

臺北榮總邁向無痛醫院 新聞記者招待會



為何要發展無痛醫院

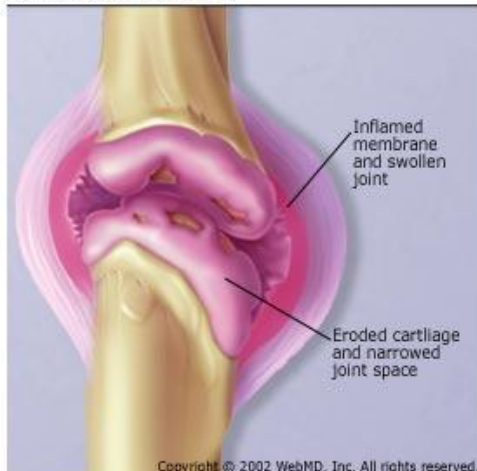
何善台 副院長

疼痛



不愉快的感覺與情緒經驗，
伴隨有真實或潛在的身體
組織傷害

Rheumatoid Arthritis



疼痛處理效果不彰

調查	疼痛盛行率
Marks and Sachar (1973)	73% (內科住院病人)
Donovan 等人 (1987)	79%
鄭澄寰 等人 (1991)	30.9% (癌症住院病人)
Abbott 等人 (1992)	50%-67%
Cleeland 氏 (1994)	67% (癌症門診病人)
Costantini M (2000)	43%-56%
Trentin 等人 (2001)	44%
Italian Towards a Pain-free Hospital Project (2001)	46%-91%
AGS Panel on Persistent Pain in Older Persons (2002)	45%-80% (安養之家老人)
Apfelbaum 等人 (2003)	80% (外科住院病人)
謝瑞坤 (2005)	54% (癌症門診病人)
Maier 等人 (2010)	外科住院病人 (87.6%) 非外科住院病人 (83.3%)

疼痛處理的重要性

- 1990年世界衛生組織：免於疼痛是一種基本人權，進行疼痛治療是對這種權利的尊重
- 1992年「邁向無痛醫院」運動
- 1997年Association together against pain
- 2003年：疼痛列為生命的第五徵象
- 2004年國際疼痛學會：全球抗痛日(10月17日)
- 2013年國際醫療機構認證聯合委員會(JCI)的醫院認證標準：強調免於疼痛是人權，病人有疼痛時都必須評估疼痛，並給予有效的止痛治療

臺北榮民總醫院邁向無痛醫院

加拿大與義大利的經驗

臺北榮總的發展

麻醉部疼痛控制科

宋俊松主任



該是愛護妻子的雙手，卻得親手送妻子上黃泉，悲劇就發生在這棟透天厝，悲傷的丈夫面對媒體，一句話都不說，轉身趕緊關上家門，他的妻子顛顎疼痛長達11年，不堪病魔折騰，不斷要求先生幫忙了結性命，妻子還特地寫了這封遺書，白紙上字體抖的很厲害但語氣卻很堅定，遺書一開始就寫著，我活著好痛苦，是我哀求我老公幾萬次，請不要為難他，寫下這封遺書之後，妻子便要求丈夫幫她自殺，兩人還特地要就讀大學的兒子迴避，丈夫就這樣用雙手，親手勒斃妻子，事發之後淚流滿面的丈夫，跟著兒子一起上派出所自首，能就是，顛顎關節疼痛跟三叉神經痛，疼痛會要人命的！！！！劇發生。



新聞最亮點，來關心這起家庭悲劇，高雄市，有一位婦人、吳秋燕，這11年來、她飽受身體病痛的折磨，因為久病厭世、她不斷要求丈夫，幫她自殺，還特地寫了一封遺書、請外界不要責難丈夫。丈夫始終狠不下心，但昨天凌晨、他含著眼淚、用毛巾勒斃了最愛的人、也讓妻子，獲得解脫。

