



リソースナーズ便り

担当：吉田奈津美（緩和ケア認定看護師）

患者さんに痛みを我慢（自制）させていませんか？

痛みの有無（+、-）だけ記録していませんか？

「**疼痛自制内**」という表現（記録）は、患者さんの主観的な体験を無視し、医療者側の主観に偏った、**不適切な表現**です。
また、痛みの有無（+、-）だけでは、適切なアセスメントにつながりません。

痛みを正しく評価するためには・・・



- ・痛みは早期対応が基本！
- ・痛みを速やかに取り除くためには「**痛みの強さ**」をアセスメントすることが重要⇒**疼痛スケール**を使用する！！
- ・早期対応するには、痛みを**定期的に尋ね**、患者さんの言葉で表現してもらう（**患者さんの言葉**で記録に残す）
- ・痛みを体温・脈拍・呼吸・血圧に続く**第5のバイタルサイン**として捉え、生命徴候の重要な要素の1つとして評価する
- ・疼痛コントロールは鎮痛剤だけではなく、痛みに応じて、**多角的な視点を持って疼痛緩和**に取り組む

痛みの強さの評価方法

①数値評価スケール：NRS（Numeric Rating Scale）

「10を最大の痛みとした場合、今の痛みはいくつですか？」



②表情評価スケール：FRS（Face Rating Scale）

「今の痛みにもっとあてはまる表情はどれですか？」



※ハイパーパスの観察項目は、疼痛の有無（+-）ではなく**疼痛スケール**を入力しましょう

患者さん自身が痛みを表現できる場合はNRS、表現できない場合はFRSで評価しカルテに記載しましょう。

