

脑卒中患者疼痛管理评价指标的构建

汪佳, 凌晓辉*, 梁晴晴, 张宁, 张瑶遥, 侯雨

南京医科大学附属脑科医院 江苏南京

【摘要】目的 构建脑卒中患者疼痛管理评价指标, 为脑卒中疼痛管理提供评价标准。**方法** 以结构-过程-结果理论为指导, 应用文献回顾研究, 结合国内外疼痛管理指南, 运用德尔菲专家函询和层次分析法的定性和定量相结合的方法, 构建脑卒中患者疼痛管理评价指标体系。**结果** 2轮专家函询问卷的有效回收率分别为100.0%、93.75%, 肯德尔系数为0.452和0.410, 有统计学意义($P < 0.01$)。最终形成一级指标3个、二级指标15个、三级指标49个的脑卒中患者疼痛管理评价指标体系。**结论** 脑卒中患者疼痛管理评价指标体系指标明确, 为脑卒中患者提供可供参考的疼痛管理质量评价标准。

【关键词】 脑卒中; 疼痛管理; 评价指标

【基金项目】 南京医科大学科技发展基金, 编号: NMUB2019110

Construction of evaluation indexes for pain management of stroke patients

Jia Wang, Xiaohui Ling*, Qingqing Liang, Ning Zhang, Yaoyao Zhang, Yu Hou

The Affiliated Brain Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing Jiangsu, 210029

【Abstract】 Objective: To construct an evaluation index for stroke patients' pain management, and to provide an evaluation standard for stroke pain management. **Methods:** Guided by the structure-process-result theory, applied literature review research, combined with domestic and foreign pain management guidelines, used Delphi expert correspondence and analytic hierarchy process to combine qualitative and quantitative methods to construct a pain management evaluation for stroke patients Index system. **Results:** The effective recovery rates of the two rounds of expert letter questionnaires were 100.0% and 93.75%, respectively, and the Kendall coefficients were 0.452 and 0.410, which were statistically significant ($P < 0.01$). Finally, a pain management evaluation index system for stroke patients was formed with 3 first-level indicators, 15 second-level indicators, and 49 third-level indicators. **Conclusion:** The pain management evaluation index system for stroke patients has clear indicators, and provides reference for the pain management quality evaluation standards for stroke patients.

【Keywords】 stroke; pain management; evaluation index

脑卒中患者的疼痛来源多种, 包括疾病所致的疼痛、因治疗方式如手术、医疗仪器如心电监护使用、医疗器械输液泵 24 小时等带来的疼痛及舒适度降低^[1-2]。以上所诉疼痛常被忽略, 也有因脑卒中患者无法表达, 而被忽视。脑卒中疼痛影响着患者的日常生活及生活质量。在我国, 脑卒中后疼痛并发症在脑卒中患者中普遍存在, 脑卒中后疼痛导致患者机体功能下降, 影响患者的疾病后期康复进度, 进而影响患者预后及日常生活质量^[3-5]。此外, 目前没有构建完整的脑卒中患者疼痛管理评价指标, 无法具体评判患者的疼

痛。因此脑卒中患者的疼痛管理迫在眉睫, 构建脑卒中患者疼痛管理评价体系是当前的必要趋势^[6-8]。本研究以结构-过程-结果理论为指导, 针对脑卒中患者, 进行疼痛管理评价指标体系的构架, 为给脑卒中患者提供疼痛管理服务提供科学可靠的工具。

1 资料与方法

1.1 成立研究小组

本次研究首先构建疼痛管理评估小组, 共由 6 名组员组成。其中包括 2 名医生, 2 名护士以及 2 名护士长。其中包括 2 名副主任医师、1 名主任护师、1 名副

*通讯作者: 凌晓辉

主任护师以及 2 名专科护师。由疼痛管理评估小组组员结合文献、资料阅读及头脑风暴等商榷并确定初步的疼痛管理评价指标。汇总后, 编制指标体系的初稿。遴选神经科、疼痛医学、麻醉医学、疼痛护理、医疗管理等相关领域的专家, 进行 2 轮专家咨询, 回收整理有效问卷并进行相关数据整理分析。

