

第五組癌症照護小組 - TRM 成果報告

運用TRM手法 提升癌症病人疼痛照護品質

報告者：許永佳 藥師

團隊成員：

鄭裕仁 醫師

張振聲 醫師

李少明 醫師

王雅芳 督導

董家儀 督導

郭雯如 技術組

長

李宜臻 營養師

郝慧嫻 護理長



Concern
Lead to be lead
the Outcome will be
Very Easy to Reach



Cancer Care Team- 推動歷程

- ▶ **2012.03.03 參與 TRM 訓練課程**
- ▶ **(一) TRM 概念及技術教學**
 - 成立 TRM 小組成員 --- 癌症照護小組
 - 擬訂 TRM 推行主題
- ▶ **2012.04.14 參與 TRM 訓練課程**
- ▶ **(二) TRM 講師培訓及導入臨床實務**
 - 擬訂推行計劃
- ▶ **2012.06.30 參與 TRM 訓練課程**
- ▶ **(三) TRM 種子講師教學及導入臨床輔導**
 - 種子教師試教



Concern
Lead to be lead
the Outcome will be
Very Easy to Reach

小組緣起

2012. 03. 03

課程活動中重新分組找組員，發現有癌症中心副主任、執行秘書，順勢就邀請在癌症照護中有相關性的精神科醫師、藥師、營養師、癌症病房督導及放射師，組成「癌症照護小組」。



Concern
Lead to be lead
the Outcome will be
Very Easy to Reach

動機

校姓病童 / 13 歲 / 男性

診斷：骨肉瘤（疾病末期）

病房別：腫瘤病房

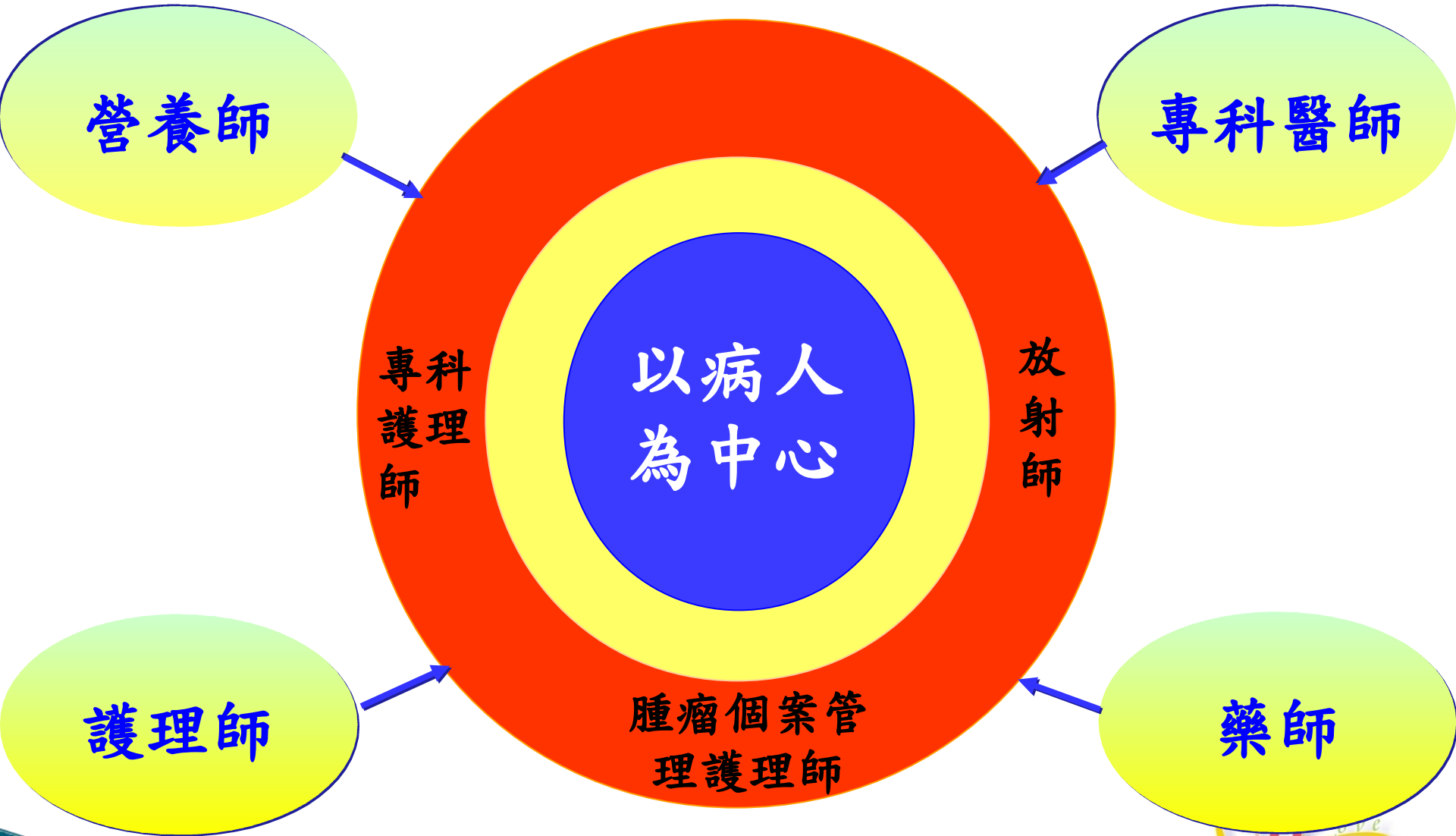
說明：

- ▶ 校姓病童疼痛無法緩解，家屬希望病人能減輕痛苦。
- ▶ D 護理長提出『是否要照會安寧共照？』
- ▶ P 醫師認為時機還沒到，還可以積極治療及施打化學治療』
- ▶ 校姓病童於三日後往生



Concern
Lead to be lead
the Outcome will be
Very Easy to Reach

團隊成員



Concern
Lead to be lead
the Outcome will be
Very Easy to Reach

團隊平均滿意度 - 前測



Concern
Lead to be lead
the Outcome will be
Very Easy to Reach

* 平均整體同意度係將所有題項的同意程度(1-5分)進行平均

團隊 TRM 評估問卷分析

- ▶ 前測時間 :2012/03~2012/04
- ▶ 後測時間 :2012/12

調查項目	前測	後測	差異
團隊組成	3.85	-	-
