

# 高雄榮民總醫院

## 癌症疼痛評估與處置準則

99.07.21 制定

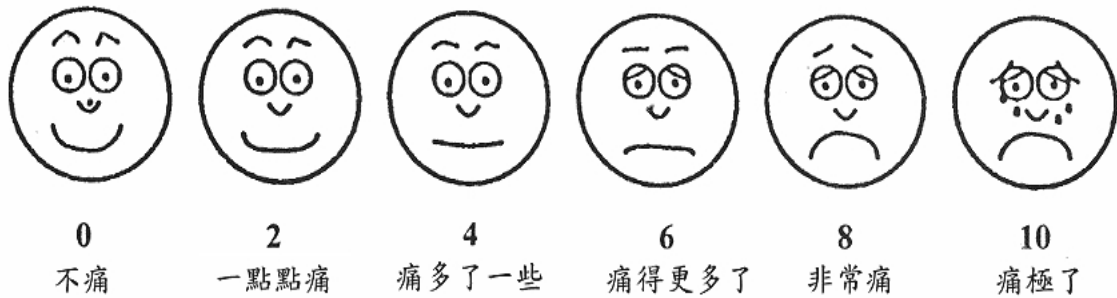
100.02.23 一修

101.01.08 二修

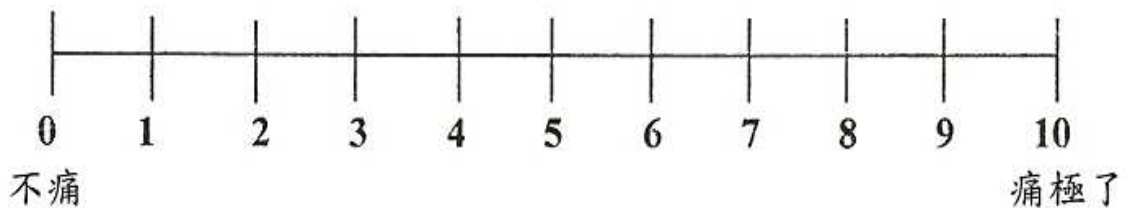
### 一、疼痛評估

疼痛程度評估採用 0-10 數字量表及臉譜量表。疼痛評估方法依據護理部「疼痛評估」護理技術規範執行。

#### 哭笑臉譜疼痛評估表 (Facial Affective Scale)



#### 疼痛分數評估表 (Numeric rating Scale)



### 二、減輕疼痛之目標

疼痛程度降低達到病人的目標，與病人訂定減輕疼痛目標時

得考慮：

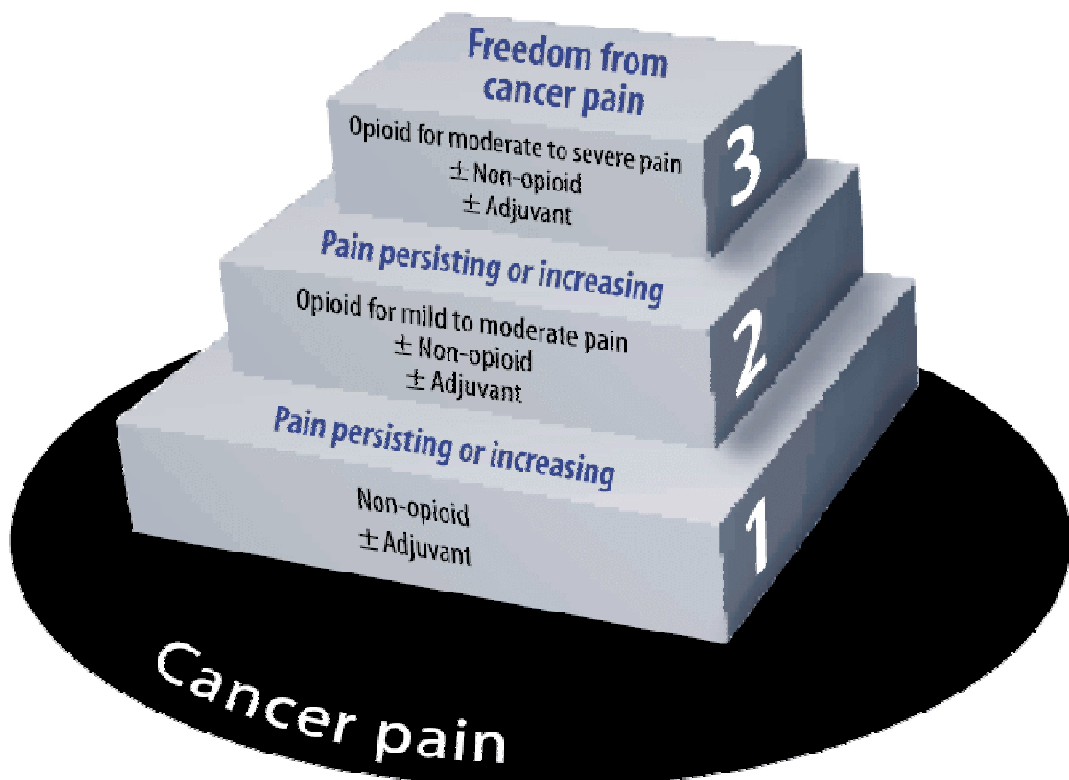
- (一) 改善因疼痛而無法入睡
- (二) 減輕身體不動時之疼痛
- (三) 減輕身體活動時之疼痛

