

巴中市哲学社会科学规划项目

(2024 年度)

项 目 类 别 自筹课题

立 项 编 号 BZ24ZC272

学 科 分 类 护理

课 题 名 称 巴中地区急诊医护人员疼痛管理知识和态度现状

项 目 负 责 人 张玉英

项 目 参 与 人 赵磊、徐媛媛、王涛

负责人所在单位 巴中市中心医院

联 系 电 话 15328260999

巴中市社会科学界联合会 制

1.课题简介

1.1 课题的背景与意义

疼痛被国际疼痛学会列为第五大生命体征，最新定义为“疼痛是一种与实际或潜在的组织损伤相关的不愉快的感觉和情绪情感体验，或与此相似的经历”^[1]。疼痛是急诊患者常见主诉，其发生率为52%~79%^[2]。疼痛管理被定义为通过对疼痛的评估、记录、治疗及护理，从而达到改善疼痛的过程，使疼痛过程持久、动态化及具备可行性，进而控制疼痛、提高舒适程度和生活质量^[3]。然而急诊治疗经常不包括镇痛处理，甚至有中重度疼痛的患者疼痛得不到缓解^[4]，疼痛管理不佳可引起严重的行为、生理和社会障碍^[5]，严重影响患者的生存质量。对急诊患者，尤其是急诊创伤患者进行合理有效的镇痛治疗是必要的^[2]。急诊医护人员的疼痛管理知识和态度水平将直接影响患者的治疗及身心健康，因此急诊医护人员的疼痛管理知识和态度需要得到关注。然而研究显示，部分地区的急诊医护人员疼痛管理知识水平偏低^[4,6-8]，亟待提升。文献回顾发现，尚未见巴中地区急诊医护人员疼痛管理及态度相关报道。因此，有必要了解巴中地区急诊医护人员疼痛管理及态度水平，为提高其疼痛管理建设提供科学依据，促进巴中地区急诊患者疼痛管理的发展。

参考文献

[1]Iasp.

news-releases/arevised-definition-of-pain-iasp-revises-its-definition-forthe-first-time-since-1979-301094994[EB/OL], 2020. <https://www.prnewswire.com/>.

[2]急诊创伤疼痛管理共识专家组. 急诊创伤疼痛管理专家共识[J]. 中华急诊医学杂志,

2022, 31(04): 436-441.

[3]田飞,米元元,刘静兰,等. 急诊医护人员疼痛管理知识和态度的现状及影响因素研究[J]. 护士进修杂志, 2021, 36(02): 134-138.

[4]国家创伤医学中心,中华医学会疼痛学分会,中国医师协会创伤外科医师分会,等. 急性闭合性软组织损伤诊疗与疼痛管理专家共识[J]. 中华医学杂志, 2021, 101(21): 1553-1559.

[5]习梦瑶. 临床护士的疼痛管理知识和态度与其同理心的相关性研究[D]. 大连医科大学, 2021

[6]王玲,陈晓莉,邹利群. 成都市急诊护士疼痛管理知识与态度现状调查分析[J]. 广西医学, 2019, 41(11): 1458-1461.

[7]Pain Knowledge-and-attitudes-survey-regarding. Knowledge and attitudes survey regarding pain[EB/OL], 2018. [http :
//prc.coh.org/Knowledge%20%20&%20Attitude%20Survey%207-14%20\(1\)](http://prc.coh.org/Knowledge%20%20&%20Attitude%20Survey%207-14%20(1)) .

[8]童莺歌,叶志弘. 《疼痛管理知识和态度的调查》问卷的汉化及应用测试研究[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26(11): 66-68.

1.2 研究目标、研究内容、拟解决的关键问题

1.2.1 研究目标

探讨巴中地区急诊医护人员对疼痛管理的认知和态度现状,并分析其影响因素,为提高巴中地区急诊医护人员对疼痛管理的知信行水平提供理论参考。

1.2.2 研究内容

根据医务人员的疼痛管理教育和培训经历,在参考文献的基础上自行设计调查问卷,进行调查研究。

(1) 了解巴中地区急诊医护人员对疼痛管理的认知和态度现状。

(2) 分析巴中地区急诊医护人员疼痛管理的认知和态度相关影响因素。

1.2.3 拟解决的关键问题:

了解巴中地区急诊医护人员对疼痛知识的认知和态度,为今后的急诊患者疼痛管理做基础,为今后急诊医护人员的疼痛管理知识培训做基础。

1.3 调查对象

巴中地区二级及以上的急诊科医护人员

纳入标准：①有执业资格证书的医护人员；②从事急诊工作≥1年。

排除标准：①不愿意参加此研究的急诊医护人员；②近 1 年休假超过 3 个月以上的急诊医护人员；③在急诊科实习、进修、轮转及规培的医护人员。

2.课题研究的实施过程

2.1 成立课题核心组，明确研究任务和要求。

姓名	职称	学历	分工
张玉英	主任护师	本科	课题的主持、研究设计、资料汇总、论文撰写
赵磊	主管护师	本科	人员培训、资料收集
徐媛媛	主管护师	本科	问卷收集
王涛	医师	硕士研究生	资料汇总、统计学分析、论文撰写

2.1.1 成立课题组并分工

《巴中地区急诊医护人员疼痛管理知识和态度现状及影响因素分析》于 2024 年 3 月被批准为市社科自筹课题，课题正式成立后，

我们成立了课题核心组，并对核心组成员进行了分工。

2.1.2 对课题的实施进行研讨

（1）对课题的相关信息进行了文献研究，形成了本课题的“文献综述”文本。

（2）反复讨论了课题的实施方案。

（3）研究框架基本形成后，我们制订了《课题管理制度》，完成了课题研究实施步骤的第一阶段工作（见附件1）。



2.2 加强理论和研究方法的学习

课题组成立后，张玉英组织核心组成员进行了该课题研究相关内容和研究方法的学习；进行了《巴中地区急诊医护人员疼痛管理知识与态度调查问卷》相关知识的学习；进行了《巴中地区急诊医护人员疼痛管理知识与态度调查问卷》调查范围和调查方法的学习。

2.3 编制调查问卷，进行调查研究

2.3.1 设计问卷

为了解当前巴中地区急诊医护人员对疼痛管理知识及态度状况

及相关因素，根据实地情况和参考文献的基础上，本课题组编制了调查问卷（见附件2）。

一般资料调查表：在参考文献的基础上自行设计，包括年龄、学历、职称、工作年限、所属医院、医院等级、接受疼痛培训的经历、参与疼痛管理实践的经历等。

疼痛管理教育和培训经历问卷，在参考文献的基础上自行设计，共11个条目，涉及疼痛培训频率及途径，疼痛管理培训需求等内容。

（KASRP（2008版）[7]：1987年由美国Ferrell和McCaffery根据WHO、美国疼痛学会（American Pain Society，APS）及美国国家综合癌症网络（National Comprehensive Cancer Network，NCCN）等权威学术机构制定的相关指南设计。该问卷内容包括疼痛的一般知识、药物使用知识、麻醉药物成瘾特征、疼痛评估、疼痛治疗、安慰剂的认识、用药与忍受疼痛的关系等10项内容，共40个条目，分为是非题（条目1~22）、选择题（条目23~36）、案例分析题（条目37A、37B、38A、38B），评分时参照标准答案，计算答对题数所占的比率，即答对率=答对题数/总题数（40）×100%，答对率≥80%为及格分数线。根据标准答案计算得分，每个项目计1分，满分为40分。该问卷重测信度>0.8，内部一致性系数>0.7，正确率=答对题数/所有题数，正确率>80%为合格，表明护士疼痛知识充分、疼痛管理态度较好。2009年童莺歌和叶志虹[8]将2008版KASRP汉化，其重测信度为0.660，内部一致性信度为0.743。

