

醫病共享決策輔助表撰寫大綱

決策題目

胸腔與腹腔開腹手術的止痛選擇

前言

當您已被診斷需要接受胸腔或腹腔開腹手術，代表您將會面對手術中與手術後會發生的疼痛問題。為了幫助您能夠舒適的度過術後恢復期，並避免疼痛造成手術後各種併發症產生，本表單會幫助您了解疼痛在生理與心理層面的影響，依序說明止痛的重要性與各式止痛方式的優缺點。請依步驟去了解自身需求，思考最適合自己的選擇。

藉由醫病共享決策的過程，我們試圖讓病人不去忽視自己的疼痛並了解照顧單位可以提供的疼痛照顧模式。最後找出符合病人的疼痛照顧模式。

適用對象 / 適用狀況

經外科醫師診斷，需進行胸腔或腹腔開腹手術之病人。

疾病或健康議題簡介

術後疼痛不僅只影響病人的感覺，同時也與病人的日常生活功能，生理功能與心理層面相關，甚至可以影響病人的預後與併發症發生[1-3]。在手術中，自手術開始，一系列醫療行為包含插管，切開皮膚等等的刺激都會讓身體有疼痛反應。這些問題可能造成手術出血量增加或是手術後的感覺異常與不正常痛覺的產生[4]。然而，在常規醫療執行上我們卻常常忽略疼痛的影響，讓約 40%的手術病人沒有受到適當的疼痛照顧[5]。因此，讓病人與照顧單位共同意識並處理疼痛問題是十分必要的。

為了處理病人疼痛問題，醫療團隊可提供多種止痛治療或是藥物選擇。但每一種治療或藥物有其不同的止痛效果與副作用。因此，合適的選擇止痛方式才能達到良好止痛同時降低副作用。當病人有肝腎功能問題或是特殊情況，止痛方式也必須因應病人病況做改變，在有效止痛的同時減少止痛帶來的危害。

備註：

一、 疼痛的危害：

疼痛會影響傷口癒合、增加術後瞻望、血栓風險與術後呼吸道問題的發生[6]。同時也會增加病人住院天數與醫療花費[7]。未處理的急性疼痛會有發展為慢性疼痛長期困擾病人的可能[8]。疼痛也和憂鬱與失眠等精神問題息息相關[9]。

對於胸腹手術的病人，疼痛會直接的影響病人呼吸功能。手術後若未接受良好的疼痛控制，可使病人在手術後不敢用力深呼吸及咳嗽，導致呼吸系統的併發症產生，包含肺炎、肺擴張不全、肺塌陷...等[7]。

