

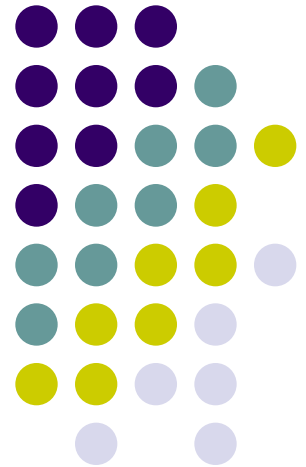
術科護士對術後疼痛控制 護理活動的現況及 影響因素分析

主講者：黃燕玲

導師：林細吟副教授(中山大學)

副導師：朱明霞教授(鏡湖護理學院)

2014.6.7



研究背景



- 疼痛為“第五生命指征”
- 手術後疼痛控制不佳可對病人影響的身心健康、延緩術後的恢復
- 瞭解護士對術後疼痛控制的護理活動狀況，從而分析影響因素
- 提供改善疼痛控制的護理活動有效的依據

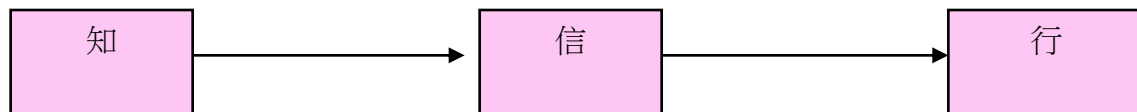
研究目的



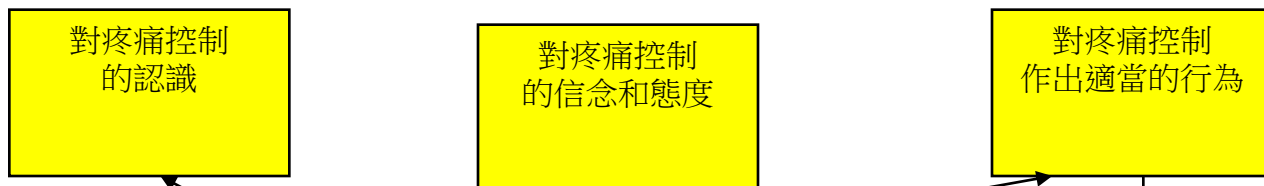
- 描述護士對術後疼痛控制的護理活動狀況
- 描述護士對術後疼痛控制的知識及態度的狀況
- 描述護士在術後疼痛控制護理活動中的醫護合作狀況
- 分析護士在術後疼痛控制護理活動的影響因素



