



●FACT SHEET No. 7

老年人疼痛緩和治療

全球到了 2050 年六十歲以上人口數即將增加一倍[11]，隨著人們壽命的延長，越來越多的人將生活在多種疾病、衰弱、和慢性健康問題 (如腎功能衰竭或心力衰竭) 中，並死於多種疾病。此外，老年人可能會經歷嚴重的心理社會壓力，如喪親之痛和失去獨立性。

何為緩和醫療？

緩和治療是透過早期識別、詳細評估和治療症狀來維持或提高生活品質與減輕痛苦[4]，在老年族群之要點有以下：

- 結合老年醫學和緩和治療，重點在於綜合評估，整合社會、精神和環境因素。
- 需要瞭解多種共病症、安全處方和多專科方法。



© 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。

- 良好的溝通、病患自主性、決策參與和倫理困境都該優先考量。
- 在不同環境 (家庭、長照、臨終與醫院) 和過渡期間裡，適用於老年人及其家庭[7]

疼痛評估

老年人對於疼痛經歷及記述的方式會受一系列社會和心理因素影響，包括對疼痛的隱忍，這會導致對疼痛的陳述不足[2]。即使如此，公認黃金標準仍仰賴病患之敘述[3]。評估疼痛的問題涵蓋著三個重要面向：1) 疼痛的感覺 (sensory)、2) 情感面(affective)、3)疼痛對其的影響(impact) [8]

失智症與認知障礙

對於繼發於失智等神經退化性疾病、中風、文化或語言因素之認知障礙老年人，陳訴疼痛可能具有挑戰性。許多失智症患者能可靠地描述疼痛[12]，但獲得附帶病史至關重要。透過直接觀察或已驗證得觀察性疼痛量表也許可分辨疼痛或不適導致的行為改變[9]。美國老年醫學會指南 (American Geriatrics Society Guidelines)[3]提出認知障礙老人疼痛行為六大類指標如下：

	項目	舉例
1	臉部表情	皺眉
2	語言與聲音	呻吟、咕噥聲
3	身體動作	緊繃的身體姿勢、增加踱步



© 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。

4	人際互動改變	變得畏縮、具攻擊性
5	日常生活型態或常規改變	食欲、日常生活、睡眠
6	心理狀態改變	譫妄、流淚、哭泣

大多數觀察性疼痛工具項目都來自這些領域。常用的工具包括 Abbey 疼痛量表(Abbey Pain Scale)

[1]，晚期失智症疼痛量表 (PAINAD) [10]，以及溝通障礙老年患者疼痛評估列表 (PACSLAC) [5]

管理原則

非藥物管理，如運動、輔助裝置、放鬆[2]，或局部製劑，包括非類固醇消炎藥(NSAIDS)治療局部肌肉骨骼疼痛[2]等，均可作為首選。老年人疼痛的藥物治療可能具有挑戰性。多重藥物使用十分常見，藥物代謝和排泄方式的變化會增加相互作用和副作用的風險。美國老年醫學會已提出建議以減少不良事件的風險 (AGS 2009) [2]：

- 使用WHO疼痛階梯進行處方 (<http://www.who.int/cancer/palliative/painladder/en/>) 。
- 以單一種藥物低劑量開始，緩慢增加劑量以達到反應。
- 使用最少侵入性的給藥途徑。

藥物	適應症	註解
撲熱息痛(paracetamol)/ 乙醯胺酚(acetaminophen)	肌肉骨骼痛或骨關節炎	有效且安全的止痛藥物
非類固醇消炎藥(non-	對乙醯胺酚無效之肌肉骨	以下副作用為高風險: 腸胃道出血、心



