疼痛評估與處置

淡水馬偕紀念醫院
陳雅伶

癌症疼痛發生率居高不下

- 全世界有數百萬的人罹患癌症，多數癌症病人都有疼痛的問題。
- 癌症疼痛的盛行率
  - 接受積極治療的病人約為30-40%間，
  - 晚期病人的盛行率則約為70-90%
- 疼痛是癌症病人最害怕的症狀之一。

第五生命徵象-疼痛

- 在美國，每年針對慢性疾病的疼痛照護費用每年超過1億美元，因此，疼痛也被稱為是「第五項生命徵象」

- 正確的評估和處置，超過90%的疼痛問題可獲得良好的控制。

Walid, Donahue, Darmohray, Hyer, & Robinson, 2008; Marcos & Ashok, 2007。

疼痛控制與品質照護

- 美國癌症協會行動網（ACS CAN）將『*疼痛評估及處置*』列為品質照護的指標之一。

- 強調：「直到現在，我們仍期望癌症可以被治癒，但如果不能，也必須讓病人感到舒適」。

Printz, 2010

疼痛評估的重要性

- 所有影響癌症疼痛的相關症狀都應該被評估，如此才能達到最理想的照顧
- 疼痛評估與照護計畫息息相關
- 完整疼痛評估是執行疼痛控制的第一步

Yennurajalingam, Peuckmann, & Bruera, 2004
Green, Fitzgerald, Jones, Volpe, & Wiernikowski, 2010

何為疼痛與癌痛

- 疼痛是

  1.一種主觀的體驗

  2.因現存或潛在的組織損傷，所產生出一種不愉快的感受及情緒的經驗

- 癌痛是

  1.有明確的病因導致急性、慢性或突發性的疼痛，常因癌症復發或治療相關所引發

SIGN, 2008; American Pain Society, 2005

全方位的疼痛評估

- 生理影響/疼痛的表現
- 功能的影響：對日常生活活動方面
- 心理因素：焦慮程度、文化影響、害怕、人際間關係等
- 靈性層面

SIGN, 2008

癌痛評估正確觀

- 最可信的疼痛描述是來自於病人本身
  - 學習相信病人的疼痛表達
  - 尤其對認知缺損的病人更是如此

- 依據年齡及群體選擇適合的疼痛評估工具才能真正評估疼痛

Green et al., 2010

癌痛評估工具

- 合適的評估工具進行持續性的評估有助於
  - 清楚瞭解病人的疼痛分數
  - 疼痛的強度有效的量化
  - 增加護理人員於疼痛評估上的一致性。

Regina & Rose, 2001；Morrison & Morrison, 2006

適合成人使用的疼痛評估工具

Pain Assessment Tool	Reference
Visual Analogue Scale (VAS)	http://www.blackwell publishing.com/specialarticles/jcn_10_706.pdf
Numeric Rating Scale (NRS)	http://www.ndhcri.org/pain/Tools/Numerical_Pain_Rating_Scale.pdf
Verbal Scale	http://www.ndhcri.org/pain/Tools/Verbal_Descriptor_Pain_Scale.pdf
Facial Grimace and Behaviour Flow Charts	Brignell A. Guidelines for developing a pain management program-a resource guide for long term facilities. 2000.
Pain Assessment Tool and Key for Pain Assessment Tool	Brignell A, editor. Guideline for developing a pain management program. A resource guide for long-term care facilities, 3rd ed. 2000.
Communication Worksheet for Pain Management Orders	
Calgary Interagency Pain Assessment Tool	Huber S, Feser L, Hughes D. A collaborative approach to pain assessment. Can Nurse. 1999;95(8):22-6.
Brief Pain Inventory	Cleeland CS. Measurement of pain by subjective report. In: Chapman CR, Loeser JD, eds. Issues in pain measurement. Vol. 12 of Advances in pain research and therapy. New York: Raven Press, 1989:391-403. English and translated versions of this tool are available from: http://www.mdanderson.org/departments/PRG/

