

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2016.06.024

文章编号: 1005-8982(2016)06-0113-06

湖南省某三甲医院护士疼痛管理知识和态度的调查与分析

彭竹竹, 高红梅, 彭伶俐

(中南大学湘雅医院 结直肠外科, 湖南 长沙 410008)

摘要:目的 对湖南省某三甲医院护士的疼痛管理知识水平、态度及影响因素进行调查。**方法** 采用《护士疼痛管理知识和态度调查问卷》对 520 例护士进行调查,收集的数据采用描述性分析、t 检验、方差分析和多元回归分析。**结果** 收回有效问卷 489 份,问卷有效回收率 94.04%,调查对象对问卷的答对率 18%~83%,平均答对率为 $(51.41 \pm 11.07)\%$;湖南省某三甲医院护士疼痛知识水平与年龄、职称、学历、工作年限、继续教育等差异均无统计学意义。有无从学术期刊上获得疼痛相关知识以及有无在学校接受过疼痛知识教育是影响答对率的两个关键变量($P=0.024$)。**结论** 调查群体的疼痛管理知识水平亟待提高,对基础知识点的掌握欠佳,迫切需要对其进行疼痛管理知识培训。

关键词: 护士;疼痛管理;知识;态度

中图分类号: R47

文献标识码: B

Knowledge and attitude of nurses on pain management in a third-grade class-A hospital in Hunan province

Zhu-zhu Peng, Hong-mei Gao, Ling-li Peng

(Xiangya Hospital, Central South University, Changsha, Hunan 410008, China)

Abstract: Objective To investigate the knowledge level and the attitude of nurses about the pain management in a third-grade class-A hospital in Hunan province and the influencing factors. **Methods** The questionnaire was used to collected information in 520 nurses. The data were analyzed by descriptive analysis, t test, variance analysis and multivariate regression analysis. **Results** Totally 489 questionnaires were taken back, and the effective recovery rate was 94.04%. The correct answer rate was 18% - 83% with the average rate of $(51.41 \pm 11.07)\%$. The pain knowledge level of the nurses were not significantly influenced by age, title, education, working years, continuous education in the third-grade class-A hospital of Hunan province. Whether or not getting pain knowledge from academic journals and receiving pain knowledge education in the school were two key variables of correct answer rate ($P = 0.024$). **Conclusions** It is necessary to improve the basic knowledge level of pain management in nurses and to train them urgently.

Keywords: nurse; pain management; knowledge; attitude

疼痛是一种不愉快的主观感觉和情感体验^[1],往往是患者就诊的最重要的原因,世界疼痛研究协会将疼痛定为人体的继体温、脉搏、呼吸、血压之后的第

5 大生命体征^[2]。尽管医疗技术和医药水平在不断进步,但是疼痛仍未得到有效管理和治疗^[3]。医务人员缺乏疼痛知识是有效处理疼痛的主要障碍之一^[4]。

收稿日期: 2015-12-18

既往的调查^[5-6]表明很多护士缺乏疼痛知识,护士的疼痛知识和态度将影响其对疼痛处理的实践。因此,本文拟通过调查了解现阶段湖南省某三甲医院护士的疼痛管理知识水平和态度,以期及时发现疼痛护理领域中存在的不足之处,为改进护理质量、促进医院疼痛知识继续教育项目的设计和开展提供基础数据。笔者于 2014 年 4~5 月对湖南省某著名三甲医院的 520 名护士进行问卷调查,现将结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

本研究对象的入选标准:①病区及监护室护士;②已取得中国护士职业执照;③愿意参加本项调查。此研究的调查问卷的条目共有 40 个,根据调查问卷条目数来估算样本量,用调查问卷的条目个数乘以 10~20 倍,再考虑问卷丢失和无效问卷^[7],本次调查共发放 520 份问卷,回收的有效问卷 489 份,问卷的有效率 94.04%。

