

3.有依據且一致的疼痛處理原則

疼痛評估及處置應對來院就醫之每一位病患展開全面性、一致性及持續性的關注。因此需要作業規範使醫護人員採取相同且客觀的照護行為。

3.1 疼痛評估及處置一般作業規範：

3.1.1 將疼痛視為五大生命徵象之一 Pain Score 於門診或入院開始時,應與病人之生命徵象同步評估及測量，並記錄在門診記錄或病房護理記錄電子表單內,直到出院為止。若病患存在任何疼痛症狀時，應填寫初始疼痛評估單（附件 初始疼痛評估量表），並應告知醫師讓其審查及處理。當病患的疼痛評估工具不易呈現 0 至 10 分的疼痛程度時，應在護理記錄內單獨列出其疼痛評估工具及評估結果。並將疼痛評估工具附於病歷內便於所有相關人員沿用及對照。

3.1.2 疼痛之分類

1. 依照神經生理機轉，可分為：

3.1.2.1.1 軀體性疼痛(Somatic)：常見於骨轉移，為持續的刺痛、銳痛、壓痛。

3.1.2.1.2 內臟性疼痛(Visceral)：常來自中空器管阻塞，表現為間歇性的鈍痛、絞痛或轉移痛。

3.1.2.1.3 神經病變性疼痛(neuropathic)：常有中樞或周邊神經受損，表現為觸感痛、痛覺敏感等，對鴉片藥物反應不佳。

2. 依疼痛發作的方式，可分為：

3.1.2.2.1 急性痛：最近才開始出現疼痛，多為自限性(Self limited)，止痛藥反應佳。

3.1.2.2.2 慢性痛：三個月以上，常合併人格及心理的併發症。

3.1.3 疼痛的持續疼痛評估：

1. 接受疼痛相關處置後。如接受以 st 或 p.r.n.的用藥指示。口服用藥 30-60 分鐘內或針劑注射 15-30 分鐘內,應再次評估其 Pain Score，並同時記錄藥物所造成的副作用及其嚴重程度。

2. 住院期間產生新的疼痛症狀或疼痛部位。

3. 轉移至不同的照護場所或改由不同的照護團隊治療照顧。

4. 住院期間距上次疼痛評估 30 日內。

5. 治療完畢，預計出院時。

6. 檢查完畢，預計返回病房或離院時。

3.2 疼痛處置的原則:

1. 不同病人的需求與治療方式不盡相同，尊重病患的選擇方式。
2. 詳細的疼痛評估及記錄
3. 正確的診斷
4. 設定治療目標
5. 藥物及非藥物的控制

3.2.1 疼痛治療的目標 消除疼痛,當然以能提昇病患的生活品質為主,雖然不能立刻就完全無痛,但至少應設立具體可行的止痛目標。

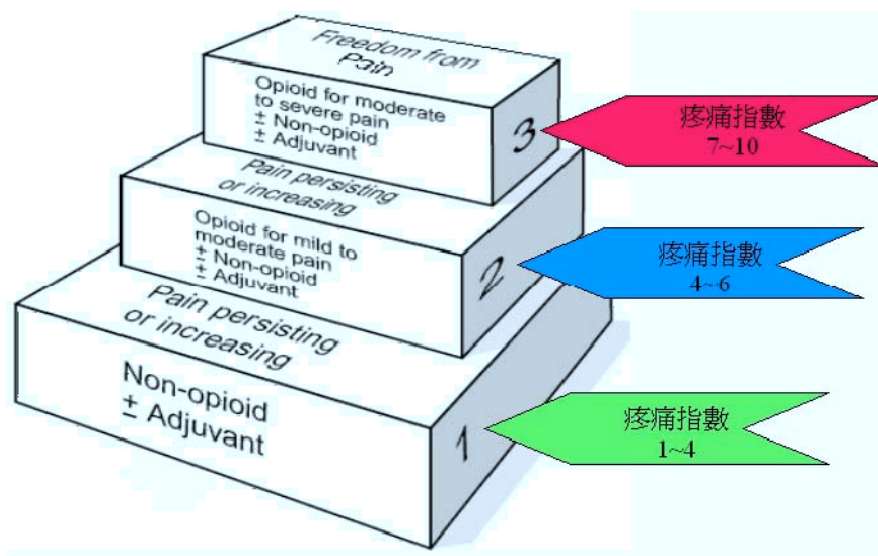
1. 第一階段:確保夜間睡眠時不受疼痛的影響
2. 第二階段:消除安靜不動時的疼痛
3. 第三階段:消除站立或移動時的疼痛

