

スクリーニングの手順

記載の有無
表紙に反映されます

あり

病院名: 大阪赤十字病院

期間: 平成26年9月1日現在

スクリーニングの項目、対象、方法、タイミング、スクリーニングした結果の確認者、スクリーニング結果の活用方法等についてご記載ください。

役職等に個人名が記載されていないことをご確認ください。

このシートに貼付することが難しい場合、ファイル名を別紙16とした電子ファイル、別添資料を提出すること。

別添資料の提出有無

あり

(あり・なし)

ファイル形式

PDF

(ワード、一太郎、リッチテキスト、エクセル、パワーポイント、PDF、その他)

その他の場合ファイル形式を記載してください。

1. 疼痛アセスメント表を記載する前に

- ・疼痛をアセスメントする必要性を理解しておく
- ・疼痛などの症状は主観的なものであるため、患者の言葉をそのまま受け取ることが重要
- ・スケールで痛みを測定する目的は痛みをコントロールする事にある
- ・痛みの程度を数字で表し、その数字の変化をみることで、鎮痛剤の効果を評価する
- ・薬剤の最高血中濃度を考え評価する
- ・数字に意味があるのではなく、数字の変化を捉えることが目的
- ・漫然と記載を続けるのではなく、定期的な評価が必要
- ・患者にも、なぜ測定が必要なのかを理解してもらう
- ・痛みを判断するのは、痛みをもつ患者自身であることを理解してもらう
- ・可能であれば患者自身がフローシートに記載できるようにする
- ・患者が記載する場合には、慣れるまでは看護師がつけ方をサポートする
- ・フローシートを用いた痛みの評価は患者とともに行う

2. スケールの種類

- ★ ①フェイススケール: 痛みの程度を顔で表現している
- ★ ②NRS: 直線上にある0～10(5)までの数字を用いて患者が痛みを表現する
 - ・VAS: 10cmの線分上の適当な場所に×をつけて患者が痛みを表現する
 - ・VRS: 痛みを言葉で表現する・・・患者が表現しやすいものを使用する

3. 測定のタイミングと頻度

- ・患者の苦痛にならない測定方法を考慮する
- ・スケールを使い始めの時期は、看護師がサポートしながらスケールをつける
- ・疼痛治療の導入初期や不安定な時期は、頻度を増やすことが必要
- ・鎮痛剤の投与前と最高血中濃度時に測定すると薬の評価がしやすい(レスキュー前後など)
- ・痛みが安定するまでは、日に3回は経過表にも入力する
- ・安定期に入れば、日に1回の評価、記載でも良い

4. 看護記録の方法

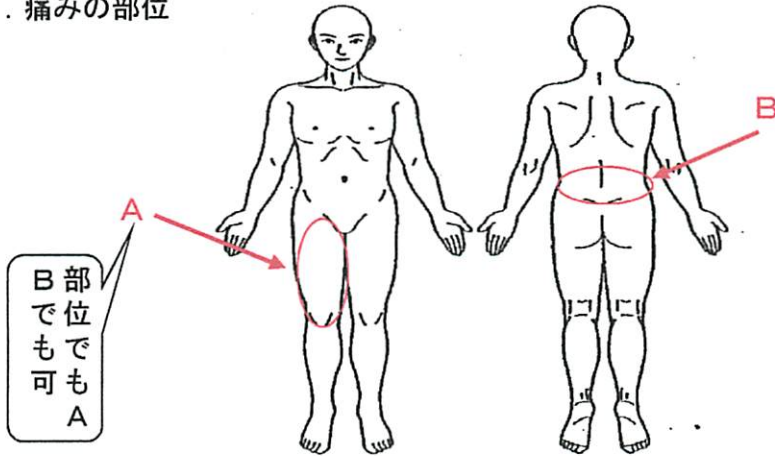
- ①自己管理を目指している患者の場合は、スケール表をベットサイドに設置し、医療者と共有する。
*しかし、自己管理困難な患者、スケールの結果で薬剤を検討している場合などは、看護師側で管理する。
- ②フローシートは、各勤務でPCに入力する。
 - ・経過表には、項目として「疼痛・悪心・眠気・排便」は必ず記載
 - ・レスキュー使用時は、麻薬の使用マニュアルに沿って経過表に時間を入力する
- ③安定期になれば、3回/日→1回/日と測定の回数を考慮する。