1.2 调查工具

本研究采用问卷调查法收集资料。调查内容包括 3 部分:①填写说明;②一般资料,包括调查对象的工作部门、性别、年龄、工作年限、学历、职称和有无疼痛知识教育、疼痛评估工具使用情况以及是否接受过继续教育学习等 11 个项目;③疼痛知识和态度调查问卷(knowledge and attitudes survey regarding pain, KASRP),由美国疼痛专家 Betty Ferrell 和 Margo Me Caffery 于 1987 年根据美国疼痛学会(American Pain Society, APS)、世界卫生组织及美国卫生保健政策研究机构所制定的疼痛处理标准而设计,该调查问卷已被翻译成多种语言文字,在多个国家被广泛应用,是一份已被证实具有良好的信效度的问卷^[8],目前被很多专家推荐用来测评护士(生)的疼痛管理知识和态度。在我国,童莺歌等进行汉化及应用测试研究,形成疼痛知识和态度调查(2008)中文版问卷,其中克隆巴哈 α 系数为 0.743,重复测量 Pearson 相关系数为 0.660,具有良好的信效度及应用可行性^[9]。该问卷由 40 个条目组成,内容涉及疼痛一般知识、疼痛评估、疼痛治疗、药物应用知识、药物成瘾特征和案例分析等方面。分是非题、选择题和案例分析 3 种题型,由 40 条目组成。评分时计算每份问卷的答对率,其中问卷答对率 = [答对条目数 / 问卷总条目数(40)] $\times 100\%$,答对人数比率 = [答对某条目的人数 / 总人数] $\times 100\%$ 。

1.3 调查方法

本研究采用便利取样法,选取湖南省某家三甲综合性医院的护士作为研究对象,在各护理单元召开科室会议时发放调查问卷,调查对象当场完成问卷的填写,当场收回问卷。发放问卷 520 份,将答题出现缺项或重复回答现象的问卷列为无效问卷,共收回有效问卷 489 份,有效问卷回收率为 94.04%。

1.4 统计学方法

全部数据录入 EpiData 3.1 建立数据库,然后导入 SPSS 19.0 统计软件。应用描述性分析、 t 检验、方差分析、多元回归分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般人口社会学资料

本研究的 489 例调查对象中,女性 474 例(96.9%),男性 15 例(3.1%)。从工作时间来看以工作 5 年以内的为主,<5 年的有 304 例(62.2%),在 6~10 年的 83 例(17.0%),在 11~15 年的 49 例(10.0%),>15 年的有 53 例(10.8%)。从职称分布来看,以护士和护师为主,分别有护士 211 例(43.1%),护师 203 例(41.5%),主管护师 71 例(14.5%),副主任护师及以上 4 例(0.8%)。从学历方面来看,以本科学历为主,本科学历者 291 例(59.5%),占一半以上,其次为大专学历,有 170 例(34.8%)。

2.2 既往疼痛知识学习状况

分别对调查对象进行了在学校期间接受疼痛知识学习状况、工作期间接受疼痛知识继续教育状况及从学术期刊获取疼痛知识状况的调查。结果发现:47.4%的调查对象完全没有在学校接受过任何疼痛知识学习,有 38.7%的调查对象有在学校接受一章节或数章节的课程。54.6%的调查对象在工作期间完全没有接受疼痛知识继续教育学习,60.3%的调查对象未曾从学术期刊获取疼痛知识。调查对象接受继续教育的方式为参加会议的最多,为 40.7%。

2.3 应用疼痛评估工具状况

对研究对象进行疼痛评估工具的应用状况调查,研究发现 223 例(45.6%)的调查对象从未应用过疼痛评估工具,136 例(27.8%)的调查对象有对 $\leq 50\%$ 的患者应用,81 例(16.6%)的调查对象有对 >50% 的患者应用,只有 35 例(7.2%)的调查对象有对所有患者使用疼痛评估工具。

