

癌痛的护理

肿瘤科 张婷婷

疼痛的定义

- 一种令人不愉快的感觉和情绪上的感受，伴有实质的或潜在的组织损伤。是人类最常见的痛苦之一，是癌痛患者最难忍受的症状之一

癌痛现状

- 世界卫生组织预计，到2020年，全球每年还将新增2000万癌症患者
- 癌症的死亡率占总死亡人口的1/4，列死因第一位，且癌症发病率还在不断上升
- 据WHO统计：晚期癌症患者中50%以上有疼痛，30%患者会出现剧烈疼痛
- 全球有350万的癌痛患者得不到即时处理，在中国每天有100万的癌症患者遭受疼痛折磨
- 癌症疼痛是一个世界性的普遍问题

癌痛的评估方法

- 疼痛强度评估
- 数字分级法（**NRS**）
- 根据主诉疼痛的程度分级法（**VRS**）
- 目测模拟法（**VAS**）
- 脸谱法（**Wong-Baker脸**）

"疼痛示范病房" 疼痛评分表

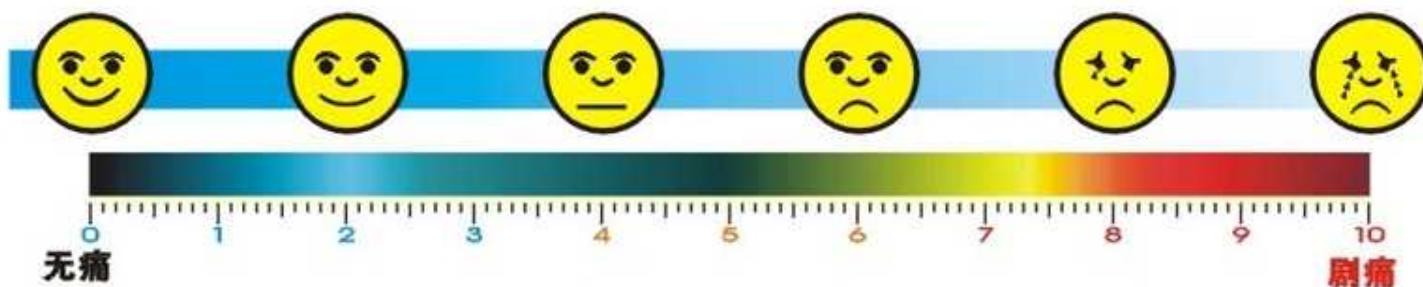


温馨提示:

如果您有疼痛, 请您告诉我们!



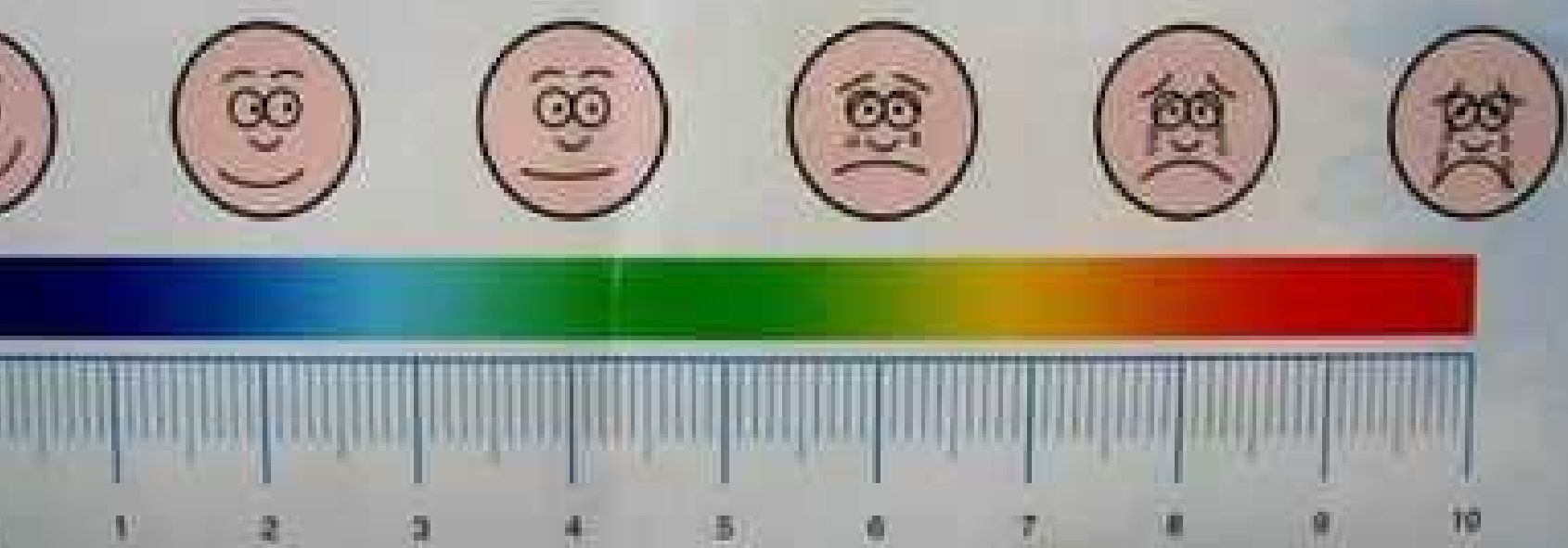
请选择最能描绘出您疼痛程度的脸谱或数字告诉医护人员:



NRS评估法: 0:无痛; 1-3:轻度疼痛(睡眠不受影响); 4-6:中度疼痛 (睡眠受影响); 7-10: 重度疼痛 (严重影响睡眠)



选择最能描绘出您疼痛程度的脸谱告诉医生：



0 无痛 1-3 轻度疼痛(睡眠不受影响) 4-6 中度疼痛(睡眠受影响) 7-10 重度疼痛(睡眠严重受影响)

用药指导

- 按阶梯给药
- 口服给药
- 按时给药
- 个体化给药
- 注意具体细节

按阶梯给药

选择镇静药应从低级向高级顺序提高

第一阶梯 第二阶梯 第三阶梯

不同程度的癌痛选择相对应阶梯的药物

第一阶梯代表药为阿司匹林、消炎痛

第二阶梯代表药为可待因

第一、二阶梯用药有“天花板效应”

以吗啡为代表的第三阶梯药物“无天花板效应”

口服给药

- 是主要的、首选无创给药途径
- 简单、经济、易于接受
- 稳定的血液浓度
- 与静脉注射同样有效
- 更易于调整剂量、更有自主性
- 不易成瘾、不宜耐药

按时给药

- 即使照规定的间隔时间给药，如每隔十二小时一次，无论给药当时病人是否发作疼痛
- 而不是按需给药
- 保证疼痛持续缓解

个体化给药

- 对麻醉药品的敏感度个体间差异很大，所以阿片类药物并没有标准用量
- 凡能使疼痛得到缓解并且副反应最低的剂量就是最佳剂量

不良反应及护理

- 开始使用吗啡时一般持续**2—5**天，比较轻微，少数发生嗜睡和精神错乱
- 鼓励家属多与患者交流并协助生活护理

-
- 恶心呕吐
 - 1.一般一周内都能忍耐
 - 2.轻度症状：胃复安、氯丙嗪等
 - 3.重度症状用：恩丹西酮，格拉司琼等
-

■ 便秘

- 1.多饮水，多食含纤维素的食物
 - 2.用缓泻剂，如番泻叶泡服、果导片2片qN
-

■ 尿储留

■ 1.尿储留的发生率一般低于5%

■ 2.治疗方法：流水诱导法，会阴部冲灌热水法或膀胱区轻按摩诱导法，督促定时排尿，必要时导尿

出院指导

- 1.应让患者家属明确：叙述疼痛非常重要，口服吗啡只要按时给药能有效控制疼痛，成瘾罕见，长期及重复用药仍然有效
- 2.按医嘱给药，在调整剂量，合用催眠药或镇静药时应有医生指导
- 3.告诉家属用药的具体方法，副反应的预防及处理方法

谢谢

癌痛的药物治疗



癌性疼痛是疼痛部位需要修复或调节的信息传到神经中枢后引起的感觉，是造成晚期恶性肿瘤患者主要痛苦的原因之一。在疼痛患者中，因各种原因使50%-80%的疼痛没有得到有效控制。

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/705334003034011140>