

ICS

点击此处添加中国标准文献分类号

DB13

河北省地方标准

DB XX/ XXXXX—XXXX

成人慢性疼痛护理规范

(网上征求意见稿)

XXXX—XX—XX 发布

XXXX—XX—XX

河北省市场监督管理局 发布

前 言

本文件按照GB/T 1.1-2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由河北省卫生健康委员会提出。

本文件起草单位：河北医科大学第二医院。

本文件主要起草人：张丽华、时宏琛、杜玉敏、任玉娥、高俊香、于宏伟、曹金婷、刘广召

本文件为首次发布。

成人慢性疼痛护理规范（网上征求意见稿）

1 范围

本文件规定了慢性疼痛护理的基本要求、评估、护理措施和健康教育。

本文件适用于河北省各级各类医疗机构的护理人员对成人慢性疼痛患者的护理。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1 疼痛 (pain)

一种与实际或潜在的组织损伤相关的不愉快的感觉和情绪情感体验，或与此相似的经历。

3.2 慢性疼痛 (Chronic Pain)

当疼痛持续时间超过组织修复所需时间，或超过3个月以上时，被称为慢性疼痛。

4 缩略语

下列缩略语适用于本文件

NRS: 数字评分法 (numeric rating scale)

VRS: 语言评分法 (verbal rating scale)

VAS: 视觉模拟评分法 (visual analogue 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 (the brief pain inventory)

BPS: 成人疼痛行为评估量表 (behavioral pain scale)

5 基本要求

- 5.1 应充分相信患者的主诉。
- 5.2 根据患者个体情况选择适用的疼痛评估工具，进行常规、量化、全面、动态的评估。
- 5.3 遵医嘱用药应及时、准确、规范，监测镇痛效果并观察不良反应。
- 5.4 应对患者和主要照顾者进行疼痛相关知识教育，并鼓励其共同参与疼痛管理。
- 5.5 宜建立由医师、护士、营养师、心理医师等成员组成的多学科团队，共同管理患者。

6 疼痛评估

6.1 疼痛评估时机

- 6.1.1 对新入院患者均应询问患者有无疼痛。无痛则继续观察，存在疼痛则需在患者入院8小时内进行疼痛评估。
- 6.1.2 轻度疼痛每日评估一次，中、重度疼痛每日评估2-3次。
- 6.1.3 患者入院24小时内、特殊治疗后、出现新发疼痛、疼痛性质或镇痛方案改变时、出院前应进行全面疼痛评估。
- 6.1.4 镇痛措施实施后需要再评估，体现疼痛评估的动态性；特殊的镇痛治疗后增加疼痛评估的频次。

注：对使用阿片类药物的患者，应进行阿片类药物滥用可能性的评估。

6.2 评估内容

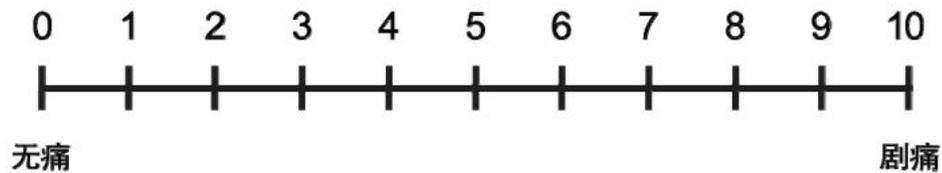
- 6.2.1 包括疼痛部位、程度、性质、发生与持续时间、伴随症状、诱发因素、缓解因素。
- 6.2.2 全面疼痛评估还包括：心理状况及家庭社会支持情况、对日常生活的影响、既往的止痛治疗方法、治疗效果和副反应、全身情况，必要时请专业科室指导。

