

# 中华护理学会团体标准

T/CNAS 01—2019

## 成人癌性疼痛护理

Cancer pain management in adults patients

2019-11-10 发布

2020-01-01 实施

中华护理学会 发布

## 前 言

本标准由中华护理学会提出并归口。

本标准按照 GB/T 1.1—2009 给出的规则起草。

本标准主要起草单位：天津医科大学肿瘤医院、北京大学肿瘤医院、国家卫生健康委医院管理研究所、中国医学科学院肿瘤医院、辽宁省肿瘤医院、山东省肿瘤医院、江苏省人民医院、福建省肿瘤医院、北京大学人民医院、浙江大学医学院附属第二医院、福建省立医院、湖南省肿瘤医院、浙江大学医学院附属邵逸夫医院、吉林大学第一医院。

本标准主要起草人：强万敏、陆宇晗、么莉、张海燕、徐波、姜桂春、闫荣、蒋书娣、骆惠玉、陈钺、赵静、王盈、冯艺、吴晓英、何苗、陈杰、王惠琴、卢苇、刘高明、刘敏君、石磊。

# 成人癌性疼痛护理

## 1 范围

本标准规定了成人癌性疼痛的基本要求、评估和护理。  
本标准适用于各级各类医疗机构的护理人员。

## 2 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 2.1

#### **疼痛 pain**

一种与实际或潜在的组织损伤有关的令人不愉快的感觉和情感体验，包括感觉、情感、认知和社会维度的痛苦体验。

### 2.2

#### **癌性疼痛 cancer pain**

由恶性肿瘤疾病或治疗引起的疼痛。

### 2.3

#### **基础疼痛 background pain**

在前一周中疼痛持续时间每天 $\geq 12\text{h}$ ，或不应用镇痛药就会出现疼痛。

### 2.4

#### **爆发痛 breakthrough pain**

在基础疼痛控制相对稳定和充分的前提下，自发或有触发因素引起的短暂剧烈疼痛。

### 2.5

#### **剂量滴定 dose titration**

调整阿片类药物剂量以达到充分缓解疼痛且药物不良反应可接受的过程。

### 2.6

#### **疼痛控制稳定 well-controlled pain**

疼痛得到有效缓解，连续 3d 基础疼痛强度 $\leq 3$  分。

## 3 缩略语

下列缩略语适用于本文件。

NRS: 数字评分量表 (numerical rating scale)

VRS: 口述分级法 (verbal rating scale)

FPS-R: 改良面部表情疼痛评估工具 (faces pain scale-revised)

BPI: 简明疼痛评估量表 (brief pain inventory)

PCA: 患者自控镇痛 (patient controlled analgesia)

#### 4 基本要求

- 4.1 每次接诊肿瘤患者时均应进行疼痛筛查。
- 4.2 疼痛评估应以患者主诉为依据, 遵循常规、量化、全面、动态的原则。
- 4.3 遵医嘱用药应及时、准确、规范, 监测镇痛效果并预防不良反应。
- 4.4 应对患者和主要照顾者进行疼痛相关知识教育。

#### 5 评估

##### 5.1 评估工具

5.1.1 评估工具包括疼痛程度评估工具和全面评估工具。

5.1.2 疼痛程度评估工具

5.1.2.1 自评工具

a) NRS 可用于理解数字并能表达疼痛的患者。将疼痛程度用 0~10 共 11 个数字表示, 0 表示无疼痛, 10 表示最剧烈的疼痛; 数字越大, 疼痛程度越重 (图 1)。由患者根据其疼痛程度选择相应的数字。

b) VRS 可用于理解文字并能表达疼痛的患者。根据患者对疼痛程度的表达, 将疼痛程度分为 4 级 (图 1)。无痛; 轻度疼痛: 有疼痛但可忍受, 不影响睡眠; 中度疼痛: 疼痛明显, 不能忍受, 要求使用镇痛药物, 影响睡眠; 重度疼痛: 疼痛剧烈, 不能忍受, 须用镇痛药物, 严重影响睡眠。

