

「2010 國際兒童友善醫療講座」 講座主題

第1部份：兒童和家庭友善健康照護模式篇

(Child and Family Friendly HealthCare – A Model)

1-1 北美住院孩童的歷史回顧

1-2 醫療兒童輔導師的發展

1-3 兒童和家庭友善健康照護模式介紹

1-4 兒童友善溝通

1-5 支持父母，兄弟姐妹和其他的家庭成員

第2部分：提升兒童與家庭友善醫療照護之實務應用篇

(Child and Family Friendly Healthcare Practices to Improve Outcomes)

2-1 「我的小時鐘」DVD

2-2 醫療處置的心理社會與教育準備

2-3 利用舒適的姿勢幫助減輕兒童焦慮

2-4 在醫療與看牙過程中提供情感支持

2-5 疼痛處理

講師介紹

Miss Andrea Mangione Standish

現職：兒童及家庭醫療輔導師，並於世界各地進行教育推廣

學歷：亞利桑那大學，主修兒童發展及家庭關係

證照：CCLS，合格兒童醫療輔導師，由美國兒童醫療協會核發

我所要強調的事...

從現在開始的數十載...

我銀行裡有多少錢、我住什麼房子、

開什麼車子都不重要....

重要的是，這個世界會因為我在孩子生命中扮演的重要角色
而更加美好。

第 1 部份：兒童和家庭友善健康照護模式篇

(Child and Family Friendly HealthCare – A Model)

爲了獲得健康，兒童所需要的不只是藥物（無名氏）

1-1 北美住院孩童的歷史回顧

1800 年代晚期和 1900 年代早期

- ◆ 我們知道兒童對於常見的疾病會有不同的反應，罹患不同的疾病，會表現出獨特的診斷治療挑戰.
- ◆ 1855 年,美國第一家兒童醫院在賓州費城開幕
- ◆ 兒童醫院是由成人爲成人所設計的.
- ◆ 長期住院是常見的.
- ◆ 孩子經常誤解把生病視爲懲罰.
- ◆ 權威的醫生和護士超越了父母的地位.

1900 年代

- ◆ 注意到如何讓孩童愉悅
- ◆ 遊戲課程最初由志工和護士所安排
- ◆ 由於探訪時間有限孩童很少有機會接近他們的家人
- ◆ 大家擔心家人會使想家的心情更加嚴重，在住院中製造行爲問題，帶入新的感染和不衛生的食物，使得要康復很困難
- ◆ 1922 年，第一家設有遊戲計畫的醫院是在密西根
- ◆ 1930 年代 研究開始觀察兒童對於醫療保健的反應

1955 年

- ◆ 諾貝爾獎得主弗雷德羅賓斯博士請求艾瑪布朗克去設計一個計畫來照護克利夫蘭市立醫院住院兒童有關社會，情感和教育的需要；這是成為醫療兒童輔導專業的正式建立

“大部分醫院的活動是設計來消磨孩童的時間和提供消遣，而且在某些情況下這些活動是相當有效的。這些喜歡孩子而且很用心的志工仍然佔有一席之地。...這些需求志工所能履行的。...活動應該根據兒童發展的經驗與訓練,教育，通常超過一般的技術”

1960 年代

- ◆ 1960 年，美國兒科醫學會建議，所有的醫院都要有遊戲室
- ◆ 1962 年艾瑪布朗克寫了一本書,“與醫院內的孩童互動”
- ◆ 1965 年，安娜·弗洛伊德和西席·伯格曼出版了“醫院內的兒童”
- ◆ 針對兒童醫療輔導的應用和效果來做研究

1970 年代

- ◆ 隨著對兒童的心理社會需求有更多的瞭解，遊戲活動變得更加多元專業化，包括；醫療模擬遊戲，孩童經主導遊戲、醫療前準備和衛教
- ◆ 這些活動是由已經訓練過的專家來負責，現在稱為醫療兒童輔導師。志工仍然是遊戲活動的重要部分
- ◆ 醫療兒童輔導發展出許多基本的要素，包含學術課程、理論基礎，教育訓練的建立

1980 年代和 1990 年代

- ◆ 1982 年，醫療兒童輔導師第一個專業協會成立
- ◆ 1985 年美國兒科醫學會發表第一次聲明支持醫療兒童輔導。1993，2000 和 2008 年繼續發表修訂版
- ◆ 1993 年，醫療兒童輔導模式在鳳凰城兒童醫院開始進行實驗性評估。研究結果成為醫療兒童輔導的理論架構和實證支持
- ◆ 醫療兒童輔導計畫開始在北美以外的地區建立
- ◆ 研究人員究家長和病人對醫療照顧的反應和因素。

