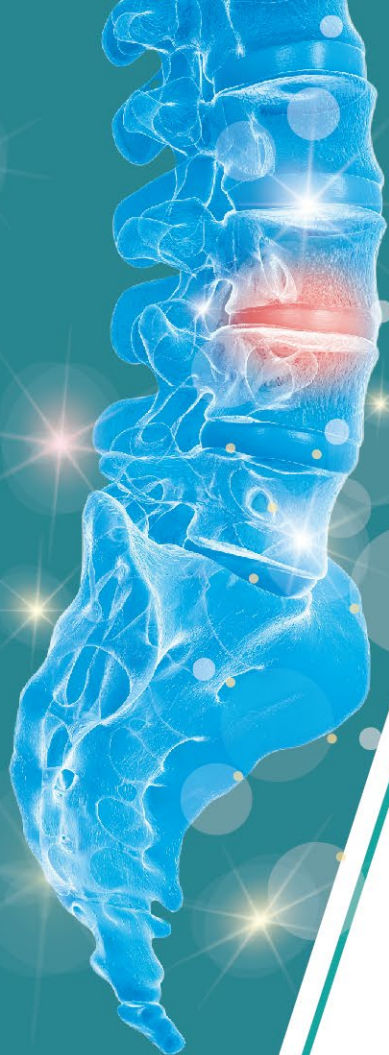




**我準備要接受腰椎融合手術，
手術後疼痛有什麼止痛策略
可以選擇來降低術後疼痛**



佛教大林慈濟醫院

醫病共享決策輔助評估表

我準備要接受腰椎融合手術， 手術後疼痛有什麼止痛策略可以選擇來降低術後疼痛

一、前言

隨著現代生活方式的改變，下背痛變得越來越常見，而腰椎融合手術是治療下背痛的一種常見方法。手術後的疼痛控制非常重要，因為良好的疼痛管理能夠幫助病人更快康復，減少住院時間並提升生活品質，減少併發症發生的風險。因此，選擇合適的術後疼痛控制策略對於手術的成功和病人的康復至關重要。

二、適用對象/適用狀況

準備要接受腰椎融合手術的病人

三、健康議題介紹

手術後的止痛策略是手術成功重要的一環，患者可以根據個人情況和需求選擇合適的方案，以幫助減少術後疼痛，提升恢復速度和生活質量。

四、醫療選項簡介

(1) 傳統嗎啡類藥物：

藥物能有效緩解疼痛；可短暫減輕術後傷口疼痛所帶來的不適感，但藥物給予後，病患會感到噁心、便秘、排尿困難、皮膚搔癢、意識混亂、呼吸抑制等有可能會發生的副作用。

(2) 自控式止痛裝置 (Patient-Controlled Analgesia)：

設定止痛藥的安全劑量後，病人可以按壓自控式止痛裝置來控制疼痛。這樣可以提升止痛效果和病人滿意度，促進快速恢復。

(3) 脊髓內嗎啡藥物注射 (Intrathecal Morphine Injection)：

嗎啡類藥物是脊椎手術後控制疼痛的主要藥物，將低劑量嗎啡藥物直接注入脊髓液中，即能提供持續且全身性止痛效果，達到降低手術後造成的疼痛，此治療方式需由麻醉專科醫師在手術室裡進行，以確保安全及成效。

您目前比較想要選擇的方式是：

- ☐ 傳統嗎啡類藥物
- ☐ 自控式止痛裝置
- ☐ 脊髓內嗎啡藥物注射
- ☐ 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、醫療選項比較

比較標準	傳統嗎啡類藥物	自控式止痛裝置(PCA)	脊髓內嗎啡藥物注射(ITM)
			