2.4 疼痛知识学习需求状况

调查对象对疼痛知识学习需求最多的是疼痛评

估的知识,占 70.3%,其次为非药物疼痛干预措施和疼痛相关的心理学知识,分别为 67.3%和 66.3%。

2.5 疼痛知识和态度调查调查

40 条目选题中,调查对象答对 7~33 条目,平均答对(20.56 ± 4.43)条目;问卷答对率 18%~83%,平均答对率为(51.41 ± 11.07)%。答对率 54%~57% 的人数最多,共 53 人,占总人数 10.84%。

将湖南省某三甲医院护士对 KASRP (2008) 中文版问卷的答错人数比率从高到低排序,排名前 10 的条目内容及所属题型详见表 1。

将湖南省某三甲医院护士对 KASRP (2008) 中文版问卷的答对人数比率从高到低排序,排名在前 10 项(答对人数比率 <24.00%)的条目见表 2。

“疼痛评估的标准”、“阿片类药物剂量虽然安全但镇痛不足时应增加药量”、“阿片类药物成瘾”是护士在疼痛管理实践中应该掌握的 3 个基本知识

点^[5]。条目 1(生命体征总是患者疼痛强度的可靠指征)、条目 31(最能准确判断疼痛程度者)、条目 37-A(对微笑的术后患者的疼痛评估)及条目 38-A(对痛苦表情的术后患者的疼痛评估)是测评护士对第 1 个知识点的掌握情况,本组回答正确率分别为 64.4%、41.3%、21.1% 和 45.0%;条目 37-B(微笑的术后疼痛患者吗啡 IV prn 的剂量)和条目 38-B(痛苦表情的术后患者吗啡 IV prn 的剂量)是测评护士对第 2 个知识点的掌握情况,本组回答正确率分别为 8.0%和 14.5%;条目 22(阿片类药物成瘾特征)是测评护士对第 3 个知识点的掌握情况,本组回答正确率为 78.1%。

2.6 答对率的影响因素分析

采用方差分析、t 检验等方法比较问卷答对率与各变量之间的关系。发现答对率与其性别、年龄、工作年限、学历、职称、接受继续教育状况 6 个变量之

表 1 KASRP(2008)中文版问卷答错人数比率排名

排名	百分比/%	条目序号	条目内容概述	题型
1	92.0%	37-B	给予安德鲁吗啡 IVprn.的剂量	案例分析
2	85.9%	28	癌痛患者接受吗啡治疗发生呼吸抑制的可能性	选择题
3	85.5%	38-B	给予罗布特吗啡 IVprn.的剂量	案例分析
4	84.9%	19	疼痛病因不明确时不应给予阿片类药物	是非题
5	82.8%	36	阿片类药物突然撤退后生理依赖性的表现	选择题
6	78.9%	37-A	对安德鲁的疼痛评分	案例分析
7	78.5%	17	安慰剂是测试疼痛是否真实的有效方法	是非题
8	73.6%	11	吗啡具有封顶效应	是非题
9	73.4%	8	吗啡 1~2 mgIV 的作用持续时间通常为 4~5 h	是非题
10	71.6%	10	不应有药物滥用史的患者应用阿片类药物	是非题

表 2 KASRP(2008)中文版问卷答对人数比率排名

排名	百分比/%	条目序号	条目内容概述	题型
1	88.8%	16	给予初始剂量阿片类药物后应根据个体反应调整药量	选择题
2	78.1%	22	麻醉药物/阿片类药物成瘾的特征	是非题
3	75.3%	7	联合应用镇痛药物能产生较好的镇痛效果且副作用少	是非题
4	72.2%	14	年龄在 11 岁以下的小孩的疼痛报告并不可靠	是非题
5	69.5%	15	精神信仰也许会让患者认为遭受和忍耐疼痛是必需的	是非题
6	64.4%	1	生命体征总是患者疼痛强度的可靠指征	是非题
7	61.3%	13	应鼓励患者在应用阿片类药物之前尽可能地忍受疼痛	是非题
8	61.3%	21	除非是肌肉痉挛性疼痛,否则苯二氮卓类药物无效	是非题
9	57.1%	18	经考酮+对乙酰氨基酚与吗啡的口服量换算	是非题
10	53.0%	32	疼痛护理时,从患者的文化背景角度来说哪项最佳	是非题

