

**Precise Pain Treatment through Pain
Assessment and Case Practice Introduction**

1

癌症病人的疼痛評估及處置亟需改進

- 90%的癌症病人之疼痛症狀在妥善治療下可獲得控制¹⁻³；但目前處理不當的情形仍相當普遍⁴⁻⁶
- 超過半數病人主訴門診前一週內有出現疼痛情形
- 疼痛程度愈高的病人之日常活動受限程度及心理相關症狀愈明顯
- 已接受疼痛藥物治療的病人中，仍有 1/3 不滿意其疼痛處置



**癌症病人疼痛的評估及處置
為亟需改進的重要課題**

癌症疼痛處理之重要原則

病人導向

- 重視病人及 (或) 其家屬對疼痛的觀察與記錄
- 瞭解病人對疼痛治療的期望，並協助建立合理目標

全面考慮

- 持續評估病人動態狀況，提供個人化治療
- 考慮治療措施的便捷性及對病人日常生活的影響
- 為病人及其家屬提供必要的相關資訊

類鴉片藥物

- 在癌症疼痛治療具重要性及不可取代性，應正確使用之
- 提供預防便秘措施

癌症疼痛的評估

1. 疼痛強度評估

- 量化強度
- 記錄相關特性
(性質、部位、
隨時間變化的情形、
與加強及緩和因子等)

2. 全面疼痛評估

- 可能的原因
- 病理機轉
- 是否屬於特殊疼痛症候群
- 病人對功能性和舒適度的特殊要求

同時應收集以下資訊

- 正在使用的其他治療
- 對生活及心理造成的影響
- 止痛滿意度
- 類鴉片藥物濫用與誤用危險因子

因應文化與語言差異進行評估

- 受過訓練的翻譯人員
- 配合適當工具

1. 疼痛強度評估

現在

- 現在的強度

過去24小時

- 最高強度
- 平均強度
- 最低強度

全面疼痛評估

- 過去一週最痛強度
- 休息時的疼痛強度
- 活動時的疼痛強度
- 其他詳細資訊

疼痛強度評估-數字評定量表

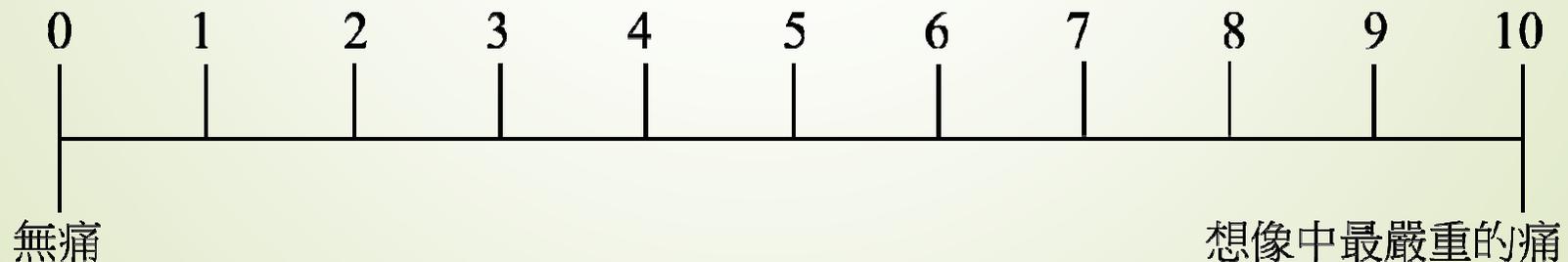
數字評定量表 (Numeric Rating Scale, NRS)^{1,2}

