中國醫藥大學附設醫院暨體系院所

成人疼痛評估與處置

規章類別	醫護類	生效日期	113年11月30日
制訂單位	護理部	適用院區	■總院 所有 分院

	制 / 修 訂 紀 錄				
版次	日期	總頁數	制/修訂說明		
1.	095.10.30	15	新制訂。		
2.	103.10.30	15	重新檢視。		
3.	104.02.01	15	重新檢視。		
4.	105.01.25	15	新增: 1.第一次評估疼痛指數≥1分需完成【疼痛初始評估單】。 2.疼痛處置結果不符合病人期望(疼痛指數≥4分)需 q4h 疼痛評估。 3.待產疼痛評估:待產過程中 Q30 分鐘疼痛評估 1 次→生產後疼痛評估 2 次(立即+產後 1 小時)→依疼痛評估 SOP。 4.檢視內容		
5.	106.01.31	15	重新檢視		
6.	106.08.04	15	1.重新定義「疼痛初始評估紀錄單」與「疼痛持續評估紀錄 單」使用時機 1.修改流程圖 2.檢視內容		

7. 107.02.08		17	1.重新定義「疼痛初始評估紀錄單」與「疼痛持續評估紀錄單」使用時機。	
			2.修改流程圖。	
			3.檢視內容,修改內文與現況符合。	
			1.修改題目:成人疼痛評估與處置	
8.	108.12.19	9 17	2.刪除兒童評估工具	
0.	100.12.19		3.修改疼痛指數 1-3 分結果與處置	
			4.修改流程圖	
9.	109.12.25	17	新增臨床決策	
10.	110.10.27	6	6 重新檢視。	
11.	111.11.16	5	檢視內容,修改護理照護及注意事項內文細項。	
11.	111.11.10		刪除臨床決策	
12	12. 112.09.30 5		1.修訂三、說明:項次3、5.之內容。	
12.			2.修訂流程圖。	
13.	113.11.30	5	重新檢視。	

中國醫藥大學附設醫院文件,非經許可不得以任何方式翻製或複印。

				SOP 編號:SOP-N00-BP088
1 m	□ 作業流程	1 m		頁碼/頁數:1/5
標準		標準の		主辦部門:護理部
一 华 類			成人疼痛評估與處置	制定日期:095/10/30
別	口 技術標準	名稱		修訂年限:每年一次
ניל		們		最近修訂日期:113/11/30。
				已修訂次數:19次
			KIN KARANTAN SANTAN SAN	

一、目的:

提供護理人員執行病人疼痛之評估與處理準則,以維護病人之安全。

__、適用範圍:

全院護理人員。

三、說明:

· p	元明: ·		
項次	作業項目	流程說明/注意事項(含異常處理)	備註
1. 疼痛評估時機。		(1)新入院、轉入病人。 (2)每日白班。 (3)突發性疼痛:手術後、侵入性檢查或治療後。 (4)疼痛部位改變時。	2
		(5)待產過程中 Q30 分鐘疼痛評估 1 次→生產後疼痛 評估 2 次(立即+產後 1 小時)	
2.	選擇疼痛評估工具。	依成人及意識清醒、意識不清醒,選擇適當之評估工具:定義 (1)成年病人意識清醒: 數字量表(Numerical Rating Scale, NRS) 臉譜量表(Face Pain Rating Scale) (2)成年病人意識不清醒,無法溝通:重症照護患者疼痛評估表(Critical Care Pain Observation, CCPOT)	
3.	疼痛評估表(Critical Care Pain Observation, CCPO (1)疼痛指數 0 分; 每日白班進行疼痛評估。 常規/持續給藥者需每班進行疼痛評估。 (2)第一次疼痛評估指數≥1分: 執行疼痛初始評估 (3)疼痛指數 1-3 分(有處置): A.依醫囑給予臨時疼痛處置。 B.給予非藥物處置: a.熱敷、冷敷、按摩、改變姿勢、束腹帶使用 芳香療法、想像療法、寵物治療、拉梅茲吗法、遊戲治療 b.分散注意力法:中度、急性疼痛、短暫疼痛 c.放鬆肌肉法:慢性疼痛或漸進性的疼痛。		



