

高雄市立小港醫院

(委託財團法人高雄醫學大學經營)

Kaohsiung Municipal Siaogang Hospital

病歷號碼：

姓名：

生日：

醫病共享決策輔助評估表

手術後疼痛少一些，我可以自己掌握嗎？

3400-2

前言：

手術後疼痛（pain）是手術處置造成組織損傷所引起知覺及情緒上難受的不愉快的感受。「怕痛」是天經地義，是任何人都應該表達的情緒，每個人對疼痛耐受力不同，除了血壓、心跳、呼吸之外疼痛是第四項重要生命徵象，專業麻醉醫護團隊可協助降低病人在術中、術後的疼痛不適感，加速回歸日常生活的腳步。病人因疼痛造成身體負面的影響常見者有：心血管系統過度興奮、呼吸抑制、內分泌失調、隨意肌強直性收縮及心理受創。止痛措施要越早介入越好，痛到不能忍受時反而會需要更多的藥量，也可能產生更多的副作用。

手術後疼痛為多重因素造成，單一止痛藥物無法適時解除所有疼痛症狀，研究文獻顯示多模式止痛方式能提高止痛藥物效用，依照病人量身打造及客製化於手術過程中開始介入，利用多樣藥物、不同的作用機轉與給藥途徑，相互加乘後達到最佳的個人化麻醉止痛，全面降低病患的疼痛感及副作用風險，提升術後舒適度也讓術後復原和復健能夠有效率實行並達到最好的效果。

我是否為必須被積極關切的術後疼痛個案：(符合者在□內打勾；複選)

- 術後傷口或病灶範圍可能較大
- 手術時間可能較長
- 手術部位神經分布較為敏感(例如肛門/會陰)
- 胸腹部大手術可能影響我早期下床活動
- 我有慢性肺疾病擔心術後不敢用力呼吸咳痰引發肺炎
- 我有心血管疾病擔心術後高度疼痛引發病徵
- 我對止痛有高度需求
- 過去我有刻骨銘心的術後疼痛經歷

治療簡介

術後疼痛是每個手術病人最關切的感受，止痛的選項在透過專業醫療人員的詳細說明跟建議分析後，病人可以根據自己對止痛的需求選擇最適合自己止痛方式。

醫療選項簡介

您可以選擇的預防方式是：

- 傳統單一止痛方式：嗎啡類止痛藥物，於手術後依據甦醒後疼痛反應評估給予，等待時間較長，對止痛藥需求高的病人可能劑量不易拿捏，健保給付範圍病人不需額外自付費用。
- 多模式止痛方式：術前客製化止痛計畫，以多元的藥物組合於術中及早介入降低發炎反應

制定日期：2023/11/20

高雄市立小港醫院

(委託財團法人高雄醫學大學經營)