口語

0 分為不痛，10 分為最痛 (例如生育、手腳斷掉等)。
請問您的疼痛是 0 到 10 分中的幾分？

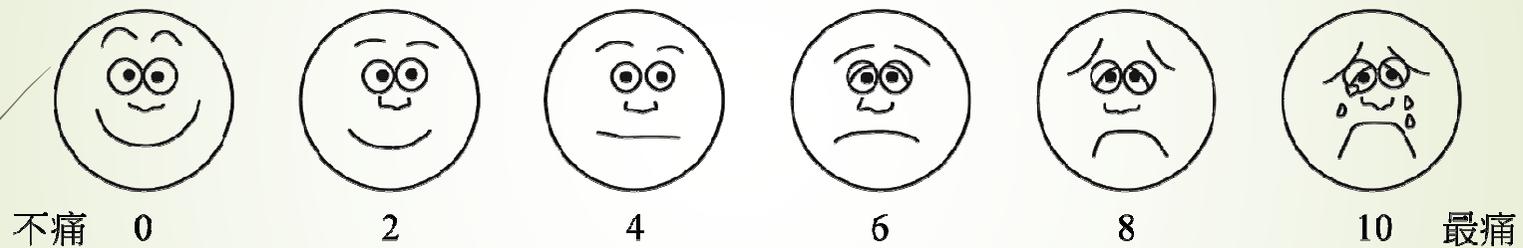
書寫

請從 0 分 (不痛) 到 10 分 (最痛) 圈出最能代表您疼痛強度的數字



疼痛強度評估-臉譜疼痛量表與疼痛程度分類量表

臉譜疼痛量表 (Faces Pain Scale, FPS)¹⁻³



疼痛程度分類量表

無痛	輕度疼痛	中度疼痛	重度疼痛
0 分	1-3 分	4-6 分	7-10 分

2. 全面疼痛評估

目的：分析疼痛成因、特質、及病理變化，並依據病人身體狀況制定個人化疼痛治療

- 1 疼痛評估與疼痛藥物使用史
- 2 癌症治療現在史與過去病史
- 3 身體檢查
- 4 實驗室檢測結果與影像結果評估疾病進展
- 5 其他心理社會層面

全面疼痛評估項目

1 疼痛評估與疼痛藥物使用史

- 疼痛位置、影響範圍、擴散情形
- 疼痛強度
- 對活動的影響 (表 2-5)
- 時間因素
- 疼痛描述或特性
- 疼痛惡化 / 緩減的因素
- 其他同時存在的症狀或叢發症狀
- 目前疼痛處置計畫 (包含藥物與非藥物)

全面疼痛評估項目

疼痛對活動的影響^{1,2}

從 1 到 10 中選一個在過去 24 小時
 7 天 內，最能代表疼痛對你影響的數字：

(1) 一般活動

(2) 情緒

(3) 走路能力

(4) 正常工作

(5) 人際關係

(6) 睡眠

(7) 生活意義

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

不受影響

完全影響

全面疼痛評估項目

2 癌症治療現在史與過去病史

- 癌症治療
- 其他重要疾病或情況
- 之前存在的慢性疼痛

3 身體檢查

4 實驗室檢測結果與影像結果評估疾病進展

全面疼痛評估項目

5 其他心理社會層面

- 病人的煩惱
- 家庭與其他支持
- 精神病史評估
- 藥物誤用或濫用的風險因子
- 疼痛治療不足的高風險病人
- 對目前治療的反應
- 先前的疼痛治療
- 特殊的疼痛議題

