

规范化培训对骨科低年资护士疼痛知识与态度的影响*

谭运娟, 黄天雯, 陈晓玲, 彭莉, 刘巧梨, 刘回芬, 桂自珍, 黄小芬, 钟盈
(中山大学附属第一医院显微创伤外科, 广东广州, 510080)

[摘要] **目的** 探讨规范化培训对骨科低年资护士疼痛知识与态度的影响。**方法** 对骨科低年资护士实施疼痛护理规范化培训, 培训前后对低年资护士疼痛知识与态度及疼痛护理工作进行测评。**结果** 培训后低年资护士疼痛知识与态度和疼痛护理工作均优于培训前, 培训前后比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 疼痛护理规范化培训可提高低年资护士的疼痛知识, 改善低年资护士对疼痛的态度并建立正确的疼痛管理行为。

[关键词] 低年资护士; 疼痛护理; 继续教育

[中图分类号] R47 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2014)09-0060-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.09.018

Impact of pain care standard training on pain-related knowledge and attitude of junior nurses in orthopedics department

Tan Yunjuan, Huang Tianwen, Chen Xiaolin, Peng Li, Liu Qiaoli, Liu Huifen, Gui Zizhen, Huang Xiaofen, Zhong Ying//
Modern Clinical Nursing, -2014, 13 (09):60.

[Abstract] **Objective** To investigate the impact of pain care standard training on the pain-related knowledge and attitude of junior nurses in orthopedics department. **Methods** The standard pain care training was done for the junior nurses in the orthopedics department. The scores of questionnaires related to pain-related knowledge and attitude were collected and compared between pre-and post-training. **Result** There was significant statistical difference in the measurements related to the junior nurse's knowledge and attitude between pre-and post- standard training ($P < 0.05$). **Conclusion** The standard pain care training can enhance junior nurses knowledge, improve the attitude towards pain, and set up appropriate pain management behavior.

[Key words] junior nurse; pain nursing; continuing education

疼痛是绝大多数骨科疾病病人共有特征又是许多骨科疾病首发症状^[1], 它受心理状态和其他因素制约, 直接影响着疾病发生、发展和转归, 因此减轻疼痛对提高骨科病人生活质量具有重要的意义。随着疼痛护理越来越被国内外护理界所重视, 护士在疼痛管理中所具有的独特和关键的作用也日益显现^[2-4]。在临床工作中发现, 低年资护士缺乏疼痛教育的培训, 从而影响疼痛管理的质量。自 2012 年 7 月 ~ 2013 年 6 月本科室对低年资护士疼痛护理知识与技能进行规范化培训, 取得较好的效果, 现将方法和结果报道如下。

[基金项目] * 本课题为 2010 年度国家临床重点专科—专科护理建设项目资助, 项目编号为 2011-872。

[收稿日期] 2013-12-10

[作者简介] 谭运娟 (1984-), 女, 广东人, 护师, 本科, 主要从事临床护理工作。

[通信作者] 黄天雯, 科护士长, 副主任护师, 硕士, E-mail: huangtwen@126.com。

1 对象与方法

1.1 对象

采用便利抽样的方法, 自 2012 年 7 月 ~ 2013 年 6 月选取本院骨科低年资护士 36 名。入选标准: 工作年限 < 5 年; 从事骨科护理工作半年以上的执业护士。36 名低年资护士均为女性, 年龄: 21 ~ 26 岁, 平均 (22.05 ± 3.56) 岁; 工作年限: 1 ~ 4 年, 平均 (2.55 ± 0.75) 年; 学历: 中专 3 名, 大专 21 名, 本科 12 名。培训前在学校接受过疼痛知识教育者 26 名; 从学术期刊上获取疼痛相关知识者 18 名; 工作后接受疼痛知识继续教育者 18 名。

1.2 方法

1.2.1 培训形式 采取科 - 病区 - 自我培训相结合的方式。科室组织集中授课; 病区组织护理业务查房、病例讨论、实践指导等形式多样的培训与疼痛护理工作审核; 个人采取自学的方法加强疼痛知识与技能的学习。

1.2.2 培训老师 临床培训老师的条件:①5年以上骨科工作经验及3年以上高级责任护士工作经历,疼痛管理病房护理工作实践至少1年以上;②本科及以上学历;③完成疼痛专科培训课程60学时;④具有良好的沟通、协调及表达能力,有独立思考和处理问题的能力。职责包括组织疼痛护理个案点评、护理业务查房、病例讨论,促进疼痛护理的循证实践,回答有关疼痛治疗护理的疑难复杂问题。