1.2 拟定指标体系初稿

(1) 本次研究考虑脑卒中患者于住院期间进行疼痛管理以及医院医疗管理的双重特性, 从患者自我管理以及临床护理管理指导两个维度出发, 拟定本次检索策略。于 PubMed、Embase、Scopus、中国知网、万方、中国生物医学等国内外数据库进行脑卒中患者疼痛管理相关文献检索。对纳入的文献进行评价、分析、汇总, 建立指标原始稿。发表时限为 1990 年 1 月 1 日—2021 年 12 月 31 日, 中文关键词: 以“疼痛”、“脑卒中”“脑卒中管理”构建评价指标; 英文关键词: Pain and stroke or stroke management and construction of evaluation indicators。检索获取 1211 篇文献, 经题目滤过、摘要滤过、全文阅读滤过后, 最终纳入文献 5 篇。(2) 基于对文献内容的回顾分析, 并结合我国疼痛管理现状及国内外相关指南, 通过小组讨论, 对入选指标的科学性、合理性、可操作性、适用性及指标体系的递阶层次结构展开分析。并对指标原始稿进行补充、调整和修正, 从结构-过程-结果 3 个方面形成成为指导建立三级评价指标。结构指标包括: 不同技术职称配置、多学科疼痛管理组织、床护比、脑卒中患者疼痛宣教栏、疼痛护理记录单、常用药物配备、多学科疼痛管理组织制度、疼痛评估制度、疼痛治疗/护理指南、疼痛健康教育制度、医护人员培训制度。过程指标包括疼痛基本要素评估率, 疼痛评估工具使用率、疼痛评估频率、疼痛再评估率、镇痛药物使用率、多模式镇痛率、镇痛反应程度评估率、非药物镇痛率、镇痛知情同意告知率、疼痛健康教育实施率。结果指标包括疾病致疼痛发生率、心理性疼痛发生率、疼痛不良影响率、镇痛充分率、疼痛健康教育充分率、总体镇痛满意度。编制成专家咨询问卷。采取德尔菲专家咨询法, 遴选相关领域的专家完成函询。(3) 开展 2 轮咨询。综合专家意见和咨询结果, 对各级指标进行剔除、调整、合并及补充, 确定指标终稿。

1.3 拟订专家函询问卷

函询问卷内容以结构-过程-结果的质量评价模式为框架。围绕脑卒中疼痛管理各环节制作函询问卷。问卷主要包含研究目的、研究意义及问卷填写方法指

导等问卷说明部分, 采用 Likert 5 级评分法进行评价的指标函询表部分, 以及专家情况调查表部分。其中指标函询表部分主要为对各层级指标重要性的评价, 并附意见修改栏, 充分获取专家对指标的增减建议。专家情况调查表部分则是对专家一般信息的采集。

1.4 实施专家函询

函询时间为 2022 年 1 月到 2 月, 主要通过微信、电子邮件等方式开展函询。第 1 轮专家函询选取 16 名专家, 有效回收问卷后, 研究小组综合专家意见和咨询结果, 对脑卒中疼痛管理指标体系的各级指标进行剔除、调整、合并以及补充。一轮函询及修订完成之后, 开展第 2 轮函询。根据专家对各项指标的重要性打分情况, 2 轮函询均按照指标筛选原则剔除变异系数 > 0.22 、重要性赋值均数 < 4 、满分率 $< 40\%$ 的指标。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 25.0 统计分析数据。通过层次分析法计算指标权重系数和组合权重。

2 结果

(1) 2 轮函询均发放问卷 16 份。第一轮函询有效回收 16 份, 第二轮函询有效回收 15 份, 有效回收率分别为 100.0%、93.75%。第一轮函询提出意见的专家为 8 名 (50.00%), 第二轮函询提出意见专家为 5 名 (31.25%), 表明专家对研究问题的积极性高。2 轮函询专家的权威系数分别为 0.902、0.936。其中, 判断依据分别为 0.953、0.956, 熟悉程度分别为 0.905、0.916, 说明专家的权威程度高, 结果较可靠。

