



《专科护士临床工作手册》丛书

疼痛管理护士 临床工作手册



主 审 李乐之

主 编 姜志连



人民卫生出版社

《专科护士临床工作手册》丛书

疼痛管理护士 临床工作手册

主 审 李乐之

主 编 姜志连

副主编 陈谊月 肖 树

编 者 (以姓氏笔画为序)

朱 进	伍彩红	伍晶晶	李怡萱	杨 丽	肖 树
肖可为	肖扬帆	邱 丹	陈谊月	范 黎	赵兴娥
胡 佳	姜志连	卿美英	黄志芳	曹 翔	舒 纯
谢晓炜					

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

疼痛管理护士临床工作手册 / 姜志连主编. —北京: 人民卫生出版社, 2018

ISBN 978-7-117-26941-4

I. ①疼… II. ①姜… III. ①疼痛 - 护理 - 手册 IV. ①R473-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 130996 号

人卫智网	www.ipmph.com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www.pmph.com	人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

疼痛管理护士临床工作手册

主 编: 姜志连

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京画中画印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710 × 1000 1/16 印张: 13

字 数: 240 千字

版 次: 2018 年 8 月第 1 版 2018 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-26941-4

定 价: 45.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

《专科护士临床工作手册》丛书 编写说明

根据《中国护理事业发展规划(2016—2020年)》要求,为大力发展专科护理,提高临床护士的专业能力,提升护理服务的专业化程度,帮助护士更好地进行职业规划,中南大学湘雅二医院根据2007年5月卫生部颁布的《专业护理领域护士培训大纲》的内容和要求,充分发挥医院作为湖南省专科护理质量控制中心的优势,结合医院护理专业小组的宝贵工作经验,组织编写了这套《专科护士临床工作手册》。

本丛书由医院护理部正副主任、科护士长担任主编,主编同时也是各护理专业组的牵头人,各专业组组长、副组长担任副主编。丛书包括12本,其中《静脉治疗护士临床工作手册》由李乐之教授主编,《急危救治护士临床工作手册》由李亚敏教授主编,《糖尿病联络护士临床工作手册》《营养管理护士临床工作手册》由黄金教授主编,《围手术期管理护士临床工作手册》《教学护士临床工作手册》由赵丽萍教授主编,《造口伤口护士临床工作手册》由曾立云主编,《疼痛管理护士临床工作手册》由姜志连主编,《药疗咨询护士临床工作手册》由欧尽南主编,《康复护士临床工作手册》由何桂香主编,《心理联络护士临床工作手册》由陈琼妮主编,《礼仪促进护士临床工作手册》由周昔红主编。

在编写过程中,始终强调理论与实践相结合,将临床实践经验归纳总结并提升到理论高度,对临床实践有较强的现实指导意义。同时,注重篇幅适宜、内容精练、便于记忆、实用性强,旨在为医院从临床专业护士的遴选、培训、晋级管理等方面提供参考建议;也可为临床专科护士提供理论、实践指导。

中南大学湘雅二医院

2017年6月

《专科护士临床工作手册》丛书 编 委 会

一、丛书编委会

主 任 李乐之 唐四元
副主任 黄 金 赵丽萍 李亚敏
委 员 欧尽南 何桂香 姜志连 曾立云 陈琼妮 周昔红 高竹林
张孟喜 杨玲凤 谭晓菊 刘卫红 陈谊月 王小艳
张慧琳 金自卫 欧阳沙媛

二、主编与副主编

书 名	主审	主编	副主编
《静脉治疗护士临床工作手册》	黎志宏	李乐之	高竹林 夏春芳
《急危救治护士临床工作手册》	李乐之	李亚敏	赵先美 彭 娟
《糖尿病联络护士临床工作手册》	周智广	黄 金	杨玲凤 王 琴
《营养管理护士临床工作手册》	李乐之	黄 金	张孟喜 李迎霞
《围手术期管理护士临床工作手册》	李乐之	赵丽萍	刘卫红 徐 灿
《教学护士临床工作手册》	李乐之	赵丽萍	张慧琳 方春华
《疼痛管理护士临床工作手册》	李乐之	姜志连	陈谊月 肖 树
《药疗咨询护士临床工作手册》	李乐之	欧尽南	王小艳 杨 群
《康复护士临床工作手册》	李乐之	何桂香	谭晓菊 熊雪红
《造口伤口护士临床工作手册》	李乐之	曾立云	金自卫 杨 静
《心理联络护士临床工作手册》	陈晋东	陈琼妮	张展筹 汪健健
《礼仪促进护士临床工作手册》	李乐之	周昔红	欧阳沙媛 骆璐

