

护士疼痛评估循证护理实践现状及影响因素分析

吴宣¹, 赵欣茹², 刘义兰³, 鲁才红³, 胡梦云⁴, 郑晓丹²

摘要:目的 探讨护士疼痛评估循证护理实践现状,分析其影响因素。方法 采用疼痛评估循证护理实践现状量表对 279 名护士进行问卷调查。结果 护士疼痛评估循证护理实践行为与可行性得分分别为(105.20±7.70)分、(108.65±11.30)分,学历、工作科室、是否建立疼痛规章制度、是否将疼痛列为第五生命体征、是否接受过疼痛培训、职称是疼痛评估循证护理实践的影响因素($P<0.05$, $P<0.01$)。结论 护士疼痛评估循证护理实践水平中等偏上,还有提高空间。护理管理者应完善疼痛评估制度,定期开展疼痛培训,以提高护士疼痛管理水平。

关键词:综合医院; 护士; 疼痛评估; 循证护理; 影响因素

中图分类号:R472.9 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.05.066

The level and factors associated with evidence-based nursing practice in pain assessment Wu Xuan, Zhao Xinru, Liu Yilan, Lu Caihong, Hu Mengyun, Zheng Xiaodan. Department of Stomatology, Peking Union Medical College Hospital, Beijing 100730, China

Abstract: **Objective** To explore the level and factors associated with evidence-based nursing (EBN) practice in pain assessment. **Methods** A total of 279 nurses were invited to complete the pain assessment evidence-based nursing practice scale. **Results** The score of EBN practice in pain assessment was 105.20±7.70 and the score of practicability was 108.65±11.30. Education background, working department, whether or not to build pain management rules and regulations, whether or not to treat pain as the fifth vital sign, pain training and professional title were factors influencing EBN practice in pain assessment ($P<0.05$, $P<0.01$). **Conclusion** Nurses report moderate level of EBN practice in pain assessment. Nursing managers should improve pain assessment regulations and regularly provide training regarding pain assessment to enhance quality of pain management.

Key words: general hospital; nurse; pain assessment; evidence-based nursing; influencing factors

疼痛是最常见的临床症状之一,约 63.08% 的住院患者伴有不同程度的疼痛^[1]。医护人员对患者的疼痛缺乏足够的认识和有效的管理,严重影响患者的身心健康和生活质量。疼痛评估是控制疼痛关键的第一步^[2]。2011 年,卫生部颁布的《三级综合医院评审实施指南》^[3]要求医院应建立疼痛评估规章制度并规范开展疼痛评估。为了准确评估患者的疼痛,提升护理质量,必须将患者的主客观资料与科学研究相结合开展循证护理实践。疼痛评估循证护理实践是指护理人员将疼痛评估相关研究和科学结论应用于临床评估实践中^[4]。研究表明,开展疼痛评估循证护理实践能有效实施患者疼痛管理,提高患者对疼痛治疗的满意度^[1,5]。目前,国外关于疼痛评估循证护理实践的研究日益增多^[5-6],而我国有关疼痛评估循证护理实践的研究报道较少^[7]。本研究旨在了解护士疼痛评估循证护理实践现状,分析其影响因素,为今后开展疼痛评估循证护理实践以最大限度减轻患者疼

痛程度提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用方便抽样法,于 2018 年 3~6 月抽取武汉市 1 所三级甲等综合医院的临床护理人员作为调查对象。纳入标准:①持有护士执业证书;②工作时间≥1 年;③自愿参与本研究。排除标准:①外出进修及不在岗的护士;②实习护士。按上述标准获得有效资料者 279 人,男 8 名,女 271 名;年龄 21~53 (32.97±7.56)岁。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料。由研究者自行编制,包括性别、年龄、工龄、学历、科室、职称、是否接受过疼痛护理的培训、所在科室是否建立疼痛护理方面的制度或规范等。②循证护理实践现状问卷。采用黎晓艳^[7]编制的疼痛评估循证护理实践问卷进行调查。问卷分为 A、B 2 个部分,每个部分包括疼痛筛查(3 个条目)、全面疼痛评估(6 个条目)、疼痛评估中与患者及家属的交流(6 个条目)、疼痛再评估(4 个条目)、疼痛评估工具的选用及记录(7 个条目)5 个维度 26 个条目。问卷 A 部分用于评价护士的疼痛评估实践与条目描述内容的符合程度,分 5 个等级(总是符合、大部分时候符合、有些时候符合、偶尔符合、从不符合)进行评价,分别计为 5、4、3、2、1 分,共 130 分,得分越高表示其实践行为越好。问卷 B 部分用于评价护理实践工作中使用疼痛评估循证实践的可行性,