1-2 醫療兒童輔導師的發展

醫療兒童輔導在新千禧年

- ◆ 2005 年“讓跨健康照護符合兒童的心理社會需求”出版
- ◆ 2006 年美國兒科醫學會修正關於醫療兒童輔導的聲明
- ◆ 醫療兒童輔導應該被視為兒科健康照護品質的基本要素，它配合以家庭為中心的照護，並且為兒童健康照護的最佳實踐模式。

醫療兒童輔導協會發表三個實證聲明

- ◆ 治療性遊戲在兒童健康照護的意義：醫療兒童輔導的本質
- ◆ 醫療兒童輔導評估
- ◆ 為兒童和青少年做醫療處置

<http://www.childlife.org/Resource%20Library/EBPStatements.cfm>

今天

有 3575 位醫療兒童輔導師：北美(3530)、北美以外地區 (45)

而且全世界有超過 425 個醫療兒童輔導計畫

為什麼？

- ◆ 焦慮及壓力干擾了兒童獲得最佳醫療的效果
- ◆ 疾病所造成的身體限制以及醫療照護環境會助長依賴性及削弱自尊
- ◆ 正常生活經驗的中斷會危及孩童的成長和發展
- ◆ 兒童健康照護經驗可以透過真誠關懷而成為個積極正向的經驗
- ◆ 相對於其他介入性治療的醫療環境，醫院可以同時成為病患和家屬希望和壓力來源

醫療兒童輔導師的角色

- ◆ 減輕壓力，同時幫助病患和家屬因應醫療過程的壓力和焦慮
- ◆ 不管在醫療保健場所，或是回家以後，仍能促進兒童的正常生長和發育
- ◆ 預防短期和長期心理的不適
- ◆ 促進和支持兒童及家庭友好的醫療保健措施
- ◆ 作為倡議鼓吹者
- ◆ 確保兒童的權利獲得尊重

需具備什麼資格？

- ◆ 醫療兒童輔導師有不同的學術背景包括：
兒童發展、心理學、人際關係、教育學、社會學、藝術、音樂、遊戲治療、公共衛生、諮商
- ◆ 有大學或碩士學位，和在兒童醫院經指導下完成 480 小時臨床實習，並且通過資格考試（英文），就可獲得醫療兒童輔導師的認證

醫療兒童輔導的介入

◆ 評估

“醫療兒童輔導：兒童因應住院壓力的能力及相關可變因素”(醫療兒童輔導協會)

氣質

壓力適應方式

父母親焦慮的程度

侵入性醫療處置的次數

◆ 情感支持

儘管醫療兒童輔導師在心理社會照護上是其主要角色，實證模式支持專業間的合作，作為處理有關複雜的兒童和家庭住院適應困難的解決方法

- ◆ **診斷性衛教**

診斷性衛教是所有醫療兒童輔導介入的延伸，應著重於兒童和家庭本身

- ◆ **醫療處置前的準備**

醫療兒童輔導的廣泛文獻回顧確認，大部分對醫療處置有準備的孩童與沒有準備的兒童相比，有顯著較低程度的恐懼和焦慮(醫療兒童輔導協會)

- ◆ **醫療處置的心理支持**

促進有效的適應能力

有效加強疼痛處理

減低焦慮，促使心情平靜

提供掌控感覺和

加強父母親支持的角色

- ◆ **治療和醫療遊戲**

經驗支持提供治療性遊戲能有效的減少住院孩童心理和生理的壓力

關於治療性遊戲的具體形式以及兒童如何看待此遊戲經驗的價值是需要進一步的研究

“兒童醫療的保健治療性遊戲：醫療兒童輔導的本質”(醫療兒童輔導協會)

- ◆ **喪親**

許多父母會尋找在他們孩子醫療經驗中值得信賴，有持續影響力的人，這個人了解他們的孩子，並把他們的小孩視為獨立的個體，這樣的人通常醫療兒童輔導師非常適任(Towne 2001)

1-3 兒童和家庭友善健康照護模式介紹

兒童和家庭友善醫療益處：

- ◆ 研究證實提供兒童和家庭友善的醫療服務有心理和經濟效益
- ◆ 平靜和舒適的孩子比較少痛苦及焦慮，並且通常能節省醫護人員治療時間
- ◆ 較少要求止痛藥
- ◆ 過程中較少說痛
- ◆ 住院時間更短和
- ◆ 較少長期的干擾和中斷治療

