

安宁疗护护士循证式疼痛管理实践现状及影响因素分析

颜丽霞¹, 卿利敏², 李敏¹, 欧阳玲³, 申海艳⁴

摘要:目的 了解安宁疗护护士循证式疼痛管理实践水平并探讨其影响因素,为提高安宁疗护护士疼痛管理实践水平提供依据。**方法** 便利抽取湖南省长沙、株洲和益阳地区的 276 名安宁疗护护士,采用疼痛护理工作现状调查表、中文版卡尔森循证式疼痛管理实践先决条件量表进行调查。**结果** 安宁疗护护士循证式疼痛管理实践总得分为(3.05±0.49)分,既往实践、疼痛需求、创新、社会系统属性 4 个分量表得分分别为(3.48±0.85)分、(3.20±0.50)分、(2.80±0.75)分、(2.47±0.83)分。工作单位、职称、参加过疼痛护理培训、经常主动观察评估疼痛、在校接受过安宁疗护教育可解释循证式疼痛管理实践水平 54.5% 的变异($P<0.05$, $P<0.01$)。**结论** 安宁疗护护士的循证式疼痛管理实践水平处于中等水平,需加强安宁疗护护士疼痛教育培训,提高其循证式疼痛管理实践水平,提升安宁疗护质量。

关键词: 护士; 安宁疗护; 疼痛管理; 循证护理

中图分类号: R47; R48 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2020.18.079

Evidence-based pain management practice and its influencing factors among hospice nurses Yan Lixia, Qing Limin, Li Min, Ouyang Ling, Shen Haiyan, Medical School of Changsha Social Work College, Changsha 410004, China

Abstract: **Objective** To investigate the status of evidence-based pain management practice among hospice nurses, and to explore its influencing factors, so as to provide reference for improving their practical level of pain management. **Methods** A total of 276 hospice nurses were selected from Changsha, Zhuzhou and Yiyang region of Hunan Province using convenience sampling method, then they were investigated using the questionnaire of the pain management status and the Chinese version of Carlson's E-BPMP Prior Conditions Instrument (CPCIs). **Results** The hospice nurses' total score of CPCIs was 3.05±0.49, and the subscale scores of previous practice, pain problem, innovation and social system attribute were 3.48±0.85, 3.20±0.50, 2.80±0.75 and 2.47±0.83 respectively. Working institution, professional title, training experience of pain nursing, frequently initiative observation or inquiry of the pain in the dying persons, and education experience of hospice care in school were the major influencing factors of the hospice nurses' CPCIs score, which could explain 54.5% of the total variance ($P<0.05$, $P<0.01$). **Conclusion** The evidence-based pain management practice in hospice nurses is at a medium level. It's necessary to strengthen pain related training for hospice nurses, improve their evidence-based pain management practice, so as to promote the quality of hospice care.

Key words: nurses; hospice care; pain management; evidence-based nursing

安宁疗护是为临终者提供身体、心理、社会、灵性等全人照护,缓减其痛苦,使其舒适安宁、有尊严地离世,提高生命末期质量^[1]。疼痛是临终者最为常见的不适症状,严重影响其生理、心理和社会功能。安宁疗护护士在临终者疼痛评估、疼痛干预和健康教育工作中发挥着举足轻重的作用^[2]。循证式疼痛管理实践(Evidence-Based Pain Management Practice, E-BPMP)是护士以最佳科研结论为基础,结合临床实际情况,综合利用最优资源为患者提供有针对性的最佳疼痛管理服务^[3]。对晚期肿瘤患实施基于循证的疼痛管理和干预,可有效缓解其疼痛,提高护理满意度^[4-7]。本研究对安宁疗护护士进行横断面调查,分析其循证式疼痛管理实践现状与影响因素,为安宁疗护工作中有效开展循证式疼痛管理提供依据。