(2) 2 轮函询专家意见的肯德尔和谐系数分别为 0.452、0.410, 协调程度显著性检验。差异有统计学意义 ($P < 0.01$), 专家组意见趋于一致。

2.3 资料里没有详细说明一级指标、二级指标、三级指标是什么, 无法详细描述更改指标, 更改指标以“X”命名。

第 1 轮函询依据指标筛选标准和专家组意见, 结合研究小组讨论, 修改 2 项二级指标, 将“X1”改为“Xa”, 将“X2”改为“Xb”; 增设 2 项三级指标, 包括“X3”“X4”; 修改 5 项三级指标, 将“X5”改为“Xc”, 将“X6”改为“Xd”, 将“X7”改为“Xe”等; 删除 3 项三级指标, 包括“X8”“X9”“X10”。形成第 2 轮专家函询问卷, 包括 3 个一级指标、15 个二级指标、52 个三级指标。第 2 轮函询依据指标筛选标准和专家意见, 结合研究小组讨论, 删除 3 项三级指标, 包括“X11”等, 最终形成一级指标 3 个、二级指标 15 个、三级指标 49 个的脑卒中患者疼痛管理评价指标体系。

3 讨论

本研究在筛选文献、半结构化访谈和小组讨论的基础上,以“结构—过程—结果”理论为指导,通过小组讨论法、德尔菲专家咨询法、层次分析法及实证研究,构建了具备脑卒中疼痛管理多环节以及多学科合作特点的疼痛管理指标体系。2轮函询的积极性和关注度 >0.9 且专家权威系数均较高,专家意见的肯德尔和谐系数分均 $P<0.01$,表明专家对评价指标的意见趋于一致。

本研究构建的脑卒中患者疼痛管理评价指标体系既能反映疼痛护理的特点,又能体现神经内科卒中的专科特色,内容较科学、全面、客观。我国脑卒中患者疼痛管理发展时间尚短还不够成熟,且不同地域受限于经济及发病率水平的参差不齐。因此,在国内通过循证的方法构建一个科学、客观、全面的脑卒中疼痛质量评价指标体系,并对指标体系进行补充、改善,弥补了当前脑卒中疼痛管理研究的空白与不足,为规范医疗机构脑卒中疼痛管理提供了理论依据,且为后续脑卒中疼痛管理的相关研究提供参考意义。

参考文献

- [1] 成沛玉,邹惠美,邱琼,等.癌性疼痛规范管理的现状与展望[J].中国医学创新,2016,13(8):142-144.
- [2] 陈佳佳,童莺歌,柴玲.我国术后疼痛管理影响因素的研究进展[J].中国实用护理杂志,2017,33(19):1514-1517.
- [3] 赵庆祥,吴小娟,王德强,等.脑卒中后疼痛的诊疗进展[J].国际麻醉学与复苏杂志,2020,41(12):1201-1205.
- [4] 张晓玲,翟丽萍,官俏兵,等.脑卒中后中枢性疼痛患者的

临床特征分析[J].中华全科医师杂志,2016,15(6):439-443.

- [5] 张微微,顾玉玲,陈文雅,等.功能性电刺激联合针刺肌筋膜疼痛触发点治疗脑卒中后痉挛型足下垂的临床研究[J].卒中与神经疾病,2022,29(3):240-243.
- [6] 田锦秀,成爱霞,李浩亮.脑源性神经营养因子与脑卒中后疼痛和抑郁的关系[J].国际医药卫生导报,2022,28(7):1017-1020.
- [7] 吴康顺,于卫华,戈倩,等.活动性疼痛评估在脑卒中偏瘫肩痛患者疼痛管理中的应用效果研究[J].中国全科医学,2020,23(33):4241-4246.
- [8] 何静,寇玉珠,于怡然,等.临床-康复-护理全周期管理模式在脑卒中后肩手综合征患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(14):7-10.

收稿日期: 2022年9月17日

出刊日期: 2022年11月2日

引用本文: 汪佳,凌晓辉,梁晴晴,张宁,张遥遥,侯雨,脑卒中患者疼痛管理评价指标的构建[J].国际护理学研究,2022,4(7):23-25
DOI: 10.12208/j.ijnr.20220331

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS