

系的构建与临床实践[J]. 中国护理管理, 2018, 18(10): 1371-1374.

[7] Cain L B, Cronin S N, Nelson D, et al. A tool to identify key behaviors and attributes of high-performing nurses[J]. JONA: J Nurs Adm, 2018, 48(4): 197-202.

[8] 林玲, 娄湘红, 陈义璇, 等. 能级对应护理人力资源管理模式下的绩效考核方案探讨[J]. 护理学杂志, 2016, 31

(3): 64-66.

[9] Du-Plessis M A. Determining professional nurses' knowledge on the performance management and development system in Tshwane[J]. Curationis, 2015, 38(1): e1-e7.

[10] 陈玉莲. 绩效分配制度改革对年轻护理人员能力建设的影响[J]. 护士进修杂志, 2018, 33(11): 1000-1002.

(本文编辑 丁迎春)

## 骨科医护人员疼痛管理认知的现状调查

陈婷<sup>1,2</sup>, 方为民<sup>1</sup>

**摘要:**目的 调查骨科医护人员对疼痛管理的认知情况, 分析其影响因素, 为完善骨科患者疼痛临床规范管理体系提供依据。方法 采用分层随机抽样方法抽取武汉市 6 所不同等级医院的 411 名骨科医护人员为调查对象, 采用汉化版疼痛管理知识和态度调查量表(KASRP)收集数据, 运用多重线性回归分析方法进行多因素分析。结果 医护人员对疼痛认知得分为 12~26(18.60±3.39)分, 32.50%的调查项目正确率低于 30%, 医生与护士得分差异无统计学意义( $P>0.05$ )。骨科医护人员对疼痛管理认知情况主要与其所在医院级别、学历、亚专业为肿瘤、婚姻状况、年龄 5 个因素有关( $P<0.05$ ,  $P<0.01$ )。结论 目前骨科医护人员的疼痛认知与管理水平较低, 亟待提高。需要继续加强对疼痛知识的系统性培训, 加强医护患一体化疼痛管理, 促进有效疼痛管理。

**关键词:**骨科; 医生; 护士; 疼痛管理; 知识; 态度; 调查研究; 影响因素  
**中图分类号:**R473.6 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.15.059

**Orthopedic professionals' knowledge of pain management** Chen Ting, Fang Weimin. School of Public Health, Tongji Medical College of Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China

**Abstract:** **Objective** To investigate orthopedic professionals' knowledge of pain management, to explore the influencing factors, and to provide evidence for formation of a clinical management system of orthopedic pain. **Methods** Totally, a stratified random sampling method was used to select 411 orthopedic professionals from six different hospitals in Wuhan. The Chinese version of Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain(KASRP) was used to collect data that was analyzed with multiple linear regression analysis. **Results** The pain knowledge scores ranged 12-26(18.60±3.39) points. Survey items with a correct rate less than 30% accounted for 32.50% of the total items. There was no significant difference between the scores of doctors and nurses ( $P>0.05$ ). Pain management among orthopedic medical staff was mainly related to the hospital levels, educational levels, sub-majors, marital status and ages ( $P<0.05$ ,  $P<0.01$ ). **Conclusion** Orthopedic professionals had poor knowledge and management level of pain, which needs to be improved. It is necessary to strengthen systematic training on pain knowledge, promote integration of pain management by doctors, nurses and patients, and boost effective pain management.

**Key words:** orthopedic professionals; doctors; nurses; pain management; knowledge; attitude; investigation analysis; influencing factors

疼痛是骨科患者最常见的症状之一, 脊髓神经受压、创伤、手术、术后固定与特殊体位、功能锻炼、特殊治疗等均可引发疼痛<sup>[1-2]</sup>。疼痛已被列为第五大生命体征, 越来越受到医护人员的关注和重视。科学规范的疼痛管理, 精确的疼痛评估, 合理的镇痛方案, 可以帮助骨科患者减轻或防止疼痛所造成的关节僵硬、肢体废用、深静脉血栓等一系列并发症, 加速其疾病康复。2016 年 3 月, 本课题组对武汉市 411 名骨科医护人员进行疼痛管理知识和态度的问卷调查, 旨在了解相关人员疼痛管理水平及影响因素, 拟为临床完善骨科疼痛管理提供参考。