領導	3.85	-	-
狀況監測	3.78	-	-
互助	3.87	-	-
溝通	3.93	-	-
整體 - 團隊合作感受平均整體同意程度 (所有項目平均同意程度)	3.85	-	-
團隊合作感受平均整體同意程度 (%)	77.1%	-	-

認知及查核標準擬訂

10

▶ 文獻搜尋

- 癌症疼痛指引 (2010 年 NCCN Guideline)

▶ 擬定病歷查核內容

- 疼痛評估行為暨病歷查核表

▶ Chart review(8A 病房 - 肺癌住院病歷)

▶ 擬訂疼痛照護認知測試題 (前 / 後測)



Concern
Lead to be lead
the Outcome will be
Very Easy to Reach

認知測試及監控指標擬訂

姓名: _____

(○) 1. 因為癌痛造成的情緒困擾及失能也應該列為完整治療的一部份，因此也要評估。

(○) 2. 執行疼痛評估以每 2-4 小時評估一次為宜，新的疼痛產生或疼痛性質改變，應立即做疼痛評估。

(○) 3. 處置後的評估時間點，若為口服止痛藥，藥在使用後 30 分鐘再評估疼痛緩解情形。

(○) 4. 疼痛藥物以『需要時給予』(p.r.n.) 的劑量 (q4h, q6h 等) 比較，p.r.n. 的疼痛控制效果較差 (p.r.n. 的疼痛控制效果較差)。

(○) 5. 疼痛程度降低多少是令病人滿意呢？一為基準，當疼痛程度降到 0-3 分時，通常是在癌痛病人滿意的程度。

(○) 6. 疼痛的評估包括把病人的疼痛程度劃分疼痛的程度，即所謂 Visual analog scale，或一些其他的評估方法。

(x) 7. 醫療人員是決定病人疼痛處置與滿意度的重要因素，但由於醫療人員對疼痛的知識不足、不完整的疼痛評估、未能善用疼痛評估工具與不正確概念，就會使癌症疼痛處置停滯不前。

(○) 8. Meperidine (Demerol) 的代謝產物 normeperidine 具有神經毒性，故不應用於慢性疼痛病人 (如癌症、慢性胰腺炎)。

(x) 9. 非類固醇消炎劑 (NSAID) 如採口服以外，還有其他的副作用。

(x) 10. 對大部份患者而言，雖然使用藥物控制疼痛，但仍有疼痛。

(x) 11. 如果處方上之止痛藥的使用為 q4h 時，也務必要等足 4 小時，才能給予下一次的劑量。

(x) 12. 病人的身高、體重與病人的疼痛程度比較，

為每 4 小時評估 1 次，以及在給予藥物或非藥物處置後，適當時間內對病人反應作評估，如：注射藥物 15-30 分後或口服給藥 1 小時後評估；若藥物種類改變時，再改為每 2 小時評估；疼痛部位性質改變，則重新做「初步疼痛評估」⁴。NCCN 將疼痛強度分為 0 分是不痛、1-3 分是輕度疼痛、4-6 分是中度疼痛、7-10 是重度疼痛，以疼痛分數來調整評估時間及用藥標準¹²。