兒童和家庭友善的環境

- ◆ 空間設計為安全而且可促進療癒，減少壓力，正常化發展，並且允許給很多機會來遊戲和表達
- ◆ 2010 年全美兒童醫院和相關機構協會
- ◆ 依據學術文獻回顧有 320 篇實證研究發現，物理環境會影響病患和家庭臨床，生理，心理社會和安全

<http://www.childrenshospitals.net//AM/Template.cfm?Section=Home3>

照護品質

- ◆ 孩童會接受儘可能最好的照護。治療應該是符合孩子的最佳利益，對於性別，種族，宗教或其他方面都沒有歧視。
- ◆ 如果在過程中我們要破壞靈魂，治癒身體沒有任何好處

兒童發展和兒童權利

- ◆ 健康照護是依循兒童發展的知識來應用，並且尊重兒童及家庭的權利。當在醫院時兒童應該可以遊戲和學習。
- ◆ 什麼是住院病童的權利？
- ◆ 1989年：關於兒童權利的聯合國公約 (UN-CRC)

“二十世紀初兒童幾乎沒有什麼權利；二十世紀末兒童則擁有世界上最引人注目的人權公約”

- ◆ 2000年：促使兒童友善醫療保健運動：健康照護條款根據聯合國兒童權利公約。有十二條標準是與兒童有關的醫療保健規範。
- ◆ 2009年醫院兒童及青少年健康促進特別小組(HPH-CA)出版“住院尊重兒童權利自我評價模型和工具”

溝通

醫護人員傳達且分享正確和無誤的訊息給病患，才能有效地參與照顧和決策。兒童會接收到符合年齡和發育的適當教育以及醫療處置的準備

尊嚴和尊重

醫護人員會聆聽和尊重病患及家屬的觀點和選擇。病人及家屬的知識，價值，信仰和文化背景要納入我們提供服務的計劃中。隱私是被尊重的

參與

- ◆ 兒童和父母是被鼓勵和支持他們參與醫療照護和決策。我們允許和鼓勵家長與他們的孩子在一起，並在醫療過程中配合和支持孩子。我們會支持與教育家長在他們的權利和責任上共同照顧的角色
- ◆ “童年已經不再視為進入成人之前的試用期”。相反，她說，“孩子是成長為一位受尊重的個體，並具有完整的權利(UNICEF, 1995)

合作

健康照護的主管應與病人，家屬和第一線工作人員一起合作在政策和方案的制定，實施和評估；還有醫療設施設計；專業教育，以及醫療照顧

疼痛處理

- ◆ 一個多科整合團隊應該對身體與心理的疼痛控制建立標準及指引。兒童和父母是使用非藥物及藥物疼痛控制技巧制定團隊的積極成員之一。
- ◆ 可惜，在過去，兒童疼痛被視為診斷的輔助，而不是他自己的權利的

1-4 兒童友善溝通

- ◆ 「一個人用力謾罵詛咒，也比不上你讓孩童夜晚受委曲的哭泣」伊麗莎白·芭瑞特勃朗寧
- ◆ 與兒童及家人建立密切關係
- ◆ 陪孩子閒聊哈啦
- ◆ 使用舒緩的聲音
- ◆ 誠實以對-即使是有關疼痛
- ◆ 保持正向和稱讚孩子
- ◆ 使用令人感到欣慰的語句，例如“我們會好好照顧她”“我在這裡幫助你”“我們將在幾分鐘之內結束”
- ◆ 避免像這樣的句子：“一定會好”“別擔心”“一切都會沒事的”
- ◆ 如果可能的話，坐跟孩子一樣的高度
- ◆ 給予正確，清楚的保證和解釋說明會發生什麼事，以及為何要這樣
- ◆ 使用兒童友善，以及年齡適當的語言
- ◆ 避免可怕嚇人的語言
- ◆ 請不要...
- ◆ 告訴我不會痛(如果真的會痛)
- ◆ 告訴我“不要哭”
- ◆ 忘記聽我說話，尤其我想說話的時候

1-5 支持父母，兄弟姐妹，和其他家庭成員

自我評估

- ◆ 我們可能很困難去面對別人的痛苦，因為我們不知道如何處理我們自己的痛苦和恐懼
- ◆ 我們會從裡面看見什麼？
- ◆ 我們能看到為他人服務，我們必須面對自己的疑惑，需求和阻力？