99年8月7日18:58

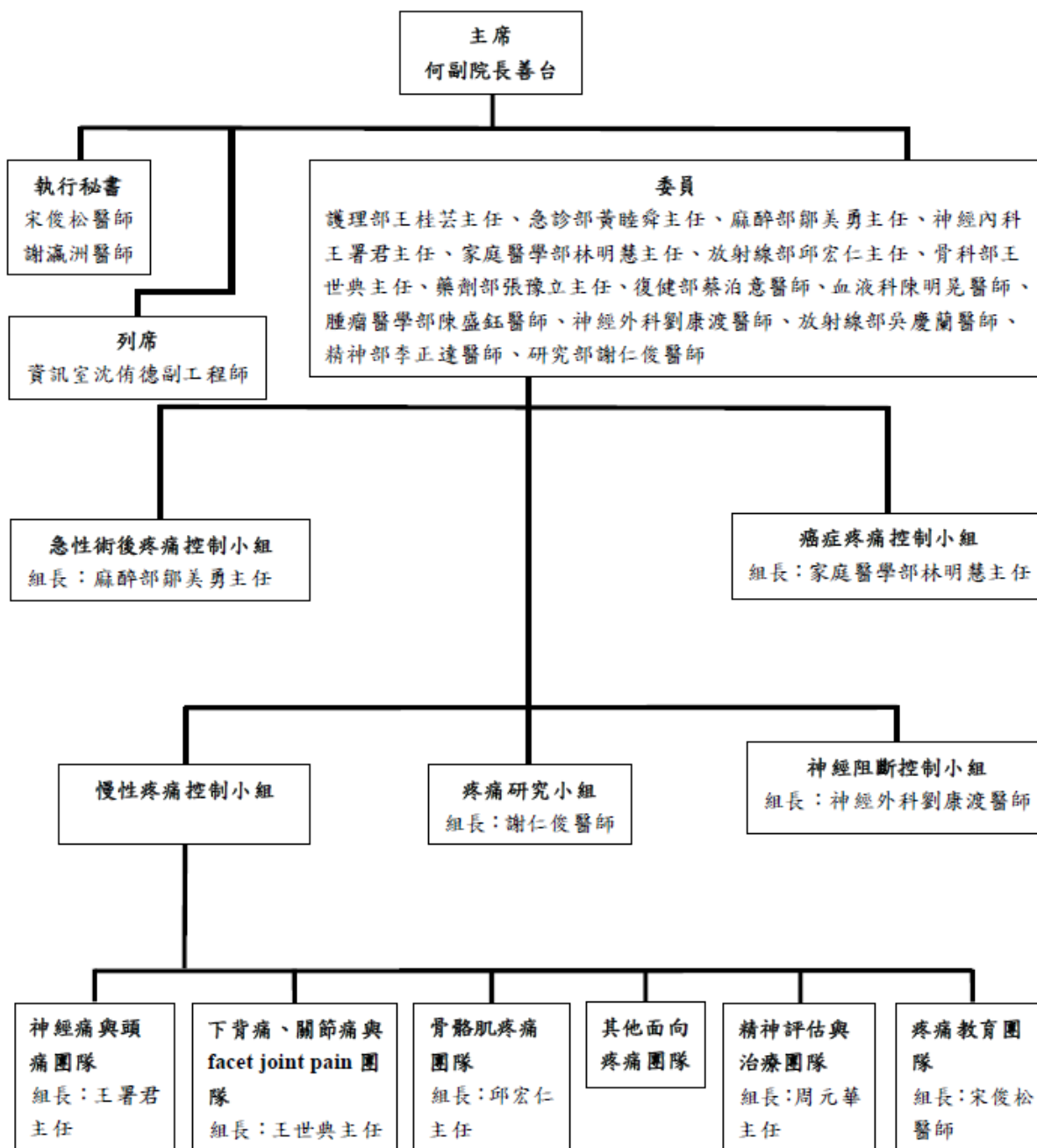
加拿大的經驗

- 進行社會大眾與病人疼痛衛教與宣傳
- 定期實施醫護同仁疼痛教育訓練
- 定期評核全院疼痛治療之成效
- 執行醫療品質改善方案

義大利的經驗

- 成立**無痛醫院委員會**
- 分析住院病人**疼痛現況**及醫護同仁對疼痛處置的**知識與態度**
- 規劃**教育課程**
- 制定**疼痛處置指引**
- 對社會大眾做**宣導**
- **監測**無痛醫院各階段推展的成效

