

ASSESSING CARDIAC PAIN

譯自於：Nursing Times November 22, Vol 85, No.47, 1989

作者：Kerry Willetts

譯者：護三 張懿文



心臟疼痛 的評估

疼痛是一個不易被了解的概念；我們無法正確地判斷它，所以我們也無法確定當一個人說“痛”時，他到底遭遇過多大的痛苦。這使得我們在照顧有疼痛的病人時會主觀地判斷。我們知道，當疼痛伴隨著焦慮且一直持續時，這種疼痛是很糟糕的；換句話說，我們相信這樣的疼痛是會威脅生命的。

因為人們不易表示出疼痛的位置和特徵，所以評估疼痛是很困難的。而未減輕的疼痛所導致負面的感覺是會使得復原時間延長。

有些護士也許不知道如何評估疼痛，因而只是依賴他們自己的判斷來決定病人的疼痛是何種程度的疼痛。

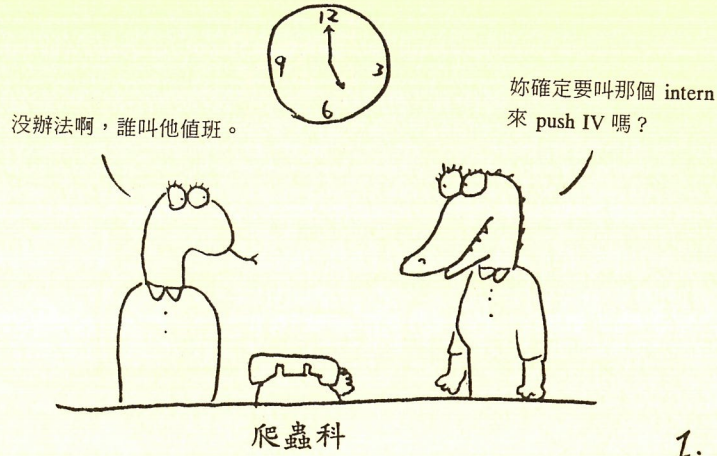
有兩種測量疼痛的方法可使護士與病人之間的關係建立良好，且可做好病人的衛教。而此兩種方法應該是減輕疼痛的計劃之中的一部份。然而，有很多不同的因素是干擾疼痛的評估，包括鼓勵冷靜、安靜的環境，教導病人放鬆以及病人實行這些措施的能力以及病人是否了解疼痛發生的原因以及是否知道告知疼痛之重要性。

病人通常知道沒有人是負責替人減輕疼痛的。他應該把疼痛的感覺告訴誰？護士只要說一句很簡單的話就可以使病人表達，如：「當你感到疼痛時要告訴我」或「當你感到疼痛時可以告訴任何一個護士，我們將會採取一些措施來減輕你的不適。」

有效處理疼痛的障礙之一就是護士對於有關止痛藥的知識缺乏，特別是鴉片。而會阻礙我們明確地、有效地使用這些藥物的原因不只是因為缺乏有關鴉片減輕疼痛及焦慮的知識，同時也是因為某些有關於鴉片的副作用的一些錯誤觀念而使得我們害怕使用鴉片。

不幸的，當鴉片超過劑量時會使得病人上癮，且牽涉到一些有關於給藥的法律問題。

因為上述因素，所以在需要用這一類藥物時，有些醫生和護士不願意用足夠的劑量，使得病人的疼痛並未解除，通常這些行為對藥物作用的持久性不了解，特別是嗎啡和海洛英；還有就是一些給藥的法律責任被人們過份的誇大；害怕因呼吸功



能減低而死亡也是不願用麻醉性止痛藥的原因之一。

有關給藥的錯誤大部份是發生在我們治療急性疼痛時。

止痛劑的劑量和用藥的間隔時間應視病人的反應而定，若某特定劑量不能有效地緩解疼痛，通常應該要增加劑量。若疼痛緩解的時間比給藥的醫囑的時間還短，那麼給藥的間隔時間要縮短！

在研究心肌梗塞病人之疼痛時，一些研究事項必須在計劃之中，也就如下述：

1. 評估護士對於疼痛的認知與病人自己的感覺有何不同
2. 評估護士對於心肌梗塞所產生的疼痛及止痛藥在此時的作用是否了解。
3. 在心肌梗塞病人被送進冠狀動脈加護中心的頭 24 小時內能正確地評估出疼痛的程度及給予止痛劑。

為了要評估護士對於疼痛的認知與病人自己的感覺有何不同，常常使用口頭詢問疼痛程度，因為這種方法很容易取得較完整的資料。

當病人在冠狀動脈加護中心主訴疼痛

表 1.

