

nccn成人癌痛指南



规范起始 全面止痛

“CSCO—萌蒂杯”学术演讲大赛

指南目录

Acute Myeloid Leukemia

Bladder Cancer

Bone Cancer

Breast Cancer

Central Nervous System Tumors

Cervical Cancer

Chronic Myelogenous Leukemia

Colon/Rectal Cancer

Esophageal Cancer

Gastric Cancer

Head and Neck Cancers

Hepatobiliary Cancers

Hodgkin's Disease

Kidney Cancer

Melanoma

Myelodysplastic Syndromes

Multiple Myeloma

Neuroendocrine Tumors

Non-Hodgkin's Lymphoma

Non-Melanoma Skin Cancers

Non-Small Cell Lung Cancer

Occult Primary

Adult Cancer Pain

Pediatric Cancer Pain

Ovarian Cancer

Pancreatic Adenocarcinoma

Prostate Cancer

Small Cell Lung Cancer

Soft Tissue Sarcoma

Testicular Cancer

Thyroid Carcinoma

Uterine Cancers

..... And more

指南目录

- 全方面筛查和评定
- 未使用阿片类药品患者疼痛治疗
- 短效阿片类药品治疗中重度或连续加重疼痛疗效
- 疼痛后续治疗
- 止痛治疗同时监护
- 疼痛强度评分
- 临床操作相关疼痛与焦虑
- 全方面疼痛评定
- 癌痛综合征
- 阿片类药品使用标准、滴定和维持
- 阿片类药品副作用处理
- 神经病理性疼痛协同镇痛药品
- 社会心理支持
- 患者与家属宣传教育
- 非药品治疗
- 处方NSAID和对乙酰氨基酚类药品
- 疼痛专科会诊
- 介入治疗策略

疼痛

定义

疼痛是与实际或潜在组织损伤或类似损伤相关联感觉和情绪体验。

最常见
肿瘤相关症状之一

癌 痛

- 癌痛或癌症相关性疼痛与非恶性肿瘤相关性疼痛对患者影响有所不同。
- 约1/4新诊疗恶性肿瘤患者、1/3正在接受治疗患者以及3/4晚期肿瘤患者合并疼痛。

WHO 三阶梯镇痛标准

- 世界卫生组织（WHO）确立三阶梯镇痛标准是广泛接收癌痛指南。
- 它提议癌痛患者以对乙酰氨基酚或非甾体抗炎药（NSAID）作为止痛起始治疗。假如这些治疗不充分，再逐步升级为“弱阿片类药品”和“强阿片类药品”。
- 它是优异教育工具，但癌痛处理远比“三阶梯治疗”提议复杂。