臺北榮民總醫院無痛醫院委員會組織架構圖



醫護人員疼痛教育

- 護理部

- 100年1月：增列疼痛為住院病人的生命徵象，並登錄疼痛分數在護理資訊系統
- 100年與103年：護理人員疼痛評估與教育訓練

- 醫療部科

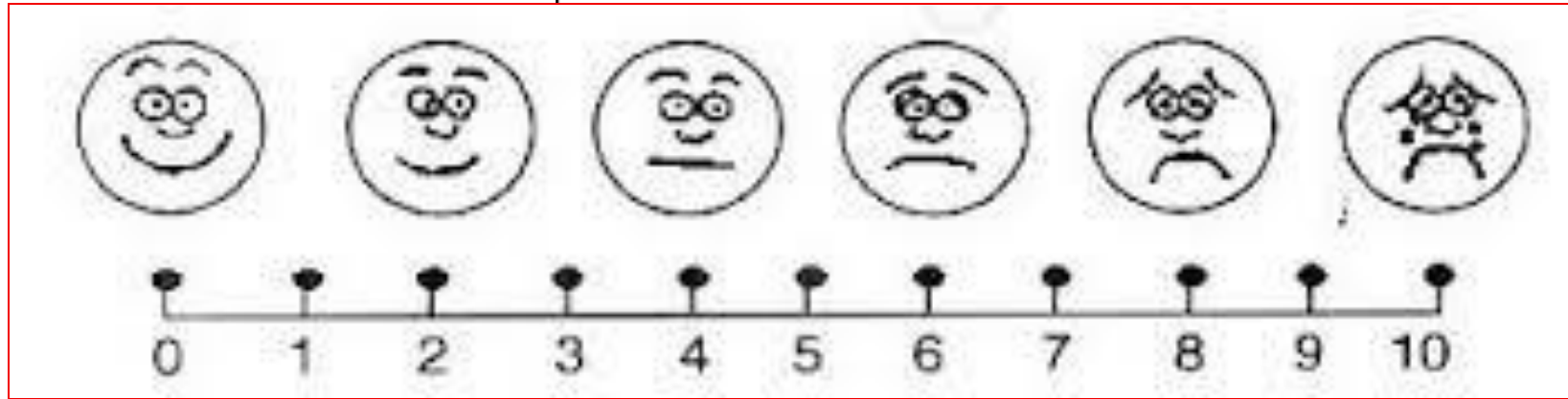
- 100年：疼痛新知推廣與專家特別演講
- 100年及102年中華醫學會年會，舉辦「無痛醫院講座」研討會
- 103年疼痛醫學推廣教育
- 105年疼痛醫學會年會

積極措施

- 制定疼痛評估與止痛治療標準作業流程
- 結合疼痛控制小組及本院之止痛人才庫
- 每兩年進行疼痛教育訓練
- 疼痛研究整合，厚實臨床止痛醫療基礎

疼痛評估與初步止痛處置流程圖

入院病人疼痛評估



0分

- ❖ <4分可忍受，且不影響生活品質(如日常生活、情緒、行走能力、正常工作、與他人關係、睡眠或生活樂趣)
- ❖ 疼痛行為評估 1-3分，且行為沒有變化

- ❖ ≥ 4 分或<4分，且無法忍受並影響生活品質(如日常生活、情緒、行走能力、正常工作、與他人關係、睡眠或生活樂趣)
- ❖ 疼痛行為評估 ≥ 4 分或<4分，且行為變差

疼痛評估
每日評估一次

疼痛評估

- ❖ Q8H 評估及監測疼痛部位、強度、性質、時間、原因、反應及加重疼痛因素。
- ❖ 給予 prn 或 st 止痛藥時須重新評估，給藥前評估一次，給予口服藥 1 小時後評估，給予針劑則半小時後評估。