Green et al., 2010

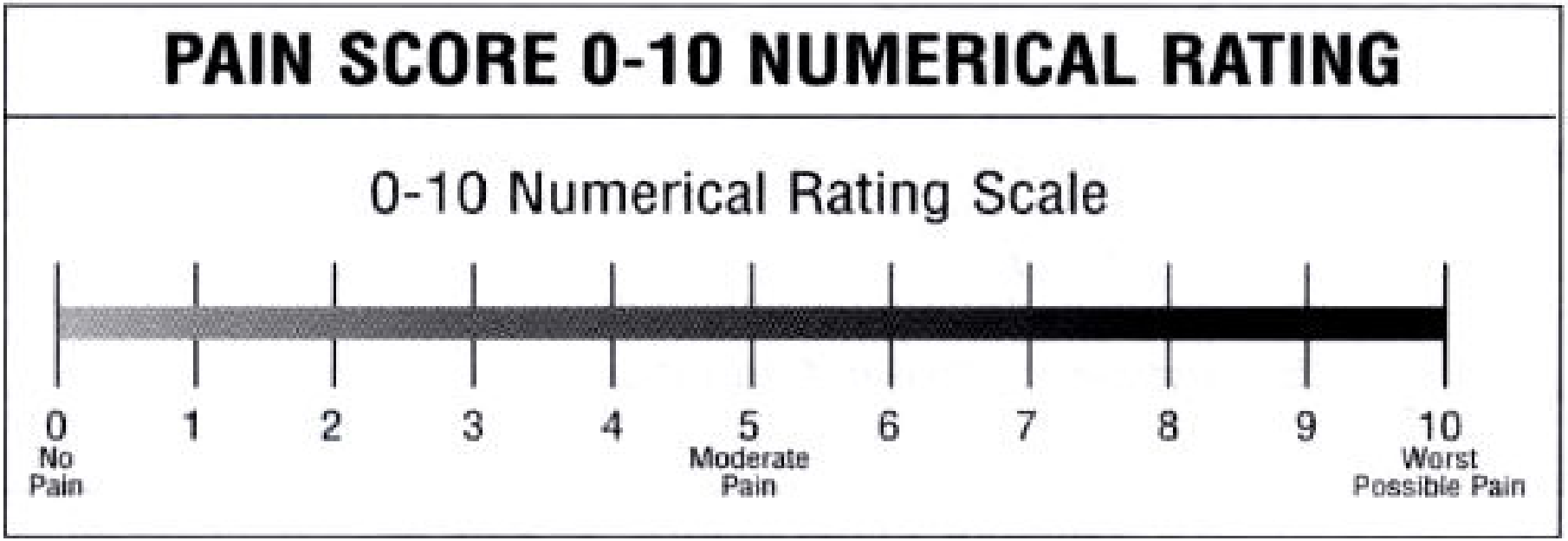
適合兒童使用的疼痛評估工具

Pain Assessment Tool	Reference
Premature infant Pain Profile (PPIP)	Stevens B, Johnston C, Petryshen P. Premature infant pain profile: development and initial validation. Clin J Pain. 1996;12(1): 13-22.
Neonatal Infant Pain Scale (NIPS)	Lawrence J, Alcock D, McGrath P, Kay J, MacMurray S, Dulberg C. The development of a tool to assess neonatal pain. Neonatal Network. 199312(6), 59-66.
FLACC	Merkel SI, Voepel-Lewis T, Shayevitz JR, Malviya S. The FLACC: a behavioral scale for scoring postoperative pain in young children. Pediatric Nurs. 1997;23(3):293-7.
Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scale (CHEOPS)	McGrath PJ, Johnson G, Goodman JT, Schillinger J, Dunn J, Chapman J. CHEOPS: A behavioural scale for rating postoperative pain in children. Advances in pain research and therapy. Vol 9. Fields HL et al, editors. New York: Raven Press; 1985. p. 395-402.
Wong-Baker Faces Scale	http://www.us.elsevierhealth.com/WOW/faces.html Translations of the Wong-Baker Faces Scale available from: http://www.us.elsevierhealth.com/WOW/facesTranslations.html
OUCHER	Beyer JE, Aradine CR Content validity of an instrument to measure young children's perceptions of the intensity of their pain. J Pediatric Nurs Care. 1986;1(16):386-95.

