

# 中华护理学会团体标准

T/CNAS 39—2023

## 成人手术后疼痛评估与护理

Postoperative pain assessment and nursing in adults

2023-10-14 发布

2024-01-01 实施

中华护理学会 发布



## 前 言

本文件按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由中华护理学会提出并归口。

本文件起草单位：中南大学湘雅医院、杭州师范大学医学院、北京大学人民医院、北京协和医院、四川大学华西医院、华中科技大学同济医学院附属同济医院、北京积水潭医院、新疆医科大学第一附属医院。

本文件主要起草人：周阳、童莺歌、李映兰、张海燕、徐梅、龚仁蓉、王颖、韩冰、吴星、岳丽青、彭华、曾必云、何苗、冯艺。

中华护理学会



# 成人手术后疼痛评估与护理

## 1 范围

本文件规定了成人手术后疼痛的评估方法与内容、评估时机、护理措施及健康教育。  
本文件适用于各级各类医疗机构的注册护士。

## 2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

T/CNAS 01—2019 成人癌性疼痛护理

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1

#### **手术后疼痛 postoperative pain**

手术后发生的急性伤害性疼痛，包括躯体痛和内脏痛。本文件指患者手术结束至出院时发生的急性疼痛。

### 3.2

#### **患者自控镇痛 patient controlled analgesia**

一种使用自控镇痛装置给药的技术，患者可根据镇痛需要，自行给予医生预先设定剂量的止痛药物，以满足个体化镇痛需求。

## 4 缩略语

以下缩略语适用于本文件。

NRS: 数字评分量表 (numeric rating scale)

FPS-R: 修订版面部表情疼痛量表 (faces pain scale-revised)

VRS: 语言评分量表 (verbal rating scale)

CPOT: 重症监护疼痛观察工具 (critical-care pain observation tool)

FAS: 功能活动评分法 (functional activity score)

PCA: 患者自控镇痛 (patient controlled analgesia)

## 5 基本要求

- 5.1 应对所有手术后患者进行疼痛评估。
- 5.2 应遵循成人手术后疼痛评估与处理流程（见附录A）。
- 5.3 应遵循预防为主、多模式镇痛的原则，对手术后患者落实镇痛措施。
- 5.4 应鼓励患者及主要照护者参与疼痛管理，并给予针对性教育。
- 5.5 应评估镇痛效果及药物不良反应并处理（见附录B）。

## 6 评估方法与内容

- 6.1 应询问患者有无疼痛。
- 6.2 患者存在疼痛时，应询问或使用体表图评估疼痛部位，参见T/CNAS 01—2019中的相关规定。
- 6.3 宜使用下列疼痛评估工具评估疼痛程度，判定为无痛、轻度疼痛、中度疼痛和重度疼痛：
  - 对能进行语言或行为交流的患者，宜选用NRS、FPS-R或VRS（见附录C.1）；
  - 对不能进行语言或行为交流的患者，宜选用成人疼痛行为评估量表（见T/CNAS 01—2019）；重症监护患者，也可选用CPOT（见附录D）。
- 6.4 应询问疼痛性质（胀痛、刀割样痛、针刺样痛等）和持续时间。
- 6.5 应观察疼痛是否引起心率增快、血压增高或呕吐等伴随症状。
- 6.6 宜采用FAS评估疼痛对患者功能活动的影响，可评定为A级（未限制）、B级（轻度限制）和C级（重度限制）（见附录C.2）。
- 6.7 宜评估加重或缓解手术后疼痛的因素。

## 7 评估时机

- 7.1 在手术结束转运到护理单元交接时和患者主诉疼痛时，应进行疼痛评估。
- 7.2 无痛或轻度疼痛时，应每日进行至少1次疼痛评估，直至出院；期间若使用PCA泵，宜每班进行至少1次疼痛评估。
- 7.3 术后评估为中、重度疼痛时，应遵医嘱镇痛治疗后复评，静脉给药后5~15 min，皮下注射和肌肉注射后30 min、口服给药或直肠给药后1 h，或根据药物说明书药效达最大作用时进行复评，直至转为轻度疼痛或无痛。
- 7.4 在患者出院时，应进行疼痛评估。

## 8 护理措施

### 8.1 疼痛预防措施

- 8.1.1 宜协助/指导患者采取预防疼痛的体位：
  - 头部手术后，宜抬高床头 15°~30°；
  - 颈、胸、腹部手术后，宜抬高床头或取半卧位；
  - 四肢手术后，平卧时宜将患肢抬高于心脏平面。

