

# 全球抗急性疼痛年

# PAIN

2010年10月至2011年10月

## 急性疼痛医疗状况 患者的急诊部疼痛管理原则

### 简介

- 疼痛是人们寻求医疗保健最普遍的原因，作为一种现有的病因，占急诊部就诊患者人次逾三分之二 [4,6,11]。
- 多数患者的疼痛是由非外伤原因引起。
- 急性疼痛医疗状况的主要类别包括肌筋膜背痛或颈痛、腹痛、头痛、胸痛和上呼吸道感染继发疼痛 [12]。
- 近十年来，急性疼痛治疗已引起更多关注，但在许多病例中，疼痛处理不足的情况仍比比皆是 [12]。
- 如能持续实施疼痛管理指南和方案，将改善短期疼痛结果 [5]。

### 道德原则

- 善行（对他人行善）与非恶行（不伤害他人）的道德原则，为我们治疗疼痛患者提供了道德基础。
- 除了尊重患者的人身自由外，应在可行情况下，针对患者偏好选择不同的止痛干预措施。
- 分配正义原则认为，资源应当公平分配，应承认和消除因性别、种族或社会经济地位而引起的不当止痛治疗差异。

### 评估

- 要取得令人满意的疼痛治疗，临床医生必须首先承认和评估疼痛情况。有多种标准评估工具供临床医生使用，而临床医生应按常规程序使用。
- 特殊患者群体（包括婴儿和儿童、认知障碍者和长者）受到不当疼痛治疗的风险较高。评估这些群体的疼痛状况，须使用 FLACC 和 PAINAD 等特殊工具，以衡量具体的疼痛相关行为 [9,13]。

### 治疗方案

- 应制定和编制疼痛评估和治疗方案。
- 监督从业者的监管机构和保健机构要求记录不同临床状况下的疼痛评估结果。
- 有效的止痛干预和干预反应记录，将获得更详尽的审查。
- 护士自行提出的止痛干预方案，可能更快速地缓解疼痛。

### 特殊情况

- 急性腹痛：
  - 一直以来，止痛措施在治疗急性腹痛中始终利用不足，目的是防止掩盖潜在的严重诊断结果和延误必要的手术干预。这种担心并无确实证据；一组对照的随机试验证实，在急性腹痛状况下及早进行止痛剂给药具安全性。
  - 静脉注射阿片类药物的滴定止痛剂量不会掩盖重要的临床发现，也不会增加诊断错误率或延误适当的手术干预 [8]。
- 急性腰痛 [1,2,3]:
  - 在医生诊所或急诊部里，肌筋膜急性腰痛是一种非常普遍的自愈性状况。
  - 成像研究应当推迟，除非病历和体检表明出现更严重的病因，如癌症、感染、骨折或马尾综合征。
  - 初期止痛要求可能较为重要，应使用非固醇抗炎药物 (nonsteroidal anti-inflammatory drugs, NSAID) 或醋氨酚 (acetaminophen)（也称扑热息痛 [paracetamol]）治疗。适当的疼痛控制可能需要短期使用速效缓解阿片类药物。若非指南一致要求，不应开始长期阿片类药物疗法。
  - 初期积极止痛治疗，可帮助患者及早运动和避免长期卧床。卧床是公认的延长疼痛时间和减缓全面康复的风险因素。
- 肾绞痛：
  - 在全美的急诊部里，因不堪忍受肾绞痛而就诊的患者人次达一百万，而该病的发病人数仍在上升。

- 医生普遍结合使用静脉注射类 NSAID 和阿片类药物，而较少单独使用其中一种，使疼痛更加迅速地得到解决，减少患者恶心和呕吐的苦恼。
- 典型症状患者应迅速接受止痛治疗，而不再因尿液分析或成像研究等确诊测试延误治疗 [10]。
- 偏头痛：
  - 阿片类药物通常不是偏头痛的首选疗法。
  - 具有多巴胺拮抗作用的止吐剂（包括丙氯拉嗪 [prochlorperazine] 和甲氧氯普胺 [metoclopramide]）是治疗前往急诊部的已确诊为偏头痛患者的首选药物 [13]。
  - 曲坦类药物疗法 (triptan therapy) 可用于治疗近期发病或非频繁发病，且服用 NSAID 无效的偏头痛患者，但需首先谨慎排除更严重的急性头痛病因。

#### 参考文献

- [1] Chou R, Huffman LH; American Pain Society; American College of Physicians. Medications for acute and chronic low back pain: a review of the evidence for an American Pain Society/American College of Physicians clinical practice guideline. *Ann Intern Med* 2007;147:505–14.
- [2] Chou R, Huffman LH; American Pain Society; American College of Physicians. Nonpharmacologic therapies for acute and chronic low back pain: a review of the evidence for an American Pain Society/American College of Physicians clinical practice guideline. *Ann Intern Med* 2007;147:492–504.
- [3] Chou R, Qaseem A, Snow V, Casey D, Cross JT Jr, Shekelle P, Owens DK. Clinical Efficacy Assessment Subcommittee of the American College of Physicians; American College of Physicians; American Pain Society Low Back Pain Guidelines Panel. Diagnosis and treatment of low back pain: a joint clinical practice guideline from the American College of Physicians and the American Pain Society. *Ann Intern Med* 2007;147:478–91.
- [4] Cordell WH, Keene KK, Giles BK, Jones JB, Jones JH, Brizendine EJ. The high prevalence of pain in emergency medical care. *Am J Emerg Med* 2002;20:165–9.
- [5] Decosterd I, Hugli O, Tamchès E, Blanc C, Mouhsine E, Givel JC, Yersin B, Buclin T. Oligoanalgesia in the emergency department: short-term beneficial effects of an education program on acute pain. *Ann Emerg Med* 2007;50:462–471.
- [6] Johnston CC, Gagnon AJ, Fullerton L, Common C, Ladores M, Forlini S. One-week survey of pain intensity on admission to and discharge from the emergency department: a pilot study. *J Emerg Med* 1998;16:377–82.
- [7] Kostic MA, Gutierrez FJ, Rieg TS, Moore TS, Gendron RT. A prospective, randomized trial of intravenous prochlorperazine versus subcutaneous sumatriptan in acute migraine therapy in the emergency department. *Ann Emerg Med* 2010;56:1–6.
- [8] Manterola C, Vial M, Moraga J, Astudillo P. Analgesia in patients with acute abdominal pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2007;3:CD005660.
- [9] Merkel SI, Voepel-Lewis T, Shayevitz JR, Malviya S. The FLACC: a behavioral scale for scoring postoperative pain in young children. *Pediatr Nurs* 1997;23:293–7.
- [10] Safdar B, Degutis LC, Landry K, Vedere SR, Moscovitz HC, D'Onofrio G. Intravenous morphine plus ketorolac is superior to either drug alone for treatment of acute renal colic. *Ann Emerg Med* 2006;48:173–180.
- [11] Tanabe P, Buschmann M. A prospective study of ED pain management practices and the patient's perspective. *J Emerg Nurs* 1999;25:171–7.
- [12] Todd KH, Ducharme J, Choiniere M, Crandall CS, Fosnocht DE, Homel P, Tanabe P. Pain in the emergency department: results of the Pain and Emergency Medicine Initiative (PEMI) multicenter study. *J Pain* 2007;8:460–6.
- [13] Warden V, Hurley AC, Volicer L. Development and psychometric evaluation of the pain assessment in advanced dementia (PAINAD) scale. *J Am Med Dir Assoc* 2003;4:9–1.



International Association for the Study of Pain

**IASP**

Working together for pain relief