無法以言語表達的病人之疼痛評估

美國疼痛照護護理學會：姿勢描述與臨床建議¹

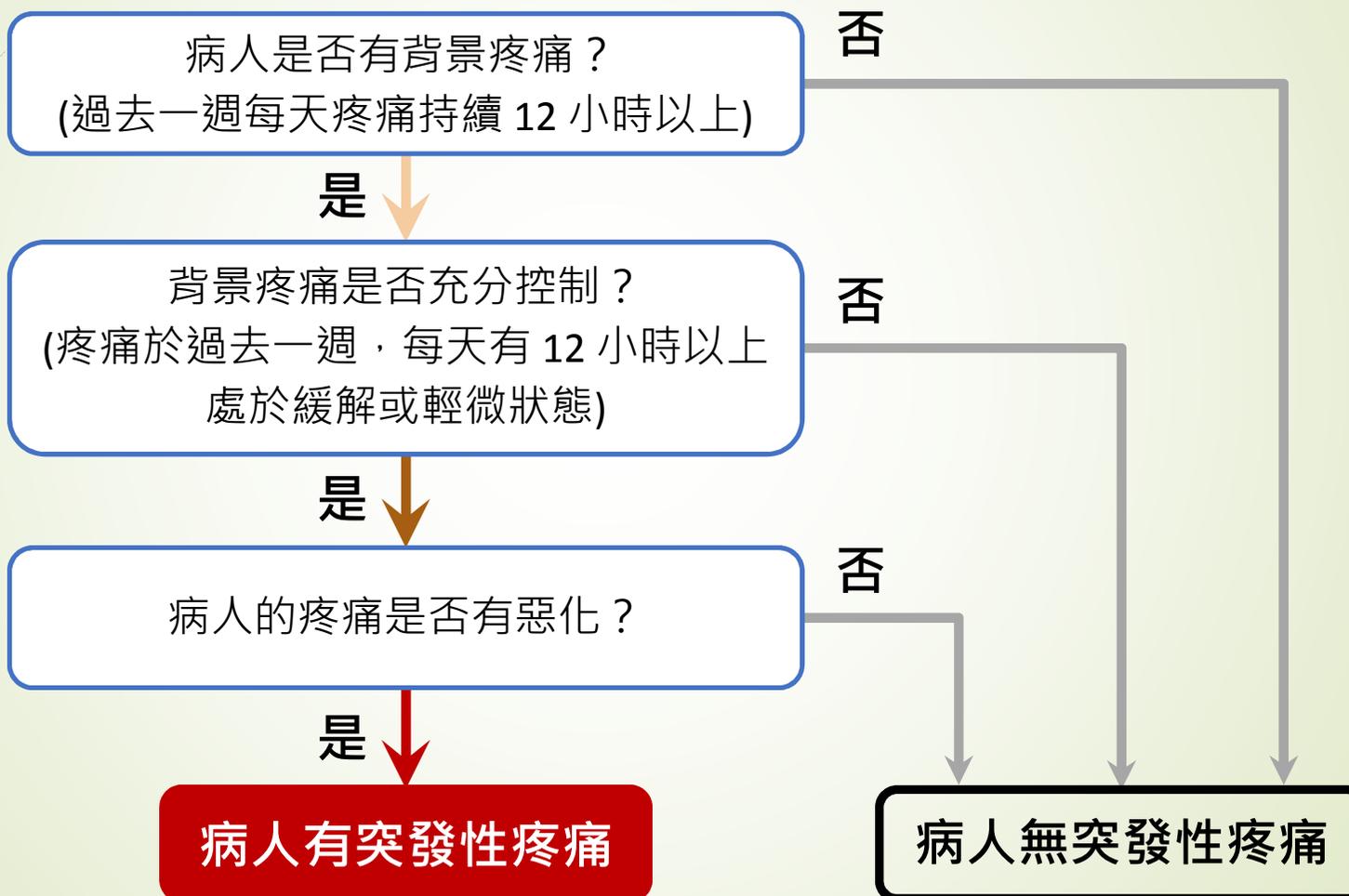
重度失智症病人

- ❖ 失智症的不舒適評估法²
- ❖ 非語言疼痛指標檢查表^{1,3}
- ❖ 重度失智症的疼痛評估法⁴

意識不清或 氣管插管病人

- ❖ 行為疼痛指數⁵
- ❖ 重症疼痛評估工具⁶

APM 突發性疼痛診斷公式



突發性疼痛 評估項目1-5

部位

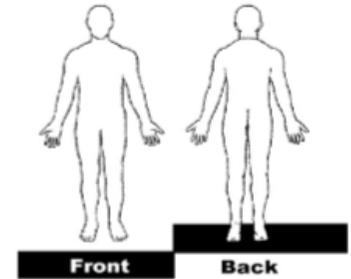
次數

誘發因子

緩解因子

BTP Duration

Where is your breakthrough pain?
Please indicate on picture with a cross (X)