### 1 对象与方法

**1.1 对象** 采用分层随机抽样法, 按照医院等级, 在武汉市部属三级、省属三级、市属二级综合医院中各抽取 2 所, 采用方便调查的方法, 对其骨科医生和护士进行问卷调查。纳入标准: ①在骨科临床一线工作的注册医生/护士; ②调查对象知情同意; ③骨科工作时间>1 年。排除标准: ①进修医生、进修/轮转护士和助理护士。

### 1.2 方法

**1.2.1 调查工具** 调查表由两部分组成: ①一般资料。包括性别、年龄、工龄、医院级别、学历、职称、亚专业等。②疼痛管理知识和态度调查量表(Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain, KASRP)。采用童莺歌等<sup>[3]</sup>翻译汉化的专用疼痛量表, 其 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.743, 重测信度为 0.660, 内容效度良好<sup>[3-5]</sup>。问卷共 40 个条目, 分为 22 个是非题,

作者单位: 华中科技大学同济医学院 1. 公共卫生学院 2. 附属协和医院骨科(湖北 武汉, 430022)

陈婷: 女, 硕士在读, 主管护师, 护士长

通信作者: 方为民, weimin@hust.edu.cn

收稿: 2019-01-20; 修回: 2019-04-18

14 个选择题,4 个案例分析题,内容涉及疼痛评估、处理原则、用药方式 3 个维度,其中疼痛评估 12 条,处理原则 17 条,用药方式 11 条。每题 1 分,总分 40 分。

**1.2.2 调查方法** 经 6 所医院护理部同意,由相应病区护士长分别挑选 1 名工作人员作为调查员负责该院调查问卷填写,笔者对 6 名调查人员进行培训,通过统一指导语,进行宣传,然后由调查者到病区发放并回收答卷。共发放 450 份问卷,有效回收问卷 411 份,有效回收率 91.33%。

**1.2.3 统计学方法** 采用 SPSS19.0 软件进行统计分析,行 *t* 检验、*F* 检验和多重线性回归分析,检验水准  $\alpha=0.05$ 。

**2 结果**

**2.1 调查对象一般资料** 本次共调查 411 人,其中男 126 人,女 285 人;年龄 22~55(30.37±6.17)岁;工作年限 1~35 年,中位数 6.00(3.00,11.00)年。

**2.2 骨科医护人员对疼痛管理认知情况** 骨科医护人员 KASRP 得分为 12~26(18.60±3.39)分,不同类别骨科医护人员 KASRP 得分比较,见表 1。40 道测试项目中,正确率低于 30% 的有 13 道,占 32.50%,见表 2。

表 1 不同类别骨科医护人员 KASRP 得分比较

项目	人数	总分( $\bar{x} \pm s$ )	<i>F/t</i>	<i>P</i>
医院级别			12.421	0.000
部属三级	129	19.79±3.77		
省属三级	231	18.00±3.50		
市属二级	51	18.29±3.49		
职业			1.720	0.086
医生	129	19.02±2.94		
护士	282	18.40±3.39		
年龄(岁)			4.162	0.000
22~	207	18.22±3.06		
30~	165	19.18±3.39		
40~55	39	18.15±4.61		
工龄(年)			2.718	0.067
1~	198	18.21±3.14		
6~	102	19.12±3.03		
11~35	111	18.81±3.02		
学历			9.358	0.000
大专	78	17.38±2.43		
本科	243	18.53±3.29		
硕士	60	19.30±3.31		
博士	30	20.90±3.37		
职称			8.389	0.000
初级	240	18.16±3.16		
中级	144	19.50±3.32		
高级	27	17.63±3.32		
婚姻状况			9.544	0.000
未婚	156	17.69±2.73		
已婚	249	19.13±3.59		
其他(离异、丧偶)	6	20.00±5.48		
亚专业为肿瘤			4.296	0.000
是	96	19.88±3.71		
否	315	18.21±3.20		

**2.3 医护人员对疼痛管理认知的影响因素分析** 因为因变量为计量资料,相互独立,且服从正态分布、方差齐性,为控制混杂因素影响,在单因素分析基础上,采用多重线性回归分析,纳入和剔除水准分别设为 0.05 和 0.10。结果显示:学历(1=大专,2=本科,3=硕士,4=博士)、亚专业为肿瘤(是=0,否=1)、婚姻状况(未婚=0,非未婚=1)、年龄(原值输入)和医院级别(1=部属三级医院,2=省属三级医院,3=市属二级医院)5 个因素进入回归模型,见表 3。

