

# 伤口换药中疼痛管理的研究进展

龙兆菊

柳州市人民医院 广西柳州 545006

**【摘要】**伤口换药过程中去除伤口敷料、清洗伤口、去除坏死组织等操作均会造成一定程度的疼痛，在疼痛的刺激下，患者极易产生焦虑、抑郁等消极情绪，又进一步加重患者的疼痛程度。有很多护理人员对伤口换药的疼痛管理不到位，使得患者的疼痛加剧，严重影响了患者的预后效果，阻碍伤口的愈合。因此，加强患者伤口换药期间的疼痛管理十分关键。本文由此展开相关综述，深入了解换药疼痛的发生机制与评估方法，详细介绍几种常见的疼痛护理方法，为伤口换药中疼痛管理提供更多的理论支持，帮助护理人员掌握更多、更有效的疼痛管理方法。

**【关键词】**伤口换药；疼痛管理；发生机制；心理护理；健康教育；换药方法

**【中图分类号】**R47

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**1002-3763 (2023) 02-163-02

伤口相关性疼痛是由于皮肤遭受开放性损伤所造成的不愉快的体验，护理人员进行伤口换药时，需要采取去除伤口敷料、清洗伤口、去除坏死组织等常规操作，这些操作均可能对患者的伤口造成不同程度的刺激，增强患者的疼痛感觉。在临床上，有很多护理人员能够感知到患者在伤口换药时的疼痛，但是并不会采取过多的干预措施来缓解患者的疼痛，这导致患者需要长期忍受换药所引起的疼痛，严重影响了患者的情绪状态，降低预后效果<sup>[1]</sup>。甚至有些患者由于难以忍受或者恐惧伤口换药所带来的疼痛而拒绝或逃避换药，极不利于伤口的愈合，为医护人员的日常工作增加了难度与负担。此外，在疼痛感觉的刺激下，人体会出现诸多神经内分泌系统应激反应，进而抑制伤口的愈合，阻碍患者的康复进程。相关研究发现<sup>[2]</sup>，伤口换药会引起患者的疼痛，而疼痛又会进一步影响患者的心理状态，促使焦虑、抑郁等消极情绪产生，进一步加剧患者的疼痛程度，二者相互影响、相互促进，最后导致患者同时伴有较为严重的生理疼痛与心理不适。为此，本文将从伤口换药疼痛的现状、发生机制以及伤口换药疼痛管理机制等多个方面详细讲解伤口疼痛管理的相关内容，为医护人员的临床护理提供更多的科学依据，尽可能减轻患者在伤口换药中的疼痛。

## 1 伤口换药中疼痛的发生机制

伤口换药所引起的疼痛包括神经病理性疼痛与伤害感受性疼痛两种类别。其中，神经病理性疼痛为慢性疼痛，在伤口出现、治疗以及愈合过程中持续存在，受到某些刺激后疼痛感会加剧，主要是由于伤害感受器的过度兴奋、痛觉传导通道与受体异常、中枢神经系统重构等原因所致，与伤害感受性疼痛的传导调制过程有关；而伤害感受性疼痛在患者换药期间尤为明显，与去除敷料、清洗清创、消毒处理等操作有直接联系，主要是因为伤口受到外界刺激使得组织细胞破裂进而释放大量炎性介质，促使机体各部位的疼痛感受器产生神经冲动，并不断传导至神经中枢，进而产生疼痛感<sup>[3]</sup>。

## 2 伤口换药中疼痛的评估

疼痛评估是疼痛管理的先决条件，它不仅可以反应患者的疼痛程度，还是临床选择止痛方法的重要依据。疼痛评估工具包括单维度疼痛评估工具与多维度疼痛评估工具。单维度疼痛评估工具仅负责对疼痛的评估，常见评估方法包括：视觉模拟评分量表、数字评分量表以及语言分级评分量表，在

临床上的应用范围极其广泛，也是伤口换药疼痛评估的主要评估方法；而多维度疼痛评估工具负责对患者的疼痛程度、情绪状态、精神状态、行为活动以及人际关系等多个维度进行评估，更加细致、全面<sup>[4]</sup>。每种评估方法都有自己的优点与不足，实际应用过程中需要对患者的年龄、伤口情况、配合程度、认知功能等多个方面综合考量，进而选择最优评估方法。