支持父母

- ◆ 父母，和生病的孩子一樣，往往需要社會，情感和財務上的支持，因為情況需要可能超出個人資源與能力所及
- ◆ 家長照料他們生病的孩子的時候，能從家人，朋友和鄰居的得到的關懷是很重要的
- ◆ 家長可能需要多種的社會和情感支持方法
- ◆ 他們可能還需要財務上的協助以維持持續增加的醫療費用
- ◆ 慢性患病兒童的父母建議增加對家庭的支持，例如：
- ◆ 協助家中有新診斷疾病的孩童，將指派專業醫療人員或受過適當訓練的志工，來陪伴他們渡過初期的治療過程
- ◆ 醫療照護人員應強調與父母互動時，注意家長需要支持的敏感性
- ◆ 介紹父母給其他有相似需求的人分享支持，從而開啓互相溝通和聯
- ◆ 新近診斷兒童的家屬，可被介紹給那些已成功完成治療兒童的家屬，或是適應能力與接受治療處置良好的家屬認識。

支持兄弟姐妹

- ◆ 醫療人員與父母的溝通的建議
- ◆ 父母和監護人如何支持兄弟姐妹？
- ◆ 誠實面對真相
- ◆ 給他們時間去詢問問題
- ◆ 允許他們表達他們的想法和感受
- ◆ 持續提供信息給孩子
- ◆ 提供機會讓他們參與照顧他們的兄弟姐妹。
- ◆ 幫忙告知其他人發生了什麼事。 例如學校教師、教練、鄰居等等。
- ◆ 避免兄弟姐妹在家裡承擔太多的“成人責任”
- ◆ 請允許他們笑，讓他們從事自己的活動和夢想
- ◆ 詢問...然後傾聽

醫療人員如何給予兄弟姐妹及其他的家庭成員支持？

- ◆ 稱呼家庭成員的名字，並且詢問關於他們的福利
- ◆ 詢問家庭成員有無任何問題
- ◆ 提供支持方案給幼小和青少年的兄弟姐妹
- ◆ 教育父母關於兄弟姊妹的影響
- ◆ 讓家庭成員參與醫院參觀及活動
- ◆ 首次見面時評估兄弟姊妹/家庭狀況
- ◆ 評估並且認可家庭成員的特別角色
- ◆ 在醫療機構中強調其重要性
- ◆ 為家庭成員提供支援和治療資源選擇。
- ◆ 詢問...然後傾聽

父母如何幫助他們的孩子適應慢性疾病

- ◆ 教育您自己關於孩子的疾病
- ◆ 向你的孩子解釋疾病
- ◆ 幫助你的小孩處理他或她對這個疾病的感受
- ◆ 讓你的孩子為醫療過程作準備
- ◆ 幫助你的小孩儘可能過著正常的生活
- ◆ 不要害怕對孩子的磨練與要求
- ◆ 給予您的孩子責任
- ◆ 儘量維持家庭常規生活
- ◆ 照顧好自己
- ◆ 教您的孩子為其他人可能的反應做準備
- ◆ 留意到你的孩子有可能無意中會聽到什麼
- ◆ 允許他人幫助
- ◆ 給孩子一些選擇
- ◆ 尋找榜樣
- ◆ 要適當處理別人的忠告
- ◆ 與孩子的學校緊密互動

第 2 部份：提升兒童與家庭友善醫療照護之實務應用篇 **(Child and Family Friendly Healthcare Practices to Improve Outcomes)**

醫療人員合作與安慰及降低兒童痛苦與受苦的工具與策略

接下來要進行概要性討論，這些主題以及探討如何應用於兒童進行靜脈注射

2-1 「我的小時鐘」

2-2 醫療處置的心理社會與教育準備

醫療處置前的準備工作重點

- ◆ 描述處置過程
- ◆ 感覺訊息
- ◆ 解釋事情超作的順序
- ◆ 過程持續時間
- ◆ 持續正確性確認
- ◆ 病人及照顧者的持續回應
- ◆ 提供建議並且可對處理方式進行演練
- ◆ 討論兒童與父母在處置過程中的角色

成功的事前準備

- ◆ 準確與誠實
- ◆ 符合年齡
- ◆ 符合發展
- ◆ 符合文化

- ◆ 沒有威脅
- ◆ 應該加入家庭/照護者
- ◆ 照應到任何教育程度之家庭/照護者

對父母及醫療提供者之建議

- ◆ 告訴孩童為什麼他/她在這裡
- ◆ 告訴年幼孩童治療並不代表是種懲罰
- ◆ 「這些醫療行為是讓我們了解你的身體狀況之必要措施。一旦我們知道了我們就能幫你。」
- ◆ 「你到這裡的原因就是吃些藥並幫助你維持健康身體」
- ◆ 「在吃藥後也許你會有幾秒鐘覺得不舒服」
- ◆ 「這一切很快都會做完」
- ◆ 「醫院人員還有我都會在這裡幫你」

