

· 护理园地 ·

护理专项检查在疼痛护理质量持续改进中的应用

赖红梅, 刘丽玲, 韩 露

〔摘要〕 目的 缓解患者术后疼痛,提升疼痛护理质量。方法 依据《三级综合医院评审标准实施细则(2011 版)》第四章第十三节“疼痛治疗管理与持续改进”中的要求,制定疼痛护理专项检查表单,分别从疼痛评估、疼痛治疗护理措施落实、患者疼痛健康宣教、疼痛记录、护士对疼痛相关知识的掌握、疼痛管理团队建章立制及活动记录六个维度,由专人对外科片护理单元进行三轮术后疼痛护理专项检查,并落实 PDCA 循环。结果 疼痛评估合格率由 45% 提升到 98%,措施落实合格率由 60% 上升到 99%,健康宣教合格率由 50% 上升到 98%,疼痛记录合格率由 30% 上升到 96%,知识掌握合格率由 52% 上升到 95%,团队管理合格率由 25% 上升到 98%。结论 专项护理检查使疼痛护理质量得到持续改进,是全面提升专项护理质量的一种好方法。

〔关键词〕 疼痛护理;护理专项检查;护理质量

〔中图分类号〕 R197.323 **〔文献标志码〕** B doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2014.05.032

疼痛是与现存或潜在的组织损伤有所产生的不愉快的感觉和情感体验^[1]。而术后疼痛是人体对组织损伤和修复过程的一种复杂的心理反应。疼痛已成为继体温、脉搏、呼吸、血压四大生命体征之后的第五大生命体征,严重影响到患者术后康复^[2]。为缓解患者术后疼痛,促进护理质量持续改进,2013 年 6 月至 8 月,我院外科片区针对在平时质量检查中反复出现的疼痛护理不到位的情况,分别组织 3 轮术后疼痛护理专项检查,边查边改,落实 PDCA 循环,收到良好效果,现报告如下。

1 组织与方法

1.1 组织与分工 外科片总护士长牵头负责,检查成员由外科片总护士长和 2 名外科片护士长共 3 人组成。分别于 2013 年 6 月、7 月、8 月进行三轮疼痛护理专项检查。

1.2 方法

1.2.1 制定疼痛护理检查表 根据《三级综合医院评审标准实施细则(2011 版)》^[3]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和记录的要求,制定疼痛护理检查表单,分别从疼痛评估、疼痛治疗护理措施落实、患者疼痛健康宣教、疼痛记录、护士对疼痛相关知识的掌握、疼痛管理团队建章立制及活动记录(以下简称团队管理)六个维度进行检查。

1.2.2 分析存在问题的原因 每轮检查后召集外

科片全体护士长会议,将每轮检查的问题通过鱼骨图的形式展示出来,分析讨论存在问题的原因。

1.2.2.1 系统管理原因 科室未成立疼痛管理质控小组;未健全疼痛评估制度及流程;未健全自控镇痛泵常见并发症的观察要点和处理预案资料;未建立各专科常见镇痛药不良反应及观察要点资料;专科疼痛健康宣教资料不全;无规范的疼痛评估工具;未建立规范的疼痛记录表单;护士长对疼痛护理思想上不重视;对护士疼痛护理相关知识和技能培训不到位;个别科室护理人力资源紧缺。

1.2.2.2 护士原因 护士对疼痛护理思想上不重视,对病人疼痛司空见惯;护士对疼痛护理相关知识和技能掌握不够好;护士对疼痛评估及记录不完整、欠准确;护士责任心不够强,未及时观察镇痛泵和镇痛药物不良反应,报告处理不及时;护士未对患者进行疼痛相关知识健康宣教。

1.2.2.3 患者原因 患者对疼痛用药认识存在误区;患者遵医行为较差。

1.2.3 制定整改措施 根据存在问题的原因有针对性的制定整改计划,并在下一轮检查中对前一轮检查中存在的问题进行重点追踪检查,重点检查整改措施落实情况,实施 PDCA 循环,具体整改措施如下:

1.2.3.1 成立疼痛管理质控小组 各科室成立疼痛管理质控小组,根据科室疾病特点,选拔专科知识丰富及有责任心的医生、护士参与,科主任担任组长。

1.2.3.2 健全疼痛管理制度 根据每一轮的质控结果,不断健全疼痛管理制度和流程,并根据专科疾病的疼痛特点完善相关疼痛护理理论知识及疼痛健康教育手册。

1.2.3.3 统一疼痛评估工具和疼痛记录表单 外科片各病区统一使用疼痛评估尺,采用数字疼痛分级法(NRS)评定患者疼痛程度。0分:无痛;1~3分:轻度疼痛,可忍受,能正常生活睡眠;4~6分:中度疼痛,轻度影响睡眠,需要镇痛药;7~10分:重度疼痛,干扰睡眠,需要麻醉镇痛药。并根据外科患者疼痛管理的特点,反复修订镇痛泵镇痛安全使用评估表及疼痛护理记录单。