Green et al., 2010

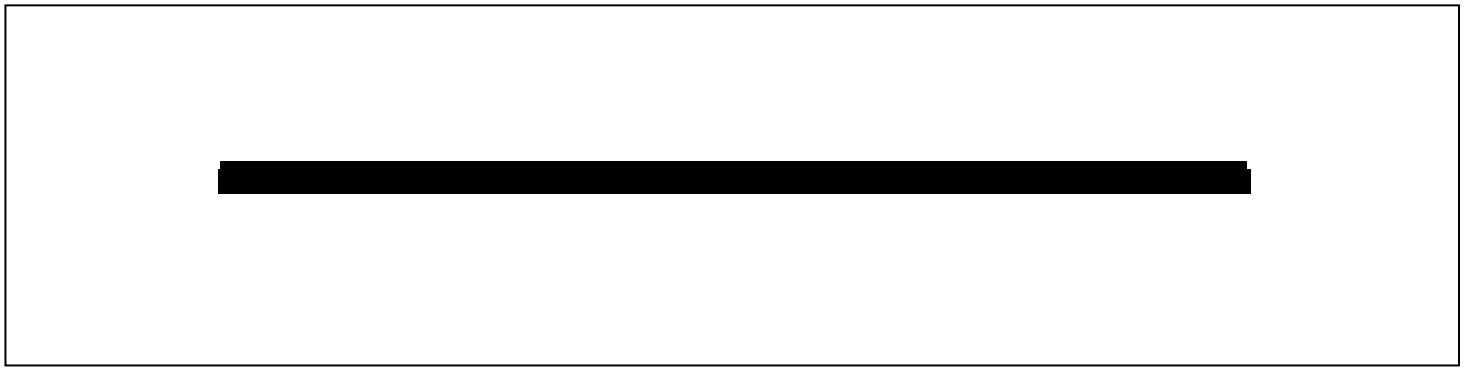
數字等級量表
Numerical Rating Scale, NRS

- 國內外最常被使用的疼痛強度評估工具。



Jensen & Karoly, 2001; www.health.vic.gov.au

視覺類比量表
Visual analogue scale, VAS



www.health.vic.gov.au

臉譜量表Face Scale

www.health.vic.gov.au

行為量表
Behavioural rating scale

	0	1	2
Face **臉部表情**	臉部肌肉放鬆	臉部肌肉緊繃、皺眉、扮鬼臉	頻繁的皺眉、緊閉下頷
Restlessness **坐立不安**	安靜、放鬆的休息、可正常的活動	偶而於活動及移動出現不安	包含移動四肢及頭部時皆頻繁出現不安動作
Muscle tone **肌肉張力**	正常肌肉張力	手指或腳趾曲屈時張力增加	肌肉張力僵硬
Vocalisation **發聲**	無不正常發生	偶而出現呻吟、哭泣、啜泣、喉頭呼嚕聲	頻繁或持續的呻吟、哭泣、啜泣或喉頭呼嚕聲
Consolability **情緒安撫**	滿足且放鬆	藉由碰觸及轉移注意力得到安撫	很難藉由碰觸或談話得到安撫

www.health.vic.gov.au

圖表詞句量表
Words graphic rating scale

- 將疼痛感受的詞句進行量化
- 都不痛（1）、一點痛（2）、多一點痛（3）、更多些痛（4）、非常痛（5）、痛的受不了（6）
- 無痛、稍微、中度、很痛、極痛
- 輕度(1-3)、中度（4-6）、重度(7-10)

