

# 某院肿瘤科护理人员对癌痛护理知识的掌握状况的调查分析

秦瑞 杜后英

郑州大学第一附属医院, 河南 郑州 450000

**摘要:** 目的: 探讨某院肿瘤科护理人员对癌痛护理知识的掌握状况的调查分析。方法: 采取自设一般资料调查问卷记录护理人员的一般资料, 以及护理人员疼痛管理知识与态度问卷量表(KASRP)评估护理人员的相关知识掌握情况, 并调查影响护理人员疼痛管理知识与态度的相关因素。结果: 调查分析发现, 肿瘤科护理人员对疼痛管理知识的知识掌握率较低, 其中对疼痛知识、疼痛评估、疼痛药物和疼痛干预的掌握率分别为 44.44%、50%、55.56%、20%, 以疼痛干预的掌握率最低; 不同年龄、性别以及工作年限护理人员对疼痛管理知识与态度的情况比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 而不同学历以及教育途径的护理人员对疼痛管理知识与态度的情况比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ); logistics 回归分析显示, 工作年限、学历以及教育途径均为影响肿瘤科护理人员对癌痛护理知识的掌握情况的相关因素( $P<0.05$ )。结论: 肿瘤科护理人员对癌痛护理知识的掌握欠佳, 且无法正确认知和评估自身在疼痛干预方面的能力。建议加强自主学习和继续教育, 提升疼痛护理干预治疗。

**关键词:** 肿瘤科; 癌痛护理知识; 护理行为; 相关因素

疼痛作为第五生命体征, 是肿瘤科中患者接受治疗的常见原因, 其中尤以癌痛表现最为明显<sup>[1-2]</sup>。临床认为, 癌痛一旦未得到缓解, 其不仅会影响到肿瘤疾病的治疗和预后, 且会导致患者出现一系列的心理状况。进而对患者的生活质量造成严重的威胁<sup>[3-4]</sup>。癌痛护理质量是反应癌痛是否得到有效控制的重要指标, 有效的疼痛管理可以有助于减轻患者的身心痛苦, 并可以改善患者对治疗的态度, 增加其治疗配合度, 进而提升预后生活质量。但值得注意的是, 不同护理人员之间对癌痛护理知识的掌握状况亦不同, 部分护理人员对癌痛的关注更倾向于疼痛治疗, 缺乏癌痛患者的护理经验, 且未得到全面化和科学性的健康教育, 知识其在疼痛护理干预方面欠佳<sup>[5]</sup>。基于此, 本研究通过对肿瘤科护理人员对癌痛护理知识的掌握状况进行了调查, 并就其的相关影响因素进行了分析, 拟为提高护理人员的掌握度, 现报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取某院肿瘤科 2018 年 1 月至 2019 年 1 月期间在岗的 100 名护理人员作为研究对象, 纳入标准: (1) 在肿瘤科的工作年限超过 1 年; (2) 持职业上岗证的在职人员; (3) 对本研究知情同意等。同时排除实习、进修、以及不愿意参加研究的人员等。其中包括男性 2 名, 女性 98 名, 平均年龄为 (33.59±5.70) 岁, 平均工作年限为 (3.81±0.66) 年, 学历: 高中以及以下 10 名, 大专及以上 90 名。

### 1.2 调查工具及方法

调查工具采用问卷调查, 主要包括: (1) 一般资料: 包括护理人员的年龄、性别、工作年限、学历、职称、健康教育途径等。(2) 疼痛管理知识与态度问卷量表(KASRP): 由美国疼痛专家设计, 我国学者童莺歌汉化形成。量表分为疼痛知识、疼痛评估、疼痛药物和疼痛干预四个维度, 共 40 个条目, 每题 1 分, 答对者获 1 分, 错者 0 分, 总分 40 分, 分数越高表明疼痛知识和态度水平越高。

### 1.3 统计学方法

运用 SPSS19.0 统计软件进行分析, 计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采取 t 和卡方检验, 以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 肿瘤科护理人员 KASRP 得分及正确率

具体见表 1

表 1 肿瘤科护理人员 KASRP 得分及正确率

维度	条目数	评分 ( $\bar{x} \pm s$ )	正确率 (%)
疼痛知识	9	4.29±1.23	4 (44.44)
疼痛评估	8	4.50±1.00	4 (50.00)
疼痛药物	18	7.84±3.58	10 (55.56)
疼痛干预	5	1.21±0.58	1 (20.00)
总分	40	18.22±4.23	19 (47.50)