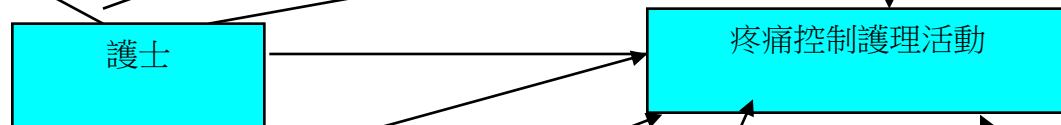
理論層面



操作層面



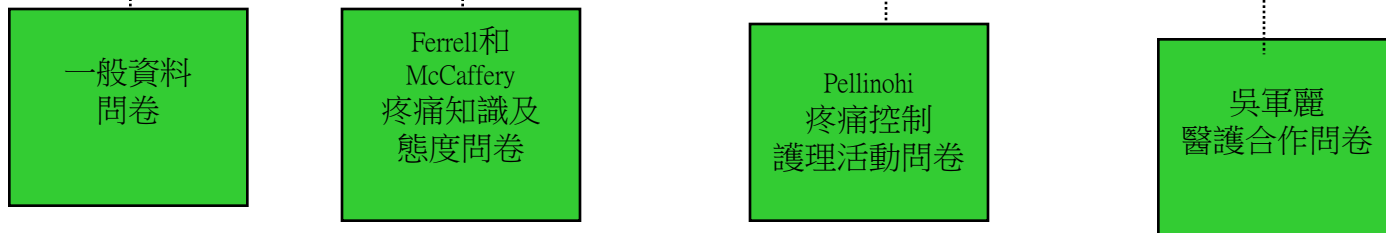
研究對象



影響因素



測量工具

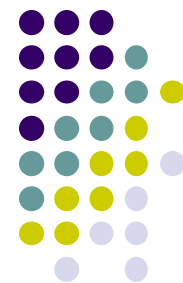


研究方法



- 研究類型：非實驗性的描述性研究
- 研究工具：調查問卷
- 研究樣本：手術病區臨床護士

研究樣本



- 全澳2所醫院(鏡湖醫院、科技大學醫院)
- 便利抽樣的方法
- 樣本量:230名護士

研究對象的條件



- 符合條件：

- 獲得澳門執業資格的護士。

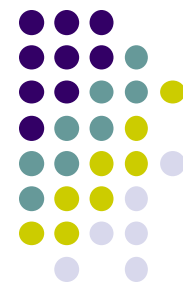
- 工作滿1年的臨床護士。

- 自願參與本次研究。

- 排除條件：

- 非臨床手術科室的護士，如：內科、兒科。

測量工具



- 一般資料問卷
- Pellino的〈疼痛控制護理活動問卷〉
- Ferrell和McCaffery的〈護士疼痛知識及態度問卷〉
- 吳軍麗的〈醫護合作問卷〉

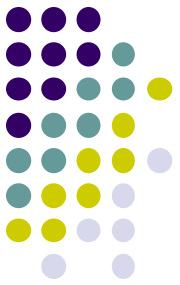
資料收集



- 由2012年7月 至2012年12月
- 派發問卷230份, 回收230份, 回收率100%
- 有效問卷227份(98.6%)
- 無效問卷3份(1.4%)

研究結果---

術科護士的一般資料



	項目頻率(n)	百分比(%)
年齡		
25~	73	32.2
文化程度		
本科	221	97.3
手術科室工作年限(年)		
5~	102	44.9
病人拒絕用藥		
有時有	206	90.8

n=227

研究結果-----

術科護士疼痛控制護理活動整體狀況



表4.2術科護士疼痛控制4個維度護理活動的得分 (n=227)

維度	均數±標準差	排序
治療性溝通與宣教	3.61±0.316	1
藥物鎮痛	3.40±0.237	2
疼痛評估	3.34±0.328	3
非藥物鎮鎮痛	2.99±0.256	4

研究結果----

術科護士疼痛評估維的護理活動狀況



表4-5手術科室護士疼痛評估維度的護理活動狀況(n=227)

條目	均值±標準差	排序
評估病人的疼痛特點	4.97±0.17	1
評估病人對疼痛的感受	4.75±0.71	2
記錄疼痛評估與治療的結果	4.35± 1.00	3
評估藥物治療疼痛的效果	3.52± 0.63	4
評估病人語言或非語言的疼痛表達內容	3.52± 0.87	5
評估病人應對疼痛的能力	3.41± 0.53	6
評估非藥物止痛措施控制疼痛的效果	2.98± 1.10	7
評價病人經後疼痛緩解的程度	2.91± 1.04	8
使用疼痛評估工具	1.67± 1.13	9
使用專用的疼痛記錄單	1.36± 0.72	10

研究結果---

術科護士藥物鎮痛維度的護理活動狀況



表4-6手術科室護士藥物鎮痛維度的護理活動狀況

條目	均值±標準差	排序
監測存在呼吸抑制危險病人的呼吸頻率與深度	4.81± 0.39	1
實施藥物鎮痛措施減輕疼痛	4.64± 0.64	2
監測接受硬膜外鎮痛治療的病人	4.58±0.65	3
監測存在呼吸抑制危險的病人血氧飽和度	4.48± 0.50	4
監測為緩解急性疼痛接受PCA泵鎮痛的病人	4.47± 0.65	5
遵醫囑或依照鎮痛方案逐步調整鎮痛藥物用量	4.07±0.72	6
參與管理接受清醒鎮靜療法的病人	3.67± 1.04	7
包紮或處理傷口前為預防疼痛給予藥物	2.44± 0.60	8
評估病人因阿片類藥物誘發瞻妄的危險	2.44±0.73	9
遵醫囑給予影響或改善病人食欲的藥物	2.38± 0.80	10
建議調整鎮痛治療方案	2.37± 1.02	11
檢查病人的肝和腎功能	2.36± 0.82	12
評估病人使用PCA泵的使用類型	1.44± 0.83	13

