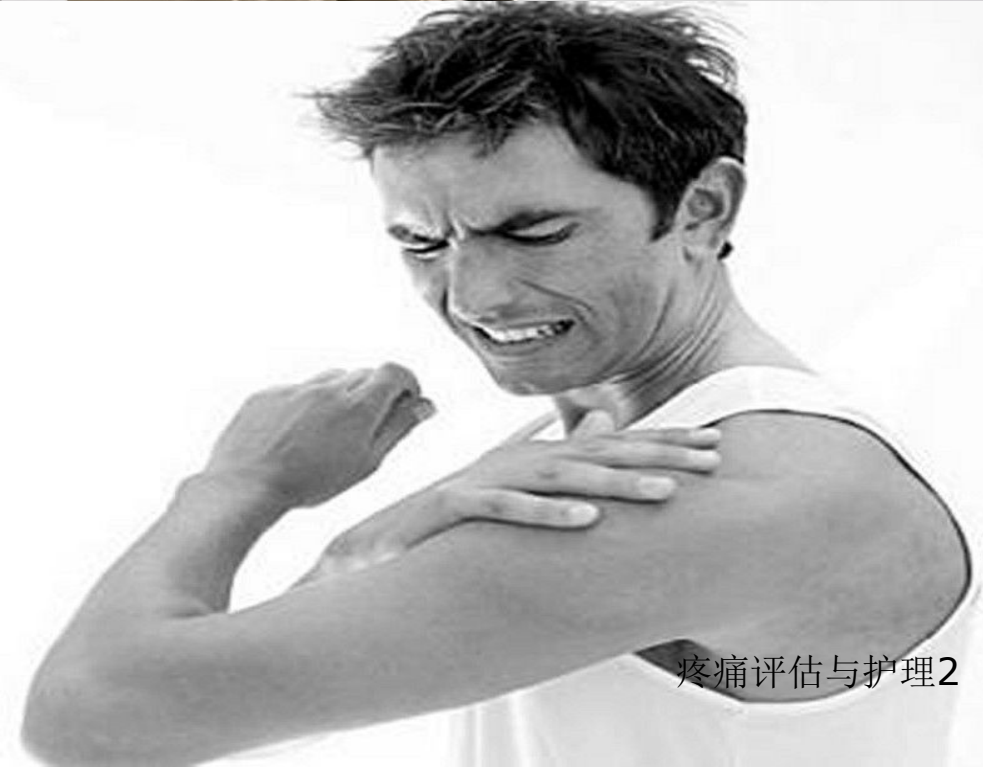


疼痛评估与护理



开 篇

除了有过疼痛经历的人之外，也许没有人比我们医护人员更了解长而持续的、令人难以忍受的疼痛给肉体和精神带来的影响，甚至这种折磨能使人的性格发生变化。。。

疼痛是一种主观感觉，并非简单的生理 应答

今天我们就来一起学习关于“疼痛的评估与护理”的相关知识。

学习目标

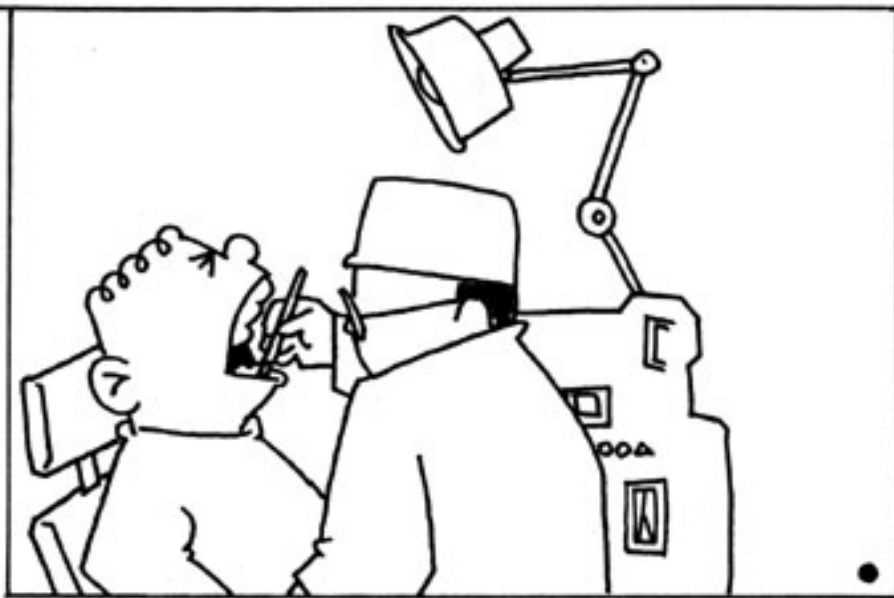
- 了解疼痛的定义
- 灵活应用疼痛评估方法
- 掌握疼痛病人的护理
- 掌握三阶梯止痛原则
- 掌握阿片类药物的不良反应