© 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。

steroidal antiinflammatory drugs) : 如 naproxen, ibuprofen	髒疼痛或骨關節炎	血管副作用(增加動脈高血壓、心衰竭機率)、加速慢性腎臟病之惡化
可待因(Codeine)	針對中等疼痛之弱鴉片類	鎮靜、幻覺、譫妄、噁心嘔吐、便秘、尿液滯留、跌倒、骨折; 其中吩坦尼(Fentanyl) or 丁基原啡因(buprenorphine) 有貼片可用，但不可用在初接觸鴉片類藥物患者身上
嗎啡(Morphine), 可待因酮(Oxycodone), 吩坦尼(Fentanyl)	針對癌症或非癌症之嚴重疼痛	
三環抗憂鬱藥物: 安米替林(Amitriptyline)	神經性疼痛	姿勢性低血壓、心律不整、尿液滯留、青光眼、惡化認知功能
抗痙攣藥物: Pregabalin, gabapentin	神經性疼痛	抗焦慮與鎮靜作用

結論

緩和治療需確保能定期對治療的症狀和目標做評測。與患者或家屬討論『照護上限』以製訂治療進階計劃，通過考慮諸如停止致痛之治療等來做好疼痛管理。它可以降低人們在生命末期時遭受痛苦調移的風險，特別是進入醫院[6]。在緩和治療中，我們需以『整體痛(total pain)』的概念來探索心理痛苦，這可能會影響對疼痛和痛苦的感知。

(譯註:整體痛包含身體、心理、社會與靈性四個面向的疼痛)

參考文獻

[1] Abbey J, Piller N, De BA, Esterman A, Parker D, Giles L, Lowcay B. The Abbey pain scale: a 1-minute numerical indicator for people with end-stage dementia. *IntJPalliatNurs* 2004;10(1):6-13.

[2] Abdulla A, Bone M, Adams N, Elliott AM, Jones D, Knaggs R, Martin D, Sampson EL, Schofield P. Evidence-based clinical practice guidelines on management of pain in older people. *Age Ageing* 2013;42(2):151-153.



© 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。

- [3] American Geriatrics Society. The management of persistent pain in older persons. *J Am Geriatr Soc* 2002;50(6 Suppl):S205-224.
- [4] Davies E, Higginson IJ. Better palliative care for older people, 2004.
- [5] Fuchs-Lacelle S, Hadjistavropoulos T. Development and preliminary validation of the pain assessment checklist for seniors with limited ability to communicate (PACSLAC). *Pain ManagNurs* 2004;5(1):37-49.
- [6] Obolensky L, Clark T, Matthew G, Mercer M. A patient and relative centred evaluation of treatment escalation plans: a replacement for the do-not-resuscitate process. *J Med Ethics* 2010;36(9):518-520.
- [7] Pautex S, Curiale V, Pfisterer M, Rexach L, Ribbe M, Van Den Noortgate N. A common definition of geriatric palliative medicine. *J Am Geriatr Soc* 2010;58(4):790-791.
- [8] Royal College of Physicians, British Geriatrics Society, British Pain Society. The assessment of pain in older people: national guidelines. Concise guidance to good practice series, Vol. 8, 2007.
- [9] Scherder E, Herr K, Pickering G, Gibson S, Benedetti F, Lautenbacher S. Pain in dementia. *Pain* 2009;145(3):276-278.
- [10] Warden V, Hurley AC, Volicer L. Development and psychometric evaluation of the Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) scale. *JAmMedDirAssoc* 2003;4(1):9-15.
- [11] World Health Organisation. Global Health Observatory (GHO) data; mortality and global health estimates, Vol. 2017, 2017.
- [12] Zwakhalen SM, Hamers JP, Berger MP. The psychometric quality and clinical usefulness of three pain assessment tools for elderly people with dementia. *Pain* 2006;126(1-3):210-220.

作者

Elizabeth L Sampson, PhD
Marie Curie Palliative Care Research Department,
University College London
London, United Kingdom

Sophie Pautex, MD
Division of Palliative Medicine
University Hospital Geneva, Geneva University
Geneva, Switzerland

翻譯者

莊淨為 醫師
Ching-Wei Chuang, MD
佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院 麻醉部疼痛科
Pain Medicine Division of Department of Anesthesiology



© 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。

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。