3.3 疼痛處置的方法

3.3.1 藥物治療:

依世界衛生組織 (WHO)倡導之疼痛治療原則

- a. 口服給藥 (by mouth)：最好使用口服藥,是最經濟、方便的治療方式
- b. 按時給藥 (by the clock)：定時服藥，可維藥物血中濃度，以達到最佳的止痛效果
- c. 依階段給藥 (by the ladder)：三階段式選擇藥物如下圖



- d. 因人而異給藥 (for the individual)
- e. 注意細節 (attention to detail)

3.3.2 非藥物治療：

1. 傳統醫學治療

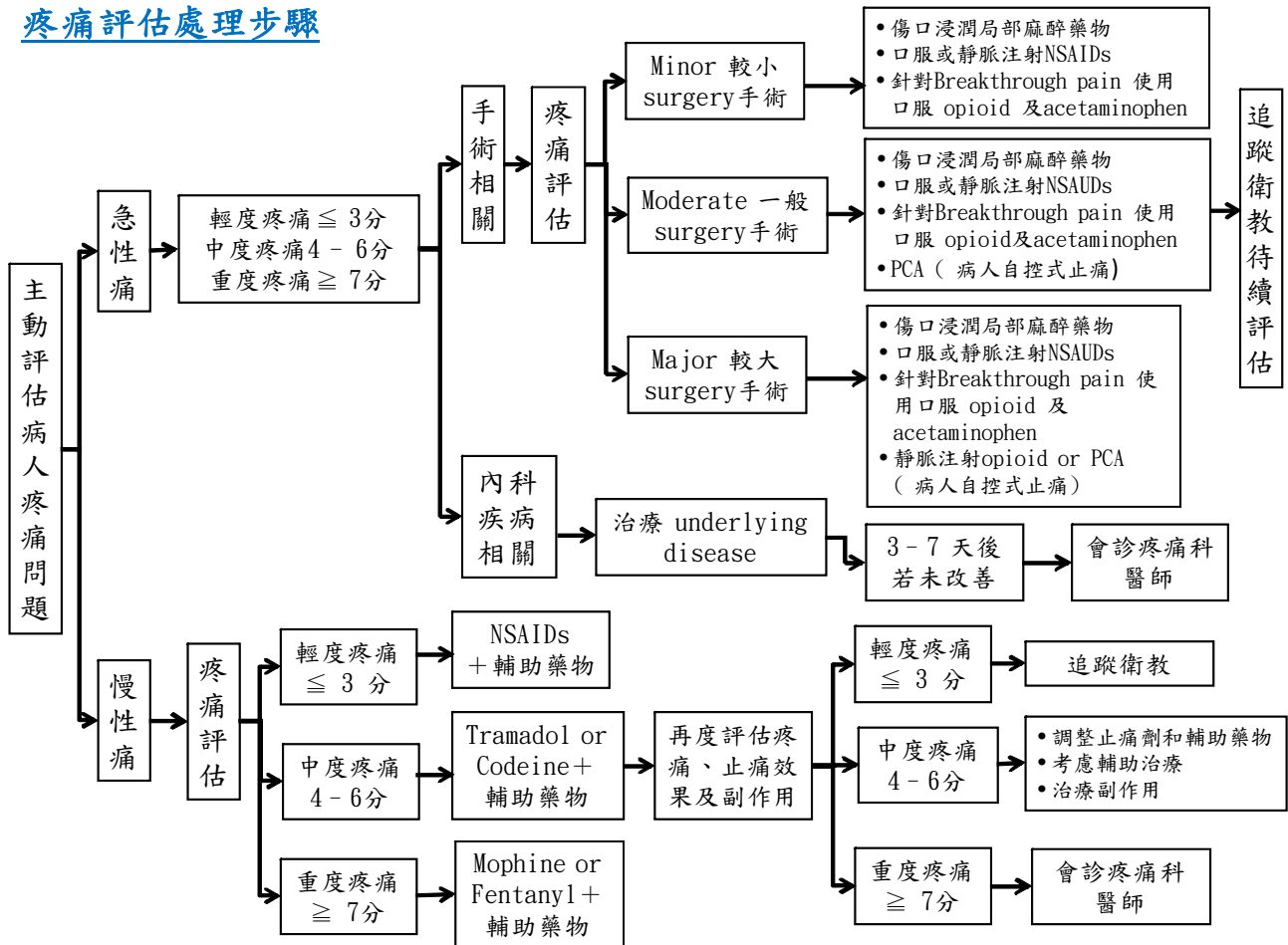
2. 緩和放射治療
3. 介入性治療：神經阻斷術、硬膜外或椎管內止痛藥物導管置放、脊髓刺激器置放、外科病竈切除、神經破壞手術治療
4. 復健治療
5. 社會心理治療