1.2.3 培训内容和时间 培训前,由病区护士长了解培训对象疼痛知识和态度;针对培训对象需求,由病区护士长与临床培训老师共同制订培训内容和方案。培训内容:①理论知识培训。邀请疼痛治疗护理专家进行集中授课,内容包括疼痛的病理生理、疼痛评估与干预、药物作用与不良反应、人文关怀及疼痛控制理论、围手术期镇痛新观念、病人和家属的教育与咨询等相关知识,每次时间2学时,共10次。②采用情景模拟演练、角色扮演、护理业务查房、病例讨论、实践指导等多种方法提高低年资护士临床实践能力。情景模拟演练、角色扮演前选择疼痛案例,设置不同的情景如评估、处置、疼痛干预无效等环节,让培训对象根据不同的情景进行角色扮演,设身处地地了解病人的疼痛感受与应对方式。疼痛专题的护理业务查房或病例讨论每月至少1次,由临床培训老师组织,采取以问题为中心的查房与讨论形式,使低年资护士掌握病人的一般资料、主要诊断、主要病情(包括疼痛病史、目前疼痛强度、部位、性质、时间变化、伴随症状、加重/缓解的因素等)、治疗措施、目前主要与疼痛相关的护理问题及采取的护理措施,培养疼痛管理临床思维。每位护士共参加30~40学时的学习。

1.2.4 效果评价

1.2.4.1 疼痛知识与态度 采用护理人员的疼痛知识和态度问卷^[5]进行调查,该问卷共39个条目,其中33个条目为客观性题目,6个条目为主观性条目。33个客观性条目中又分为疼痛评估知识(2分)、疼痛一般知识(9分)、药物镇痛知识(18分)以及综合应用知识(4分)4个维度。主观性条目单独进行分析。计分方法:客观性问卷条目,护士回答正确者计1分,未回答或回答错误者计0分,总分33分,得分越高,表示护理人员的疼痛知

识和态度最好;主观性条目,计算每个选项的选择者百分比。该问卷内在一致性为0.70~0.73,重测信度为 $r=0.80^{[6]}$ 。

1.2.4.2 疼痛护理工作 采用自行设计的护士疼痛护理工作审核表进行测评。审核表内容包括疼痛评估、疼痛干预与效果、疼痛健康教育、疼痛人文素质4个部分,满分为100分。其中①疼痛评估占30分,其内容包括8个条目:正确评估病人对疼痛、止痛药的认识及需求;疼痛评估全面、规范一如部位、时间、性质、程度、影响因素、伴随症状等;正确使用疼痛尺;评估用语规范;评估疼痛分值后能正确判断程度;疼痛评估记录单记录及时准确;病人了解疼痛评估的意义,能客观说出疼痛分值;疼痛评估的频率正确。②疼痛干预与效果占35分,其内容包括7个条目:针对病人病情及疼痛评估情况实施个体化的干预措施;掌握病人非药物的干预方法;掌握病人药物的干预方法;疼痛评估记录单记录及时、准确;疼痛护理记录及时、客观、准确;对病人实施的疼痛干预有效,适时评价与修订;病人对疼痛控制的满意度高一如疼痛照顾、止痛效果、疼痛教育等。③疼痛的健康教育占20分,其内容包括5个条目:能向病人讲解镇痛管理的目的及好处;能向病人讲解镇痛的新理念;能指导病人缓解疼痛的方法;能向病人介绍止痛药物的作用、副作用;语言表达能力强,用语通俗易懂、规范。④疼痛人文素质占15分,其内容包括5个条目:能正确回答疼痛评估工具,并了解各工具使用时机;骨科病人疼痛处理目标正确;接受无痛病房业务培训有记录,至少2次以上;熟悉病情,实施人文关怀;态度认真,仪表符合要求。总分100分,得分越高,表示护理人员的疼痛护理工作越好。得分达90分及以上为合格,低于90分者需再次培训后审核。

1.2.5 资料收集方法 护理人员的疼痛知识和态度问卷由临床培训老师进行调查,由调查对象自行填写问卷。培训前后分别发放问卷36份,均全部有效回收,有效回收率100.00%。培训前后护士疼痛护理工作由临床带教老师进行测评,临床培训老师负责审核。