8.1.2 术后应遵循镇痛药物按时给药原则，遵医嘱预防性使用镇痛药物。宜在用药后协助/指导患者行深呼吸、有效咳嗽、关节活动、下床行走等功能活动。

8.1.3 使用 PCA 泵预防或控制疼痛时，应落实以下护理措施：

——每班检查 PCA 泵，稳妥固定管路，保证仪器正常运行，班班交接；

——每班评估镇痛效果，观察椎管内或神经阻滞镇痛患者的置管局部情况、镇痛区域内感觉和运动情况，有无肢体麻木或肌力进行性下降等潜在并发症表现，并报告医生：

——指导患者在疼痛时按压自控键，在功能活动前可提早5~10 min按压自控键。

## 8.2 轻度疼痛护理

8.2.1 应在疼痛预防措施的基础上落实轻度疼痛护理措施。

8.2.2 应采用非药物措施缓解疼痛，如深呼吸、按摩、分散注意力、冷/热疗法或放松训练等。

8.2.3 应遵医嘱使用镇痛药物，使用非甾体抗炎药时，应观察恶心、呕吐、心悸、头痛或头晕等不良反应。

8.2.4 FAS评定为A、B级，应指导患者正确实施功能锻炼；FAS评定为C级，应遵医嘱调整镇痛治疗。

## 8.3 中度疼痛护理

8.3.1 应在轻度疼痛护理措施的基础上落实中度疼痛护理措施。

8.3.2 应遵医嘱使用镇痛药物，使用弱阿片类药物时，应观察恶心、呕吐、便秘、排尿困难、皮疹和谵妄等不良反应。

8.3.3 可通过心理支持、指导使用促进患者睡眠的方法、遵医嘱使用辅助睡眠药物等进行睡眠干预。

## 8.4 重度疼痛护理

8.4.1 应在中度疼痛护理措施的基础上落实重度疼痛护理措施。

8.4.2 应遵医嘱使用镇痛药物，使用强阿片类药物时，应了解药物依赖史，观察胃肠道反应、过度镇静或呼吸抑制等不良反应。

8.4.3 突发剧烈疼痛或疼痛持续加剧时，应立即评估疼痛，监测生命体征，观察潜在并发症（如大出血等）表现，报告医生协助处理。

## 9 健康教育

9.1 应鼓励患者主动报告疼痛。

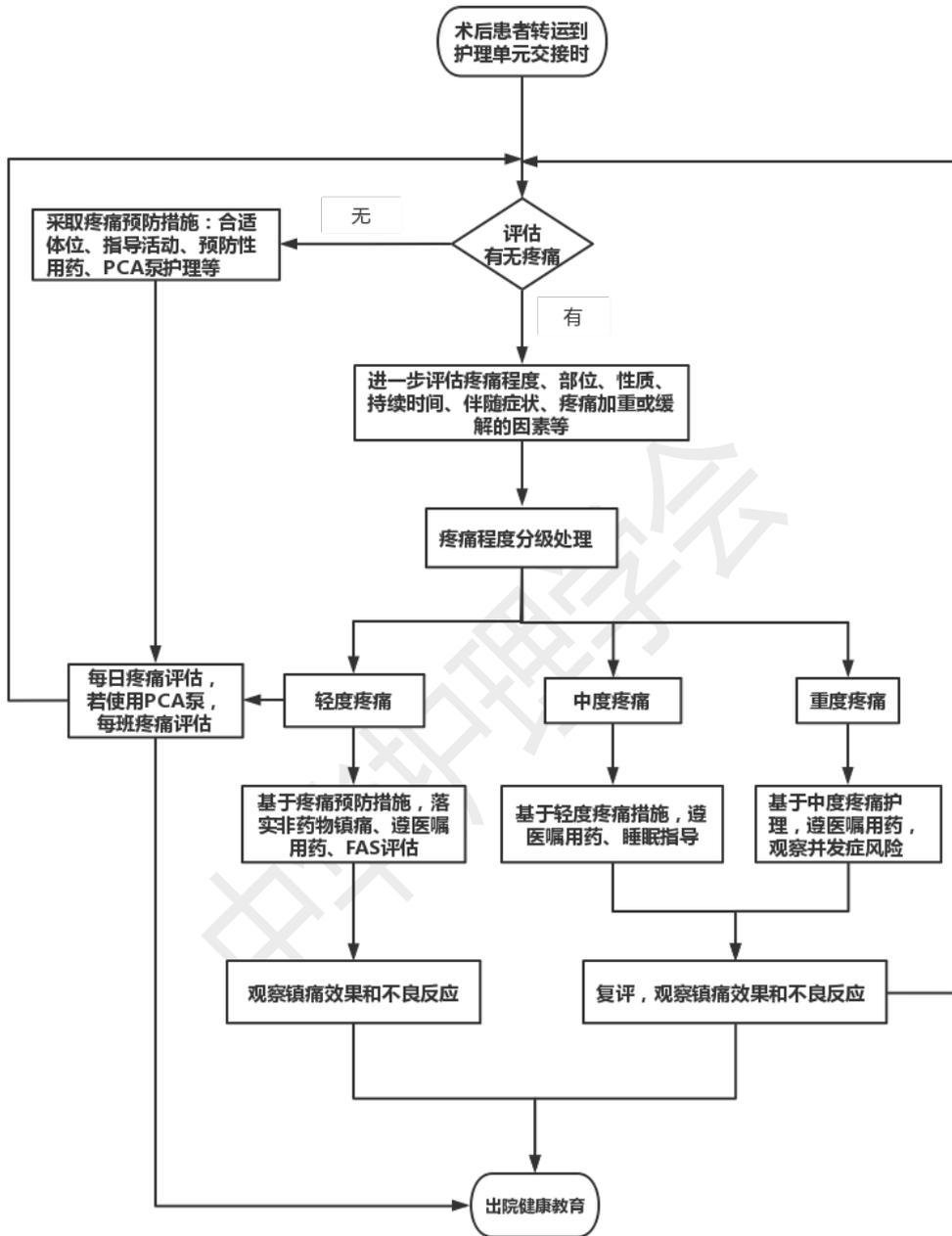
9.2 应指导患者正确使用疼痛评估工具。

