

術後疼痛照護

恢復室

109年3月20日

前言

- 疼痛：
 - 不快的感覺和情緒上的感受
 - 現有的或潛在的組織損傷。

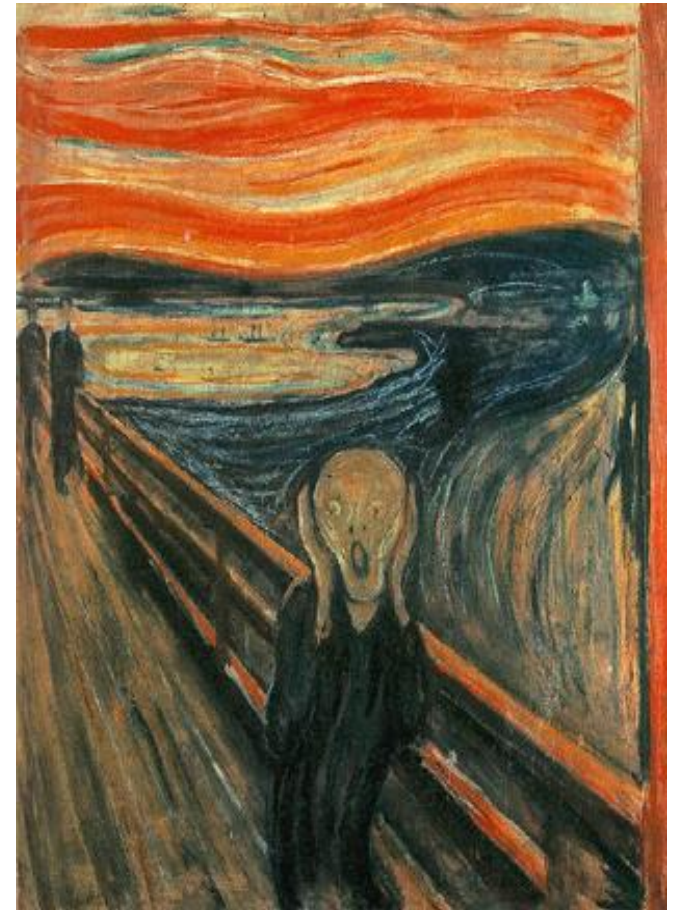


前言



- 疼痛是人體的防禦機制
- 第五生命徵象

	急性疼痛	慢性疼痛
時間	短，<1個月	持續3個月以上



疼痛評估

- 評估原則

1. 接受及相信病人對疼痛的**描述**。
2. 評估疼痛**病史**，做適當之理學檢查及檢驗。
3. 評估**每一種**疼痛。
4. 評估病人之**其他**存在疾病、其他可能影響疼痛之因素，包括身體性、心因性、社會性、靈性及文化性等因素。
5. 必要時**重新評估**。

