

# 醫病共享決策輔助評估表

## 題目

腹股溝疝氣的手術治療，應該選擇接受傳統開放疝氣修補手術或腹腔鏡疝氣修補手術呢？

## 前言

腹股溝疝氣手術是外科醫師常執行的手術，疝氣的發生是由於腹部肌肉筋膜的生理缺陷所致，真正有效的治療要使用外科手術去回復或補強其缺陷處。疝氣若未處理，在腸子進進出出的衝擊下會更弱化疝氣開口附近的肌肉筋膜，使得疝氣變的更大，造成嵌閉性疝氣，嚴重時可能導致腸阻塞或腸壞死而危及性命情況更加惡化，使簡單的修補手術也因此變的更加複雜，及早手術是避免併發症的唯一方法。

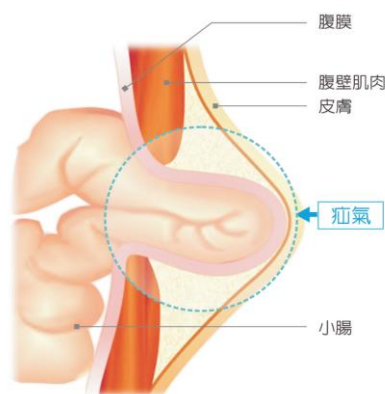
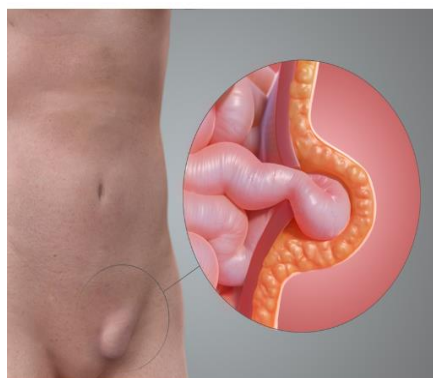
本表單將協助您瞭解腹股溝疝氣的手術治療，應該接受傳統開放疝氣修補手術或腹腔鏡疝氣修補手術的選擇，請跟著我們的步驟，了解自己的需求及在意的事情；希望在整個診療的過程中，能幫助您思考適合自己的治療方式，敬請您參考。**(本表單為病人決策的輔助工具，不等同於手術前同意書；其治療方式及相關醫療注意事項，應視病人本身的疾病史以及疝氣病程的進展做調整。)**

## 適用對象 / 適用狀況

腹股溝疝氣，年齡介於20~70歲的病人；其手術的治療方式，同時適合傳統開放疝氣修補手術或腹腔鏡疝氣修補手術的病人。

## 疾病或健康議題介紹

腹股溝疝氣是因腹壁的肌肉及筋膜受傷、老化或先天性缺陷而變薄弱或缺損。提拿重物、咳嗽、抽煙引起之肺部疾病、大小便的腹部用力、懷孕、肥胖會造成腹內壓力增加。腹內的壓力會使肌肉或筋膜裂開，當一部分的內臟經過這個裂洞凸到外面，就形成疝氣。初期在鼠蹊部上方有稍微凸出或腫大的現象，再逐漸地變大，但也可能突然間出現。凸出的腫塊有時會覺得疼痛，特別是站立的時候，但當躺下就會消失，有時會伴有腹痛、沉重或拖曳的感覺。如能早期發現，即早就醫，與專業的醫師進行討論，並完成適切的檢查，以利進行治療，可以減緩病情持續惡化的發生。



腹股溝疝氣的治療方式，如腹部有不明原因的凸出物達一週以上，務必就醫檢查。若有局部疼痛、腹部不舒服或嵌頓，外科手術是最好的治療方法。治療手術稱為『疝氣修補術』，因發生部位的不同而使用半身或全身麻醉。傳統開放疝氣修補手術是將小腸推回腹內並將有缺陷的肌肉及筋膜修補起來，因張力較大術後易造成疼痛及對側復發。有時因本身的肌肉及筋膜已太薄弱或不夠使用，或為了降低復發率，減少手術的疼痛，目前趨勢上使用無張力疝氣修補手術(人工網膜)來加強修補，常使用開放疝氣修補或腹腔鏡疝氣修補手術完成。