作者单位:1.长沙民政职业技术学院医学院(湖南 长沙, 410004);2.中南大学湘雅医学院附属肿瘤医院头颈外二科;3.株洲市三三一医院护理部;4.中南大学湘雅二医院手术部

颜丽霞:女,硕士,讲师

通信作者:申海艳,csshenhaiyan@csu.edu.cn

科研项目:湖南省教育厅科学研究项目(19C0097);湖南省自然科学基金项目(2019JJ70004)

收稿:2020-04-17;修回:2020-06-08

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,于 2019 年 12 月选取第二批国家安宁疗护试点地区^[8]中的湖南省长沙、株洲、益阳地区开设有安宁疗护病房/床位的 26 所医院/医养结合型养老机构的安宁疗护护士进行问卷调查。纳入标准:①从事安宁疗护的注册执业护士;②本人知情同意,自愿参加本研究。排除标准:①其他专科注册执业护士;②不愿意配合调查。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般人口学及疼痛护理工作现状调查表

①一般人口学资料:年龄、性别、婚姻状况、最高学历、工作单位、护龄、职称、职务。②疼痛护理工作现状:主动观察评估疼痛、在校接受过安宁疗护教育、是否参加过疼痛护理培训、在学术期刊或网络资源获取疼痛知识情况。

1.2.1.2 中文版卡尔森循证式疼痛管理先决条件量表 (Carlson's E-BPMP Prior Conditions Instruments, CPCIs) 该量表由 Carlson^[9] 编制,本研究采用秦颖^[3] 汉化的量表评价护理人员循证式疼痛管理实践水平。中文版 CPCIs 的 Cronbach's α 系数为 0.859。总量表包括既往实践(包括疼痛评估、干预及反馈 3 个维度 11 个条目)、创新(含领导力和依赖他

人 2 个维度 6 个条目)、疼痛需求(6 个条目)和社会系统属性(7 个条目)4 个分量表。采用 Likert 5 级计分法,“从未”计 1 分,“总是”计 5 分,部分条目反向计分,得分越高代表该条目促进护士采取循证式疼痛管理的可能性越高。总得分对循证式疼痛管理的推动情况为:0~1.49 分说明非常阻碍推动,1.50~2.49 分表示一定程度上阻碍推动,2.50~3.49 表示可能促进也可能阻碍推动,3.50~4.49 表示一定程度上促进推动,4.50~5.00 表示非常促进推动^[3,10]。

1.2.2 调查方法 采用网上问卷调查,即将调查问卷导入问卷星系统,通过网络向调查对象发放问卷,调查对象通过手机作答并提交。选择参与某次省级安宁疗护研讨会的长沙、株洲和益阳地区学员,在每家单位选择协调员 1 名,对协调员进行统一培训。由协调员统一在本单位安宁疗护护士工作群发送问卷链接,采用一致的语言进行解释和指导填写。问卷星设置 IP 地址限制,确保每人只能填写一份问卷;答题不完整者不能提交。问卷返回至平台后,进行二次人工筛选,剔除选项前后矛盾等无效问卷。本研究共发放 282 份问卷,其中有效问卷 276 份。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS19.0 软件进行数据录入与分析,应用频数、均数、标准差行统计描述,行独立样本 *t* 检验、单因素方差分析及多元线性回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 安宁疗护护士基本资料 安宁疗护护士 276 人,均为女性;年龄 22~48(33.85±6.36)岁。婚姻状况:已婚 202 人,单身(未婚/离异/丧偶)74 人。护龄 1~30(9.23±6.39)年。职称:护士/护师 111 人,主管护师 115 人,副主任护师/主任护师 50 人。职务:无职务 228 人,护士长/小组长 48 人。最高学历:中专 33 人,大专 108 人,本科以上 135 人。工作单位:三级医院 97 人,二级医院 93 人,医养结合型养老机构(下称养老机构)86 人。自评能主动观察评估疼痛 102 人;参加过疼痛护理培训 154 人;在校接受过安宁疗护相关教育 48 人,相关课程提及过 90 人,未接受相关教育 138 人。