工具準備

- ◆ 準備器具
- ◆ 準備書本
- ◆ 實際/玩具醫療器具
- ◆ 照片
- ◆ 醫療教學用娃娃，嬰兒娃娃玩具，熊等
- ◆ 吸管
- ◆ 書本及小冊子
- ◆ DVD 或是網路
- ◆ 遊戲

事前準備的好處與功能

- ◆ 提供一個增進在事前、過程中與事後處理能力的學習經驗
- ◆ 提供介紹引導，讓他熟悉醫療環境
- ◆ 提供心理準備
- ◆ 處理應付醫療經驗形成的壓力
- ◆ 允許訊息交換
- ◆ 可以提供角色的準備與練習
- ◆ 幫助建立信賴與信心
- ◆ 確認與表達感覺、想法及疑問
- ◆ 培養成功的家長參與式照顧
- ◆ 讓病患有能力與醫療團隊合作
- ◆ 增加兒童的掌控感與控制感
- ◆ 協助會減低創傷

2-3 利用舒適的姿勢幫助減輕兒童焦慮

在小兒科中侵入性處置是醫療人員、父母與兒童經常面對且造成焦慮與恐懼的事情。較具攻擊侵略性的方法，例如醫護人員的吼叫，兒童的哭喊卻又躲不掉，都在醫療過程中很常見。這些事可能會在醫療過程後在記憶中持續很多年(Barkey and Stephens, 2000)

模式

- ◆ 一種以家庭為中心的取向，可以提升孩童及家長與醫護人員舒適程度
- ◆ 邀請父母成為工作團隊的一部份，並支持他們扮演好其角色
- ◆ 除非在特殊的情況下，盡量使用他們熟悉的治療室
- ◆ 以舒適的方式安置小孩子
- ◆ 保持平靜，正向與支持之氣氛

理論基礎

- ◆ 嬰兒期的坐姿會帶來一種控制的感覺
- ◆ 如果讓孩童躺下只會讓他掙扎
- ◆ 如果越用力，孩童愈會反抗
- ◆ 因此，躺下會造成孩童更大之壓力

初級目標

- ◆ 一個安全、舒服的環抱
- ◆ 與父母及照顧者親密的肢體接觸
- ◆ 定義照顧者之角色是其中一個正向之協助 vs. 對負向之限制
- ◆ 運用坐姿來提升一種控制感
- ◆ 成功的制控四肢
- ◆ 降低完成工作所需的醫護人員數目

2-3 在醫療與看牙過程中提供情感支持

過程支持論點

- ◆ 容易有效的處理
- ◆ 增強疼痛管理
- ◆ 降低創傷
- ◆ 降低焦慮與促進平靜
- ◆ 提升控制感
- ◆ 加強父母支持之角色
- ◆ 研究顯示降低止痛藥物的需求

過程支持—簡單與有效率

- ◆ 轉移注意力-最常使用作為支持的方式
- ◆ 深呼吸，引導想像與說故事
- ◆ 閱讀、唱歌或數數
- ◆ 能夠轉移注意力的玩意
- ◆ 吹泡泡、書本、玩具、掌上型遊戲、派對喇叭、蠟筆、貼紙、木偶、音樂玩具、工具等等
- ◆ 對孩童行為獎勵，考量合宜的獎勵
- ◆ 選擇某些孩子曾做的好的並讚美鼓勵他
- ◆ 例如：「我喜歡你捏緊我的手用來幫助你自己覺得更好些」；「當你服藥時數到十，做的很好喔」

處置過程中支持者要考慮的事

- ◆ 是一種工具而不是把戲
- ◆ 一種聲音
- ◆ 以平靜溫和的聲音講話
- ◆ 給每個人一項工作：病人與家長
- ◆ 孩童可能會想握住或捏你的手或需要「幫忙的手」
- ◆ 躲避者還是追求者?如果小孩想轉頭不要看，也沒關係。有些小孩想要看，那也沒關係。

2-4 疼痛處理

- ◆ 也許會疼痛。但不必因此受苦。David Bresler, PhD.
- ◆ 兒童知覺到疼痛是一種相對永久存在的真實狀況(Miller et al., 1992)
- ◆ 疼痛是主觀的，私密的以及高度個人經驗的。孩子不需經由某些行為說服我們疼痛的存在；孩子具有這樣的權力，無論他/她是否在痛苦中。我們的工作就是幫助他們 (Kuttner, 2004)
- ◆ 證據顯示疼痛是身體、生理與情緒的經驗。