訂定護理計畫

疼痛處置

評值成效並紀錄

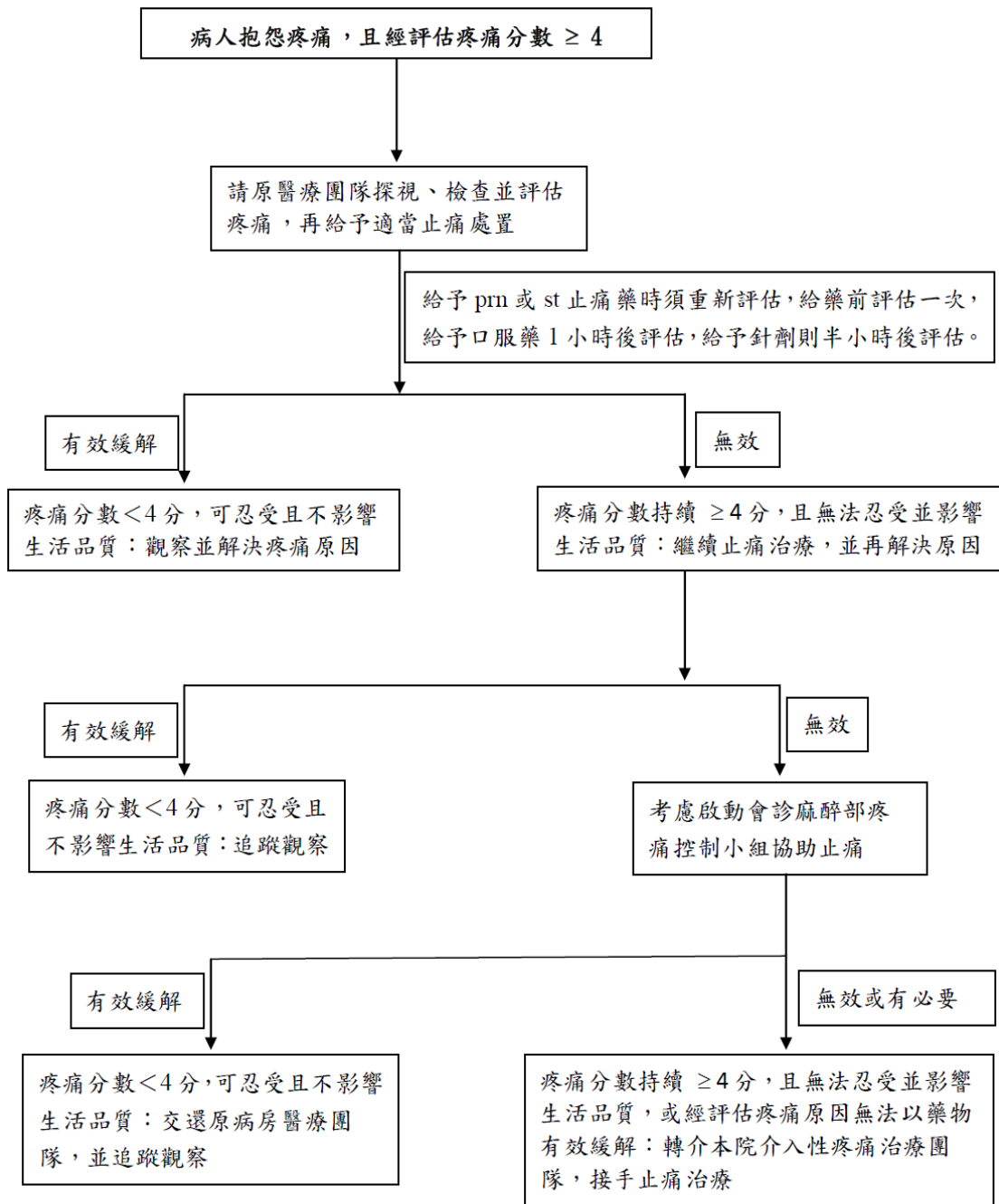
出院疼痛評估

住院病人三階段 疼痛治療流程

Step 1 : 原醫療團隊

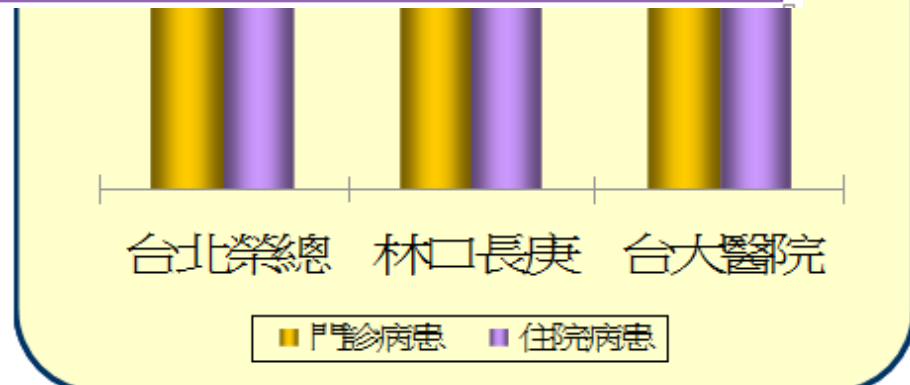
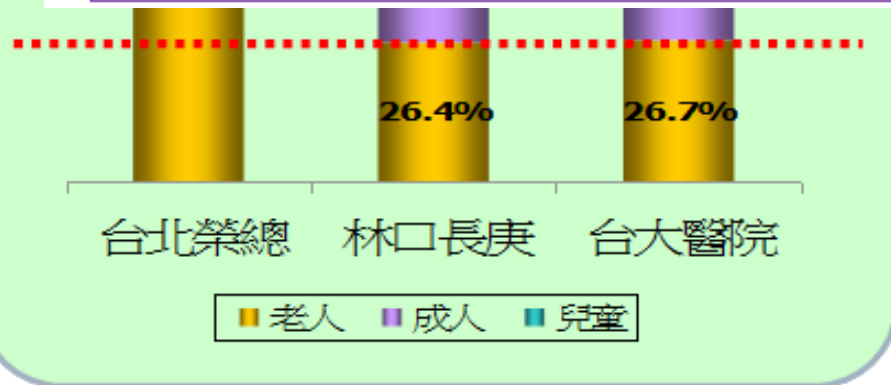
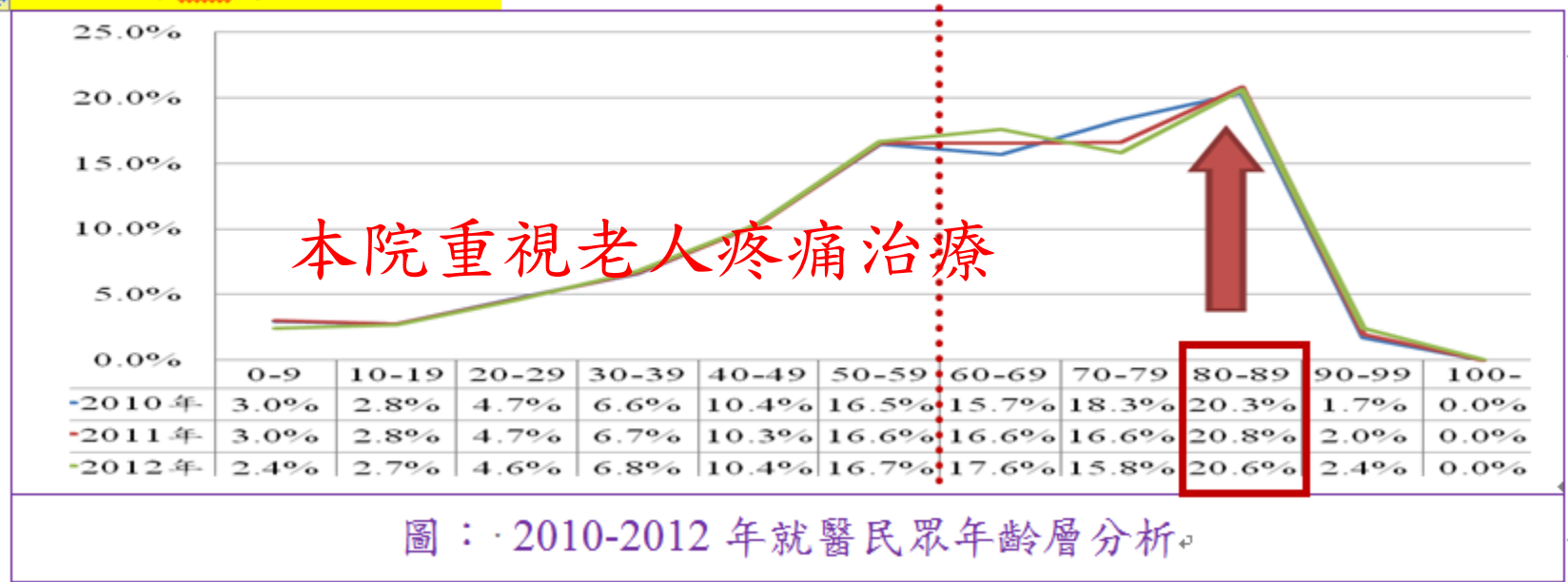
Step 2 : 麻醉部疼痛控制科

Step 3 : 介入性疼痛治療團隊 相關疼痛領域專家



本院邁向無痛醫院之特色（一）

本院住診就醫民眾以 80-89 歲族群高居首位（佔率超過 20%），60 歲以上族群佔率超過 56%。



本院邁向無痛醫院之特色（二）

- 由**住院病人**擴及門診病人
- 模式：**多科系跨領域疼痛專家之團隊治療**
- 結合藥物與介入性疼痛治療、非藥物方式
與教育：**全人疼痛醫療**
- 重視醫護同仁與病人的疼痛教育
- 整合臨床疼痛服務、教育訓練與研究

100-103年住院病人 疼痛強度分析

護理部

王桂芸主任

床 [紅頭像] [黑頭像]
 女性 [黑頭像]
 診斷 GI BLEEDING/UGI BLEEDING/LGI BLE...