**3 讨论**

**3.1 骨科医护人员的疼痛管理认知与管理水平亟待提高** 疼痛管理是指通过疼痛评估、记录、治疗和护理,以控制疼痛的诊疗过程<sup>[6]</sup>,其目标包括尽可能减少和消除痛苦和不适感的同时,避免发生不良反应和并发症,促进术后快速康复,防止急性疼痛转变为慢性疼痛。本研究中,骨科医护人员 KASRP 平均得分为 18.60 分,医生与护士得分差异无统计学意义。目前,临床上疼痛评估工作由责任护士完成,镇痛用药医嘱由拥有处方权的医生完成,医生与护士接受疼痛管理的培训相同,工作情境相同,所以尽管分工不同,医生和护士对疼痛管理认知并无显著差异。医护人员对疼痛认知的整体正确率低于 50%,与有关研究结果<sup>[7-9]</sup>相近,正确率在 30% 以下条目占总条目数的 32.50%,尤其是疼痛评估正确率相对最低。疼痛评估是疼痛有效管理的第一步,美国著名的疼痛专家 Ferrell<sup>[10]</sup>指出:“假如我们不会评估疼痛,就不会治疗疼痛”。因此,要改变医护人员的惯性思维,做好对患者疼痛知识的健康宣教,掌握疼痛评估工具的正确使用,准确真实记录患者疼痛水平,为合理镇痛提供依据。同时,问卷调查结果在处理原则和用药方式方面显示,医护人员对阿片类药物的药理知识较欠缺,在临床工作中不知道如何选择合理的用药时机、合适的给药途径以及正确的药物剂量等。这可能与骨科医生注重手术技术的培训,忽略镇痛相关知识的学习,对疼痛控制的重视程度不够,骨科护士因为没有处方权不重视药物相关知识的学习有关。在今后的工作中,骨科医生应根据评估结果合理开具镇痛医嘱,骨科护士正确理解并执行医嘱,将疼痛控制在可接受的水平,构建骨科患者疼痛的规范管理体系,提高患者满意度。

**3.2 骨科医护人员对疼痛认知和态度受多种因素的影响** 本研究发现,医院级别、学历、亚专业为肿瘤、婚姻状况与年龄影响骨科医护人员对疼痛的认知和态度,与赵继军等<sup>[11]</sup>结果研究结果类似。学历越高、医院级别越高、医护人员所接受的相关培训越多则疼痛相关知识掌握越好。亚专业为肿瘤的医护人员得分高于非肿瘤专业,主要因为肿瘤患者比其他患者更频繁地面对慢性疼痛以及癌性疼痛的困扰,相对于其他亚专业,肿瘤专业的医护人员在镇痛方面更有经

验。在影响因素“婚姻状况”方面,发现未婚医护人员得分更低,考虑可能与感情生活占用过多时间,没有投入更多的精力进一步加强学习,稳定的家庭关系有助于促进工作和学习的进步。年龄越大,得分越低,这可能与在临床工作中,年龄越长年资越高,承担的

科室管理任务越重,擅长全局把控,整体治疗方案的定夺,和医疗护理质量的控制,而临床具体工作的执行者是相对年轻的医护人员相关,工作重心的改变导致疼痛相关知识没有及时更新,需要进一步培训。

表 2 得分正确率<30%的条目(n=411)

维度	条目	答题正确[人(%)]
疼痛评估	正在微笑聊天的术后患者疼痛评分 8 分,护士应记录 8 分	9(2.19)
	能安静休息、翻身时有痛苦表情的术后患者疼痛评分 8 分,护士应记录 8 分	15(3.65)
	患者即使有剧烈的疼痛,也许仍然可以入睡	84(20.44)
	如果疼痛患者可以从疼痛中转移注意力,通常意味着疼痛并不严重	123(29.93)
处理原则	给予正在微笑聊天的疼痛评分为 8 分的术后患者吗啡镇痛的剂量	9(2.19)
	给予能安静休息、翻身时有痛苦表情的疼痛评分为 8 分的术后患者吗啡镇痛的剂量	99(24.09)
	给患者注射无菌注射用水,是一种测试患者疼痛是否真实存在的有效方法	102(24.82)
用药方式	吗啡具有封顶效应	72(17.52)
	对于持续性癌痛患者,阿片类镇痛药物的最佳给药途径	99(24.09)
	阿片类药物突然撤离后的生理依赖性表现	84(20.44)
	不应该对有药物滥用病史的患者应用阿片类药物	102(24.82)
	吗啡 1~2 mg 静脉注射镇痛持续的时间通常为 4~5 h	105(25.55)
	异丙嗪和羟嗪是有效的阿片类药物增效剂	123(29.93)