1.3 统计学方法

数据采用SPSS13.0统计软件进行统计学分

析。规范化培训前后低年资护士疼痛知识与态度得分和疼痛护理工作成绩比较采用配对 t 检验。

2 结果

2.1 培训前后低年资护士疼痛知识与态度得分比较

培训前后低年资护士疼痛知识与态度得分比较见表 1。从表 1 可见,培训后低年资护士疼痛知

识与态度均优于培训前,培训前后比较,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 培训前后低年资护士疼痛护理工作成绩比较

培训前后低年资护士疼痛护理工作成绩比较见表 2。从表 2 可见,培训后低年资护士疼痛护理工作成绩优于培训前,培训前后比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 培训前后低年资护士疼痛知识与态度得分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

项目	培训前 ($n = 36$)	培训后 ($n = 36$)	t	P
总分	16.11 \pm 3.17	30.39 \pm 1.27	-25.09	< 0.05
疼痛评估	1.44 \pm 0.56	2.00 \pm 0.00	-5.98	< 0.05
一般知识	6.89 \pm 1.60	9.25 \pm 0.87	-7.77	< 0.05
药物镇痛	6.83 \pm 2.43	15.28 \pm 0.94	-19.42	< 0.05
综合应用	0.94 \pm 0.58	3.86 \pm 0.35	-25.72	< 0.05

表 2 培训前后低年资护士疼痛护理工作成绩比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

时间	n	疼痛护理工作成绩	t	P
培训前	36	77.25 \pm 4.21	-16.28	0.00
培训后	36	91.14 \pm 2.92		

3 讨论

3.1 对低年资护士实施疼痛规范化培训的重要性

疼痛提示个体防御功能或人整体性受到侵害,疼痛是个体身心受到侵害危害警告常伴有生理、行为和情绪反应,疼痛是身心不舒适感觉^[7]。临床工作中,疼痛是骨科病人最常见的主诉之一,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。疼痛影响病人睡眠和康复效果,甚至会出现术后关节僵硬、深静脉血栓、肌肉萎缩等并发症^[4]。护士在疼痛管理中起着重要的作用,被视为疼痛管理的基石^[8]。护士与病人接触的时间是最多的,术后病人的病情观察、疼痛评估、止痛药的提供及止痛效果的观测都是通过护士来实现的,护士在帮助病人面对及正确处理疼痛,增进其舒适感和功能恢复方面起着十分重要的作用。护士的疼痛知识与态度将影响其对疼痛处理的实践^[9]。本调查 36 名低年资护士中,培训前在学校接受过疼痛知识教育者 26 名;从学术期刊上获取疼痛相关知识者 18 名;工作后接受疼痛

知识继续教育者 18 名。结果说明,低年资护士在疼痛管理中缺乏相关能力培养的训练,进而影响了疼痛管理的质量。本调查结果显示,培训前,低年资护士疼痛知识与态度总分及疼痛评估知识、疼痛一般知识、药物镇痛知识以及综合应用知识得分分别为 (16.11 \pm 3.17) 分及 (1.44 \pm 0.56) 分、(6.89 \pm 1.60) 分、(6.83 \pm 2.43) 分、(0.94 \pm 0.58) 分。结果提示,低年资护士疼痛知识水平较低,其疼痛管理态度较差,具体表现在对疼痛评估及药物镇痛知识缺乏;不相信病人的主诉;认为使用止痛药物会造成成瘾性等,这些将影响低年资护士疼痛管理的质量。因此,迫切需要对低年资护士进行疼痛知识的培训,以提高其疼痛管理知识,改善其对疼痛管理的态度,从而提高其疼痛护理工作质量。

3.2 实施规范化培训可提高低年资护士疼痛管理知识和态度

研究认为^[10-11],疼痛的相关教育能提高护士疼痛管理的知识和态度,从而有效地帮助病人控制疼痛。本结果显示,培训后低年资护士疼痛知识与态度均优于培训前,培训前后比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结果说明,疼痛知识培训是提高护士疼痛管理知识以及改善护士对疼痛管理态度的有效途径。分析原因如下,通过邀请疼痛治疗护理专家进行理论知识授课,加深了低年资护士对疼痛的评估与干预、药物作用与不良反应、

