

泌尿科手術後疼痛之護理指導

1990 年世界衛生組織 (WHO) 宣佈「免於疼痛是一種基本人權」，2004 年起每年國際疼痛醫學會 (IASP) 都會選定一個主題，發起為期 12 個月的「全球抗痛年」 (Global year against pain) 活動，要求正視疼痛醫療，除了呼籲醫護人員要積極評估疼痛與治療疼痛，也希望病人能主動參與疼痛問題的處理，因此疼痛評估被稱為第五生命徵象。美國醫療機構聯合評鑑委員會 (JCAHO) 也明文規定，所有病人都需要做疼痛評估並記載以作出合適的疼痛處置 (Cohen, et al., 2003)。

手術後疼痛的原因

(一) 傷口痛

由於內在組織與皮膚表面之疼痛神經末梢直接受到切割性傷害，而產生疼痛感受。

(二) 手術臥位或方式

腹腔鏡手術後肩膀痠痛，這是因為殘存的二氧化碳氣體，刺激橫膈膜神經，造成的放射性疼痛或腹脹痛。

(三) 尿管留置

1. 導尿管的大小：由於泌尿道手術後病人通常須放置較大號 (18 Fr 以上) 尿管，易有感覺疼痛、膀胱痙攣的情形。
2. 導尿管的水球：泌尿道手術後若需牽引止血，需使用 30c.c. 以上的水球，易致膀胱敏感、痙攣。

3. 導尿管阻塞：泌尿道手術後或出血病人，若尿液從尿管周圍漏出，代表尿管管腔阻塞或者膀胱痙攣，造成不適。

(四) 喉嚨不適

1. 麻醉時插管：手術中採全身麻醉所以會插氣管內管幫助病人呼吸，由於管子在氣管中摩擦到黏膜，在拔管後會有部分病人會感到喉嚨疼痛。
2. 插鼻胃管：由於手術方式與麻醉時間，或是術後若暫時不能由口進食，為預防嘔吐會插鼻胃管協助胃減壓，插入的過程及鼻胃管置留會造成喉嚨不適。

評估疼痛的方法

首先請認識疼痛評估量表，這是一個以病人本身疼痛經驗來將疼痛的嚴重度做一量化的表達。



0 分是表示完全不痛，10 分是表示最痛，我們會詢問病人有幾分痛，醫護人員會依照當時疼痛狀況，給病人適當的止痛處理。

疼痛的性質

病人可以參考以下的疼痛性質來描述疼痛感覺：鈍痛、抽痛、脹痛、悶痛、絞痛、

酸痛、壓迫痛、灼熱痛、麻刺痛、尖銳痛。

減輕疼痛的方法

1. 放鬆技巧：病人可以做深呼吸動作，深深吸一口氣後緩緩吐氣，來回做個數次，可使全身的肌肉放鬆，降低疼痛的感覺。
2. 舒適臥位：病人可利用枕頭支托固定身體，調整自覺舒服臥位，其他如改變姿勢、翻身及早期下床活動來減輕對痛的敏感度。
3. 轉移注意力：家屬可陪伴聊天、看書、聽音樂轉移對疼痛的注意力，鼓勵病人表達心中不適的感覺，給予心理支持。
4. 局部按摩與熱敷：可緩解手術臥位或方式造成的肩膀腰部痠痛，或下床走路活動，減輕腹腔鏡手術後腹脹痛症狀。
5. 藥物：定時服藥或給予肌肉注射止痛藥後，約 15 ~ 30 分鐘藥效產生開始疼痛緩解，當藥物劑量無法有效的緩解疼痛時，醫師會為病人調高止痛藥的劑量、使用頻率或是更換止痛藥的種類。
6. 「病患自控式止痛裝置」：病人可選擇自費來使用此裝置，使用時只需接上病人的點滴即可，不必再另外打針，當病人感到疼痛時，輕壓手邊之按鈕，就有止痛藥進入身體，通常病人可以獲得相當滿意的止痛效果。

正確的手術後止痛觀念

一般人對止痛藥有錯誤的疑慮，事實上，麻醉性止痛藥造成成癮的機率很小，小於千分之一；是否會造成腸道蠕動變慢、影響排氣，雖稍有影響，但並不嚴重，多翻

身及多下床活動可解決此情形；止痛藥也不會影響傷口的癒合，影響傷口癒合及造成腸蠕動減慢的主要原因是手術的術式、固定不動、營養不足、血糖控制不好或感染等，而非止痛藥造成的，請放心使用止痛藥，如果有任何不舒服或問題，可以告知醫護人員處理。

參考資料：

1. 于博芮、胡文郁、胡月娟、周守民、吳韻淑、羅筱芬...李惠玲等(2010)·於劉雪娥總校閱，成人內外科護理(五版)·台北：華杏。
2. Cohen, M. Z., Easley, M. K., Ellis, C., Hughes, B., Ownby, K., Rashad B. G., et al. (2003). Cancer pain management and the JCAHO's pain standards: An institutional challenge. *Journal of Pain and Symptom Management*, 25(6), 519 - 527.
3. Lovich-Sapola, J., Smith, C. E., & Brandt, C. P. (2015). Postoperative pain control. *Surgical Clinics of North America*, 95(2), 301-318.
doi:10.1016/j.suc.2014.10.002.

護理部護理長 楊舜璇