2.3.2 资料收集方法

(1) 预调查

运用二维码的形式发放问卷共计 30 份, 1 星期后收回, 通过查阅问卷填写内容、问卷中的信息双重匹配, 来检验问卷填写内容的真实性和准确性, 通过预调查可知, 临床急诊科医护人员能够理解问卷的各个条目, 并正确填写问卷。

(2) 正式调查

采取便利取样的方法 选择巴中市二级及以上的医院。通过问卷星平台发放电子问卷, 在线收集。问卷首页采用统一的指导语说明填写要求, 向调查对象讲解本研究的目的、意义。问卷设置匿名填写, 所有条目均为必填, 每个 IP 地址仅可提交一次。

2.3.3 观察指标

疼痛知识和态度问卷得分率: 即答对率 = 答对题数 / 总题数(40) $\times 100\%$, 答对率 $\geq 80\%$ 为及格分数线。

2.3.4 统计方法

采用 SPSS21.0 软件。正态分布的计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较采用单因素方差分析。显著水准 $\alpha = 0.05$, 确定差异有统计学意义。

2.3.5 质量控制

(1) 研究者在收集与梳理了大量国内和国外的相关文献资料后,合理设计了本次研究的框架与内容。

(2) 研究者按照上述纳入标准及排除标准详细对研究对象进行筛查,最大程度避免其他因素对评估量表的影响。

(3) 在调查之前,充分评估巴中地区医疗单位急诊科的实际在职临床医护人数,确保其参与意愿和配合程度,征得各医院急诊科理解与支持后统一下发问卷开始调查。

(4) 在调查期间,若医护人员对于问卷中的项目存在疑问,研究者要针对问题之处进行详细解释,防止由于对内容理解的偏差而导致答案的偏倚。

(5) 在调查完成后,要对每一份回收的问卷进行查阅。问卷剔除标准:答案呈波浪形、规律作答或同一问卷连续 50% 题目选择相同选项。

2.3.6 伦理学考量

(1) 该研究通过所在医院伦理委员会伦理审查并获得批准(伦理批件号:巴市医伦(2024)8号)(见附件3)

(1) 研究对象具有知情同意权,自愿、不记名参与本研究。

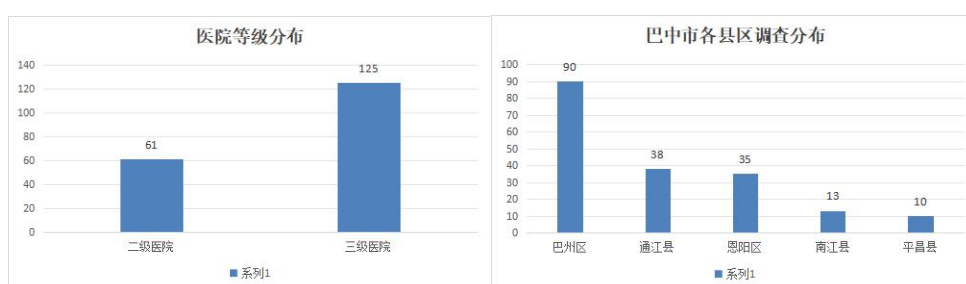
(2) 向研究对象说明本研究的目的、方法、意义,承诺不对外泄露被调查人员的基本资料及信息。

3.阶段成果

3.1 资料收集

3.1.1 完成文献收集工作：目前已经收集关于医护人员对疼痛管理知识及态度现状类文献 8 篇。

3.1.2 完成问卷收集 186 份（见附件 4）



该问卷第三部分《疼痛知识和态度调查问卷 KASRP (2008) 中文版》

共 40 题，汇总平均得分率为 41.862%。

3.1.2 结论 1：巴中地区急诊医护人员对急诊患者的疼痛管理知识和态度总体水平不高。

3.1.3 结论 2：得分率最低的三项分别是：条码 10、条码 38B、条码 37B,说明急诊医护人员对镇疼药物的使用指征还有待提高。

3.2 团队科研能力的提升

3.2.1 课题组成员的科研意识得到了加强。在工作中善于运用科研的意识、思维去发现问题、解决问题，为今后科室团队的发展奠定了基础。

3.2.2 自我发展也得到了提升。团队成员在课题实施过程中，对文献的检索有非常大的进步，对课题的申报、实施过程非常熟练，对今后个人的发展更有自信心。

4.存在的主要问题和困难

4.1 数据整理工作需进一步深化分析。

4.2 急诊患者的疼痛管理不够重视。

5.下一阶段的工作计划

5.1 对收集的数据进行分析，整理，形成最终结论。

5.2 撰写论文

5.3 开展实践交流活动 利用质控会和质控中心会议与各管理层交流急诊患者的疼痛管理策略，为后续急诊疼痛管理的实施打下坚实的

基础。

5.4 做好课题结题准备

6.研究结果

6.1 一般资料

发放问卷 186 份 回收问卷 186 份 问卷回收率为 100%。本研究调查的急诊医护人 KASRP 中文版问卷得分分布在 10~27 分，总平均分为（16.74±3.44）分。186 名研究对象均来自巴中市二级及三级医院，其中女性 127 人（68.3%） 男性 59 人（31.7%）。52.6%的研究对象年龄在 18-30 岁之间，65.6%的研究对象工作年限在 10 年以内。其余一般资料见表 1。

表 1 巴中地区急诊医护人员疼痛管理知识和态度的得分 (n=186)

项目	类别	人数[n(%)]	得分($\bar{x} \pm s$)	t/F	P
医院级别				-0.828	0.409
	二级	61 (32.8)	16.44 ± 3.44		
	三级	125 (67.2)	16.888 ± 3.44		
工作年限				1.234	0.298
	1-5 年	68 (36.6)	16.26 ± 3.569		
	6-10 年	54 (29)	17.04 ± 3.398		
	11-15 年	38 (20.4)	16.68 ± 3.264		
	16-20 年	12 (6.5)	16.42 ± 2.61		
	> 20 年	14 (7.5)	18.36 ± 3.895		

年龄				1.444	0.221
	18-25 岁	33 (17.7)	16.09 ± 3.574		
	26-30 岁	65 (34.9)	16.28 ± 3.223		
	31-35 岁	42 (22.6)	17.17 ± 3.371		
	36-40 岁	16 (8.6)	16.94 ± 3.336		
	> 40 岁	30 (16.1)	17.77 ± 3.785		
性别				2.375	0.019
	男	59 (31.7)	16.61 ± 3.312		
	女	127 (68.3)	17.34 ± 3.437		
学历					
	中专	6 (3.2)	16.17 ± 3.764	1.085	0.357
	大专	59 (31.7)	16.12 ± 3.677		
	本科	118 (63.4)	17.07 ± 3.317		
	硕士	3 (1.6)	17.33 ± 2.082		
职业				2.67	0.008
	医生	54 (29)	17.78 ± 3.129		
	护士	132 (71)	16.32 ± 3.449		
医生身份				1.151	0.255
	本科室医生	50 (26.9)	17.92 ± 3.244		
	轮转医生	4 (2.2)	16 ± 2.582		
护士身份				0.003	0.997
	本科室护士	110 (59.1)	16.31 ± 3.205		

轮转护士	13 (7)	16.38 ± 4.822		
实习/规培护士	9 (4.8)	16.33 ± 4.472		
是否急诊专科护士			-0.843	0.401
是	43 (23.1)	15.95 ± 3.69		
否	89 (47.8)	16.49 ± 3.334		
是否为疼痛护理专科护士			-2.049	0.043
是	3 (2.2)	12.33 ± 1.155		
否	129 (97.8)	16.41 ± 13.432		
护士工作区域			1.15	0.338
分诊	12 (6.5)	14.58 ± 3.029		
留观室	10 (5.4)	17.2 ± 4.185		
抢救室	22 (11.8)	17.27 ± 3.744		
急诊普通病房	33 (17.7)	16.27 ± 2.95		
EICU	17 (9.1)	16.53 ± 3.448		
120 出诊	38 (20.4)	16.03 ± 3.56		
职称等级			4.503	0.012
初级	115 (68.8)	16.29 ± 3.321		
中级	57 (30.7)	17.11 ± 3.437		
副高及以上	14 (7.5)	19 ± 3.595		
在学校接是否接受疼痛知识教育				
无	45 (24.2)	16.8 ± 3.678	1.263	0.286
章节课程	102 (54.8)	16.98 ± 3.368		