疼痛是个在身心两方面同时经历的感受

身体疼痛：身体某一部位感觉不舒适。
如手指切割伤。

心理疼痛：精神方面的防御功能被破坏，
个体的情绪完整性受到伤害。
如失去亲人引起忧郁和伤心。

伦理学家Lisson说
“疾病可以伤害肉体，而疼痛可以摧毁灵魂。”



疼痛

1995年 美国疼痛学会

- 将疼痛列入继体温，脉搏，呼吸，血压之后的第五生命体征

2000年 世界卫生组织

- 慢性疼痛是一种疾病

2004年国际疼痛研究会

- 每年**10月11日**确定为世界镇痛日

2004年中华医学会

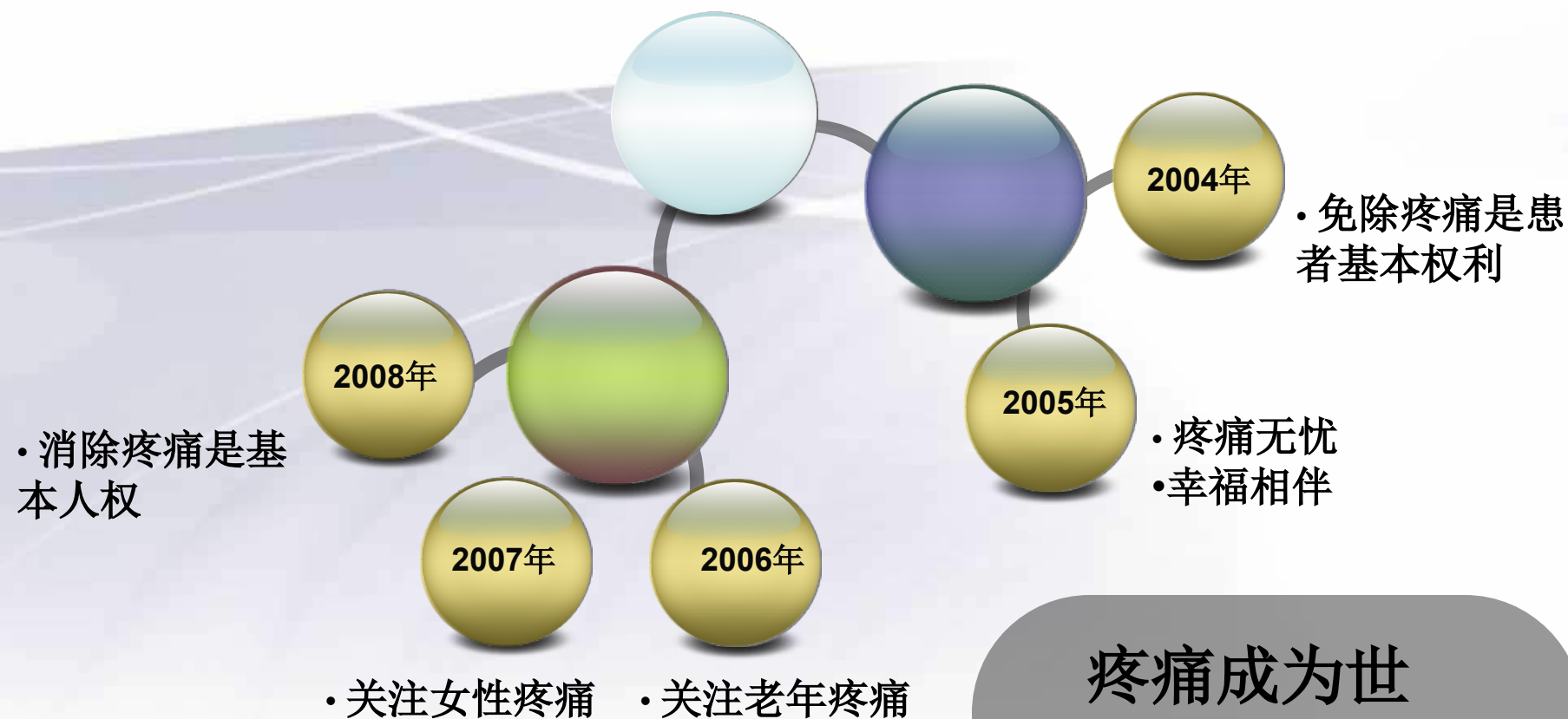
每年**10月第三周（11-17日）**确定为世界镇痛日宣传周

关注疼痛

疼痛评估与护理²

疼痛概述

世界疼痛日的主题



疼痛成为世界关注话题



疼痛？

疼痛是由组织损伤或潜在组织损伤引起的不愉快感觉和情感体验（国际疼痛学会）

疼痛的临床分类

- 急性疼痛：（<2个月）通常发生于伤害性刺激之后
- 慢性良性疼痛：（>3个月）急性疼痛可发展为慢性疼痛
- 癌症疼痛：指癌症、癌症相关性病变及抗癌治疗所致的疼痛

疼痛评估的意义

- 发现疼痛，定位疼痛的程度和性质
 - 以采取恰当的干预措施
 - 以建立合理的舒适/功能目标
- 贯穿治疗全过程
 - 评估疗效，调整方案
 - 了解治疗后疼痛缓解程度和变化特点
- 如果我们不能恰当地评估疼痛，我们将永不能恰当地治疗疼痛。

评估方法

- 入院时 初始评估
- **Question the patient** 询问患者
- **Use pain rating scale** 使用疼痛评估量表
- **Evaluate behavior and physiologic signs** 评估行为和生理变化
- **Secure family,s involvement** 寻求家庭参与
- **Take cause of pain into account** 考虑疼痛的原因

评估方法

- 入院时 初始评估
- 主病人诉----金标准
- ✓收集全面、详细的疼痛病史
- ✓重视评估患者的精神心理状态
- ✓治疗过程中的动态评估及疗效观察
- ✓注重患者的年龄、性别、性格和文化背景
- **评估原则**
- **总体要求：及时、全面、动态、量化**