注：PCA指病人自控鎮痛。

研究結果---

術科護士非藥物鎮痛維度的護理活動狀況



表4-7 手術科室護士非藥物鎮痛維度的護理活動狀況

條目	均值±標準差	排序
教授病人保護/防護疼痛部位的方法	4.74± 0.51	1
用熱敷或冷敷療法控制疼痛	4.67± 0.47	2
改善周圍環境使其達到最佳的舒適度	4.58± 0.58	3
.	.	.
使用生物回饋法減輕疼痛	1.31± 0.47	16
使用催眠法減輕疼痛	1.17± 0.37	17
協助治療應用TENS進行治療疼痛的病人	1.09± 0.29	18

注: TENS 指經皮電刺激治療儀

研究結果----

術科護士治療性溝通與宣教維度的護理活動狀況



表4-8手術科室護士治療性溝通與宣教維度的護理活動狀況

條目	均值±標準差	排序
指導病人用藥安全	4.80± 0.40	1
給疼痛病人/家屬提供支援性的照顧	4.78± 0.41	2
得到病人的認可並願意依從疼痛計畫	4.48± 0.72	3
鼓勵病人與人交流自己的疼痛感受	4.22± 0.85	4
與病人討論疼痛治療方案的選擇	3.84± 0.69	5
實施有關疼痛處理方法治療知識宣教計畫	3.70± 0.99	6
向病人介紹與疼痛有關的疾病資訊	3.41± 0.93	7
給疼痛中的病人提供精神支援	3.25± 1.00	8
給病人講授如何表達與疼痛相關的主觀和客觀感受	2.97± 0.77	9
與病人共同制定護理措施並以優先順序進行排列	2.84± 0.95	10
幫助病人找到他/她的有效應對策略	2.55± 0.85	11
考慮病人/病人家庭的文化和種族背景	2.48± 0.85	12

研究結果---

術科護士的疼痛知識與態度狀況



- 227名手術科室護士答對32個客觀性問題的答對率在28.13%~65.63%之間，平均為48.76%±7.9%。
- 問卷共38條, 1-6題主觀性問題, 7-38題為客觀性問題
- 客觀性問題答對計1分,答錯或無答計0分,總分32分
- $32\text{分} \times 0.6 = 19.2 \geq 20\text{分}$
- 以20分作為劃分標準,轉為百分制分為<60分及 ≥ 60 分兩組.
- 計算客觀性問題的答對人數比率：
即正確答題的人數/總答題人數 $\times 100\%$ 。
- 再按題目的答對人數比率進行排序，答對人數比率最高為100%，最低為11.5%。

研究結果---

術科護士的疼痛知識與態度狀況



表4-10 手術科室護士疼痛知識與態度問卷的客觀題應答狀（n=227）

題目 序號	題目內容 概述	答對 人數(n)	答對率 (%)	排序
38	給予痛苦表情疼痛病人的IVprn.的劑量	227	100.0	1
17	皮膚刺激術可減輕病人的疼痛程度	225	99.1	2
29	阿片類鎮痛藥首劑使用後其劑量應根據 個體反應來調整	221	97.4	3
37	對痛苦表情疼痛病人的疼痛評分	219	96.5	4
30	允許病人自我調整鎮痛藥物劑量是控制 疼痛的好方法	187	82.4	5

