

肿瘤科护士疼痛管理知识和态度与疼痛护理质量相关性研究

陆 慧

东方医院肿瘤科 扬州 225000

【摘要】目的 观察肿瘤科护士疼痛管理知识和态度与疼痛护理质量的相关性。**方法** 随机抽取肿瘤科护士 20 名, 对其疼痛管理知识和态度进行调查, 获取 2019.1 ~ 10 期间 20 名护士负责的 60 名患者疼痛护理质量得分情况, 分析两者的相关性。**结果** 肿瘤科护士疼痛管理知识和态度平均得分 (17.43±3.50) 分, 疼痛护理质量评分 (83.23±10.05) 分, 护士疼痛管理知识和态度与疼痛护理质量呈正相关 ($r=0.453$, $p<0.05$)。**结论** 护士疼痛管理知识和态度一定程度上影响着肿瘤科疼痛护理质量, 因此, 为提高肿瘤科疼痛护理质量, 可通过制定规范化、系统性的疼痛护理培训, 提高护士的疼痛管理知识和态度。

【关键词】 肿瘤科; 疼痛管理知识和态度; 疼痛护理质量; 相关性

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 12-126-02

疼痛护理质量是反应肿瘤科护理水平、关系病人满意度的重要因素, 疼痛是肿瘤科病人常见的情况, 疼痛不仅影响病人生理状态, 更损害了其心理健康^[1]。因此, 提高肿瘤科疼痛护理质量, 缓解病人疼痛, 才能提高肿瘤科患者满意度; 而护理人员在这之中扮演着重要的角色, 护士疼痛管理知识和态度与疼痛护理质量可能存在一定的关系^[2]。本次研究以 2019.1 ~ 10 期间本院肿瘤科 20 名护士和其负责的 60 例患者为例展开调查, 分析护士疼痛管理知识和态度与疼痛护理质量的关系。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机抽取 2019.1 ~ 10 期间期间肿瘤科在职的 20 名护士, 其中男 4 名、女 16 名, 年龄在 20 ~ 34 岁, 平均 (28.45±4.13) 岁, 任职时间在 1 ~ 10 年, 平均 (5.24±3.21) 年; 同时以该时间段内 20 名护士负责的 60 例患者为例, 其中男 32 例、女 28 例, 年龄在 45 ~ 78 岁, 平均 (60.48±14.29) 岁, 其中胃癌 15 例、肺癌 12 例、直肠癌 18 例、结肠癌 7 例、肝癌 8 例。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

调查护士的年龄、性别、工作年限、职称、学历、疼痛管理培训情况等一般资料; 同时采用 NKASPR 量表^[3] 分为疼痛评估、疼痛一般知识、疼痛用药原则和综合应用四个部分共 40 个条目调查护士疼痛管理知识和态度, 每个条目答对的

计 1 分, 答错不计分, 总分最高 40 分, 最低 0 分, 分数越高说明护士疼痛管理知识和态度越好。该量表内容效度指数为 0.96, Cronbach's α 系数为 0.73。参照董明芬, 林爱宝, 周红波^[4] 提出的肿瘤科护理质量效果评价方法, 包括疼痛评估工具的正确使用, 对患者实施个性化针对性的疼痛教育, 体温单及各类护理记录单上的疼痛评估记录, 每个评价项目下制定评分细则, 总分为 100 分, 分数越高表示疼痛护理质量越高。该量表内容效度指数为 0.89, Cronbach's α 系数为 0.80。

1.2.2 调查方法

征得护理部、肿瘤科主任和护士长的同意, 护士疼痛管理知识和态度调查前组织护士了解调查目的、方法, 以取得合作; 疼痛护理质量调查前, 由责任护士向患者解释调查目的、调查方法; 各问卷统一发放, 统一回收, 由调查对象独立完成。

1.3 统计学

采用 SPSS20.0 软件分析, 计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示, t 检验, 当 $P<0.05$ 时表示差异显著。