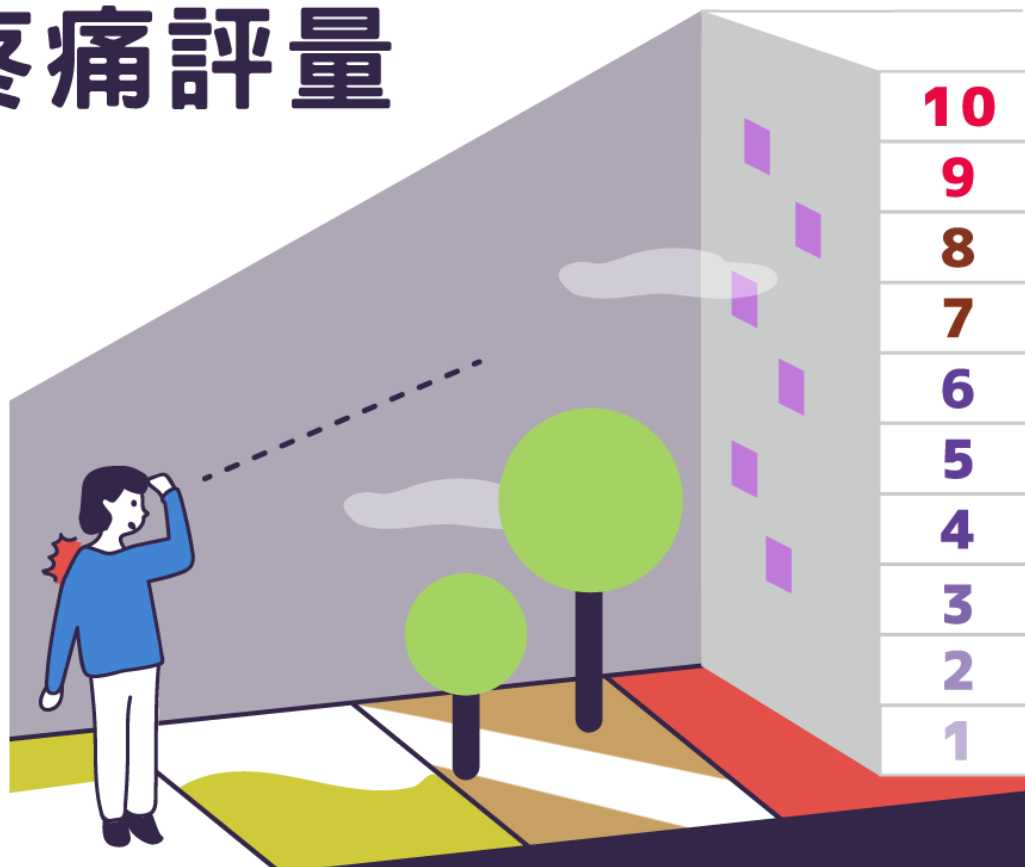
疼痛評估

◆ 疼痛指數：由病人自行於疼痛量表中表達其疼痛指數

- 輕度疼痛：4分以下
- 中度疼痛：4~6分
- 重度疼痛：6~8分
- 極度疼痛：8分以上

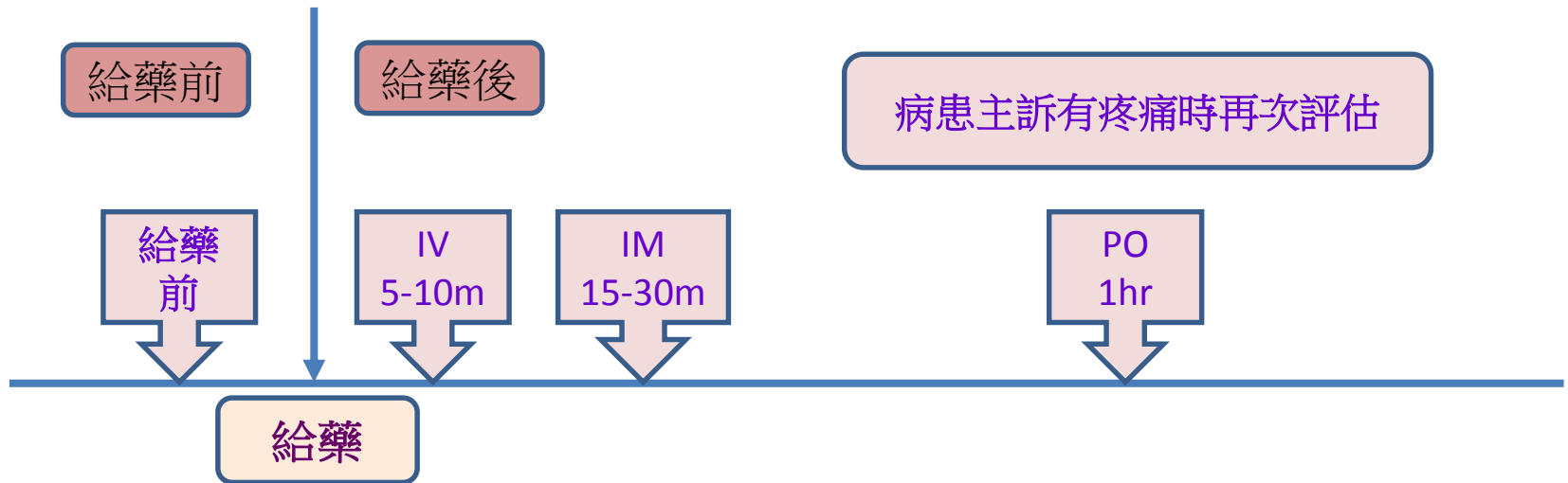
◆ 中度疼痛以上須給予止痛或其他措施

疼痛評量



疼痛評估