作者单位:1. 北京协和医院口腔科(北京,100730);华中科技大学同济医学院附属协和医院 2. 口腔医学中心 3. 护理部 4. 眼科

吴宣:女,本科,主管护师,护士长

通信作者:郑晓丹, xhzxd1217@163.com

科研项目:2018 年华中科技大学同济医学院附属协和医院“药技护”专项科学研究基金项目;湖北省技术创新专项软科学研究项目(2018ADC078)

收稿:2019-10-21;修回:2019-12-19

分 5 个等级(完全可行、较为可行、不确定、不太可行、完全不可行)进行评价,分别计为 5、4、3、2、1 分,共 130 分,得分越高表示其可行性越好。该问卷 Cronbach's α 系数为 0.946。

1.2.2 调查方法 本研究采用问卷调查法,经医院护理部同意后,问卷均由经过培训的调查员 10 人亲自发放和收集。填写问卷前向调查对象详细说明研究的目的、意义以及填写方法,填完后当场收回问卷。共发放问卷 300 份,回收有效问卷 279 份,有效回收率为 93.00%。

1.2.3 统计学方法 全部资料录入 Excel,使用 SPSS22.0 软件对数据进行分析处理,行 t 检验、方差分析、多元线性回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 护士疼痛评估循证护理实践现状得分 见表 1。

表 1 护士疼痛评估循证护理实践行为、可行性及其各维度得分($n=279$) $\bar{x} \pm s$				
项 目	实践行为		可行性	
	总分	均分	总分	均分
疼痛筛查	12.67±1.60	4.22±0.53	13.19±1.30	4.39±0.43
全面疼痛评估	26.13±1.98	4.35±0.33	27.29±1.32	4.54±0.22
疼痛评估中与患者及家属的交流	20.84±2.94	3.47±0.49	21.67±4.81	3.61±0.80
疼痛再评估	16.60±2.27	4.15±0.56	16.80±2.44	4.20±0.61
疼痛评估工具的选用及记录	28.95±3.17	4.13±0.45	29.64±4.11	4.23±0.58
总分	105.20±7.70	4.04±0.29	108.65±11.30	4.10±0.54

2.2 护士疼痛评估循证护理实践的影响因素

2.2.1 单因素分析 结果见表 2。

2.2.2 多因素分析 以护士疼痛评估循证护理实践行为总得分作为因变量,以单因素分析有统计学意义的变量作为自变量,采用逐步回归($\alpha_{入}=0.05, \alpha_{出}=0.10$)建立多元回归模型。最终进入方程的因素分别是学历(赋值:大专=1,本科=2,硕士=3)、工作科室(以内科为参照设置哑变量)、是否建立疼痛规章制度(否=0,是=1)、是否将疼痛列为第五生命体征(否=0,是=1)、是否接受过疼痛培训(否=0,是=1)、职称(初级=1,中级=2,高级=3)。见表 3。

3 讨论

3.1 综合医院护士疼痛评估循证护理实践行为有待提高 循证护理实践行为是指护士主动获取临床护理指南和临床护理最新进展等循证证据,用以解决临床实践问题^[8]。由表 1 可知,疼痛评估循证护理实践行为总分为(105.20±7.70)分,条目均分为(4.04±0.29)分,表明护士疼痛循证实践行为处于中上水平,这一结果与黎晓艳^[7]的调查结果相一致。护理评估是连续的、动态的过程,贯穿于整个护理实践之中,护士在疼痛评估过程中必须动态掌握患者的主客观资料,持续更新科学证据,不断进行循证护理实践,进而提高疼痛评估循证护理实践行为。本研究中疼痛评

