

急性疼痛病人成癮性麻醉藥品使用指引

衛生福利部食品藥物管理署 106 年 11 月 7 日 FDA 管字第 1061800686 號函訂定

壹、前言

一、當病人患有中度或重度的急性或亞急性疼痛時，可能需要使用成癮性麻醉藥品 (narcotic analgesics) 來止痛。食品藥物管理署(下稱食藥署)為期醫師適切使用成癮性麻醉藥品來緩解病人疼痛，並期有效管制成癮性麻醉藥品，避免誤用、濫用及流用，爰訂定本使用指引，提供醫界參考遵循。

二、疼痛的嚴重程度可使用國際常用的疼痛量表(附件一、二)來評量。

三、疼痛的分類：

(一)急性疼痛(acute pain)：疼痛持續期間未達 6 週的疼痛。

(二)亞急性疼痛(subacute pain)：疼痛持續期間超過 6 週、未達 3 個月的疼痛。

(三)慢性疼痛(chronic pain)：疼痛持續期間超過 3 個月的疼痛。

四、在本指引中所稱的成癮性麻醉藥品亦稱為類鴉片止痛劑 (opioid analgesics)。成癮性麻醉藥品係指含嗎啡(morphine)、可待因 (codeine)、鴉片 (opium)、配西汀 (pethidine)、阿華吩坦尼 (alfentanil)、吩坦尼 (fentanyl)、羥二氫可待因酮 (oxycodone)、二氫嗎啡酮 (hydromorphone) 及丁基原啡因 (buprenorphine) 等成分之第一級至第三級管制藥品製劑(請至食藥署「西藥、醫療器材、含藥化粧品許可證查詢」網站查詢最新藥品品項)。

貳、疼痛評估與處置的一般準則

一、疼痛評估

- (一)病人是疼痛評估所需資訊的主要來源。
- (二)由於病人的疼痛嚴重程度並非恆定不變，因此應常規且依病人病情需要進行疼痛狀態的評估。
- (三)如果病人發生非預期的強烈疼痛，特別在合併發生生命徵象的劇烈變化（如低血壓、心跳加速、呼吸困難等），或是合併有生理功能、行動能力或行為的突然變化等狀況時，需立即探查致病因。

二、疼痛處置

- (一)建議由多專科所組成的疼痛醫療團隊來照護病人。
- (二)應選擇合適的治療方式（如使用藥品或非藥品的方式）。
- (三)止痛藥的選擇應同時兼顧藥效與其副作用間的平衡。
- (四)當疼痛無法有效治療時，應考慮會診或轉診相關疼痛治療專家。
- (五)應仔細告知病人及其照護者有關病人疼痛的相關資訊、治療方法及所使用的藥品等。
- (六)應記錄病人治療的方式及其成效。
- (七)藥品劑型的選擇

1. 短效劑型的使用

- (1)在開始使用類鴉片止痛劑時，應優先使用短效劑型。
- (2)得向上調整劑量至疼痛有效緩解或副作用發生時。
- (3)給藥頻率應以常規給藥為主，需要時使用為輔。

2. 長效劑型的使用

- (1)原則上，長效型類鴉片止痛劑不應使用於急性疼痛或亞急性疼痛，除非預期病人的疼痛狀態會持續更長的時間。

(2)當使用長效劑型時，應另備有短效劑型來處理突發性疼痛。

(3)應仔細計算及換算每日所需長效及短效藥品的劑量。

(八)監測與處理類鴉片止痛劑所引發的副作用

1.監測及處理以下常見的副作用：

(1)噁心

(2)便秘

(3)輕微的鎮靜嗜睡

(4)皮膚癢

2.當病人出現下列症狀時，醫護人員須及早介入處理：

(1)明顯呼吸抑制現象(病人不易被喚醒或呼吸頻率小於每分鐘8次)

