

论著·临床研究

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2021.15.017

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20210723.1613.019.html\(2021-07-26\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20210723.1613.019.html(2021-07-26))

以护理为主导的癌痛管理质量改进项目的循证实践*

唐玲,皮远萍[△],余慧青,邓本敏,张照莉,唐榕英

(重庆大学附属肿瘤医院/肿瘤转移与个体化诊治转化研究重庆市重点实验室 400030)

[摘要] **目的** 分析医院癌痛规范化管理现状,评估开展专项质量改善活动对住院患者癌痛管理质量的影响。**方法** 以项目管理理论为依据,以《美国国立综合癌症网络(NCCN)成人癌痛临床实践指南(2019,1版)》《癌症疼痛诊疗规范(2018年版)》《癌痛患者护理指引(专家共识)》等为循证实践管理标准,完善医院癌痛管理规范、癌痛护理管理敏感质量指标。成立癌痛专项质量改进小组,加强全院各临床科室癌痛培训与过程质量督查等管理。**结果** 与改进前比较,改进后健康教育掌握率(91.12% vs. 75.69%)、治疗有效率(90.53% vs. 80.55%)、疼痛满意率(92.59% vs. 75.93%)均升高,漏服药率降低(6.51% vs. 13.89%),差异均有统计学意义($P<0.05$)。与2018年相比,2019年中度及以上疼痛患者全院会诊率(6.09% vs. 2.92%)及疼痛治疗有效率(93.55% vs. 86.71%)均升高,差异有统计学意义($P<0.001$)。**结论** 通过实施癌痛质量改进项目管理可有效提升医院癌痛管理质量。

[关键词] 循证实践;癌痛管理;质量改进**[中图分类号]** R473.73**[文献标识码]** A**[文章编号]** 1671-8348(2021)15-2597-05

Evidence-based practice of nurse-led quality improvement project for cancer pain management*

TANG Ling, PI Yuanping[△], YU Huiqing, DENG Benmin, ZHANG Zhaoli, TANG Rongying
(Affiliated Tumor Hospital of Chongqing University/Chongqing Key Laboratory of Translational Research for Tumor Metastasis and Individualized Treatment, Chongqing 400030, China)

[Abstract] **Objective** To analyze the current situation of standardized management for cancer pain in this hospital, and to evaluate the effect of conducting the special quality improvement activities on inpatients cancer pain management quality. **Methods** Based on the theory of project management, Clinical Practice Guidelines for Adult Cancer Pain (version 2019.1) of the National Comprehensive Cancer Network (NCCN), Cancer Pain Diagnosis and Treatment Standard (version 2018) and Cancer Pain Patient Nursing Guidelines (Expert Consensus) served as the evidence-based practice management standards, the management standard of cancer pain in hospital and the sensitive quality indicators of cancer pain nursing management were improved. The special quality improvement team for cancer pain was established, and the management of cancer pain training and process quality supervision in all clinical departments were strengthened. **Results** Compared with before improvement, the mastering rate of health education (91.12% vs. 75.69%), treatment effective rate (90.53% vs. 80.55%) and pain satisfaction rate (92.59% vs. 75.93%) after improvement were increased, the missed dose rate (6.51% vs. 13.89%) was decreased, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). Compared with 2018, the consultation rate of the whole hospital in patients with moderate pain or above in 2019 (6.09% vs. 2.92%) and pain treatment effective rate (93.55% vs. 86.71%) were increased, and the differences were statistically significant ($P<0.001$). **Conclusion** Implementing the cancer pain quality improvement project can effectively increase of the hospital cancer pain management quality.

[Key words] evidence-based practice; cancer pain management; quality improvement疼痛是一种与组织损伤或潜在组织损伤相关的 感觉、情感、认知和社会维度的痛苦体验^[1],是癌症患

* 基金项目:重庆市科学技术委员会基金资助项目(cstc2018jcyjAX0737、cstc2018jscx-msybx0030)。 作者简介:唐玲(1973-),副主任护师,本科,主要从事肿瘤临床护理、护理管理研究。 [△] 通信作者, E-mail: czqlyh@163.com。