Eufemia & Kathleen, 1999；何，2010

疼痛評估的正確時機

- 急性照護單位
  - 對所有住院病人至少進行一次完整疼痛評估
- 長期照護單位
  - 入住前需進行評估
  - 入住時需進行評估
  - 入住後需進行評估
- 原本的部位疼痛感加劇
- 新發生的疼痛部位
- 突發性的嚴重疼痛
- 給予常規性/突發性的止痛藥之後

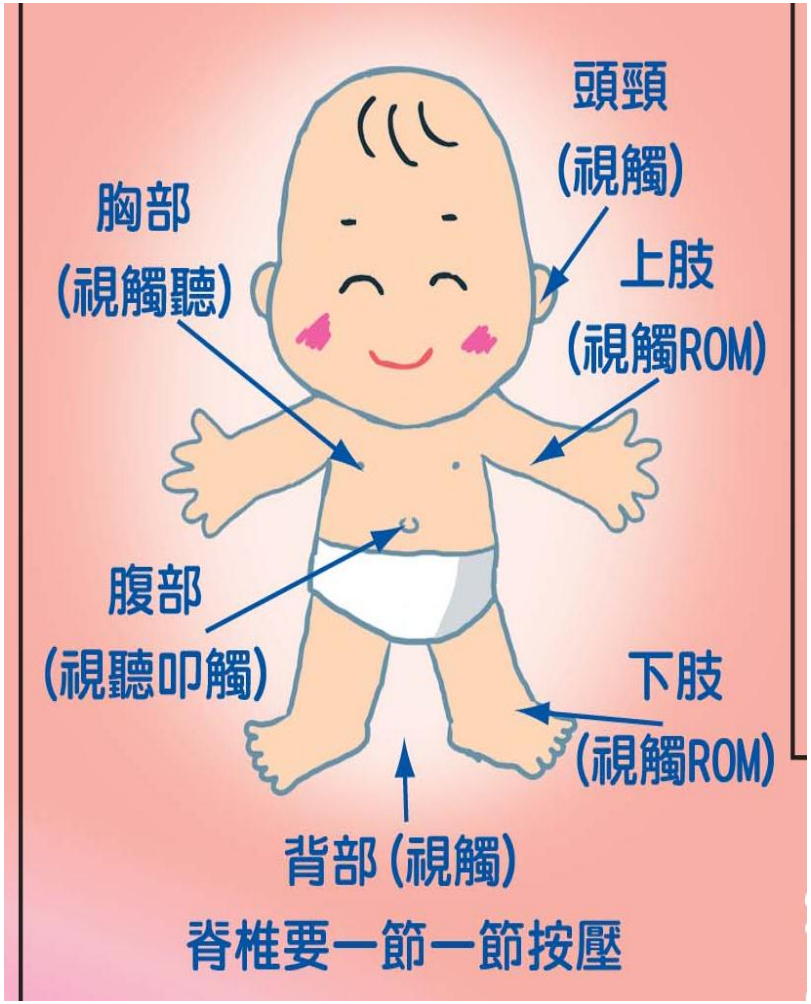
Green et al., 2010

執行評估前-你需要

- 向病人及家屬解釋評估目的
  - 疼痛評估有助於了解疼痛狀況及處置
  - 疼痛評估需要花費時間
- 與病人共同設定照護目標
  - 目標需具體可行
- 澄清對藥物的迷思與誤解
  - 擔心麻醉性止痛藥造成成癮與過量的副作用

疼痛評估六大部位

- 從頭到腳評估
- 從最痛部位開始評估



完整疼痛評估-生理方面

1. 開始疼痛的時間
2. 持續時間和頻率
3. 惡化及緩解的因素
4. 出現相關症狀
5. 身體檢查-功能限制程度

Yennurajalingam, Peuckmann, & Bruera, 2004; ONS, 2008；高、李，2007

不同疼痛類型的疼痛感受

軀體性疼痛	臟器性疼痛	神經性疼痛
侵犯骨頭/肌肉	侵犯實質器官	神經壓迫/病變
壓痛	悶痛	麻痛
深部疼痛	脹痛	刺痛
刀割痛	從裡面痛出來	被電到的感覺
酸痛	頓痛	被蟲咬