独立的选修课	11 (5.9)	16.45 ± 2.382		
独立的必修课	6 (3.2)	13.83 ± 3.312		
不确定	22 (11.8)	16.45 ± 3.635		
工作后是否接受疼痛知识教育			0.146	0.884
是	150 (80.6)	16.76 ± 3.369		
否	36 (19.4)	16.67 ± 3.772		
疼痛知识教育频率			0.915	0.435
无	5 (2.7)	15.4 ± 4.506		
1 年 1 次	97 (52.2)	16.59 ± 3.233		
1-2 年 1 次	26 (14)	17.62 ± 3.371		
> 2 年 1 次	22 (11.8)	16.82 ± 3.724		
是否从学术期刊上获取疼痛相关知识			1.742	0.16
无	71 (38.2)	16.2 ± 3.52		
≤半年 1 次	33 (17.7)	16.33 ± 3.731		
半年至 1 年 1 次	47 (25.3)	17.49 ± 3.243		
≥1 年 1 次	35 (18.8)	17.23 ± 3.125		
科室是否有疼痛管理方面相关制度与流程			-2.618	0.01
有	131(70.4)	16.32 ± 3.201		
无	55(29.6)	17.75 ± 3.516		
是否应用疼痛评估工具			1.753	0.158
从未用过	40 (21.5)	15.93 ± 3.43		
≤50%疼痛患者应用	50 (26.9)	17.52 ± 3.615		

≥50%疼痛患者应用	38 (20.4)	16.42 ± 3.001
每个疼痛患者都用	58 (31.2)	16.84 ± 3.493

6.2 既往疼痛学习经历及培训需求

分别对调查对象进行工作后接受疼痛知识继续教育状况、疼痛工具了解情况及培训需求的调查 结果见表 2。发现 95 人 (51.1%) 通过在职教育形式学习疼痛知识；超过 70%的研究对象了解数字评价量表(NRS) (74.2%) 和面部表情疼痛评分量表 (77.4%)。95.2%的研究对象表示希望培训疼痛管理相关知识，超过 50%的对象希望的培训方式是查房 (52.7%)、小组学习 (66.1%)、参加会议 (66.1%) 及网络自学 (55.9%)。研究对象“希望获取疼痛相关知识”需求排序前三的分别是：疼痛评估 (84.4%)、药物治疗方法 (82.8%)、疼痛心理学知识 (72.6%)。

表 2 疼痛学习经历及培训需求 (n=186)

项目	类别	人数 (人)	百分比 (%)
是否希望培训疼痛相关知识			
	是	177	95.2
	否	9	4.8
希望的培训形式 (多选)			
	查房	98	52.7
	小组学习	123	66.1

参加会议	123	66.1
外出进修	77	41.4
网络自学	104	55.9
希望获取疼痛相关的哪方面知识（多选）		
疼痛生理机制	126	67.7
疼痛评估	157	84.4
药物治疗方法	154	82.8
非药物治疗方法	132	71
止痛不良反应	128	68.8
镇痛泵操作	119	64
健康教育	120	64.5
疼痛对患者的影响	131	70.4
疼痛心理学知识	135	72.6
特殊群体疼痛管理	109	58.6
疼痛评估工具了解情况（多选）		
数字评价量表(NRS)	138	74.2
面部表情疼痛评分量表	144	77.4
长海痛尺	19	10.2
视觉模拟量表(VAS)	44	23.7
言语评定/描述量表(VRS/VDS)	74	39.8
不知道	11	5.9
工作后接受疼痛知识教育途径（多选）		

在职继续教育	95	51.1
岗前培训	69	37.1
查房	79	42.5
小组学习	92	49.5
参加会议	98	52.7

7.讨论

7.1 巴中地区急诊医护人员的疼痛管理知识水平有待提高

疼痛是指与组织损伤或潜在组织损伤相关或类似的一种不愉快的主观感觉和情感体验^[1]。疼痛是急诊科病人就诊的常见原因及伴随症状，约 60%的病人因为疼痛急诊就医^[2]。疼痛管理质量直接影响患者医疗服务质量，且急诊医护人员的疼痛管理知识及态度对患者疼痛诊疗和护理效果密切相关，进而影响患者就医体验和满意度。本研究显示，巴中地区急诊医护人员疼痛知识和态度调查问卷 KASRP 中文版问卷总平均得分仅 (16.74 ± 3.44) 分，远低于田飞等调查结果 (22.25 ± 4.418) 分^[3]，这表明巴中地区急诊医护人员疼痛知识和态度水平亟待提高。分析原因，可能由于本研究调查对象大多来自基层医院，该田飞等研究的调查对象大多来源于三级甲等综合医院，其知识水平和综合能力相对较高。本调查中，有 31%的条目得分率低于 30%，集中在疼痛评估、止痛方案调整及药物治疗方法，提示该地区急诊医护人员疼痛知识掌握尚欠全面且不均衡。建议管理者开展专题培训，强化相关知识学习。

7.2 巴中地区急诊医护人员疼痛管理知识及态度受多因素影响

7.2.1 性别 本研究显示，性别是急诊医护人员疼痛管理知识及态度的影响因素，且女性医护人员疼痛管理知识及态度较男性高。可能与女性情感细腻，更能与患者的感受共情，因此对疼痛管理态度更为积极。

7.2.2 职业 本研究显示，职业是急诊医护人员的疼痛知识和态度的影响因素，且医生的 KASRP 中文版问卷总平均得分较护士高。可能与医生接受的疼痛教育更为全面有关。这提示管理者应加强对急诊护士疼痛知识的相关培训。

7.2.3 是否为疼痛护理专科护士 本研究显示，是否为疼痛护理专科护士是急诊护士的疼痛知识和态度的影响因素。疼痛专科护士在培训中，已接收到疼痛评估、疼痛药物治疗及非药物治疗、疼痛患者及家属的教育和咨询等针对性内容，具有一定的疼痛专科知识储备。在患者疼痛管理中，疼痛专科护士承担疼痛评估、病情监测、疗效评价、调整镇痛方案、患者宣教等工作^[4]，积累了丰富的临床经验，进一步充实其知识储备。

7.3 巴中地区急诊医护人员疼痛管理培训需求高

本研究显示，95.2%的研究对象表示希望培训疼痛管理相关知识，这表明巴中地区急诊医护人员对疼痛管理培训需求高。国内外诸多研究均表明^[3,5-6]，接受继续教育可提高医护人员疼痛管理知识和态度。因此医院应加强医护人员疼痛管理知识的继续教育和培训。另外，本研究发现，超过 50%的调查对象希望的培训方式是查房（52.7%）、小

组学习（66.1%）、参加会议（66.1%）及网络自学（55.9%）。因此，建议管理者可根据医护人员的需求，结合最新版疼痛管理相关专家共识和指南^[7-9]，更新疼痛管理理念与模式，采取个性化培训方式，提高培训效果。

8. 研究结论

本研究通过问卷调查巴中地区 186 名急诊医护人员关于疼痛管理知识及态度现状。结果显示，该地区急诊医护人员疼痛管理态度较为积极，但疼痛管理知识水平有待提高，性别、职业和是否为疼痛专科护士是其主要影响因素；另外，急诊医护人员培训需求较高。建议管理者根据其影响因素和培训需求，制定针对性培训方案，加强线上和线下多形式的教育培训，提高急诊医护人员疼痛评估能力和镇痛药物相关知识水平，从而提高急诊疼痛管理水平和患者疼痛管理质量。