估中与患者及家属的交流维度实践与可行性的得分均最低,说明护理人员在疼痛的动态评估以及与其家属的沟通方面还有待提高,且这一问题直接影响到疼痛护理质量以及患者家属对护理服务的满意度^[9]。

表 2 护士疼痛评估循证护理实践行为的单因素分析				
项目	例数	总分($\bar{x} \pm s$)	t/F	P
科室				
内科	108	103.65±7.76	8.203	0.000
外科	144	105.44±7.78		
疼痛科	27	110.14±4.31		
年龄(岁)				
21~	108	104.39±7.92	2.234	0.085
31~	126	106.45±7.45		
41~	36	104.00±7.46		
51~55	9	102.33±7.96		
性别				
男	8	107.75±5.36	0.946	0.345
女	271	105.13±7.76		
工作年限(年)				
1~	90	106.48±7.86	1.301	0.270
6~	81	104.23±7.59		
11~	54	105.53±7.74		
16~	36	104.66±6.95		
21~37	18	103.27±8.46		
学历				
大专	72	97.73±6.03	87.203	0.000
本科	198	107.34±6.16		
硕士	9	118.00±2.44		
职称				
初级	108	103.98±8.49	5.024	0.007
中级	135	105.28±7.35		
高级	36	108.61±5.28		
接受过疼痛培训				
是	135	106.95±7.47	3.752	0.000
否	144	103.56±7.58		
医生对疼痛治疗的支持度				
非常支持	135	106.43±7.79	4.815	0.003
有些支持	72	104.91±7.58		
不确定	45	101.55±6.44		
不太支持	27	105.92±7.93		
将疼痛列为第五生命体征				
是	186	105.96±7.44	2.331	0.020
否	93	103.69±8.02		
建立疼痛规章制度				
是	182	106.23±7.27	3.082	0.002
否	97	103.28±8.14		

表 3 护士疼痛评估循证护理实践的多元线性回归分析($n=279$)					
变量	β	SE	β'	t	P
常数	87.458	2.905	—	30.103	0.000
学历	8.930	0.699	0.568	12.767	0.000
科室(疼痛科)	3.878	1.217	0.149	3.187	0.002
建立疼痛规章制度	1.991	0.708	0.123	2.811	0.005
将疼痛列为第五生命体征	2.645	0.732	0.162	3.462	0.000
接受过疼痛培训	2.277	0.732	0.162	3.613	0.000
职称	1.305	0.520	0.114	2.511	0.013

注: $R^2=0.492$,调整 $R^2=0.477$, $F=32.706$, $P=0.000$ 。

3.2 疼痛评估循证护理实践影响因素分析

3.2.1 学历、工作科室、职称 调查显示,学历越高、职称越高的护士其疼痛评估循证护理实践行为越好。理论是护理实践的基础^[10],学历高的护士能快速获得最新的护理指南和护理进展;职称高的护士实践能力较强,临床经验丰富,能将理论应用于护理实践,故而疼痛评估循证护理实践行为较高。疼痛科工作的护士疼痛评估循证护理实践行为较其他科室护士高,因此,在可操作范围,应尽可能地为护理人员提供疼痛科轮转、进修、培训、继续教育的机会,以提高护士疼痛管理水平。

3.2.2 疼痛培训 本研究结果显示,接受过疼痛培训的护士疼痛评估循证护理实践行为较高。本次调查发现仅有 48.39% 的护士接受过疼痛培训,有关研究结果显示,护理人员对疼痛培训的需求量较大,而现有的疼痛培训的力度及范围均不能满足疼痛评估循证护理实践的要求^[11]。提示护理管理者应大范围开展疼痛培训,提高护理人员的循证意识,加快促进循证护理指南向临床护理实践转化。开展疼痛知识和技能培训,形成疼痛管理规范化体系,从而提高疼痛评估循证护理实践水平,改善疼痛管理的现状。