療效			
給藥方式	口服或注射	透過止痛裝置自行按壓	脊髓內注射
止痛持續時間	短期，需要頻繁給藥	靈活，病人自控	長效，持續數小時到一天
止痛效果	中等	高	非常高
嗎啡使用量	變動大，因頻繁給藥而較高	取決於病人控制	用量較小
給藥時機	疼痛時告知護理師施打	自我控制(可用數日)	麻醉中(給一次)
住院天數	相對較長	未明確	較短
安全性			
盡早下床活動	沒差別	病人自控靈活	早於傳統嗎啡類藥物組
藥物副作用	噁心 _(30%) 嘔吐 _(20%) 便秘 _(15%) 頭暈 _(10%) 成癮風險 _(5%)	噁心 _(20%) 嘔吐 _(15%) 便秘 _(10%) 頭暈 _(5%) 過量或不足使用的風險 _(5%)	皮膚癢 _(25%) 尿滯留 _(20%) 噁心 _(15%) 嘔吐 _(15%) 呼吸抑制 _(2%) 低血壓 _(3%)
價格			
	健保給付	約5000(日) 第二天起每日加收1300	2000

步驟二、您選擇醫療方式在意的項目有什麼？ 在意程度為何？

請圈選下列考量項目，0分代表對您完全不在意，5分代表對您非常在意

考量項目	完全不在意  非常在意					
1.止痛效果	0	1	2	3	4	5
2.經濟考量	0	1	2	3	4	5
3.擔心副作用	0	1	2	3	4	5
4.提早下床活動	0	1	2	3	4	5

請將上列考量因素依您在意程度，排序：_____ > _____ > _____ > _____。
(填入編號1-4)

步驟三、您對醫療選項的認知有多少？

您對醫療選項的認知瞭解多少？

1.術後好的止痛可以盡速恢復活動能力，快速康復、縮短住院天數	☐ 對	☐ 不對	☐ 不確定
2.術後選擇適當止痛藥可以有較佳的生活品質	☐ 對	☐ 不對	☐ 不確定
3.止痛藥完全沒有副作用	☐ 對	☐ 不對	☐ 不確定
4.好的止痛計劃應包括在手術前準備、手術中與術後的照顧	☐ 對	☐ 不對	☐ 不確定

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）

- ☐ 傳統嗎啡類止痛藥
- ☐ 自控式止痛裝置
- ☐ 脊髓內嗎啡藥物注射
- ☐ 目前還無法決定

我目前還無法決定：

☐ 我想要再與我的主治醫師討論

☐ 我想要再與其他人

(包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者...)討論我的決定

☐ 對於以上止痛方式，我想要再了解更多，我的問題有：

填寫人基本資料：

1.性別：☐ 男性 ☐ 女性

2.年齡：

3.教育程度：

☐ 不識字 ☐ 國小 ☐ 國/初中 ☐ 高中/職 ☐ 大專/大學 ☐ 碩士 ☐ 博士或以上

參考文獻

1. Araimo Morselli, F. S. M., Zuccarini, F., Caporlingua, F., Scarpa, I., Imperiale, C., Caporlingua, A., De Biase, L., & Tordiglione, P. (2017). Intrathecal Versus Intravenous Morphine in Minimally Invasive Posterior Lumbar Fusion: A Blinded Randomized Comparative Prospective Study. *Spine*, 42(5), 281–284.
2. mcnicol ed, Ferguson mc, & hudcova j. (2015). Patient Controlled Opioid Analgesia versus Non-Patient Controlled Opioid Analgesia for Postoperative Pain (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews, (Issue 6)
3. Pendi, A., Acosta, F. L., Tuchman, A., Movahedi, R., Sivasundaram, L., Arif, I., & Gucev, G. (2017). Intrathecal Morphine in Spine Surgery: A Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Spine*, 42(12), E740–E747.
4. Wang, J., Sun, H., Sun, W. T., Sun, H. P., Tian, T., & Sun, J. (2021). Efficacy and safety of intrathecal morphine for pain control after spinal surgery: a systematic review and meta-analysis. *European review for medical and pharmacological sciences*, 25(6), 2674–2684.

製作時間及未來更新說明

- 1.本文於113年9月完成，每兩年更新一次。
- 2.各醫院提供之治療方案及程序不盡相同，請與您的主治醫師及醫療團隊討論。
- 3.本文件無涉及廠商利益。