### 三、 世界衛生組織疼痛治療之 3B 原則

By the **mouth** → 儘可能以口服用藥物

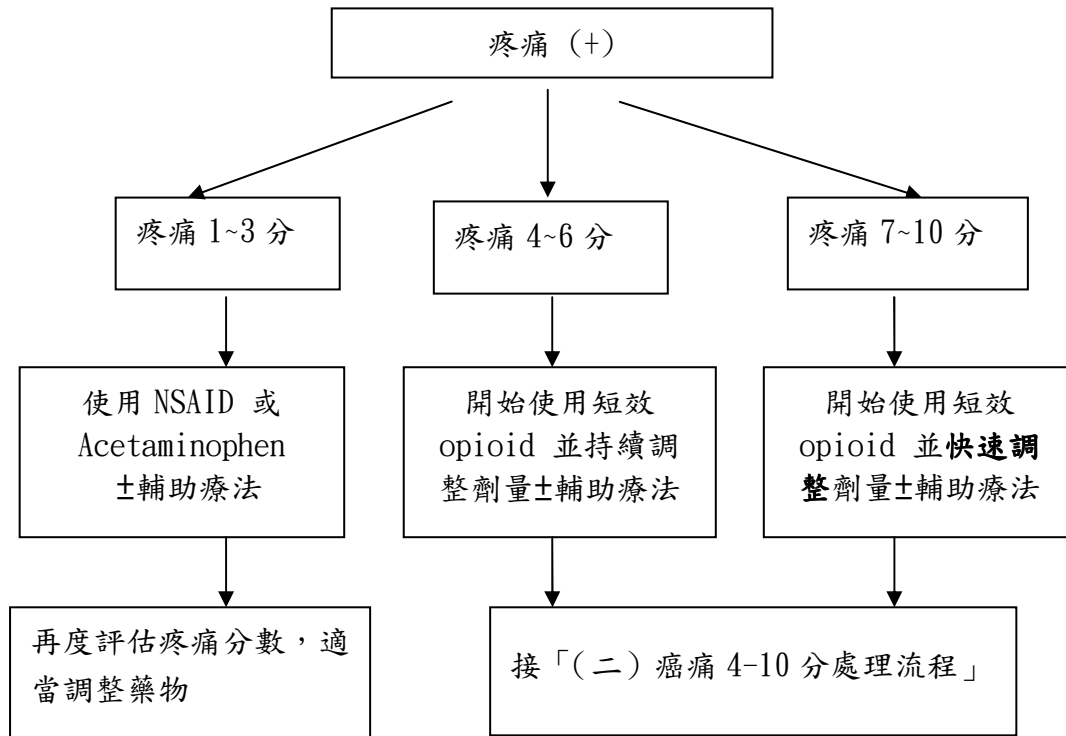
By the clock → 定時給藥

By the ladder → 依三階段給藥



#### 四、處理流程

##### (一) 一般處理流程



\*嗎啡之各種途徑給藥之效力比較見[註一]