二、 止痛藥常見副作用

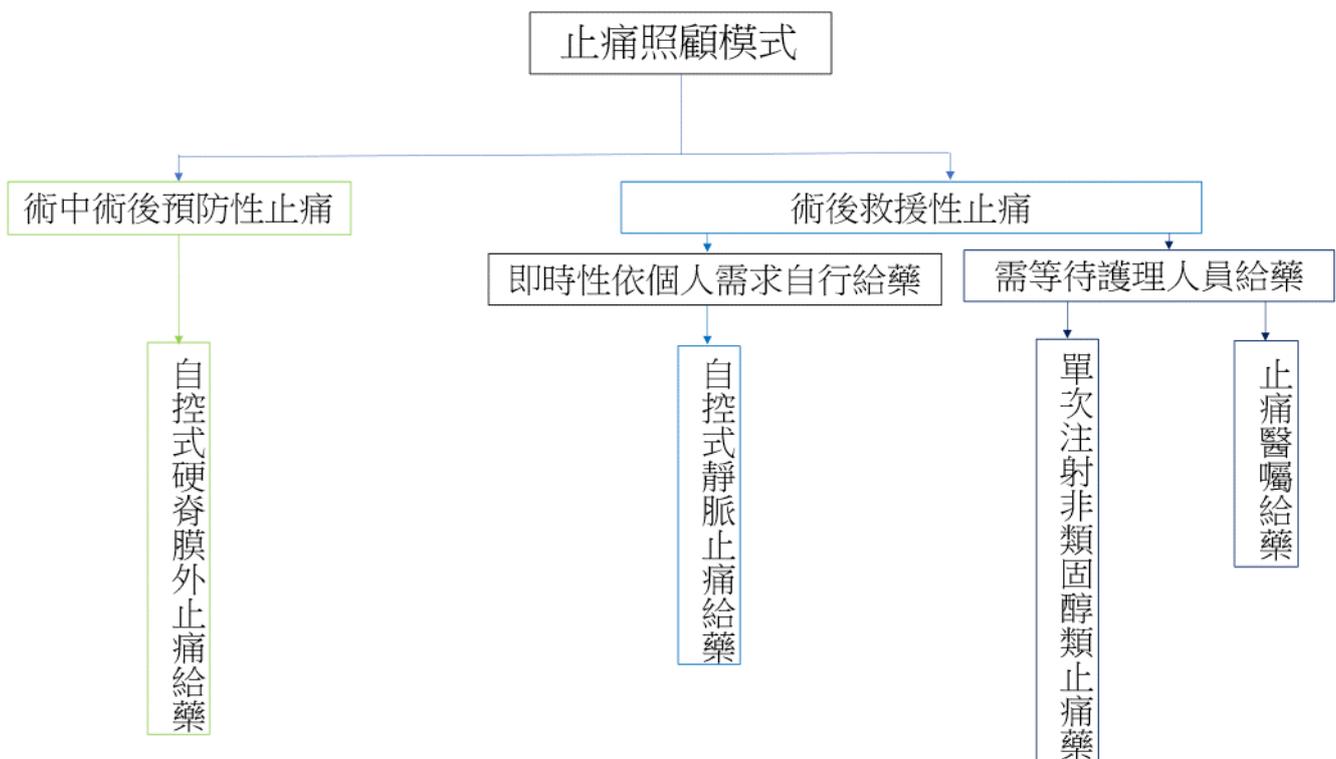
包含腸胃道潰瘍、腎功能受損、呼吸抑制或是噁心嘔吐等等。有些止痛藥有成癮的問題。

三、 手術疼痛程度(表格)

預估疼痛程度	手術種類
最低疼痛程度	內視鏡泌尿手術, 睪丸手術, 眼球手術
低疼痛程度	喉部切片, 耳鼻喉手術, 診斷性腹腔鏡, 子宮鏡, 肛門手術, 口內軟組織手術, 頸動脈取血栓
中疼痛程度	皮膚或淋巴切片, 周邊血管手術, 小範圍乳房手術, 四肢肌肉韌帶手術
高疼痛程度	大範圍乳房手術, 顏面與四肢骨科手術(包含任何植入物拔除, 關節鏡), 脊椎手術, 腹部疝氣手術, 腎臟切除
最高疼痛程度	腹腔鏡手術, 開腹手術 , 扁桃腺手術, 椎間盤突出手術, 骨科關節手術, 胸腔手術 , 甲狀腺手術, 周邊神經重建, 經陰道子宮切除

醫療選項簡介

胸腔或腹腔開腹手術後良好的止痛可以讓病人及早開始活動, 促進復健成效及傷口癒合。疼痛照顧方式包括：



自控式硬脊膜外止痛給藥

自控式硬脊膜外止痛方式是從病人背後的硬膜外腔置放細小導管，經由導管注射止痛藥物去阻斷痛覺神經，達成止痛效果。手術中，麻醉醫師即會開始注射藥物控制術中疼痛。手術後導管將連接一台可攜帶式電腦控制給藥之機器來注射止痛藥物，在機器安全的設定之下，依照病人的疼痛需求，自己控制給藥劑量。

自控式靜脈止痛給藥

手術後在病人的點滴上連接一台可攜帶式電腦控制給藥之機器，經由靜脈點滴來注射嗎啡類止痛藥物。在機器安全的設定之下，依照病人的疼痛需求給予多次小劑量的止痛藥物，在需要時可自行控制，迅速止痛。