制定癌症疼痛控制監測指標

癌症疼痛治療目標有初級目標是睡覺時疼痛減輕；接著，休息時疼痛減輕；最高目標是整天疼痛減輕。希望能在入院 72 小時內，疼痛控制達到小於 3 分，突發疼痛小於 3 次¹²。

疼痛是屬於整體痛，需考量身心靈社會等層面，方能適當處理疼痛。醫護人員面對疼痛更須具備評估能力、了解藥物的作用及副作用、給藥途徑、傾聽家屬及病人心中的焦慮，與家屬及病人共同面對疼痛問題。

由二個禮拜討論畫出無法建立癌症疼痛控制指標監測之要因圖。

確認問題及主題選定

團隊成員分享照顧疼痛過程困境及無力感，提出需要加強及澄清的部分加以討論，預進行相關主題的在職教育訓練。

目標設定

透過訂出癌症疼痛控制目標，評估流程、紀錄書寫及監測流程，以建立癌症疼痛控制指標監測。

執行期 (2004 年 5 月至 12 月)

安排癌症疼痛控制教育計畫

1. 依醫護人員的需求安排相關的癌症疼痛控制課程，內容包含：癌症疼痛種類、世界衛生組織建議給藥的原則及步驟、疼痛評估的方法、疼痛藥物種類作用及副作用、藥物起始時間 (onset)、藥物可持續多久 (duration)、藥效達最高的時間點 (peak)、不同藥物轉換使用的換算，或同種藥物改不

主題：提升癌症病人疼痛照護品質

監控指標：疼痛緩解 ≤ 3 分

達成率：80%



Concern
Lead to be lead
the Outcome will be
Very Easy to Reach

介入前 - 病歷查核

查核日期 : 2012. 05. 29

查核人員 : 護理師 3 人、營養師 1 人

查核樣本數 : 23

查核對象 : 2-5 月肺癌住院病歷
排除條件 : 當次外科手術病人



Concern
Lead to be lead
the Outcome will be
Very Easy to Reach

病歷查核工具 -1

▶ 查核表

查核內容
衛教病人及家屬疼痛表達方式，並記錄
取得病人 Visual analog scale 疼痛分數並記錄為評估工具
詢問病人疼痛，開放性詢問疼痛位置
詢問病人疼痛，開放性詢問疼痛的強度
詢問病人疼痛，開放性詢問疼痛的性質
詢問病人疼痛，開放性詢問疼痛的症狀

病人第一次疼痛分數 () 分
病人疼痛發生時，醫師及專科護理師是否做進一步適當處置並有醫囑
接受醫囑後，人員有執行處置，並記錄
病人疼痛處置種類：
口服：1 小時後，再次進行評估反應給醫療團隊，並有紀錄
針劑：30 小時後，再次進行評估反應給醫療團隊，並有紀錄
病人再次疼痛時 (72 小時內)，疼痛分數 () 分，
醫師及專科護理師是否做進一步適當處置並有醫囑

Concern
Lead to be lead
the Outcome will be
Very Easy to Reach

病歷查核工具 -2

查核表

病人第二次疼痛分數()分
病人疼痛發生時，醫師及專科護理師是否做進一步適當處置並有醫囑
接受醫囑後，人員有執行處置，並記錄
病人疼痛處置種類：
口服：1小時後，再次進行評估反應給醫療團隊，並有紀錄
針劑：30小時後，再次進行評估反應給醫療團隊，並有紀錄
病人再次疼痛時(72小時內)，疼痛分數()分，
醫師及專科護理師是否做進一步適當處置並有醫囑

病人第三次疼痛分數()分
病人疼痛發生時，醫師及專科護理師是否做進一步適當處置並有醫囑
接受醫囑後，人員有執行處置，並記錄
病人疼痛處置種類：
口服：1小時後，再次進行評估反應給醫療團隊，並有紀錄
針劑：30小時後，再次進行評估反應給醫療團隊，並有紀錄
病人再次疼痛時(72小時內)，疼痛分數()分，
醫師及專科護理師是否做進一步適當處置並有醫囑