WHO三阶梯 VS. NCCN 指南



是普通与特殊，整体与个体，简单与复杂关系

NCCN 成人癌痛临床实践指南

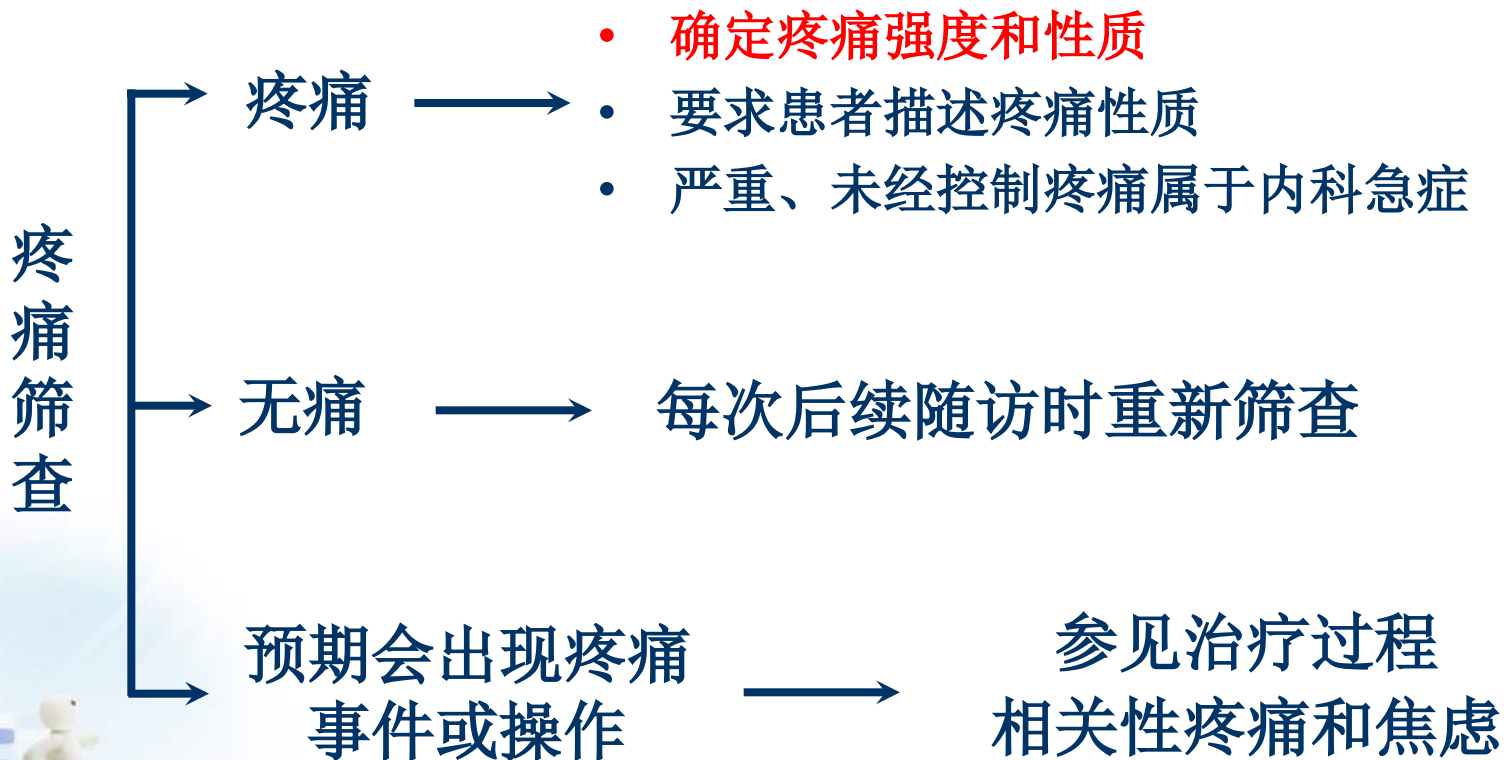
- 本指南由NCCN成人癌痛教授组制订，在很多主要领域含有独树一帜观点：
 - 疼痛强度必须量化
 - 必须进行正规全方面疼痛评定
 - 必须每隔一定时间进行疼痛强度再评定
 - 必须提供社会心理支持
 - 必须向患者提供相关教育材料



癌痛诊治

- 疼痛筛查
 - 全方面疼痛评定
 - **疼痛治疗**
 - 社会心理支持
 - 患者与家属宣传教育
 - 非药品治疗
- 阿片药品滴定、处方、维持
 - 阿片类药品副作用处理
 - 神经病理性疼痛协同镇痛药使用
 - 介入/疼痛专科治疗

疼痛筛查

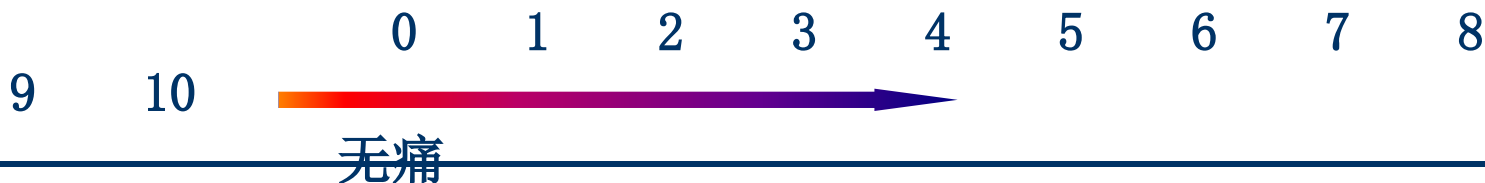


疼痛强度评分

- 临床常见量表为**数字评分量表**和**分类量表**

- **数字评分量表**

- ◆ 口述：“你有多痛？” 评定范围从0（无痛）到10（痛到极点）
- ◆ 书写：“在描述你疼痛程度数字上画圈。”



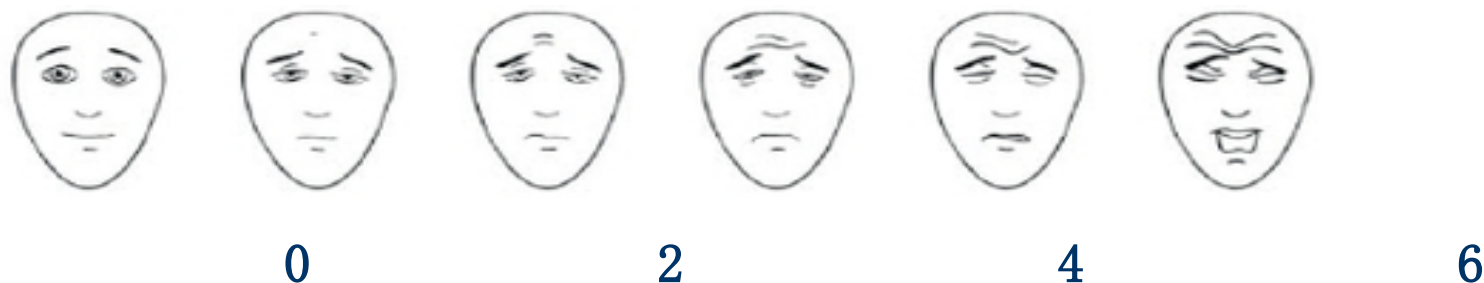
- **分类量表**

- ◆ “你有多痛？”

