

### 醫病共享決策輔助工具-評估表

#### 決策題目

胰臟癌病人疼痛控制的選擇

#### 目標

幫助胰臟癌病人及家屬認識癌症疼痛治療的標準和各種方式，讓病人及家屬具選擇權並與醫師共同參與擬定疼痛治療計畫。

#### 前言

疼痛常常會與焦慮、壓力或是憂鬱症伴隨而來，胰臟癌病人疼痛的控制方式不只有藥物性治療而已，還需加強非藥物性治療方式，包含介入性治療及精神評估後的鎮定劑使用。

雖然醫師不能使癌症疼痛完全消除，但卻能利用藥物及介入性的疼痛治療幫助病人維持應有的生活品質以及尊嚴。讓胰臟癌病人在抗癌過程中或離開人世前，擁有一段無痛和安寧的日子。

長庚醫院疼痛治療之核心目標為：

1. 盡一切所能提供全人治療，改善病人之身、心、靈的健康，進而優化病人之生活品質。
2. 盡力解除病人疼痛之同時，降低治療所可能產生之併發症，以維持病人之健全狀態。
3. 提供醫護人員續專業教育，持續對病人以與照護團體衛教疼痛控制及止痛藥的正確使用方式。
4. 發揚長庚精神：用心關懷、全人照護、創新研究、追求卓越

此份表格可以提供癌症病人和家屬一個簡單的方向，認識目前醫學中心現有的疼痛治療方式，幫助癌症病人減輕疼痛並促進病人和疼痛專家共同討論，一起決定適合的疼痛治療模式

#### 適用對象 / 適用狀況

胰臟癌疼痛病人

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

#### 疾病或健康議題簡介

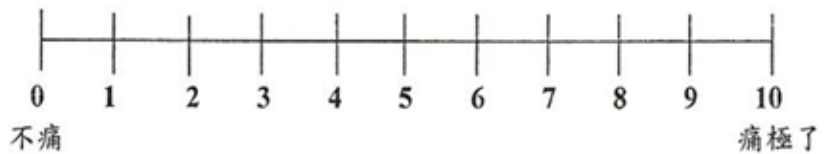
首先要經由疼痛專家做一個完整的疼痛評估及疼痛指數的評估：

1 請問你哪裡痛？可以形容一下你的疼痛嗎？-----

2 痛多久了？-----

3 每一次的疼痛會持續多久？  
-----

4 你的疼痛指數有多少呢？  
-----






哭笑臉譜疼痛評估表 (Facial Affective Scale)

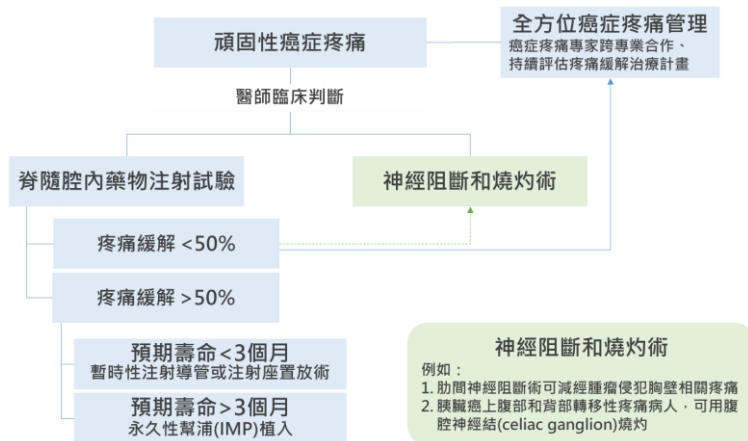


醫療選項簡介

步驟一、比較每一項選擇的優點、風險、副作用、費用、替代方案

	1. 傳統藥物性的治療	2. 神經阻斷術	3. 脊髓腔內嗎啡注射導管或注射座置放術
方式	 <p>經由口服、經皮貼片、鼻腔投藥、肌肉注射或靜脈點滴注射等，將止痛藥導入體內，使病人止痛及鎮靜。</p>	 <p>利用超音波、X光或電腦斷層等掃描工具，執行注射或燒灼完成神經阻斷術。胰臟癌上腹部和背部轉移性疼痛的病人，可以使用腹腔神經結(celiac ganglion)或雙側內臟神經叢(splanchnic nerve)阻斷和燒灼減輕疼痛</p>	 <p>利用稍粗的針，沿著兩個脊椎骨間的縫隙插入，並放置細導管，再按照約定時間回來給專家醫師定期評估和添加藥物。<b>必須考量病人後續能否回醫院追蹤、加藥物和病人的存活率</b></p>
優點	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 方便</li> <li>● 非注射藥物可在家中自行給藥</li> <li>● 可短暫解決即時性疼痛</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 止痛效果良好</li> <li>● 打針，沒有手術傷口</li> <li>● 神經燒灼止痛效果可延續3到6個月</li> <li>● 降低嗎啡藥物的使用量以及相關副作用</li> <li>● 降低病人為了施打嗎啡而住院的需求</li> <li>● 管制藥物過量或不當使用而產生的藥物濫用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 止痛效果大部分不錯(&gt;75%病人有效)，且植入後能降低嗎啡藥物的使用量以及相關副作用</li> <li>● 降低病人為了施打嗎啡而住院的需求</li> </ul>
缺點 / 風險 / 併發症	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 在臨床試驗中，服用過鴉片類藥物治療的患者，約50%-80%有經歷過至少一種副作用，包含： <ul style="list-style-type: none"> <li>-便秘 (80%)</li> <li>-嗜睡、噁心、嘔吐、頭暈、呼吸抑制</li> </ul> </li> <li>● 可能治療過程出現耐藥性</li> <li>● 可能對藥物過敏</li> <li>● 可能對某一些疼痛止痛的效果有限</li> <li>● 肌肉注射或點滴必須要在醫療場所執行，病人不得帶回家自行施打</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 病人的擺位或是身體狀況會影響施打的難度</li> <li>● 可能對藥物過敏</li> <li>● 可能的併發症：感染(0-3.2%)、神經損害(0.04%)、尿滯留、頭痛</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 病人的擺位或是身體狀況會影響施打的難度</li> <li>● 凝血功能異常、休克、嚴重並控制不佳的內科疾病，例如糖尿病和憂鬱症等，不適合使用</li> <li>● 會留下手術傷口，術後要照顧傷口和插座或導管避免感染</li> <li>● 可能的併發症：尿滯留(42%)、感染(4-21%)、皮膚癢(1.8%)、神經損害、頭痛</li> <li>● 病人可以不用住院但必須要回來醫院添加藥物</li> <li>● 須自費</li> </ul>
費用	健保給付或自費	健保給付或自費按照治療的方法	全自費(2到5萬)