间的关系差异均无统计学意义 ($P>0.05$), 与有无从学术期刊上获得疼痛相关知识以及有无在学校接受过疼痛知识教育比较, 差异有统计学意义 ($P=0.000$) (见表 3)。进一步采取多元回归分析, 结果有无从学术期刊上获得疼痛相关知识和有无在学校接受过疼痛知识教育进入回归模型, 回归方程为 $Y=0.438+0.027 \times$ 从学术期刊上获得疼痛相关知识 $+0.008 \times$ 在学校接受过疼痛知识教育 ($R^2=0.360$, 校正 $R^2=0.126$, $F=36.212$, $df=2$, $P=0.000$)。

表 3 答对率的影响因素分析 ($\bar{x} \pm s$)

调查对象	答对率	F/t 值	P 值
年龄/岁			
20~25	0.517±0.109	0.229	0.922
26~30	0.509±0.106		
31~35	0.514±0.128		
36~40	0.508±0.107		
>40	0.532±0.118		
性别			
女	0.514±0.111	0.566	0.572
男	0.530±0.083		
工作年限/年			
<5	0.515±0.107	2.215	0.066
6~10	0.521±0.107		
11~15	0.479±0.133		
15~20	0.553±0.107		
>20	0.509±0.110		
学历			
中专	0.558±0.137	1.034	0.377
大专	0.508±0.112		
本科	0.516±0.109		
硕士及以上	0.500±0.104		
职称			
护士	0.516±0.109	0.377	0.769
护师	0.513±0.111		
主管护师	0.515±0.115		
副主任护师及以上	0.456±0.168		
接受继续教育情况			
无	0.507±0.113	1.103	0.355
<1 年 1 次	0.517±0.115		
1~2 年 1 次	0.529±0.098		
>1 年 2 次	0.524±0.099		

续表 3

调查对象	答对率	F/t 值	P 值
学术期刊获得疼痛知识情况			
无	0.481±0.100	27.474	0.000
<半年 1 次	0.510±0.113		
半年到 1 年 1 次	0.505±0.115		
>1 年 1 次	0.574±0.101		
在学校接受疼痛知识教育情况			
无	0.492±0.107	25.631	0.000
一章或数章课程	0.509±0.101		
独立的选修课	0.534±0.110		
独立的必修课	0.637±0.699		
不确定	0.476±0.105		

3 讨论

3.1 调查群体的疼痛管理知识水平和态度有待提高和改善

国外采用 KASRP 问卷进行疼痛管理知识和态度的调查研究很多^[8,10-11], 调查结果也参差不齐, 如在美国、英国、意大利等答对率结果分别是 63.58%、73.8% 和 62.7%, 台湾的 2 项研究结果分别为 46.1%^[12]、53.4%^[13]。KASRP 问卷作者 Mc-Caffery^[6]指出 80% 的正确回答率是及格分数线, 如果护士 KASRP 问卷的正确回答率低于 80%, 表明其护理疼痛患者的能力显著缺乏。本组资料显示, 湖南省某三甲医院护士对 KASRP (2008) 中文版问卷的平均答对率仅为 (51.41 ± 11.07)%, 提示整个调查群体的疼痛管理知识水平和态度亟待提高和改善, 迫切需要加强护士疼痛管理知识培训。

3.2 护士疼痛管理知识和态度存在的主要问题

3.2.1 疼痛管理基础知识欠缺 在评估护士的疼痛管理知识水平和态度时, 除了关注答对率之外, 还应特别留意护士对基础知识点的掌握程度。Mc-Caffery 和 Ferrell^[5]认为, 下述 3 项是护士应该掌握的基础知识点: 患者的自我报告是评估患者疼痛的唯一可靠标准; 在镇痛过程中, 阿片类药物的剂量虽然安全, 但镇痛不足时应该增加药量 25% ~ 50%; 阿片类药物导致成瘾的概率非常稀少, 因此不应该由于担心成瘾而不进行充分的镇痛治疗。