三、青	三、說明(續):				
項次	作業項目	流程說明/注意事項(含異常處理)			
		(4)疼痛指數 1-3 分(無處置):			
		每日白班進行疼痛評估。			
		常規/持續給藥者需每班進行疼痛評估。			
		(5)疼痛指數≥4分:	0		
		A.病人因急/慢性疼痛問題,經評估病人疼痛指數			
3.	疼痛評估結果與處置	NRS or face pain rating scale ≥ 4 分 \ CCPOT ≥ 3			
3.	(續)。	分,或未符合病人期望值,需告知醫師,並依醫			
		囑給藥及減輕疼痛相關處置措施並且詳細記錄給			
		藥劑量、路徑、時間於疼痛評估頁面。			
		B.給予非藥物處置(詳如上述說)			
		C.疼痛緩解成效未符合病人期望值或接受疼痛處置			
		後疼痛指數仍≥4分需 Q4H 疼痛評估。			
		(1)針劑藥物給藥後30分鐘。			
4.	處置後疼痛再評估	(2)口服用藥及非藥物處置後 60 分鐘。			
		(3)詳細記錄給藥劑量、路徑、時間於疼痛評估頁			
		面。			
		止痛藥物常見副作用處理與護理照護:			
	(A)	(1)便祕:80%以上會發生			
	754	A.可給軟便劑及促進腸蠕動的藥物			
	護理照護及注意事項。	B.攝取高纖維飲食(25g/天)			
		C.適當的水分攝取(1500-2000ml/天)			
		D.規律的運動			
		E.腹部按摩			
5.		(2)噁心、嘔吐:			
X		為許多因素造成,止吐劑使用成效不彰,但大部分			
X		的病人會漸漸習慣止痛藥物而減輕副作用。			
		(3)排尿障礙:			
		因鴉片類藥物直接作用於脊椎而導致無張力性膀			
		胱,男性比女性高,可使用肌肉鬆弛劑緩解症狀。			
		A.紀錄尿液的輸出量及性質。			
		B.鼓勵每天排尿 3 到 4 次。			

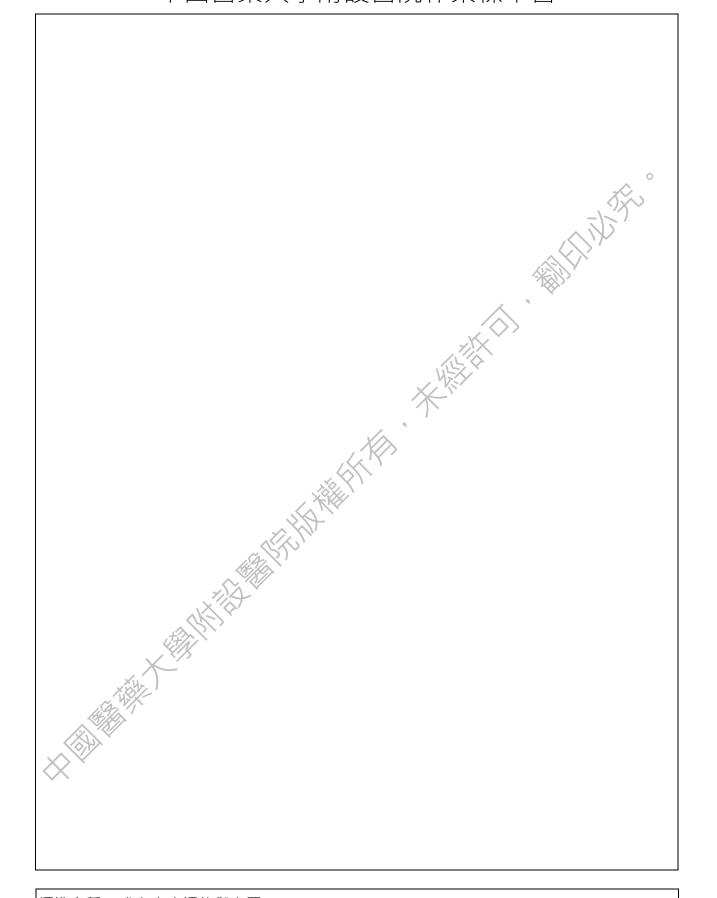
(4)呼吸抑制: 常發生於注射後 6~24 小時內、老年人、從未使用 過鴉片類製劑者、併用其他中樞神經系統抑制藥 物、胸腹發生大改變者,通常醫師會調整劑量或更 改藥物。 注意事項: (1)耐受性問題 A.如與投藥劑量、途徑及頻率有關,建議給要途徑 Hilling the teach the second of the second o 儘量採口服。