参考文献

- [1]武霜,刘甜,杨丽娜,等. 宁夏地区临床护士疼痛管理现状调查[J]. 护理研究, 2023, 37(10): 1831-1838.
- [2]李艾华,周红,耿敬. 急诊疼痛评估工具的研究进展[J]. 全科护理, 2022, 20(27): 3787-3791.
- [3]田飞,米元元,刘静兰,等. 急诊医护人员疼痛管理知识和态度的现状及影响因素研究[J]. 护士进修杂志, 2021, 36(02): 134-138.
- [4]陈洁,房丽丽,阮晓,等. 以疼痛专科护士为主导的镇痛泵全程管理系统的构建及应用研究[J]. 中华急危重症护理杂志, 2024, 5(08): 695-700.
- [5]Alexey Danilov,Andrey Danilov,Alexander Barulin, et al. Interdisciplinary approach to chronic pain management[J]. Postgraduate Medicine, 2020, 132(sup3): 5-9.
- [6]Chen I y Chiou-S-F-Sun-Y-C-et-al. Relevant factors affecting nurse use of a pain management system[J]. Studies in Health Technology & Informatiocs, 2018, 2(50): 142-145.
- [7]国家创伤医学中心,中华医学会疼痛学分会,中国医师协会创伤外科医师分会,等. 急性闭合性软组织损伤诊疗与疼痛管理专家共识[J]. 中华医学杂志, 2021, 101(21):

1553-1559.

[8]陈志琦,郭彤,郭红,等. 加拿大安大略护士学会 2013 年第三版《疼痛评估与管理》临床实践指南解读[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(34): 4098-4101.

[9]急诊创伤疼痛管理共识专家组. 急诊创伤疼痛管理专家共识[J]. 中华急诊医学杂志, 2022, 31(04): 436-441.

9.附件资料

附件 1

课题研究管理制度

为了保证课题研究工作的开展,规范课题研究人员的工作行为,进一步加强课题研究工作,制定如下工作制度:

- 1、课题研究工作是一项严谨求实,开拓创新的理论与实践相结合的实践活动,课题组成员必须不计个人名利得失,积极投身于课题研究中。
- 2、课题组长负责布置、指导、协调课题组的各项研究工作,及时向有关专家请教课题研究相关问题,以保证其研究进程。实时监控课题进度,根据实际情况及时调整研究方案,确保研究按计划进行。
- 3、课题组成员必须服从课题组组长的统一领导,认真完成课题组所分解的研究工作任务。明确各个阶段的研究目标和时间节点。
- 4、课题组成员要按时参加课题组组织召开的相关研讨会议。
- 5、与会时积极主动发言,阐述自己的研究感受,提出见解与建议。对旷会达三次以上的研究人员,视为自动退出本课题研究。
- 6、课题组成员除积极参加集中学习外,还要有积极主动地自学与课题相关的各类资料。

7、课题组成员对每份调查问卷必须认真研究，保质保量地完成调查问卷的分析报告。

8、课题研究人员要细心观察了解实验对象，认真做好个案研究工作，必须事实求实，不能有半点虚假。

附件 2

巴中地区急诊医护人员疼痛管理知识与态度调查问卷

一、一般人口学特征

您工作的医院名称:

1.年龄(岁) :

2.性别

①男
②女

3.医院级别

①二级
②三级

4.工作年限

①1-5 年
②6-10 年
③11-15 年
④16-20 年
⑤> 20 年

5.学历

①中专

②大专

③本科

④硕士

⑤博士

6.职业

①医生(跳转至 6.1 题)

②护士（跳转至 6.2 题）

6.1 医生身份

①本科室医生

②轮转医生

③实习/规培医生

6.2 护士身份

①本科室护士

②轮转护士

③实习/规培护士

7.是否急诊专科护士

①是

②否

8.是否为疼痛护理专科护士

①是

②否

9.护士工作区域

①分诊
②留观室
③抢救室
④急诊普通病房
⑤EICU
⑥120 出诊

10.职称

①医师
②主治医师
③副主任医师
④主任医师
⑤护士
⑥护师
⑦主管护师
⑧副主任护师
⑨主任护师

11.既往疼痛经历：是否有过疼痛评分 5 分以上(数字评分法)的疼痛经历 [多

选题]

①自身
②家属
③朋友
④无

二、疼痛管理教育与培训资料

1.在学校接受过疼痛知识教育情况

①无
②章节课程
③独立的选修课
④独立的必修课
⑤不确定

2.工作后是否接受过疼痛知识教育?

①是
②否

3.工作后接受疼痛知识教育途径

①在职继续教育
②岗前培训
③查房
④小组学习
⑤参加会议
⑥其他

4.疼痛知识教育频率

①无
②1 年 1 次
③1 - 2 年 1 次
④> 2 年 1 次

5.是否从学术期刊上获取疼痛相关知识

①无
②≤半年 1 次
③半年至 1 年 1 次
④≥1 年 1 次

6. 科室是否有疼痛管理方面相关制度与流程?

①有

②无

7.您了解的疼痛评估工具?

①数字评价量表(NRS)

②面部表情疼痛评分量表

③长海痛尺

④视觉模拟量表(VAS)

⑤言语评定/描述量表(VRS/VDS)