6.3 疼痛评估工具

评估工具包括疼痛程度评估工具（包括自评工具和他评工具）和疼痛全面评估工具。

6.3.1 疼痛程度自评工具

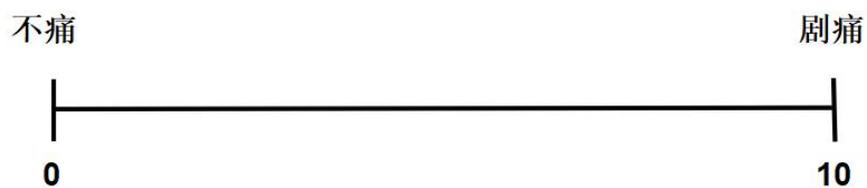
6.3.1.1 NRS 可用于理解数字并能表达疼痛的患者。疼痛程度用0-10共11个数字表示，0表示无痛，10表示最剧烈的疼痛；数字越大，疼痛程度越重。由患者根据其疼痛程度选择相应的数字。



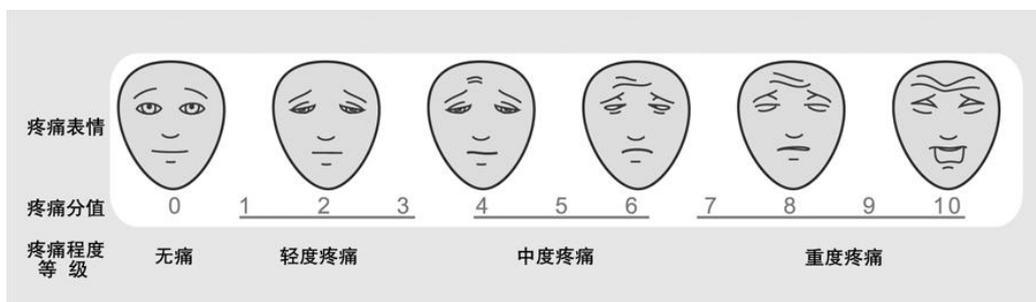
6.3.1.2 VRS 可用于理解文字并能表达疼痛的患者。0级无痛；1级轻度疼痛：有疼痛但可忍受，不影响睡眠；2级中度疼痛：疼痛明显，不能忍受，要求使用镇痛药物，疼痛影响睡眠；3级重度疼痛：疼痛剧烈，不能忍受，须用镇痛药物，严重影响睡眠。

注：语言评分法的4级疼痛对应数字评分法的得分分别是无痛（0分）、轻度疼痛（1-3分）、中度疼痛（4-6分）、重度疼痛（7-10分）。

6.3.1.3 VAS 可用于不能理解数字和文字的患者。用一条直线，不作任何划分，仅在直线的两端分别注明“不痛”和“剧痛”，请患者根据自己对疼痛的实际感觉在直线上标记疼痛的程度。



6.3.1.4 FPS-R 可用于不能理解数字和文字的患者，或不能用语言正常表达的患者。由患者选择最能表达其疼痛程度的面部表情。



6.3.2 疼痛程度他评工具

6.3.2.1 BPS 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。

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）	安全耐受	呛咳，但能耐受	对抗呼吸机

6.3.3 疼痛全面评估工具

6.3.3.1 简明疼痛评估量表（BPI）。

简明疼痛评估量表（BPI）

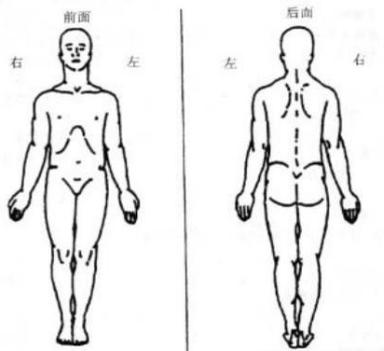
患者姓名：_____ 病案号：_____ 诊断：_____

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)