本研究结果显示, 大多数护士 (64.4%) 虽然明确“生命体征总是患者疼痛强度的可靠指征”是错误的, 但是仅有 41.3% 的护士真正了解“最能准确地判

断患者疼痛程度的人是患者”,在案例分析中,仅有21.1%的护士正确响应“面带微笑的患者自我报告的疼痛强度‘8’分”;另外,有高达92.0%的护士错误地执行了“自我报告疼痛强度‘8’分面带微笑患者的必要时医嘱”,85.50%的护士错误地执行了“自我报告疼痛强度‘8’分脸上浮现痛苦表情患者的必要时医嘱”。由此可见,在临床工作中,护士对疼痛的处理可能会受到患者的行为、年龄、生命体征等因素的影响,缺乏分析和整合的能力。针对执行疼痛患者的必要时医嘱,80%以上的护士不相信患者的主诉,往往选择让患者尽量忍耐,而不能做到在初始剂量的阿片类药物无效时,正确地增加阿片类药物的剂量,提示护士应用镇痛药物的能力薄弱。研究结果提示该院护士在“疼痛评估的标准”和“阿片类药物剂量虽然安全但镇痛不足时应增加药量”方面的疼痛管理基础知识欠缺。阿片类药物成瘾特征(条目22)答对率78.10%,阿片类药物生理依赖性(条目36)答对率11.20%,提示护士对阿片类药物生理依赖性的掌握程度逊于阿片类药物成瘾概念的掌握。

3.2.2 疼痛管理态度和实践之间存在偏差 本组资料显示,88.8%的护士认为“给予初始剂量阿片类药物后应根据个体反应调整剂量”(条目16),意味着调查对象大多数较好的掌握了此知识点,但在案例分析中,执行“吗啡1~3 mg IV prn 镇痛”医嘱时,有92.0%护士错误地减少了对带有微笑表情的术后疼痛患者的镇痛药物用量(条目37-B),85.5%护士错误地减少了对带痛苦表情的术后疼痛患者的镇痛药物用量(条目38-B);同时,调查还发现有85.9%护士夸大了阿片类药物引发的呼吸抑制发生率(条目28),对阿片类药物的错误认知有可能阻碍了护士应用阿片类药物,这可能是调查对象疼痛管理态度和实践存在偏差的内在原因之一。此外,中国目前严峻的医疗环境和紧张的医患关系,护士对阿片类药物管理持消极的态度,导致临床上患者疼痛得不到应有的缓解。这也是护士疼痛管理态度和实践存在偏差的又一个原因。

3.3 加强护士疼痛管理教育,提高疼痛管理水平

护士疼痛管理知识与其年龄、工作年限、学历、职称、在学校接受疼痛知识教育状况、接受继续教育状况6个变量之间差异均无统计学意义,这与已有文献^[12-13]报道的疼痛管理知识和态度与调查对象的学历、工作年限呈正相关的结果不一致。原因可能与护士的教育体系有关,护士在学校学习的疼痛管理

知识非常有限,工作后接受系统培训的机会少,本研究中,不管是学校教育还是在职的继续教育,完全没有接受疼痛相关知识教育的都是超过半数以上,在学校完全没有接受过疼痛知识教育的有232人,占47.4%,在职接受继续教育状况完全空白的有267人,占54.6%。研究结果提示,该院护士疼痛知识教育方面的严重欠缺,继续通过普及的疼痛知识教育培训来提高护士整体的疼痛知识水平。