c) FPS-R 可用于不能理解数字和文字的患者。由患者选择最能表达其疼痛程度的面部表情 (图 1)。

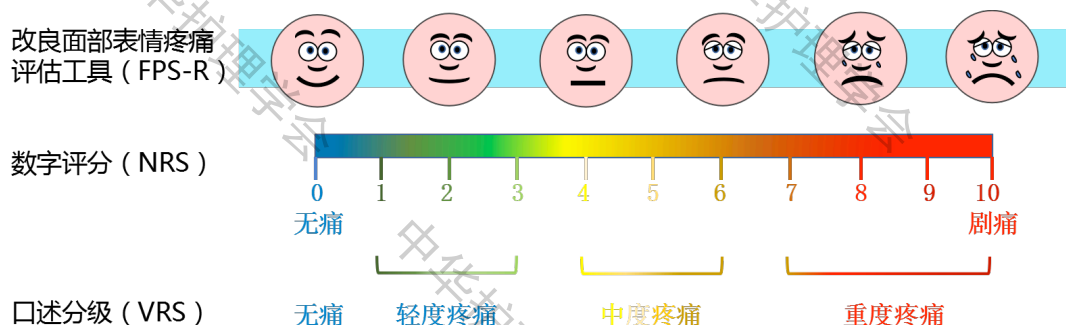


图1 疼痛程度自评工具

5.1.2.2 他评工具

宜选用成人疼痛行为评估量表 (见附录A), 用于不能使用自评工具评估疼痛程度的成人患者。每项按0~2评分, 总分0~10分, 数值越大说明疼痛程度越重。

5.1.3 全面评估工具宜选用BPI（见附录B）。

## 5.2 评估时机

5.2.1 入院 8h 内应对患者疼痛情况进行常规评估，24h 内进行全面评估。

5.2.2 疼痛控制稳定者，应每日至少进行 1 次常规评估，每 2 周进行 1 次全面评估。

5.2.3 疼痛控制不稳定者，如出现爆发痛、疼痛加重，或剂量滴定过程中应及时评估；如出现新发疼痛、疼痛性质或镇痛方案改变时应进行全面评估。

5.2.4 应用镇痛药后，应依据给药途径及药物达峰时间评估疼痛程度。

## 6 护理

6.1 依据疼痛评估情况，宜对患者实施多学科管理的个体化干预。

6.2 应遵医嘱给药，指导患者用药（见附录C），并监测药物不良反应（见附录D）。

6.3 可联合应用按摩、正念减压疗法、放松训练、音乐疗法、转移注意力等辅助措施。

6.4 应及时评价镇痛效果。

6.5 应指导患者主动报告疼痛、预防不良反应的方法、阿片类药物取药和贮存的方法，不应自行调整药量。

附录 A  
(资料性附录)

成人疼痛行为评估量表

项目	数值		
	0	1	2
面部表情	放松	有时皱眉、紧张或淡漠	经常或一直皱眉，扭曲，紧咬
休息状态	安静	有时休息不好，变换体位	长时间休息不好，频繁变换体位
肌张力	放松	增加	僵硬，手指或脚趾屈曲
安抚效果	不需安抚	分散注意力能安抚	分散注意力很难安抚
发声（非气管插管患者）	无异常发声	有时呻吟、哭泣	频繁或持续呻吟、哭泣
通气依从性（气管插管患者）	完全耐受	呛咳，但能耐受	对抗呼吸机

注：每项按0~2评分，总分0~10分，数值越大说明疼痛程度越重。

**附录 B**  
**(资料性附录)**

**简明疼痛评估量表 (BPI)**

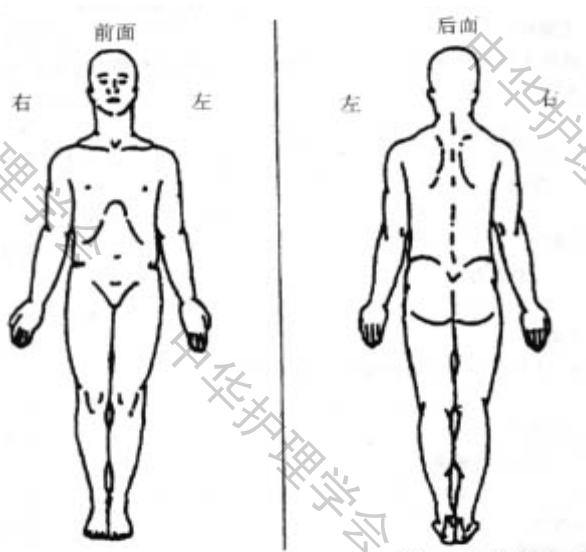
患者姓名: \_\_\_\_\_ 病案号: \_\_\_\_\_ 诊断: \_\_\_\_\_

评估时间: \_\_\_\_\_ 评估医师: \_\_\_\_\_

1. 大多数人一生中都有过疼痛经历 (如轻微头痛、扭伤后痛、牙痛)。除这些常见的疼痛外, 现在您是否还感到有别的类型的疼痛?