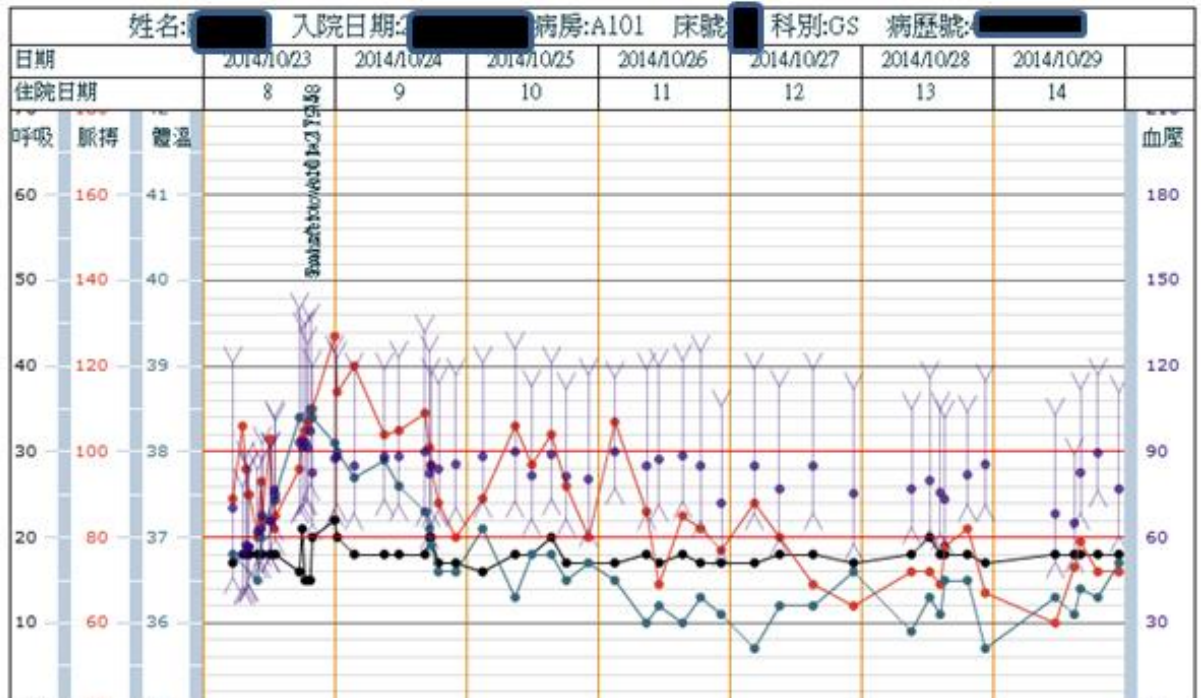
- 生命徵象查詢
- 病程護理紀錄
- 血糖紀錄查詢
- 意識形態查詢
- 肢體動作查詢
- 每日評估紀錄
- 每日評估PDF
- 護理紀錄PDF

A101 切換護理站

床	姓名
1	
2	
3	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	

NIS 生命徵象

- 第一頁
- 前一頁
- 下一頁
- 最後頁
- 特殊事項註解
- 顯示 I/O
- Up
- Down
- 顯示一天
- 顯示三天
- 顯示七天
- 隱藏線條
- 疼痛部位 全部
- 隱藏工具列