2.2 安宁疗护护士循证式疼痛管理实践得分 见表 1。

表 1 安宁疗护护士循证式疼痛管理实践得分(<i>n</i> = 276)	
项 目	得分(分, $\bar{x} \pm s$)
既往实践分量表	3.48±0.85
疼痛评估	3.64±1.02
疼痛干预	3.88±0.99
疼痛反馈	2.74±1.07
创新分量表	2.80±0.75
领导力	2.75±0.90
依赖他人	2.85±0.83
疼痛需求分量表	3.20±0.50
社会系统属性分量表	2.47±0.83
CPCIs 总量表	3.05±0.49

2.3 安宁疗护护士循证式疼痛管理实践得分排序前 5 位与后 5 位的条目 见表 2。

表 2 安宁疗护护士循证式疼痛管理实践得分排序前 5 位与后 5 位的条目(<i>n</i> = 276)	
条 目	得分($\bar{x} \pm s$)
排序前 5 位的条目	
8 给患者口服镇痛药后,我会再次评估疼痛情况	4.20±1.00
16 临终者能够得到足够的、适当的镇痛措施	3.91±0.81
7 评估临终者疼痛时,我会评估其持续时间	3.84±1.13
1 评估疼痛时,我会询问疼痛的性质	3.84±1.05
6 评估疼痛时,我会询问是否需要镇痛干预	3.75±1.18
排序后 5 位的条目	
19 工作中我被任命为或者被视为领导者	2.02±1.20
25 我很不情愿执行阿片类镇痛药的医嘱	2.14±1.10
28 临终者疼痛未有效缓解时我总是犹豫是否联系医生	2.22±1.24
9 临终者疼痛不能缓解时我不会主动汇报医生,而是等待医生查房发现	2.27±1.64
10 我不会主动询问临终者是否需要应用镇痛药,而是等待临终者或家属告诉我	2.32±1.48

2.4 不同特征安宁疗护护士循证式疼痛管理实践得分比较 不同年龄、婚姻状况、护龄、职务护士循证式疼痛管理实践得分比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$),差异有统计学意义的项目,见表 3。

变 量	人数	得分($\bar{x} \pm s$)	<i>F</i> / <i>t</i>	<i>P</i>
工作单位			56.005	0.000
养老机构	86	2.74±0.40		
二级医院	93	2.99±0.42		
三级医院	97	3.39±0.43		
最高学历			4.806	0.009
中专	33	2.93±0.71		
大专	108	2.98±0.55		
本科及以上	135	3.14±0.35		
职称			52.181	0.000
护士/护师	111	2.78±0.37		
主管护师	115	3.13±0.45		
副主任/主任护师	50	3.49±0.46		
参加过疼痛护理培训			4.500	0.000
否	122	2.91±0.52		
是	154	3.17±0.44		
主动观察评估疼痛			10.956	0.000
否	174	2.84±0.38		
是	102	3.41±0.46		
在校相关安宁疗护教育			6.923	0.001
未接受相关教育	138	2.97±0.47		
相关课程提及	90	3.07±0.48		
接受过相关教育	48	3.27±0.53		

2.5 安宁疗护护士循证式疼痛管理实践水平的多因素分析 以安宁疗护护士循证式疼痛管理实践得分为因变量,以单因素分析有统计学意义的项目为自变量进行多元线性回归分析,变量进入水平 $\alpha=0.05$,剔除水平 $\alpha=0.10$ 。结果显示最后进入回归方程的变量是安宁疗护护士的工作单位(以养老机构为参照设置哑变量)、职称(护士/护师=1,主管护师=2,副主任/主任护师=3)、在校接受过安宁疗护教育(未接受相关教育=1,相关课程有提及=2,接受过相关教