Concern
Lead to be lead
the Outcome will be
Very Easy to Reach

病歷查核工具 -3

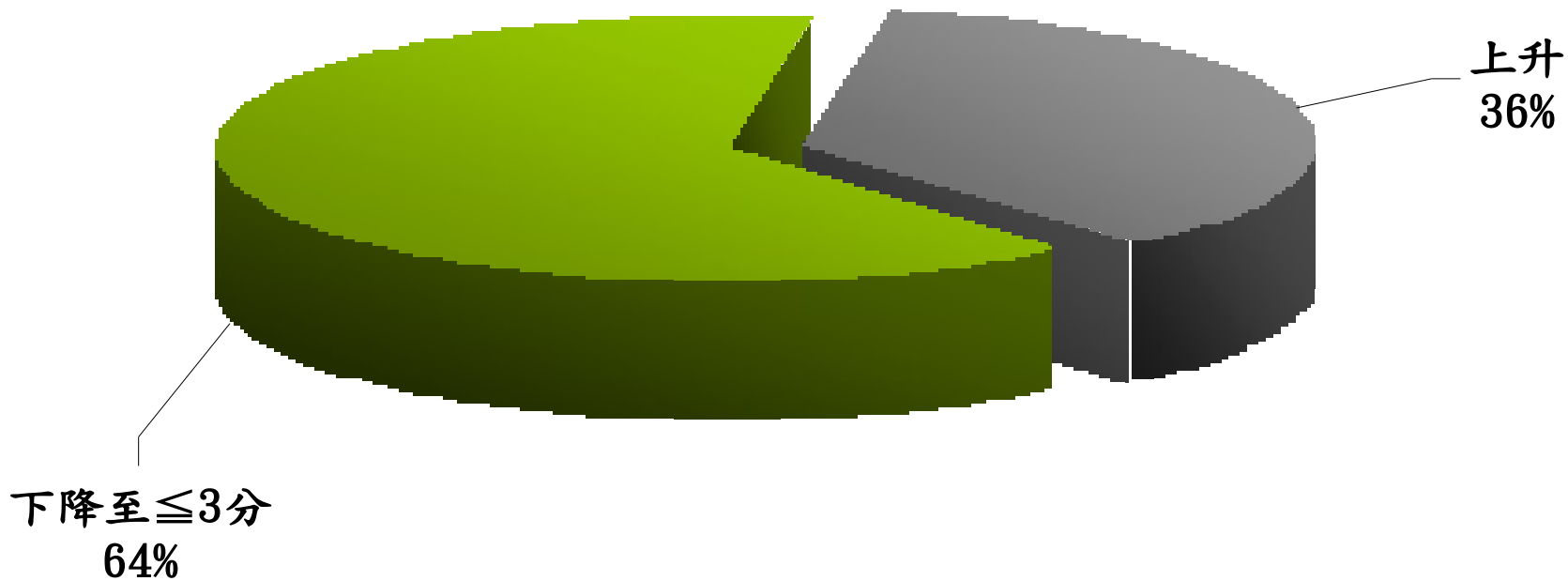
▶ 查核表

病人第四次疼痛分數 () 分
病人疼痛發生時，醫師及專科護理師是否做進一步適當處置並有醫囑
接受醫囑後，人員有執行處置，並記錄
病人疼痛處置種類：
口服：1 小時後，再次進行評估反應給醫療團隊，並有紀錄
針劑：30 小時後，再次進行評估反應給醫療團隊，並有紀錄
病人再次疼痛時 (72 小時內)，疼痛分數 () 分，

醫師及專科護理師是否做進一步適當處置並有醫囑
(1)1-3 分，疼痛藥物改成長效型止痛藥
(2)1-3 分，止痛藥含非固醇內藥物
(3)4-6 分，給予口服類鴉片藥物 (低劑量 morphine5-10mg)，每 4-6 及需要時給予
(4)4-6 分，給予輔助藥物 NSAID，抗憂鬱劑，抗經攣藥物
(4)7-10 分，口服鴉片類 morphine10-20mg)，每 4-6
(4)7-10 分，無法口服或嘔吐嚴重時：疼痛貼片 (強度是 MORPHINE 的 70-100 倍
(4)7-10 分，需要時給予增加 30% 之原本劑量鴉片類藥物
(4)7-10 分，突發疼痛時應 prn. 給與短效 morphine(q0.5-1 小時給予)
(4)7-10 分，不穩定或難控制時可以 IV 連續性注射或以 PCA 藥物調整，找到正確有效性劑量後再換算為口服 Morphine 或疼痛貼片
(4)7-10 分，睡前可考慮增加劑量 50-100% 避免叫醒病人吃藥
(4)7-10 分，給予輔助藥物 NSAID，抗憂鬱劑 抗經攣藥物



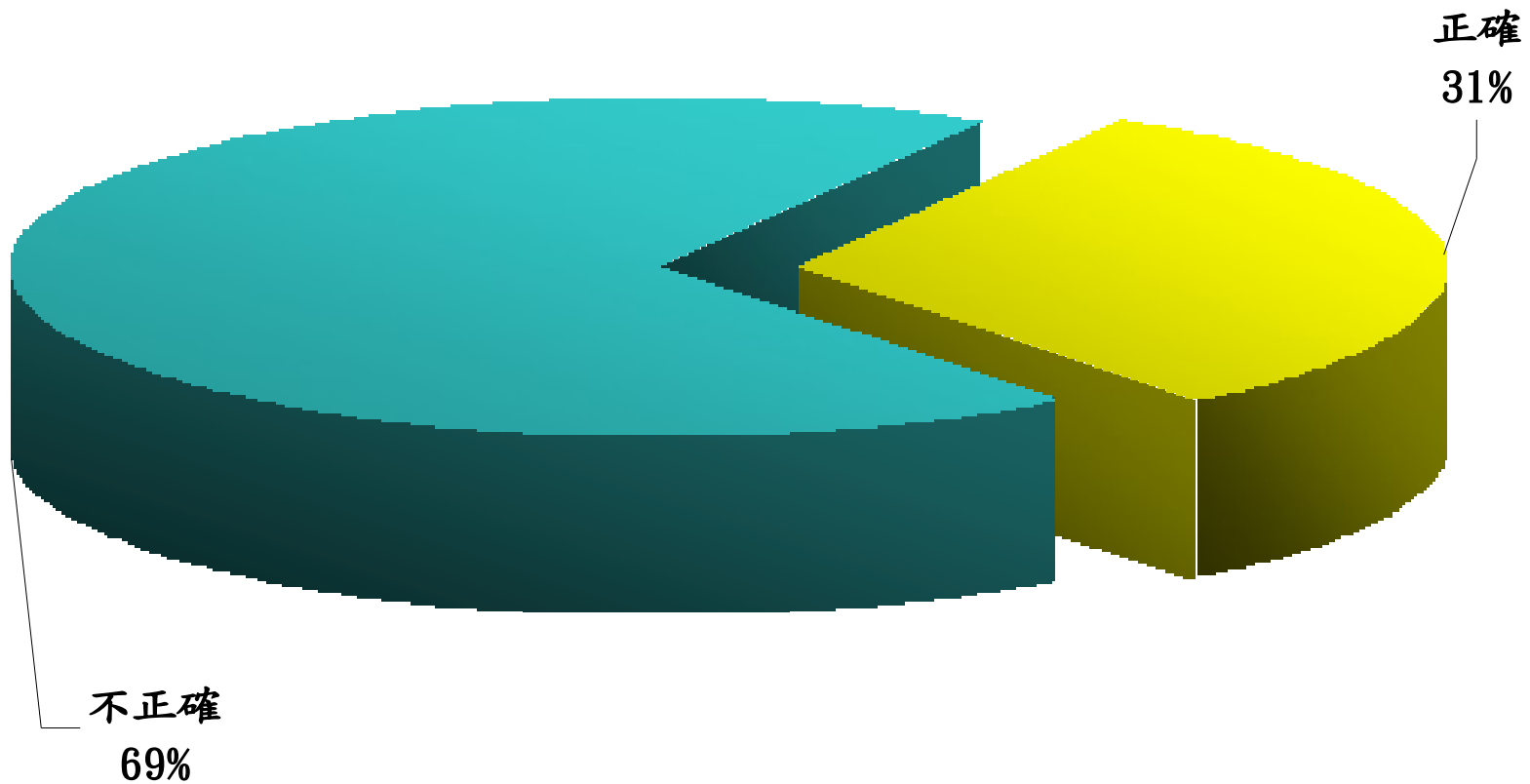
疼痛分數查核



病歷查核 - 病人疼痛分數處置

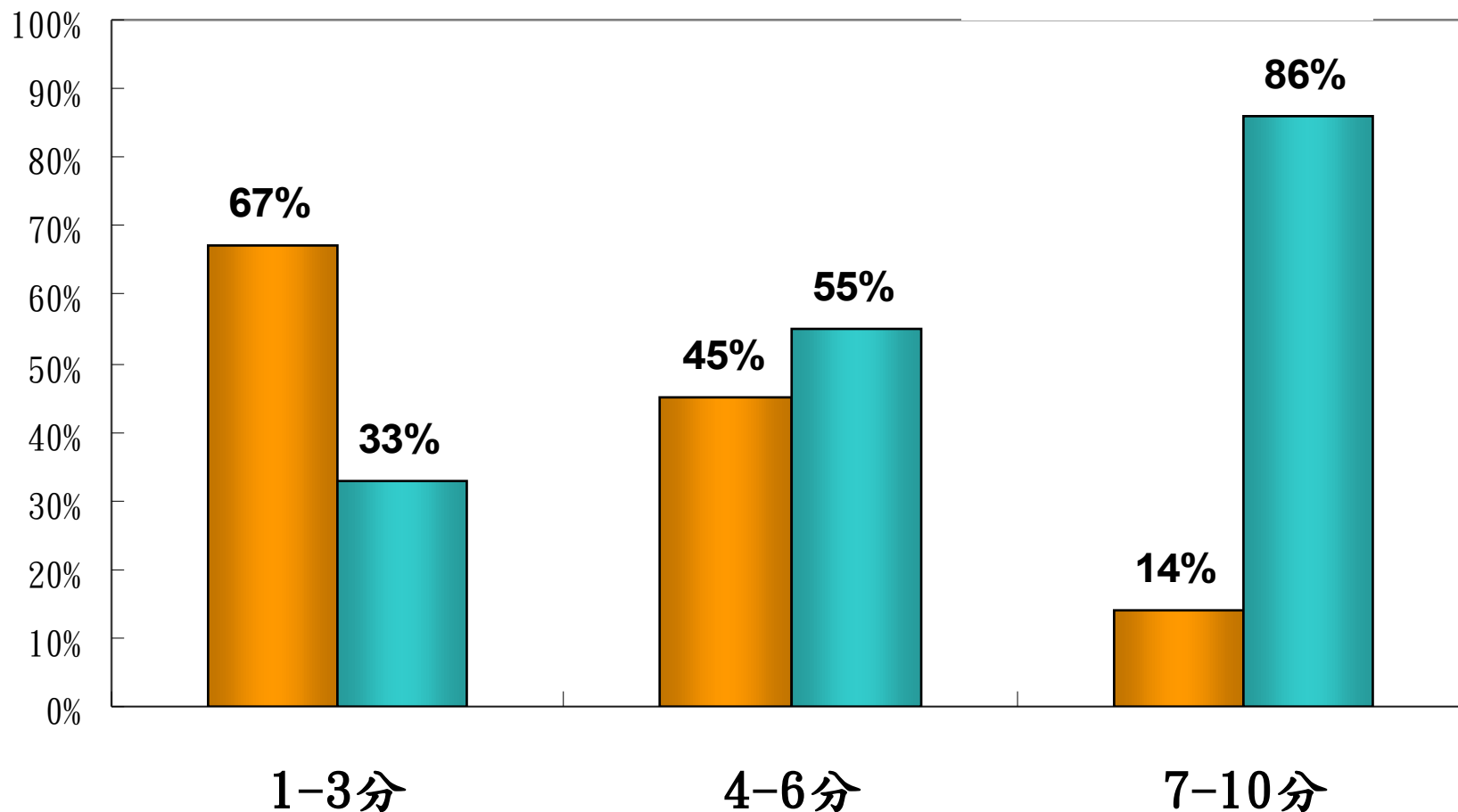
18

第一次疼痛分數 ≥ 3 分之處置

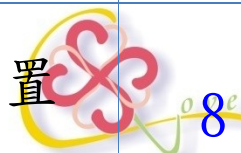


病歷查核 - 病人疼痛處置正確性

疼痛處置方式 ■ 正確 ■ 不正確



教育對象	講師	教育地點	日期&時間	上課內容 (知識、技能)	參與人數
癌症團隊醫師 、腫瘤 病房護理師、 專科護理師、 放射線治療師 營養師、藥劑 師、專科護理 師、腫瘤個案 管理護理師	李少明 醫師	8A 討論 室	6/6 (40 分 鐘)	醫療團隊資源管理 概念 領導 - 溝通 - 守 望 - 相助	23
	李少明 醫師	8A 討論 室	6/7 (40 分 鐘)	醫療團隊資源管理 概念 領導 - 溝通 - 守 望 - 相助	16
	李少明 醫師	8A 討論 室	6/7 (40 分 鐘)	疼痛評估與處置	21
	賴邦育 醫師	8A 討論 室	6/7 (40 分 鐘)	疼痛評估與處置	



Concern
Lead to be lead
the Outcome will be
Very Easy to Reach

上課歷程

6/6

醫療團隊資源管理概念
領導 - 溝通 - 守望 - 相助



6/7

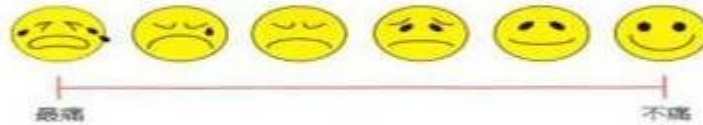
醫療團隊資源管理概念
領導 - 溝通 - 守望 - 相助



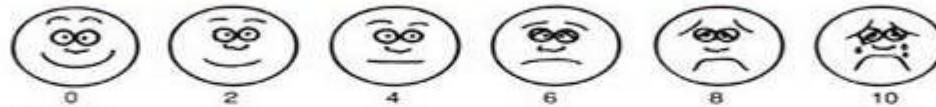
Concern
to be lead
come will be
very Easy to Reach

疼痛評估工具

視覺類比重表三

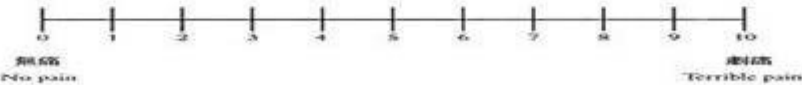


疼痛評估量表 疼惜你的痛



Chinese + 請指出那個數字反映你痛的程度

Please point to the number that best describes your pain.



Concern
Lead to be lead
the Outcome will be
Very Easy to Reach

疼痛認知前測

癌症疼痛照護認知測試:

姓名: _____ 單位: _____

- (○) 1. 因為癌痛造成的情緒困擾及失能也應該列為完整治療的一部份，因此，需要執行評估
- (○) 2. 疼痛評估以每 2-4 小時評估一次為宜，當病人產生新的疼痛或疼痛性質改變，應立即評估。
- (○) 3. 止痛藥物效果以「固定時間給藥（如 q4h, q6h 等）」優於「需要時給予（p.r.n.）」的方式給藥
- (○) 4. 口服止痛藥物後 60 分鐘、針劑在使用後 30 分鐘再評估疼痛緩解情形，當疼痛程度降到 0-3 分時，通常是癌症病人滿意的範圍內。
- (○) 5. 疼痛的評估包括把病人的疼痛程度以 10 分法劃分，讓病人自己指出疼痛的程度，即所謂 Visual analog scale，或一些其他客觀的測量方法。
- (○) 6. Meperidine (Demerol) 的代謝產物 normeperidine 是一種有神經毒性的物質，故不應用於慢性疼痛病人（如癌症、慢性胰臟炎等）的疼痛控制。
- (x) 7. 非類固醇抗炎劑（NSAID）採口服以外的途徑（如 IV, IM）給藥時，就不會有消化道潰瘍的副作用。
- (x) 8. 對大部份患者而言，雖然使用藥物控制，術後疼痛仍是不可避免的。
- (x) 9. 如果處方上之止痛藥的使用為 q4h 時，護士必需要教導病人即使很痛也務必要等足 4 小時，才能給予下一次的劑量。
- (x) 10. 病人的身高、體重與病人的疼痛程度比較，身高、體重才是麻醉性止痛藥（Narcotics）用藥劑量的最好指標。
- (x) 11. 癌症病人對止痛藥之需求增加時，表示病人對止痛藥已產生耐受性（Tolerance）。
- (x) 12. 病人使用嗎啡點滴方式止痛，產生噁心、嘔吐時，可維持原來嗎啡用量，但需合併止吐劑一起使用。
- (x) 13. 疼痛的程度單純受刺激的大小而定，故不同的病人接受相同的手術（刺激大小相等），其感覺的疼痛程度應相等。
- (x) 14. 使用鴉片類藥物為老年人止痛是比較危險的，甚至應該視為禁忌。
- (x) 15. 老年人對於痛覺遠比年青人遲鈍，故通常可以考慮不給予止痛處理。
- (x) 16. 一般人認為大約有 10% 的疼痛病人給予安慰劑，可獲明顯的疼痛緩解作用。
- (x) 17. 麻醉成癮在癌末病人發生率 10~15% 的機率，故請小心使用。
- (○) 18. 疼痛評估為第五生命徵象，依醫囑開立測量生命徵象時間同時進行疼痛評估並紀錄於護理記錄上。



Concern
Lead to be lead
the Outcome will be
Very Easy to Reach

疼痛認知前測 - 結果

序號	姓名	分數
1	王**	84
2	吳**	84
3	吳**	67
4	李**	100
5	李**	100
6	李**	67
7	李**	84
8	姜**	100
9	洪**	73
10	孫**	100
11	郝**	84
12	張**	78
13	張**	73
14	郭**	73
15	郭**	100
16	蔡**	56
17	蔡**	73
18	盧**	73
19	蕭**	100
20	簡**	73
21	蘇**	67
平均		81