醫院的就醫經驗可能是創傷的來源

沒有適當的支持，兒童不會有內在資源去瞭解昏暗的光，肢體約束，外科器械，講著聽不懂的語言之面罩怪獸，以及因藥物所造成之意識改變。

對嬰孩及幼小兒童，這些事情可以跟被噁心的外星巨人綁架或虐待一樣是非常嚇人的，且會留下創傷。

醫院的就醫經驗可能是創傷的來源

- ◆ 創傷症狀的發生是因為當孩童或成人無法理解整個情況：1) 化學及賀爾蒙變化，2) 激發保護、導向與防衛的感覺運動的活動，3) 釋放過量之活化作用，以及最後，4) 回到一個放鬆靈活的身體狀態。
- ◆ 經由瞭解與接觸創傷、傷害性的事件的工作，可以轉換成爲擴展他們獲得主控權、復原力、權力以及可能性的經驗。

疼痛的測量

- ◆ 病患的報告
- ◆ 觀察者之報告
- ◆ 身體功能運作
- ◆ 測量不是完美的，因為他並非一致且可信賴的途徑，能告訴我們關於疼痛的發生、消失或其強度。

所以為什麼要測量？

- ◆ 建立溝通橋樑，傳達有用的訊息
- ◆ 可以決定疼痛管理之介入性措施成功度
- ◆ 一致的使用測量允許孩童去使用工具來快速有效的與醫護人員溝通

CRIES 量表——疼痛評量工具

CRIES 痛苦量表是一個給觀察者針對未滿月（從懷孕 32 至 60 週）之嬰兒五種身體與行為變項評分的評量

DATE/TIME						
Crying - Characteristic cry of pain is high pitched. 0 - No cry or cry that is not high-pitched 1 - Cry high pitched but baby is easily consolable 2 - Cry high pitched but baby is inconsolable						
Requires O₂ for SaO₂ < 95% - Babies experiencing pain manifest decreased oxygenation. Consider other causes of hypoxemia, e.g., oversedation, atelectasis, pneumothorax) 0 - No oxygen required 1 - < 30% oxygen required 2 - > 30% oxygen required						
Increased vital signs (BP* and HR*) - Take BP last as this may awaken child making other assessments difficult 0 - Both HR and BP unchanged or less than baseline 1 - HR or BP increased but increase in < 20% of baseline 2 - HR or BP is increased > 20% over baseline.						
Expression - The facial expression most often associated with pain is a grimace. A grimace may be characterized by brow lowering, eyes squeezed shut, deepening naso-labial furrow, or open lips and mouth. 0 - No grimace present 1 - Grimace alone is present 2 - Grimace and non-cry vocalization grunt is present						
Sleepless - Scored based upon the infant's state during the hour preceding this recorded score. 0 - Child has been continuously asleep 1 - Child has awakened at frequent intervals 2 - Child has been awake constantly						
TOTAL SCORE						

SUSAN W. KRECHEL MD ¹ * JUDY BILDNER RNC, CNS ¹

¹ Department of Anesthesiology, University of Missouri-Columbia, School of Medicine, Columbia, Missouri, USA

FLACC 量表—疼痛評量工具

FLACC 是一個觀察者評分的疼痛量表，專門設計給 2 到 7 歲孩童。FLACC 提供一個 0 到 10 分的疼痛測量量表

DATE/TIME						
Face 0 - No particular expression or smile 1 - Occasional grimace or frown, withdrawn, disinterested 2 - Frequent to constant quivering chin, clenched jaw						
Legs 0 - Normal position or relaxed 1 - Uneasy, restless, tense 2 - Kicking, or legs drawn up						
Activity 0 - Lying quietly, normal position, moves easily 1 - Squirming, shifting back and forth, tense 2 - Arched, rigid or jerking						
Cry 0 - No cry (awake or asleep) 1 - Moans or whimpers; occasional complaint 2 - Crying steadily, screams or sobs, frequent complaints						
Consolability 0 - Content, relaxed 1 - Reassured by occasional touching, hugging or being talked to, distractible 2 - Difficult to console or comfort						
TOTAL SCORE						

From *The FLACC: A behavioral scale for scoring postoperative pain in young children*, by S Merkel and others, 1997, *Pediatr Nurse* 23(3), p. 293-297.

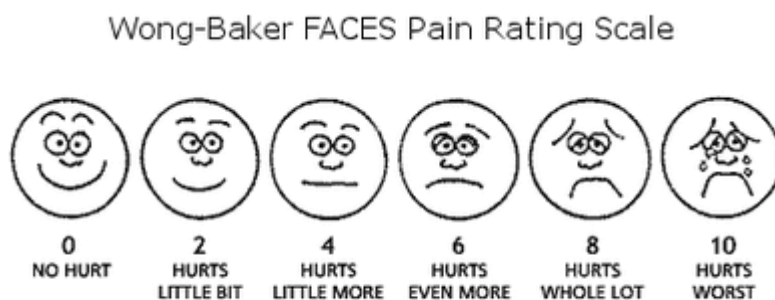
Copyright 1997 by Jannetti Co. University of Michigan Medical Center.

