

# 集束化疼痛护理对缓解烧伤患者康复期疼痛的影响分析

方晶晶

浙江省台州医院 317000

**【摘要】目的** 探究对于烧伤患者实施集束化疼痛护理对康复期疼痛的作用影响。**方法** 研究对象来源于我院 2021 年 10 月~2022 年 10 月接纳的 62 例烧伤患者,采用随机数分组法分成两组,接受常规护理的患者定义为参照组,基于常规护理应用集束化疼痛护理的患者定义为试验组,两组均纳入 31 例,比对两组患者创面愈合时间、疼痛程度、生活质量评分及并发症发生情况。**结果** 试验组患者创面愈合时间短于参照组,VAS 评分低于参照组,SF-36 评分高于参照组,并发症发生率(3.22%)低于参照组(25.81%), $P<0.05$ ,组间数值符合统计学意义。**结论** 烧伤患者应用集束化疼痛护理能有效减轻其疼痛程度,改善生活质量,促进创面愈合,减少并发症。

**【关键词】** 集束化疼痛护理;烧伤患者;康复期疼痛

**【中图分类号】** R473 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2022) 10-152-02

烧伤是由热力引起的皮肤及其皮下组织损伤,烧伤患者病灶部位会有灼烧样疼痛,伴发一定程度的发脓及积液渗出,影响患者睡眠及日常生活,随着病情进展会引起局部感染、休克及多器官功能性障碍等,对患者生理及心理均造成一定影响<sup>[1]</sup>。临床通常会在患者治疗期间采取科学的护理干预措施减轻患者疼痛,促进康复进程,集束化疼痛护理作为系统且全面的护理模式可为患者提供专业的护理服务提升临床疗效<sup>[2]</sup>。为此,本文将我院纳入治疗的 62 例烧伤患者作为研究对象,分析集束化疼痛护理的作用价值。

## 1 资料与方法

### 1.1 基础资料

本文涉及到的研究对象来源于我院 2021 年 10 月~2022 年 10 月接纳的 62 例烧伤患者,采用随机数分组法分成两组,均纳入 31 例患者。参照组中患者年龄分布在 19~72 岁之间,平均数值(49.52±6.17)岁;男性、女性分别为 16 例、15 例。试验组中患者年龄分布在 20~73 岁之间,平均数值(50.13±6.26)岁;男性、女性分别为 17 例、14 例。将两组研究对象基本资料经由数据分析软件对比后,其结果均显示  $P>0.05$ ,入组患者资料均符合对比参数。

### 1.2 方法

参照组实施常规护理,按时为患者换药,在饮食方面给予营养指导,定期协助患者翻身,协助其完成康复训练。试验组患者实施集束化疼痛护理,具体措施:(1)心理疏导:疼痛期间患者会有强烈的负性情绪,护理人员应以诚恳、亲和的态度与其交流并展开心理疏导排解不良情绪,多通过握手、轻抚及眼神等非语言交流积极引导患者树立康复信心。(2)镇痛护理:定期为患者展开疼痛评估,根据患者疼痛程度采取分层管理,3 分以下的患者通过按摩、推拿及分散注意力等方式缓解疼痛;3~5 分的患者需遵医嘱给予吗啡、异丙嗪等镇痛药物;6 分以上的患者需要加强药物镇痛联合推拿、按摩、热敷等措施。(3)水浴疗法:指导患者在 36~38℃温开水中水浴 8~10min,待瘢痕松软后指导其完成静力训练,开展关节屈伸练习,每次训练 20min,每日 2 次,水浴结束后用红外线射灯照干创面。

### 1.3 观察指标

观察入组患者创面愈合时间,采用视觉模拟评分法(VAS)

对入组患者疼痛状况进行评估,在 0~10 分区间内分值越低证明疼痛越轻;采用生活质量调查简表(SF-36)对入组患者生活质量进行评估,在 0~100 分区间内分值越高证明生活质量越好。

