

## 多学科协作诊治模式管理烧伤创面换药疼痛的临床疗效研究

袁玲玲, 杨远, 杨冬梅, 夏沁滢, 罗云

南通大学附属医院 江苏南通

**【摘要】目的:** 探究烧伤患者应用多学科协作诊治模式对创面换药疼痛的疗效。**方法:** 时间 2021 年 1 月到 2022 年 3 月, 研究人员均选自我院烧伤科住院病例, 将其随机分成观察组、对照组, 每组 30 人。**结果:** 观察组无痛人数 (7 例/23.33%) 明显更多, 重度疼痛人数 (3 例/10%) 少于对照组; 院内多学科协作后观察组烧伤病人健康量表中的 4 个领域、8 个层面评分均远超于对照组; 观察组病人住院时长、治疗费用、患肢功能康复和愈合情况更优异,  $P$  值  $< 0.05$ 。**结论:** 临床科室对烧伤患者实施多学科协作诊疗管理, 可以明显减轻患者的疼痛程度, 促进创面和患肢功能恢复。

**【关键词】** 多学科协作; 烧伤; 创面换药; 疼痛程度; 生活质量

### Clinical efficacy of multidisciplinary collaborative diagnosis and treatment model in management of dressing change pain in burn wounds

*Yuan Lingling, Yang Yuan, Yang Dongmei, Xia Qinchen, Luo Yun*

*Affiliated Hospital of Nantong University Nantong, Jiangsu*

**【Abstract】Objective:** To explore the effect of multidisciplinary collaborative diagnosis and treatment on wound dressing change pain in burn patients. **Methods:** From January 2021 to March 2022, the inpatients in burn department of our hospital were randomly divided into observation group and control group, with 30 patients in each group. **Results:** The number of patients without pain (7 cases /23.33%) was significantly more in the observation group, and the number of patients with severe pain (3 cases /10%) was less than that in the control group. The scores of 4 fields and 8 levels in the burn patients' health scale in the observation group were much higher than those in the control group after multidisciplinary collaboration in the hospital. The length of stay, treatment cost, functional rehabilitation and healing of the affected limb were better in the observation group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Multidisciplinary collaborative diagnosis and treatment management of burn patients in clinical departments can significantly reduce the degree of pain in patients and promote the recovery of wound and limb function.

**【Key words】** multidisciplinary collaboration; burn; Wound dressing change; Degree of pain; Quality of life

疼痛属于人体的主观感受和情绪体验, 伤后应激疼痛属于人体的自我防御, 疼痛症状普遍存在于烧伤患者的换药过程中<sup>[1-2]</sup>。据相关调查显示, 临床上约百分之 87 的烧伤患者在换药处理前出现恐惧和焦虑情绪, 且操作过程中伴随不同程度的疼痛反应<sup>[3-4]</sup>。一般在换药处理结束后两小时后方可缓解。临床实践证实烧伤疼痛是最强烈的痛感之一, 临床治疗过程中各个环节都伴随着疼痛感受, 包括伤后急性疼痛、治疗操作疼痛以及爆发性疼痛等<sup>[5-6]</sup>。因

此, 在治疗过程中医护人员应重视对患者的换药疼痛进行管控, 进行个体化护理, 文章选取院内烧伤科住院患者作为本次研究对象, 探究烧伤患者应用多学科协作诊治模式对创面换药疼痛的疗效, 报道如下。

#### 1 资料和方法

##### 1.1 一般资料

文章研究人员选取时间 2021 年 1 月到 2022 年 3 月, 均选自我院烧伤科住院病例, 将其随机分成

观察组、对照组, 每组 30 人。对照组: 男患者 15 人、女 15 人, 年龄均值: (48.37±2.41) 岁, 烧伤程度: 3 例轻度/18 例中度/9 例重度, 深度: 4 例 I 度/13 例浅 II 度/8 例深 II 度/5 例 III 度; 观察组: 男患者 16 人、女 14 人, 年龄均值: (48.51±3.26) 岁, 烧伤程度: 4 例轻度/17 例中度/9 例重度, 深度: 5 例 I 度/13 例浅 II 度/8 例深 II 度/4 例 III 度。对比两组资料可得  $P>0.05$ 。纳入: 入选患者致伤因素为高温蒸汽、液体和火焰等; 研究获得家属和本人同意, 院内伦理委员会在规定时间内完成审核; 患者无基础病史, 研究所需资料完整。排除: 患者烧伤时间已超过 48 小时; 既往有先天性疾病; 存在肢体功能或凝血功能障碍者。