- 疼痛評估時機：



- 困難評估對象：嬰兒、7歲以下兒童、不同文化的病患、心智功能退化(智障)的病患、失智(大腦功能受損)病患、聽力及表達障礙的病患及精神異常的病患。

疼痛處置原則

- 原則

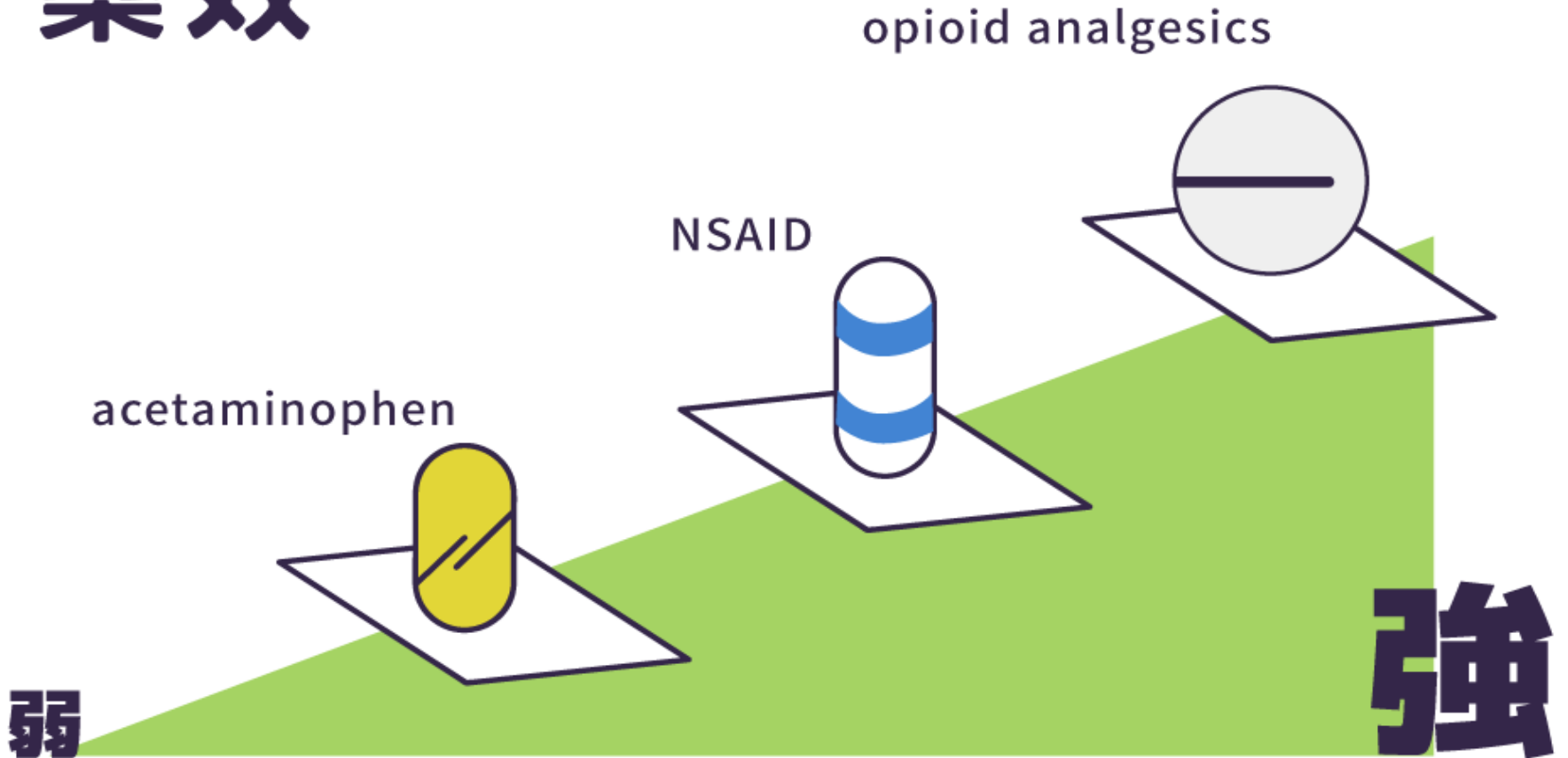
- 詳細評估疼痛的**方式、強度**。
- 正確的診斷。
- 設定治療目標。
- 藥物及非藥物的控制。