育=3)、参加过疼痛护理培训(否=1,是=2)、主动观察评估疼痛(否=1,是=2),见表 4。

表 4 安宁疗护护士循证式疼痛管理实践水平的多因素回归分析($n=276$)

变 量	β	SE	β'	t	P
常数项	1.647	0.121	—	13.602	0.000
工作单位					
三级医院	0.385	0.055	0.373	6.988	0.000
二级医院	0.167	0.051	0.160	3.248	0.001
职称	0.206	0.031	0.306	6.696	0.000
在校接受过安宁疗护教育	0.089	0.030	0.125	2.954	0.003
主动观察评估疼痛	0.328	0.046	0.321	7.069	0.000
参加过疼痛护理培训	0.101	0.043	0.101	2.363	0.019

注: $R^2=0.557$,调整 $R^2=0.545$; $F=48.104$, $P=0.000$ 。

3 讨论

3.1 安宁疗护护士循证式疼痛管理实践水平现状

本研究结果显示,安宁疗护护士循证式疼痛管理实践总得分为(3.05±0.49)分,可能促进也可能阻碍循证式疼痛管理实践的推动,与 Eaton 等^[11]的研究一致。说明安宁疗护护士的循证式疼痛管理实践倾向不强,亟需引起重视。分量表得分由高到低依次是既往实践、疼痛需求、创新和社会系统属性。既往实践反映安宁疗护护士对疼痛评估、干预和反馈的自我评价。本研究中此分量表得分最高,表明既往实践在一定程度上能促进循证式疼痛管理实践的实施;其疼痛评估与干预维度的第 1、6、7、8 条目得分靠前,这说明护理程序在安宁病房得到了很好的落实,护理工作已经规范化。该量表的反馈维度第 9、10 条目得分靠后,出现当患者疼痛不能缓解时,医生查房时才发现或患者在医生查房时才主诉疼痛有无缓解的被动工作局面。可能与我国临床工作一直以医生为主导,护士习惯了被动执行医嘱有关。然而,安宁疗护已由治愈为主的治疗转为对症处理的照护,临终者最需要的是控制疼痛,获得身体舒适、心理和社会支持。另外,我国疼痛管理模式已经从医生为主导的医护合作模式向以护士为主体的模式转变^[12-14]。因此,安宁疗护护士需要改变护理理念,主动探寻最新最佳疼痛管理方法,为临终者提供最优护理服务。

疼痛需求是安宁疗护护士评价自身或他人的疼痛管理满意度。本次调查显示,安宁疗护护士感知的疼痛需求得分为(3.20±0.50)分,其中条目 16 得分最高,表明安宁疗护护士感知的疼痛需求可能促进也可能阻碍循证式疼痛管理实践的推动。可能与护士对临终者存在不正确的疼痛管理观念有关。有研究显示,护士认为疼痛是老化的一部分或疾病伴随的必然现象,是可以容忍的。安宁疗护护士对临终者疼痛不够重视和认知不足,导致循证式疼痛管理实践水平较低,最终导致盲目乐观地估计临终者疼痛被控制或缓解,不能有效对临终者实施疼痛管理。

创新是指护士将新的方法、技术和工作模式引入

和应用于工作中,以提高护理质量。本研究创新得分偏低,说明安宁疗护护士缺乏创新意识和能力。其中条目 19 得分最低,显示出安宁疗护护士在工作中多保持传统理念,循规蹈矩,被动执行医嘱,按标准执行疼痛管理。护士作为安宁疗护的主导力量,应对疼痛管理知识和护理技能进行更新,将最新循证知识应用于临床实践,对临终者采取有效的个性化的疼痛管理,提升安宁疗护服务质量。

