



FACT SHEET No. 12

認知功能障礙（排除失智症相關）族群之疼痛：管理議題

患有智能障礙的個體經常用不太一般的方式顯示他的疼痛。微妙的行為改變還有外觀變化可能是疼痛出現的指標，作為疼痛的表達也可能是多變的，是個人獨特性的[8]。它取決於智能障礙以及不同領域的腦部狀態，包含情緒-情感，認知-評估，以及自動化反應等等原因，牽涉個體如何感知到疼痛[4]。這也形成了一個誤解，將患有智能障礙的人看成是「都對疼痛有較高的閾值，對疼痛不敏感」這樣一同質性的群體[1]。

認知障礙患者的疼痛識別

患有智能障礙的人可能有不同的疼痛表達方式，而由於各有自己的非語言指標，疼痛行為的微妙性或個體性不容易辨認出來，使得疼痛識別具有高度的主觀性。如同疼痛是一高度個異性且主觀的現象，潛在的疼痛指標，包含：生理及/或行為跡象的改變，伴隨對此位智能障礙這本身的認知能力的理解[13]。儘管，由於不同的語言及認知技巧之反應，局限疼痛評估工具在實務中的適用性[31]。因此，需要有不同的方法和疼痛測量方式，選擇適配此個案的能力之工具進行衡鑑。在衡鑑過程中，應建立每一個個案在每年定期健康衡鑑時，記錄下疼痛反應的基準線記錄，提供能夠書面化及提供不熟悉此個案的健康照護專業者回顧先前疼痛反應的基準線記錄[14]。我們需要考慮的是，使用被認可的適當疼痛量表，但根據不同個體以及他們的口語表達能力，加以運用多種方法的典範：包含自陳量表，行為觀察，生理測量。此外，非典型疼痛反應都需要被考慮，如露出笑容或者發出類似於興奮、高興或其他分不出是否在痛的聲音[22]。目前是有一些疼痛衡鑑工具適用於智能障礙兒童，包含：相對簡單易用的個別數字評分表-INRS[27]、臉部，腳，動作，哭泣，安撫行為表-增訂版-r-FLACC[32]，以及更複雜的兒童疼痛量表-PPP[15]。



© Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP 匯集了科學家、臨床工作者、健康照護人員以及政策制訂者，共同來促進及支持疼痛相關研究，並且將研究成果知識應用於解決全球的疼痛問題。

而針對智能障礙成人者，適用的疼痛衡鑑工具包含：非-口語成人疼痛檢核表-NCAPC[19]、疼痛及不舒服量表-PADS[2]、非語言疼痛指標檢核表-CNP[7]，以及失能風險衡鑑工具-Dis-Dat[26]。大部分疼痛衡鑑工具的施測者間信度是可信賴的，且是將新開發的量表拿來與既有量表的相關結果進行估計，在建構效度上是充分的[15,20,28]。與此同時，在現有疼痛衡鑑的基礎上，什麼是考量及根據患有智能障礙的個體其評估能力，以及所記錄到的行為觀察基準線的一個全方位疼痛衡鑑。衡鑑階段理想上應包含放入個體端疼痛時的行為反應基準線。一旦疼痛被注意到且已進如治療，則對個體物理的、生理的、行為及非典型反應/觀察進行判定是必要的[25]。

認知功能障礙的疼痛管理

為了管理疼痛，一個有效的疼痛衡鑑及評估是需要的。痛覺（急性）疼痛造成的情況如：骨折和牙痛問題需要被評估到[10]。胃食道逆流是智能障礙者一常見的疼痛主因，且可能和嘔吐、肺炎、和牙齒問題息息相關，這些都有可能是疼痛的潛因[5]。有效的工具能夠量化症狀頻率和胃食道逆流的嚴重度[3]，早期偵測及早期介入胃食道逆流是預防疼痛及其他症狀的關鍵。此外，傷害感受性疼痛，神經性疼痛應同時是臨床關注的焦點。