疼痛控制理论、围手术期镇痛新观念、病人和家属的教育与咨询等相关知识的了解。通过护理业务查房、病例讨论的教学活动,深入病房进行床边体查及进行个体化的健康教育;采取以个案病例为引导,以问题为中心的查房与讨论形式,针对提出需要解决的问题,展开学习讨论,一方面使低年资护士掌握病人的一般资料、主要诊断、主要病情(包括疼痛病史、目前疼痛强度、部位、性质、时间变化、伴随症状、加重/缓解的因素等)、治疗措施、目前主要与疼痛相关的护理问题及采取的护理措施,培养低年资护士疼痛管理临床思维;另一方面,提高低年资护士疼痛护理的相关知识及业务能力和应变能力,从而更好落实疼痛护理个案的管理。具体表现在:提高了疼痛评估的能力和药物镇痛知识的了解;及时处理疼痛而不是鼓励病人通过忍受的方法来解决等。由此可见,培训不但提高低年资护士参与疼痛管理的主动性与积极性,也提高其疼痛管理知识与技能,从而改善护士对疼痛的态度并建立正确的疼痛管理行为。

3.3 实施规范化培训可提高低年资护士疼痛护理工作质量

研究认为^[12-14],加强疼痛相关知识教育是提高疼痛诊疗水平、改善疼痛护理质量的一项重要措施。本结果显示,培训后低年资护士疼痛护理工作成绩优于培训前,培训前后比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。主要体现在护士关心病人疼痛情况、处理疼痛及时、止痛药物介绍详细、疼痛健康教育落实等。分析原因如下:情景模拟演练、角色扮演使低年资护士能真正体会病人的痛苦,进一步掌握疼痛护理技能,对工作中现存或潜在的问题进行总结分析,分析疼痛规范化管理方面存在的问题和原因,进行及时有效的改进;通过实践指导,使低年资护士经常深入病房与病人及家属交流,了解病人及家属的需求,动态评估与观察病人疼痛管理中出现的問題,并积极寻找原因进行改正,从而提高疼痛护理管理质量。

4 结论

护士对疼痛的认识、评估及其控制的态度直接影响着对病人进行有效疼痛管理质量。本结果

表明,规范化培训改善了低年资护士对疼痛护理的态度,提高其疼痛护理知识与技能和参与疼痛管理的主动性、积极性及疼痛专业处理的能力,从而提高了疼痛护理工作质量。

参考文献:

- [1] 杜克,王守志. 骨科护理学[M]. 北京:人民卫生出版社,1995:7.
- [2] 李莉,周玉洁,田淑红,等. 外科术后疼痛的评估及护理管理研究进展[J]. 现代护理,2007,13(28):2733-2734.
- [3] 高淑平,王红梅,张艳红. 肛肠疾病术后病人疼痛管理的实践与成效[J]. 现代临床护理,2011,10(4):39-41.
- [4] 黄天雯,何翠环,陈晓玲,等. 骨科无痛病房护理工作模式的建立[J]. 中华护理杂志,2011,46(3):221-224.
- [5] Stratton L. Evaluating the effectiveness of a hospital's pain management program[J]. J Nurse Care Qual, 1999,13:8-18.
- [6] McCaffery M, Ferrell BR. Nurses' Knowledge of pain assessment and management: how much progress have we made? [J]. J Pain symptom manage, 1997,14:175-188.
- [7] 段磊. 护理学基础[M]. 北京:人民卫生出版社,2004:5.
- [8] Chung JW, Liu JC. Postoperative pain management: study of patients' level of pain and satisfaction with health care provider's responsiveness to their reports of pain[J]. Nursing & health sciences, 2003,5:13-21.
- [9] 朱玲. 癌症病人疼痛的护理[J]. 全科护理,2010,8(2B):409-410.
- [10] Simpson K, Kautzman L, Dodd S. The effects of a pain Management Education Program on the knowledge level and Attitudes of Clinical Staff[J]. Pain Management Nursing, 2002,3(3):87-93.
- [11] 李漓,刘雪琴. 护士疼痛知识掌握情况的调查[J]. 护理研究,2003,17(11):633-635.
- [12] Liza YY Lui, Winnie K w So, Daniel YT Fong. Knowledge and attitudes regarding pain management among nurse in Hong Kong medical units[J]. Journal of Clinical Nursing, 2008,17(15):2014-2021.
- [13] 程金焱,沈洁. 创建骨科无痛病房的初步探讨[J]. 中国医学创新,2012,13(9):140-141.
- [14] 周丽娟,施爱贤,谢玉香. 对妇产科护士进行疼痛管理培训的必要性探讨[J]. 中外医疗,2009,28(21):110-111.

[本文编辑:郑志惠]