者最常见且难以忍受的症状之一,其发生率在初诊患者中约为 25%,在晚期患者中为 60%~80%^[2],护士管理的规范性与癌痛管理质量密切相关,也是各级部门对医院考核的标准之一^[3-4]。为提高癌痛规范化管理质量,本院在 2019 年初,以《美国国立综合癌症网络(NCCN)成人癌痛临床实践指南(2019.1 版)》、国家卫生健康委《癌症疼痛诊疗规范(2018 年版)》及中华护理学会制订的《癌痛患者护理指引专家共识(2017)》等为循证实践标准,进行全院癌痛专项质量改善活动,取得了一定成效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

1.1.1 横断面调查

数据收集方式统一:采用癌痛规范化管理横断面调查表收集资料,将建立有癌痛护理记录的患者,即疼痛数字分级法(NRS)≥4 分的癌痛患者全部纳入调查对象,收集患者基本信息,入院疼痛评估、健康教育、疼痛满意率、癌痛护理记录、给药情况等信息,项目实施前于 2019 年 1 月 15 日共计调查患者 108 例,男 56 例,女 52 例;平均年龄(54.69±12.35)岁;文化程度:小学及以下 51 例,初中 38 例,高中及中专 7 例,大专及以上 12 例。项目改进后于 2019 年 11 月 25 日共计调查患者 169 例,男 87 例,女 82 例;平均年龄(55.57±12.22)岁;文化程度:小学及以下 77 例,初中 56 例,高中及中专 13 例,大专及以上 23 例。两组患者性别、年龄、文化程度等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.1.2 数据收集

从医院信息系统调取 2018、2019 年信息数据,比较全院中度及以上疼痛患者全院会诊率及疼痛治疗有效率。

1.2 癌痛规范化管理循证依据

1.2.1 建立以护理为主导的癌痛项目管理组织架构

LOU 等^[5]的研究显示,国外在肿瘤患者疼痛研究方面经历过 2 次转变:第 1 次是从疼痛控制转为疼痛管理;第 2 次是参与疼痛管理的人员从最初以麻醉师为主的治疗模式逐渐转变为以护士为主体的管理模式。国内也有学者表示,护士不仅应该成为患者疼痛的主要评估者和镇痛治疗的主要实施者,更应该是主要的宣传教育者^[6]。癌痛发病机制复杂,临床表现多样,治疗效果的影响因素众多,组建多学科疼痛管理团队已成为广泛共识^[7-8]。以此为依据结合本院实际,建立医院癌痛管理专项质量改进组。由医院护理部牵头,分管院长作项目指导,医疗质量管理部、医务部、药学部、信息管理部及医院癌痛规范化治疗示范病房等多部门参与。

1.2.2 疼痛管理及干预的指导原则

各临床科室以《NCCN 成人癌痛临床实践指南(2019.1 版)》提出的疼痛管理及干预的 5A 原则为指

导,即 analgesia(优化镇痛)、activities(优化日常生活活动)、adverse effects(尽可能使药物不良反应降到最低)、aberrant drug taking(避免异常给药)、affect(减少疼痛和情绪之间的关系),加强癌痛的规范化管理。

1.2.3 医院癌痛管理制度及管理规范的修订完善依据

依据 2017 年中华护理学会肿瘤专业委员会制订的《癌痛患者护理指引专家共识》^[9],结合《癌症疼痛诊疗规范(2018 年版)》^[10],修订完善医院癌痛管理制度及管理规范,组织培训及督导落实。相关科室人员对疼痛护理有章可循并符合医院专科护理服务需求。

1.2.4 医院癌痛管理专项质控标准

依据癌痛患者护理指引专家共识、癌痛示范病房评价标准等内容进行分解、细化,同时参考疼痛护理查检表^[11],最终形成本院癌痛管理查检表,旨在对全院癌痛管理现状进行比较全面的评估,也作为科室癌痛管理质量自查的参考。

1.3 项目实施

1.3.1 疼痛管理质量现状分析

癌痛专项改进项目组对 2018 年疼痛护理质控及横断面基线调查进行根因分析(图 1)可见医师对疼痛不重视,处置不规范;护理人员疼痛专科知识不足,未及时评估健康教育效果,培训覆盖面不全,考核评价机制较欠缺是癌痛管理质量缺陷问题的主要内因。以此拟定院科两级癌痛护理质量改进方案,从全院各层级重视癌痛管理,加强医护一体化协作,加强规范化培训,落实癌痛规范化管理,加强多途径疼痛患者健康宣教等持续改进癌痛管理质量。