1.2.3.4 组织疼痛护理相关知识和技能系列培训 ①“疼痛管理制度与流程”学习;②疼痛评估方法和技能培训;③镇痛泵镇痛相关知识和技能培训;④疼痛护理健康宣教情景模拟训练;⑤常见镇痛药物相关知识培训。

1.2.3.5 加强护理力量 对个别科室增配护士,提高服务质量。

2 结 果

具体结果见图1。三轮检查疼痛评估合格率分别为45%、85%、98%,疼痛治疗护理措施落实合格率分别为60%、90%、99%,疼痛健康宣教合格率分别为50%、92%、98%,疼痛记录合格率为30%、88%、96%,护士对疼痛相关知识的掌握合格率为52%、86%、95%,团队管理合格率为25%、85%、98%。

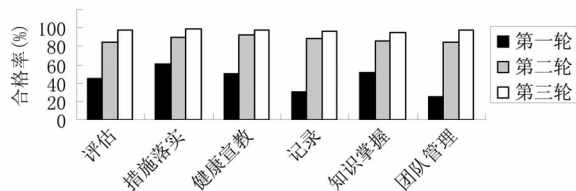


图1 疼痛护理检查结果

3 讨 论

3.1 护理专项检查有利于疼痛护理质量的持续改进 在以往的护理质量管理检查中,我们按照年初制定的计划,在“专科护理质量检查”中对疼痛护理质量例行检查,并在每季度例行进行讲评,但总是效果不佳。针对这一情况,我院结合等级医院评审的要求,制定了疼痛护理专项检查表单,分别从六个维度分三轮由专人对疼痛护理进行专项检查,每轮检查后召开外科片全体护士长会议就检查问题进行原因分析,有针对性地制定整改计划,落实整改措施、整改责任人和整改期限,并在下一轮检查中对上一轮存在的问题和整改措施的落实情况进行重点检查,专项检查人员一边检查一边督促指导,落实

PDCA循环,使疼痛评估合格率、疼痛治疗护理措施落实合格率、疼痛健康宣教合格率、疼痛记录合格率、护士对疼痛相关知识的掌握合格率及疼痛管理合格率均得到全面提升,为疼痛护理质量持续改进起到了重要的作用。

3.2 护理专项检查有利于护士专业素质的全面提升 围术期疼痛是患者和医务人员常常需要面对的问题,很多患者因难以忍受疼痛,影响睡眠和康复效果,甚至出现术后关节僵硬、深静脉血栓、肌萎缩等并发症^[4]。加强护理人员教育,改变对疼痛的错误观念,应将疼痛教育列入护士的继续教育项目^[5]。护理专项检查从多维度进行检查,并针对检查中出现的问题对护士进行相关知识和技能的全面培训,促进了护士专业素质和能力的全面提升。如在第二轮专项检查中发现术后使用自控镇痛泵患者达到90%,而护士和患者对镇痛泵相关知识和技能仍掌握不全,护士不能及时观察使用镇痛泵后的不良反应及镇痛泵机械故障,不能正确地指导患者使用镇痛泵,故在第二轮检查后医院专门请麻醉科主任给全体护士授课,并制作了安全有效使用镇痛泵健康宣教小册子和镇痛泵安全使用观察记录单,有效提高了护士指导患者正确使用镇痛泵的知识和能力,缓解了患者疼痛,保障了患者安全。

3.3 护理专项检查有利于促进医生与护士的协调配合 《三级综合医院评审标准实施细则(2011版)》中要求:“科室要有科主任、护士长与具备资质的质量控制人员组成的质量与安全管理团队,定期评价疼痛质量与安全,促进持续改进。”通过疼痛护理专项检查,各科室成立疼痛管理质控小组,定期召开小组会议,制定活动计划,规范疼痛质量与安全管理制度、流程及健康宣教等,有效促进了医生与护士之间的沟通协调和配合,使疼痛护理质量得到持续改进和全面提升。

【参考文献】

- [1] 谈宜斌. 外科术后疼痛及止痛研究进展[J]. 医学理论与实践, 2008, 4(21): 413.
- [2] 殷铁梅. 疼痛管理体系对减轻术后疼痛的影响[J]. 职业卫生与病伤, 2013, 3(28): 186.
- [3] 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版)[S]. 北京: 卫办医管发[2011]148号.
- [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] 董丰琴, 熊秀萍, 陈丹东. 骨科患者术后疼痛管理的新进展[J]. 东南国防医药, 2013, 6(15): 615-617.

(收稿日期: 2014-05-10; 修回日期: 2014-07-07)

(本文编辑: 史新中)