Concern
Lead to be lead
the Outcome will be
Very Easy to Reach

執行成果



Concern
Lead to be lead
the Outcome will be
Very Easy to Reach

介入中 - 病歷查核

查核日期 : 2012. 07. 25

查核人員 : 護理師 3 人

查核樣本數 : 13

查核對象 : 06. 10 - 07. 25 月肺癌出院病歷
排除條件 : 當次外科手術病人



Concern
Lead to be lead
the Outcome will be
Very Easy to Reach

病歷查核 - 結果

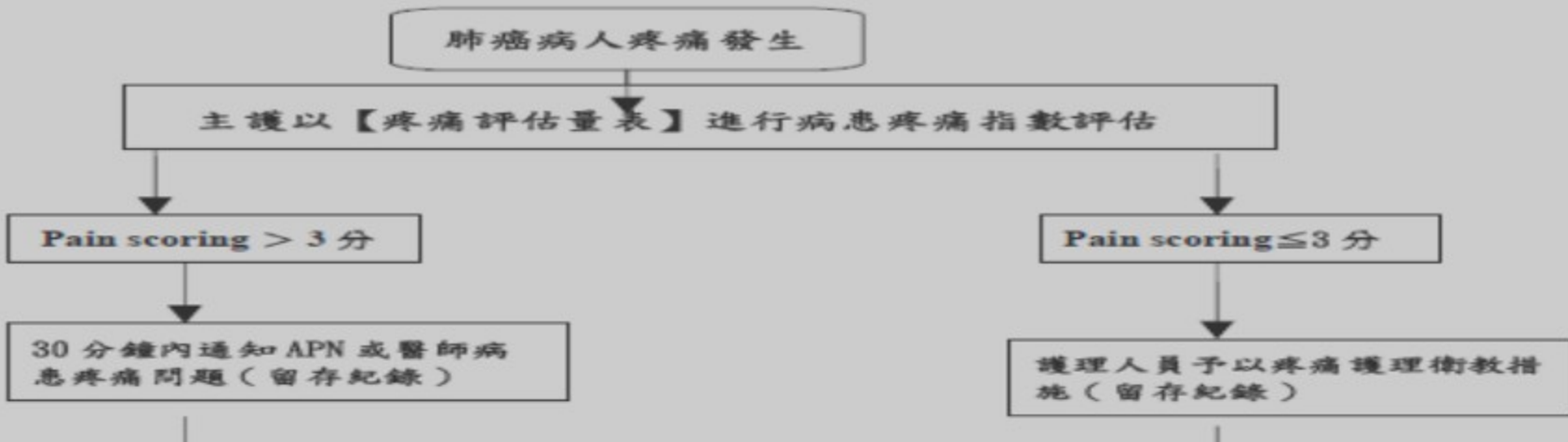
區間曾住院
共 13 本

外科手術 : 9 本
符合查核條件 : 4 本

疼痛發生 :
僅 1 本

*Concern
Lead to be lead
the Outcome will be
Very Easy to Reach*

獎勵辦法



義大醫院 醫療團隊資源管理 (CCTRM)

7-11 中杯拿鐵咖啡兌換卷

感謝您對 TRM 推行的幫忙

使用期限：101 年 月 日 ~ 101 年 月 日

限義大醫院 B1F 7-11 使用 (不另行開立發票)

義大醫院第五組 TRM 推廣小組

護理人員... 滿 10 點後頒予「咖啡卷」一張鼓勵

有感獎勵登錄



持續改善措施



Concern
Lead to be lead
the Outcome will be
Very Easy to Reach

疼痛 1-3分	疼痛 4-6分	疼痛 7-10分
NSAIDs藥物 ^{註一} ±輔助藥物 ^{註三}	弱效鴉片類藥物 ^{註二} ±NSAIDs藥物 ±輔助藥物	強效鴉片類藥物 ^{註二} ±NSAIDs藥物 ±輔助藥物

註一：

NSAIDs

Non-COX-2 Selective	
1	Acemetacin
2	Acetaminophen
3	Diclofenac
4	Ibuprofen
5	Indomethacin
6	Ketorolac
7	Naproxen
8	Etofenamate gel
9	Flurbiprofen patch
COX-2 Selective	
1	Etodolac
2	Celecoxib
3	Etoricoxib

註二：

鴉片類藥物

弱效鴉片類藥物	
1	Codeine
2	Nalbuphine
3	Ultracet
強效鴉片類藥物	
1	Morphine
2	Fentanyl
3	Buprenorphine

註三：

疼痛輔助藥物

1	Amitriptyline
2	Imipramine
3	Paroxetine
4	Sertraline
5	Gabapentin
6	Carbamazepine



Concern
Lead to be lead
the Outcome will be
Very Easy to Reach

疼痛指引教育課程規劃

疼痛指引 -- 授課醫師 賴邦育 / 李少明

疼痛指引 -- 授課醫師 賴邦育 / 李少明

疼痛指引 -- 授課醫師 賴邦育 / 李少明

疼痛指引 -- 授課醫師 賴邦育 / 李少明



謝謝聆聽



Concern
Lead to be lead
the Outcome will be
Very Easy to Reach