注：同一位患者应使用同一种评估工具，患者病情发生变化时除外。

7 护理措施

7.1 依据疼痛评估结果，宜对患者采取临床医学、心理治疗、物理康复治疗及健康教育等多学科联合管理的个体化干预。

7.2 采取多模式综合干预方法，包括康复锻炼、心理干预、辅助疗法、疼痛自我管理、传统医学治疗、药物治疗、微创介入治疗与外科手术等相结合的方法。

7.2.1 康复锻炼包括力量、拉伸、耐力、抗阻训练、等张运动及有氧锻炼等锻炼方式，根据患者的基线健康状况制订分级锻炼计划，如太极、瑜伽、八段锦等。

7.2.2 心理干预包括情绪调节、正念减压疗法、放松训练、音乐疗法、催眠等。

7.2.3 辅助疗法包括按摩、经皮电刺激、银质针导热疗法、冲击波、红外光照射治疗、针灸等。

7.2.4 疼痛自我管理包括疼痛认知与评估、药物和非药物镇痛相关知识、功能锻炼和生活方式改变及接受教育和心理干预等。应鼓励患者及家属运用书籍、培训课程、团体活动、互联网或移动应用等方法参与疼痛自我管理。

- 7.2.5 药物治疗包括药物指导、药物规范应用、用药不良反应的预防及处理。
- 7.2.5.1 用药前评估患者的状况：包括疼痛情况、自理能力、既往使用止痛药物情况、对止痛药的认知及可接受的止痛药物的使用方式等。
- 7.2.5.2 应遵医嘱及时、准确、规范给药，严格执行三查七对，阿片类药物使用应双人核对。
- 7.2.5.3 指导患者用药，不应自行调整药物种类、用法和剂量等。
- 7.2.5.4 药疗后应评估并记录使用镇痛药物的效果。
- 7.2.5.5 风险防范与安全管理：镇痛药物服用期间会出现头晕、嗜睡、乏力或眩晕等副反应，且慢性疼痛患者长期饱受疼痛折磨，体质虚弱，属于高风险群体，使用镇痛药物后，应注意患者的安全管理，包括防范跌倒、坠床、导管滑脱等事件发生。
- 7.2.5.6 患者药疗期间需评估、记录并积极处理药物的不良反应。药物主要不良反应见附表1。
- 7.2.5.6.1 应用阿片类药物期间，应每日评估排便情况，及早发现便秘征象。应遵医嘱预防性给予缓泻药物。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。应依据便秘严重程度，遵医嘱对症处理。
- 7.2.5.6.2 应根据患者恶心呕吐严重程度，遵医嘱使用止吐药。水及电解质紊乱的患者，应遵医嘱及时纠正并维持内环境稳定。
- 7.2.5.6.3 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。此外可以选择训练排尿、针灸、听流水声诱导排尿、热敷会阴部、物理疗法等辅助缓解尿潴留。
- 7.2.5.6.4 阿片类药物过量出现呼吸抑制、瞳孔缩小、血压下降等急性中毒反应时应立即给氧、气道管理、升压药及补充体液维持循环功能，静脉注射拮抗药纳洛酮，并根据病情持续静脉输注。
- 7.2.5.6.5 类阿片类药物与中枢镇静剂（如地西洋等）合用时需减量。长期使用需评估产生耐药性或药物依赖性的可能。有药物滥用或依赖性倾向的患者只能短期使用。
- 7.2.5.6.6 非甾体消炎类镇痛药服用期间应观察患者有无消化道溃疡、出血、肾损伤等症状。对于长期使用非甾体消炎药的患者应关注患者血常规、出凝血功能、大便隐血及肾功能检查结果，异常者应及时通知医生停药。不应同时使用2种及以上非甾体消炎药，且不