疼痛治療流程圖：



步驟二、您目前的疼痛程度：

考量項目	非常不同意-----同意						得分
1. 我很能忍痛!我目前不需要任何疼痛治療	0	1	2	3	4	5	
2. 我沒有疼痛的問題	0	1	2	3	4	5	
3. 我目前疼痛治療方式已經很有效了	0	1	2	3	4	5	
總分							

**若您的得分總分在10分以下，請繼續填寫下方表格**

步驟二、您選擇治療方式會在意的因素有什麼?以及在意的程度：

考量項目	非常不同意-----同意						得分
1. 我有疼痛的問題，但是我對於治療方式及過程有一些疑問	0	1	2	3	4	5	
2. 我希望能減輕疼痛，恢復部分正常生活及生活品質	0	1	2	3	4	5	
3. 我有其他慢性疼痛的問題	0	1	2	3	4	5	
4. 我之前治療方式沒辦法降低我現在的疼痛	0	1	2	3	4	5	
5. 我對於之前治療方式及治療過程覺得不適或副作用太多，感到難受	0	1	2	3	4	5	
總分							

**若您的得分總分在10分以上，建議您可以和疼痛專家醫師討論以利於找到更適合您的疼痛治療模式**

步驟三、對於上面提供的資訊，您是否已經了解呢？(□打勾，可復選)：

是!了解了很多疼痛治療模式

否!我還是不懂要怎麼處理我的疼痛

我還需要再考慮看看

我在等家人決定

我現在還不需要任何疼痛治療

我對於治療方式還有不瞭解的地方，我想要知道的是 \_\_\_\_\_

步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎？您目前比較想要選擇的方式是(□打勾，可復選)：

1. 傳統藥物性的治療

2. 神經阻斷或燒灼術→請轉至林口長庚醫院週一至週五疼痛科門診、疼痛治療中心

3. 脊髓腔內注射嗎啡→請聯絡疼痛科醫師門診

4. 我還不確定，需要再考慮一下

5. 願意配合醫生，我與家人討論後再和醫生決定最適合的治療方式

瞭解更多資訊及資源：

1. WHO Guidelines for the Pharmacological and Radiotherapeutic Management of Cancer Pain in Adults and Adolescents. Geneva: [World Health Organization](#); 2018. ISBN-13: 978-92-4-155039-0
2. Trivedi, M. and J. Mathew (2021). "Interventional Treatments for Cancer Pain." [Cancer Treat Res](#) 182: 175-201.
3. Xing, F., et al. (2018). "Intrathecal Drug Delivery and Spinal Cord Stimulation for the Treatment of Cancer Pain." [Curr Pain Headache Rep](#) 22(2): 11.
4. Manchikanti, L., et al. (2012). "American Society of Interventional Pain Physicians (ASIPP) guidelines for responsible opioid prescribing in chronic non-cancer pain: Part 2--guidance." [Pain Physician](#) 15(3 Suppl): S67-116.
5. Meuser, T., et al. (2001). "Symptoms during cancer pain treatment following WHO-guidelines: a longitudinal follow-up study of symptom prevalence, severity and etiology." [Pain](#) 93(3): 247-257.
6. Aman, M. M., et al. (2021). "The American Society of Pain and Neuroscience (ASPN) Best Practices and Guidelines for the Interventional Management of Cancer-Associated Pain." [J Pain Res](#) 14: 2139-2164.
7. Coveler, A. L., et al. (2021). "Pancreas Cancer-Associated Pain Management." [Oncologist](#) 26(6): e971-e982.
8. Jeng, C. L., et al. (2010). "Complications of peripheral nerve blocks." [Br J Anaesth](#) 105 Suppl 1: i97-107.
9. Dong, D., et al. (2021). "Neurolytic Splanchnic Nerve Block and Pain Relief, Survival, and Quality of Life in Unresectable Pancreatic Cancer: A Randomized Controlled Trial." [Anesthesiology](#) 135(4): 686-698.
10. Fregene, E. and P. Lotze (2022). "Severe urinary retention secondary to intrathecal morphine pain pump: A case report." [Urol Case Rep](#) 40: 101935.

出版日期/更新日期：2022/9/15  
所有版權：馬艾美 疼痛科醫師

完成以上評估後，您可以攜帶此份結果與您的主治醫師討論。