研究結果---

術科護士的疼痛知識與態度狀況



表4-10 手術科室護士疼痛知識與態度問卷的客觀題應答狀（n=227）

題目 序號	題目內容 概述	答對 人數(n)	答對率 (%)	排序
25	非藥物鎮痛措施對嚴重的疼痛幾乎沒有幫助	42	18.5	28
14	咪唑安定能迅速緩解疼痛	38	16.7	29
13	嗎啡最常見的副作用是呼吸抑制	29	12.8	30
34	對術後疼痛病人使用鎮痛措施之前應儘量鼓勵病人忍痛	29	12.8	30
9	使用阿片類藥物治療術後疼痛的藥物成癮的發生率	26	11.5	32

研究結果---

術科護士的醫護合作狀況



- 根據護士的醫護合作問卷得分計算平均分，得問卷得分的平均分為 25.86 ± 2.38 分
- 按原問卷的設計要求^[45]，則以26分為分界線將護士分為兩組
- 可得得分 < 26 分的護士有87人，占38.32%，得分 ≥ 26 分的護士有140人，占61.7%
- 問卷得分越高表示醫護合作關係越好。

研究結果---

術科護士的一般資料對疼痛控制護理活動的影響



- 護士的年齡、手術科室工作年限及職稱3因素對其疼痛控制4維度上的護理活動的影響均呈顯著性 ($P < 0.05$)
- 護士的文化程度僅對其治療性溝通與宣教維度護理活動的影響呈顯著性 ($P < 0.05$)
- 護士有無參加疼痛控制相關學習僅對藥物鎮痛和治療性溝通與宣教2維度護理活動的影響呈顯著性 ($P < 0.05$)

研究結果一

術科護士疼痛知識及態度對疼痛控制護理活動的影響



表4-13 術科護士疼痛知識與態度對疼痛控制護理活動的影響（n=227）

專案	例數	疼痛評估	藥物鎮痛	非藥物鎮痛	治療性溝通 與宣教
問卷得分 ＜60分①	220	3.33±0.32	3.39±0.23	2.99±0.26	3.60±0.31
≥60分②	7	3.79±0.35	3.54±0.28	3.10±0.22	3.99±0.18
Z值		-3.092	-1.274	-1.123	-3.289
P值		0.002**	0.203	0.261	0.001**

注：**為 $P < 0.01$ 。

研究結果---

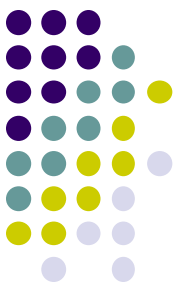
術科護士醫護合作對疼痛控制護理活動的影響



表4-14 術科護士的醫護合作狀況對疼痛控制護理活動的影響 (n=227)

專案 通	例數	疼痛評估	藥物鎮痛	非藥物鎮痛	治療性溝 與宣教
問卷得分 <26分①	87	3.30±0.31	3.32±0.24	2.95±0.28	3.57±0.33
≥26分②	140	3.37±0.34	3.44±0.23	3.02±0.24	3.64±0.321
Z值		-1.687	-3.474	-1.563	-1.336
P值		0.092	0.001**	0.118	0.182

注：**為 $P < 0.01$ 。



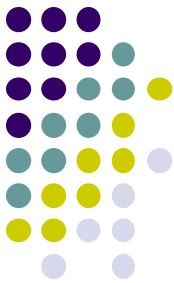
研究結果---

影響術科護士疼痛控制護理活動的多因素分析

- 護士的年齡對疼痛評估、藥物疼痛、非藥物疼痛，三個維度的疼痛控制護理活動有影響
- 護士的年齡因素及是否參加疼痛控制相關學習對治療性溝通與宣教維度的疼痛控制護理活動有影響

討論-----

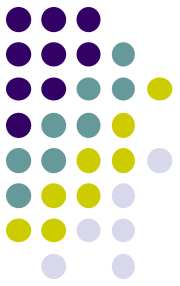
術科護士的人口學特徵



研究結果	分析原因
最大年齡是40歲	與本次研究並沒有包括負責行政工作的護士長或以上的職級
擁有本科學歷的共有221人，占97.3%	澳門政府規定入職的護士必須具有學士(本科)的學歷，因此幾乎有100%的護士達本科的學歷
擁有5-9年經驗的護士人數占44.9%，二級護士占總護士人數的49.8%	現時執行臨床護理工作的護士具一定經驗，是臨床護理工作的中堅力量。
不同科室因素對疼痛控制護理活動沒有影響	本次調查對象的術科病房多為綜合收症，護士在同一個病區會接觸多科不同的術後病人