1.3.2 以护理为主导的项目过程实施

1.3.2.1 运行护士为主导的医护药一体化管理模式

各科室建立由疼痛专科护士/肿瘤专科护士、责任护士、医生、药师等组成的疼痛诊疗团队,共同查房、共同进行病例讨论,确定镇痛方案,以医护药小组的形式为患者提供治疗、护理及出院随访的一体化整体医疗服务。责任护士首先全面评估患者疼痛,及时与主管医生沟通,临床药师参与患者用药教育与咨询指导、用药安全性评估,提高用药依从性,督促主管医生调整剂量及处理药物不良反应,必要时(难治性疼痛,3 d 内疼痛评分未降至 3 分以下^[11])联系多学科会诊,确保镇痛效果。

1.3.2.2 分管院长指导项目实施

医院分管院长亲自督导项目质量改进,提出在全院建立无痛医院的目标。定期召开疼痛专项管理医护技联系会,从院级层面下发通知,要求全院各临床科主任重视并参与科室癌痛规范化管理:每日晨会上值班护士对全科疼痛患者情况进行交班,要求科主任对中度以上癌痛患者的疼痛治疗护理进行指导,督促主管医师和责任护士重点关注,加强对患者的管理。

1.3.2.3 强化专业化培训及交流

项目组组织制订培训计划,包括开展疼痛管理微课比赛、疼痛治疗护理进展更新专题讲座、癌痛规范化管理病例演讲(医、护、药同台展示)、癌痛规范化病房最佳实践科室评审、最佳癌痛护理天使评选赛。举办医疗护理专家疼痛管理指南、专家共识更新课,解读癌痛全程管理新进展。开展最佳癌痛实践科室、最佳癌痛护理天使评比,通过相互学习交流提升癌痛管理质量。

1.3.2.4 完善疼痛管理信息系统

(1)护理部牵头梳理住院患者疼痛管理全流程,与医务部、药学部、信息管理部等共同制订医院疼痛管理闭环流程;(2)与信息管理部完善护理健康宣教平台;(3)在医院商业智能(business intelligence, BI)系统建立医院疼痛质量管理指标,实时监控全院疼痛管理数据;(4)建立出院患者癌痛随访信息管理系统。

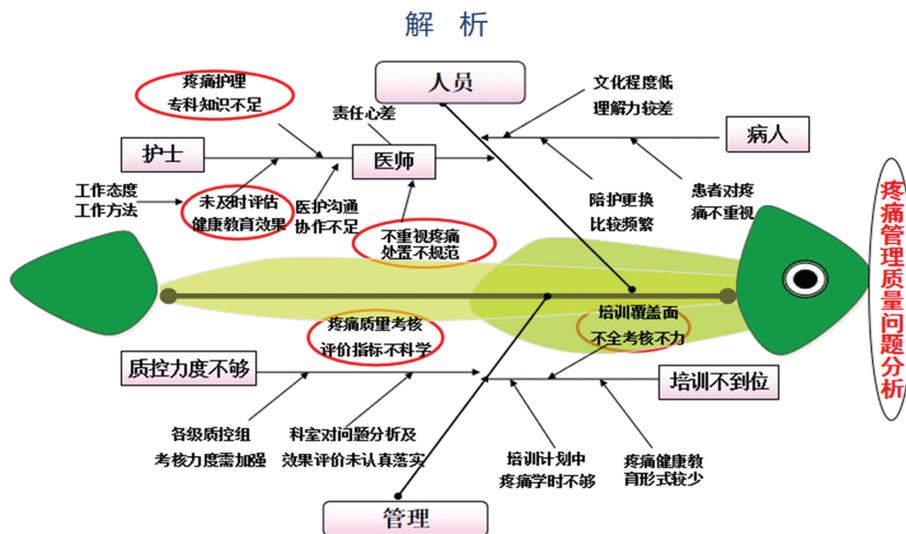


图 1 癌痛管理质量缺陷根因分析

1.3.2.5 开展多形式疼痛患者健康宣教

在以往常规宣教(口头宣教、温馨提示卡、健康教育手册、护患沟通会等)基础上,护理部组织拍摄医院疼痛患者健康宣教视频(视频内容经过医院医疗护理专家审核),制订疼痛全流程健康教育内容(包括认识疼痛-疼痛评估-治疗用药-不良反应及处理),根据患者住院各阶段情况适时推送至患者手机或各病房电视健康频道播出。科室通过健康教育平台推送信息情况作为质控评价内容之一。