痛みのアセスメント

1回目 22年 4月 1日(サイン)

病棟	患者名:	ID番号:	主治医:	受け持ち看護師:
診断名:	〇〇がん、骨転移			
現在使用中の薬剤	ロキソプロフェンナトリウム錠 3錠分3(6時、14時、22時)、オキシコンチン(5) 2錠分2(10時) ノバミン 3錠3P、マグミット(330) 3錠3P、ヨーデルS 2錠眠前			

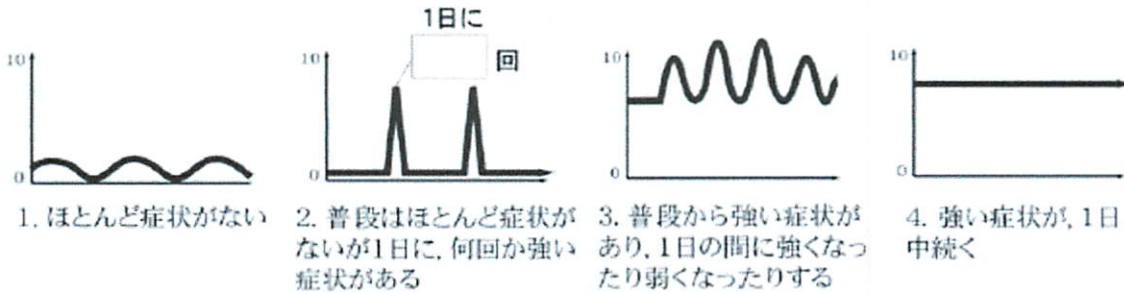
I. 痛みの部位



II. どんな痛み(表現形式)

- ① ズキズキする痛み
- ② 刺されたような痛み
- ③ きりきりとした痛み
- ④ 鈍い痛み
- ⑤ 鋭い痛み
- ⑦ 圧痛
- ⑧ 締め付けられるような
- ⑨ うずくような
- ⑩ 重苦しい
- ⑪ しびれるような
- ⑫ 電気が走るような
- ⑬ ピリピリする痛み
- ⑭ その他(表現どおりで)

III. 1日を通しての痛みの変化



I. 部位	II. どんな痛み(表現形式)	III. 1日を通しての痛みの変化	IV. 痛みの強さ
A: 右大腿前面	③、⑤、つっぱるような痛み	<input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 体動時 <input type="checkbox"/> 安静時 <input checked="" type="checkbox"/> その他 腰をひねるとき	<input checked="" type="checkbox"/> フェイススケール <input type="checkbox"/> NRS <input type="checkbox"/> その他 4~5
B: 腰部	④	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input checked="" type="checkbox"/> 体動時 <input checked="" type="checkbox"/> 安静時 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> フェイススケール <input type="checkbox"/> NRS <input type="checkbox"/> その他 体動時 4~5 安静時 2
		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 体動時 <input type="checkbox"/> 安静時	<input type="checkbox"/> フェイススケール <input type="checkbox"/> NRS <input type="checkbox"/> その他

V. 痛みによる日常生活への影響(困っていること)

<input checked="" type="checkbox"/> 食事	10分くらいで痛みが強くなり、落ち着いて食べられない
<input type="checkbox"/> 排泄	
<input checked="" type="checkbox"/> 睡眠	寝返りをうつたびに痛みで目が覚める
<input checked="" type="checkbox"/> その他	痛みが強くなるので動けない、痛みでいらいらする