- 目標

- **減少**疼痛頻率或嚴重程度。
- 讓病人感到更**舒適**。
- 增加活動力。
- 恢復工作能力。
- 減少醫療資源。
- **停用或減少**疼痛藥物的使用。

疼痛處置藥物

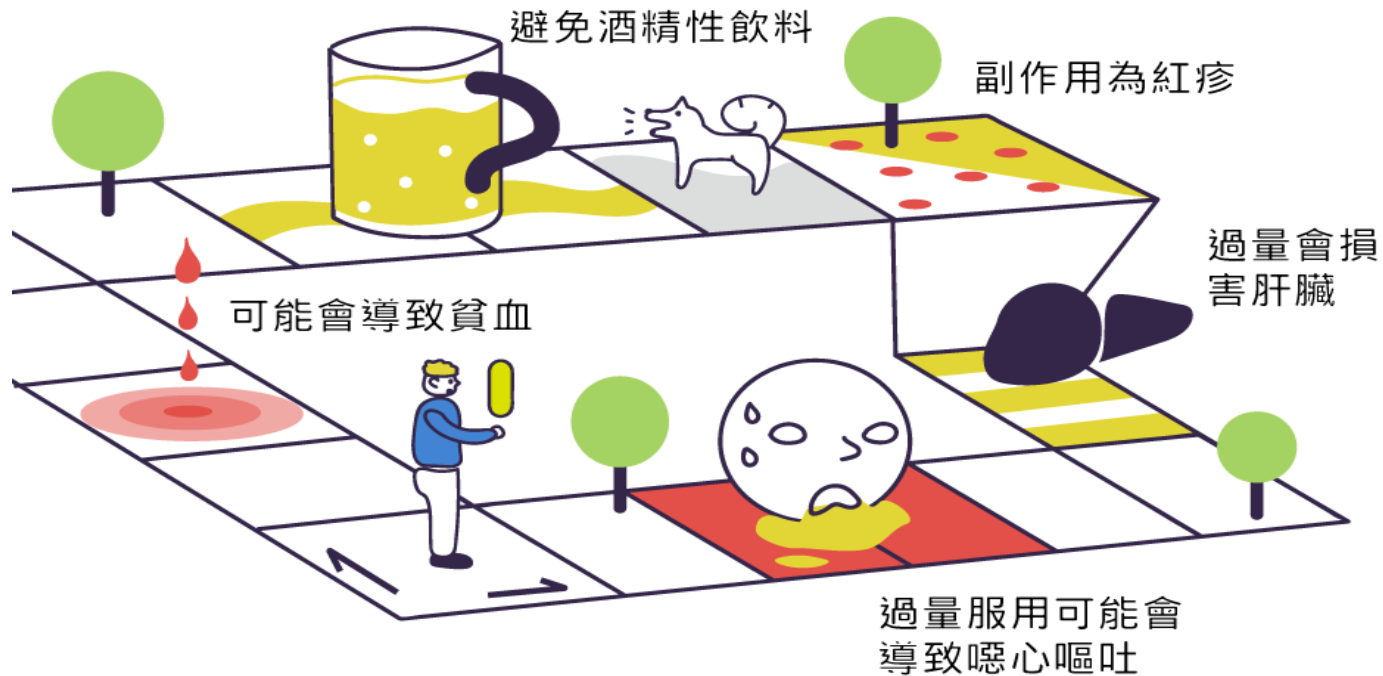
藥效



Acetaminophen(乙醯胺酚)

