

浙江省感染科护士疼痛共情现状调查与影响因素分析

沈丽华 李思嘉 郭佳 陈慧颖 刘敏君

共情就是当个体注意到他人的情绪状态时激活的自身对这种情绪状态的表征^[1]。疼痛共情是个体在察觉到他人的疼痛或受伤状态时产生的对他人疼痛的感知、判断和情绪反应^[2]。疼痛是人体第五项生命体征,其管理质量在临床医疗评价中的比重逐年上升^[3]。临床护士作为疼痛控制及管理的主要参与者,全面参与疼痛评估与再评估、疼痛干预、患者镇痛宣教及患者随访工作等环节^[4]。感染科护士因专科特性,经常暴露在炎症、创伤等情景下,其疼痛的共情和管理能力显得尤为重要,故本次研究进行横断面调查,探究浙江省感染科临床护士疼痛共情水平及其影响因素,旨在为今后疼痛共情的继续教育、专科疼痛的精细化管理提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 便利抽取2024年7月至2024年8月浙江省23所医院的感染科临床护士作为研究对象,纳入标准包括:①感染科专科临床护士,取得护士执业资格证书;②从事临床工作≥1年;③知情同意,自愿参加本次研究。排除标准包括:①进修护士、实习护士等;②近期遭遇重大生活事件;③患有严重身心疾病;④休产假、病假。根据纳入、排除标准和多元线性回归分析对样本量的要求,本次研究最终纳入271名感染科临床护士,本次研究经医院伦理委员会审核批准。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查问卷 本次研究自拟一般资

料调查表,内容包括人口学资料(年龄、学历、是否独生子女、婚姻状况、生育状况、宗教信仰)、工作情况(医院等级、岗位、职称、工作年限)、疼痛相关经验(是否经历过较大创伤引起的疼痛、是否存在慢性疼痛、是否服用镇痛类药物、是否参加过疼痛管理的培训、疼痛评估工具使用情况)等。

1.2.2 一般自我效能感量表 使用一般自我效能感量表中文版量表^[5]评估个体一般自我效能感,量表由10个条目组成,采用Likert 4级量表评分,总分10~40分,分数越高,表明个体的自我效能感越强。一般自我效能感量表具有良好的信度,其Cronbach's α 系数为0.87^[6]。

1.2.3 疼痛共情量表 使用疼痛共情量表评估个人疼痛共情能力,由Giummarra等^[7]编制,尚静等^[8]汉化,包括移情反应与身心不适反应2个维度,共48个条目。采用Likert 5级评分法,从1分“完全不同意”到5分“完全同意”,量表得分是各条目的均分,>3分代表个人疼痛共情为高水平。疼痛共情量表的Cronbach's α 系数为0.91。

1.3 调查方法 本次研究采用问卷星开展调查,问卷采用统一指导语,向参与调查护士说明调查目的,征求知情同意后,由护士匿名填写,独立、客观完成调查。问卷填写时间设置为5~15 min,如有漏填、错填,页面将予以提示,中途间断或使用同一账号重复填写则无法提交。为保证问卷质量,所有数据由2名研究人员进行交叉核对,剔除填写有误、逻辑混乱的问卷,保证问卷有效性。本次研究共纳入271名临床护士,有效问卷270份,有效回收率99.63%。

1.4 统计学方法 采用SPSS 26.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示。组间计量资料比较采用 t 检验或方差分析进行单因

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2024.010.023

基金项目:浙江省教育厅一般科研项目(Y202043653)

作者单位:310016 浙江杭州,浙江大学医学院附属邵逸夫医院护理部

通讯作者:刘敏君,Email:liumj@srrsh.com

素分析。采用 *Pearson* 相关性分析检验各因素的相关性;采用多元线性逐步回归进行多因素分析。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 感染科临床护士总体疼痛共情情况 270名感染科临床护士的疼痛共情总分为(2.57±0.77)分,基本与国内常模得分(2.52±0.65)分一致,差异无统计学意义($t=1.13, P<0.05$);身心不适反应维度得分(2.35±0.83)分,移情反应维度得分(3.23±0.86)分,移情反应维度得分高于身心不适反应维度得分。另外,感染科护士疼痛共情高水平占比为22.59%(61/270)。