單次注射非類固醇類止痛藥

於手術結束前經由靜脈給予單一次的中長效非類固醇消炎止痛劑，可緩解中度的術後疼痛並可維持約 12 小時。通常適合輕、中度疼痛之緩解。若用於強烈疼痛處理，則須加上其他類型止痛方式。

止痛醫囑給藥

一般止痛處置是由外科醫師評估後，針對個案的適應症開立合適的止痛藥物，由護理師依照醫囑給予藥物，包含非鴉片類止痛藥(non-opioid analgesics)與鴉片類止痛藥 (Opioid analgesics)。

您目前比較想要選擇的方式是：

- 自控式硬脊膜外止痛給藥
- 自控式靜脈止痛給藥
- 單次注射非類固醇類止痛藥
- 自控式靜脈止痛給藥+單次注射非類固醇類止痛藥
- 止痛醫囑給藥
- 目前還無法決定

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一、根據上面的資訊，讓我們討論出適合您的疼痛照顧模式

選項 考量	自控式硬脊膜外止痛給藥	自控式靜脈止痛給藥	單次注射非類固醇類止痛藥	止痛醫囑給藥
給藥方法	硬脊膜外腔給藥	點滴給藥		口服、肌肉注射或點滴給藥
效果	止痛效果最強	止痛效果強	止痛效果中等	止痛效果中等到弱
優點 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 可做術中止痛 2. 可使用三天 3. 避免過量，降低副作用 4. 及時給藥，立即止痛。 5. 疼痛團隊個人化調整 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 可使用三天 2. 避免過量，降低副作用 3. 及時給藥，立即止痛。 4. 疼痛團隊個人化調整 5. 可並用單次注射非類固醇類止痛藥 →加強止痛效果 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 單次給予藥物，活動不受限制 2. 可輔助自控式靜脈止痛→加強止痛效果 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 藥物有健保給付 →不需額外自費
缺點 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 由脊椎間孔洞打針 →困難技術，可能無法打上 →施打時疼痛 2. 配戴機器，活動受限 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 配戴機器，活動受限 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 藥效僅 12 小時 2. 僅有輕中度止痛效果 →需合併他種止痛照顧 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 須等待藥物給予 →不能立即止痛 2. 止痛效果有限 3. 若肌肉注射，造成肌肉疼痛 4. 副作用發生機會較高
風險及副作用 (劑量相關)	少數皮膚癢(5~16.8%)、感染與尿滯留(10%)、暫時性麻木感(2%)、罕見神經損傷(0.02%)、頭痛(0.13%)	少數有頭暈(6~10%)、噁心嘔吐(20~23%)、皮膚癢(13%)、便秘(9.4%)、極少數呼吸抑制(0.19%~5.2%)、意識混亂(0.1~0.7%)	噁心(10%)、心臟病(1%)	可能有噁心嘔吐(23%)、便秘(40%)、呼吸抑制(1.6%)、意識混亂(30%)、腸胃道出血(1~10%)、術後出血(1~10%)與肝腎功能損傷風險(1~10%)
不適用對象	嚴重凝血功能障礙者、意識不清	嚴重肝腎功能障礙者、意識不清、藥物濫用者	嚴重肝、腎功能障礙者或嚴重心血管疾病	由外科醫師評估決定
價格	8000 元/三日	6000 元/三日	1680 元/單次	健保給付

步驟二、您對於止痛處理方式在意的項目有什麼？以及在意的程度為何？

考量項目	在意程度					
	完全不在意	←—————→				非常在意
止痛效果	0	1	2	3	4	5
害怕從背後打針	0	1	2	3	4	5
需架設一台止痛機器	0	1	2	3	4	5
擔心止痛費用太昂貴	0	1	2	3	4	5
擔心藥物副作用(例:想吐傷肝腎)	0	1	2	3	4	5
擔心罕見副作用(例:神經損傷)	0	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？

