

# 提升外科住院病人疼痛評估之完整率

陳如鵬<sup>1</sup> 張凱玲<sup>2</sup> 陳彥豪<sup>3</sup> 王鈺婷<sup>4</sup> 黃麗寬<sup>5</sup> 江國榮<sup>6</sup>

外科病房/護理師<sup>1</sup> 外科病房/護理長<sup>2</sup> 直腸外科/醫師<sup>3</sup> 加護病房/護理師<sup>4</sup> 麻醉科/護理師<sup>5</sup> 麻醉科/醫師<sup>6</sup>

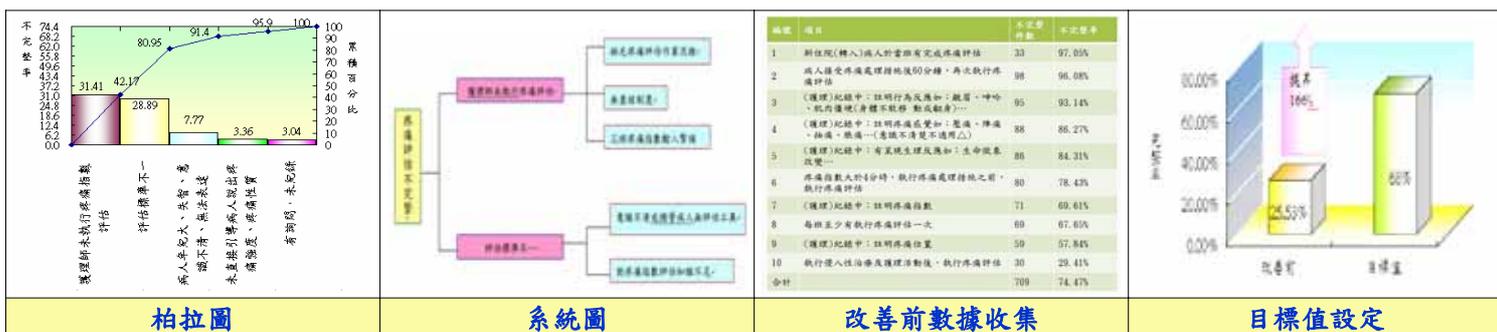
## 前言

台中榮總嘉義分院一向秉持「以病人為中心」的宗旨，在院長的推動下希望成為「無痛醫院」，提供優質的疼痛照護服務，以減緩病人所有的疼痛不適。針對每一位住院病人的疼痛，作有系統的疼痛評估及處置，將疼痛強度視同第五生命徵象持續評估，避免因疼痛造成生命中不必要的痛楚，提升醫療照護品質。對病人而言，藉由疼痛評估增加醫病互動，減輕焦慮，並提高疼痛控制的認知，進而緩解疼痛，提高舒適度；對醫護同仁而言，增進醫療團隊疼痛評估之專業知識，落實疼痛評估與處理；對院方而言，提高病人滿意度。

## 問題分析、改善計畫或方法

### 一、問題分析：

自2012年5月21日至5月24日，查核外科病房每位剛住院滿24小時病人之電子病歷，查閱這三個班別，護理師是否於時間內執行疼痛評估，之後到病人單位實地問病人目前的疼痛指數作為參考，總共蒐集34位個案數。再以「疼痛評估完整率查核表」查核不完整率，針對不完整項目詢問護理師原因。經由參考文獻及團員們共同討論訂定目標，由改善前數據可知疼痛評估未完整率為74.47%，經團員討論後決定改善能力70%，即疼痛評估完整率提升為68%，為此次活動的改善目標。



### 二、改善計畫或方法：

#### 對策一

- 制定「住院病人疼痛評估標準化作業流程」
- 制定「疼痛指數>4分，立即給予疼痛處理」
- 制定「病人接受疼痛處理後60分鐘，再次執行疼痛評估」
- 制定查核機制
- 建置疼痛為生命徵象第五元素，簡易輸入疼痛部位及疼痛指數
- 利用晨間、病房會議宣導作業系統



#### 對策二

- 修訂疼痛評估護理資訊化作業
- 舉辦在職教育訓練課程，說明疼痛評估護理資訊化作業系統
- 舉辦疼痛指數評估、疼痛認知在職教育課程
- 課程前後測量
- 製作疼痛評估量表，放置於床前及治療車上



## 成效、結論

經由這次品管圈活動，對於「住院病人疼痛評估」已建立一套能讓單位依循的疼痛評估作業標準，依據改善前數據，訂定具體目標值，經由團員集思廣益，擬定可行對策，包括制定「疼痛評估查核表」、「製作一般疼痛評估量表、重症照護疼痛評估CPOT的單張，放置於病床的床頭及治療車上」、「資訊系統：建置疼痛為生命徵象第五元素，簡易輸入疼痛部位及疼痛指數」及「資訊系統：修訂疼痛評估表」，有效改善疼痛評估正確性及遺漏情形。

疼痛評估作業流程未水平展開擴展至全院，繼續協同資訊室與其他榮院同步修訂疼痛評估表。