社会系统属性指的是安宁疗护护士所处的社会环境会对疼痛管理产生影响。本次调查显示,社会系统属性得分最低,表明目前安宁疗护护士所处的系统在一定程度上阻碍其采取循证式疼痛管理实践。条目 25、28 得分较低,说明还有护士过分担心镇痛药物不良反应,从而鼓励临终者忍受疼痛。这与安宁疗护理念以及人文关怀背道而驰。安宁疗护是涉及临床医学、疼痛学、护理学、心理学、伦理学、社会工作等交叉学科的一门新兴专科^[15]。护士对临终者采取循证式疼痛管理实践,需要医院系统的大力支持以及学科团队的紧密合作,并结合时下“互联网+”、个体化治疗等新的护理理念与管理模式。目前医院存在护士与病床比配置不合理、护士短缺现象,且安宁疗护多采用全人照护模式,护士体力透支较大,长期面对死亡处于负性环境中,心理精神压力大,从而导致护士没有过多精力和时间采取循证式疼痛管理实践以满足临终者疼痛需求。

3.2 安宁疗护护士循证式疼痛管理实践水平的影响因素分析

3.2.1 工作单位 工作单位是安宁疗护护士循证式疼痛管理实践水平的重要影响因素($P<0.01$)。可能的原因为医院级别越高,疼痛管理体制越规范;在文献检索等方面资源配置更完善;对在岗护士的考核和院内培训较为严格、全面,对安宁疗护岗位能力要求更高,有利于进行循证护理。这也说明三级医院护士更倾向于对临终者实施循证式疼痛管理实践。医院尤其是医养结合型养老机构,需进一步完善科研硬件设施建设,引导和支持循证护理实践;同时,加强继续教育与规范化培训,提高安宁疗护护士疼痛管理与循证实践水平。

3.2.2 职称 本研究结果显示,职称是安宁疗护护士循证式疼痛管理实践水平的影响因素之一($P<0.01$)。职称越高的安宁疗护护士其疼痛管理水平越高。这可能与我国现行严格的护士职称晋升制度有关。护士职称晋升,必须要有一定年限的临床护理工作经验,同时需要查阅和学习国内外最新临床护理新进展,撰写并发表论文。另外,医院给予高年资高职称护士外出参加培训学习的机会较低年资护士多。这对促进高职称安宁疗护护士循证式疼痛管理实践水平的提高有一定作用。

3.2.3 疼痛管理现状 目前我国安宁照护的发展较

缓慢,疼痛护理与安宁疗护教育培训相对落后。本次调查结果显示,50%的护士在校未接受过安宁疗护相关教育,63.04%的护士未主动观察或询问临终者疼痛情况,44.20%的护士未参加过疼痛护理培训,且没有疼痛和安宁疗护教育培训经历的护士循证式疼痛管理实践水平相对较低。这说明护士有一定安宁疗护和疼痛管理知识和技能,有主动关注临终者疼痛情况的意识,能够在安宁疗护临床工作中发现问题,并利用文献检索等方式了解国内外疼痛管理最新现状,有利于提高安宁疗护护士循证式疼痛管理实践水平。

4 小结

对临终者进行安宁疗护,控制其疼痛等不适症状,对保证安宁疗护质量尤为重要。本研究结果显示,安宁疗护护士循证式疼痛管理实践处于中等水平,而且受到多种因素的影响。为提高安宁疗护护士循证式疼痛管理实践水平,推进安宁疗护和疼痛护理实践的发展,管理者应积极采取干预措施。一方面,医院管理者应当加强安宁疗护护士疼痛教育培训,规范疼痛管理制度,加大对循证护理的支持力度,合理配置护理人力资源。另一方面,教育系统可以考虑将安宁疗护与疼痛管理嵌入学历教育,拓展安宁疗护与疼痛管理教育的内涵及外延;对在岗护士开展规范化、系统性和多种培训模式的安宁疗护及疼痛管理继续教育。另外,安宁疗护护士应不断提升自身信息素养,更新疼痛管理观念,学会查找及运用最佳科学证据指导控制临终者疼痛的护理实践。由于本研究为横断面调查,只纳入了一般人口学资料及疼痛护理工作现状,没有纳入可能对安宁疗护护士循证式疼痛管理实践产生影响的其他因素,具有一定的局限性。

参考文献:

- [1] 中华人民共和国国家卫生计生委. 安宁疗护中心基本标准和管理规范(试行)[S]. 2017.
- [2] 湛永毅,成琴琴,刘翔宇,等. 护士在安宁疗护中的角色和地位[J]. 中国护理管理,2018,18(3):311-315.