观察并统计入组患者并发症发生率,包括创面积液、创面积血及创面感染等。

### 1.4 统计学方法

纳入本文研究的所有烧伤患者临床资料经由 SPSS24.0 统计学软件处理,其中创面愈合时间、疼痛程度及生活质量评分作为计量资料予以(均数±标准差)形式表达,应用 t 检验标准,并发症发生情况作为计数资料予以率(%)的形式表达,应用  $\chi^2$  检验标准,仅有检测数值  $P<0.05$  时证明两组患者之间具有显著对比差异,存在统计学研究意义。

## 2 结果

2.1 对比两组患者创面愈合时间、疼痛程度及生活质量评分

试验组患者创面愈合时间短于参照组,VAS 评分低于参照组,SF-36 评分高于参照组, $P<0.05$ ,组间数值符合统计学意义,见表 1。

**表 1 两组患者创面愈合时间、疼痛程度及生活质量评分对比**

组别	创面愈合时间 (d)	VAS 评分 (分)	SF-36 评分 (分)
试验组(n=31)	24.79±3.41	3.73±0.79	84.39±5.24
参照组(n=31)	29.17±4.29	4.62±1.08	77.91±4.17
t	4.4500	3.7032	5.3875
P	0.0000	0.0005	0.0000

### 2.2 对比两组患者并发症发生情况

试验组出现的并发症明显少于参照组, $P<0.05$ ,组间数值符合统计学意义,见表 2。

**表 2 两组患者并发症发生情况对比**

组别	创面积液	创面积血	创面感染	发生率
试验组(n=31)	1	0	0	1(3.22%)
参照组(n=31)	3	2	3	8(25.81%)
$\chi^2$				4.6792
P				0.0305

(下转第 156 页)

## 2.2 常见护理诊断 / 问题

躯体活动障碍与运动中枢损害致肢体瘫痪有关。语言沟通障碍与语言中枢损害有关。吞咽障碍与意识障碍。

## 2.3 护理措施

### 2.3.1 生活护理

卧床及瘫痪患者应保持床单整洁、干燥、无渣屑，减少对皮肤的机械刺激；帮助病人建立舒适卧位，协助定时翻身、拍背；每天温水擦拭 1-2 次，促进肢体血液循环，增进睡眠。指导患者床上大小便，大便时切记勿用力，合理饮食，保持大便通畅。评估吞咽功能，确定能否进食，防止误吸、窒息。

### 2.3.2 安全护理

应用床栏，留陪护，防跌倒、防坠床，烦躁不安者适当约束，约束带下垫一毛巾，松紧适宜，观察血运。呼叫器和经常使用的物品应置于床头患者伸手可及处；走廊、厕所要装扶手；地面要保持平整干燥，防滑、防湿，去除门槛；上肢肌力下降的患者不要自行打开水或用热水瓶倒水，防止烫伤；行走不稳者，选用三角手杖等合适的辅助工具，并有人陪伴，防止受伤。

### 2.3.3 饮食护理

以低脂、低胆固醇、低盐（高血压者）、适量碳水化合物、丰富维生素为原则。少食肥肉、猪油、奶油、蛋黄、带鱼、动物肝脏等；多吃瘦肉、鱼虾、豆制品、新鲜蔬菜和水果和含碘食物，提倡食用植物油。控制总热量。适当饮茶。戒烟酒。

## 3 结论

本例患者属急性脑血栓，最新发作，症状明显，经过我们及时有效的对症处理，使患者生命体征渐平稳，为康复锻炼对肢体功能的恢复创造了优势条件。经过全程的生活、饮食、安全、用药精心的护理、严密的病情观察，使患者脑部血液循环症状明显改善，由入院时的肌力无力，重度依赖逐渐恢复为可缓慢自行行走，轻度依赖他人，生活质量明显提高。心理上患者对疾病从绝望到希望，对以后的生活充满了信心。

### [参考文献]

- [1] 燕铁斌. 康复护理学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012:53-175
- [2] 尤黎明, 吴瑛. 内科护理学第五版 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010, 4(4):861-862.
- [3] 杨辉, 石美霞, 赵秀兰. 内科责任制整体护理常规第一版 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014, 11(8):223