表 3 影响骨科医护人员疼痛管理认知的多因素分析结果(n=411)

自变量	$\beta$	SE	$\beta'$	t	P
学历	0.998	0.221	0.229	4.468	0.000
亚专业为肿瘤	1.810	0.381	0.226	4.755	0.000
婚姻状况	1.985	0.403	0.299	4.926	0.000
年龄	-0.124	0.035	-0.225	-3.547	0.000
医院级别	-0.560	0.261	-0.105	-2.144	0.033

注: $R^2=0.184$ ,调整  $R^2=0.172$ ;  $F=15.225$ ,  $P=0.000$ 。

**3.3 需要继续加强对骨科医护人员疼痛知识的系统培训** 本次调查显示,虽然疼痛越来越受到关注和重视,各级医疗机构都在进行疼痛的学习和培训,但护士的评估正确性和医生合理用药的正确性还是难以得到保障。本研究中调查问卷中有 2 个条目疼痛评估正确率不足 4%,说明骨科医护人员在判断患者的疼痛严重程度时容易受到患者的行为、面部表情、生命体征和工作经验的影响,不能真实准确客观地记录患者的实际疼痛情况,这可能与不能熟练应用疼痛管理知识有关。资料显示同质服务应用于疼痛管理中可规范护士的疼痛护理行为<sup>[12]</sup>,各医院还需要加大培训力度,把散在的知识点融合构建系统性的培训知识体系,以真实病例为导引,加强疼痛评估以及根据评估结果进行合理处置的培训,及时追踪反馈培训效果,提高骨科医护人员疼痛知识管理水平。

参考文献:

[1] Young A C, Buvanendran A. Pain management for total hip arthroplasty[J]. J Surg Orthop Adv, 2014, 23(1):13-21.  
 [2] Morone N E, Weiner D K. Pain as the fifth vital sign;

exposing the vital need for pain education[J]. Clin Ther, 2013, 35(11):1728-1732.  
 [3] 童莺歌,叶志宏.《疼痛管理知识和态度的调查》问卷的汉化及应用测试研究[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26(11):66-68.  
 [4] Shahriary S, Shir Yazdi S M, Shir Yazdi S A, et al. Oncology nurses knowledge and attitudes regarding cancer pain management[J]. Asian Pac J Cancer Prev, 2015, 16(17):7501-7506.  
 [5] Jho H J, Kim Y, Kong K A, et al. Knowledge, practices, and perceived barriers regarding cancer pain management among physicians and nurses in Korea: a nationwide multicenter survey[J]. PLoS One, 2014, 9(8): e105900.  
 [6] 王伟,吴清霞. 临床疼痛管理研究进展[J]. 护理学杂志, 2016, 31(4):101-103.  
 [7] 李伦兰,倪秀梅,甘玉云,等. 227 名骨科护理人员疼痛管理知识和态度调查分析[J]. 护理学报, 2014, 21(19):44-48.  
 [8] Paice J A, Ferrell B. The management of cancer pain[J]. CA Cancer J Clin, 2011, 61(3):157-182.  
 [9] 龚小华,孙玉勤,欧雪青,等. 项目管理在疼痛护理实践中的应用[J]. 护理学杂志, 2018, 33(20):55-57.  
 [10] Ferrell B A. Assessing pain in the elderly[J]. Consult Pharm, 2010, 25(SupplA):5-10.  
 [11] 赵继军,秦洁,邱彩锋. 烧伤科护士疼痛认知状况调查[J]. 中华护理杂志, 2004, 39(11):807-808.  
 [12] 谭璇,李素云. 疼痛管理中的同质服务实践[J]. 护理学杂志, 2016, 31(14):66-69.

(本文编辑 吴红艳)