3.2.3 将疼痛作为第五生命体征 随着医学的进步与发展,疼痛已成为继血压、体温、呼吸、脉搏后的第五大生命体征^[12-13]。本研究显示,将疼痛作为第五大生命体征的科室其护士疼痛评估循证护理实践现状较好。这是因为疼痛受到多因素的影响,是一个长时间动态的评估过程,将疼痛作为第五大生命体征进行评估,可以动态监测患者疼痛程度的变化,从而根据评估结果调整疼痛护理实践。

3.2.4 建立疼痛规章制度 研究表明,疼痛知识培训还不足以改变护理实践,改变护理实践需要从根本上建立关于疼痛的规章制度^[14-15]。本研究显示,制定并实施疼痛规章制度的科室其护士疼痛评估的循证护理实践行为较其他科室高。但目前,尚未形成统一适用的疼痛评估制度,从而影响了疼痛评估循证护理实践的落实。

4 小结

本研究结果显示,护士疼痛评估循证护理实践水平仍有待提高,特别是在疼痛评估中与患者及家属的交流方面更需要加强。护理管理者应完善和规范疼痛规章制度,让护理人员进行疼痛评估时有据可依;

开展疼痛培训,培养护士的循证思维,促使疼痛知识和技能向疼痛实践转化。另外,本研究仅在 1 所三甲综合医院进行调查,后续拟开展大样本、多中心的研究。

参考文献:

- [1] 刘俐,谢徐萍,李继平,等.国内首次住院患者疼痛现状调查实施中的护理管理[J].中国疼痛医学杂志,2015,21(8):630-632.
- [2] Kim Y S, Park J M, Moon Y S, et al. Assessment of pain in the elderly: a literature review[J]. Natl Med J India, 2017, 30(4): 203-207.
- [3] 中国医院协会.三级综合医院评审标准实施指南[M].北京:人民卫生出版社,2011:132.
- [4] 黎晓艳,童莺歌,陈佳佳,等.国外疼痛评估循证护理实践指南解读[J].护理学杂志,2017,32(16):14-17.
- [5] Titler M G, Herr K, Brooks J M, et al. Translating research into practice intervention improves management of acute pain in older hip fracture patients[J]. Health Serv Res, 2010, 44(1): 264-287.
- [6] Cathy C L. Use of three evidence-based postoperative pain assessment practices by registered nurses[J]. Pain Manag Nurs, 2008, 10(4): 174-187.
- [7] 黎晓艳.护士疼痛评估循证护理实践问卷的研制及应用[D].杭州:杭州师范大学,2017.
- [8] 刘晓华,张晋昕,成守珍,等.护理人员循证护理实践基本素质现状调查[J].中华护理杂志,2010,45(9):831-834.
- [9] 张艳琴.循证护理提高泌尿科术后患者疼痛控制满意度[J].护理学杂志,2013,28(16):40-42.
- [10] 黄金月.高级护理实践导论[M].北京:人民卫生出版社,2008:22.
- [11] 汪晖,徐蓉,黄海珊.护理人员疼痛管理相关知识及态度的调查[J].护理学杂志,2010,25(11):8-10.
- [12] Yuen T S, Irwin M G. The "fifth vital sign"[J]. Hong Kong Med J, 2005, 11(3): 145-146.
- [13] Merboth M K, Barnason S. Managing pain: the fifth vital sign[J]. Nurs Clin North Am, 2000, 35(2): 375-383.
- [14] Brockopp D Y, Brockopp G, Warden S, et al. Barriers to change: a pain management project[J]. Int J Nurs Stud, 1998, 35(4): 226-232.
- [15] Ferris F D, von Gunten C F, Emanuel L L. Knowledge: insufficient for change[J]. J Palliat Med, 2001, 4(2): 145-147.

(本文编辑 吴红艳)