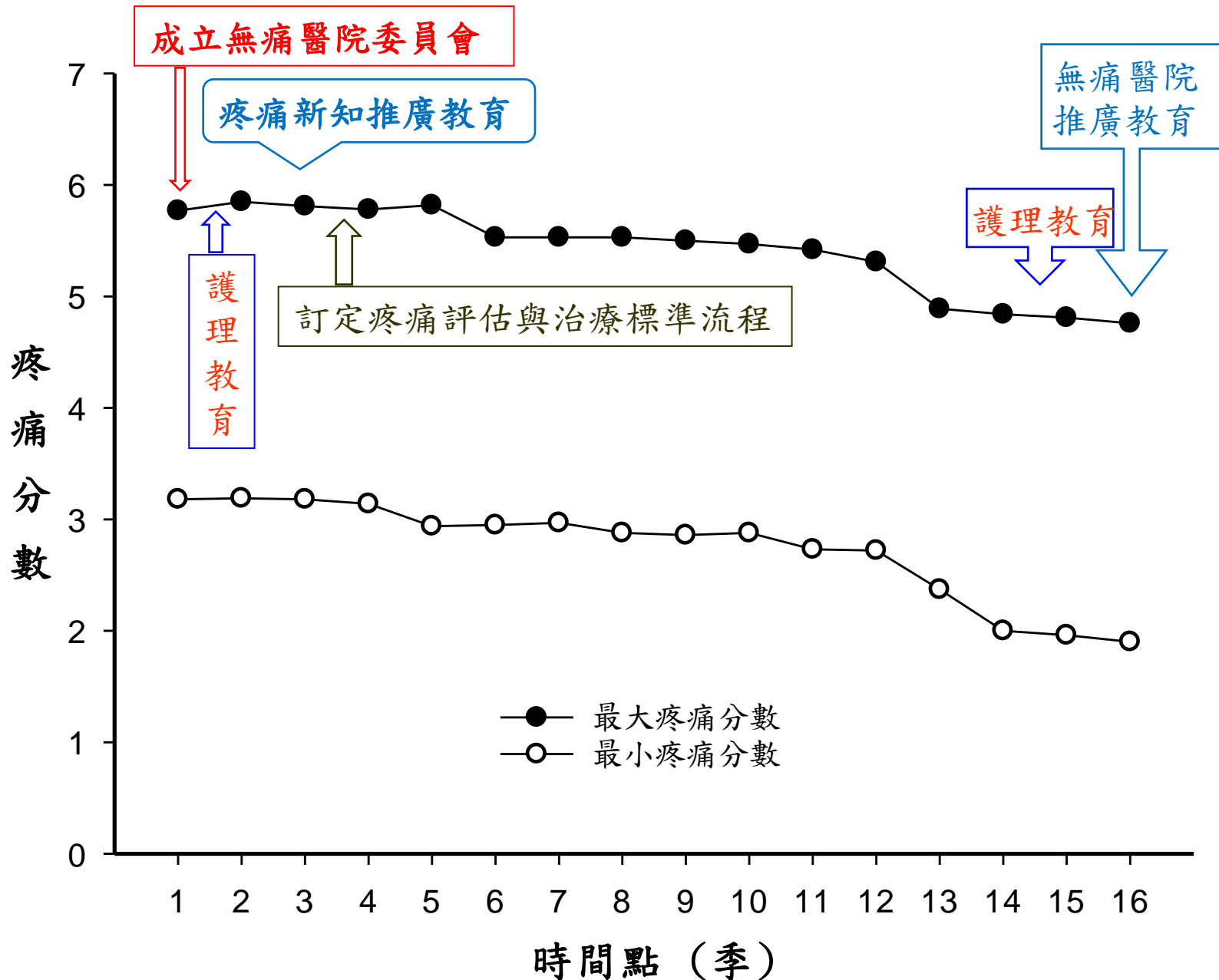


疼痛紀錄	10	5	5	5	5	5	5
------	----	---	---	---	---	---	---

特殊藥品	2014/10/23	2014/10/24	2014/10/25	2014/10/26	2014/10/27	2014/10/28	2014/10/29
Cefuroxime	Cefuroxime(DC)	Cefuroxime	2	3	4	5	6
	Cefazolin	Cefazolin(DC)					
		Metronidazole(M	2	3	4	5	6
身高(cm)							
體重(kg)				66.1/0.2/1.6		65.2/0.9/2.5	63.1/2.1/4.6
術後天數	OP	OP1	OP2	OP3	OP4	OP5	OP6