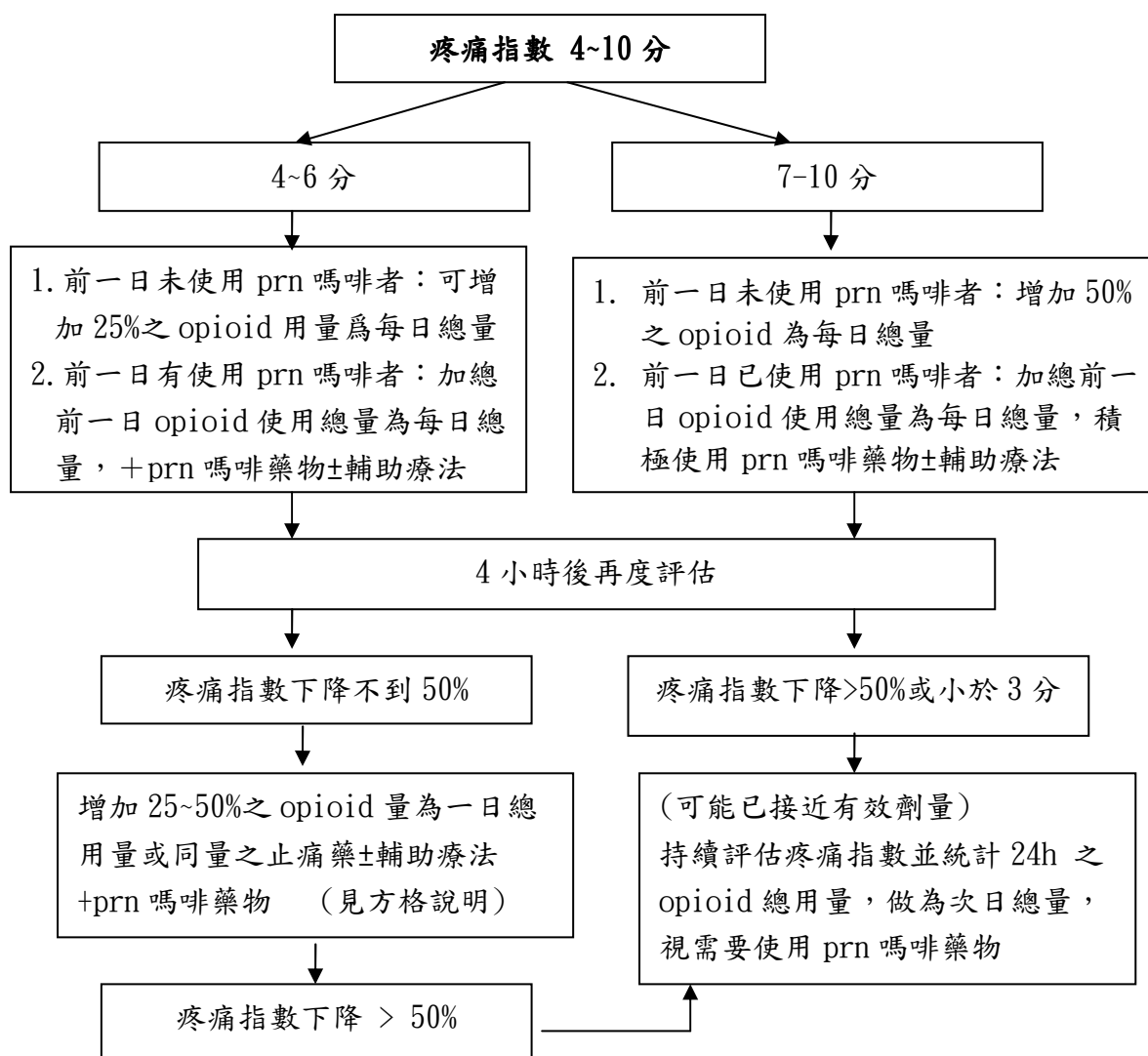
\*嗎啡的藥理作用[註二]

\*常用弱效嗎啡與嗎啡劑量換算原則[註三]

\*採用貼片的時機[註四]

\*鴉片類藥物中毒[註五]

## (二)癌痛 4-10 分處理流程



- 1. 嗎啡之每日總用量(regular + prn)為次日之標準用量，總用量之 1/6 則為 prn 用量 (劑量無上限)
- 2. 疼痛 4~10 分個案，若前一日未使用 prn 劑量，隔日嗎啡總劑量直接加量 25%(4~6 分)~50%(7~10 分)。
- 3. 前一天使用之固定量加上額外使用量為當日總量，(當日總量÷24 小時=每小時劑量)，依給藥頻次可計算每次給藥劑量
- Ex: 個案使用 morphine :10 mg po q4h + 10mg q2h prn，前一日共使用常規 60mg + 30mg prn
- =>次日用藥應增加為：總用量 90mg=>15mg po q4h + 15mg q2h prn

