

ICU护士对危重患者疼痛护理相关知识与实践现状的分析

李漓 刘要伟

【摘要】 为了了解ICU护士对危重患者疼痛相关知识的掌握与实践现状,对某三级甲等医院129名ICU护士进行了调查。结果显示,ICU护士疼痛知识与态度调查平均正确率为35.2%;参加过疼痛学习班、有疼痛处理经验者回答正确率较高($P<0.05$)。大多数ICU护士(76.7%)使用过疼痛强度评估量表,但无人使用过行为观察疼痛评估工具。ICU护士选择最能代表危重患者存在疼痛的行为是痛苦表情(66.7%)、皱眉(48.8%)和握紧拳头(46.5%)等。ICU护士认为积极的ICU团队、标准化疼痛评估工具及持续疼痛教育等是危重患者疼痛护理的重要促进因素,患者不能交流、缺少疼痛指南及评估工具、工作量大等是主要障碍因素。应强化对ICU护士的疼痛教育,鼓励应用行为指征对危重患者进行疼痛评估,营造良好的疼痛治疗护理环境,持续改进疼痛护理质量。

【关键词】 重症监护病房; 护士; 危重病; 疼痛; 知识; 实践

ICU nurses' knowledge and practice of pain management for critically ill patients/LI Li, LIU Yao-wei

【Abstract】 To investigate ICU nurses' knowledge and practice of pain management for critically ill patients, totally 129 ICU nurses in a tertiary first class hospital were investigated with Pain Knowledge and Attitude Survey. The average correct rate of knowledge of pain was 35.2%. The correct rate was significantly higher in nurses who received training or had experience in pain management ($P<0.05$). The majority of ICU nurses (76.7%) had experience of using pain intensity assessment scales, but none of them had used observational pain assessment tools. Behaviors most frequently selected as indicators of pain were wincing (66.7%), frowning (48.8%) and clenching fists (46.5%). Active ICU team, standardized pain assessment tools and ongoing pain education were considered as the key facilitators to pain management, while patients unable to communicate, lack of pain guidelines and assessment tools, and heavy workload were major barriers. In order to continuously improve the quality of pain management, it is suggested to provide pain education for ICU nurses, encourage them to assess pain based on patients' behavioral indicators and create a healthy work environment for pain management.

【Key words】 Intensive Care Units; Nurses; Critically Illness; Pain; Knowledge; Practice

危重患者的疼痛普遍存在。国外报道,50%~77%的危重患者存在着中重度疼痛^[1-2],疼痛是患者对病情危重期不良体验记忆深刻的重要原因之一^[3]。护士的决策和疼痛治疗能够影响危重患者的护理质量^[4]。由于ICU患者病情危重等客观原因,护士对危重患者的疼痛评估与护理面临更大挑战。国外有调查表明,ICU护士疼痛护理实践还不能满足临床需求^[5]。本文调查了解ICU护士对危重患者疼痛护理相关知识的掌握与实践现状,为持续改进危重患者疼痛护理质量提供依据。

1 ICU护士危重患者疼痛护理相关知识与实践现状

2012年4月,对某三级甲等医院综合ICU及7个

专科ICU的护士进行了问卷调查,内容包括:①McCaffery设计的护士疼痛知识与态度调查问卷^[6],内容涵盖疼痛评估和药物治疗知识,共15道题,1~12题为是非题,13~15题为选择题。另附护士回答正确的信心、疼痛知识获取途径、近两年是否参加过疼痛学习班、是否使用过疼痛量表等问题。②参考Rose等^[7]总结的可能影响危重患者疼痛护理实践的14种因素,供ICU护士判断各因素的促进或障碍作用。③护士从可能代表危重患者存在疼痛的24种行为^[7]中选择最具有代表性的行为(≤ 5 个)。共发放问卷135份,回收有效问卷129份,有效回收率95.6%。129名护士中,男6名(4.7%),女123名(95.3%);年龄21~43(27.2±4.1)岁;学历:大专70名(54.3%),本科59名(45.7%);职称:护士30名(23.3%),护师89名(69.0%),主管护师10名(7.8%);工作年限1~25(5.9±4.8)年。ICU护士疼痛知识与态度回答平均正确率35.2%(6.7%~66.7%),正确率60%以上7名,占5.4%。错误最多的前

DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2014.03.017

本研究受南方医科大学优秀中青年科技人才库项目资助

作者单位:510282 广州市 南方医科大学珠江医院护理部

李漓:女,硕士,主任护师,护理部主任,E-mail:lli1@smu.edu.cn

2013-03-19收稿

5道题均为药物治疗相关知识。不同性别、年龄、学历、职称、工作年限的ICU护士回答正确率差异无统计学意义($P>0.05$);对疼痛知识自信程度不同及认为疼痛知识满足临床需求程度不同的ICU护士回答正确率差异无统计学意义($P>0.05$);参加过疼痛学习班、有疼痛处理经验的ICU护士回答正确率较高($P<0.05$)。ICU护士的疼痛知识获取主要途径为临床工作(83.7%)、继续教育(51.2%)和学校教育(50.4%)。99名护士(76.7%)使用过疼痛强度评估量表,但无人使用过行为观察疼痛评估工具。ICU护士选择最能代表危重患者存在疼痛的行为是痛苦表情(66.7%)、皱眉(48.8%)、握紧拳头(46.5%)、抵抗被动活动(33.3%)、僵硬(30.2%)。对危重患者疼痛护理实践的影响因素中,护士认为促进因素有:ICU有专科护士(86.0%)、积极的ICU团队(83.7%)、可使用标准化的评估工具(82.9%)、有持续的关于疼痛的继续教育(82.2%)、危重患者被视为优先照护(81.4%)、提供疼痛治疗方案及指南(80.6%)等;认为障碍因素有:护士对疼痛评估工具不熟悉(89.9%)、患者不能交流(89.9%)、疼痛评估工具不够便利(88.4%)、缺少疼痛治疗方案及指南(82.9%)、ICU护理工作量大(80.6%)、患者血流动力学不稳定(79.1%)、患者镇静妨碍评估(72.1%)等。

2 问题分析

2.1 ICU护士疼痛教育不足

本调查显示,该院ICU护士的疼痛知识十分缺乏,无人达到正确率80%的及格分,平均正确率低于广东省2003年对临床护士疼痛知识调查报告^[8]的38.9%,更低于McCaffery等^[6]调查的72%平均正确率。本调查发现,对自己疼痛知识有信心和认为能满足需求的ICU护士疼痛知识正确率并未明显高于其他护士,表明其对疼痛知识掌握程度的认知与实际情况存在差距。参加过疼痛学习班的ICU护士疼痛知识显著高于未培训过的护士,但由于ICU工作量大等原因,护士参加疼痛护理相关培训机会不多,临床工作仍是ICU护士疼痛知识最主要的获取途径,疼痛教育内容可能不够系统,教育方式比较单一。因此,对ICU护士的疼痛知识教育亟待加强。

2.2 对危重患者疼痛评估工具不熟悉

评估是有效疼痛治疗的第一步,患者的主诉是疼痛存在及其强度的最可靠指征。近年来,该院推广应用0~10数字或面部表情量表对疼痛强度进行量

化评估,但对无法自我表达疼痛的危重患者,未推荐使用疼痛行为量表。本调查结果显示,对危重患者疼痛评估工具的不熟悉制约该院ICU护士的疼痛护理实践。痛苦表情、皱眉、握紧拳头等被认为是最能代表危重患者存在疼痛的行为,与Rose等^[7]的调查结果有相似之处,表明ICU护士在通过行为观察评估患者疼痛方面存在共识。但以上行为与现有疼痛行为量表的条目并不完全一致,可能会影响到护士对危重患者行为观察疼痛评估工具的采纳和使用。

2.3 影响危重患者疼痛护理的环境因素

优质的疼痛护理需要营造良好的工作环境。ICU医护人员常常优先关注危重患者的疾病而忽略了对疼痛的处理。本调查中,患者不能交流、病情因素、护理工作量大等被认为是妨碍危重患者疼痛护理实践的客观因素。国内也有报道^[9]显示:ICU护士存在高强度工作和职业紧张感。护士认为积极的ICU团队、专科护士等是危重患者疼痛实践的促进因素,但调查时该院仅数名ICU护士获得专科护理培训证书。

3 建议

3.1 强化对ICU护士的疼痛教育

将危重患者疼痛评估与治疗纳入ICU护士岗位培训的必修内容。国际疼痛研究协会疼痛护理课程大纲^[10]包括疼痛对患者的影响、疼痛评估、疼痛治疗、临床常见急慢性疼痛等内容,对ICU护士进行系统的疼痛教育课程设计具有参考意义。其中药物治疗是护士疼痛教育的重点和难点,还需重点介绍非言语疼痛评估工具和最新疼痛实践指南的应用等内容,提高疼痛护理知识转化为实践的效果。除了理论授课,临床护理查房、经验交流、个案讨论等多元化形式也是护士疼痛教育行之有效的方式^[11]。此外,疼痛继续教育的覆盖面仍有待拓宽。有研究表明,基于网络的疼痛教育能够有效促进医学生的疼痛知识、自信及临床能力^[12]。因此,网络教育是护士获取疼痛知识可以考虑的方便途径。

3.2 鼓励应用行为指征对危重患者进行疼痛评估

美国疼痛治疗护理协会对非言语患者疼痛评估实践建议指出,临床护士应尽可能地获取患者的主诉,对于因镇静、机械通气、昏迷等无法自我表达的危重患者推荐使用非言语疼痛评估工具^[13]。通过对不能自我表达危重患者的行为反应进行评估,为临床护理决策提供支持,判断患者是否存在疼痛并及

时处理^[14]。部分行为观察评估量表,如行为疼痛量表(Behavioral Pain Scale,BPS)^[15]、重症监护疼痛观察工具(Critical-Care Pain Observation Tool,CPOT)^[16]等已被美国重症医学院的最新实践指南推荐使用^[17]。使用评估工具有助于提高护士的疼痛评估和护理记录质量^[18]。应选用经信度和效度检验适合危重患者的疼痛行为量表,并在使用前设定对危重患者疼痛控制的目标^[19]。