2.2 感染科临床护士疼痛共情与自我效能的相关性 感染科临床护士一般自我效能感得分为(29.46±6.73)分。感染科临床护士疼痛共情得分及身心不适反应、移情反应与一般自我效能感呈正相关(r 分别=0.16、0.13、0.18, P 均<0.05)。

2.3 不同特征护士疼痛共情得分比较见表1

表1 不同特征感染科护士疼痛共情得分比较

项目	<i>n</i>	疼痛共情得分/分
年龄		
≤29岁	105	2.48±0.74
30~39岁	130	2.61±0.81
40~49岁	29	2.69±0.75
≥50岁	6	2.62±0.37
学历		
大专及以下	31	2.47±0.79
本科	227	2.59±0.78
硕士及以上	12	2.56±0.53
是否独生子女		
是	70	2.49±0.73
否	200	2.60±0.78
婚姻状况		
未婚	102	2.45±0.80
已婚	168	2.65±0.75
生育状况		
未育	113	2.49±0.79
已育1孩	113	2.59±0.71
已育2孩及以上	44	2.74±0.84
宗教信仰		
有	18	3.53±1.16
无	252	2.50±0.69

续 表1 不同特征感染科护士疼痛共情得分比较

项目	<i>n</i>	疼痛共情得分/分
医院等级		
二甲及以下	12	3.18±0.71
三乙	62	2.35±0.81
三甲	196	2.61±0.74
岗位		
责任护士	185	2.51±0.76
责任组长	44	2.74±0.72
教育护士	10	2.72±1.02
护士长	19	2.77±0.78
其他	12	2.56±0.61
职称		
护士	51	2.52±0.78
护师	82	2.47±0.77
主管护师	120	2.64±0.76
副主任护师及以上	17	2.76±0.82
工作年限		
≤5年	85	2.53±0.75
6~10年	65	2.48±0.88
11~20年	94	2.64±0.73
>20年	26	2.72±0.69
是否经历过较大创伤引起的疼痛		
是	45	2.92±0.74
否	225	2.50±0.76
是否存在慢性疼痛		
是	39	2.58±0.73
否	231	2.57±0.78
是否服用镇痛类药物		
是	24	2.42±0.66
否	246	2.59±0.78
是否参加过疼痛管理的培训		
是	236	2.62±0.74
否	34	2.24±0.89
疼痛评估工具使用情况		
能熟练使用	176	2.58±0.79
使用较为熟练	85	2.55±0.73
使用不太熟练或从未使用	9	2.59±0.89

由表1可见,不同婚姻状况、宗教信仰、医院等级、是否经历过较大创伤引起的疼痛、是否参加过疼痛管理培训的感染科护士疼痛共情评分比较,差

异均有统计学意义(t 分别=-2.02、3.71, $F=6.81$, t 分别=3.33、2.70, P 均 <0.05)。不同的年龄、学历、生育状况、岗位、职称、工作年限和是否独生子女、是否服用镇痛类药物方面比较,差异均无统计学意义(F 分别=0.86、0.34、1.83、1.29、1.18、0.97, t 分别=-1.09、0.03, P 均 >0.05)。

2.4 感染科临床护士疼痛共情能力影响因素的多元线性回归分析

表2 感染科临床护士疼痛共情能力影响因素的多元线性回归分析

变量	b	Sb	b'	t	P
常量	4.91	0.60		8.19	<0.05
婚姻状况	0.02	0.10	0.02	0.25	>0.05
宗教信仰	-0.96	0.18	-0.31	-5.42	<0.05
是否经历过较大创伤引起的疼痛	-0.38	0.12	-0.19	-3.07	<0.05
是否参加过疼痛管理的培训	-0.28	0.13	-0.12	-2.09	<0.05
医院等级	0.04	0.08	0.03	0.46	>0.05
一般自我效能	0.01	0.01	0.10	1.66	>0.05