當病人抱怨突然有疼痛時，用下列的等級來評判你的病人看起來是那一種疼痛：

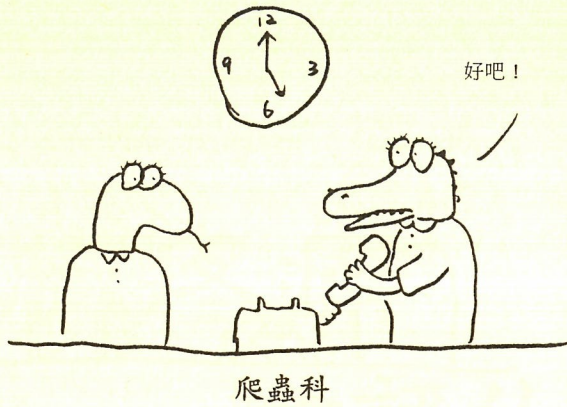
1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

- 5：病人可忍受的極限之疼痛
- 4：非常劇烈的疼痛
- 3：劇烈的疼痛
- 2：溫和的疼痛
- 1：只感到疼痛而已

當你用上列之尺度判定完疼痛的程度時，請要求病人也用此一尺度對他自己感覺的疼痛程度給一個等級

- 給了止痛藥了嗎？ 是 否
- 是那一種止痛藥？
- 給多少劑量？
- 由那一種途徑給藥的？

給藥三十分鐘後，疼痛是否有完全地舒緩？



2.

時，護士和病人要用完全相同的尺度來決定疼痛的程度，另外還要在護理評估紀錄表上記載投與止痛劑時的情況，投與的途程及投藥三十分後的效果。在後述的研究中，包括了二十個疼痛個案。

有一組由封閉式和開放式問句所組成的問卷是用來評估護士對於急性心肌梗塞之疼痛的認知程度及有關於在此情況下使用麻醉性止痛藥的知識足不足夠。

這組問卷已給四十位在西部內陸的兩家一般區域醫院中的冠狀動脈加護中心工作的護士，其中有三十二份回收（80%），其中二十七位是國家考試合格的註冊護士，其它剩下五位護士則為登記有案的一般護士。

在第一個樣本中，護士的認知程度和病人自己對疼痛程度的感覺；有50%相同，30%的護士低估了病人疼痛的程度，而剩下來的20%則是高估了。

在同一樣本中，有一半的病人靜脈注射海洛英，其它的人不是用肌肉注射海洛英就是口服硝酸鹽、阿斯匹靈。而少於50%的病人在給止痛藥後三十分，有適度的

減輕疼痛；這些人都有靜脈注射或肌肉注射海洛英；剩下的則是口服硝酸鹽類的藥物。

而在服藥後三十分沒有緩解疼痛的病人佔了60%，其中超過一半的人是靜脈注射海洛英的。

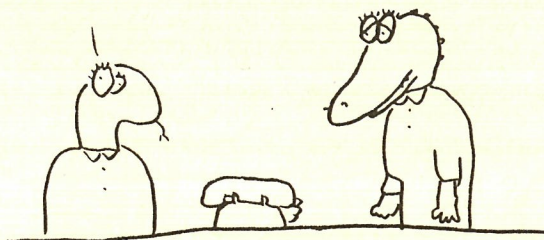
在第二個樣本中，大部份在冠狀動脈加護中心的護士都知道病人並不會在每次發生疼痛時告訴護士，但他們都有向病人強調報告疼痛的重要心性，即使是不能非常正確地解釋疼痛發生的原因及止痛的藥效。

麻醉性止痛藥的給藥途徑大多是靜脈注射。但有42%的護士害怕在靜脈注射海洛英時會抑制呼吸，而有16%的護士會害怕引起過敏反應。但在此樣本中的護士很清楚地知道有效的控制疼痛可限制梗塞的範圍。

護士缺乏對於有關海洛英的正確觀念，41%的人知道呼吸抑制最嚴重時是靜脈注射海洛英後的五至十分，只有25%知道靜脈注射海洛英後二十分其止痛效果最好。在冠狀動脈加護中心的護士表示他們並



果然真的很慢，



爬蟲科

3.

不會害怕一再地給藥使得病人對海洛英上癮，但有一半的人表示當病人給過很多次藥之後又表示疼痛，要求給予止痛劑時，他們就會擔心病人是不是對藥有依賴性了。

因為病人不會每次都將疼痛告訴護理人員，所以很難評估疼痛的程度。72%的護士認為病人在轉入冠狀動脈加護中心後的頭二十四小時內，定期的注射低劑量的海洛英對病人而言是有助益的，如此可減輕病人的焦慮，促 Catecholamine 的循環，降低了梗塞範圍擴大的危險性，也同時減少了足以威脅生命的心律不整。

在第三個樣本中，80%的病人靜脈注射海洛英來治療初期的疼痛，其餘的人則口服硝酸鹽類的止痛劑。60%的護士表示在給藥後三十分至一小時會產生藥效，然而有15%的病人則是服藥後二小時才有效。