標準名稱:成人疼痛評估與處置

SOP 編號:SOP-N00-BP088 | 最近修訂日期:113/11/30 | 頁碼/頁數:3/5

Handle Hand Handle Hand

說明(續): 項次 作業項目 流程說明/注意事項(含異常處理) 備註 B.若病人無法口服,應嚴格篩選藥物及適當的劑 量,減少單次大劑量的注射,可適當的解決疼 護理照護及注意事項 痛。 5. C.可合併使用非麻醉性止痛劑,以增強止痛效果, (續)。 不會造成麻醉性止痛劑耐受問題。 (2)病人入院時記錄於身體評估之疼痛評估。 (1)病人需執行初始評估、疼痛≥1 分紀錄於初始疼痛 評估。 疼痛評估 評估時間 2023-12-21 08:31 疼痛評估工具 NRS數字10分量表(成人/兒童>= 6歲意識清醒) > ∨ 前胸+後背 請填寫初始疼痛評估 🗸 顯示初始疼痛評估 初始疼痛評估 意識狀態 疼痛反應 (2)新入院、轉入病人、每日、三班執行疼痛評估時 紀錄於疼痛評估。 ■ 清單 🕂 新增疼痛評估 🕂 新增疼痛評估(持續) 💼 刪除 🗎 暫存 🗎 儲存 照護清單 修改畫面 6. 疼痛記錄 疼痛評估 評估時間 NRS數字10分量表(成人/兒童>=6歲意識清醒) > 臉譜10分量表(成人意識清醒/兒童意識清醒) CCPOT(成人意識不清/無法溝通) NIPS(兒童<1歲無法溝通) 疼痛部位 (3)突發性疼痛、侵入性檢查、治療後或疼痛部位改 變時紀錄於下表。 照護清單 修改畫面 疼痛持續評估 2023-12-26 16:12:35 🏻 🕒 NRS數字10分量表(成人/兒童>= 6歲意識清醒) > AB (O 處置前分數 带入目前人員 處置時間 2023-12-26 16:12:35 🔳 🕒



標準名稱:成人疼痛評估與處置

SOP 編號: SOP-N00-BP088 | 最近修訂日期: 113/11/30 | 頁碼/頁數: 4/5

四、備註說明:

無。

万、參考資料:

中國醫藥大學附設醫院 · (2022 · 09):疼痛管理政策 · PP-COP-06-00-01 。

胡文郁(2013)·成人癌症疼痛臨床照護指引-第二版 2013·*腫瘤護理雜誌,13*,87-127。

許禮安、高以信等(2012)·整體性疼痛與疼痛控制·*安寧緩和療護*(一版,208-231頁)·台

北:華杏。

游千代、柯乃熒(2010)·癌症病人使用鴉片類藥物導致便秘之實證護理:護理雜誌,

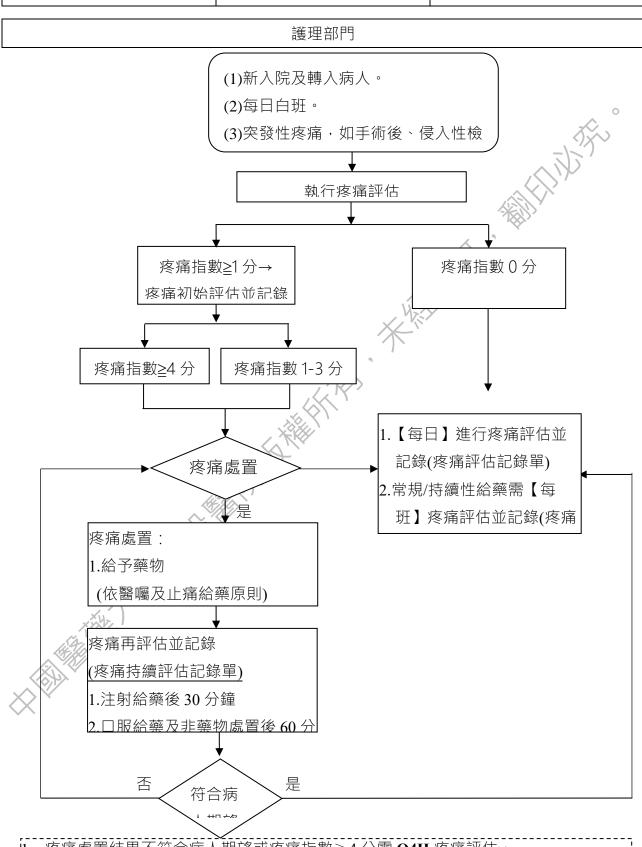
57(4) · 100-105 °

國家衛生癌究院 · (2018 · 10) : 癌症疼痛處理指引 · 取自

https://www.wecare.org.tw/wp-content/uploads/2018/11/Cancer-Pain
Dalal S, Bruera E., (2012) Assessing cancer pain. *Current Pain and Headache Reports*.;16(4):314-24.doi: 10.1007/s11916-012-0274-y.