1.3.2.6 加强癌痛管理质量控制

将疼痛控制目标(≤ 3 分)纳入科室疼痛护理管理质量考核。督导科室落实疼痛护理质量问题分析及改进效果,追踪评价科室疼痛护理质量持续改进情况。每月医院疼痛护理质控组对全院疼痛护理管理质量存在的问题进行分析,提出改进建议,并对科室疼痛护理敏感质量指标数据进行检查,查找护理质量管理中持续存在的难以改善的护理问题^[12],通过医患护理管理系统反馈至相应科室,科室质控组组织讨论分析及组织落实整改。各科室质控组定期进行科室疼痛护理管理质量自查及日常督查,督促责任护士加强疼痛管理规范的落实。

1.3.2.7 开展正念减压、手部经络操等非药物干预方法

对疼痛患者,除常规的非药物治疗如听音乐、心理疏导之外,在肿瘤内科、缓和医疗科、中医肿瘤科等

癌痛患者较多的科室开展正念减压技术,通过深度放松术减轻一定程度的癌痛。开展自控镇痛泵、子午流注等癌痛干预新技术缓解患者的疼痛。开展手部经络操改善阿片类药物所致便秘。

1.4 评价指标

根据医院癌痛质量管理重点改进目标,对疼痛患者健康教育掌握率、治疗有效率、疼痛满意率、漏服药率进行重点监测评价。评价方法及标准:从医院护理信息系统疼痛 BI 决策指标及医院质控组疼痛健康教育实施查检表提取数据资料进行评价分析。(1)健康教育掌握率提取数据包括患者对疼痛评估工具、镇痛药物名称、剂量、方法、注意事项、不良反应及预防的掌握情况,健康教育掌握率=患者健康教育掌握条目总数/同期检查所有进行癌痛患者应掌握条目总数 $\times 100\%$ 。(2)治疗有效率=疼痛数字分级法(NRS)评分 ≤ 3 分患者数/同期所有癌痛患者总数 $\times 100\%$ (癌痛治疗 3 d 内)。(3)患者疼痛满意率=镇痛治疗满意患者数/同期所有进行癌痛治疗患者总数 $\times 100\%$,满意计 5 分,较满意计 4 分,一般计 3 分,较不满意计 2 分,不满意计 1 分,进行折算百分制。(4)漏服药率=口服镇痛治疗患者漏服药患者数/同期口服镇痛治疗患者数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学处理

使用 SPSS19.0 统计软件包进行统计分析,计数资料以例数或百分比描述,组间比较采用 χ^2 检验,以

$P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 改进前后癌痛护理管理质量指标比较

与改进前(2019年1月)比较,改进后(2019年11月)健康教育掌握率(91.12% vs. 75.69%)与疼痛满意率(92.59% vs. 75.93%)均升高,差异有统计学意义($\chi^2 = 13.336, 22.889$, 均 $P < 0.001$);治疗有效率亦升高,漏服药率降低,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 改进前后治疗有效性与漏服药率比较[n(%)]

时间	n	治疗有效率	漏服药率
改进前	108	87(80.55)	15(13.89)
改进后	169	153(90.53)	11(6.51)
χ^2		5.667	4.219
P		0.017	0.040

2.2 疼痛多学科会诊及镇痛治疗效果

从医院信息系统调取全院所有疼痛会诊及镇痛治疗相关数据,2018年住院52808例,中度及以上疼痛患者(NRS ≥ 4 分)3899例;2019年住院68813例,中度及以上疼痛患者5027例;与2018年相比,2019年中度及以上疼痛患者全院会诊率及疼痛治疗有效率均升高,差异有统计学意义($P < 0.001$),见表2。

表2 2018与2019年中度及以上疼痛患者全院会诊率及疼痛治疗有效率比较[n(%)]

时间	n	全院会诊率	疼痛治疗有效率 ^a
2018年	3899	114(2.92)	3381(86.71)
2019年	5027	306(6.09)	4703(93.55)
χ^2		49.003	120.261
P		<0.001	<0.001

