

Q1: 為何要使用術後止痛?

外科手術治療的目的，在切除病灶或是解決危害病人健康與生命安全的問題，由於侵入性的手術所造成的疼痛問題，始終困擾著病患與醫師，讓人畏懼手術。手術後的疼痛，可能造成病人生理與心理不利的影響甚至影響手術後的傷口恢復或是延長住院的時間，因此對於手術後產生的急性疼痛，我們必須積極的去處理。

Q2: 針對手術後止痛我有哪些選擇?

1. 傳統的定時或是有需要時由護士給予止痛劑，此為健保給付不必另外付費。
2. 病患自控式止痛服務，此術後止痛服務已在本院施行十年以上，在手術後會給予病患一台電腦設定的止痛藥物機器，依據病患個人疼痛的感覺控制藥物的給予，每日會有疼痛小組的人員訪視依據病況調整機器設定，此為健保不給付項目，需使用者付費。
3. 區域性的神經阻斷術---經由麻醉醫師評估，可以在手術區域的神經施予阻斷術達到術後止痛的目的，此為健保不給付項目，需使用者付費。
4. 多模式止痛術(Multi-model analgesia): 結合上述多種止痛方式，同時達成增加止痛和減少副作用的效果，此選項須經專業醫師評估過後施行，此為健保不給付項目，需使用者付費。。

Q3: 何謂病患自控式止痛?

病患自控式止痛 (Patient-controlled analgesia, 簡稱 PCA) 是利用一台經由麻醉醫師設定過的電腦止痛藥物機器。病患自控式止痛最大的特色是由病患自己決定止痛的需求。麻醉醫師依據病患『自己』感受疼痛的程度及對止痛的需求，設定安全範圍後，以小量自控的方式，以減輕或消除疼痛。這種止痛方式，完全依據病人自己的疼痛程度來決定是否給予止痛藥，可以減少等待止痛藥物的時間，止痛效果良好，已在國內外被廣泛使用，本部施行此服務已經十年以上，病患反應良好。

本院病患自控式止痛有兩種給藥的路徑，分別是靜脈給予和硬脊膜外腔給予，靜脈式病患自控式止痛適用大部分的手術，止痛藥物經由靜脈點滴給予，不需另行置放侵入性導管；硬脊膜外腔病患自控式止痛需在手術前先放置軟管於硬脊膜外腔，侵入性較高，但是止痛效果更加，適用於胸腔、腹部、下肢以及無痛分娩。

Q4: 病患自控式止痛有何優點?

經由病患自控式止痛方式，即當您感覺到疼痛時，輕壓在您手邊的按鈕，就會將經由醫師預先設定好的止痛藥物進入您的體內，儘快達到止痛的效果。在這整個的過程中，從開始感覺疼痛→按鈕→接受藥物→疼痛解除，約只需花費三到五分鐘。可以縮短了一般傳統止痛所需要等待的時間，經過研究可以提高止痛的滿意度。

在病患自己控制的方式下，依照自身的需求給予止痛劑，而不需等候護理人員定時給藥，能有效減緩疼痛及焦慮，進而提高手術後照顧的品質。

Q5: 何時我可以使用病患自控式止痛的按鈕來止痛?

在任何時候您感覺到無法忍受的疼痛時，您就可以按下按鈕來給予止痛劑，因為疼痛是一種極為主觀的感覺，所以每個人的止痛需求也不相同，旁人是無法代替病患感覺的。親友只可鼓勵**病患自己按鈕**使用，**絕不可以幫忙壓按鈕**，

另外，在咳嗽、下床活動或是外科醫師換藥等預期性會疼痛的活動，可以在前 3-5 分鐘，先按鈕使用，以避免急性疼痛的發生。

Q6: 病患自控式止痛有哪些常見之不適狀況?

有些人使用後會有頭暈、噁心、嘔吐、皮膚癢、腸蠕動變慢、尿液滯留等症狀，這是使用此類藥物可能會發生的副作用，發生時及早通知醫護人員，通常只要調整劑量或更改其他藥物即可改善。皮膚癢的狀況請家人用濕冷毛巾擦拭身體，更換新的衣物大多可獲得解決。有極少數的病患會有呼吸抑制、過敏等現象，一旦發生經由醫師立即給予必要的處置，大都可以得到解決並控制。

Q7: 病患自控式止痛有哪些不當的誤解?

上癮？大規模的調查顯示，因疼痛使用止痛藥而上癮的比例極低，且 PCA 機器備有安全裝置，可鎖定藥物用量不會過量或成癮。術後止痛小組每天會固定時間至病房作訪視與評估，查看病患使用狀況及藥物使用總量，並評估自控式止痛裝置的劑量更改或是移除的時機。

傷口癒合不好？使用病患自控式止痛術不會使傷口癒合不好或變差。反之，因為傷口感覺較不疼痛所以病患可以早期下床活動，而減少併發症的產生，促進術後傷口的癒合及身心的復原。

Q8: 哪些病患自控式止痛不適合使用?

如果病患血壓過低、對鴉片類藥物過敏、休克情形或神智（意識）不清、無法教導、病情不穩定者等經麻醉醫師、外科醫師評估不適合者，就不建議使用病患自控式止痛裝置，以維護病人安全為最高原則。

另外年紀大或是肝腎功能不佳者，需經醫師評估才可以安裝病患自控式止痛裝置。

Q9: 手術後第一次起床頭昏怎麼辦?

病患經歷手術以及麻醉，身體尚在恢復的狀態，第一次下床走路常常會有頭昏的現象，此時要小心且慢慢的使用間歇式坐姿，且需要有人攙扶，或有任何不舒服不可以勉強起身，可以回復平躺姿勢休息之後再進行。