VI. 痛みの緩和因子・増悪因子

緩和: 動かないこと、テレビを見ること、入浴
増悪: 動くこと、腰をひねること

VII. 痛みに関する患者の希望 (長期・短期目標)

痛みのために困っていることがなくなること(長期)
痛みが邪魔されずに眠れること(短期)

間遅次
回く回
内て評
にも価
設1日
定週は、

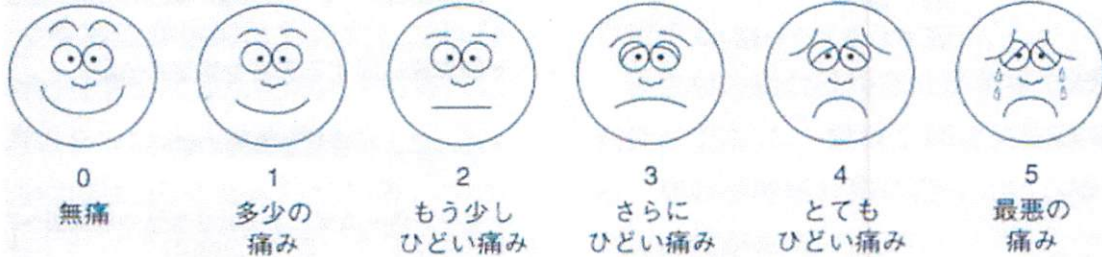
様 痛み止めを上手に使っていただく為に

痛み治療の目標 あてはまる目標に○をつけてください。

- 例
- | | |
|-----------------|--------------------|
| 1. 痛みに邪魔されずに眠れる | ② 動かなければ痛みがない |
| 3. 動いても痛みがない | 4. 痛みを感じる時間がほとんどない |
| 5. その他 () | |

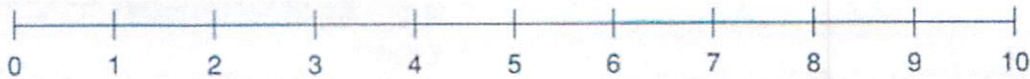
1. フェイススケール

それぞれの顔は、その人に痛みがないために幸せだと感じたり、ひどい痛みのために悲しいと感じたりする顔を表しています。あなたの痛みにも最もあてはまるものを1つ選んでください。



2. NRS (0~10)

今まで痛かったなかで最高にまたは最悪な痛みを10(また、これから経験する痛みで想像できる最悪な痛みを10)としたとき、現在の痛みはどれくらいですか、数字で教えてください。



悪心・眠気

あなたの症状にあてはまるものを1つ選んでください。

- 0: 症状がない
- 1: 現在の治療に満足している
時折断続的な症状
- 2: 時に悪い日があり日常的に支障をきたす
中等度
薬の調節や何らかの処置が必要だがひどい状態ではない
- 3: しばしばひどい症状があり、日常生活に著しく支障をきたす
重度
- 4: ひどい状態が持続的にある

日付	時間	痛み										悪心	眠気	排便	使用した薬	コメント
		0	1	2	3	4	5	0	2	4	6					
○/○	10:00						●					0	0		オキシコチン1錠	新しい薬が始まった。
	11:00						●					0	1			
	12:00						●					0	1			ちょっとまし。
	16:00						●					0	1			
	20:00						●					0	0			
	22:00						●					0	1	なし	オキシコチン1錠	
○/○	6:00						●					0	0			昨日よりよく眠れた。
	10:00						●					0	0	1回	オキシコチン1錠	便が硬くて出にくかった。
○/○	10:00						●					0	0	1回		
	12:00										●	0	0		オキノム1包	食事のために座ったら痛くなった。
	12:30						●					1	1			15分くらいで効きだした。
	14:00						●					1	1		プリンペラン2錠	追加の薬は効いてるけど吐き気が続く。
	17:00						●					0	0	下痢		