Kaohsiung Municipal Siaogang Hospital

病歷號碼：

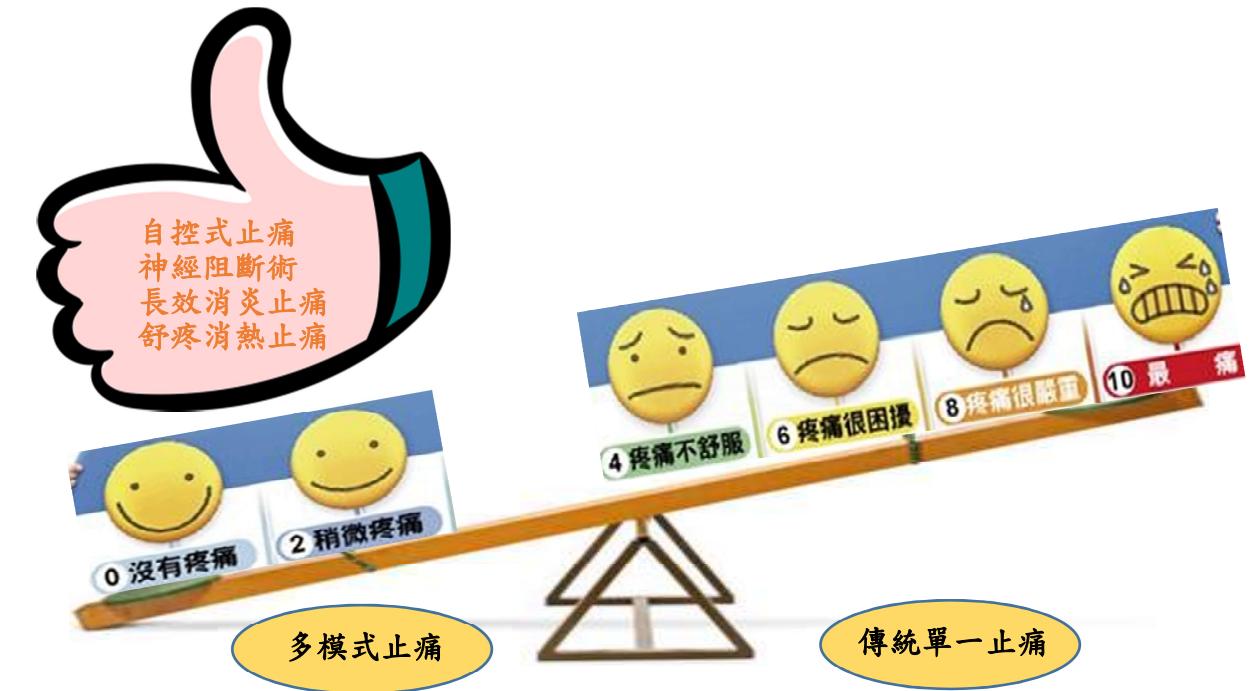
姓名：

生日：

程度，全面降低病患的疼痛感及副作用。

多模式止痛計畫 簡介：

自控式止痛		神經阻斷術	長效靜脈注射		
長效消炎止痛劑	舒疼消熱止痛劑	長效緩釋止痛劑			
					
依身體狀況設定藥量，按鈕給藥迅速緩解疼痛。建議使用3天	超音波影像精準引導注射藥物阻斷傳送疼痛信號神經，減少疼痛感知 止痛效果 12-18小時	改良型非類固醇及非嗎啡類藥物，腸胃道症狀少 止痛效果 6-12小時	降低患者對麻醉性鎮痛劑需求量，止痛效果4-6小時	低成癮、中重度疼痛效緩釋藥物，止痛效果7天	



放心的與麻醉科醫師溝通，決定最適合自己的止痛模式，讓您術後甦醒不是只能勉強忍耐度過極度不適的術後疼痛。

制定日期：2023/11/20

高雄市立小港醫院

(委託財團法人高雄醫學大學經營)

Kaohsiung Municipal Siaogang Hospital

病歷號碼：

姓名：

生日：

在說明之前您原本比較想要選擇的方式是：

- 多模式止痛
- 傳統單一藥物止痛

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一、止痛方式之比較，選擇的優點、風險、副作用(併發症)

止痛方式	多模式止痛(合併二種以上藥物或技術)			傳統單一藥物止痛
	自控式給藥	神經阻斷	長效靜脈注射	
術中麻醉劑量需求	低			高
心跳、血壓穩定度	高			低
疼痛緩解程度	強			弱
術後噁心嘔吐發生	低 (術後腸胃道症狀降低 26%)			高
術後恢復助益	快 (出院天數降低 12.1%)			慢
經濟考量	需自費			無需自費

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？

請依照下列各項考量，逐一圈選一個比較偏向您的情況。

考量因素	非常不重要	不重要	普通	重要	非常重要
手術中麻醉劑量需求	1	2	3	4	5
生命徵象穩定性	1	2	3	4	5
疼痛緩解程度	1	2	3	4	5
術後舒適性	1	2	3	4	5
經濟考量	1	2	3	4	5

步驟三、您對所提供的資訊是否已經了解？請試著回答下列問題：

1. 我已清楚多模式止痛和傳統單一藥物止痛好處和風險？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 我不確定
2. 使用多模式止痛方式可以讓我在手術中的生命徵象較穩定？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 我不確定
3. 使用多模式止痛比起傳統單一藥物可以讓我術後噁心嘔吐機率降低？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 我不確定
4. 使用多模式止痛可以幫助我早期下床活動，提高術後恢復品質？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 我不確定
5. 使用多模式止痛比起傳統止痛方式病人疼痛舒緩效率較好？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 我不確定

制定日期：2023/11/20

高雄市立小港醫院

(委託財團法人高雄醫學大學經營)

Kaohsiung Municipal Siaogang Hospital

病歷號碼：

姓名：

生日：

步驟四、透過以上專業醫療人員的引導您已經確認好手術後止痛的方式嗎？

- 傳統單一藥物止痛
- 多模式止痛
- 我目前還無法決定：(下列可複選)
 - 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：

★您對於本次醫病共享決策討論的過程滿意度為何？

非常不滿意 ← → 非常滿意
0 1 2 3 4 5

★★完成填寫後，請交給麻醉科醫療人員，相關問題可主動提出與您的麻醉照會醫師討論
參考文獻

Chin, K. J., Cubillos, J. E., & Alakkad, H. (2016). Single, double or multiple-injection techniques for nonultrasound guided axillary brachial plexus block in adults undergoing surgery of the lower arm. *Cochrane Database Syst Rev*, 9(9), Cd003842. doi:10.1002/14651858.CD003842.pub5

Joshi, G. P., & Kehlet, H. (2019). Postoperative pain management in the era of ERAS: an overview. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol*, 33(3), 259-267. doi:10.1016/j.bpa.2019.07.016

McNicol, E. D., Ferguson, M. C., & Hudcova, J. (2015). Patient controlled opioid analgesia versus non-patient controlled opioid analgesia for postoperative pain. *Cochrane Database Syst Rev*, (6), Cd003348.

實證疼痛臨床照護指引 2020 年 11 月

Wick, E. C., Grant, M. C., & Wu, C. L. (2017). Postoperative multimodal analgesia pain management with nonopioid analgesics and techniques: a review. *JAMA Surg*, 152(7), 691-697.