



泌尿科手術後疼痛之護理指導

◆ 護理部護理長 楊舜璇

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。

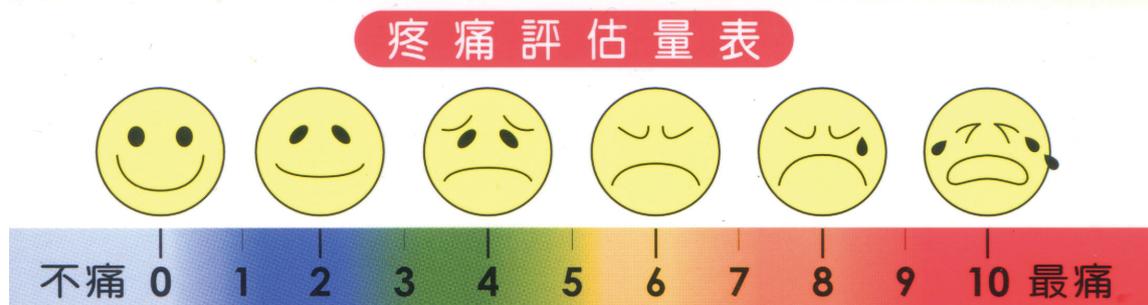
（四）喉嚨不適

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。