常用疼痛评估工具

常用疼痛评估工具

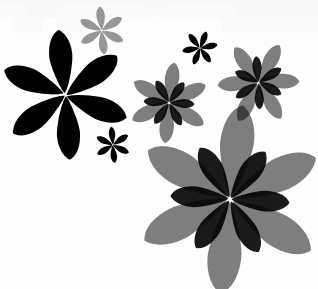
疼痛评估 工具

0-5描述性疼痛量表（VRS）

数字评分法（NRS）

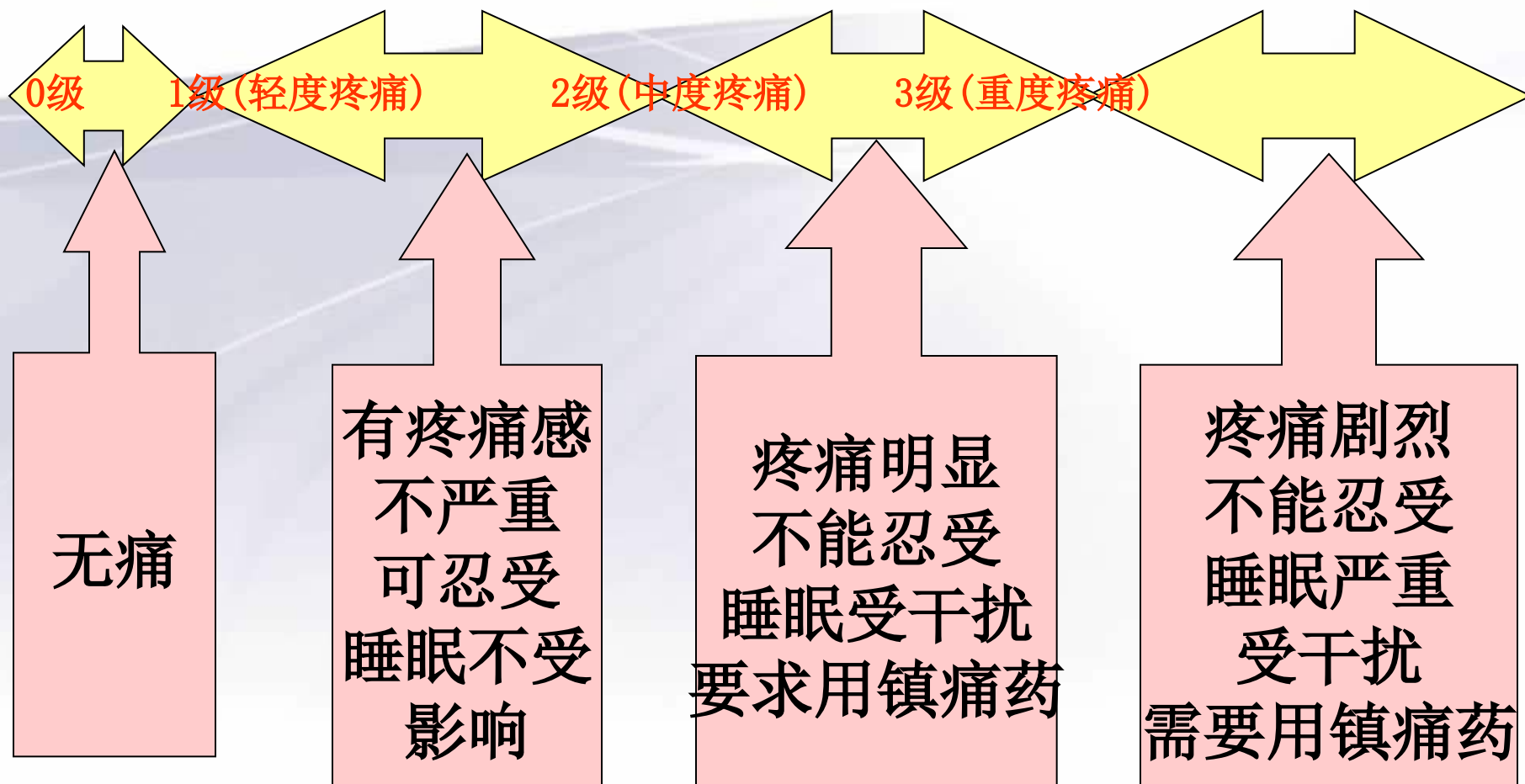
视觉模拟法（VAS）

面部表情疼痛量表（FPS-R）





世界卫生组织疼痛分级



0-5描述性疼痛量表（VRS）：

- 0级 无疼痛
- 1级 轻微疼痛：能正常生活睡眠
- 2级 中度疼痛：适当干扰睡眠，需用止痛药
- 3级 重度疼痛：干扰睡眠，需用麻醉止痛药
- 4级 剧烈疼痛：干扰睡眠较重，伴有其他症状
- 5级 无法忍受的疼痛：严重干扰睡眠，伴有其他症状或被动体位

（文献报道有许多不同的VRS，包括4级评分，5级评分，6级评分，12级评分和15级评分。）

适用于老年和低教育患者。

优点：此量表对于每个疼痛分级都有描述，用轻度疼痛、中度疼痛、重度疼痛、剧烈疼痛及无法忍受的疼痛来帮助患者描述自己的疼痛。此量表容易被患者理解，

缺点：精确度不够，有时患者很难找出与自己的疼痛程度相对应的评分。

疼痛等级	评分	临床表现	
无痛	0	无痛	
轻度疼痛（不影响睡眠）	1-3分	安静平卧不痛，翻身、咳嗽、深呼吸时疼痛	1分：安静平卧不痛，翻身咳嗽时疼痛
			2分：咳嗽疼痛，深呼吸不痛