3.3.3 護理常規的非藥處置：

1. 輕度疼痛(一): 1-1.維持舒適環境及舒適臥位，1-2.協助傷口支托及管路固定，1-3.協助肌肉放鬆，1-4.協助分散注意力。
2. 中度疼痛(二): 1.(同上);2.主動增加評估病人疼痛頻率，每小時評估一次。3.主動與病人討論藥物性止痛劑使用。
3. 重度疼痛(三): 1.(同上);2.(同上) 3.主動與病人討論調整藥物性止痛劑使用。

3.4 疼痛評估及處置作業簡化流程

疼痛評估處理步驟



(附件：新光醫院 疼痛評估及護理紀錄表)

病人基本資料
[] [] 女 67歲5月2天 Observation for suspected 醫 高 PCT 過敏 疼痛趨勢圖

疼痛評估 | 疼痛評估記錄

評估時間
日期: 1030127 時間: 0946

評估工具
 VAS/VRS FRS 行為疼痛評估

P(precipitating or palliating factors):疼痛加劇或疼痛減輕因素
疼痛加劇因素:
 按摩 碰觸 移動 咳嗽 進食 翻身
 換藥 下床活動 大小便 停止止痛藥使用後
其他: []

疼痛減輕因素或方式:
 按摩 熱敷 冷敷 不動 不碰觸 臥床休息
 維持某種姿勢 止痛藥(針)使用 []
其他: []

Q(quality):疼痛性質
 刺痛 刀割痛 鈍痛 悶痛 抽痛 壓痛
 戳痛 酸痛 燒灼痛 絞痛 麻痛
 感覺異常 其他: []

T(temporal nature):疼痛持續方式及發作時間
疼痛發生頻率: 突然開始 漸近發生 不一定
每次疼痛持續時間: 持續性存在 間歇性, 約 [] 分 間歇性, 約 [] 小時 不一定
一天當中最痛時刻: 上午 下午 晚上 深夜 其他: []

U(impact on you):對日常生活影響
 睡眠 食慾 注意力 活動 情緒 工作 一般活動 人際關係 其他: []

身體部位及分數
[] 部位 [] 分數

R(region or radiation):疼痛部位及有無擴散現象
 無 有: []

S(severity):疼痛強度(0-10分)
[] 分數

儲存 離開

備註說明：

1. 點選疼痛評估工具：VAS/VRS、臉譜量表（FRS）及行為疼痛評估。
2. 點選疼痛之身體部位及評估分數：0分無疼痛；1-3分輕度疼痛；4-6分中度疼痛；7分以上重度疼痛；臉譜量表（FRS）及行為疼痛評估：適用於患童、氣管內管留置、意識不清或無法表達之病人，評估疼痛等級分為0（不痛）、2（一點點痛）、4（輕微痛）、6（很痛）、8（非常痛）、10（無法忍受的疼痛）共六等級。
3. 點選疼痛加劇因素：請點選相關因素，若其他原因請文字填寫；疼痛加劇因素分為按摩、碰觸、移動、咳嗽、進食、翻身、換藥、下床活動、大小便、停止止痛藥使用後。
4. 點選疼痛減輕因素或方式：請點選相關因素，若其他原因請文字填寫；疼痛減輕因素或方式分為按摩、熱敷、冰敷、不動、不碰觸、臥床休息、維持某種姿勢。
5. 點選疼痛性質：請點選相關因素，若其他原因請文字填寫；疼痛性質分為刺痛、刀割痛、鈍痛、悶痛、抽痛、壓痛、戳痛、酸痛、燒灼痛、絞痛、麻痛、感覺異常。
6. 點選疼痛部位及有無擴散現象：請點選有或無。
7. 點選疼痛強度：0-10分，依疼痛程度填寫分數。
8. 點選疼痛持續方式及發作時間
疼痛發生頻率：突然開始、漸進發生、不一定。
每次疼痛持續時間：持續性存在、間歇性、不一定。
一天當中最痛時刻：上午、下午、晚上、深夜，若其他原因請文字填寫。
9. 點選對日常生活影響：請點選相關因素，若其他原因請文字填寫；對日常生活影響分為睡眠、食慾、注意力、活動、情緒、工作、一般活動、人際關係。