- [3] 秦颖. 卡尔森循证式疼痛管理先决条件量表的翻译与初步应用[D]. 长沙:中南大学,2012.
- [4] Song W, Eaton L H, Gordon D B, et al. Evaluation of evidence-based nursing pain management practice[J]. Pain Manag Nurs,2015,16(4):456-463.
- [5] 李锦. 疼痛管理在晚期肿瘤患者安宁疗护中的效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(83):329,331.
- [6] Meads D M, O'Dwyer J L, Hulme C T, et al. Patient preferences for pain management in advanced cancer: results from a discrete choice experiment[J]. Patient, 2017,23(10):643-651.
- [7] 李亮,陈晓影,李金原,等. 循证护理在肿瘤患者疼痛管理中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(49):308,316.
- [8] 中华人民共和国国家卫生健康委. 国家卫健委启动第二批安宁疗护试点涉及 71 个市区[DB/OL]. (2019-06-10) [2020-03-12]. http://health.cnr.cn/jkgdxw/20190610/t20190610_524644797.shtml.
- [9] Carlson C. Development and testing of four instruments to assess prior conditions that influence nurses' adoption of evidence-based pain management practices[J]. J Adv Nurs,2008,64(6):632-643.
- [10] 苏曼曼,周阳,余婕,等. 护士长循证式疼痛管理实践水平现状调查[J]. 护理学杂志,2018,33(5):62-65.
- [11] Eaton L H, Meins A R, Mitchell P H, et al. Evidence-based practice beliefs and behaviors of nurses providing cancer pain management;a mixed-methods approach[J]. Oncol Nurs Forum,2015,42(2):165-173.
- [12] 云婷. 循证式癌痛管理现状及影响因素的研究进展[J]. 循证护理,2018,4(11):985-987.
- [13] 王婷,花芸,涂红星,等. 华中地区儿科护士疼痛管理知识及态度的现状调查[J]. 中华护理杂志,2016,51(6):681-685.
- [14] 沈颖,王莹,覃秋萍,等. 循证护理培训对新入职护士核心能力的效果评价[J]. 护理学杂志,2020,35(9):57-59.
- [15] 陆宇晗. 我国安宁疗护的现状与发展方向[J]. 中华护理杂志,2017,52(6):659-664.

(本文编辑 李春华)

关于警惕假冒网站的声明

网上经常出现某些自称《护理学杂志》编辑部的网站,通过使用本刊编辑部的名称和地点、伪造资质证书等非法手段,意图假借《护理学杂志》编辑部的名义,达到营利的目的。为此,《护理学杂志》编辑部郑重声明如下:

《护理学杂志》编辑部指定官方域名(网站)为 <http://www.hlzzz.com.cn>,<http://www.chmed.net>。本编辑部对网站拥有合法的运营资格(ICP 信息报备:鄂 ICP 备 09001709 号-10),并仅对本编辑部网站发布信息的真实性承担责任。凡要求将版面费和审稿费通过转账至个人账户的均非本编辑部所为。假冒本编辑部网站发布的信息和活动均与本编辑部无关。

在此特别提醒广大读者、作者注意甄别本刊网站合法域名,选择正确途径投稿,避免不必要的损失。

《护理学杂志》在线投稿:<http://www.hlzzz.com.cn>,<http://www.chmed.net>

地址:武汉市解放大道 1095 号《护理学杂志》编辑部,邮编 430030

咨询电话:027-83662666; 联系人:雷冰霞