Wong baker 臉部表情疼痛量表

Wong bake 臉部表情疼痛量表包括圖案及數字使評分者能夠依此評分疼痛級數。可應用在 3 至 8 歲的孩子上。這裡有六個等級以數字表示。

指示: 這些面孔代表痛楚的程度。最左面的面孔代表沒有痛楚(指向最左), 最右面的面孔代表極為痛楚 (指向最右) 。因此, 越近左面的面孔代表越少痛楚, 越近右面的面孔代表痛楚越大(從左到右, 逐一指著面孔)。

請指出哪個面孔最能代表你的痛楚程度。



From Wong D.L., Hockenberry-Eaton M., Wilson D., Winkelstein M.L., Schwartz P.: Wong's Essentials of Pediatric Nursing, ed. 6, St. Louis, 2001, p. 1301. Copyrighted by Mosby, Inc. Reprinted by permission.

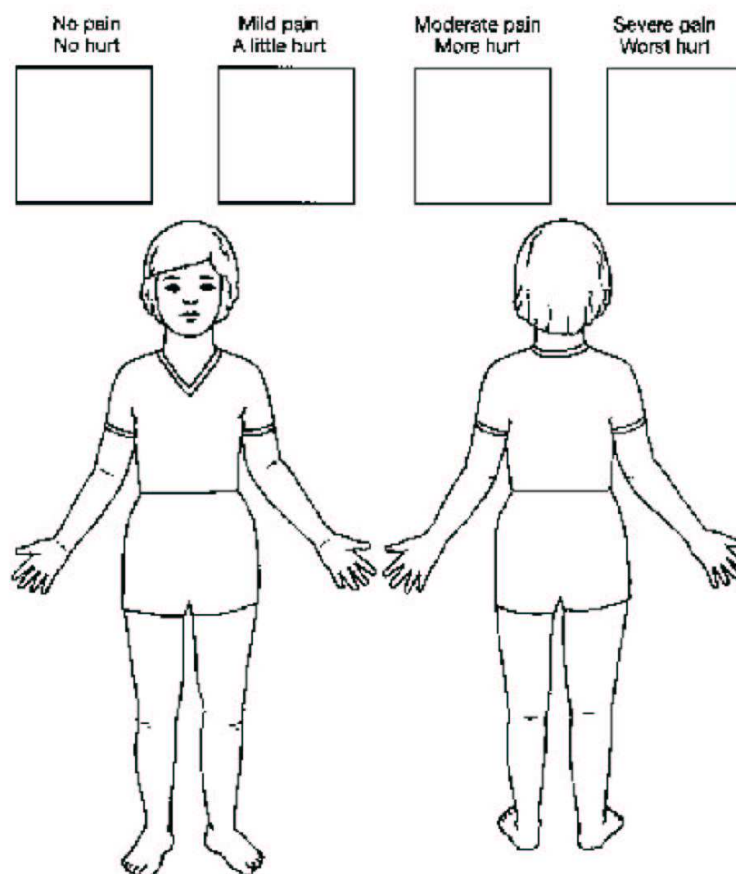
Hockenberry, MJ, Wilson, D: Wong's Nursing Care of Infants and Children, ed. 8, St. Louis, 2007, Mosby. Reprinted with permission. Copyright Mosby.

July 2000

<http://www1.us.elsevierhealth.com/FACES/faces47translations.htm>

身體形狀圖

身體形狀圖可以協助與孩童溝通他們痛在哪裡以及痛的程度。超過 4 歲的孩子可用蠟筆或色筆指出痛的部位以及有疼痛的程度。



Reprinted with permission of J.M. Eland from McCaffery and Beebe, 1989. May be duplicated.

McCaffery M, Beebe A. Pain: clinical manual for nursing practice. St. Louis: CV Mosby Co.; 1989.