《专科护士临床工作指南》丛书编写组
2018年3月

中南大学湘雅二医院始建于1958年,是国家教育部重点高校——中南大学附属的大型综合性三级甲等医院,是国内学科最齐全、技术力量最雄厚的医院之一。医院脱胎于1906年美国雅礼协会在中国创办最早的西医院之一——雅礼医院,素有“南湘雅”之美誉。经过几代人六十年的努力,湘雅二医院不断发展壮大,医疗护理、医学教育及科学研究均居于全国前列水平。医院拥有两个国家临床医学研究中心、6个国家重点学科以及包括临床护理在内的23个国家临床重点建设专科。作为湖南省专科护理质量控制中心挂靠单位,牵头指导全省15个专科领域专科护士的培养与认证工作。

为响应国家医改目标导向,深入开展优质护理服务示范工程,建设一流临床护理重点专科,进一步提高护士专业素养和综合素质,医院积极探索适应新形势、满足护理新需求的专科护士培养途径。近十年来,依托医院优势学科,借助开展湖南省专科护士培训工作的经验,结合医院护理学科发展实际,构建了多部门多学科联动的专科护士培养体系,整合了院内12个护理专业小组,从培训、考核、研究、质控以及专科护士层级培养与使用等方面开展了大量卓有成效的工作。

为继承湘雅优良传统,弘扬医院文化理念,展示我院建院六十年来在护理学科建设尤其是护理人才培养方面的经验与做法,护理部组织12个护理专业小组编写了这套《专科护士临床工作手册》丛书,从每个领域专科护理发展的历史沿革、组织与管理、质量控制等方面介绍了医院对专科护士的培养与使用策略;每本书还重点介绍了各领域专科护士必备的知识和基本技能,为专科护士打好理论和实践基础提供支持与借鉴。丛书的出版,将为广大读者带来新的视角、新的理念和新的方法,为护理学生和临床护士规划职业生涯和提高专业素养提供新的参考,为护理管理者谋划学科发展提供新的思路。

我院将在习近平新时代中国特色社会主义思想指引下,始终秉承“公勇勤慎、诚爱谦廉、求真求确、必邃必专”的湘雅校训和“团结、严谨、求实、创新”的院训,践行“技术硬如钢,服务柔似水”的二院文化理念,不断完善专科护士

的培养模式,与全国护理工作者一道,共同提高专科护理水平,造福更多病人,为健康中国建设作出新的更大的贡献。

中南大学湘雅二医院党委书记

周智广

2018年4月于长沙

2011年3月8日,国务院学位办颁布了新的学科目录设置,其中护理学从临床医学二级学科中分化出来,成为了一级学科,这给护理学科发展提供了广阔的空间,也给护理工作者提出了如何定位护理学科以及如何加强学科建设、提升护理学科内涵与质量的问题。广大护理工作者围绕培养护理人才、夯实护理基础、提升护理专科化水平、加强科学管理和创新护理手段等方面开展了大量卓有成效的工作,促进护理学科迅速发展,使其逐渐成为既与临床医学有交叉又有自身特色的独立学科体系。

临床护士专业化,是临床护士在专业上发展的新领域,是护理学科建设的重要元素,是适应社会进步和诊疗技术不断发展的重要手段,是保证护理服务质量、合理使用护理人力资源、构建护理人才梯队以及体现护士专业价值的重要举措。提升临床护士的专业化水平,需要在建立护士专科培训和管理使用机制的基础上,加强专业知识和专业技能培训,增加护士工作责任感、成就感,进而提高他们在不同专科领域的能力。