### 1.2 方法

本研究中需要使用的疼痛评价表为 NRS (数字评分法) 量表, 量表分值设定为 0 到 10 分, 受试患者利用量表分数描述自身疼痛程度, 分值越高代表痛感越强。具体评定标准: 无痛 (0 分): 无痛感; 轻度疼痛 (1 到 3 分): 带有轻微痛感, 对日常生活具有一定影响; 中度疼痛 (4 到 6 分): 痛感较明显, 但不影响夜间睡眠; 重度疼痛 (7 到 9 分): 痛感剧烈, 严重干扰正常睡眠, 出现中途痛醒现象。

对照组: 给予一般护理, 所有临床医疗服务均交由烧伤科护理团队负责, 换药过程中与患者交流分散患者注意力, 操作时尽量动作轻柔, 使用肢体语言安抚患者, 更换创面敷料时先用无菌盐水充分浸湿, 按平行方向缓慢揭除敷料, 最后用科室的非黏性绷带进行创口包扎。

观察组: 给予多学科协作诊治管理模式, 建立专业化的疼痛管理团队, 成员包括院内创口治疗师、疼痛管理师、烧伤科主任医师以及主管护师, 根据

NRS 量表对患者进行针对性换药疼痛管理。创面换药操作与对照组保持一致, 具体如下: (1) 针对无痛患者, 只需要管理团队中的护理人员进行常规创面换药即可, 不进行其他特殊干预。(2) 针对轻度疼痛患者, 开始换药前使用浸满无菌盐水的纱布湿敷创面, 完全湿润后轻柔揭开原有敷料, 创口治疗师对创面进行评估, 用浓度为 0.5% 的氯化钠直接敷于创口表面, 浸润 15 分钟后方再予包扎处理。(3) 针对中度疼痛患者, 先由主任医师开具口服镇痛药曲马多 50 毫克, 用药后两小时方可常规换药。(4) 针对重度疼痛患者, 护理人员先遵医嘱注射地佐辛 10 毫克 (肌注), 约 30 分钟后使用利多卡因湿敷, 疼痛管理师评估患者生命体征和心肺功能, 若患者状态良好且疼痛症状剧烈可使用麻醉剂, 尽可能实现无痛换药。

### 1.3 观察指标

(1) 使用 NRS 量表评估 2 组患者的疼痛程度, 分值在 0 到 10 分之间。(2) 使用 BSHS-A 量表对 2 组患者生活质量进行评定, 该量表共涉及 4 个主领域 (躯体功能、社会关系、心理功能和健康状况) 和 8 个次领域。(3) 统计 2 组患者的住院时常、住院费用以及创面愈合时间; 使用 FMA 量表评估患者的上肢功能和下肢功能, 量表两部分评分总和为 100 分。

### 1.4 统计学分析

使用 SPSS23.0 软件进行统计学处理, 采用卡方检验和 T 检验, 若两组数据之间  $p$  值小于 0.05, 则代表 2 组患者在以上方面, 具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比 2 组疼痛程度

观察组无痛人数 (7 例/23.33%) 明显更多, 重度疼痛人数 (3 例/10%) 少于对照组,  $P$  值  $<0.05$ , 见表。

表 1 2 组疼痛程度对比 (n, %)

组别	无痛	轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛
观察组 (n=30)	7 (23.33)	13 (43.33)	7 (23.33)	3 (10.00)
对照组 (n=30)	0 (0.00)	4 (13.33)	15 (50.00)	12 (40.00)
$\chi^2$	7.9245	6.6484	4.5933	7.2000
$p$	0.0049	0.0099	0.0321	0.0073

### 2.2 对比 2 组烧伤病人生活质量

观察组躯体功能评分分别为独立活动 (44.88±19.14) 分、手功能 (50.68±34.70) 分、角色活动 (18.64±23.61) 分; 心理功能评分: 体像

(23.21±6.15) 分、情绪 (71.13±20.16) 分; 社会功能评分: 朋友和家庭 (64.53±10.45) 分、性生活 (51.50±8.08) 分; 患者健康状况评分 (56.04±21.02) 分。对照组躯体功能评分分别为独立活动

(34.25±10.12)分、手功能(10.95±6.95)分、角色活动(6.14±6.28)分;心理功能评分:体像(20.01±4.03)分、情绪(62.10±14.01)分;社会功能评分:朋友和家庭(36.02±10.35)分、性生活(11.02±3.80)分;患者健康状况评分(32.28±13.11)分。2组烧伤患者数据显示  $t=2.6892$ 、 $6.1491$ 、 $2.8024$ 、 $2.3837$ 、 $2.0146$ 、 $10.6171$ 、 $24.8313$ 、 $5.2532$ ,  $p=0.0093$ 、 $0.0000$ 、 $0.0069$ 、 $0.0204$ 、 $0.0486$ 、 $0.0000$ 、 $0.0000$ 、 $0.0000$ , 院内多学科协作后观察组烧伤病人健康量表中的4个领域、8个层面评分均远超于对照组,  $P$ 值 $<0.05$ , 存在统计学意义。