第五生命徵象

100-103年住院病人平均疼痛分數



多科性治療：低腦壓頭痛

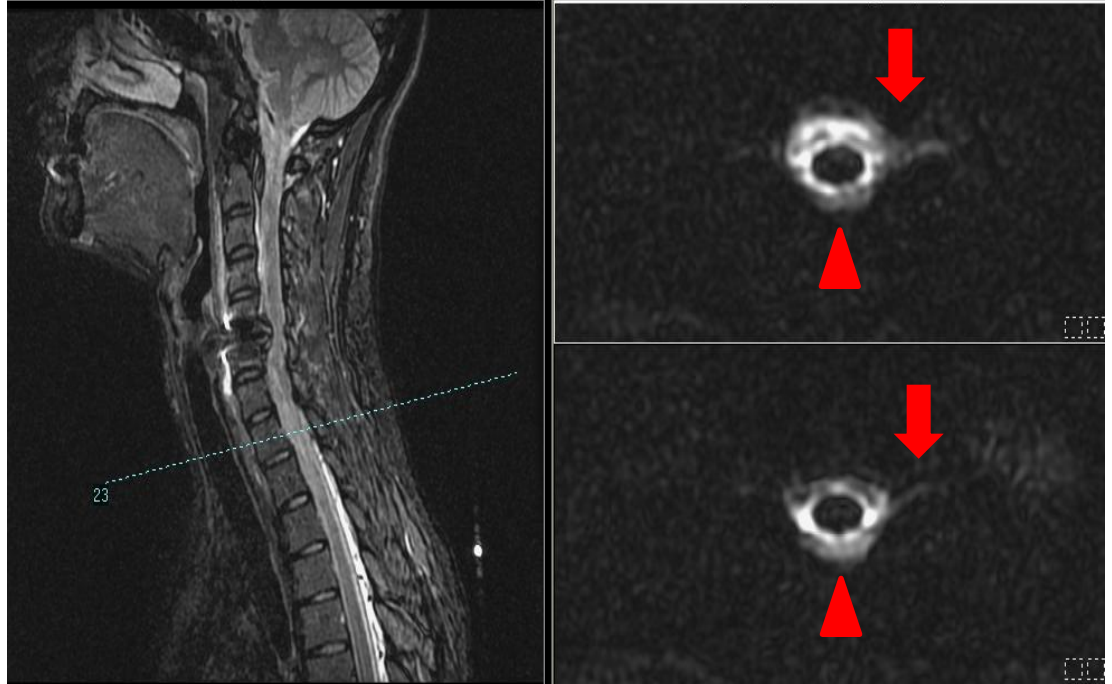
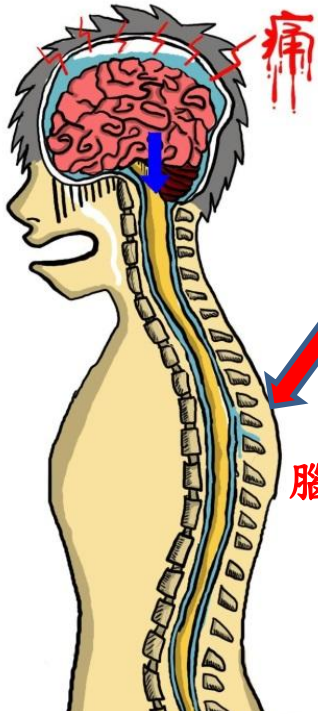
(神經內外, 放射科, 麻醉科合作)

神經醫學中心副主任
王署君醫師

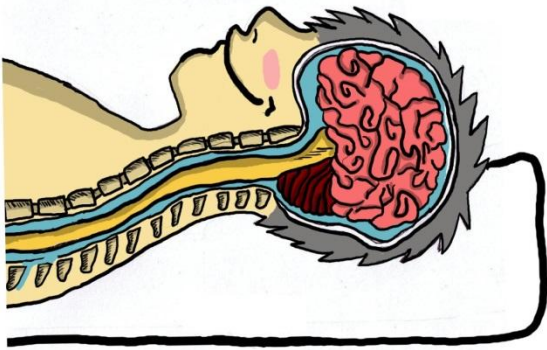
實際病例分享

- ▶ 44歲女性，無既往病史
- ▶ 急性劇烈頭痛持續一個月，無法工作
- ▶ 雙側枕部後頸，重度疼痛(疼痛強度10分)及緊縮感，伴隨噁心、嘔吐及雙側耳鳴，躺臥後症狀消失，坐或站起後馬上復發
- ▶ 至外院接受頸椎手術治療無效

重T2加權磁共振脊髓攝影

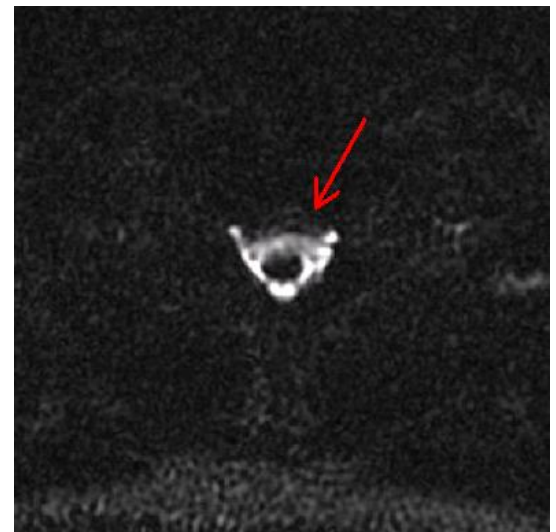


左側胸椎第一、二節腦脊髓液“滲漏”



實際病例分享

- 神經內科診斷低腦壓頭痛
- 照會麻醉科，安排硬膜上血液貼片治療
- 治療後症狀立刻緩解，於3日後出院
- 於10日後回診追蹤，表示不再頭痛，已恢復正常上班生活



疼痛研究

醫研部

謝仁俊教授

研究內容

- 原發性痛經
- 內臟性疼痛
- 神經性疼痛
- 術後疼痛
- 慢性疼痛
- 資料庫(NIS)分析

謝謝新聞媒體記者聆聽