中南大学湘雅二医院系国家卫计委临床护理重点专科建设项目单位,湖南省专科护理质量控制中心挂靠单位。医院以建设国家临床护理重点专科为契机,借鉴培养、认证、考核湖南省专科护士方面的经验,构建学科联动专科护士培养体系,联合医务部、教务部、药学部及营养科等部门及各临床专科,成立12个护理专业小组,从培训、考核、研究及质控以及专科护士层级培养与使用等方面开展了大量工作,取得有目共睹的成效,并在湖南省专科护士能力提升大赛中斩获冠军。

为分享在专科护士培养与使用方面的经验,中南大学湘雅二医院组织各专业组长及专科护士编写了这套《专科护士临床工作手册》丛书,共12本,由医院护理部正副主任、科护士长担任主编,各专业组组长、副组长担任副主编。丛书共12本,涵盖了静脉治疗、围手术期管理、急危救治、糖尿病联络、康复护理、造口伤口护理、营养管理与支持、疼痛管理、心理联络以及药疗咨询等病人需求大、专业化要求高的领域,也包括了临床教学、护理礼仪促进等提升护理管理水平的领域。丛书既介绍了专业组构建与管理相关的信息,也介绍了各领域专科护士必备的专业知识与专业技能,对规范专科护士培养以及拓宽专科护士专业视野、提升专业能力有良好的借鉴作用。

探索科学、有效的专科护士培养与使用策略,不断提升临床护士专业化水

平,促进临床护士适应社会的进步、医学专业的发展和人民群众对美好生活的期盼,是广大护理管理者和护理教育者恒久关注的话题,也是广大临床护士努力的方向。期待丛书的出版,能为护理工作者提供一些新的思路,也为护理学科发展注入新的生机和活力。

中南大学湘雅护理学院院长

唐四元

2018年3月

前言

为了规范临床疼痛护理管理,提升临床护士的疼痛管理能力,编写团队对临床疼痛管理的相关理论知识与实践进行梳理并编写了《疼痛管理护士临床工作手册》一书,旨在向广大临床护士提供一本具有实用性、指导性和可操作性的疼痛管理指导手册。

疼痛是常见的临床症状之一,已成为继体温、脉搏、呼吸、血压四大生命体征之后的“第五生命体征”,并日益得到重视。随着现代医疗护理发展的不断专业化、人性化,疼痛护理管理在临床工作中发挥着越来越重要的作用。因此,临床护理工作者应具备扎实的疼痛管理理论知识和实践技能,从而为病人减轻疼痛,提供更优质的护理服务。

本书以实用为原则,较全面地介绍疼痛管理的理论和方法,着重于临床疼痛护理管理的实用理论和技术,条理分明,易于理解和掌握。全书分3篇,共17章,主要涵盖了疼痛管理护士的历史沿革,疼痛管理护士的组织、实施与管理,临床疼痛管理护士必备的基础知识与技能,并从不同的专科角度,较系统而全面地阐述了各专科疼痛的护理管理,为从事疼痛护理管理的护士提供理论依据,对临床疼痛护理工作提供有益的指导,有较强的参考价值。

本书由长期从事疼痛护理和各专科临床疼痛管理的资深护士共同编写,以疼痛学和护理学为基础,参考多部专著、文献,引进最新的疼痛管理理念,融入编者丰富的临床疼痛护理经验和体会,力求更好地体现本书的科学性、学术性和实用性。本书适用于广大护理人员、社区保健人员及护理专业学生,也可作为各医院临床疼痛管理护士及相关人员的工作指南。

本书虽然经反复讨论、修改和审阅,但是鉴于能力有限,疏漏和不足之处在所难免,敬请读者提出宝贵意见。

姜志连

2018年4月

第一篇 概 述

第一章 疼痛管理护士的历史沿革	1
第一节 疼痛管理护士的产生	1
第二节 疼痛管理护士的发展	2
第三节 疼痛管理护士的现状	4
第四节 疼痛管理护士的前景	5
第二章 疼痛管理护士的组织与管理	7
第一节 疼痛管理护理专业组的构建	7
第二节 疼痛管理护士的资格认证与要求	8
第三节 疼痛管理护士的素质要求	12
第三章 疼痛管理的质量管理	14
第一节 疼痛管理质量标准与考核办法	14
第二节 疼痛管理的护理会诊	20

第二篇 疼痛管理护士必备知识

第四章 疼痛的概念及分类	23
第一节 疼痛的概念	23
第二节 疼痛的分类	26
第五章 疼痛治疗的原则和方法	34
第一节 疼痛治疗的原则	34
第二节 疼痛治疗的方法	35