⑥不知道

8.临床工作中是否应用疼痛评估工具

①从未用过

②≤50%疼痛患者应用

③≥50%疼痛患者应用

④每个疼痛患者都用

9.是否希望培训疼痛相关知识

①是

②否

10.您希望疼痛培训的形式是

①查房

②小组学习

③参加会议

④外出进修

⑤网络自学

⑥其它

11.您希望获取疼痛相关的哪方面知识

①疼痛生理机制

②疼痛评估
③药物治疗方法
④非药物治疗方法
⑤止痛不良反应
⑥镇痛泵操作
⑦健康教育
⑧疼痛对患者的影响
⑨疼痛心理学知识
⑩特殊群体疼痛管理
⑪无

三、疼痛知识和态度调查问卷 KASRP（2008）中文版

（一）是非题

1、生命体征总是判断病人疼痛程度的可靠指标。

①对
②错

2. 因为神经系统没有发育成熟，2 岁以下小儿疼痛感觉比较迟钝，而且他对疼痛经历的记忆有限。

①对
②错

3. 一个疼痛患者，如果可以做到从疼痛中转移注意力，通常意味着他的疼痛程度并不严重。

①对
②错

4. 病人即使有剧烈的疼痛，也许仍然可以入睡。

①对

②错

5. 阿司匹林和其他非甾体类抗炎药不是有效的治疗转移性骨痛的药物。

①对

②错

6. 接受稳定剂量阿片类药物治疗超过数月的患者很少发生呼吸抑制。

①对

②错

7、与应用单种镇痛药物相比，联合应用不同作用机制的镇痛药物(如联合应用阿片类和非甾体抗炎镇痛药物)可能产生较好的镇痛效果且比仅使用一种镇痛剂的药物副作用少。

①对

②错

8. 静脉注射吗啡 1-2mg 镇痛持续时间通常为 4-5 小时。

①对

②错

9、研究表明，异丙嗪（promethazine）和羟嗪（Hydroxyzine）是有效的阿片类药物增效剂

①对

②错

10、 不应该对有药物滥用史的患者应用阿片类药物。

①对

②错

11、吗啡具“封顶效应”（dose ceiling），(即：超过某一剂量过后，无论增加多少剂量，都不会产生更好的镇痛效果)。

①对

②错

12、老年患者不能耐受阿片类药物作为镇痛药物。

①对

②错

13、我们应鼓励患者在使用镇痛药物之前，尽可能地忍受疼痛。

①对

②错

14、年龄在 11 岁以下的儿童的疼痛报告并不可靠，因此，所以护士在评估病人疼痛强度时，只能依赖孩子的父母的评估。

①对

②错

15、病人的精神信仰也许会让他们认为遭受和忍耐痛苦是必需的。

①对

②错

16、给予初始剂量的阿片类药物后，应根据病人个体反应做出用药量的调整。

①对

②错

17. 给患者注射无菌注射用水(安慰剂)，是一种测试患者疼痛是否真实存在的有效方法。

①对

②错

18、羟考酮(Hydrocodone) 5mg+对乙酰氨基酚(Acetaminophen)500mg 口服量约等于与吗啡 5-10mg 口服量。

①对

②错

19、如果患者的疼痛病因并不明了，在疼痛评估阶段不应给予患者阿片类药物，因为这样会掩盖对疼痛病因的正确诊断。

①对

②错

20、单次应用抗惊厥药如卡马西平(Carbamazepine)后，会产生最理想的镇痛效果。

①对

②错

21、除非疼痛是由肌肉痉挛引起的，不然，苯二氮卓类药物(Benzodiazepines)不是有效的镇痛药物

①对

②错

22、麻醉药物/阿片类药物成瘾是一种慢性的神经生物学疾病，特征为下列 1 项或以上行为：失去对麻醉药物使用的控制力、不得不用药、明知药物有损于身体仍继续使用、上瘾。

①对

②错

（二）单选题

23. 对于持续性癌性疼痛患者，阿片类药物的最佳给药途径是

A.静脉注射

B.肌肉注射

C.皮下注射

D.口服
E.经直肠给药

24. 对于短暂，剧烈、突发的疼痛，如创伤或手术后疼痛，阿片类药物的的最佳给药途径是

A.静脉注射
B.肌肉注射
C.皮下注射
D.口服
E.经直肠给药

25. 对于癌症患者持续的、中重度疼痛，下列哪种药物最适合使用

A.可待因（Codeine）
B.吗啡（Morphine）
C.杜冷丁（Meperidine）
D.曲马多（Tramadol）

26. 30mg 吗啡口服给药的镇痛效应约等同于？

选项
A.吗啡 5mg 静脉注射 q4h
B.吗啡 10mg 静脉注射 q4h
C.吗啡 30mg 静脉注射 q4h
D.吗啡 60mg 静脉注射 q4h

27. 镇痛药物治疗术后疼痛的初始给药方式应该是

A.24 小时内按固定的方案给药
B.仅在病人要求给药时
C.仅在护士决定病人有中等及以上程度不适时

28. 一位罹患癌症疼痛的病人每天接受阿片类药物治疗已有 2 月。昨天，他接

受了吗啡 200mg/h 静脉注射镇痛治疗。今天，他接受了吗啡 250mg/h 静脉注射镇痛治疗，在没有发生其他新的并发症的前提下，他发生严重呼吸抑制的可能性为

A.小于 1%
B.1-10%
C.11-20%
D.21-40%
E.大于等于 41%

29. 一位疼痛患者要求增加止痛药物剂量最可能的原因是

A.患者感觉疼痛加重
B.患者焦虑与抑郁的感觉加重
C.患者在寻求医务人员的进一步关注
D.患者的要求与药物成瘾有关

30. 下面哪种药物治疗癌性疼痛有效

A.布洛芬（Ibuprofen,Mortin）
B.美施康定（Morphine）
C.加巴喷丁（Gabapentin,Neurotin）
D.上述全部

31. 最能准确地判断患者疼痛程度的人是

A.为其治疗的医生
B.病人的主管护士
C.病人
D.病人药剂师
E.病人的配偶或其他家属

32. 在进行疼痛护理时，从病人的文化背景角度来说，下列哪种最佳

- | |
|--|
| A.由于人口的多样化,进行疼痛护理时,已经没有来自文化方面的影响 |
| B.文化的影响可取决于个人的民族的特性(如亚洲人是坚韧的,意大利人是善于表达的) |
| C.应该通过对患者个体的评估来确定文化因素对其的影响 |
| D.文化因素对病人的影响和个体的社会经济状况有关(如蓝领工人比白领更会报告疼痛) |

33.在出现疼痛的病人当中,有多大的可能这些人中原来就有酒精和/或毒品滥用问题?

- | |
|-----------|
| A.小于 1% |
| B.5-15% |
| C.25-50% |
| D.75-100% |

34. 吗啡静脉给药后达到峰值效应的时间是

- | |
|---------|
| A.15 分钟 |
| B.45 分钟 |
| C.1 小时 |
| D.2 小时 |

35. 吗啡口服给药达到峰值效应的时间是:

- | |
|----------|
| A.5 分钟 |
| B.30 分钟 |
| C.1-2 小时 |
| D.3 小时 |

36. 在阿片类药物突然撤药后,下列哪项是产生生理依赖性的表现为

- | |
|------------------------------|
| A.阿片类药物突然撤药后出现的出汗,哈欠,腹泻及激惹症状 |
| B.对药物使用失去自控力、不得不使用药物及成瘾 |
| C.为了达到相同的药效要求增加药物剂量 |
| D.A 和 B |

(三) 案例分析:

下文列了两个案例, 请你根据每个病人的情况作出疼痛的判断和用药的决定。

患者 A 安德鲁, 25 岁, 男性, 腹部手术后第一天。当你进入病房时, 他对你微笑, 然后继续和来访者们聊天及开玩笑。你对他进行评估得到以下信息: $BP=120/80$; $HR=80$; $R=18$; 在 0-10 疼痛标尺上(0=无痛或没有不适, 10=最痛或最不舒服)他给自己的疼痛分值定为 8.

37A. 你需要在病历上记录病人的疼痛评分, 请在下面的疼痛尺度上标示出你评估的病人的疼痛分值。

1 分
2 分
3 分
4 分
5 分
6 分
7 分
8 分
9 分
10 分

37B. 你上面的评估结果是在给病人静脉注射吗啡 2mgIV 二小时后进行的, 用药半小时后他的疼痛分值介于 6-8 分之间, 且没有明显的呼吸抑制、镇静及其他药物副反应发生。他认为 2 分是他可以接受的疼痛水平。医生给他的医嘱是吗啡 1-3mg.iv.prn.镇痛用。此时你将采取的措施是:

1.此时不需要用吗啡
2.当即给予吗啡 1mgIV.
3.当即给予吗啡 2mgIV

4.当即给予吗啡 3mgIV

患者 B 罗布特，25 岁，男性，腹部手术后第一天。当你进入病房时，看见他安静地躺在病床上休息，你注意到他翻身时脸上浮现出痛苦的表情。你对他评估得到以下信息：**BP=120/80；HR=80；R=18；**在 0-10 疼痛标尺上(0=无痛或没有不适，10=最痛或最不适)罗布特给自己的疼痛评分为 8 分。

38A.你需要在病历上记录病人的疼痛评分，请在下面的疼痛尺度上标示出你评估的病人的疼痛分值。

1 分
2 分
3 分
4 分
5 分
6 分
7 分
8 分
9 分
10 分

38B 你上面的评估是在给病人静脉注射吗啡 2mgIV 二小时后进行的，用药半小时后他的疼痛分值介于 6-8 分之间，且没有明显的呼吸抑制、镇静或其他药物副反应发生。他认为 2 分是他可以接受的疼痛水平。医生给他的医嘱是吗啡 1-3mg.IV.prn 镇痛用。此时你将采取的措施是

- | |
|-----------------|
| 1.暂时不给予吗啡 |
| 2.马上给予吗啡 1mgIV. |
| 3.马上给予吗啡 2mgIV |
| 4.马上给予吗啡 3mgIV. |

附件 3

巴市中心医院
医学伦理委员会伦理审查意见

意见号	巴市医伦（2024）8号		
项目名称/论文名称	巴中地区急诊医护人员疼痛管理知识与态度调查		
项目来源	无		
研究单位/科室	巴市中心医院/急诊部		
主要研究者	张玉英		
审查类别	初始审查	审查方式	简易审查
审查日期	2024年3月5日		
审查结果	同意		