神經性疼痛是一種因軀體感覺神經系統損害所引起慢性或反覆發作的疼痛之臨床描述。症狀可能包含非疼痛刺激而來的疼痛，被描述為一種像被火燒到或被電擊到的感覺。神經性疼痛也是更難治療，而且可能使用類似 GABA 類（gabapentinoids）與三環抗憂鬱等止痛劑來的更有效[11,12]。一些智能障礙患者存在自傷行為如割手或打自己，成為疼痛的形成性原因（是一種表達痛苦的方式）。自傷行為事件發生於自閉症孩童可能高達 50%，但僅有很小比例將自傷的形成性原因定義為傷害感受性疼痛[23]。儘管一直建議應該將神經性疼痛視為自傷行為的刺激來源[24,29]。

在疼痛衡鑑與評估後，進一步是適當地開立精準藥量的止痛劑進行治療。疼痛管理可以根據世界衛生組織[33]對止痛藥使用的階梯原則來進行處理。疼痛通常也是困難治療的，且經常需要靈活地進行衡鑑，在取得令人滿意的療效前，對藥物每次的開立去做定期的回顧及劑量控制是重要的[30]。一般而言，患有智能障礙的人更難緩解疼痛，有 2 篇回顧性研究[17,18]發現智能障礙兒童手術時所得到的鴉片（止痛劑）低於一般對照組。Malviya 等人[21]的研究也發現 89%的內科醫師在開立給智能障礙患者的止痛藥物時，傾向於開立預防性劑量。

EPS 錐體外症候群，在患有智能障礙的患者當中是一種很普遍的共病症狀，許多智能障礙的患者因此需要使用抗癲癇(AEDs) 藥物進行終生治療（如：苯妥英 phenytoin、苯巴比妥 phenobarbital、



© Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP 匯集了科學家、臨床工作者、健康照護人員以及政策制訂者，共同來促進及支持疼痛相關研究，並且將研究成果知識應用於解決全球的疼痛問題。

卡馬西平 carbamazepine)，可能造成藥物間交互作用，因為它們是多種細胞色素 P450 類，它是涉及藥物代謝與生物激活作用的主要酶類。疼痛管理的有效控制，需要整體的、整合的、涵蓋進所有相關人員。給予多重典範的疼痛照護介入，包含藥物以及非-藥物的治療處遇。有一些介入可能同時包含藥物的，生理的，社會的，心理的以及靈性面向的照護，去增進在分子的、功能的、行為的、認知的及情感等層面的疼痛管理[6]。因此，疼痛管理的介入將會隨著發病原因、患者個人特質及其偏好，隨時參照這些準則而改變。疼痛管理是一個包含有效疼痛評估的結構化取向：疼痛的來源及疼痛的類型，以及精準的疼痛資料/病歷記錄是必要的。

有鑒於智能障礙族群其疼痛的複雜性，有效的疼痛管理有賴於多重典範的疼痛照護介入，以及持續的再衡鑑去了解目前生活品質的指標，而非只是疼痛緩解。此外，相關的人包含家庭/主要照顧者，以及智能障礙個體他們自己應該被包含進疼痛衡鑑、管理及評估的過程[6]。但也需要考量智能障礙者的教育程度限制，這是有效疼痛管理的首要考量。

回顧重點：

- 1) 智能障礙患者的疼痛管理，許多觀點需納入考量，包含：疼痛衡鑑，高共病率，以及多重用藥。
- 2) 能根據智能障礙個體其能力來選用適當的疼痛衡鑑工具，是疼痛管理重要的基石，能使患有智能障礙的人受益。
- 3) 開立處方的醫療人員須審慎留意智能障礙患者服藥止痛藥其藥物動力學的潛在變化，例如：抗癲癇藥的藥物間交互作用。

參考文獻

- [1] Beacroft M. and Dodd K. (2010) I feel pain - audit of communication skills and understanding of pain and health needs with people with learning disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*. 39: 139–147.
- [2] Bodfish J., Harper V., Deacon J. and Symonds F. (2001) Identifying and measuring pain in persons with developmental disabilities: A manual for the Pain and Discomfort Scale (PADS). Available from Western Carolina Center Research Reports, 300 Enola Rd. Morganton NC 28655.
- [3] Deal L., Gold B.D., Gremse D.A., Winter H.S., Peters S.B., Fraga P.D., Mack M.E., Gaylord S.M., Tolia V. and Fitzgerald J.F. (2005) Age-specific questionnaires distinguish GERD symptom frequency and severity in infants and young children: development and initial validation. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. 41(2):178–185.
- [4] de Knecht N. and Scherder E. (2011) Pain in adults with intellectual disabilities. *Pain*.152(5):971–4.
- [5] de Veer A.J., Bos J.T., Niezen-de Boer R.C., Bohmer C.J. and Francke A.L. (2008) Symptoms of gastroesophageal reflux disease in severely mentally retarded people: a systematic review. *BMC Gastroenterol*. 8:23.



© Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP 匯集了科學家、臨床工作者、健康照護人員以及政策制訂者，共同來促進及支持疼痛相關研究，並且將研究成果知識應用於解決全球的疼痛問題。

- [6] Doody O. and Bailey M.E. (2017) Interventions in pain management for persons with an intellectual disability. *Journal of Intellectual Disabilities*, <https://doi.org/10.1177/1744629517708679>
- [7] Feldt K S. (2000) The checklist of nonverbal pain indicators (CNPI). *Pain Management Nursing*. 1(1): 13-21.
- [8] Findlay L., Williams A.C.D.C., Baum S. and Scior K. (2015) Caregiver experiences of supporting adults with intellectual disabilities in pain. *Journal of Applied Research in Intellectual Disability* 28: 111–120.
- [9] Gossler A., Schalamon J., Huber-Zeyringer A. and Hollwarth M.E. (2007) Gastroesophageal reflux and behavior in neurologically impaired children. *Journal of Pediatric Surgery*. 42(9):1486–1490.
- [10] Hauer J. and Houtrow A.J. (2017) Pain assessment and treatment in children with significant impairment of the Central Nervous System. *Pediatrics*. 139(6): e20171002.
- [11] Hauer J.M. and Solodiuk J.C. (2015) Gabapentin for management of recurrent pain in 22 nonverbal children with severe neurological impairment: a retrospective analysis. *Journal of Palliative Medicine*. 18(5): 453-456.
- [12] Hauer J.M., Wical B.S. and Charnas L. (2007) Gabapentin successfully manages chronic unexplained irritability in children with severe neurologic impairment. *Pediatrics*, 119(2): e519-e522.
- [13] Herr K., Coyne P.J., McCaffery M., Manworren R. and Merkel S. (2011) Pain assessment in the patient unable to self-report, position statement with clinical practice recommendations. *Pain Management Nursing* 12: 230–250.
- [14] Hoghton M., Martin G. and Chauhan U. (2012) Annual health checks for people with intellectual disabilities. *British Medical Journal*. 345, e7589.
- [15] Hunt A., Goldman A., Seers K., Crichton N., Mastroyannopoulou K., Moffat V., Oulton
- [16] K. and Brady M. (2004) Clinical validation of the paediatric pain profile. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 46(1):9-18.
- [17] Koh J.L., Fanurik D., Harrison R.D., Schmitz M.L. and Norvell D. (2004) Analgesia following surgery in children with and without cognitive impairment. *Pain* 111: 239–244.
- [18] Long L.S., Ved S. and Koh J.L. (2009) Intraoperative opioid dosing in children with and without cerebral palsy. *Paediatric Anaesthesia*. 19: 513–20.
- [19] Lotan M., Ljunggren A.E., Johnsen T.B., Defrin R., Pick C.G. and Strand L.I. (2009) A modified version of the NonCommunicating Children Pain Checklist-Revised (NCCPC-R), adapted to adults with intellectual and developmental disabilities. Sensitivity to pain and internal consistency. *Journal of Pain*. 10(4): 398-407.
- [20] Malviya S., Voepel-Lewis T., Burke C., Merkel S. and Tait A.R. (2006) The revised FLACC observational pain tool: improved reliability and validity for pain assessment in children with cognitive impairment. *Paediatric Anaesthesia*. 16(3):258-65.
- [21] Malviya S., Voepel-Lewis T., Merkel S. and Tait A. (2005) Difficult pain assessment and lack of clinician knowledge are ongoing barriers to effective pain management in children with cognitive impairment. *Acute Pain*. 1(7):27–32.
- [22] Masterson M. (2011) Understanding pain in patients with intellectual disabilities. *American Nurse Today*. 6: 1–6.
- [23] Minshawi N.F., Hurwitz S., Morriss D. and McDougale C.J. (2015) Multidisciplinary assessment and treatment of selfinjurious behavior in autism spectrum disorder and intellectual disability: integration of psychological and biological theory and approach. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 45(6):1541–68.
- [24] Peebles K.A. and Price T.J. (2012) Self-injurious behaviour in intellectual disability syndromes: evidence for aberrant pain signalling as a contributing factor. *Journal of Intellectual Disability Research*. 56(5): 441-452.
- [25] Rattaz C., Dubois A., Michelon C., Viellard M., Poinso F. and Baghdadli A. (2013) How do children with autism spectrum disorders express pain? A comparison with developmentally delayed and typically developing children. *Pain*, 154, 2007–2013.
- [26] Regnard, C., Reynolds, J., Watson, B., Matthews, D., Gibson, L., & Clarke, C. (2007). Understanding distress in people with severe communication difficulties, Developing and assessing the disability distress assessment tool (DisDAT). *Journal of Intellectual Disability Research*. 51(4): 277-292.
- [27] Solodiuk J. and Curley M.A.Q. (2003) Evidence based practice, Pain assessment in nonverbal children with severe cognitive impairments - The Individualized Numeric Rating Scale (INRS). *Journal of Pediatric Nursing*. 18:(4), 295-299.
- [28] Solodiuk J.C., Scott-Sutherland J., Meyers M., Myette B., Shusterman C., Karian V.E., Harris S.K. and Curley M.A. (2010) Validation of the Individualized Numeric Rating Scale (INRS): a pain assessment tool for nonverbal children with intellectual disability. *Pain*. 150(2):231-6.
- [29] Symons FJ. (2011) Self-injurious behavior in neurodevelopmental disorders: relevance of nociceptive and immune mechanisms. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. 2011; 35(5):1266-1274.
- [30] Taverner T. (2014) Neuropathic pain: an overview. *British Journal of Neuroscience Nursing*. 10: 116–123.



© Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP 匯集了科學家、臨床工作者、健康照護人員以及政策制訂者，共同來促進及支持疼痛相關研究，並且將研究成果知識應用於解決全球的疼痛問題。

- [31] Temple B., Dube´ C., McMillan D., Secco L., Kepron E., Dittberner K., Ediger J. and Vipond G. (2012) Pain in people with developmental disabilities: a scoping review. *Journal of Developmental Disabilities* 18: 73–86.
- [32] Voepel-Lewis T., Malviya S. and Tait A.R. (2005) Validity of parent ratings as proxy measures of pain in children with cognitive impairment. *Pain Management Nursing*. 6(4): 168–174.
- [33] World Health Organization (1996) *Treatment of Cancer Pain*. Geneva: World Health Organization.

作者

Owen Doody, PhD, MSc, BSc, RNID
Department of Nursing and Midwifery
University of Limerick,
Limerick, Ireland
Abraham J. Valkenburg, MD, PhD
Department of Anesthesiology
Erasmus University Medical Center
Rotterdam, the Netherlands

翻譯者

高郁絮
台北市身心科診所 執業臨床心理師

關於國際疼痛研究學會

(International Association for the Study of Pain®)

IASP 是疼痛科學、治療及教育的專業社群領頭羊。歡迎所有涉及疼痛研究、診斷、或治療的專業人員，加入 IASP 的會員。IASP 已有超過 7000 個會員，遍布於 133 個國家，92 個國家分會，及 24 個特殊利益團體。

今年度的主題為全球對抗弱勢族群的疼痛。IASP 提供一系列實證報告，涵蓋了關於弱勢族群的疼痛的特定主題。這些文件已被翻譯為多種語言，歡迎免費下載。欲瞭解更多詳情，請至網站 www.iasp-pain.org/globalyear。



© Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP 匯集了科學家、臨床工作者、健康照護人員以及政策制訂者，共同來促進及支持疼痛相關研究，並且將研究成果知識應用於解決全球的疼痛問題。



© Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP 匯集了科學家、臨床工作者、健康照護人員以及政策制訂者，共同來促進及支持疼痛相關研究，並且將研究成果知識應用於解決全球的疼痛問題。