无 (0) 轻度 (1~3) 中度 (4~6) 重度 (7~10)

疼痛强度评分

- 面部表情疼痛分级量表

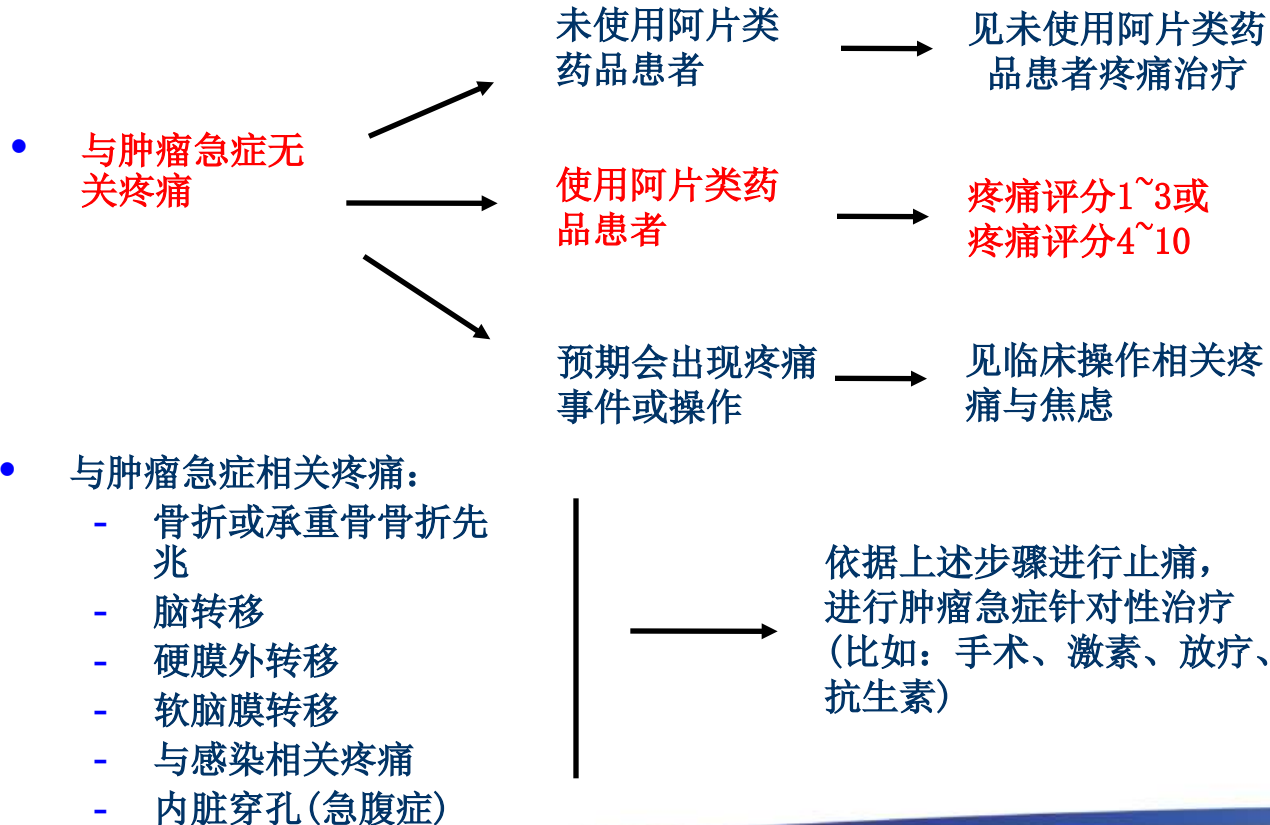


8 ✓ 这些表情反应是疼痛程度，最左边脸表示无痛，从左向右各张脸依次表示疼痛越来越重，而最右边脸表示非常痛，请指出能反应你疼痛程度面部表情(马上)

- 无语言交流能力患者疼痛评定

全方面疼痛评定

- 病因
- 病理生理
- 特殊癌痛综合征



全方面疼痛评定

- 疼痛病史 →
- 社会心理原因
- 医疗史
- 体格检验
- 相关试验室和影像学检验
- 疼痛诊疗 →

- 疼痛部位(有没有牵涉、性质、活动影响、时间、加重和缓解原因、伴随症状、当前疼痛治疗计划、疗效、既往镇痛治疗、与疼痛相关特殊问题)
- 疼痛强度(过去24小时内以及当前疼痛、休息时和活动时)