單位常見藥物:Acetamol 1000mg/vial

- 作用機轉：為**阻斷CNS神經訊號**以消除疼痛感覺，也可用於退燒，但沒有消炎作用。
- 副作用及注意事項：



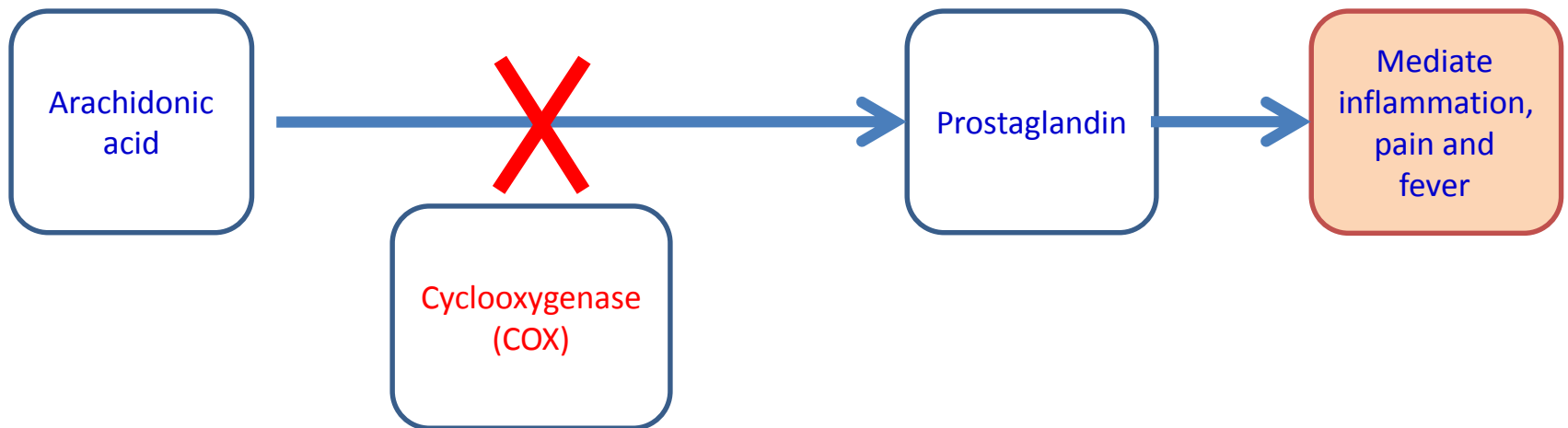
Acetaminophen

NSAIDs(非類固醇類消炎止痛藥)

單位常見藥物: Keto 30mg/amp ; Dynastat 40mg/vial

- 作用機轉：

抑制環氧化酶cyclooxygenase(COX)，使花生四烯酸(arachidonic acid)無法代謝成前列腺素(prostaglandin)、前列環素(prostacyclin)及血栓素(thromboxane)，進而抑制後續的發炎反應。



NSAIDs(非類固醇類消炎止痛藥)

- COX-1**
- 存在身體各種組織中，經由荷爾蒙或生長因子刺激而產生，負責調節正常的細胞功能。
 - 如保護胃壁、血小板凝集、腎臟功能等。
 - 抑制**COX-1**則會導致許多副作用，如腸胃道潰瘍、出血等。