(1) 是      (2) 否

2. 请您在下图中标出您的疼痛部位, 并在疼痛最剧烈的部位以“X”标出。



3. 请选择下面的一个数字, 以表示过去 24h 内您疼痛最剧烈的程度。

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

(无痛)

(能够想象的最剧烈疼痛)

4. 请选择下面的一个数字, 以表示过去 24h 内您疼痛最轻微的程度。

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

(无痛)

(能够想象的最剧烈疼痛)

5. 请选择下面的一个数字, 以表示过去 24h 内您疼痛的平均程度。

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

(无痛)

(能够想象的最剧烈疼痛)

6. 请选择下面的一个数字, 以表示您目前的疼痛程度。

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

(无痛)

(能够想象的最剧烈疼痛)

7. 您希望接受何种药物或治疗控制您的疼痛?

8. 在过去的 24h 内, 由于药物或治疗的作用, 您的疼痛缓解了多少? 请选择下面的一个百分数, 以

表示疼痛缓解的程度。

(无缓解) 0 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100% (完全缓解)

9.请选择下面的一个数字，以表示过去 24h 内疼痛对您的影响

(1) 对日常生活的影晌

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(无影响) (完全影响)

(2) 对情绪的影响

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(无影响) (完全影响)

(3) 对行走能力的影响

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(无影响) (完全影响)

(4) 对日常工作的影响(包括外出工作和家务劳动)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(无影响) (完全影响)

(5) 对与他人关系的影响

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(无影响) (完全影响)

(6) 对睡眠的影响

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(无影响) (完全影响)

(7) 对生活兴趣的影响

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(无影响) (完全影响)



**附录 C**  
**(资料性附录)**

**常用镇痛类药物使用方法及注意事项**

**C.1 非甾体类抗炎药物**

使用方法	注意事项
口服给药	a.宜饭后服用，指导患者不应空腹用药 b.不宜同时应用两种或两种以上非甾体类抗炎药
静脉给药	静脉注射给药时应缓慢注射
经皮肤给药	a.应根据疼痛部位大小涂抹药物，并轻轻摩擦，不宜长期大面积使用 b.药物应涂抹于完整皮肤，避开破损皮肤或伤口
经直肠给药	a.宜睡前给药 b.用药前应指导患者排便，取侧卧位，膝部弯曲，放松肛门 c.栓剂应缓慢推进，栓剂尾端距肛门口约 2~5cm 为宜 d.栓剂塞入肛门后应嘱患者保持侧卧位 15min，用药后 1~2h 内不宜排便

**C.2 阿片类药物**

使用方法	注意事项
口服给药	a.缓释阿片类药物应整片(粒)服用，禁掰开、碾碎或咀嚼 b.即释吗啡，口服给药 60min 后评价镇痛效果
皮下注射	a.注射时应避开瘢痕、硬结、水肿部位，计划性更换注射部位 b.消瘦患者可捏起皮肤，减少进针角度 c.皮下注射用药 30min 后应评价镇痛效果
静脉给药	a.应依据药物镇痛效果及不良反应，遵医嘱控制给药速度 b.应观察患者意识状态、呼吸及瞳孔变化，有无思睡、嗜睡、呼吸浅慢、瞳孔缩小等过度镇静表现 c.静脉给药 15min 后应评价镇痛效果
经皮肤给药	a.宜选择在完整、平坦的皮肤表面贴用，避开放射治疗部位 b.应在用药前去除毛发，用清水清洗皮肤，禁用肥皂、油剂或其他刺激性用品 c.贴剂与皮肤应贴合紧密，更换贴剂时应改变部位 d.贴剂不应剪切使用，粘贴部位不应接触热源或用力挤压 e.芬太尼透皮贴剂应每 72h 更换一次，发热患者不宜使用或遵医嘱缩短贴剂更换时间
PCA 泵给药	a.应保持 PCA 泵装置处于正常使用状态，妥善固定，管路连接紧密且通畅 b.应每日评估穿刺点有无红、肿、热、痛、渗液、硬结等表现 c.应指导患者 PCA 泵的使用方法及按压间隔时间 d.应观察 PCA 泵的按压次数、镇痛效果及药物不良反应