^a:体温单NRS评分 ≥ 4 分,其后疼痛每日爆发痛 < 3 次,3d内NRS评分 ≤ 3 分。

3 讨 论

3.1 以护理为主导的癌痛专项管理有效提升医院癌痛管理质量

随着疼痛管理进入专业化发展阶段,疼痛管理专业的组成人员已从以麻醉医师为主体的模式转向以护士为主体的模式^[13]。护士是患者最直接、最密切、最连续的照顾者,最能发现患者需求并提供专业的支持和辅导。在癌症疼痛的全程管理中,从疼痛筛查、评估、给药护理、非药物干预、患者教育到疼痛随访,护士均发挥着重要作用^[14-15]。本研究通过建立以护士为主导的癌痛规范化管理专项改进的组织管理体系,进行项目计划、组织、控制、评价等,完善疼痛评估-实施镇痛-观察记录-健康教育-随访一体化的癌痛管理^[16],在全院范围内形成积极参与、致力改进工作、提升服务品质的浓厚氛围,形成“改善-集中-再改善”的循环模式,从项目改进前后疼痛质量管理相关数据看

到,疼痛管理质量有效提升。

3.2 癌症疼痛循证实践促进医院癌痛管理规范化

循证护理实践是护理人员在计划其护理活动过程中,审慎、明确、明智地将科研结论与其临床经验及患者愿望相结合、获取证据,作为临床护理决策依据的过程^[17]。而癌痛质量管理是保证癌痛规范化治疗的重要环节^[18],在肿瘤疼痛治疗模式转变的过程中,癌痛治疗对护士的专业素质要求很高^[19],需要规范化的管理标准指引。通过寻求最佳临床证据为临床护理实践中的决策提供可靠的科学依据,是一项多环节、多层次、多阶段的系统工程^[20]。因此,以循证依据建立以护士为主导的项目管理组,加强多学科团队协作,确定改进问题或目标,以癌痛诊疗规范及癌痛患者护理指引(专家共识)及《癌症疼痛诊疗规范(2018年版)》《NCCN成人癌痛临床实践指南(2019.1版)》等为癌痛规范化管理循证实践依据,在质量评价过程中使用统一的表格^[21],保证质量评价的一致性,各科室执行有据可依,大大促进了医院癌痛规范化管理。

3.3 项目管理组的科学组织实施是癌痛管理质量有效提升的关键

项目管理作为提升医疗质量的一种手段成为健康照护工作的基本部分^[22],余婕等^[23]将格林模式应用于疼痛领域,并在促进疼痛资源护士职业发展及疼痛管理方面取得了不错的效果。项目组以护理部为牵头部门,通过运行护士为主导的医护药一体化管理模式、分管院长作为项目指导、强化专业化培训及交流、加强质量控制、开展多形式健康宣教等,全员参与构建无痛医院的长期目标,促进患者对疼痛知-信-行改变,增进自我管理疼痛的能力,提升癌痛治疗护理的依从性、及时性、有效性。

3.4 护理主导的癌痛护理管理项目促进了癌痛管理的高质量发展

护理人员无论在该项目组织管理,还是癌痛管理的实施过程中都参与最多,发挥了主体作用。一方面牵头整合护理、医疗、药学等管理资源,加强了医院多部门的协调沟通,增进了团队合力,各科室建立了疼痛专科护士、责任护士、主管医生、临床药师组成的医护药一体化疼痛管理小组,三方共同参与,为患者提供治疗、护理用药安全咨询、指导及出院随访的一体化整体医疗服务,因此疼痛管理及治疗效果得到了较好的保障。另一方面,通过癌痛随访系统、闭环流程的建立,进一步发展了护理信息化建设,以此推动癌痛护理工作的高效发展。此外,本项目实施以来,开展正念减压、自控镇痛泵、子午流注等癌痛干预新技术,开发癌痛患者自我管理APP软件,建立信息化随访系统,开展居家癌痛患者服用强阿片类药物自我管理等,促进了医院癌痛护理科研新技术的开展与应用。