標準名稱:成人疼痛評估與處置

|SOP 編號: SOP-N00-BP088 | 最近修訂日期: 113/11/30 | 頁碼/頁數: 5/5



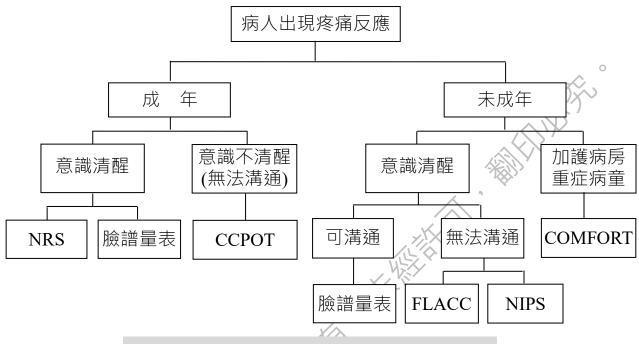
- 11. 疼痛處置結果不符合病人期望或疼痛指數≥4分需 Q4H 疼痛評估。
- 2. 待產疼痛評估:待產過程中 Q30 分鐘疼痛評估 1 次 \rightarrow 生產後疼痛評估 2 次 (立即+產後 1 小時) \rightarrow 依疼痛評估 SOP

図醫樂大學的設醫院護理部作業標準書

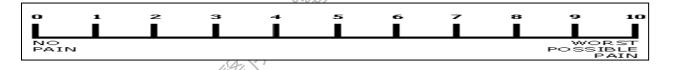
Hall the transfer of the state of the state

SOP-N00-BP088 附件—-1

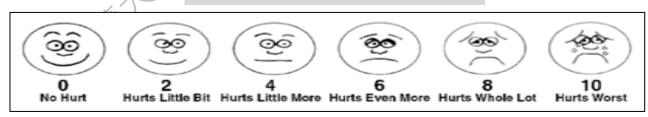
疼痛評估工具使用指引



NRS (Numerical Rating Scale) 數字量表



Face Pain Rating Scale 臉譜量表



CCPOT (Critical Care Pain Observation)

指標	描述	程度	評分
顏面表情	※顏面表情不緊張	※放鬆、自然狀態	0
	※皺眉,額部眉頭深鎖,眼周肌肉	※緊張	10
	用力	※猙獰	7/2
	※上述之情形加上眼皮緊閉		>
肢體動作	※完全不動(並不代表一定不痛)	※無動作	0
	※動作慢而謹慎,輕觸撫摸痛處,	※警戒	1
	活動時會留意痛處	※躁動	2
	※想拔除管路,欲坐立,拳打腳		
	踢,無法遵從指示,有攻擊行	X	
	為,欲爬出病床外		
肌肉張力	※被動式上肢屈曲活動無阻力	※放鬆	0
(透過評估病患	※被動式上肢屈曲活動有阻力	※緊繃・僵硬	1
上肢之被動式屈	※有明顯阻力,被動式上肢屈曲活	※非常緊繃僵硬	2
曲及伸展)	動無法完成		
呼吸器順應程度	※機械通氣正常,呼吸器警示未響	※適應呼吸器	0
(插管患者)	※呼吸器警示響起可自行停止	※咳嗽但可適應	1
	※不協同,對抗呼吸器,呼吸器警	※對抗呼吸器	2
	示頻繁響起		
聲音表達程度	※正常聲音語調或無發出聲音	※正常	0
(自發性呼吸患	※嘆氣,呻吟	※嘆氣・呻吟	1
者)	※哭泣或大哭	※哭泣或大哭	2
總分(0-8分)			
備註:呼吸器順	應程度及聲音表達程度二擇一		

中國醫藥大學附設醫院護理部作業標準書

中國醫藥大學附設醫院護理部

修正條文對照表

修正後條文	現行條文	說明