討論---

術科護士疼痛控制護理活動整體狀況（一）



- 4個維度的排序：（由高至低）
- 治療性溝通及宣教、藥物鎮痛、疼痛評估、非藥物鎮痛
- 護士偏重於一般性的疼痛控制護理活動
- 主要是執行醫囑的藥物鎮痛

討論---

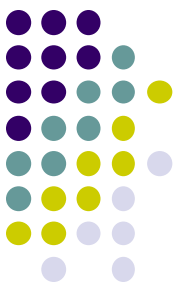
術科護士疼痛控制護理活動整體狀況 (二)



- 藥物疼痛在疼痛控制護理活動四個維度中標準差最小，說明這一維度得分最為穩定。
- 疼痛評估維度標準差最高，說明這一維度的得分情況較不穩定，不同的研究樣本差異較大。
- 結果對護理工作的提示是護理品質管制部門應盡快制定疼痛護理實踐標準，明確護士在疼痛控制中的職責。

討論-----

術科護士疼痛評估維度的護理活動狀況



- 得分最低的2項為“使用疼痛評估工具”和“使用專用的疼痛記錄單”
- 不使用客觀工具評估疼痛和規範記錄評估結果是十分普遍的現象
- 醫院應配套足夠的疼痛評估工具，為護士提供正確的疼痛評估培訓，讓護士掌握正確的疼痛評估方法，改善疼痛評估不規範的現狀。

討論---

術科護士藥物鎮痛管理維度的護理活動 狀況



- 排第一位 “ 監測存在呼吸抑制危險病人的呼吸頻率與深度”
- 排最後位 “評估病人使用PCA泵的使用類型”
- 護士的工作是執行醫囑和完成常規的護理工作，極少注意觀察鎮痛藥物的反應及效果。
- 建議護士應轉變消極態度，積極參與病人疼痛控制

討論---

術科護士非藥物鎮痛管理維度的護理活動 狀況



- “教授病人保護/防護疼痛部位的方法”，
“用熱敷或冷敷療法控制疼痛”和“改善周圍
環境使其達到最佳的舒適度”（最高前3位）
- 護士在選擇非藥物疼痛措施時，更偏向選擇簡
便易操作，專業技術少的護理活動
- 加強護士的疼痛知識與技能的學習，培訓護士
的疼痛護理實踐技能是提高疼痛護理品質的關
鍵措施。

討論---

術科護士治療性溝通與宣教維度的護理活動狀況



- 用藥指導、給疼痛病人/家屬提供支援性的照顧、得到病人的認可並願意依從疼痛計畫，這3個活動是臨床宣教最普遍的內容，所以活動頻率最高。
- 目前護士與病人的溝通和宣教多局限於一般的知識宣教，而較少提供個人化的疼痛護理知識，其原因可能與護士自身的疼痛治療專業知識缺乏有關。
- 護士應主動參加專業的新知識，為更好的與病人進行溝通交流各宣教活動做好知識上的準備。

討論----

術科護士的疼痛知識及態度狀況



- 問卷中不同問題正確率並不穩定，答對人數比率最高為100%，最低為11.5%
- 研究結果示表明護士術後疼痛評估知識缺乏，對於疼痛評估存在不正確的觀念。
- 給予護理工作的提示是,加強相關的培訓學習，以改善疼痛控制護理活動的狀況。

討論---

術科護士的醫護合作狀況



- 可得得分 <26 分的護士有87人，占38.32%，得分 ≥ 26 分的護士有140人，占61.7%
- 問卷得分越高表示醫護合作關係越好。
- 可能在澳門的文化中，醫護間能保持良好的合作關係，互相專重。
- 有助病人獲得更佳的疼痛控制治療