(2)意識混亂或躁動

(3)血氧飽和度低於90%

(4)止痛效果不佳

(5)嘔吐

參、急性疼痛期

一、當急性疼痛無法或不適合以非類鴉片藥品或其他方式來緩解時，方考慮使用類鴉片止痛劑。

二、應依疼痛的強度及其預期持續時間來給藥，勿過量處方藥品。

三、告知病人以下事項：

(一)將類鴉片止痛劑給予他人使用是違法的。

(二)類鴉片止痛劑應儲存於安全處所。

(三)當疼痛緩解或停藥後，剩餘之類鴉片止痛劑應繳回原處方醫療院所，避免流用或濫用。

(四)服用類鴉片止痛劑後，如發生鎮靜思睡或譫妄(delirium)情形，應避免駕駛或操作機具。

四、選擇適當的疼痛評量工具評量並記錄給藥前後病人疼痛的改善情形。

五、如病人經處置後，其疼痛緩解不如預期，建議應做更詳細的病因及用藥評估，同時應避免類鴉片止痛劑被流用或濫用。

肆、在亞急性疼痛期使用類鴉片止痛劑

一、處方類鴉片止痛劑時，應考慮居家病人週末時之用藥需求，妥善計算處方天數，避免病人臨時無藥可用。

二、持續監測居家病人的用藥情形，以防止藥品的流用或濫用。

三、若出現下列狀況，應重新評估病情，並視病情需要改用其他藥品：

(一)疼痛與生理機能持續未能改善。

(二)發生嚴重副作用。

(三)發生藥品的流用或濫用情形。

四、使用類鴉片止痛劑，若已連續使用超過 14 日或間歇使用於三個月內累計超過 28 日，應依循本署「醫師為非癌症慢性頑固性疼痛病人長期處方成癮性麻醉藥品管理注意事項」之規定辦理。

伍、手術前、中、後期（圍手術期）使用類鴉片止痛劑

一、手術前

(一)先對病人做手術前評估，包括過去、現在病史及身體暨生理功能檢查，以及是否正在使用類鴉片止痛劑。

(二)擬定手術後疼痛控制計畫，包含何時開始用藥及何時可減藥。

- (三)告知病人與家屬該圍手術期的疼痛控制計畫，包含疼痛可被減緩的程度、生理功能可恢復的程度、可能需要加入其他的減痛方法、未來藥品的減量規劃及本減痛療法的限制等。
- (四)避免在處方中新增鎮靜安眠藥品、抗焦慮藥品或其他具中樞神經抑制作用之藥品。
- (五)如果病人在手術前已長期使用類鴉片止痛劑，應使用最低有效劑量，避免在手術前提高劑量。

二、手術中

- (一)於手術中可以使用多種藥品(含類鴉片止痛劑)或方法來達到手術中止痛。
- (二)若病人於手術前已使用高劑量的類鴉片止痛劑，則手術中應妥善給予適當劑量的類鴉片止痛劑，以避免發生急性戒斷症狀。

三、手術後數日內(住院期間)

- (一)僅在有中度到重度疼痛時才使用類鴉片止痛劑，且應使用短效靜脈注射型類鴉片止痛劑，投予最低有效劑量，並同時監測病人的鎮靜及呼吸狀況。
- (二)當病人可以以口進食時，可考慮改為口服類鴉片止痛劑。
- (三)對於已長期使用類鴉片止痛劑的病人應謹慎給藥。
- (四)對於之前未使用鎮靜安眠劑、抗焦慮劑等中樞神經抑制劑的病人，在此時不可再加入這些藥品。而對於已經在使用這些藥品的病人，應減其量，避免加重病人的中樞神經及呼吸抑制現象。

四、病人出院時

- (一)應避免同時處方鎮靜安眠劑、抗焦慮劑或其他中樞神經

抑制劑，並告知病人，如同時使用中樞神經抑制劑或飲酒可能會引發的危險。

(二)若病人在出院時仍需使用類鴉片止痛劑時，應告知病人及家屬出院後可供諮詢的聯絡方式。出院所攜回之藥品數量要整合門診用量，避免病人有過多藥品。

陸、急診室使用類鴉片止痛劑

- 一、當病人有中度或重度急性疼痛時，得給予病人短效的類鴉片止痛劑。
- 二、在急性疼痛控制方面，配西汀（pethidine）並沒有優於其他類鴉片止痛劑，因其有獨特的中樞神經副作用及易成癮性，在急診室內應避免處方配西汀。
- 三、當使用類鴉片止痛劑來止痛時，應使用最低有效安全劑量，建議參考雲端藥歷或門診處方情形，再予以處方攜回藥品，惟每次處方量不超過3天，且針劑不得攜回。
- 四、當病人已在服用鎮靜安眠劑或類鴉片止痛劑時，再給予類鴉片止痛劑應小心，避免發生呼吸抑制現象。
- 五、在急診室應避免處方長效劑型的類鴉片止痛劑。
- 六、當處方類鴉片止痛劑給病人攜回時，應告知病人使用類鴉片止痛劑可能會發生的危險，包括劑量過量及成癮，並告知病人應小心保管及須繳回未使用之藥品。
- 七、當管制藥品發生遺失、毀損或失竊時，短少的藥品是不可再處方給予的。但可做緊急處理後，請病人回原來門診。
- 八、對於有疑似藥癮之病人至急診室求診時，應避免給予靜脈或肌肉注射類鴉片止痛劑。（用藥指引請參酌「醫師為疑似有藥癮之非癌症慢性頑固性疼痛病人處方成癮性麻醉藥品使用指引」）

九、當病人時常造訪急診室尋求處方類鴉片止痛劑來止痛時，急診室醫師應留意病人是否有該類藥品成癮、濫用或流用的情形，並將這種情形告知原照護病人的醫師。若病人未曾向特定醫師求診，則急診室醫師應尋求相關疾病診治專家協助，並將該病人轉介至門診照護。