病因：

- 癌症
- 癌症治疗或临床操作
- 伴发病或非癌症

病理生理学：

- 伤害感受性
- 神经病理性

癌痛病理生理学分类

- 伤害感受性

- 躯体和内脏结构遭受伤害并最终激活疼痛感受器引发；
- 疼痛感受器分布于皮肤、内脏、肌肉和结缔组织；
- 躯体伤害感受性疼痛：能准确定位，主诉为刀割样、搏动性和压迫样疼痛
- 内脏伤害感受性疼痛：常愈加弥散，表现为钝痛和痉挛痛。

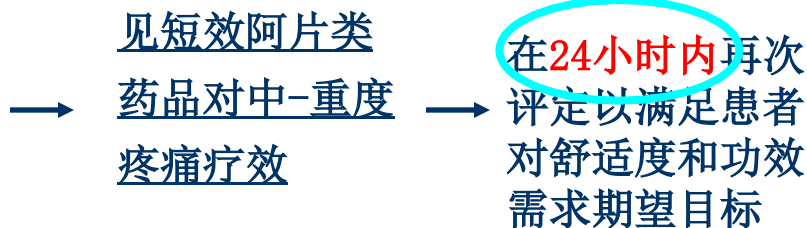
- 神经病理性

- 外周或中枢神经系统遭受伤害引发；
- 可形容为烧灼样痛、锐痛或电击样痛。

未使用阿片类药物患者疼痛治疗

重度疼痛
评分7~10

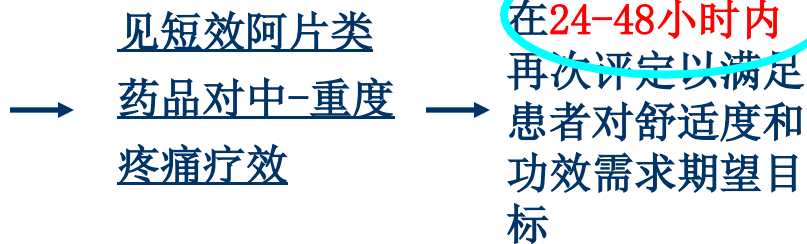
- 快速进行短效阿片类药物剂量滴定
 - 开始针对肠道症状进行处理
- 识别和治疗镇痛药物副作用
- 对有特殊疼痛综合征患者考虑增加协同镇痛治疗
- 提供社会心理支持
- 对患者及家属进行宣传教育
- 最正确非药物治疗



未使用阿片类药物患者疼痛治疗

中度疼痛
评分4~6

- 进行短效阿片类药物剂量滴定
 - 开始针对肠道症状进行处理
- 识别和治疗镇痛药物副作用
- 对有特殊疼痛综合征患者考虑增加协同镇痛治疗
- 提供社会心理支持
- 对患者及家属进行宣传教育
- 最正确非药物治疗



未使用阿片类药品患者疼痛治疗

轻度疼痛
评分1-3

- 进行短效阿片类药品剂量滴定
- 假如患者未使用镇痛药，可考虑使用不含阿片类NSAID或对乙酰氨基酚或
 - 开始针对肠道症状进行处理
- 识别和治疗镇痛药品副作用
- 对有特殊疼痛综合征患者考虑增加协同镇痛治疗
- 提供社会心理支持
- 对患者及家眷进行宣传教育
- 最正确非药品治疗



在每次就诊及需要时再次评定疼痛，以满足患者对舒适度和功效需求期望目标

短效阿片类药物治疗 中重度或连续加重疼痛疗效

疼痛评分 ≥ 4 或
疼痛未控制患者
(未到达疼痛控制目标)

口服 (60分钟达峰)

未使用阿片类药物

使用阿片类药物

初始剂量

口服 5~15 mg 即释硫酸吗啡或等效药品

计算前24小时所需口服总量给予总量 10-20%

给药 60 分钟后再评定疗效和副作用

后续剂量

疼痛评分未变或增加

剂量增加 50-100%

疼痛评分降至 4~6

重复相同剂量

疼痛评分降至 0~3

• 按需给予当前有效剂量
• 给药 2~3 小时后再次评定以

假如 2~3 个剂量周期后疗效不佳, 考虑静脉滴定或全方面疼痛评定

给药 60 分钟后再评定

• 随访 24 小时
• 计算 24 小时总量
转换成长期有效药品
计算 24 小时总量
10%~20%

疼痛后续治疗有效剂

规范起始 全面止痛

“CSCO—萌芽杯”学术演讲大赛

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/815240022241011241>