- COX-2**
- 發炎時才被誘導出來的酵素
 - 因此**NSAIDs**主要是利用抑制**COX-2**來阻斷發炎反應

第一代
NSAIDs

Keto

抑制
COX-1
COX-2

第二代
NSAIDs

Dynastat

抑制
COX-2

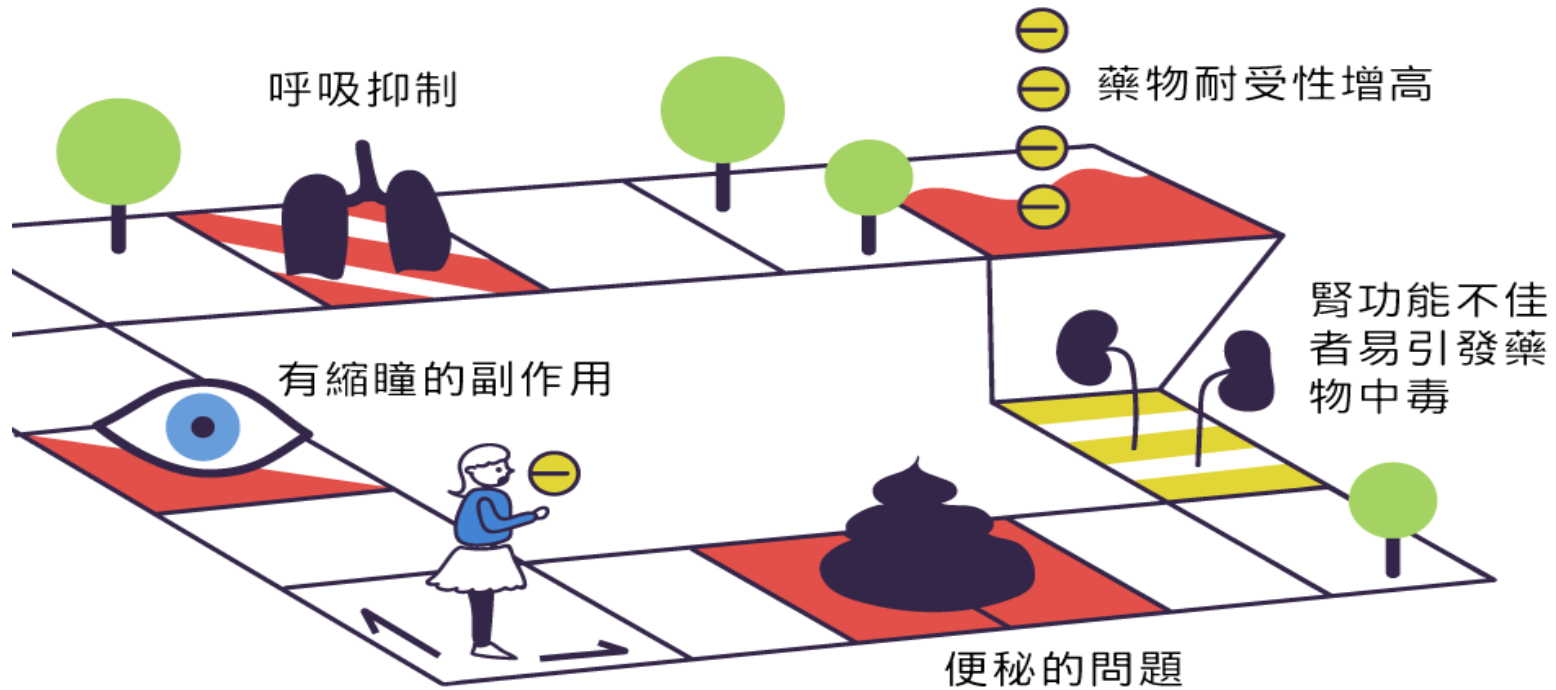
較高風險會發生心肌梗塞或腦中風，CAD不建議使用->常見第二代

Opioid analgesics(鴉片類止痛類)

分類	作用機制	特性
強效性鴉片類止痛劑 單位常見藥物: Morphine / Fentanyl /Pethidine	作用在鴉片類 μ 受體的致效劑	沒有天花板效應 ➤劑量越高，效果越強，沒有絕對的最高劑量。
弱效性鴉片類止痛劑 單位常見藥物:Tramadol	阻斷血清素與正腎上腺素再回收，而增加神經傳導物質的濃度	有天花板效應 ◆止痛效果不強 ◆副作用較小

Opioid analgesics(鴉片類止痛類)

- 副作用及注意事項



Opioid analgesics

藥物過量處置

◆急性過量症狀：

- 極度縮瞳針狀眼(Pin point)
- 顯著呼吸抑制(次數降低)
- 深度沉睡或昏迷

----->處置藥物:**Naloxone 0.4mg/amp**

給予方式:0.2mg IV push

無效>**0.2mg IV push**

有效> 0.2mg稀釋後IV slowly drip以防過量

結論

提供各類止痛藥,神經阻斷,自控式止痛等多種減痛的方式,及時舒緩病人的疼痛.可讓病人早期下床,減輕病人及家屬壓力.故清除疼痛,等於提升提升病人的生活與醫療品質.

END