参考文献

- [1] WILLIAMS A C C, CRAIG K D. Updating the definition of pain[J]. *Pain*, 2016, 157(11): 2420-2423.
- [2] 李萍萍, 吴晓明, 刘端祺, 等. 北京市癌症疼痛管理规范(2017年版)[J]. *中国疼痛医学杂志*, 2017, 12(23): 7-15.
- [3] 周克明, 蒋建军, 首峰, 等. 农村癌痛患者临终关怀直接经济负担分析[J]. *肿瘤预防与治疗*, 2018, 31(1): 57-61.
- [4] 敖存芳, 韦翠萍, 蒋兆定, 等. 护理干预对癌痛影响的研究进展[J]. *齐鲁护理杂志*, 2016, 22(21): 45-47.
- [5] LOU F, SHANG S. Attitudes towards pain management in hospitalized cancer patients and their influencing factors [J]. *Chin J Cancer Res*, 2017, 29(1): 75-85.
- [6] 黄秀芹, 李佳, 黄涛. 早期恶性肿瘤病人突破性肿瘤疼痛的评估及护理[J]. *护理研究*, 2015, 29(26): 3295-3297.
- [7] 丁海樱, 丁群芳, 饶跃峰, 等. 癌痛规范化治疗示范医院创建浙江省专家共识[J]. *肿瘤学杂志*, 2019, 25(3): 177-184.
- [8] 北京市疼痛治疗质量控制和改进中心. 癌症疼痛管理药学专家共识[J]. *中国疼痛医学杂志*, 2019, 25(11): 801-807.
- [9] 中华护理学会肿瘤护理专业委员会. 癌痛患者护理指引专家共识(2017年版)[J]. *中国护理管理*, 2017, 17(12): 1585-1587.
- [10] 国家卫生健康委办公厅, 国家中医药局办公室. 癌症疼痛诊疗规范(2018年版)[J]. *全科医学临床与教育*, 2019, 17(1): 4-8.
- [11] 曲瑞敏, 吕娇, 王雅莉. 疼痛护理查检表的编制及在癌症患者疼痛质量控制中的应用[J]. *齐鲁护理杂志*, 2018, 24(23): 123-125.
- [12] 杨丽娜, 戴茹, 刘甜, 等. 护理敏感质量指标在ICU护理质量持续改进中的应用[J]. *中国护理管理*, 2018, 18(3): 407-410.
- [13] 周炳兰, 郭凤. 护士与病人癌痛评估差异性比较[J]. *护理学杂志*, 2004, 19(14): 13-15.
- [14] 北京护理学会肿瘤专业委员会, 北京市疼痛治疗质量控制和改进中心. 北京市癌症疼痛护理专家共识(2018版)[J]. *中国疼痛医学杂志*, 2018, 24(9): 641-648.
- [15] 赵继军, 崔静. 护士在疼痛管理中的作用[J]. *中华护理杂志*, 2009, 44(4): 383-384.
- [16] 邹本燕, 黄薇, 詹靖, 等. 一体化护理在无痛示范病房中的实施[J]. *护理学报*, 2013, 21(3): 45-46.
- [17] 李晶, 高尚谦, 邓俊, 等. 循证转化护理专业组的建立及实践[J]. *中华护理杂志*, 2017, 52(12): 1505-1508.
- [18] 刘晓琴, 王雅琴, 廖佳, 等. 以专业护士为主体的癌痛质控体系的效果评价[J]. *肿瘤预防与治疗*, 2019, 32(6): 537-541.
- [19] 吴健琴, 张果霞. 疼痛护士在癌痛规范化治疗中的重要性[J]. *包头医学院学报*, 2014, 31(4): 146-148.
- [20] 胡雁, 周英凤, 朱政, 等. 通过循证护理实践促进护理知识转化[J]. *护士进修杂志*, 2015, 30(11): 961-963.
- [21] 王薇, 李朝煜, 张敏, 等. 关注实践过程的循证护理模式研究进展[J]. *中国护理管理*, 2018, 18(3): 428-432.
- [22] 张秀平, 张莉, 苏敏谊, 等. 运用项目管理防范非计划拔管的效果评价[J]. *护理学报*, 2016, 23(17): 30-33.
- [23] 余婕, 李小燕, 周阳, 等. 基于格林模式构建以护士为主导的疼痛管理模式[J]. *护理学杂志*, 2015, 30(19): 20-23.
- (收稿日期: 2020-12-22 修回日期: 2021-03-29)
- (上接第 2596 页)
- [20] CHIN K J, MALHAS L, PERLAS A. The erector spine plane block provides visceral abdominal analgesia in bariatric surgery: a report of 3 cases[J]. *Reg Anesth Pain Med*, 2017, 42(3): 372-376.
- [21] KAPLAN I, JIAO Y, AUBUCHON J D, et al. Continuous erector spinae plane catheter for algesia after infant thoracotomy: a case report [J]. *A A Pract*, 2018, 11(9): 250-252.
- [22] 吴茜, 薛飞, 王珏, 等. 超声引导下双侧竖脊肌平面阻滞对后路腰椎融合术后镇痛效果的影响[J]. *临床麻醉学杂志*, 2019, 35(9): 842-845.
- (收稿日期: 2020-11-18 修回日期: 2021-04-06)