第六章 镇痛药物	45
第一节 概述	45
第二节 麻醉性镇痛药物	46
第三节 非甾体消炎镇痛药	50
第四节 其他药物	54
第七章 急性疼痛的护理管理	60
第一节 急性疼痛的概述	60
第二节 创伤性疼痛的护理管理	62
第三节 烧伤疼痛的护理	69
第四节 与疾病状态相关的急性疼痛	76
第五节 术后疼痛的护理管理	83
第八章 慢性疼痛的护理管理	92
第一节 概述	92
第二节 神经病理性疼痛的护理管理	95
第三节 头面部疼痛的护理管理	102
第四节 颈肩腰部疼痛的护理管理	106
第五节 风湿性疼痛的护理管理	110
第九章 癌性疼痛的护理管理	119
第一节 概述	119
第二节 癌性疼痛的治疗方法	122
第十章 妇产科疼痛的护理管理	134
第一节 概述	134
第二节 月经疼痛的护理	134
第三节 分娩疼痛的护理管理	139
第四节 妇产科急腹症疼痛的护理	144
第十一章 临终关怀中的疼痛管理	148
第一节 概述	148
第二节 临终疼痛的护理管理	149

第三篇 疼痛管理护士必备技能

第十二章 疼痛评估	154
第一节 疼痛评估的原则	154
第二节 疼痛评估的内容	156
第三节 临床常用疼痛评估工具的选择与应用	157
第四节 疼痛评估中的注意事项	168
第十三章 与疼痛病人的沟通交流技巧	169
第一节 疼痛评估中的沟通交流技巧	169
第二节 疼痛治疗的沟通交流技巧	171
第十四章 镇痛药物给药技术	173
第一节 镇痛药物口服给药技术	173
第二节 镇痛药物注射给药技术	173
第三节 镇痛药物局部给药技术	177
第十五章 疼痛的物理治疗	179
第一节 概述	179
第二节 冷疗与热疗镇痛法	181
第十六章 疼痛的心理疗法	185
第一节 疼痛心理学概述	185
第二节 影响疼痛的社会心理因素	186
第三节 疼痛的心理疗法	186
第十七章 疼痛的健康教育	189
第一节 疼痛健康教育的意义	189
第二节 疼痛健康教育的内容	190
第三节 疼痛健康教育的方法	191
参考文献	193

第一篇

概述

第一章 疼痛管理护士的历史沿革

第一节 疼痛管理护士的产生

一、疼痛管理护士的起源

疼痛管理护士属于专科护士的一个分支,有时称疼痛专科护士。1993年,美国加利福尼亚临床癌症中心(City of Hope National Medical Center)为护士开设疼痛管理课程,包含基础理论课和临床专业核心课共40学时,内容为“疼痛专责护士(pain resource nurse, PRN)培训项目”。这个首次设立的课程旨在使护士在疼痛管理中发挥积极作用,成为疼痛管理护士及其培训的雏形。

二、疼痛服务组织形式的产生

(一) 急性疼痛服务中心(acute pain service, APS)

美国、德国、英国等发达国家自20世纪80年代中期开始,相继成立了APS,由麻醉医生、外科医生、专门训练的护士及药剂师等组成,专职负责疼痛的治疗和管理,大大提高了术后的镇痛效果,降低了并发症的发生率,使手术后镇痛治疗的安全性有了根本的改善。APS管理模式主要有以下几种:

1. 以麻醉医生为基础(anesthesiologist-based)的管理模式。
2. 以护士为基础(nurse-based)的管理模式。

3. 目前最佳的急性疼痛管理模式,即以护士为基础、以麻醉医生为督导的急性疼痛服务体系(nurse-based, anesthesiologist-supervised APS, NBAS-APS)。该模式的主要特点在于能充分发挥护士在疼痛管理中的作用,从而有效提高镇痛效果和病人的总体满意度。NBAS-APS模式具体内容包括:①成立包括麻醉医生、外科医生、护士的疼痛管理委员会,协调并指导全院的疼痛管理工作;②成立以护士为基础的疼痛管理小组;③对疼痛管理护士进行全面

的疼痛知识培训;④护士定期进行疼痛评估;⑤护士及时执行镇痛医嘱;⑥护士对病人进行疼痛知识宣教。

(二) 疼痛科和疼痛门诊

2007年7月16日,卫生部签发文件,确定在《医疗机构诊疗科目名录》中增加一级诊疗科目“疼痛科”,主要在二级以上医院开展这项诊疗服务,进行慢性疼痛性疾病的诊断与治疗。疼痛门诊的模式有:

1. 多学科疼痛诊疗中心 医院将康复科、针灸科、理疗科和疼痛门诊等相关学科的人员整合在一起,组建疼痛诊疗中心。

2. 以神经阻滞治疗为主的疼痛科 该模式在当前最常见,基础是以麻醉医生为主的疼痛门诊,主要业务为慢性疼痛的诊疗。

3. 以理疗为主的颈肩腰腿痛专科。

(三) 无痛病房

缓解疼痛是病人的基本权利,也是物质文化水平和生活质量提高的必然结果。在欧美发达国家,为病人消除疼痛已经成为医生公认的基本观念,许多医院都有专门的科室对疼痛进行综合管理。因此,无痛病房应运而生。我国在2010年开始借鉴国际疼痛管理经验,建立“无痛病房”。现代医学认为,疼痛应当积极控制,以免造成恶性循环,影响人的机体功能。医院有了各种先进的止痛药,同时病人也需要先进的镇痛方案为他们提供更人性化的服务,现在的“疼痛管理病房”也是在无痛的原则下,通过医护人员对病人进行积极的医疗和护理工作,减少病人的痛苦,使其轻松完成治疗过程。

(四) 院内疼痛会诊

对于相对疑难的、有镇痛需求的慢性疼痛病人,如癌性疼痛、疱疹后神经痛、骨关节疾病的相关疼痛、糖尿病性神经痛等,由病房主管医生提出申请,疼痛科、麻醉科医生和相关专科专家及时进行镇痛会诊,并定期随访。

第二节 疼痛管理护士的发展

一、国外疼痛管理的发展

(一) 疼痛诊疗和护理的发展

每个人对于疼痛都有自己的切身体验,疼痛不是一个新的概念,但疼痛的诊疗和护理却是一个新的热点课题。美国麻醉学教授 E. A. Rovenstine 早在1936年创办专门治疗痛症的诊疗机构“pain clinic”,疼痛治疗开始走上专业化道路;1965年 Melzack 和 Wall 提出了疼痛闸门控制学说,成为疼痛研究史上的一个重要里程碑;1973年国际上成立了最大的集疼痛临床、教学和科

研多学科为一体的专业组织——国际疼痛研究学会(International Association for the Study of Pain, IASP); 1975 年在意大利佛罗伦萨召开了第一届国际疼痛研究会,以后每 3 年举行 1 次会议,同年出版了 *Pain* 杂志;1984 年在荷兰鹿特丹召开了第一届国际疼痛治疗会议,出版了 *Pain Clinic* 杂志;1995 年世界疼痛大会将疼痛确认为继呼吸、脉搏、体温和血压之后的人类“第五大生命体征”。自 2004 年开始,IASP 确立每年 10 月 11 日为“世界镇痛日”。近几十年来,随着医学模式的转变和科学技术的进步,越来越多的学者开始关注疼痛给人类造成的痛苦并投身于疼痛的治疗和研究工作,疼痛医学蓬勃发展起来,与此相适应的疼痛护理学也逐渐成为一门独立的护理学分支。

(二) 疼痛管理护士资格认证形式的发展

对专科护士认证和再认证是保证其工作能力的重要手段。国外对疼痛管理护士的选拔与培养均采用资格认证形式确定,对于学历、护理工作时数及复审要求均作出了说明。

美国权威的认证形式是资格考试,其授权部门通常是各州的护理学会。疼痛管理护士由美国护士资格审查中心(American Nurses Credentialing Center, ANCC)和美国疼痛管理护理学会(American Society of Pain Management Nurses, ASPMN)联合认证。申请者在完成疼痛管理护士培训计划并取得硕士学位证书后,仍须具备以下几个条件且通过疼痛管理资格考试者才能成为疼痛管理护士:①具备有效的美国注册护士执照;②作为注册护士在美国有 2 年以上的工作经验;③在申请考试之前的 3 年内至少从事过 2000 小时与疼痛相关的护理工作,例如疼痛的评估和管理、疼痛教育和研究等;④在申请考试之前的过去 3 年内参加过 30 小时的继续教育,其中至少有 15 小时是与疼痛相关的。

二、国内疼痛管理的发展

我国的疼痛治疗工作始于 20 世纪 80 年代初,一些大专院校附属医院和基层医疗单位纷纷开设了疼痛治疗门诊和疼痛病房。1988 年在河北省承德市成立中华医学会麻醉学会疼痛治疗专业组;1989 年召开了第一届东西方疼痛会议,在北京成立中华疼痛研究会(CASP);1990 年中华疼痛研究会成为国际疼痛学会的下属分会,这标志着我国的疼痛治疗工作已经进入了国际专业研究行列;1992 年 CASP 正式改名为中华医学会疼痛学会,并成立了麻醉和镇痛等学组。这些疼痛相关学会的成立、学术会议的召开在疼痛管理领域起到了积极的促进作用。

我国新一轮医院评审工作中,原卫生部《三级综合医院评审标准实施细则(2011 年版)》第四章“医疗质量安全管理与持续改进”的内容中,首次将

“疼痛治疗管理与持续改进”列入评审标准。近年来,较多的综合医院根据JCI(国际医院联合评审委员会)标准,增设了以病人为中心的疼痛管理标准及医疗机构疼痛管理标准,要求护士必须接受相关培训,明确护士在疼痛管理中的角色与责任,并将疼痛控制的满意度作为评价护理质量管理的指标之一。护士在疼痛管理中独特的关键作用正日益显现出来。

第三节 疼痛管理护士的现状

1. 管理职责不明确,作用未得到重视 目前我国疼痛管理专业的组成人员以麻醉医生为主,而当前国外已倾向于以护士为主体的模式。JCAHO(保健组织评价委员会)提倡成立一个多学科的护理委员会,制定相应的规章制度和管理质控标准,但国内大多数医院无明确的疼痛护理常规制度和质量标准,疼痛管理中护士的职责也模糊不清。在临床实际工作中,护士很难体现作为疼痛的主要评估者、教育和指导者等的地位与作用。在疼痛管理中护士只是简单、被动地成为医嘱的执行者,而忽略了护士应承担的其他职能。

2. 疼痛评估未发挥临床指导用药的作用 医院内的许多规定制约了有效镇痛法的实施和落实,病房护士只能按各种护理规定去处理疼痛。从职责上来看,必须先有医生开出镇痛医嘱,护士后执行医嘱帮助病人止痛,而国内医生对于疼痛知识、观念等新的认识更新不够,常导致对疼痛的处理不积极。护士对每个病人的疼痛进行持续性评估,医生并没有根据评估的疼痛程度而及时下达镇痛药物医嘱。多数情况下,护士只能采用非药物镇痛方法来减轻病人的疼痛,这就意味着疼痛评估与临床止痛药物的实际应用存在着差别。

3. 镇痛药物使用障碍 获得治疗各种中、重度疼痛的阿片类镇痛药途径烦琐。有研究发现,目前全球范围有55亿人(占全球人口的83%)可获取阿片类药物治疗疼痛的水平较低;2.5亿人(4%)不能充分获得,甚至有无法获取此类镇痛药物的国家;而仅4.6亿人(7%)可以充分获得阿片类药物治疗疼痛,仅部分工业化国家的人口可以保证充分获得阿片类药物治疗疼痛。各个层面存在害怕药物成瘾等副作用,限制使用阿片类镇痛药。全球范围用于缓解疼痛的阿片类镇痛药消耗不足,因此,护士使用药物帮助病人减轻疼痛未能发挥明显作用。

4. 疼痛治疗观念及态度陈旧,缺乏疼痛管理知识 传统观念认为只有在疼痛难以忍耐时才可以实施镇痛,连续使用镇痛药即可成瘾或者会影响伤口愈合等,混淆麻醉药的成瘾性、耐药性和依赖性等概念,控制癌症疼痛缺乏信心等陈旧观念,大大阻碍了护士实施疼痛管理。护理课本中介绍疼痛管理的