3.3 营造良好的疼痛治疗护理环境

《三级综合医院评审标准实施细则(2011年版)》^[20]第四章第十三节“疼痛治疗管理与持续改进”中对疼痛评估、患者疼痛教育及疼痛治疗管理等提出了明确的要求。多学科的疼痛治疗管理团队能够更有效地促进患者疼痛的评估和治疗^[21]。护士是多学科团队的重要成员之一,应培养更多经过认证的ICU专科护士,促进循证实践指南在临床的转化和应用。为了胜任在疼痛治疗中的角色,ICU护士应与患者建立良好的关系,学会选用合适的疼痛评估工具对危重患者的疼痛进行常规的动态的评估,并及时记录疼痛评估与处理结果,从而最大限度地缓解患者的疼痛^[22-23]。此外,由于ICU危重患者病情重、护理工作量大,需合理配置护士人力,增加直接护理时间,持续改进疼痛护理质量。

参 考 文 献

[1] Granja C,Lopes A,Moreira S,et al. Patients' recollections of experiences in the intensive care unit may affect their quality of life[J]. Crit Care,2005,9(2):R96-109.

[2] Gelinas C. Management of pain in cardiac surgery ICU patients:have we improved over time?[J]. Intensive Crit Care Nurs,2007,23(5):298-303.

[3] Karlsson V,Bergbom I,Forsberg A. The lived experiences of adult intensive care patients who were conscious during mechanical ventilation;a phenomenological-hermeneutic study[J]. Intensive Crit Care Nurs,2012,28(1):6-15.

[4] Subramanian P,Alcock N,James V,et al. Challenges faced by nurses in managing pain in a critical care setting[J]. J Clin Nurs,2012,21(9-10):1254-1262.

[5] Rose L,Smith O,Gelinas C,et al. Critical care nurses' pain assessment and management practices:a survey in Canada[J]. Am J Crit Care,2012,21(4):251-259.

[6] McCaffery M,Robinson ES. Your patient is in pain-here's how you respond[J]. Nursing,2002,32(10):36-47.

[7] Rose L,Haslam L,Dale C,et al. Survey of assessment and management of pain for critically ill adults[J]. Intensive Crit

Care Nurs,2011,27(3):121-128.

[8] 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.

[9] 史广玲,刘夕珍,朱玲,等. ICU护士职业紧张现状及影响因素调查[J]. 中华护理杂志,2012,47(6):537-539.

[10] Huijter HA,Miaskowski C,Quinn R,et al. IASP Curriculum Outline on Pain for Nursing[EB/OL].(2012-05-30).http://www.iasp-pain.org/AM/Template.cfm? Section=Nursing.

[11] 郭利利,李漓. 外科护士多元化疼痛管理短期课程培训效果评价[J]. 护理学杂志,2012,27(12):83-85.

[12] Ameringer S,Fisher D,Sreedhar S,et al. Pediatric pain management education in medical students:impact of a web-based module[J]. J Palliat Med,2012,15(9):978-983.

[13] Herr K,Coyne PJ,McCaffery M,et al. Pain assessment in the patient unable to self-report:position statement with clinical practice recommendations[J]. Pain Manag Nurs,2011,12(4):230-250.

[14] Woien H,Bjork IT. Intensive care pain treatment and sedation;nurses' experiences of the conflict between clinical judgment and standardized care:an explorative study[J]. Intensive Crit Care Nurs,2013,29(3):128-136.

[15] Payen JF,Bru O,Bosson JL,et al. Assessing pain in critically ill sedated patients by using a behavioral pain scale[J]. Crit Care Med,2001,29(12):2258-2263.

[16] Gélinas C,Fillion L,Puntillo KA,et al. Validation of the critical-care pain observation tool in adult patients[J]. Am J Crit Care,2006,15(4):420-427.

[17] Barr J,Fraser GL,Puntillo K,et al. Clinical practice guidelines for the management of pain,agitation,and delirium in adult patients in the intensive care unit[J]. Crit Care Med,2013,41(1):263-306.

[18] Haslam L,Dale C,Knechtel L,et al. Pain descriptors for critically ill patients unable to self-report[J]. J Adv Nurs,2012,68(5):1082-1089.

[19] Arbour C,Gelinas C. Setting goals for pain management when using a behavioral scale:example with the critical-care pain observation tool[J]. Crit Care Nurse,2011,31(6):66-68.

[20] 中华人民共和国卫生部. 三级综合医院评审标准实施细则(2011年版)[S]. 北京:卫办医管发[2011]148号.

[21] Montpetit AJ,Sessler CN. Optimizing safe,comfortable ICU care through multi-professional quality improvement:just do it[J]. Crit Care,2013,17(2):138.

[22] Lindberg JO,Engstrom A. Critical care nurses' experiences:"a good relationship with the patient is a prerequisite for successful pain relief management" [J]. Pain Manag Nurs,2011,12(3):163-172.

[23] Elliott M,Coventry A. Critical care:the eight vital signs of patient monitoring[J]. Br J Nurs,2012,21(10):621-625.

(本文编辑 谢 贞)