### 備註：

- 1. 同時需做疾病的評估，治療導致疼痛的相關疾病 (例如感染、發炎、腸胃道阻塞等)。
- 2. 對於病人/家屬在止痛上的疑慮，應加以澄清及教育。
- 3. 可以先選用短效嗎啡【口服或針劑 (無法口服或口服無效者可使用 IV 或皮下)】快速調整劑量，穩定後再改為長效口服嗎啡或貼片。

### (三) 注意事項：

1. 侵入性治療常是造成癌症病人突發性疼痛的因素，在侵入性治療前，應該先給予止痛劑，以預防疼痛產生。
2. 有新的疼痛出現時，先評估疼痛原因，依據不同原因給予不同處理，若為癌症進展則適時調整止痛藥物種類及劑量。
3. 嗎啡類止痛劑量之調整無最大劑量之限制。
4. 困難處理疼痛個案會診家醫科等共同處理。
5. 心理、情緒、認知、社會等因素都可能使疼痛加劇，治療癌病的疼痛，也要同時照護病人情緒、認知、社會等因素的問題。
6. 無法表達疼痛的病人不代表沒有疼痛的問題，仍然需要監測血壓、脈搏、呼吸等數據變化，觀察病人的表情、姿勢、呻吟聲音及對翻身、移動的反應等來評估病人的疼痛問題，以適時處理疼痛。
7. 處理病人疼痛問題，同時需處理藥物之副作用，若遇到困難個案可會診家醫科或其他相關科來共同協助。常見副作用及處理如下：
  - (1) 便秘：一開始使用嗎啡類藥物就應瞭解個案過去排便情形，給予預防便秘之措施，合併使用軟便劑等。

- (2) 嗜睡：這些藥物可能令人昏昏欲睡，這種現象通常在幾日後便會消失。但不同的人會產生不同的反應，所以若打算駕駛汽車、操作機器或做任何需要集中精神的事務之前，應先測試自己一般的反應和警覺性，同時絕對不能喝酒。
- (3) 噁心：有些人開始服用嗎啡時，會感到噁心，所以會建議在治療第一個星期服用止吐劑。
- (4) 口乾舌燥：可飲用大量的液體和啜食新鮮菠蘿片，毋須用藥物治療。

## 五、 病人/家屬的教育與參與：

針對個案疼痛之症狀徵象，讓個案了解自己疼痛的原因是什麼；告訴個案，止痛的方法有哪些（藥物及非藥物方法）；告訴個案良好的止痛的重要性，對個案的幫助；止痛劑的種類有哪些，應該如何正確地使用止痛劑，它有什麼副作用；平常在服藥上有什麼特別需要注意的地方；告訴個案疼痛評估的方法；和個案共同設定疼痛控制目標。另外對於擔心的問題，一一告訴個案，鼓勵個案可與醫護人員討論其感覺、疑問或任何所關心的事。多了這些解釋，個案和家屬對他的疼痛問題比較了解，心理上比較不會擔心，也比較能夠遵守止痛藥

的使用方式，進而獲得比較好的疼痛控制。

病人/家屬服用止痛藥常見憂慮的問題與回答：

- (一) 擔心使用嗎啡類止痛劑造成成癮：因嗎啡類止痛劑造成成癮機率非常的少，不會有依賴嗎啡的風險。癮君子需要越來越多劑量，是有心理上的需求，與為了控制身體的疼痛使用嗎啡不一樣。嗎啡的劑量是按照個人的需要而處方，只會在疼痛惡化時增加。若疼痛減輕，劑量可慢慢降低。
- (二) 認為除非痛到不能忍受，最好不要服用止痛藥：這樣做，除了承受不必要的痛苦，同時也讓疼痛更不容易控制。對不同種類的疼痛，現在都有止痛藥可以控制。長期服用止痛藥不一定會使藥效降低。不需要等到忍無可忍的時候才服用。由於服藥目的在於防止疼痛，所以止痛藥必須定時服用，不要等到疼痛時才服用，這樣即使立刻服用，仍需要一段時間讓身體吸收才會發揮效用，在這段時間內，會受到不必要的疼痛和煎熬。
- (三) 認為服用嗎啡表示癌症惡化：開始時醫師可能會使用藥力較輕的止痛藥，視情況需要逐漸加強藥力；若感到劇痛，可能需要立刻使用強效性，例如嗎啡等藥物。這並不表示癌病變得更嚴重，而是疼痛加劇罷了。嗎啡是常用的止痛藥，如果疼痛加劇或減弱，劑量可以不斷的調整。