附件一：國際上常用成人疼痛量表

Pain Assessment Tool	References
Visual Analogue Scale (VAS)	http://www.blackwellpublishing.com/specialarticles/jcn_10_706.pdf
Numeric Rating Scale (NRS)	http://www.npcnow.org/system/files/research/download/Pain-Current-Understanding-of-Assessment-Management-and-Treatments.pdf
Verbal Rating Scale (VRS)	http://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924(11)00014-5/pdf
Facial Grimace and Behaviour Flow Charts	http://www.docslides.com/sherrill-nordquist/facial-grimace-and-behaviour-checklist-flow-sheets
Calgary Interagency Pain Assessment Tool	Huber S, Feser L, Hughes D. A collaborative approach to pain assessment. <i>Can Nurse</i> . 1999; 95(8): 22-26.
Brief Pain Inventory	http://www.npcrc.org/files/news/briefpain_short.pdf
McGill Pain Questionnaire	http://brainimaging.waisman.wisc.edu/~perlman/0903-EmoPaper/McGillPainQuestRevisited2005.pdf

附件二：國際上常用兒童疼痛量表

Pain Assessment Tool	References
Premature Infant Pain Profile (PIPP)	Stevens B, Johnston C, Petryshen P. Premature infant pain profile: development and initial validation. <i>Clin J Pain.</i> 1996; 12(1): 13-22.
Neonatal Infant Pain Scale (NIPS)	Lawrence J, Alcock D, McGrath P, Kay J, MacMurray S, Dulberg C. The development of a tool to assess neonatal pain. <i>Neonatal Network.</i> 1993; 12(6), 59-66.
FLACC Pain Scale (face, legs, activity, cry, and consolability)	Merkel SI, Voepel-Lewis T, Shayevitz JR, Malviya S. The FLACC: a behavioral scale for scoring postoperative pain in young children. <i>Pediatric Nurs.</i> 1997; 23(3):293-297.
Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scale (CHEOPS)	McGrath PJ, Johnson G, Goodman JT, Schillinger J, Dunn J, Chapman J. CHEOPS: A behavioural scale for rating postoperative pain in children. <i>Advances in pain research and therapy.</i> In: Fields HL, Dubner R, Cervero F, editors. <i>Advances in Pain Research and Therapy.</i> New York: Raven Press; 1985; 9: 395-402.
Wong-Baker Faces Rating Scale	http://wongbakerfaces.org/wp-content/uploads/2016/05/FACES_English_Blue_w-instructions.pdf
OUCHER Pain Scale	Beyer JE, Aradine CR. Content validity of an instrument to measure young children's perceptions of the intensity of their pain. <i>J Pediatric Nurs Care.</i> 1986; 1(6):386-395.

參考文獻

- 一、麻醉藥品臨床使用規範（行政院衛生署 82 年 4 月 13 日核定）
- 二、Interagency Guideline on Prescribing Opioids for Pain.
Agency Medical Directors' Group's (AMDG), June 2015.
www.agencymeddirectors.wa.gov/Files/2015AMDGOpioidGuideline.pdf
- 三、Practice Guidelines for Acute Pain Management in the Perioperative Setting.
Anesthesiology 2012; 116: 248-273.
<http://anesthesiology.pubs.asahq.org/article.aspx?articleid=1933589>
- 四、Acute Pain Assessment and Opioid Prescribing Protocol.
Institute for Clinical Systems Improvement, 2014.
https://www.icsi.org/_asset/dyp5wm/Opioids.pdf
- 五、Pain Assessment and Management: Clinical Practice Guideline.
Winnipeg Regional Health Authority, April 2012.
<http://www.wrha.mb.ca/extranet/eipt/files/EIPT-017-001.pdf>
- 六、Guidelines for Prescribing Controlled Substances for Pain.
Medical Board of California, 2014.
http://www.mbc.ca.gov/licensees/prescribing/pain_guidelines.pdf
- 七、Arkansas Emergency Department Opioid Prescribing Guidelines.
<http://www.arkhospitals.org/Misc.%20Files/Arkansas%20Emergency%20Department%20Opioid%20Prescribing%20Guidelines.pdf>
- 八、Postoperative Pain Management: Clinical Practice Guidelines.
J Perianesth Nurs. 2016;31: 445-451.
[http://www.jopan.org/article/S1089-9472\(16\)30282-9/fulltext](http://www.jopan.org/article/S1089-9472(16)30282-9/fulltext)
- 九、Targeting Practitioners: A Review of Guidelines, Training, and Policy in Pain Management.
Drug Alcohol Depend. 2017;173: S22-S30.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5555357/pdf/nihms883787.pdf>