討論一

術科護士對疼痛控制護理活動的多因素影響(一)



- 護士的年齡因素對疼痛評估、藥物疼痛、非藥物疼痛、治療性溝通與宣教，四個維度的疼痛控制護理活動有影響。
- 由於本次調查對象的工作年限只代表在術科的工作年限，不代表其整個工作護齡，而本研究中的護士年齡卻可反映其實際的工作護齡，換句話說**主要的影響因素可能與實際的工作護齡有關**。

討論一

術科護士對疼痛控制護理活動的多因素影響(二)



- 護士的年齡及是否參加疼痛控制相關學習2個因素對治療性溝通與宣教維度的疼痛控制護理活動有影響
- 護士具有一定的人生閱歷及曾學習相關的疼痛知識, 在治療性溝通與宣教這項護理活動中, 更能體會病人的疼痛表達, 有助面對病人及家屬的發問, 表現更具說服力.

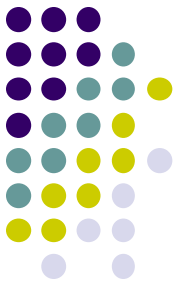
討論---

術科護士的醫護合作狀況對疼痛控制護理活動的影響



- 醫護合作得分 ≥ 26 分的手術科室護士在該維度上的護理活動頻率顯著高於得分 < 26 分的手術科室護士
- 這兩組在藥物鎮痛維度上的護理活動有顯著差異 ($P < 0.05$)
- 執行藥物醫囑是護士疼痛控制護理活動之一，護士在接觸病人的時間較醫生多，更能觀察病人用藥的疼痛控制的效果
- 醫護之間能有效的合作，有助醫生制定術後病人疼痛控制的方案

結論---



術後疼痛控制中的護理活動中：

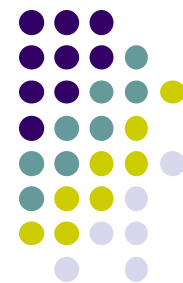
- 治療性溝通與宣教維度頻率較高
- 非藥物鎮痛維度頻率最低
- 疼痛評估工具沒有列入常規的護理程序使用
- 護士遵醫囑給藥的護理活動頻率高於護士參與疼痛控制提出的建議
- 護士多偏向選擇簡便易操作、技術含量低的護理活動較少使用含高技術的護理活動
- 護士因疼痛專業知識不足，對病人只進行一般性的溝通與宣教內容，較少考慮病人的個人化的因素而作出個體化的宣教內容。
- 大部份護士願意參加相關的疼痛控制學習，以改善疼痛控制的護理活動。

建議-----



- 修定疼痛控制護理工作指引，將使用疼痛評估工具列入常規的工作指引
- 提升護士對病人疼痛控制的重視程度，落實執行有效的疼痛控制護理活動，提高疼痛控制的護理品質水準。
- 改善護士在術後疼痛控制護理活動中只重視執行醫囑的不積極狀態，改為以護理的專業知識反映病人的實際的疼痛控制情況。

本次研究的局限性-----

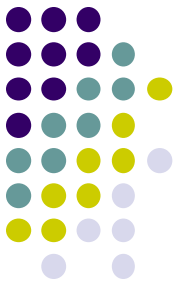


- 只對本澳2間醫院內手術科室的護士進行了調查，對於反映澳門術後疼痛控制中護理活動的整體情況來說，研究人群相對局限。
- 本研究採用的是問卷調查法，讓護士自我報告其活動頻率，這不可避免造成一定程度的偏倚與誤差。

進一步研究的建議-----



- 應擴大研究地域和研究人群，全面客觀地瞭解在澳門疼痛控制中的護理活動狀況。
- 採用問卷調查、病歷記錄核查或觀察法相結合的研究方法，對疼痛控制中的護理活動進行研究，可以更客觀真實地反映現狀。
- 找出影響術後疼痛控制中護理活動的因素，改善術後疼痛控制中護理活動情況



謝謝指導