(四) 服用嗎啡是否有一定的期限？

沒有任何時間的限制。如果能夠幫助減輕痛苦，可以長期使用。

(五) 劑量是否有上限？

依據醫生處方，不會過量。對鴉片這類的止痛藥來說，沒有上限的劑量。但是在短時間內急速的增加劑量會有危險。如果需要增加劑量，要與醫生商議。

## 六、 輔助療法

(一) 運用時機：

1. 病人拒絕使用醫師開立之藥物。
2. 藥效尚未發揮作用時。
3. 藥效無法滿足病人的需要。
4. 依照準則用藥出現病人無法接受的或嚴重的副作用。
5. 病人因為焦慮、恐懼、情緒低落等情緒因素，會增加對疼痛的感受或反應，可以輔助療法緩解情緒因素。

(二) 護理輔助療法：熱敷、冷敷、放鬆技巧、按摩、經穴按壓

音樂治療、想像療法等。執行方法可諮詢安寧病房護理人員；可使用本院護理部網頁錄製之舒緩情緒困擾措施。

1. 熱敷：使用溫度 40~45℃，時間不超過 30 分鐘。禁

忌：心智狀況受損、溫度調節較差者、循環損傷、出血性疾病、開放性傷口、正接受放射線治療的部位、外傷後 24~48 小時、腫瘤部位。

2. 冷敷：使用溫度 15 °C，時間不超過 30 分鐘。禁忌：心智狀況受損、溫度調節較差、雷諾氏疾病(Raynaud' s disease)、對冷極敏感、開放性傷口。
3. 放鬆技巧：選擇一個輕鬆舒適的姿勢，可配上自己喜歡的，使心情平靜的音樂作背景，選擇一個重複的字或短誦不斷重複默唸。
4. 按摩：使緊張的肌肉放鬆並刺激循環作用。禁忌：皮膚感染、靜脈炎、深部靜脈栓塞、皮膚裂傷、新近形成的疤痕、皮膚病變、骨折部位。
5. 經穴按壓：藉由手指按壓穴位刺激腦內嗎啡的釋放及活化以緩解疼痛。避免突然的、力道過大的、不和諧的按壓。禁忌：癌症及腫瘤部位、出血、血栓靜脈炎、手術及傷口部位、皮膚病變、放射線部位。
6. 音樂治療：經由設計過的音樂治療可以舒緩情緒，緩解疼痛，轉移注意力，以及積極正面思考。常用的音樂治療活動：聽音樂、樂器演奏、主題歌曲討論、音樂生

命回顧、歌曲創作等。

7. 想像療法：可配上適宜的音樂以增加效果。可想像在海邊、深山處、森林裡、藍天白雲中等、想像不適緩緩消滅等，來達到想要的效果。

(三) 復健治療：照會復健治療，執行例如進階冷熱敷、tens、淋巴按摩等。

(四) 社會心理治療或諮詢：佐以社會心理支持或治療，協助緩和癌症疼痛。可會診社工師、身心科，或諮詢腫瘤個案管理師、安寧共照護理師、癌症資源單一窗口、精神科護理師等。

## 七、 成效評估

一般處置後須再次評估效果，口服藥物使用後 1-2 小時（依藥物特性，見註二），針劑使用後 30 分鐘須再評估。評估結果未達病人減輕疼痛的目標，可適當調整止痛方法，例如給予 prn 止痛劑、使用輔助療法等。若出現以下情形時通知醫師：