宜与抗凝药物并用。应遵医嘱加用胃粘膜保护剂减少胃肠道的损害，尽量选择不良反应较小的非甾体消炎药。

7.2.5.6.7 首次服用卡马西平时应观察患者有无过敏反应。服药前建议行HLA*B*1502 基因检测。

7.3 应及时评价镇痛效果，没有得到控制的重度疼痛应立即处理。

7.4 应持续关注患者心理问题，并根据实际情况给予相应的心理疏导和护理措施。

7.5 指导患者定期复诊或遵医嘱随访。

8 健康教育

8.1 应鼓励患者主动报告疼痛。

8.2 应指导患者正确使用自评疼痛评估工具。

8.3 应告知患者和主要照护者非药物和药物镇痛的方法、常见不良反应及出现不适应及时告知医护人员。

8.4 应告知患者和主要照护者做好风险防范与安全管理，包括防跌倒、坠床、导管滑脱等事件发生。服药期间应避免驾驶车辆、操作机器或高空作业等。

附表1 镇痛药物主要不良反应

药物分类	药品名称	主要不良反应
非甾体消炎药	阿司匹林	胃肠道反应、过敏、血小板减少
	吲哚美辛	胃肠道反应
	布洛芬	胃肠道反应、血小板减少
	双氯芬酸	胃肠道反应
	酮洛酸	消化不良、恶心、呕吐、便秘等胃肠道反应
	美洛昔康	胃部不适、腹泻、便秘、头晕
	塞来昔布	上腹部疼痛、腹泻和消化不良
	对乙酰氨基酚	肝、肾毒性
阿片类镇痛药	吗啡	呼吸抑制、恶心、呕吐、便秘、尿潴留、成瘾性、低血压及晕厥、缩瞳
	芬太尼	眩晕、视物模糊、恶心、呕吐、低血压、胆道括约肌痉挛、喉痉挛及出汗、呼吸抑制
	羟考酮	便秘、恶心、呕吐、瘙痒、头晕、头痛、口干、多汗、呼吸抑制、抑制胃肠蠕动和自主神经系统的影响
	布托啡诺	嗜睡、头晕、恶心、呕吐
	可待因	便秘、呕吐
	地佐辛	恶心、呕吐、镇静、头晕、厌食、定向力障碍、幻觉、呼吸抑制
类阿片类镇痛药	曲马多	出汗、恶心、呕吐、食欲缺乏、头晕、无力、嗜睡等
离子通道调节剂	卡马西平	视物模糊、复视、眼球震颤、骨髓抑制、过敏性肝炎、皮疹
	奥卡西平	乏力、头晕、头痛、嗜睡、复视、眼震、共济失调、胃肠功能障碍、皮疹
	加巴喷丁	嗜睡、眩晕、步态不稳、疲劳感、周围性水肿
	普瑞巴林	眩晕、嗜睡
抗抑郁/抗焦虑药物	阿米替林	多汗、口干、视物模糊、排尿困难、便秘、嗜睡、震颤、眩晕、直立性低血压
	度洛西丁	食欲下降、便秘、恶心、呕吐、眩晕、口干、镇静、腹泻、出汗
局部麻醉药物	利多卡因	头晕、眼花、耳鸣、寒战、局麻药中毒反应
	布比卡因	头痛、恶心、呕吐、尿潴留、心率减慢
	罗哌卡因	恶心、头晕、头痛、晕厥局麻药中毒反应
	氯普鲁卡因	焦虑、眩晕、耳鸣、视物模糊、震颤、晕厥
神经破坏药物	乙醇	运动神经、感觉神经破坏
肌肉松弛药物	乙哌立松	皮疹瘙痒、头痛、肌张力降低、运动障碍、视物模糊
	巴氯芬	肌张力降低、运动障碍、视物模糊
	替扎尼定	肌张力降低、运动障碍、视物模糊