### 2.2 肿瘤科护理人员对癌痛护理知识的掌握状况比较

具体见表 2

表 2 肿瘤科护理人员对癌痛护理知识的掌握状况比较

项目	例数	评分 ( $\bar{x} \pm s$ )	t/F 值	P
年龄 (岁)				
≤25	36	13.93±5.10		
26~30	39	14.82±5.72	0.581	>0.05
31~35	25	14.91±5.73		
性别				
男	2	14.19±5.11		
女	98	14.77±5.23	0.421	>0.05
工作年限 (年)				
<1	12	20.85±4.82		
1~5	50	21.29±4.11	1.291	>0.05
6~10	25	24.21±5.12		
>10	13	24.37±5.29		
学历				
高中以及以下		12.77±4.19	4.120	<0.05
大专及以上		21.95±5.01		
继续教育途径				
护理查房		22.39±4.99		
岗前培训		20.18±4.10		
参加会议		13.39±3.33	5.077	<0.05
小组讨论		15.29±4.01		
其他		12.17±3.29		

### 2.3 影响护理人员对癌痛护理知识掌握的相关因素

具体见表 3

表 3 影响护理人员对癌痛护理知识掌握的相关因素

变量	B 值	标准误差	标准系数	t	P
常数项	60.394	1.289	-	42.591	<0.05
工作年限	2.401	1.303	0.110	6.031	<0.05
学历	1.400	1.023	0.134	6.004	<0.05
继续教育途径	1.301	0.941	0.094	5.502	<0.05

## 3 讨论

癌性疼痛是指癌症、癌症相关性病变及抗癌治疗引起的疼痛症状, 其为恶性肿瘤患者中最为常见的症状。流行病学研究显示, 在恶性肿瘤患者中, 约 1/3 的患者会出现程度不一的癌痛症状, 晚期肿瘤患者的疼痛率高达 60% 至 90%。

本研究中的结果显示, KASRP 量表中以疼痛干预指标项分数最低。不同年龄、性别和工作年限的护理人员对疼痛管理知识与态度的情况比较差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 而不同学历以及继续教育途径等指标比较差异有统计学意义 ( $P>0.05$ ), 说明护理人员多倾向于关注在肿瘤患者出现癌痛症状时进行药物治疗, 缺少疼痛干预的护理经验, 其认知的范围较为片面, 其中尤以缺乏对疼痛干预的其他的其

他方法认知,即非药物干预,包括疼痛转移、心理疗法等,且随着护理人员年龄的增长以及工作年限的增加,其对癌痛管理知识水平并未相对的提升。但值得注意的是,护理人员的学历和继续健康教育途径影响到了其对疼痛管理知识与态度的情况的掌握,这在一定程度上说明了应该加强和完善护理人员对疼痛知识的继续教育干预。但值得注意的是,我国对疼痛管理学校教育相对落后,而其中对中专学校提供疼痛管理的课程更为缺乏,课堂讲授的时间较少,故而导致多数低学历的护理人员接触不到疼痛干预的相关知识。其中,本研究表2中,护理人员的继续教育途径中以护理查房的评分最高,以其他项目(包括自主学习、视频等教学)相对更低,这主要是因为护理查房要求护理人员掌握疼痛相关知识和技能,且结合奖罚制度,在一定程度上督促了护理人员的干预工作,而自主学习要求护理人员具备较高的自主学习新知识的技能以及耐力。所以这亦提示我们应该全面完善疼痛管理的在校课程设置,并引导护理人员积极提升自身的自主学习能力,以及加强医院继续教育培训的力度和强度,进而促进疼痛管理工作的整体水平。

综上所述,肿瘤科护理人员对癌痛护理知识的掌握欠佳,且无法正确认知和评估自身在疼痛干预方面的能力。建议加强自主学习和继续教育,提升疼痛护理干预治疗。

#### 参考文献

- [1]于悦,李丽杰,刘芳,等.集束化护理干预对癌痛患者癌痛知识掌握情况及治疗依从性的影响[J].河北医药,2016,38(17):2697-2699.
  - [2]景风敏,王会敏,张玉乾.疼痛管理对于癌痛患者知识获得及满意度的影响[J].河北医科大学学报,2013,34(12):1536-1538.
  - [3]刘玉,林细吟,赵娟娟,等.肿瘤科护士癌痛控制护理知识和行为的现状调查[J].中国实用护理杂志,2014,30(15):29-33.
  - [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]Lmj H,Courtens A M, Sng Z, et al. Co-creative development of an eHealth nursing intervention: Self-management support for outpatients with cancer pain. [J]. Applied Nursing Research, 2017(36):1-8.
- 作者简介:秦瑞(1985,12-),女,本科学历,汉族,主管护师,如何做好癌痛患者的健康宣教,450000.