(一) 8 小時內仍無法降低病人疼痛到可接受的目標。

(二) 24 小時內使用 prn 用藥  $\geq 3$  次。

(三) 連續 3 天病人疼痛分數  $\geq 4$  分。

(四) 有「止痛劑副作用」出現時，例如頭暈、噁心、嘔吐、流

汗、便秘、欣快感、口乾、皮膚紅疹等；特別是出現鴉片類藥物中毒情形應立即通知醫師（註四）。

[註一] 嗎啡之各種途徑給藥之效力比較

途徑	相對效力	半生期(hr)
口服	1	4
直腸	1	4
皮下	2-3	4
肌肉	3	4
靜脈	6 (3)	4
硬脊膜外	30	8-12






備註：

1. 依據藥物半生期（半衰期），得至少 4 小時給藥 1 次。
2. 皮下相對效力，依據病人皮下脂肪厚薄決定，厚者 2 倍，薄者 3 倍。

[註二] 嗎啡的藥理作用

	口服短效嗎啡	口服長效嗎啡	皮下注射嗎啡
Onset	15-60 min	60-90 min	15-30 min
Peak	30-60 min	1-4 hours	50-90 min
Duration	2-7 hours	6-12 hours	2-7 hours

[註三] 常用弱效嗎啡與嗎啡劑量換算原則

		Equivalent Dose
<p><i>If Pain Persists...</i></p> <p><b>25 µg/h Q3D</b></p>		25 mcg/h
<b>Morphine</b>	 10mg 4# per day	60 mg/day
<b>Ultracet</b>	 4# per day	6 tablets/day
<b>Tramadol</b>	 50mg 4# per day	300 mg/day
<b>Codeine</b>	 30mg 4# per day	200 mg/day

[註四] 採用貼片的時機

(一) 嚴重且持續的慢性疼痛，曾使用非類固醇止痛劑及弱效嗎啡

類藥物仍無法有效止痛，以下情形可採用貼片：

1. 口服路徑受影響：頭頸部癌造成吞嚥困難、食道、胃出口或腸阻塞、意識狀況不佳。
2. 口服藥物服從性不佳或腸胃吸收不良。
3. 無法忍受口服嗎啡藥物副作用。

4. 使用針劑嗎啡且無法口服患者之劑型轉換(如準備出院時)。

(二) 下列情形禁止使用—

1. 口服嗎啡所需劑量不超過 30mg/24hr。
2. 發燒冒汗導致影響皮膚吸收藥效。
3. 兩歲以下。
4. 無法忍受嗎啡或嗎啡無效。
5. 急性疼痛或僅需要短期使用嗎啡。
6. 手術後疼痛。

[註五] 鴉片類藥物中毒

1. 預防：須評估病人呼吸與意識狀況適時調整藥量。呼吸次數 8-10 次/分就要注意，病人輕微嗜睡，止痛劑量可先減為原來的 80%，若明顯嗜睡則直接減量 1/2。
2. 症狀：呼吸抑制(< 8 次/分)、神智不清、針狀瞳孔、低血壓。
3. 呼吸抑制治療：
  - (1) 停用藥物。
  - (2) 足夠的支持性治療。
  - (3) 洗胃。
  - (4) 給解毒劑 Naloxone (0.4~2.0 mg iv)：
    - A. 0.4 mg 稀釋成 10 ml 依呼吸頻次反應給藥，每 2~3 分

鐘可再次給藥。

B. 藥效：30~90 分鐘。

(4) 觀察 24~48 小時。

#### 參考資料

1. WHO' s pain ladder ,  
<http://www.who.int/cancer/palliative/painladder/en/>
2. Hartrick CT, Kovan JP, Shapiro S (December 2003). "The numeric rating scale for clinical pain measurement: a ratio measure?". *Pain Pract* 3 (4): 310 – 6
3. “The Faces Pain Scale – Revised” Pediatric Pain Sourcebook of Protocols, Policies and Pamphlets. 7 August 2007.
4. 國家衛生研究院 (2007 年 9 月)· 癌症疼痛處理指引。
5. 王英偉 (2009 年 6 月)· 安寧緩和醫療臨床工作指引· 財團法人中華民國 (台灣) 安寧照顧基金會。
6. Wu, C. C., Hung, C. J. (2009). New Advances in Cancer Pain Management in Taiwan. *Journal Chinese Oncology Soc.*, 25(3), 167-174.
7. King SA. Guidelines for prescribing opioids for chronic pain .

Psychiatr Times. 2010;27(5):20

8. Control of pain in adults with cancer, SIGN (November 2008)

9. Fallon M, Hanks G , Cherny N, Principles of control of cancer pain. BMJ. 2006 Apr 29;332(7548):1022-4.

10. Opioid Potency Ratios; Palliative Medicine Handbook

(on-line)