本研究结果表明该院护士疼痛管理知识和态度尚显不足,疼痛管理基础知识欠缺,疼痛管理态度和实践之间存在偏差,可能与缺乏疼痛管理相关教育有关。文献^[12]报道,我国疼痛护理学发展相对缓慢,有关疼痛护理的内容在护理教科书中非常有限,学校开展专门疼痛护理学课程时间较晚。另外,我国医护人员在工作后所获得的疼痛管理知识教育也非常有限^[13],81.3%的医护人员从未接受过疼痛管理培训或继续教育^[14]。相关研究已经证实,疼痛教育项目对提高医务人员的知识、改变临床疼痛管理实践是有效的^[15-19]。因此,基于本调查结果,笔者认为:加强疼痛管理教育,能够有效提高和改善该医院护士的疼痛管理知识和态度,最终达到解除患者饱受疼痛折磨的烦恼,提高其生活质量的目标。

参 考 文 献:

- [1] Cleve LV, Bossert EA, Savedra MC. Scientific inquiry: cancer pain in Children: the selection of a model to guide research[J]. Journal for Specialists in Pediatric Nursing, 2002, 7(4): 163-165.
- [2] Victoria G. Pain care[J]. Nurse Care North American, 1994, 29(3): 534-544.
- [3] Duignan M, Dunn V. Perceived barriers to pain management[J]. Emergency Nurse, 2009, 16(9): 31-35.
- [4] Wang X, Li T, Yu S, et al. China: status of pain and palliative care[J]. J Pain Symptom Manage, 2002, 24(2): 177-179.
- [5] Mc-Caffery M, Ferrell BR. Nurses knowledge of pain assessment and management: how much progress have we made[J]. J Pain Symptom Manage, 1997, 14(3): 175-188.
- [6] Mc-Caffery M, Robinson ES. Your patient is in pain: here's how you respond[J]. Nursing, 2002, 32(10): 36-45.
- [7] 陈锋. 医用多元统计方法[M]. 北京: 中国统计出版社, 2000.
- [8] Plaisance L, Logan C. Nursing students' knowledge and attitudes regarding pain[J]. Pain Management Nursing, 2006, 7(4): 167-175.
- [9] 童莺歌, 叶志弘. 《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]. 中国实用护理志, 2010, 26(11): 66-68.
- [10] Matthews E, Malcolm C. Nurses' knowledge and attitudes in pain management practice[J]. British Journal of Nursing, 2007, 16(3): 174-179.

- [11] Bernardi M, Catania G, Lambert A, et al. Knowledge and attitudes about cancer pain management : a national survey of Italian oncology nurses[J]. *European Journal of Oncology Nurses*, 2007, 11(3): 272-279.
- [12] Lai YH, Chen ML, Tsai LY, et al. Are nurses prepared to manage cancer pain? A national survey of nurses' knowledge about pain control in taiwan[J]. *J Pain Symptom Manage*, 2003, 26(5): 1016-1025.
- [13] Wang HL, Tsai YF. Nurses' knowledge and barriers regarding pain management in intensive care units[J]. *J Clin Nurs*, 2010, 19(21-22): 3188-3196.
- [14] 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.
- [15] 司晓霞. 外科护士对术后疼痛知识、态度及行为的认知现状调查[J]. *护理研究*, 2007, 21(2): 115-117.
- [16] 史艳萍, 郑蔚, 张利霞, 等. 护理人员疼痛知识培训效果分析[J]. *护士进修杂志*, 2012, 27(15): 1358-1360.
- [17] Si YP, Zheng W, Zhang LX, et al. Analysis on the effect of the training of knowledge of pain for nursing staff[J]. *Journal of Nurses Training*, 2012, 27(15): 1358-1360.
- [18] Zhang CH, Hsu L, Zou BR, et al. Effects of a pain education program on nurses. pain knowledge, attitudes and pain assessment practices in China[J]. *Journal of Pain and Symptom Management*, 2008, 36(6): 616.
- [19] De-Rond ME, De-Wit R, Van-Dam FS, et al. A pain monitoring program for nurses: effects on nurses. pain knowledge and attitude[J]. *Journal of Pain and Symptom Management*, 2000, 19(6): 457-467.

(张西倩 编辑)