完整疼痛評估-心理社會方面

1	病人的緩解目標（舒適/功能）
2	簡式健康量表-心情溫度計
3	對人際關係/社交生活的影響
4	對生活品質的影響
5	對經濟的影響

完整疼痛評估-靈性方面

1	信仰宗教對症狀的影響
2	對藥物的迷思
3	自覺生活被改變與影響的感受
4	對罹病的感受
5	對人生是否抱持希望

胡等, 2011

癌症疼痛處置

- 藥物仍是最主要的疼痛控制方式
- WHO疼痛控制原則
  - 依疼痛三階梯給藥(by the ladder)
  - 定時給藥(by the clock)
  - 口服給藥(by the mouth)
  - 因人而異給藥(for the individual)
  - 注意細節(attention to detail)

癌症疼痛三階梯

第一階段Step1
非鴉片〈non-opioid〉
±輔助性藥物
〈adjuvant〉

例如：
cataflam + steroid

第二階段Step2
弱鴉片類
〈weak-opioid〉
±非鴉片類
〈non-opioid〉
±輔助藥物
〈adjuvant〉

例如：
Tramadol+
cataflam+
Rivotril

第三階段Step3
強鴉片類
<strong-opioid> ±
非鴉片類 <non-opioid> ±輔助藥物〈adjuvant〉

例如：
Morphine
+mobic+
Rivotril+
Decadron

神經性疼痛四階梯

Step 1
TCA
(三環抗憂鬱劑)
or
Anticonvulsant
(抗癲癇藥物)

Step 2
TCA
(三環抗憂鬱劑)
+
Anticonvulsant
(抗癲癇藥物)

Step3
1.Class Ⅰ Crdiac antiarrhythmic
(抗心律不整)
2. Ketamine

Step 4
Spinal analgesia
（脊髓止痛）

疼痛藥物使用原則

- 固定時間給藥而不是PRN才給。
- 不必要同時使用兩種弱效鴉片類或兩種強效鴉片類，也不需同時使用強鴉片劑及弱鴉片劑。
- 調整劑量方式:前一天基礎量＋臨時使用量(PRN)＝當天所需量後，再除以準備使用次數。
- 若為低劑量可以百分比(50%或100%)來計算。
- 注意因鴉片類止痛藥所帶來的副作用。

非固醇類抗發炎藥-NSAID

- 骨轉移疼痛的治療藥物
- 治療輕度疼痛
- 從最低劑量開始，每2-3天調整劑量
- 注意藥物副作用
- 代表藥物：keto,Naproxen,Diclofenac

弱鴉片類止痛藥

- 單方-Tramadol
  - 起始劑量50-150mg，每4-6小時給予
  - 注意噁心嘔吐副作用
- 複方-Ultracet
  - 中樞作用合成止痛藥物

強鴉片類止痛藥

- Morphine-最常使用強鴉片類止痛藥
  - 口服：5-10mg q4h
  - 針劑：2mg q6h
  - 注意副作用
  - PCA Pump
- Fentanyl-貼片方式
  - 12ug/h、25ug/h 、50ug/h
  - 適用疼痛控制穩定病人
- Temgesic-舌下含服
  - 適用無法口服Morphine之病人

疼痛藥物處置指引

http://annonc.oxfordjournals.org/content/22/suppl_6/vi69.full.pdf - Windows Internet Explorer 是由下列提供: Yahoo!奇摩

Table 2. Categorization of pain and appropriate analgesia

WHO analgesic ladder step	Score on NRS[a]	Analgesics of choice
1 (mild pain)	<3 out of 10	Paracetamol or NSAIDs
2 (mild to moderate pain)	3-6 out of 10	Weak opioids ± paracetomal or NSAIDs
3 (moderate to severe pain)	>6 out of 10	Strong opioids ± paracetamol NSAIDs