9.3 应告知患者和主要照护者非药物和药物镇痛的方法、常见不良反应及出现不适及时报告。

附录 A

(规范性)

成人手术后疼痛评估与处理流程



## 附录 B

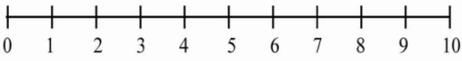
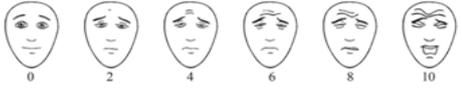
(资料性)

## 镇痛药物常见不良反应及护理要点

不良反应	护理要点
镇痛不全	1. 应及时评估疼痛程度、镇痛措施、患者主动报告疼痛的意识等； 2. 应检查 PCA 泵开放状态，及时发现和处理导管松脱等各种故障，并处置； 3. 应遵医嘱按时/按需给药，可联合使用非药物镇痛措施，观察镇痛效果； 4. 应强化疼痛健康教育
恶心、呕吐	1. 宜指导术后尽早进饮、进食；口服镇痛药宜在餐后服用； 2. 宜指导清淡少油食物，少量多餐，做好口腔清洁； 3. 应遵医嘱停用阿片类镇痛药物或调整剂量，或暂停 PCA 泵； 4. 严重呕吐者，应遵医嘱使用止吐药，及时监测并处理水电解质紊乱，协助医师排除肠梗阻、胃扩张或颅内压增高等可能
腹胀、便秘	1. 应指导尽早进行床上活动和下床； 2. 可指导行腹部按摩和提肛运动； 3. 遵医嘱对严重腹胀者行胃肠减压，严重便秘者行药物治疗或灌肠通便
尿潴留	1. 术后应尽早拔除导尿管，首次排尿 6 h 内为宜，尽早下床活动； 2. 可通过热敷膀胱膨隆处、温水冲洗会阴部或开塞露塞肛等方法促进排尿，必要时留置导尿管； 3. 如疼痛控制良好，可遵医嘱暂停 PCA 泵或调整阿片类药物使用方案
镇静过度 呼吸抑制	1. 应监测呼吸频率和幅度、意识和血氧饱和度变化； 2. 应保持呼吸道通畅，对于舌根后坠的患者可放置口/鼻咽通气道； 3. 若患者术后呈现持续嗜睡状态或不能被唤醒等镇静过度表现，或呈现呼吸频率降低（< 10 次/min），血氧饱和度 < 90 % 或动脉血二氧化碳分压 > 50 mmHg 等呼吸抑制表现，应立即开放气道，给氧，停用阿片类药物及镇静药物，遵医嘱给予阿片受体拮抗剂（纳洛酮或纳美芬），必要时建立人工气道