測驗您對止痛方式的了解	
1. 疼痛和手術後的恢復狀況息息相關？	<input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 不對 <input type="checkbox"/> 不清楚
2. 自控式止痛可依病人的需求給予止痛劑，減少副作用發生。	<input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 不對 <input type="checkbox"/> 不清楚
3. 手術後良好的止痛可以促進復健成效及傷口癒合。	<input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 不對 <input type="checkbox"/> 不清楚
4. 好的止痛計劃應包含手術前準備，手術中與術後的照顧。	<input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 不對 <input type="checkbox"/> 不清楚
5. 噁心、嘔吐及皮膚癢等副作用是使用止痛藥物可能發生的副作用。	<input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 不對 <input type="checkbox"/> 不清楚

步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎？

我已經確認好想要的止痛方式，我決定選擇

- 自控式硬脊膜外止痛給藥
- 自控式靜脈止痛給藥
- 單次注射非類固醇類止痛藥
- 自控式靜脈止痛給藥+單次注射非類固醇類止痛藥
- 止痛醫囑給藥
- 不選擇任何止痛方式，原因：_____

我目前還無法做決定

- 我想要再與我的主治醫師討論。
- 我想要再與其他人（包含家人、朋友或第二意見提供者…）討論。
- 我想要再瞭解更多，我的問題有：_____

參考文獻

1. Henrik Kehlet, Troels S Jensen, Clifford J Woolf, Persistent postsurgical pain: risk factors and prevention. Lancet. 2006; May 13;367(9522):1618-25
2. W. A. Macrae, Chronic pain after surgery. Br J Anaesth. 2001; June 2001:88 - 98,
3. W A Macrae, Chronic post-surgical pain: 10 years on. Br J Anaesth. 2008; Jul:77 - 86
4. Eric B Rosero, Girish P Joshi, Preemptive, preventive, multimodal analgesia: what do they really mean? Plast Reconstr Surg. 2014 Oct;134(4 Suppl 2):85S-93S.
5. Jeffrey L Apfelbaum, Connie Chen, Shilpa S Mehta, Tong J Gan, Postoperative pain experience: results from a national survey suggest postoperative pain continues to be undermanaged. Anesth Analg. 2003 Aug;97(2):534-40
6. Marshall K, McLaughlin K. (2020). Pain Management in Thoracic Surgery. Thorac Surg Clin, 30(3):339-346.
7. Mohsen Sokouti, Babak Abri Aghdam, Samad Eslam Jamal Golzari, A Comparative Study of Postoperative Pulmonary Complications Using Fast Track Regimen and Conservative Analgesic Treatment: A Randomized Clinical Trial. Tanaffos. 2011; 10(3): 12 - 19
8. Joel Katz, Ze'ev Seltzer, Transition from acute to chronic postsurgical pain: risk factors and protective factors. Expert Rev Neurother. 2009 May;9(5):723-44.
9. IsHak, Waguih William MD; Wen, Raymond Y. BS; Naghdechi, Pain and Depression: A Systematic Review. Harvard Review of Psychiatry: 2018;11/12 2018;Volume 26;Issue 6, 352-363
10. 黃貽暄、吳之芾、廖文進(2019)·ERAS 之精準麻醉深度監控·台灣醫誌·23，192-199。
11. 陳威宏(2019) ·ERAS 術後多模式疼痛治療·台灣醫誌·23，212-222。
12. Kristel J M Janssen, Cor J Kalkman, Diederick E Grobbee, The risk of severe postoperative pain: modification and validation of a clinical prediction rule. Anesth Analg. 2008 Oct;107(4):1330-9

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。

SURE 測驗

項目	說明	是	否
確定選擇	您確定這是您的最佳選擇嗎		
理解訊息	您知道每個選項的好處與風險嗎		
比較風險-好處	您清楚這些好處與風險對您的重要性嗎		
鼓勵支持	選擇前您有獲得足夠的意見和支持嗎		

修改自臺北醫學大學考科藍臺灣研究中心與財團法人醫院評鑑暨醫療品質策

進會翻譯中文量表