[a]Score on NRS according to references 24, 29, 30.
NRS, numerical rating scale; NSAIDs, non-inflammatory drugs; WHO, World Health Organization.

administration is not possible because of severe vomiting, bowel obstruction, severe dysphagia or severe confusion, as well as in the presence of poor pain control, which requires rapid dose escalation, and/or in the presence of oral opioid-related adverse effects.

pain management

In 1986, the WHO proposed a strategy for cancer pain treatment based on a sequential three-step analgesic ladder from non-opioids to weak opioids to strong opioids according to pain

recommendation

Paracetamol and/or a non-steroidal anti-inflammatory drug are effective for treating mild pain [I, A].

Paracetamol and NSAIDS are universally accepted as part of the treatment of cancer pain at any stage of the WHO analgesic ladder. The long-term use of NSAIDs or a cyclo-oxygenase-2 (COX-2) selective inhibitor has to be carefully monitored and reviewed periodically [36] because they can provoke severe toxicity such as: gastrointestinal bleeding, platelet dysfunction and renal failure. COX-2 selective inhibitors may increase the risk of thrombotic cardiovascular adverse reactions [37] and do no protect from renal failure.

Not all of the described drugs are available in all countries.

recommendation

Paracetamol and/or a non-steroidal anti-inflammatory drug are effective for treating all intensities of pain, at least in the short term and unless contraindicated [I, A].

treatment of mild–moderate pain

Traditionally [20], patients with mild–moderate pain have been treated with a combination product containing acetaminophen, aspirin or NSAID plus a weak immediate-release opioid such

Downloaded from http://annonc

神經痛的輔佐劑

- **Steroid**--Decadron、Solu-medrol、Solu-cortef、 Prednisolone
- **GABA B Receptor**—Baclofen
- **NMDA Receptor Antagonist**--Ketamin 、 Dexrtromethorphan 、Antico
- **Anxiolytics**—Alprazolam

骨轉移疼痛輔佐劑

- Bonefos:(2# po bid/AC)
  蝕骨細胞抑制劑, 降低血鈣

- Aredia:(3-4week.6vail in N/S 1BT run>3hrs)
  破骨性骨質耗損抑制劑, 在體內一部份可與骨中的礦物質結合, 使血鈣降低

- Zometa:(3-4week.1vail in N/S 100ml run 1hr)
  強力抑制蝕骨細胞骨質再吸收作用

讓我們一起來處理疼痛LET GO

- L-Listen
  - 傾聽病人的故事，讓病人表達他們的痛苦
- E-Encouroge
  - 鼓勵病人放下他們的自我形象
- T-Tall
  - 讓病人感受到你的關懷，也讓病人敘述往事，減少孤獨感
- G-Generate hope
  - 重新建立希望和生命的意義、價值和目的
- O-Own your Limitatns
  - 承認醫療的能力極限，但仍努力處理生理不適，運用技能及資源幫助病人

其它止痛方法

- 傳統醫學：針灸、經穴指壓。
- 皮膚刺激法：按摩、震顫、皮膚電神經刺激(TENS)。
- 物理治療：主動及被動運動、水療、特殊的床、枕頭及病人姿勢等。
- 溫度治療：冷敷及熱敷。
- 分散注意力(distraction)
- 想像療法(visualization)
- 鬆弛療法(relaxation)
- 深呼吸(breathing techniques)
- 其他：溫度調節、燈光、避免噪音、去除臭味、提供舒適的衣物及被蓋、支托病人的肢體、陪伴病人、心理支持、建立良好人際關係。

結論

- 完整的疼痛評估應從癌症病人一住院就開始，且評估時須尊重病人表達疼痛的方式
- 完整的疼痛評估需包含過去、現在與突發痛的狀況、身體功能及心理社會的影響，並加上身體評估
- 依個別性的疼痛狀態給予合適的藥物治療
- 加上非藥物處置將能事倍功半

American Pain Society, 2005;ONS, 2008