

術後止痛自主權：患者自控式止痛（Patient-controlled analgesia）

減輕疼痛是權利

每個人都有疼痛的經驗，它是重要的自我保護機制，卻也是種令人不舒服的感受。疼痛已被許多國家接受為第五個生命徵象（其四為呼吸、心跳、血壓、體溫，代表生命狀況的重要指標），美國榮民醫院更早在 1999 年便將其納入。在醫院裡，手術是最常見急性疼痛的原因，有些人因為術後疼痛影響睡眠導致體力不佳，連帶影響情緒不穩，有的因為疼痛不敢下床活動，導致腰酸背痛或消化機能不佳。到底中重度疼痛對術後恢復有哪些影響呢？

1. 造成心跳加快、血壓上升，使心臟負擔增加，可能提高心臟病與中風的機會。
2. 妨害睡眠與休息品質，導致精神不佳與情緒低落，增加對手術住院不好的觀感與印象。
3. 胸腹部疼痛造成呼吸淺快、咳痰能力降低，可能延遲肺部恢復與增加肺炎感染的可能性。
4. 四肢疼痛造成行動不便與活動力下降，可能影響關節活動度，或減緩生理與腸胃機能恢復。

一般而言，術後醫師會視患者與手術的狀況，開立不同強度的止痛處方，大多是固定時間給予固定劑量的針劑或口服藥，或是在按鈴呼叫護理站後，由護理師聯絡醫師評估並開立臨時處方，待藥局送藥至護理站後，再對病人投藥。除非是自費藥物，這種給藥方式幾乎都是健保給付，但因為臨床照護人力的分配，可能會需要等待，每次藥量也未必精準符合患者當下的需求，可能出現止痛不足而需要追加的情形，或是劑量偏多產生副作用。

自控式止痛簡介

顧名思義，就是患者根據當下的疼痛情況，自己控制止痛藥物的給予。醫院麻醉科或疼痛科會準備一台精密的藥物輸注幫浦（機器），在醫師評估患者狀況與手術方式後，決定止痛藥的品項與機器設定，通常會設定患者單次按壓的劑量、兩次按壓間可以給藥的時間、四小時總給藥量的上限等等，設定的目的都是在止痛有效之餘，嚴格把關其安全性。在確認藥物、設定與病患身分無誤後，才送至病人端開始使用。患者透過連結機器的按鈕，自己控制機器內止痛藥物的給予量。給藥的途徑有靜脈點滴注射或硬脊膜外導管注射。

其優點是不必等待護理站準備止痛藥，可即時控制投藥，也因為每次給予的劑量較低，可藉由增加按壓次數來逐步增強藥效，以達到最佳止痛與最小副作用的平衡點。缺點是此種給藥模式健保不給付，對病患經濟負擔較多，若有實支實付私人保險，通常可申請給付（需洽詢個人保險專員確認）。

自控式止痛常見問題

健保給付的止痛藥一定比較差，患者自控式止痛的藥比較好？

患者自控式止痛使用的藥物並非什麼神藥，與健保給付的藥物品項相同，差別主要在給藥流程的不同。臨床人力上很難要求醫護人員每 5 到 10 分鐘到床邊評估一次疼痛、每次都施打很低的藥量，只有靠機器的設定把關，讓患者自己控制給藥才可能做到。

我應該在什麼時候按壓止痛按鈕？

只要傷口的疼痛程度不能接受，甚至影響睡眠與休息品質，就可以按壓來減輕疼痛（並非都能控制到完全不痛）。如果沒有緩解，可以追加按壓次數來達到足夠的止痛劑量。此外，當您翻身、起床、換藥或做復健等會引起傷口疼痛加劇的動作前 10 分鐘，可以先按壓按鈕來預防嚴重疼痛的發生。唯有腸子絞痛或嚴重腹脹時應減少按壓止痛按鈕，以利腸道機能恢復與排氣。

我爺爺年紀很大了，自己按止痛藥會不會很危險啊？

一般而言，經過醫護人員評估患者能瞭解並正確地使用，自控式止痛反而可能比傳統給藥方式來得安全，因為機器每次給藥劑量較低，若患者疼痛已舒緩或因為副作用而發生頭暈、噁心、嗜睡等狀況，便不會再按壓止痛藥了，在藥物逐漸代謝後副作用也就隨之解除。還很重要的一點是照顧者不應替患者決定按壓時間與次數，除非患者自己執行困難且清楚授意旁人按壓，才可以代替病人執行按鈕之動作。

使用病患自控式止痛，會不會使傷口癒合不好？會不會使腸蠕動變慢，影響排氣時間？會不會導致上癮？
不會影響傷口！需要累積使用高劑量才可能影響腸蠕動。大部分病患反而因為疼痛適當緩解，可以增加活動量與訓練深呼吸。身體活動可以促進腸胃蠕動（排氣快）及全身血液循環（利於傷口癒合），訓練呼吸則可以避免積痰與減少肺塌陷等呼吸系統併發症的產生。短期使用上癮的機率極低。一般所謂毒癮多半是因非醫療用途使用止痛藥而導致。

自控式硬脊膜外止痛與靜脈止痛的給藥方式有何不同？

病患自控式硬脊膜外止痛，通常是機器經由硬脊膜外導管，持續自動給予基準藥量。當疼痛程度是可接受時，不必按壓止痛按鈕，但是當疼痛程度無法接受時，則請病患按壓止痛按鈕來增加藥量，待 10 至 15 分鐘後，藥效會逐步呈現。硬脊膜外止痛過程中有可能因局部麻醉藥的作用而感受到腳麻無力的現象，但一般並不明顯，可經由調整留置導管深度、藥物的劑量濃度或減少按壓來消除此現象。靜脈止痛則通常不設定持續給藥，要靠患者自己依需求來按壓。

我該選擇哪種止痛方式與療程？

靜脈自控式止痛可適用於絕大多數的手術，只需要注意患者是否有止痛藥物的過敏史、腎臟功能不佳、腸胃潰瘍病史以及對嗎啡敏感之紀錄。自控式硬脊膜外止痛法則適用於部分胸腔外科、一般外科、骨科與產科手術等，這種方式特別需要與麻醉醫師討論後再決定，因為要放置硬脊膜外導管。

麻醉部疼痛科主治醫師暨急性疼痛小組負責醫師 周韋翰

NTUHF