在此研究中，所有的病人都表示如果可以減輕疼痛，當疼痛再發生時，他們會告訴護理人。80%的病人表示他們在冠狀動脈加護病房時，疼痛一直持續著，未停止過。30%的病人說他們總是在疼痛一發

生時就告訴護士，而50%的人則是痛到無法忍受的地步才告訴護士。

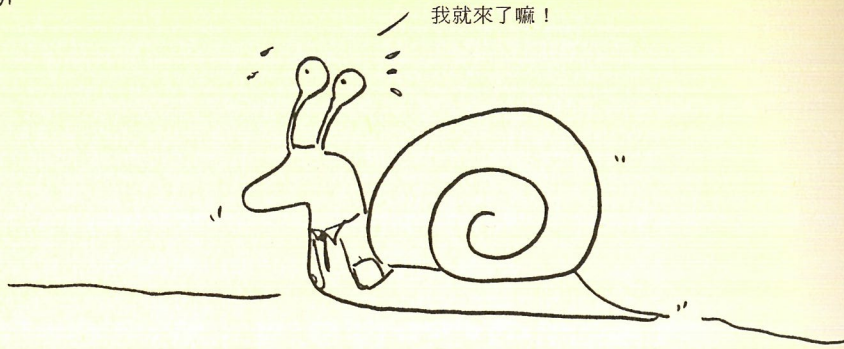
超過一半的病人表示他們至少在醫院待上二十四小時，疼痛才會解除，最長會到四天之久（這些病人不是心包膜炎的患者）。40%表示他們在疼痛時會比較焦慮。

超過一半的人表示他們在轉入冠狀動脈加護中心後的頭二十四小時內定期的服用止痛劑對他們是有益的，因為會使得他們較放鬆且易入睡。

在此研究中，很多人在轉入冠狀動脈加護中心的頭二十四小時並沒有完全地減輕疼痛。

每個病人都會期待護士能在發生疼痛的初期即評估出來，因為到真正疼痛的發生還有一段時間，海洛英並非能像一般人的印象，可以立即解除疼痛，這與許多的研究結果是一致的。這可能是護理人員在給藥時，剛開始的劑量太小。

很難了解病人為何要等到痛到無法忍受時才要說出來，因為劇烈的疼痛要比溫和的疼痛難控制，且常常要用更大的劑量。因為這樣，護士必須確定他們的病人知



爬蟲科

Snake Baby. 91-12-26.

4.

道一有疼痛就要告訴護士，這將提醒病人知道護士可以照顧他們，並且相信他們說“痛”時是真的疼痛。

雖然這是一個小小的報告，但在這報告中確實有三十二個護士對海洛英的知識不足，而無法有效且正確地使用海洛英，其原因除了不知道它會減疼痛及焦慮之外，還包括害怕藥物引起之副作用的一些誤解。

此外這項研究也顯示護士並不擔心給病人服用海洛英會使他們上癮，但若病人在給藥很多次之後又要求給藥，他們會擔心病人對藥物有依賴性。這或許是病人不願意報告疼痛或要求給藥的原因之一。

所有因為急性心肌梗塞引起的疼痛都應該用麻醉性止痛劑來止痛，且應採用靜脈注射，因為若病人未稍循環障礙，海洛英的藥效會下降。

止痛劑的劑量及用藥間隔應視病人的反應而決定，在病房的常規裡是由護士來評估止痛劑的藥效。此時，護士是病人的代言人，他們可鼓勵醫生採用麻醉性止痛藥，持續以低於有效劑量的劑量，維持給藥的間隔比作用的時間短。而在治療後的

後續觀察工作就是護士的責任了。

護士應該提醒自己並不是每一次疼痛發生時病人都會告訴護士，所以要做到定期的評估，也許可以用評估疼痛的尺度，此法可以在有標示數字的等級上評估出疼痛的嚴重程度而適當的給予止痛藥。

經由給藥前後的評估，我們可以知道藥的投與是否適合此病人。

在冠狀動脈加護中心替病人靜脈注射麻醉性止痛劑的護士，必須正確地知道有關此藥的作用、副作用和藥效長短的一些藥理知識。

如果止痛劑沒有產生效果，護士有責任通知給藥的人員將劑量提高或縮短給藥的間隔時間。

另外，在臨床上需要看看當病人是急性心肌梗塞的患者時，在冠狀動脈加護中心的頭二十四小時，注射低劑量的海洛英後是否真的有改善。

應該更進一步研究病人為何有疼痛時不告訴護士，可能是急性心肌梗塞的嚴重到其它的疼痛都不算什麼了。這個問題必須包括在護理計劃中，是爲了要確定將疼痛的評估考慮進去。