How often do you get breakthrough pain?
Please circle one answer

Less than
once a day

1-2 times
a day

3-4 times
a day

More than 4
times a day

Does anything bring on your breakthrough pain?
If yes, please write down

Does anything relieve your breakthrough pain? (painkillers or other)
If yes, please write down

How long does a typical episode of breakthrough pain last?
Please circle one answer

< 5 min

5-15 min

15-30 min

30-60 min

> 60 min

突發性疼痛 評估項目6-10

BTP分數
(最痛時)

How severe is your *worst* episode of breakthrough pain?

Please circle one number

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
No pain Pain as bad as you can imagine

BTP分數
(通常)

How severe is a *typical* episode of breakthrough pain?

Please circle one number

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
No pain Pain as bad as you can imagine

BTP困擾程度

How much does the breakthrough pain distress you?

Please circle one number

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Not at all Very much

BTP影響生活程度

How much does the breakthrough pain stop you from living a normal life?

Please circle one number

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Not at all Very much

PRN種類

What painkillers do you take for your breakthrough pain (if any)?

Please write down type and dose of painkillers

突發性疼痛 評估項目11-14

PRN效果

How effective is the painkiller that you usually take for your breakthrough pain?
Please circle one number

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Not at all effective Completely effective

PRN onset

How long does the painkiller for your breakthrough pain take to have a meaningful effect?
Please circle one answer

No effect 0-10 min 10-20 min 20-30 min >30 min

PRN副作用

Do you get any side-effects from the painkiller for your breakthrough pain?
If yes, please write down type of side effect

PRN副作用
影響程度

How much do side-effects from the painkillers for your breakthrough pain bother you?
Please circle one number

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Not at all Very much

2018 年美國國家綜合癌症網絡 (NCCN)：疼痛處置的「5A」

使止痛效果
最佳化

(optimize Analgesia)

使藥物不良反應
最小化

(minimize Adverse effects)

改善疼痛和心情
之間的關係

(Affect relationship between
pain and mood)

使日常活動能力
最佳化

(optimize Activities of
daily living)

避免不當用藥

(Avoid aberrant drug taking)

癌症疼痛藥物治療原則：3R + 3B

★ 給藥時間最簡單¹

穩定控制 → [緩釋型或長效型類鴉片藥物
短效型類鴉片藥物作為救援劑量

★ 最低副作用

★ 微痛至無痛狀態
(即NRS分數 ≤ 3)

3R²

- ☑ 正確的止痛藥物
(Right drug)
- ☑ 正確的劑量
(Right dose)
- ☑ 正確的用藥間隔
(Right interval)

3B²

- ☑ 經由非侵入性途徑
(by non-invasive route)
- ☑ 按時給藥
(by the clock)
- ☑ 遵循止痛階梯
(by the ladder)

新的癌症疼痛治療二階梯

輕度疼痛

Step I

中重度疼痛

NEW Step II

各階段中之適當時機

侵入性止痛技術與輔助性藥物

以低劑量強效性類鴉片藥物，取代原來第二階之弱效性類鴉片藥物，更能有效改善病人疼痛；各階段亦可搭配侵入性治療與輔助性藥物。

疼痛持續或增加



Step I 非類鴉片止痛藥物 ± 輔助性藥物

NEW
STEP II 強效性類鴉片止痛藥物 ±
非類鴉片止痛藥物 ± 輔助性藥物

侵入性止痛技術 ±
輔助性藥物

突發性疼痛的確認與理想急救用藥

最被認同用以確認 突發性疼痛的方法^{1,2}

- 疼痛發生次數
- 疼痛最大強度
- 疼痛發生及持續時間

理想的救急用藥 應具備以下特點^{2,3}

- 作用快速 (15分鐘以內)
- 作用短暫 (≤ 2 小時)
- 給藥方便 (口服或經黏膜給藥)