附录 C  
(资料性)  
疼痛评估工具

### C.1 疼痛程度评估工具

工具名称	工具描述	评估方法与结果	适用人群
NRS	<p>无痛</p>  <p>最剧烈疼痛</p>	用数字 0~10 表示不同疼痛程度：0 为无痛，10 表示最剧烈疼痛，由患者选择最能表示其疼痛程度的数字。可分为无痛（0 分）、轻度疼痛（1~3 分）、中度疼痛（4~6 分）和重度疼痛（7~10 分）	<ol style="list-style-type: none"> <li>能进行语言或行为交流的患者；</li> <li>有语言理解能力和抽象数字概念的患者首选</li> </ol>
FPS-R		由 6 张从微笑、悲伤至痛苦哭泣的不同面部表情图片组成，分别代表 0、2、4、6、8 和 10 分不同程度的疼痛，由患者选择一张最能表示其疼痛程度的图片。可分为无痛（0 分）、轻度疼痛（2 分）、中度疼痛（4、6 分）和重度疼痛（8、10 分）	<ol style="list-style-type: none"> <li>能进行语言或行为交流的患者；</li> <li>老年、轻度认知功能障碍的患者宜优先选择</li> </ol>
VRS	<ol style="list-style-type: none"> <li>无痛</li> <li>轻度疼痛：有疼痛但可忍受，不影响睡眠；</li> <li>中度疼痛：疼痛明显，不能忍受，要求使用镇痛药物，影响睡眠；</li> <li>重度疼痛：疼痛剧烈，不能忍受，须用镇痛药物，严重影响睡眠</li> </ol>	采用 4 级评分法，患者从中选择最能描述其疼痛程度的词语。可描述为无痛、轻度疼痛、中度疼痛和重度疼痛	<ol style="list-style-type: none"> <li>能进行语言或行为交流的患者；</li> <li>有视觉障碍、对数值尺度无法理解的患者宜优先选择</li> </ol>

### C.2 疼痛对功能活动影响的评估工具

工具名称	工具描述	评估结果	适用人群
FAS	<p>未限制，疼痛完全未限制功能活动；</p> <p>轻度限制，疼痛轻度限制功能活动；</p> <p>重度限制，疼痛重度限制功能活动</p>	采用 3 级分级法，包括 A 级（未限制）、B 级（轻度限制）和 C 级（重度限制）	开展功能活动的患者

## 附录 D

(资料性)

## 重症监护疼痛观察工具 (Critical-care Pain Observation Tool, CPOT)

指标	条目		得分	描述
面部表情	放松, 自然		0	无肌肉紧张表现
	表情紧张		1	皱眉、眉毛下垂、眼窝紧缩、轻微的面肌收缩, 或其它改变 (如侵害操作中睁眼或流泪)
	脸部扭曲, 表情痛苦		2	出现上述所有面部运动, 并有眼睑紧闭 (可以表现出张口或紧咬气管插管)
身体活动度	没有活动或正常体位		0	根本不动或正常体位
	防卫活动		1	缓慢、小心地活动, 触摸或摩擦痛处, 通过活动寻求关注
	躁动不安		2	拔管, 试图坐起, 肢体乱动/翻滚, 不听指令, 攻击医务人员, 试图爬离床
肌肉紧张度	放松		0	被动运动时无抵抗
	紧张, 僵硬		1	被动运动时有抵抗
	非常紧张或僵硬		2	强烈抵抗, 无法完成被动运动
机械通气顺应性或发声	气管插管者	耐受呼吸机或活动	0	无报警, 通气顺畅
		咳嗽但可耐受	1	咳嗽, 可触发呼吸机报警但自动停止报警
		人机对抗	2	不同步: 人机对抗, 频繁引起呼吸机报警
	非气管插管者	言语正常或不发声	0	说话音调正常或不发声
		叹息, 呻吟	1	叹息, 呻吟
		喊叫, 哭泣	2	喊叫, 哭泣

注: 总分0~8分, 无痛 (0分), 轻度疼痛 (1~3分), 中度疼痛 (4~5分), 重度疼痛 (6~8分)