审查意见

根据国家食品药品监督管理总局《药物临床试验质量管理规范》、《医疗器械临床试验规定》、国家卫计委《涉及人的生物医学研究伦理审查办法》、国家卫生健康委、教育部、科技部、国家中医药管理局联合印发《涉及人的生命科学和医学研究伦理审查办法》、WMA《赫尔辛基宣言》和CIOMS《人体生物医学研究国际道德指南》的伦理原则，经本伦理委员会审查，同意按所批准的临床研究方案、知情同意书、招募材料开展本研究。

请遵循GCP原则、遵循伦理委员会批准的方案开展临床研究，保护受试者的健康与权利。研究过程中若变更主要研究者，对临床研究方案、知情同意书、招募材料等修改，请申请人提交修正案审查申请。

发生严重不良事件，请申请人及时提交严重不良事件报告。

请按伦理委员会规定的年度/定期跟踪审查频率，申请人在截止日期前1个月提交研究进展报告；申办者应向组长单位伦理委员会提交各中心研究进展的汇总报告；当出现任何可能显著影响试验进行、或增加受试者危险的情况时，请申请人及时向伦理委员会提交书面报告。

研究纳入了不符合纳入标准或符合排除标准的受试者，符合中止试验规定而未让受试者退出研究，给予错误治疗或剂量，给予方案禁止的合并用药等没有遵从方案开展研究的情况；或可能对受试者的权益/健康以及研究的科学性造成不良影响等违背GCP原则的情况，请申办者/监察员/研究者提交违背方案报告。

申请人暂停或提前终止临床研究，请及时提交暂停/终止研究报告。

完成临床研究，请申请人提交研究完成报告。

未经伦理审查批准，不能开展临床研究。

主/副主任委员
巴市中心医院医学伦理委员会（代章）

2024年3月6日

附件 4

巴中地区急诊医护人员疼痛管理知识与态度调查问卷调查结果

一、一般人口学特征

您工作的医院名称 【填空题】

填空题数据请通过下载详细数据获取

1.年龄(岁) 【单选题】

选项	小计	比例
①18-25 岁	33	17.74%
②26-30 岁	65	34.95%
③31-35 岁	42	22.58%
④36-40 岁	16	8.6%
⑤> 40 岁	30	16.13%
本题有效填写人次	186	

2.性别 【单选题】

选项	小计	比例
①男	59	31.72%
②女	127	68.28%
本题有效填写人次	186	

3.医院级别 【单选题】

选项	小计	比例
①二级	61	32.8%
②三级	125	67.2%
本题有效填写人次	186	

4.工作年限 【单选题】

选项	小计	比例
①1-5 年	68	36.56%
②6-10 年	54	29.03%
③11-15 年	38	20.43%
④16-20 年	12	6.45%
⑤> 20 年	14	7.53%

本题有效填写人次	186	
----------	-----	--

5.学历 [\[单选题\]](#)

选项	小计	比例
①中专	6	3.23%
②大专	59	31.72%
③本科	118	63.44%
④硕士	3	1.61%
⑤博士	0	0%
本题有效填写人次	186	

6.职业 [\[单选题\]](#)

选项	小计	比例
①医生	54	29.03%
②护士	132	70.97%
本题有效填写人次	186	

医生身份 [\[单选题\]](#)

选项	小计	比例
①本科室医生	50	92.59%
②轮转医生	4	7.41%
③实习/规培医生	0	0%
本题有效填写人次	54	

护士身份 [\[单选题\]](#)

选项	小计	比例
①本科室护士	110	83.33%
②轮转护士	13	9.85%
③实习/规培护士	9	6.82%
本题有效填写人次	132	

7.是否急诊专科护士 【单选题】

选项	小计	比例
①是	43	32.58%
②否	89	67.42%
本题有效填写人次	132	

8.是否为疼痛护理专科护士 【单选题】

选项	小计	比例
①是	3	2.27%
②否	129	97.73%
本题有效填写人次	132	

9.护士工作区域 【单选题】

选项	小计	比例
①分诊	12	9.09%
②留观室	10	7.58%
③抢救室	22	16.67%
④急诊普通病房	33	25%
⑤EICU	17	12.88%
⑥120 出诊	38	28.79%
本题有效填写人次	132	

10.职称 【单选题】

选项	小计	比例
①医师	16	8.6%
②主治医师	28	15.05%
③副主任医师	9	4.84%
④主任医师	1	0.54%
⑤护士	32	17.2%

⑥护师	67	 36.02%
⑦主管护师	29	 15.59%
⑧副主任护师	3	 1.61%
⑨主任护师	1	 0.54%
本题有效填写人次	186	

11.既往疼痛经历：是否有过疼痛评分 5 分以上(数字评分法)的疼痛经历 [\[多选题\]](#)

选项	小计	比例
①自身	77	 41.4%
②家属	45	 24.19%
③朋友	43	 23.12%
④无	76	 40.86%
本题有效填写人次	186	

二、疼痛管理教育与培训资料

1.在学校接受过疼痛知识教育情况 [\[单选题\]](#)

选项	小计	比例
①无	45	 24.19%
②章节课程	102	 54.84%
③独立的选修课	11	 5.91%
④独立的必修课	6	 3.23%
⑤不确定	22	 11.83%
本题有效填写人次	186	

2.工作后是否接受过疼痛知识教育？ [\[单选题\]](#)

选项	小计	比例
----	----	----

①是	150	80.65%
②否	36	19.35%
本题有效填写人次	186	

3.工作后接受疼痛知识教育途径 【多选题】

选项	小计	比例
①在职继续教育	95	63.33%
②岗前培训	69	46%
③查房	79	52.67%
④小组学习	92	61.33%
⑤参加会议	98	65.33%
⑥其他	5	3.33%
本题有效填写人次	150	

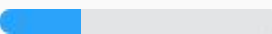
4.疼痛知识教育频率 【单选题】

选项	小计	比例
①无	5	3.33%
②1年1次	97	64.67%
③1-2年1次	26	17.33%
④>2年1次	22	14.67%
本题有效填写人次	150	

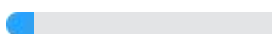
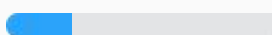
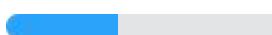
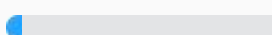
5.是否从学术期刊上获取疼痛相关知识 【单选题】

选项	小计	比例
①无	71	38.17%
②≤半年1次	33	17.74%
③半年至1年1次	47	25.27%
④≥1年1次	35	18.82%
本题有效填写人次	186	

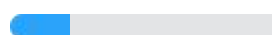
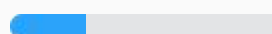
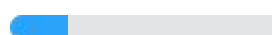
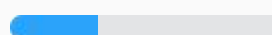
6.科室是否有疼痛管理方面相关制度与流程? [单选题]

选项	小计	比例
①有	131	 70.43%
②无	55	 29.57%
本题有效填写人次	186	

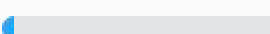
7.您了解的疼痛评估工具? [多选题]

选项	小计	比例
①数字评价量表(NRS)	138	 74.19%
②面部表情疼痛评分量表	144	 77.42%
③长海痛尺	19	 10.22%
④视觉模拟量表(VAS)	44	 23.66%
⑤言语评定/描述量表(VRS/VDS)	74	 39.78%
⑥不知道	11	 5.91%
本题有效填写人次	186	

8.临床工作中是否应用疼痛评估工具 [单选题]

选项	小计	比例
①从未用过	40	 21.51%
②≤50%疼痛患者应用	50	 26.88%
③≥50%疼痛患者应用	38	 20.43%
④每个疼痛患者都用	58	 31.18%
本题有效填写人次	186	