(上接第 152 页)

## 3 讨论

集束化疼痛护理是建立在集束化护理基础上将重点转移到缓解疼痛的护理模式，由于烧伤患者病灶处会出现积液、积血及感染等并发症，不仅会影响康复进程，同时会对患者带来较大痛苦。烧伤疼痛属于比较特殊的疼痛，其疼痛可延伸至皮下组织，剧烈的炎症反应甚至会影响器官功能，在集束化管理下定期为患者展开疼痛评估并根据其疼痛评分遵医嘱给予镇痛药物减轻疼痛，并配合按摩、推拿、水浴等措施稳定神经内分泌系统，降低刺激性疼痛，对炎症因子释放发挥抑制作用，减轻炎症反应，同时加强在心理方面干预可提升患者治疗依从性，对创面愈合及并发症预防均能产生促进作用<sup>[3]</sup>。

本文研究数据显示，试验组患者创面愈合时间短于参照组，VAS 评分低于参照组，SF-36 评分高于参照组，并发生发生率 (3.22%) 低于参照组 (25.81%)， $P < 0.05$ ，组间数值符合统计学意义。

综合以上结论，集束化疼痛护理应用于烧伤患者能有效缓解疼痛，改善生活质量，促进创面愈合，减少并发症。

### [参考文献]

- [1] 郭艳, 赵恒斌, 张三妮. 集束化疼痛护理对缓解烧伤患者康复期疼痛的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(7):57-60.
- [2] 刁秀菊. 优质护理对门诊大面积烧伤患者创面换药时疼痛及不良情绪的影响分析 [J]. 系统医学, 2021, 6(6):159-161.
- [3] 尤彩珠, 陈翠娟. 集束化疼痛护理干预在严重烧伤患者疼痛管理中的应用 [J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(24):3416-3419.

(上接第 153 页)

### [参考文献]

- [1] 森燕苹. 延续性护理对老年 H 型高血压认知功能障碍患者生活质量的影响研究 [J]. 智慧健康, 2019, 5(33): 104-105.
- [2] 杨晓波. 应用延续性护理改善老年 H 型高血压认知功能障碍患者的生活质量 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(10): 245-246.
- [3] 王燕, 张齐. 延续性护理对老年 H 型高血压认知功能

障碍患者生活质量的影响 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(87): 116.

- [4] 林凯师, 陈少珍. 延续性护理对改善老年 H 型高血压伴认知功能障碍患者生活质量及认知功能的影响 [J]. 临床医学工程, 2018, 25(09): 1259-1260.
- [5] 张瑞瑞. 延续性护理在改善老年 H 型高血压认知功能障碍患者生活质量中的应用分析 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(32): 226-227.

(上接第 154 页)

## 3 讨论

作为护理人员，需要有较强的判断能力，能够更快反应出患者所需的健康教育方案。如果自身无法把控，可以积极的寻求其他工作人员的支持，避免个人操作不当导致的风险。对于特殊案例，可以做好小组集体讨论，发挥众人头脑风暴的价值。对于多种多样的患者情况而言，护理人员单个人的智慧有限，不能满足所有人的需求。因此，需要不断积累经验，学习他人的智慧来补充自身不足。总而言之，个性化的健康教育应用在妇科护理中可以有效的提升患者治疗依从性，

患者的满意度也更高，整体状况更为理想。

### [参考文献]

- [1] 杨枫. 健康教育在妇科阴道炎患者护理中的应用价值 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(14):282-283.
- [2] 钟焕珍, 钟秀明. 妇科腹腔镜手术优质护理及健康教育的效果 [J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(12):196-198.
- [3] 高洁璐, 杨建英. 门诊妇科阴道炎护理健康教育干预效果分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2022, 5(8):185, 190.
- [4] 张艳. 健康教育对门诊妇科阴道炎患者的护理效果分析 [J]. 中外女性健康研究, 2022, (3):171-172.