由表2可见,宗教信仰、是否经历过较大创伤引起的疼痛、是否参加过疼痛管理的培训是感染科护士疼痛共情能力的影响因素(P 均 <0.05)。

3 讨论

护士由于职业的特殊性,工作中需要面对大量疼痛相关的情境,如手术、创伤、疾病本身导致的疼痛等,重复暴露于这些情境导致的直接结果可能是护士对患者的疼痛表现出共情困难或共情疲劳,最终会影响护士对患者疼痛的关注度。建立和谐有效的护患关系,需要从“以疾病为中心”转变到“以人为中心”,只有护士切身共情到患者关于疼痛的感受和需求,才能为患者提供更好的照护,因此,对护士疼痛共情能力的评估对于提升疼痛护理质量有着重要意义。

本次研究结果显示,感染科临床护士的疼痛共情总分为(2.57 $\pm$ 0.77)分,略低于以3分为疼痛共情高水平的标准,说明该组护士的疼痛共情处于中等水平,低于董勇等^[9]对肿瘤专科临床护士的调查结果,可能与感染科护士服务人群的特殊性有关,感染科患者可能会经历多种疼痛,这些疼痛特点通常与感染类型、病原体、感染部位以及患者的免疫状态有关,因此,感染科不同患者之间的疼痛会有较

大差异,护士开展疼痛共情的机会也会有较大差异。本次研究结果显示,感染科临床护士的移情反应维度为(3.23 $\pm$ 0.86)分,提示感染科护士的疼痛移情反应水平较高,移情可促进对患者的关注,有利于建立良好的护患关系。本次研究结果显示,感染科临床护士的身心不适反应维度评分为(2.35 $\pm$ 0.83)分,提示感染科护士的身心不适反应评分为较低水平,这可能是受到医疗创伤场景中疼痛重复暴露的影响^[10]。本次研究中仅61名(22.59%)的感染科护士处于疼痛共情高水平,因此,需要进一步提升感染科护士的疼痛共情水平。对于提高疼痛共情水平,可从移情反应和身心不适反应两方面去努力。

本次研究结果还显示,有无宗教信仰、是否经历过较大创伤引起的疼痛、是否参加过疼痛管理的培训是感染科临床护士疼痛共情能力的影响因素(P 均 <0.05)。有宗教信仰的护士疼痛共情能力高于无宗教信仰的护士,这与董勇等^[9]研究结果一致,这可能是因为有宗教信仰的护士可能具有更好的人文关怀能力^[11]。但也有高云飞等^[12]和任春霞等^[13]研究并未把宗教信仰纳入调查,因此未来需要更多的研究来进一步证明宗教信仰对疼痛共情的影响。是否经历过较大创伤引起的疼痛对感染科护士疼痛共情能力也有一定影响,这与Wu等^[14]的研究结果相一致。但经历过较大创伤引起疼痛的护士仅为少部分护士,本次研究中为45名(16.67%)。因此,需要使用其他方式来改善这一问题,比如在继续教育中寻找有效的教学方法。Simko等^[15]教学团队研发的慢性疼痛共情训练组件在健康保健专业学生共情能力的提升中效果显著。王爱琳等^[16]研究表明,使用模拟套件让护生体验老年慢性疼痛可以提升其共情能力和人文关怀能力。由于感染科患者会经历多种疼痛,绝大多数感染科护士对于感染性疾病导致的多样化疼痛不能做到全部感同身受。因此,将来可研发感染性疾病疼痛共情训练组件来提升护士疼痛共情能力。

本次研究中,236名(87.41%)的感染科护士接受过疼痛相关培训,其疼痛共情水平高于未接受过疼痛培训者($P<0.05$)。表明疼痛同理心与疼痛知识和态度呈正相关,具有较高水平同理心的护士更有可能了解患者的疼痛经历,这反过来有助于他们评估和管理患者的疼痛。此外,具有较高水平的疼痛管理知识和态度的护士更能同情患者的疼痛感

受。因此,护理管理人员可有针对性地设计一些疼痛管理课程,如通过疼痛管理高仿真情境模拟综合培训提高护士的疼痛管理知识和态度^[17]。此外浙江省自2020年开始疼痛专科护士培训,目前已经完成5期招生与培训工作^[18],可以以这些专科护士为师资及临床实践核心能力为框架开展有效教学。