**附录 D**  
**(资料性附录)**

**阿片类药物常见不良反应的预防及护理**

**D.1 非甾体类抗炎药物**

症状	预防及处理
胃肠道毒性	a.监测高危人群：年龄>60岁、既往有消化道出血、溃疡病史、酗酒史、长期使用大剂量非甾体类抗炎药、每日口服保护心脏剂量阿司匹林者，应告知医生谨慎用药 b.指导患者不宜空腹服用 c.用药期间应观察有无消化道出血及胃肠道不适症状，如便血、恶心、胀气、疼痛
肝肾毒性	a.监测高危人群：年龄>60岁、高血压、糖尿病、体液失衡、应用加重肝肾毒性的化疗方案者，应通知医生谨慎用药 b.用药期间注意监测肝肾功能
心脏毒性	a.监测高危人群：年龄>60岁、高血压、心血管疾病史者，应通知医生谨慎用药 b.用药期间应观察有无血压升高、心悸等症状 c.应用环氧酶-2抑制剂者，应遵医嘱定期监测血压、心电图、左心室射血分数等，如出现心悸、胸闷等，应告知医生
血液学毒性	a.监测高危人群：长期应用抗凝药物、出凝血障碍者，应告知医生谨慎用药 b.用药期间注意监测血小板计数、出凝血功能等
神经系统毒性	a.指导患者用药后如出现头痛、头晕、眩晕等症状，应及时报告医护人员 b.出现神经系统症状者，应卧床休息，预防跌倒、坠床等

**D.2 阿片类药物**

症状	预防及处理
便秘	a.应每日评估排便情况，及早发现便秘征象 b.应遵医嘱预防性给予缓泻药物 c.宜指导患者摄入充足的水分及膳食纤维并适当运动，规律排便，可建议患者在晨起或餐后2h内尝试排便 d.宜选择腹部顺时针环状按摩、循经按摩配合耳穴贴压、中药穴位贴敷、经皮电刺激等预防便秘。 e.持续便秘者，应排除肠梗阻、肠嵌塞、高钙血症以及其他药物的影响 f.应依据便秘严重程度，遵医嘱对症处理
恶心呕吐	a.应指导患者规律排便，初次用药数天内或既往有阿片类药物诱发恶心呕吐者宜遵医嘱预防性使用止吐药物 b.应评估恶心呕吐的严重程度，遵医嘱对症处理 c.应观察有无恶心呕吐引起的水及电解质紊乱，遵医嘱及时纠正并维持内环境稳定 d.应做好口腔清洁，呕吐后可根据患者的喜好应用清水、茶叶水、柠檬水、甘草水

	<p>等维持口腔的舒适感</p> <p>e.症状持续 1w 以上，应再次评估，排除放化疗、脑转移、肠梗阻等其他因素导致的恶心呕吐，遵医嘱减少阿片类药物剂量、更换药物或改变用药途径</p>
镇静	<p>a.应监测高危人群：初次用药、药物剂量大幅度增加、联合应用镇静剂、老年或合并重要脏器功能障碍者</p> <p>b.应评估患者的镇静程度、意识状态、呼吸及瞳孔变化。出现镇静加重或思睡、嗜睡等意识改变时，应及时通知医生</p> <p>c.出现呼吸抑制症状时，如对躯体刺激无反应，呼吸频率小于 8 次/min，并出现针尖样瞳孔时，应立即遵医嘱停用阿片类及镇静药物，并给予纳洛酮等解救处理</p>
尿潴留	<p>a.应监测高危人群：蛛网膜下腔阻滞麻醉术后、前列腺增生症、联合应用镇静剂或老年患者等</p> <p>b.应指导患者及时排尿，避免膀胱过度充盈，可采取诱导排尿、热敷会阴部或按摩膀胱区</p> <p>c.出现尿潴留者，应遵医嘱导尿，留置导尿管患者应执行留置导尿管护理常规</p>
谵妄	<p>a.监测患者意识状态、认知及精神行为的改变，应及早发现患者谵妄征象</p> <p>b.应排除感染、高钙血症、中枢神经系统疾病或使用精神药物等原因引起的谵妄</p> <p>c.出现谵妄者应遵医嘱给予减量或停药，同时采取积极措施保证患者的安全</p> <p>d.应保持环境安静，避免强光及噪音刺激</p> <p>e.应向主要照顾者提供谵妄预防相关知识，及时报告患者谵妄症状</p>
瘙痒	<p>a.宜保持皮肤清洁，可用清水或无刺激性洗剂清洁皮肤</p> <p>b.宜指导患者穿着质地柔软、纯棉内衣，皮肤干燥患者可涂抹无刺激性润肤剂</p> <p>c.宜将患者指甲剪短，睡眠时可戴手套，避免不自主抓伤皮肤</p> <p>d.宜评估有无皮肤改变，排除过敏或其他药物引发的瘙痒</p> <p>e.应依据瘙痒情况遵医嘱用药处理</p>