突發性疼痛治療： 由短效型轉為長效型類鴉片藥物

突發性疼痛



使用救援藥物前，若每日發生超過 3 次突發性疼痛並持續 2 天以上，應考慮調高 25-50% 控制背景疼痛的止痛藥物劑量¹

由短效型類鴉片藥物轉換為長效型類鴉片藥物的病人

● 短效型類鴉片藥物

突發性疼痛治療： 已持續穩定使用長效型類鴉片藥物

突發性疼痛

↓ 使用救援藥物前，若每日發生超過 3 次突發性疼痛並持續 2 天以上，應考慮調高 25-50% 控制背景疼痛的止痛藥物劑量¹

已穩定使用長效型類鴉片藥物的病人

- ☑ 短效型類鴉片藥物
- ☑ 超速效型類鴉片藥物^{2,3}
(rapid-onset-opioids, ROOs)

突發性疼痛救援用藥劑量

救援用藥劑量

口服用藥

- 全日劑量 (24 小時基本計量) 之 10-20% (或 1/6)

若仍未改善
且無明顯副作用



1 小時後可考慮以相同劑量再給予一次

皮下或靜脈注射

- 24 小時注射全日劑量之 10-20% (或 1/8 至 1/12)¹

若仍未改善
且無明顯副作用



1 小時後可考慮以相同劑量再給予一次

突發性疼痛救援用藥劑量： 超速效型類鴉片藥物

救援用藥劑量

超速效型類鴉片藥物

- 一律應從最低劑量開始

效果不佳

增加劑量

效果滿意

固定使用前次劑量

台灣目前核准之超速效型類鴉片藥物及其首次使用之起始劑量

Fentanyl 口頰溶片
(fentanyl buccal soluble film, FBSF)

Painkyl[®]口頰溶片起始劑量: **200 µg**

Fentanyl 口頰錠
(fentanyl buccal tablets, FBT)

Fentora[®]口頰錠起始劑量: **100 µg**

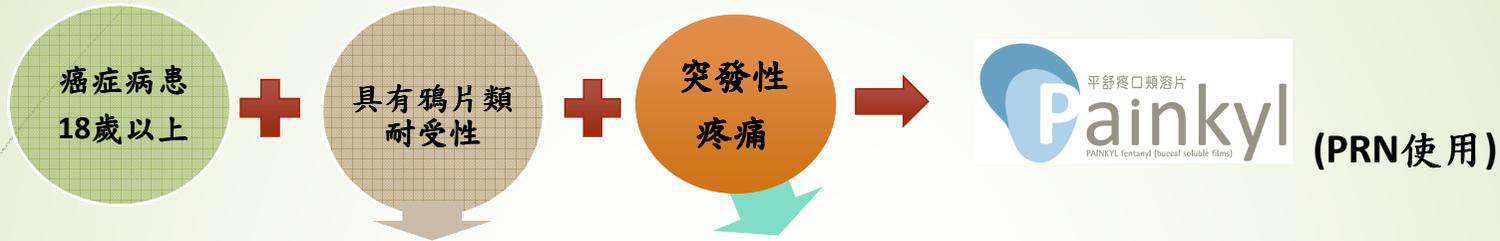
Painkyl® information & administration



衛教影片

26

健保給付規範:



- 口服morphine \geq 60mg/day
 - Fentanyl patch \geq 25mcg/day
 - 口服oxycodone \geq 30mg/day
 - 口服hydromorphone \geq 8mg/day
- 或其他等同劑量之藥品，連續使用一週以上

不得用於急性或術後疼痛之處置

使用部位:



唇內



口頰

長效鴉片類藥物治療
(Around-the-clock)

Pain intensity