			3分：安静平卧不痛，咳嗽深呼吸疼痛
中度疼痛（入睡浅）	4-6分	安静平卧时有疼痛，影响睡眠	4分：安静平卧时间隙疼痛
			5分：安静平卧时持续疼痛
			6分：安静平卧时疼痛较重
重度疼痛（睡眠严重受扰）	7-10分	翻转不安、无法入睡、全身大汗，疼痛无法忍受	7分：疼痛较重，翻转不安，疲乏，无法入睡
			8分：持续疼痛难忍，全身大汗
			9分：剧烈疼痛无法忍受
			10分：最疼痛，生不如死

数字评估法（NRS）



适用于不同年龄、不同文化背景的患者。

优点：此表便于医务人员掌握，容易被患者理解，便于记录。目前是临床上应用较为广泛的量表。

缺点：使用时个体随意性较大，尤其是在疼痛管理专业背景不强的环境中应用，有时会出现困难。

长海痛尺



长海痛尺研制的背景：早在2002年使用NRS时发现，患者常难以根据自己的疼痛状况，在痛尺上找到相应的分值，护士自身也时常遇到同样的问题，更不知如何向患者宣教，致使疼痛评估在临床上遇到障碍。对此作者借鉴Jensen1986年所做的痛尺选择的研究方法研制形成了长海痛尺。经过临床上的大样本应用，证实选用长海痛尺，符合Jensen选择痛尺的标准；它保留了0-10和0-5两个常用痛尺的功能和优点；解决了单用0-10痛尺评估时的困难和随意性过大这一突出问题；解决了单用0-5痛尺评估时的精度不够的问题。目前该痛尺得到了国内外专家的认可，并在临床上得到广泛应用

