



泌尿科手術後疼痛之護理指導

一、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患通常須放置較大號（18 Fr 以上）尿管使用，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 30 cc 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患，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您呼吸，由於管子在氣管中摩擦到黏膜，在拔管後會有部分病人感到喉嚨不適。
2. 插鼻胃管：由於手術方式與麻醉時間，或是術後若您暫時不能由口進食，為預防嘔吐會幫您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。

二、評估疼痛的方法

首先請您認識疼痛評估量表，這是一個以您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，我們會詢問您有幾分痛，依照您當時疼痛狀況，醫護人員會給您適當的止痛處理。

三、疼痛的性質

您可以參考以下的疼痛性質來描述你的疼痛感覺：

鈍痛、抽痛、脹痛、悶痛、絞痛、酸痛、壓迫痛、灼熱痛、麻刺痛、尖銳痛。

四、減輕疼痛的方法

1. 放鬆技巧：您可以做深呼吸動作，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：您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，醫師會為您調高止痛藥的劑量、使用頻率或是更換止痛藥的種類。
6. 「病患自控式止痛裝置」：您可選擇自費來使用此裝置，使用時只需接上您的點滴即可，不必再另外打針，當您感到疼痛時，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。

五、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:

- 李和惠、黃鈺雯、林麗秋(2008)·泌尿系統疾病病人之護理·內外科護理學·台北：華杏。
- 林麗英、宋怡瑢、陳曉珮、周守芳、宋素真(2007)·經尿道攝護腺切除個案術後疼痛及其相關因素探討·*實證護理*，3(3)，246-254。
- Galli, B., Munver, R., Sawczuk, I., & Kochis, E. (2005). Laparoscopic radical nephrectomy in renal cell carcinoma. *Urologic Nursing*, 25(2), 83-86.
- Hart, S. (2008). Urinary catheterisation. *Nursing Standard*, 22(27), 44-48.
- Pasero, C., & McCaffery, M. (2007). Orthopaedic postoperative pain management. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 22(3), 160-172.

台大醫院 11CD 病房 100 年 03 月 14 日修訂

製作單位諮詢電話：11C：23123456-62547；11D：23123456-62563