2 结果

2.1 相关性分析

肿瘤科护士疼痛管理知识和态度平均得分 (17.43±3.50) 分, 疼痛护理质量评分 (83.23±10.05) 分, 经 Pearson 分析, 护士疼痛管理知识和态度与疼痛护理质量呈正相关 ($r=0.453$, $p<0.05$)。

2.2 不同特征肿瘤科护士疼痛管理知识和态度得分比较

表 1: 不同特征肿瘤科护士疼痛管理知识和态度得分比较

项目		例数	得分	t	p
性别	男	4	17. 52±3. 57	0. 0456	0. 9641
	女	16	17. 43±3. 52		
年龄	≥ 27 岁	11	17. 60±3. 72	0. 1376	0. 8921
	< 27 岁	9	17. 38±3. 34		
文化程度	大专及以上	13	17. 54±3. 62	0. 0834	0. 9344
	大专以下	7	17. 40±3. 50		
职称	初级	5	17. 45±3. 48	0. 1406	0. 8534
	中级	8	17. 48±3. 49		
	高级	7	17. 53±3. 52		
任职时间	≥ 5. 5 年	12	18. 42±2. 32	2. 1253	0. 0477
	< 5. 5 年	8	16. 25±2. 10		
疼痛管理培训	接受过	5	18. 62±2. 72	2. 7037	0. 0145
	未接受过	15	15. 28±2. 29		

20名护士中男4例、女16例;年龄在20~34岁,中位年龄27岁, ≥ 27 岁的11例, < 27 岁的9例;任职时间在1~10年,中位时间为5.5年, ≥ 5.5 年的12例, < 5.5 年的8例;文化程度大专及以上学历13例、大专以下7例;初级职称5例、中级职称8例、高级职称7例;接受过疼痛管理培训的5例、未接受疼痛管理培训的15例。经资料差异性分析得到,任职时间、是否接受过疼痛管理培训是影响护士疼痛管理知识和态度的主要原因,详见表1。

3 讨论

疼痛是肿瘤科病人常见的情况,常见的疼痛原因包括肿瘤骨转移、侵犯神经、空腔脏器,手术或其他有创性诊断、化疗药物毒副作用、放疗副作用及感染等生理因素,也包括社会文化因素、认知因素、行为因素和情感因素、外界支持情况等间接因素影响^[5]。而疼痛对肿瘤科病人身心上造成的影响不容忽视,因此只有提高疼痛护理质量,帮助患者及时缓解疼痛才能获得病人的认可,提高满意度。而这对肿瘤科护理人员提出了较高的要求,因此有必要实施一定的措施帮助提高疼痛护理质量^[6]。

从本次研究结果来看,肿瘤科护士疼痛管理知识和态度平均得分(17.43 $\pm$ 3.50)分,疼痛护理质量评分(83.23 $\pm$ 10.05)分,经Pearson分析,护士疼痛管理知识和态度与疼痛护理质量呈正相关($r=0.453$, $p < 0.05$)。这说明,护士疼痛管理知识和态度一定程度上决定了疼痛护理质量的高低,从而关系着肿瘤科病人满意度。而从护士一般资料差异性分析来看,任职时间、是否接受过疼痛管理培训是影响

护士疼痛管理知识和态度的主要原因。由此可见,护士任职时间越长、接受过疼痛管理培训的护士疼痛管理知识和态度越好,任职时间无法改变,但加强护理人员的疼痛管理培训可一定程度上提高护士的疼痛管理知识和态度,从而提高疼痛护理质量。

综上所述,护士疼痛管理知识和态度一定程度上影响着肿瘤科疼痛护理质量,因此,为提高肿瘤科疼痛护理质量,可通过制定规范化、系统性的疼痛护理培训,提高护士的疼痛管理知识和态度。

参考文献:

- [1] 于文华,陆宇晗,杨红等.肿瘤科护士癌症疼痛管理的态度和知识现状及影响因素的研究[J].中华现代护理杂志,2019,25(9):1080-1085.
- [2] 陈晓莉,王玲,邹利群.急诊科护士疼痛管理知识和态度现状的调查[J].国际护理学杂志,2017,36(15):2044-2047.
- [3] 王晓杰,张雅琴,高娜等.国内护士疼痛管理知识、态度及行为的研究[J].护理研究,2013,27(19):1921-1922.
- [4] 董明芬,林爱宝,周红波.疼痛护理小组的培训管理与质量效果评价[J].中华全科医学,2016,14(6):1034-1036.
- [5] 彭竹竹,高红梅,彭伶俐.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[J].中国现代医学杂志,2016,26(6):113-118.
- [6] 魏建梅,王志剑,夏梅等.系统化疼痛护理管理模式在临床疼痛护理实践中的应用[J].中国疼痛医学杂志,2019,25(7):531-536.

(上接第124页)

但是也有由于其容易受到患儿活动,导致容易有留置针松脱。对于足背位置,没有关节,主要通过肝素帽做力量的牵扯。尤其是足部活动较为频繁,容易有绷带卷曲,在输液后需要辅助做好大号袜子穿戴,防控卷曲问题。头部静脉需要做好备皮处理,影响患儿的发型美观,同时穿刺后容易引发家属的心理压力。一般情况下多以患儿四肢为穿刺置管的首选,而后选择头部。要做好必要的指导,提升家属的配合效果,避免家属不良认知导致的负面问题。

总而言之,小儿静脉留置针固定中运用弹力绷带可以有效提升留置针时间,减少并发症,提升家属满意度,整体

状况更为理想。

参考文献:

- [1] 吴慧慧,赵明一,黄漫丰,等.弹力绷带对小儿静脉留置针固定影响的研究进展[J].转化医学电子杂志,2018,5(11):101-104.
- [2] 龚艺.弹力绷带固定小儿手背静脉留置针的方法探讨[J].母婴世界,2018,(17):143.
- [3] 韩进,关晓燕,刘瑶,等.关于小儿静脉留置针应用弹力绷带固定的护理效果[J].健康必读,2017,(35):48.
- [4] 冯苑,王娟,王莉莉.量化自粘弹力绷带在小儿手背静脉留置针固定中的应用[J].齐鲁护理杂志,2017,23(7):102-104.

(上接第125页)

带来的疼痛会给患者造成不仅生理上的创伤,还有心理上的焦躁不安情绪,产生恐惧的心理^[4]。常规护理停留在以护理疾病为主的状态下,不能满足现在患者的就医需求,而采用综合性护理,可以缓解患者的焦虑、忧郁及恐惧等不良心理和不良情绪,正确梳理患者心理状态,进行健康宣讲,有助于患者对病情的认知,增加患者对康复的信心。同时放松患者心情配合医生治疗,有助于患者早日康复、减少膀胱痉挛的发生^[5]。在对患者进行膀胱及各项训练,帮助患者恢复正常的生活及工作,提高患者的生活质量。

综上所述,综合性护理对前列腺电切术患者术后膀胱痉挛的临床效果明显,能够改善患者的生活质量,有利于缓解患者疼痛,减少患者膀胱痉挛情况。

参考文献:

- [1] 农小珍,李小潘,黄丽芳等.综合性护理对前列腺电切术患者术后膀胱痉挛的影响[J].实用临床医药杂志,2015,19(12):87-90.
- [2] 范丽.分析综合性护理对前列腺电切术患者术后膀胱痉挛的影响[J].保健文汇,2018(1):46.
- [3] 彭天燕.综合性护理对前列腺电切术患者术后膀胱痉挛的影响分析[J].医药前沿,2018,8(5):56-57.
- [4] 暴岳清.分析综合性护理对前列腺电切术患者术后膀胱痉挛的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(10):59,124.
- [5] 张韵.综合性护理对前列腺电切术患者术后膀胱痉挛的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(21):109,111.