南总五指疼痛模具



- 外观形象可爱，简单，明了，易宣教
- 适用于不同年龄，不同文化程度和视力，听力低下及语言障碍的特殊患者
- 用颜色（红，绿）代表安全区域和危险区域，有很好指导和警示意义

视觉模拟评分量表（VAS）

• 无痛 最剧烈的疼痛

视觉模拟评分量表

VAS适用于7岁以上病人

在纸上画一条粗直线，通常为10cm，在线的两端分别附注词汇，一端为“无痛”，另一端为“最剧烈的疼痛”，患者可根据自己所感受的疼痛程度，在直线上某一点作一记号，以表示疼痛的强度从起点至记号处的距离长度就是疼痛的量。轻度疼痛小于3cm，中度疼痛3~6cm，重度疼痛大于6cm。

优点：**VAS**是疼痛强度评分方法中最敏感的方法，大多数止痛药和止痛技术的实验研究使用**VAS**作为效果评价标准。

缺点：刻度较为抽象，较不适合于文化程度较低或认知损害者。

面部表情疼痛评分量表 (FPS-R)



特别适用于急性疼痛者、老人、小儿、文化程度较低者、表达能力丧失者及认知功能障碍者。

疼痛评估时要求患者选择一张最能表达其疼痛的脸谱
优点：简单、直观、形象易于掌握，不需要任何附加设备，

疼痛评估要点

疼痛评估要点

部位

性质

程度

发作及持续时间

伴随症状

诱发因素

影响因素

体格检查

疼痛评估要点

部位

性质

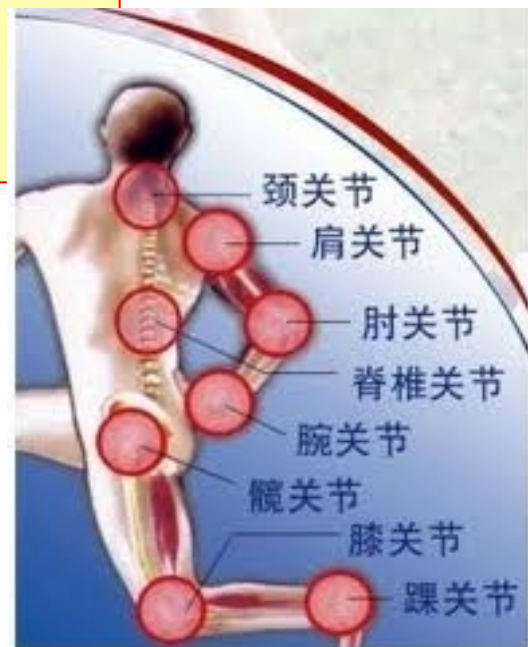
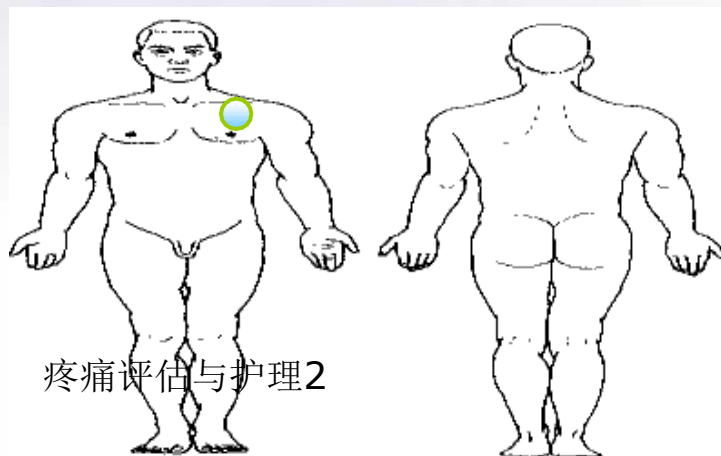
程度

发作及持续时间

疼痛的部位和病变的部位有密切的关系，但不一定与该器官的体表投影一致；



让病人在体表上指出疼痛的确切部位，也可使用身体图表为指导。



疼痛评估要点

部位

性质

程度

发作及持续时间



胀痛



钝痛（隐痛）



刀割样（刺痛）



绞痛



抽搐痛



烧灼痛



麻痛



撕裂痛\闷痛或压榨性疼痛

.....

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/096032114230010144>