9.是否希望培训疼痛相关知识 [单选题]

选项	小计	比例
①是	177	 95.16%
②否	9	 4.84%
本题有效填写人次	186	

10.您希望疼痛培训的形式是 [多选题]

选项	小计	比例
①查房	98	55.37%
②小组学习	123	69.49%
③参加会议	123	69.49%
④外出进修	77	43.5%
⑤网络自学	104	58.76%
⑥其它	4	2.26%
本题有效填写人次	177	

11.您希望获取疼痛相关的哪方面知识 [多选题]

选项	小计	比例
①疼痛生理机制	126	67.74%
②疼痛评估	157	84.41%
③药物治疗方法	154	82.8%
④非药物治疗方法	132	70.97%
⑤止痛不良反应	128	68.82%
⑥镇痛泵操作	119	63.98%
⑦健康教育	120	64.52%
⑧疼痛对患者的影响	131	70.43%
⑨疼痛心理学知识	135	72.58%
⑩特殊群体疼痛管理	109	58.6%
(11)无	1	0.54%
本题有效填写人次	186	

三、疼痛知识和态度调查问卷 KASRP (2008) 中文版

(一) 是非题

1、生命体征总是判断病人疼痛程度的可靠指标。 [单选题]

选项	小计	比例
①对	83	44.62%
②错 (答案)	103	55.38%

正确率: 55.38%

2. 因为神经系统没有发育成熟, 2 岁以下小儿疼痛感觉比较迟钝, 而且他对疼痛经历的记忆有限。 [单选题]

选项	小计	比例
①对	134	72.04%
②错 (答案)	52	27.96%

正确率: 27.96%

3. 一个疼痛患者, 如果可以做到从疼痛中转移注意力, 通常意味着他的疼痛程度并不严重。 [单选题]

选项	小计	比例
①对	119	63.98%
②错 (答案)	67	36.02%

正确率: 36.02%

4. 病人即使有剧烈的疼痛, 也许仍然可以入睡。 [单选题]

选项	小计	比例
①对 (答案)	63	33.87%
②错	123	66.13%

正确率: 33.87%

5. 阿司匹林和其他非甾体类抗炎药不是有效的治疗转移性骨痛的药物。 [单

选题]

选项	小计	比例
①对	121	65.05%
②错 (答案)	65	34.95%

正确率：34.95%

6. 接受稳定剂量阿片类药物治疗超过数月的患者很少发生呼吸抑制。 [单选题]

选项	小计	比例
①对 (答案)	78	41.94%
②错	108	58.06%

正确率：41.94%

7、与应用单种镇痛药物相比，联合应用不同作用机制的镇痛药物(如联合应用阿片类和非甾体抗炎镇痛药物)可能产生较好的镇痛效果且比仅使用一种镇痛剂的药物副作用少。 [单选题]

选项	小计	比例
①对 (答案)	125	67.2%
②错	61	32.8%

正确率：67.2%

8. 静脉注射吗啡 1-2mg 镇痛持续时间通常为 4-5 小时。 [单选题]

选项	小计	比例
①对	151	81.18%
②错 (答案)	35	18.82%

正确率：18.82%

9、研究表明，异丙嗪（promethazine）和羟嗪（Hydroxyzine）是有效的阿片类药物增效剂 [\[单选题\]](#)

选项	小计	比例
①对	143	76.88%
②错 (答案)	43	23.12%

正确率：23.12%

10、 不应该对有药物滥用史的患者应用阿片类药物。 [\[单选题\]](#)

选项	小计	比例
①对	165	88.71%
②错 (答案)	21	11.29%

正确率：11.29%

11、吗啡具“封顶效应”（dose ceiling），(即：超过某一剂量过后，无论增加多少剂量，都不会产生更好的镇痛效果)。 [\[单选题\]](#)

选项	小计	比例
①对	137	73.66%
②错 (答案)	49	26.34%

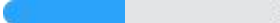
正确率：26.34%

12、老年患者不能耐受阿片类药物作为镇痛药物。 [\[单选题\]](#)

选项	小计	比例
①对	107	57.53%
②错 (答案)	79	42.47%

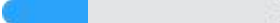
正确率：42.47%

13、我们应鼓励患者在使用镇痛药物之前，尽可能地忍受疼痛。 [\[单选题\]](#)

选项	小计	比例
①对	80	 43.01%
②错 (答案)	106	 56.99%

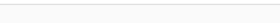
正确率：56.99%

14、年龄在 11 岁以下的儿童的疼痛报告并不可靠，因此，所以护士在评估病人疼痛强度时，只能依赖孩子的父母的评估。 [单选题]

选项	小计	比例
①对	57	 30.65%
②错 (答案)	129	 69.35%

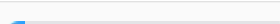
正确率：69.35%

15、病人的精神信仰也许会让他们认为遭受和忍耐痛苦是必需的。 [单选题]

选项	小计	比例
①对 (答案)	122	 65.59%
②错	64	 34.41%

正确率：65.59%

16、给予初始剂量的阿片类药物后，应根据病人个体反应做出用药量的调整。 [单选题]

选项	小计	比例
①对 (答案)	173	 93.01%
②错	13	 6.99%

正确率：93.01%

17. 给患者注射无菌注射用水(安慰剂)，是一种测试患者疼痛是否真实存在的有效方法。 [单选题]

选项	小计	比例
①对	157	84.41%
②错 (答案)	29	15.59%

正确率：15.59%

18、羟考酮(Hydrocodone) 5mg+对乙酰氨基酚(Acetaminophen)500mg
口服量约等于与吗啡 5-10mg 口服量。 [单选题]

选项	小计	比例
①对 (答案)	131	70.43%
②错	55	29.57%

正确率：70.43%

19、如果患者的疼痛病因并不明了，在疼痛评估阶段不应给予患者阿片类药物，
因为这样会掩盖对疼痛病因的正确诊断。 [单选题]

选项	小计	比例
①对	159	85.48%
②错 (答案)	27	14.52%

正确率：14.52%

20、单次应用抗惊厥药如卡马西平(Carbamazepine) 后， 会产生最理想的镇痛效果。 [单选题]

选项	小计	比例
①对	102	54.84%
②错 (答案)	84	45.16%

正确率：45.16%

21、除非疼痛是由肌肉痉挛引起的，不然，苯二氮卓类药物(Benzodiazepines)

不是有效的镇痛药物 【单选题】

选项	小计	比例
①对 (答案)	124	66.67%
②错	62	33.33%

正确率：66.67%

22、麻醉药物/阿片类药物成瘾是一种慢性的神经生物学疾病，特征为下列 1 项或以上行为：失去对麻醉药物使用的控制力、不得不用药、明知药物有损于身体仍继续使用、上瘾。 【单选题】

选项	小计	比例
①对 (答案)	153	82.26%
②错	33	17.74%

正确率：82.26%

(二) 单选题

23. 对于持续性癌性疼痛患者，阿片类药物的最佳给药途径是 【单选题】

选项	小计	比例
A.静脉注射	45	24.19%
B.肌肉注射	56	30.11%
C.皮下注射	10	5.38%
D.口服 (答案)	73	39.25%
E.经直肠给药	2	1.08%

正确率：39.25%

24. 对于短暂，剧烈、突发的疼痛，如创伤或手术后疼痛，阿片类药物的的最佳

给药途径是 [\[单选题\]](#)

选项	小计	比例
A.静脉注射 (答案)	59	31.72%
B.肌肉注射	93	50%
C.皮下注射	10	5.38%
D.口服	24	12.9%
E.经直肠给药	0	0%

正确率: 31.72%

25. 对于癌症患者持续的、中重度疼痛，下列哪种药物最适合使用 [\[单选题\]](#)

选项	小计	比例
A.可待因 (Codeine)	14	7.53%
B.吗啡 (Morphine) (答案)	92	49.46%
C.杜冷丁 (Meperidine)	38	20.43%
D.曲马多 (Tramadol)	42	22.58%

