或骨髓炎。</p>	
<p>第四級 (grade 4)</p>	<p>前足部部分壞疽 (局部壞疽)。</p>	
<p>第五級 (grade 5)</p>	<p>整個足部廣泛壞疽 (全足缺血性壞疽)。</p>	

治療方式介紹：

1. 抗生素的治療與傷口照護

一旦臨床診斷為糖尿病足的感染，下一個挑戰便是確定致病菌，以進行合理適當的抗生素治療。然而單給予抗生素而無好的傷口照護，常會造成治療失敗。因此，除了抗生素之外，還需要進行傷口照護。

♥ 傷口照護

傷口照護除了足部皮膚清洗，常規的換藥之外，外科傷口清創手術是控制感染源中非常重要的一環，藉由清創手術清除傷口壞死組織，有效控制傷口之感染。所有中到重度糖尿病足感染的病人都需要接受外科評估手術的可行性，特別是出現可能危及肢體的感染徵兆時。特別當軟組織出現異常氣體，膿瘍或是壞死性筋膜炎時，病人可能需要接受緊急的手術來獲得有效的感染控制。

2. 截肢手術

當糖尿病足感染合併骨髓炎時，臨床醫師常常需要在內科治療與外科手術切除骨骼之間抉擇。若是確診有周邊動脈阻塞性疾病，那麼就要做血管整形術以改善血液循環。若是血液循環無法得到改善，感染已造成大範圍的組織壞死，這時就必須靠截肢來獲得有效的感染控制。因現代義肢的進步，多數因糖尿病截肢的病人仍可靠義肢自由的活動。

截肢的部位的會因感染的範圍決定。手術範圍可從腳趾，到腳掌、踝關節上下、膝上膝下不等。截肢手術會將壞死的組織包括皮膚、皮下組織、肌肉跟骨骼一律移除。接下來依照感染的情況，您的主治醫師會決定是否由健康的皮瓣將組織將暴露的肌肉骨骼包覆，或是開放性的傷口治療。



♥ 截肢手術術後照護:

1. 預防傷口出血:殘肢會以彈性繃帶包紮以增加肌肉張力、維持適當形狀、減少肢體水腫及出血。觀察傷口及引流管的滲血量、顏色及性質。
2. 緩解疼痛:隨時評估疼痛的情形，可依醫囑提供止痛劑緩解疼痛。
3. 避免傷口感染及促進癒合:予以傷口換藥，觀察傷口有無紅腫熱等感染徵象以及傷口滲出液的量、氣味及顏色，並監測生命徵象變化。
4. 維持適當體位: 術後 24 小時內應平放殘肢，以防殘肢近心端關節屈曲攣縮避免將殘肢安置在一個呈過度旋轉、外展的姿勢，術後應以副木固定殘肢，應定期將殘肢內收並與健肢靠攏，避免過度屈曲及伸展。
5. 復健運動:手術後復健運動越早開始越好，手術後第一天即可開始健肢與患肢運動，平均每天至少二次，每項做 10-15 分鐘，並依個人情況逐漸增加。住院期間照會復健師安排個案下床活動，並預防跌倒。
6. 義肢裝置: 為加強殘肢的韌度以便安裝義肢，應給病人做殘肢條件訓練的活動，手術後 2-3 週殘肢傷口癒合拆線後便可裝配由熟石膏或塑膠製成的暫時性義肢。此期病人可開始下床步行，但此時義肢只能負重，至第 6 週時即可負擔全部的重量，若病人進展順利，則至第 10-12 時即可裝上永久性義肢。

您目前比較想要選擇的方式是：

- 1. 抗生素治療與傷口照護
- 2. 截肢手術

我想選擇抗生素的治療 與傷口照護的理由	非常不在意 ←————→ 非常同意				
	1	2	3	4	5
我不想失去腳的一部分	1	2	3	4	5
傷口照護對我影響不大	1	2	3	4	5
我沒有信心穿義肢站起來	1	2	3	4	5

步驟三：您對治療方式的認知有多少？

認知問題	是	否	不清楚
1.您了解您現在感染的嚴重性嗎？			
2.您了解除了截肢以外還有其他治療的方嗎？			
3.你了解截肢後是否會對您造成生活上的影響？			
4.您是否了解如不接受截肢手術，感染帶來的風險？			
5. 截肢手術後是否能改善您的生活品質？			

步驟四：您現在確認好醫療方式了嗎？

- 我已經確認治療方式，我選擇：
 - 截肢手術
 - 抗生素治療與傷口照護
- 我對於自己的決定有多確定
 - 完全確定
 - 不是很確定
 - 完全不確定
- 我還沒做決定，但比較偏向於
 - 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)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: _____

- 您對於本次醫病共享決策討論的過程的滿意度為何？

非常不滿意

非常滿意

1

2

3

4

5

瞭解更多資訊及資源：

- 高醫體系 SDM 平台



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。