下圖為術後的傷口外觀



開放手術後傷口

傳統開放腹股溝疝氣修補手術傷口

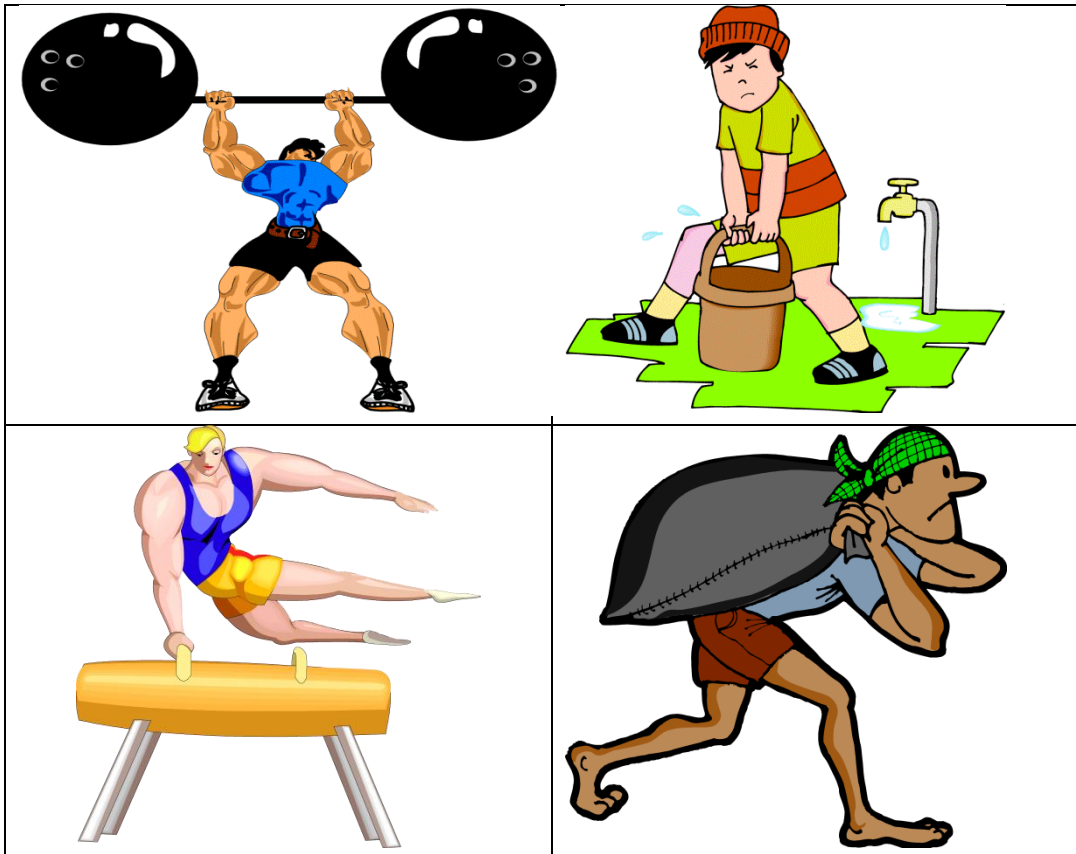


TEP手術後傷口

腹腔鏡腹股溝疝氣修補手術傷口

### 術後注意事項

1. 麻醉清醒後不嘔吐時，即可進食較易消化的食物。
2. 術後當天，若發生頻尿或解尿困難，宜立刻告知醫護人員，必要時給予處置。
3. 手術後2-3天，若有陰囊輕度腫脹是正常現象，視病人情況需要，可於平躺時冰敷並墊高陰囊，以促進血液回流，在短時間內應可改善。
4. 宜儘量減少咳嗽及咳嗽時可用手按住傷口，以減輕疼痛。
5. 平時多吃含纖維的蔬菜水果及水份，養成規律排便的習慣以預防便秘。
6. 手術後第二天即可正常活動；成人手術後一週內要多休息，1-2個月內勿提重物或從事劇烈的運動(如：登山、粗重勞動及腹部過分用力等)。



## 哪些患者不適合進行手術？

1. 嚴重的心、肺功能不好的病人：手術過程中需要在腹腔灌注氣體，讓腹部鼓起來，增加手術空間。打入的空氣將橫隔膜往上頂，將壓迫到心臟和肺臟，增加患者手術併發症的機率。
2. 肝硬化病嚴重腹水患者。
3. 動過腹部大手術，造成嚴重的腸沾黏難以剝離的病人。
4. 凝血功能嚴重不全的病人

## 醫療選項介紹：

根據研究結果顯示，傳統腹股溝疝氣修補手術或腹腔鏡腹股溝疝氣修補手術，兩者外科手術的效果無明顯特大差異；以下為手術的差異性比較。

說明/術式	傳統開放疝氣修補手術	腹腔鏡疝氣修補手術
麻醉方式	半身/全身麻醉	全身麻醉
手術時間	1-2小時；實際手術的時間會因病人的病況而不同。	1-2.5小時(雙側)；實際手術的時間會因病人的病況而不同。
比較常見的手術合併症	較常見的副作用為腸道沾黏，發生率小於5%。	極少數有嚴重併發症(發生率小於5%)
術後復發率	較高，5-10%	較低，1-5%。
手術後疼痛感	較嚴重	較輕微；可當天下床。
住院天數	1-2天	1-2天
費用	健保有給付；有自費無張力人工網膜(1-2萬)可選擇	常用於雙側，需自費2-5萬元(含3D人工網膜，螺旋釘或組織凝膠)
術後傷口大小	大約5-8公分，較不美觀；實際手術的傷口會因病人的病況而不同。	僅3個約0.5-1公分的小傷口，較不明顯。
術後可做輕度工作的恢復期	約1-2個月	約2週-1個月
術後對居家生活作息的影響	腹部盡量避免出力、盡量不要搬重物。為避免傷口感染，傷口勿碰水。	腹部盡量避免出力、盡量不要搬重物。為避免傷口感染，傷口勿碰水。

您目前比較想要選擇的方式是：

- 傳統開放疝氣修補手術
- 腹腔鏡疝氣修補手術

**請透過以下四個步驟來幫助您做決定**

**步驟一、本院提供的各項方案之優缺點，評量其對您的重要程度。**

	<b>方案的優點</b>	評分 1-5 1(不重要)→ 5(非常重要)	<b>方案的缺點</b>	評分 1-5 1(不重要)→ 5(非常重要)
方案 1： 傳統開放疝氣修補手術	手術費用，健保有給付，另可考慮自費無張力人工網膜使用(1-2 萬)。		傷口較大，疼痛感較大	
	常見的手術方式		術後恢復時間較長	
方案 2 腹腔鏡疝氣修補手術	術後傷口較小，疼痛感較低		需部分自費 2-5 萬	
	術後恢復期快			

**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?**

上述各項方案之優缺點，您最關心的項目為何?請評分 1 分-5 分，1 分(不重要)→5 分(非常重要)。

<b>優 點</b>		<b>缺 點</b>	
<b>關心的事情</b>	請評分 1分→5分	<b>關心的事情</b>	請評分 1分→5分
手術後疼痛感		手術後傷口	
住院天數		手術後復發率	
術後可做輕度工作的恢復期		手術費用	

**步驟三、您對醫療選項的認知有多少?**

1. 接受傳統開放疝氣修補手術，術後傷口較微創腹腔鏡手術大。 對 不對 不確定
2. 腹腔鏡疝氣手術，手術的費用比傳統剖腹手術的費用便宜。 對 不對 不確定
3. 如果被診斷有腹股溝疝氣時，要即早就醫。 對 不對 不確定
4. 接受微創腹腔鏡手術後，可以當天下床活動。 對 不對 不確定

步驟四、您決定選擇哪一個方案？  方案 \_\_\_\_\_  暫無法做決定

1. 支持系統

① 是否需要其他人提供相關支持或幫助？（如：家人、朋友、醫療人員…等）

是，請說明：\_\_\_\_\_  否

② 是否需要提供您選擇該方案的相關資源？（如：金錢、社工或政府協助等）

是，請說明：\_\_\_\_\_  否

③ 是否需要再提供其他參考資料，以協助您做決定？

是，請說明：\_\_\_\_\_  否

2. 若您暫無法做決定，哪些是影響您做決定的因素？

病人簽名：\_\_\_\_\_

指導員(Coach)簽名：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 時間：\_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_分

瞭解更多資訊及資源：

- 1 侯文萱(2015)。以病人為中心的實證健康照護共同決定模式。醫療品質雜誌，9(5): 4-9。
2. Muller-Engelmann M, Donner-Banzhoff N, Keller H, et al. (2013). When decisions should be shared: A study of social norms in medical decision making using a factorial survey approach. *Medical decision making: an international journal of the Society for Medical Decision Making*,33(1):37-47.
3. 全民健康基金會（2017）。疝氣要警覺，小心腸壞死！。取自 [http://www.twhealth.org.tw/index.php?option=com\\_zoo&task=item&item\\_id=808&Itemid=12](http://www.twhealth.org.tw/index.php?option=com_zoo&task=item&item_id=808&Itemid=12)
4. 國泰綜合醫院（2016）。鼠蹊部疝氣手術新進展。取自 <https://www.cgh.org.tw/tw/content/depart/HERNIA/index.html>
5. 馬偕紀念醫院(2017)·腹腔鏡疝氣手術·取自 [http://www.mmh.org.tw/taitam/gen\\_su/edu\\_hernia.asp](http://www.mmh.org.tw/taitam/gen_su/edu_hernia.asp)
6. 雲林基督教醫院（2016）。疝氣修補術後注意事項。取自 [http://www.yl.cch.org.tw/knowledge\\_detail.aspx?cID=52&Key=92](http://www.yl.cch.org.tw/knowledge_detail.aspx?cID=52&Key=92)

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。

病人決策輔助工具；表單製作日期：2017年8月30日。

經費來源：由國民健康署菸品健康福利捐支應