正确率: 49.46%

26. 30mg 吗啡口服给药的镇痛效应约等同于? [\[单选题\]](#)

选项	小计	比例
A.吗啡 5mg 静脉注射 q4h	91	48.92%
B.吗啡 10mg 静脉注射 q4h (答案)	80	43.01%
C.吗啡 30mg 静脉注射 q4h	13	6.99%
D.吗啡 60mg 静脉注射 q4h	2	1.08%

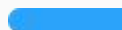
正确率: 43.01%

27. 镇痛药物治疗术后疼痛的初始给药方式应该是 [\[单选题\]](#)

选项	小计	比例
A.24 小时内按固定的方案给药 (答案)	113	 60.75%
B.仅在病人要求给药时	32	 17.2%
C.仅在护士决定病人有中等及以上程度不适时	41	 22.04%

正确率：60.75%

28. 一位罹患癌症疼痛的病人每天接受阿片类药物治疗已有 2 月。昨天，他接受了吗啡 200mg/h 静脉注射镇痛治疗。今天，他接受了吗啡 250mg/h 静脉注射镇痛治疗，在没有发生其他新的并发症的前提下，他发生严重呼吸抑制的可能性为 [\[单选题\]](#)

选项	小计	比例
A.小于 1% (答案)	36	 19.35%
B.1-10%	75	 40.32%
C.11-20%	35	 18.82%
D.21-40%	14	 7.53%
E.>41%	26	 13.98%

正确率：19.35%

29. 一位疼痛患者要求增加止痛药物剂量最可能的原因是 [\[单选题\]](#)

选项	小计	比例
A.患者感觉疼痛加重 (答案)	107	 57.53%
B.患者焦虑与抑郁的感觉加重	24	 12.9%
C.患者在寻求医务人员的进一步关注	14	 7.53%
D.患者的要求与药物成瘾有关	41	 22.04%

正确率: 57.53%

30. 下面哪种药物治疗癌性疼痛有效 [单选题]

选项	小计	比例
A.布洛芬 (Ibuprofen,Mortin)	9	4.84%
B.美施康定 (Morphine)	49	26.34%
C.加巴喷丁 (Gabapentin,Neurotin)	28	15.05%
D.上述全部 (答案)	100	53.76%

正确率: 53.76%

31. 最能准确地判断患者疼痛程度的人是 [单选题]

选项	小计	比例
A.为其治疗的医生	40	21.51%
B.病人的主管护士	34	18.28%
C.病人 (答案)	96	51.61%
D.病人药剂师	4	2.15%
E.病人的配偶或其他家属	12	6.45%

正确率: 51.61%

32. 在进行疼痛护理时,从病人的文化背景角度来说,下列哪种最佳 [单选题]

选项	小计	比例
A.由于人口的多样化,进行疼痛护理时,已经没有来自文化方面的影响	48	25.81%
B.文化的影响可取决于个人的民族的特性(如亚洲人是坚韧的,意大利人是善于表达的)	30	16.13%
C.应该通过对患者个体的评估来确定文化因素对其的影响 (答案)	82	44.09%
D.文化因素对病人的影响和个体的社会经济状况有关(如蓝领工人比白领更会报告疼痛)	26	13.98%

正确率：44.09%

33.在出现疼痛的病人当中,有多大的可能这些人中原来就有酒精和/或毒品滥用问题? [单选题]

选项	小计	比例
A.小于 1%	50	26.88%
B.5-15% (答案)	91	48.92%
C.25-50%	35	18.82%
D.75-100%	10	5.38%

正确率：48.92%

34. 吗啡静脉给药后达到峰值效应的时间是 [单选题]

选项	小计	比例
A.15 分钟 (答案)	98	52.69%
B.45 分钟	55	29.57%
C.1 小时	21	11.29%
D.2 小时	12	6.45%

正确率：52.69%

35. 吗啡口服给药达到峰值效应的时间是: [单选题]

选项	小计	比例
A.5 分钟	9	4.84%
B.30 分钟	84	45.16%
C.1-2 小时 (答案)	84	45.16%
D.3 小时	9	4.84%

正确率：45.16%

36. 在阿片类药物突然撤药后,下列哪项是产生生理依赖性的表现为 [单选

题]

选项	小计	比例
A.阿片类药物突然撤药后出现的出汗，哈欠，腹泻及激惹症状 (答案)	40	21.51%
B.对药物使用失去自控力、不得不使用药物及成瘾	34	18.28%
C.为了达到相同的药效要求增加药物剂量	12	6.45%
D.A 和 B	100	53.76%

正确率：21.51%

(三) 案例分析：

下文列了两个案例，请你根据每个病人的情况作出疼痛的判断和用药的决定。

患者 A 安德鲁，25 岁，男性，腹部手术后第一天。当你进入病房时，他对你微笑，然后继续和来访者们聊天及开玩笑。你对他进行评估得到以下信息：BP=120/80；HR=80；R=18；在 0-10 疼痛标尺上(0=无痛或没有不适，10=最痛或最不舒适)他给自己的疼痛分值定为 8。

37A.你需要在病历上记录病人的疼痛评分，请在下面的疼痛尺度上标示出你评估的病人的疼痛分值。 [单选题]

选项	小计	比例
1 分	40	21.51%
2 分	28	15.05%
3 分	24	12.9%
4 分	16	8.6%
5 分	19	10.22%
6 分	21	11.29%
7 分	8	4.3%

8 分 (答案)	28	15.05%
9 分	0	0%
10 分	2	1.08%

正确率：15.05%

37B. 你上面的评估结果是在给病人静脉注射吗啡 2mgIV 二小时后进行的，用药半小时后他的疼痛分值介于 6-8 分之间，且没有明显的呼吸抑制、镇静及其他药物副反应发生。他认为 2 分是他可以接受的疼痛水平。医生给他的医嘱是吗啡 1-3mg.iv.prn.镇痛用。此时你将采取的措施是： [\[单选题\]](#)

选项	小计	比例
1.此时不需要用吗啡	92	49.46%
2.当即给予吗啡 1mgIV.	56	30.11%
3.当即给予吗啡 2mgIV	27	14.52%
4.当即给予吗啡 3mgIV (答案)	11	5.91%

正确率：5.91%

患者 B 罗布特，25 岁，男性，腹部手术后第一天。当你进入病房时，看见他安静地躺在床上休息，你注意到他翻身时脸上浮现出痛苦的表情。你对他评估得到以下信息：BP=120/80；HR=80；R=18；在 0-10 疼痛标尺上(0=无痛或没有不适，10=最痛或最不舒服)罗布特给自己的疼痛评分为 8 分。

38A.你需要在病历上记录病人的疼痛评分，请在下面的疼痛尺度上标示出你评估的病人的疼痛分值。 [\[单选题\]](#)

选项	小计	比例
1 分	5	2.69%

2 分	8	4.3%
3 分	18	9.68%
4 分	21	11.29%
5 分	40	21.51%
6 分	29	15.59%
7 分	12	6.45%
8 分 (答案)	45	24.19%
9 分	2	1.08%
10 分	6	3.23%

正确率: 24.19%

38B 你上面的评估是在给病人静脉注射吗啡 2mgIV 二小时后进行的， 用药半小时后他的疼痛分值介于 6-8 分之间， 且没有明显的呼吸抑制、镇静或其他药物副反应发生。他认为 2 分是他可以接受的疼痛水平。医生给他的医嘱是吗啡 1-3mg.IV.prn 镇痛用。此时你将采取的措施是 [\[单选题\]](#)

选项	小计	比例
1.暂时不给予吗啡	58	31.18%
2.马上给予吗啡 1mgIV.	65	34.95%
3.马上给予吗啡 2mgIV	42	22.58%
4.马上给予吗啡 3mgIV. (答案)	21	11.29%

正确率: 11.29%