综上所述,浙江省感染科临床护士疼痛共情处于中等水平,移情反应要好于身心不适反应,护士的疼痛共情水平有待提升。根据影响因素分析结果,护理管理者应通过研发感染性疾病疼痛训练组件、疼痛管理高仿真情境模拟综合训练及依托疼痛专科护士培训等方式提升感染科护士疼痛共情水平。此外,本次研究结果不能完全解释感染科临床护士疼痛共情能力的影响因素,将来可进一步纳入其它影响因素;本次研究调查的护士来源地区较为集中,样本量较小,将来可扩大样本量,进行多中心调查;将来也可进一步开展纵向研究及质性研究,为制定感染科护士疼痛共情干预策略提供参考。

参考文献

- 1 王志琴.疼痛共情对亲社会倾向的影响:注意偏向的作用[D].天津:天津师范大学,2021.
- 2 Naor N, Rohr C, Schaare LH, et al. The neural networks underlying reappraisal of empathy for pain[J]. Soc Cogn Affect Neurosci, 2020, 15(7): 733-744.
- 3 中华人民共和国卫生部. 卫生部办公厅关于印发《三级综合医院评审标准实施细则(2011年版)》的通知[EB/OL]. <http://www.nhc.gov.cn/wjw/gfxwj/201304/0404f9cd71764ab29b2365e069cfbf2d.shtml>. 2011-12-23.
- 4 刘敏君, 祁海鸥, 童莺歌, 等. 综合性医院疼痛护理管理模式的构建及体会[J]. 护理与康复, 2022, 21(5): 56-58.
- 5 张作记. 行为医学量表手册[M]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2005.
- 6 王才康, 胡中锋, 刘勇. 一般自我效能感量表的信度和效度研究[J]. 应用心理学, 2001, 7(1): 37-40.
- 7 Giummarra MJ, Fitzgibbon BM, Georgiou-Karistianis N, et al. Affective, sensory and empathic sharing of another's pain: The empathy for pain scale[J]. Eur J Pain, 2015, 19(6): 807-816.
- 8 尚静, 叶旭春, 王怡, 等. 疼痛共情量表的汉化及其在医学生中的信效度检验[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(9): 1140-1145.
- 9 董勇, 关琼瑶, 蔡帅中, 等. 肿瘤专科医院临床护士疼痛共情现状及影响因素[J]. 护理研究, 2024, 38(2): 344-348.
- 10 贾磊, 郑峰, 汪俊. 医学生疼痛共情的认知过程特征: 来自ERP的证据[J]. 心理科学, 2022, 45(6): 1508-1516.
- 11 潘燕鸿. 手术室护士人文关怀能力的现状与干预研究[D]. 福建: 福建医科大学, 2020.
- 12 高云飞, 代凤玲, 陈杰, 等. 临床护士疼痛共情现状及影响因素分析[J]. 军事护理, 2022, 39(11): 62-64, 100.
- 13 任春霞, 王家动, 江明媚, 等. 安徽省临床护士疼痛共情现状及其影响因素研究[J]. 中国护理管理, 2023, 23(10): 1471-1475.
- 14 Wu L, Chen X, Jia S, et al. Evaluating the relationship between pain empathy, knowledge and attitudes among nurses in North China: A cross-sectional study[J]. BMC Nurs, 2023, 22(1): 411.
- 15 Simko LC, Rhodes DC, Gumireddy A, et al. Effects of a chronic pain simulation empathy training kit on the empathy of interprofessional healthcare students for chronic pain patients[J]. Clin Simul Nurs, 2021, 56(1): 66-75.
- 16 王爱琳, 冯玉. 基于模拟套件的老年慢性疼痛体验对护生共情能力的影响[J]. 卫生职业教育, 2024, 42(12): 108-111.
- 17 阮晓芬, 冯燕, 陈洁, 等. 疼痛管理高仿真情境模拟综合培训方案的设计与应用[J]. 中华护理教育, 2023, 20(2): 158-163.
- 18 祁海鸥, 黄敬英, 刘敏君, 等. 浙江省疼痛护理专科护士能力培训体系的构建与应用[J]. 中国护理管理, 2023, 23(10): 1476-1481.

(收稿日期 2024-09-09)

(本文编辑 高金莲)