参考文献

1. 徐晓林, et al., 护理信息化平台规范化疼痛管理对住院患者疼痛管理质量的影响. 国际护理学杂志, 2022. 41(16): p. 2886-2889.
2. 李漓 and 刘雪琴, 老年人疼痛的处理与护理. 中华护理杂志, 2004. 39(3): p. 212-215.
3. 谭启香, 张远兰, and 罗红, 患者疼痛评估及其护理对策. 中国护理管理, 2010. 10(12): p. 78-80.
4. 史舒婷, et al., 老年慢性疼痛的管理研究现状. 护理实践与研究, 2022. 19(9): p. 1307-1311.
5. 陈佳佳, 童莺歌, and 刘冬华, 国内外 5 项疼痛管理质量评审标准的比较. 护理学杂志, 2016. 31(11): p. 56-60.
6. 单文倩, et al., 美国国家综合癌症网络成人癌痛临床实践指南解读. 中国临床医生杂志, 2022. 50(1): p. 30-32.
7. 李夏卉, 李继平, and 杨帆, 老年人慢性疼痛健康教育研究进展. 上海护理, 2020. 20(12): p. 49-52.
8. 吕岩, et al., 慢性原发性疼痛. 中国疼痛医学杂志, 2021. 27(2): p. 81-86.
9. 杜涛, et al., 慢性神经病理性疼痛. 中国疼痛医学杂志, 2021. 27(7): p. 481-485.
10. 吴丹, et al., 老年人衰弱与慢性疼痛关系的研究进展. 护理研究, 2021. 35(15): p. 2738-2741.
11. 吴宣, et al., 护士疼痛评估循证护理实践现状及影响因素分析. 护理学杂志, 2020. 35(5): p. 66-68.
12. 王岚 and 李扬, 疼痛护理中存在的问题及应对策略. 中国实用护理杂志, 2012. 28(3): p. 20-22.
13. 何苗, et al., 全国 145 家医院疼痛护理管理现状调查. 中国护理管理, 2023. 23(10): p. 1441-1446.
14. 陈羽双, et al., 老年人慢性疼痛管理的最佳证据总结. 中华现代护理杂志, 2021. 27(7): p. 922-929.
15. 中华医学会老年医学分会, et al., 老年患者慢性肌肉骨骼疼痛管理中国专家共识(2019). 中华老年医学杂志, 2019. 38(5): p. 500-507.
16. 万艳慧, et al., 脊髓损伤患者神经病理性疼痛护理干预最佳证据总结. 中国实用护理杂志, 2021. 37(32): p. 2511-2515.
17. Chou, R. and S. Atlas, Subacute and chronic low back pain: Nonpharmacologic and pharmacologic treatment. UpToDate. Waltham (MA): UpToDate, 2023.
18. Richard-Lalonde, M., et al., The effect of music on pain in the adult intensive care unit: a systematic review of randomized controlled trials. *Journal of pain and symptom management*, 2020. 59(6): p. 1304-1319. e6.
19. 江丹丹, et al., 骨科患者围手术期疼痛管理的最佳证据总结. 护理管理杂志, 2022. 22(4): p. 290-295.
20. 刘伟红, 李冰, 孙永海. 慢性疼痛病人参与式音乐治疗结合放松训练的应用效果. 中国疼痛医学杂志, 2019, 25(2): 125-128.
21. 糖皮质激素在疼痛微创介入治疗中的应用——中国专家共识. 中国疼痛医学杂志, 2017, 23(6): 401-404.
22. Finnerup NB, Kuner R, Jensen TS. Neuropathic pain: from mechanisms to treatment. *Physiol Rev*, 2021, 101(1): 259-301.
23. Khasbage S, Shukla R, Sharma P, et al. A randomized control trial of duloxetine and gabapentin in painful diabetic neuropathy. *J Diabetes*, 2021, 13(7): 532-541.
24. Kent CN, Park C, Lindsley CW. Classics in chemical neuroscience: baclofen]. *ACS Chem Neurosci*, 2020, 11(12): 1740-1755.
25. 中国国家卫生健康委能力建设和继续教育中心疼痛病诊疗专项能力提升项目专家组. 非阿片类镇痛药治疗慢性疼痛病中国指南. 中华医学杂志, 2023, 103(39): 3088-3102.