<http://www.arthritis.org/ja-childhood-pain.php>

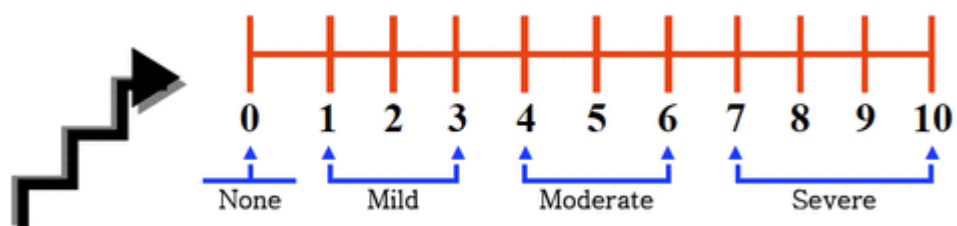
COMFORT 疼痛評估量表

這是一種評估疼痛的工具，評估的方法是藉由與疼痛相關聯的行為或生理參數值。

		DATE/TIME							
ALERTNESS	1 - Deeply asleep 2 - Slightly asleep 3 - Drowsy 4 - Fully awake and alert 5 - Hyper alert								
CALMNESS	1 - Calm 2 - Slightly anxious 3 - Anxious 4 - Very anxious 5 - Panicky								
RESPIRATORY DISTRESS	1 - No coughing and no spontaneous respiration 2 - Spontaneous respiration with little or no response to ventilation 3 - Occasional cough or resistance to ventilation 4 - Actively breathes against ventilator or coughs regularly 5 - Fights ventilator, coughing or choking								
CRYING	1 - Quiet breathing, no crying 2 - Sobbing or gasping 3 - Moaning 4 - Crying 5 - Screaming								
PHYSICAL MOVEMENT	1 - No movement 2 - Occasional, slight movement 3 - Frequent, slight movements 4 - Vigorous movement 5 - Vigorous movements including torso and head								
MUSCLE TONE	1 - Muscles totally relaxed, no muscle tone 2 - Reduced muscle tone 3 - Normal muscle tone 4 - Increased muscle tone and flexion of fingers and toes 5 - Extreme muscle rigidity and flexion of fingers and toes								
FACIAL TENSION	1 - Facial muscles totally relaxed 2 - Facial muscle tone normal, no facial muscle tension evident 3 - Tension evident in some facial muscles 4 - Tension evident throughout facial muscles 5 - Facial muscles contorted and grimacing								
BLOOD PRESSURE (MAP) BASELINE	1 - Blood pressure below baseline 2 - Blood pressure consistently at baseline 3 - Infrequent elevations of 15% or more above baseline (1-3 during 2 minutes observation) 4 - Frequent elevations of 15% or more above baseline (> 3 during 2 minutes observation) 5 - Sustained elevations of 15% or more								
HEART RATE BASELINE	1 - Heart rate below baseline 2 - Heart rate consistently at baseline 3 - Infrequent elevations of 15% or more above baseline (1-3 during 2 minutes observation) 4 - Frequent elevations of 15% or more above baseline (> 3 during 2 minutes observation) 5 - Sustained elevations of 15% or more								
	TOTAL SCORE								

Numerical Rating Pain Scale

作為疼痛病人的疼痛評估工具



The numerical rating scale offers the individual in pain to rate their pain score.

It is designed to be used by those over the age of 9.

<http://pain.about.com/od/testingdiagnosis/ig/pain-scales/McGill-Pain-Scale.htm>

By Erica Jacques, About.com Guide

Updated September 03, 2009

給醫療照護者的建議

- ◆ 協助非藥物和藥物疼痛管理的技巧
- ◆ 運用舒服的姿勢和轉移注意力的技巧
- ◆ 運用對兒童友善的溝通-與兒童及家庭建立融洽的關係
- ◆ 考量恰當的年齡與發展的程度
- ◆ 考慮棒棒糖或有甜味的奶嘴
- ◆ 讓病患試著咳嗽，研究顯示能減緩注射的疼痛
- ◆ 讓病患假裝吹熄生日蛋糕上的蠟燭
- ◆ 建議深呼吸並且數到 10
- ◆ 避免在注射前數「1--2--3」，會增加肌肉的緊繃和疼痛
- ◆ 給病人戴上一邊裝滿冰塊的手套，可以減輕刺痛感
- ◆ 當針插入的時候不要用力捏
- ◆ 鼓勵運用這些技巧，因為已經被證實能減輕焦慮、疼痛以及增進人們處理痛苦的能力
- ◆ 讓照顧者成為安慰者並且握住孩子的
- ◆ 建議照顧者可以擁抱、唱歌、或者和孩子一起玩他最愛的玩
- ◆ 要站在安慰舒服的姿勢而不是約
- ◆ 除非是病人和照顧者要求想看，試著避免讓他們看到針
- ◆ 把手套裝水綁緊讓病人擠捏，會是「好幫手
- ◆ 可以提供吹泡泡、風車、派對喇叭、書本、音樂、或 DVD