### 2.3 比对2组康复效果

观察组病人住院时常(30.02±4.56)d、住院费用(54.81±4.32)万元和创面愈合时间(20.37±3.81)d、上肢功能(50.24±9.55)分、下肢功能(30.13±1.24)分;对照组病人住院时常(35.98±8.46)d、住院费用(61.83±4.46)元和创面愈合时间(24.05±8.41)d、上肢功能(45.22±2.26)分、下肢功能(27.11±1.95)分。2组烧伤患者数据显示  $t=3.3967$ 、 $6.1925$ 、 $2.18$ 、 $2.8017$ 、 $7.1580$ ,  $p=0.0012$ 、 $0.0000$ 、 $0.0331$ 、 $0.0069$ 、 $0.0000$ , 观察组病人住院时长、治疗费用、患肢功能康复和愈合情况更优异, 病人的整体康复效果更佳,  $P$ 值 $<0.05$ , 存在统计学意义。

### 3 讨论

多学科协作诊治模式是指由大于等于两个临床学科共同组成的工作组织。该理念和管理模式最早由美国临床肿瘤科医师提出, 旨在针对某种单一疾病统一召开小组会议得出最优解决措施<sup>[7]</sup>。现阶段在临床应用越来越普遍, 可以结合患者实际情况提出最佳治疗和护理方案。以往临床烧伤外科诊疗过程中只重视创面换药和康复, 忽视了患者的主观感受, 缺乏专项疼痛管理团队<sup>[8]</sup>。研究中除常规护理人员及烧伤科医师外, 还加入了创口治疗师和疼痛管理师, 医护人员结合患者疼痛程度制定针对性的疼痛管理办法, 轻度疼痛口服常规镇痛药、重度疼痛使用利多卡因湿敷麻醉、重度疼痛实施无痛换药。降低患者的疼痛指数, 提升治疗和护理体验感, 促进创面愈合。文章研究结果显示, 观察组无痛人数(7例/23.33%)明显更多, 重度疼痛人数(3例/10%)少于对照组,  $P$ 值 $<0.05$ ; 院内多学科协作后观察组烧伤病人健康量表中的4个领域、8个层面评分均远超于对照组,  $P$ 值 $<0.05$ ; 观察组病人住院时长、治疗费用、患肢功能康复和愈合情况更优异, 病人

的整体康复效果更佳,  $P$ 值 $<0.05$ 。以上研

究结果均说明多学科协作诊治模式可以最大限度减轻患者的疼痛感受, 提高创面愈合效果。

综上所述, 临床科室对烧伤患者实施多学科协作诊疗管理, 可以明显减轻患者的疼痛程度, 促进创面和患肢功能恢复。

### 参考文献

- [1] 姜艳,周燕燕,王卉,周加磊.多学科疼痛管理团队在烧伤患者中的应用价值[J].护理实践与研究,2022,19(12):1811-1815.
- [2] 张真,张燕祝.多学科护理干预对重度烧伤患者创面修复及肢体功能恢复的影响[J].黑龙江中医药,2021,50(04):436-437.
- [3] 潘艳,刘义娟,魏亚利.多学科协作诊治模式管理烧伤创面换药疼痛的效果观察[J].中华损伤与修复杂志(电子版),2021,16(04):362-364.
- [4] 张笑雪,景福琴,冯可.多学科团队协作护理在中重度烧伤伴吸入性气道损伤中的应用[J].河南医学研究,2021,30(12):2291-2293.
- [5] 蔡夺,贺婷婷,张丹丹,徐晓川,吴巍巍.多学科团队制作手功能康复视频在烧伤患儿中的应用[J].护理学杂志,2021,36(06):101-104.
- [6] 姜巧明,汪芬华.多学科协作模式在重度烧伤患者早期康复中的应用[J].护理与康复,2020,19(03):40-43.
- [7] 王秀玲,吴巍巍.烧伤患儿背景性疼痛管理的研究进展.中华现代护理杂志,2019,25(21):2768-2772.
- [8] 肖静.术后活动性疼痛护理评估对疼痛管理质量的影响.养生保健指南,2018(23):227-228.

收稿日期: 2022年6月28日

出刊日期: 2022年8月2日

引用本文: 袁玲玲, 杨远, 杨冬梅, 夏沁滢, 罗云. 多学科协作诊治模式管理烧伤创面换药疼痛的临床疗效研究[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1(3):169-171

DOI: 10.12208/j.jmnm.202200188

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