## 3 伤口换药中疼痛管理方法

### 3.1 药物护理

药物护理是所有疼痛管理中最为直接，同时也是最为有效的止痛方法，在伤口换药的疼痛缓解中也起到了较好的应用效果。对于具体镇痛药物的选择与搭配可以参考 WHO 提出的三阶梯止痛方案，即根据患者的疼痛程度选择相应类别的止痛药物<sup>[5]</sup>。其中，针对轻度疼痛患者选择非阿片类止痛药，例如阿司匹林、吲哚美辛等；针对中度疼痛患者选择弱阿片类止痛药，例如可待因、曲马多等；针对剧烈疼痛患者选择强阿片类止痛药，例如芬太尼、吗啡等。陈丽瑜等学者<sup>[6]</sup>借助 64 例糖尿病足溃疡患者展开了一组对照实验，结果显示，提前注射过一定剂量的芬太尼的试验组患者在揭开纱布、清除坏死组织、敷盖创面药物时的疼痛程度明显低于未注射芬太尼的对照组患者，而且试验组患者换药期间的血流动力学更加平稳，所取得的护理满意度更高。因此，镇痛药物的使用可以有效降低患者换药期间的疼痛程度，减少患者的不良反应，提高患者的对换药的配合程度。

但是，镇痛药物可能会引起头晕、恶心呕吐、胃肠道反应等多种不适症状，因此，为了尽可能减少药物的毒副作用对患者的伤害，临床上提出了预防性镇痛、多模式镇痛以及个性化镇痛等多种镇痛观念<sup>[7]</sup>。其中，预防性镇痛即在患者疼痛发生前或者疼痛早期根据患者的伤口严重程度、康复效果以及患者的感受等情况，提前给予患者相应的止痛药物，不仅可以有效抑制疼痛的产生，还能减少药物的使用剂量；多模式镇痛是指合理搭配使用多种镇痛药物，发挥药物的协同机制，进而减少单一药物的使用剂量，提升患者对药物的耐受程度，同时保持良好的止痛效果；而个性化镇痛在选择止痛药物时根据患者的病情、个人耐受程度合理搭配用药种类与剂量。

### 3.2 非药物护理

#### 3.2.1 心理护理

伤口换药所产生的疼痛会对患者的心理状态产生一定的干扰作用,进而加剧患者的疼痛程度,因此,心理护理是伤口换药中疼痛管理的一个重要护理内容。针对伤口换药疼痛患者的心理干预方法包括:(1)虚拟现实技术。向患者详细讲解虚拟现实技术的工作原理、操作方法和其他注意事项,让患者自主选择其感兴趣的主题进行情境模拟,指导患者全身心投入虚拟世界中,转移患者的注意力,帮助患者忽略换药所引起的不适;(2)音乐疗法。根据患者的喜好,为其播放舒缓、轻柔的音乐,控制好音量大小,安抚患者的情绪,舒缓患者的心理压力,进而改善患者的心理状态;(3)节律性呼吸。让患者闭上双眼、放松身体,缓慢而有规律地呼气、吸气,用鼻腔吸气、口腔呼气,每次训练 20min 左右,注意观察患者每次呼吸是的胸廓起伏以及腹部运动情况,及时调整患者的不当之处,不断改善患者的呼吸状态,使得患者能够长期保持节律性呼吸,维持心态稳定平和,避免情绪异常波动影响呼吸频率,进而减少患者伤口疼痛的产生。

吴玉洁等学者<sup>[8]</sup>研究发现,将虚拟现实技术应用于儿童感染伤口换药,有助于降低患者的疼痛评分,降低患者伤口清创、包扎时的心率,还可以减少换药时间。而张宁宁等学者<sup>[9]</sup>研究发现,联合使用虚拟现实技术与音乐疗法能够显著降低烧伤患者创面换药时的疼痛程度,维持患者心率与血压的稳定。因此,对于需要进行伤口换药的患者而言,科学合理的心理干预确实能够缓解患者的疼痛。

### 3.2.2 健康教育

健康教育是临床护理中必不可少的一项护理内容,在患者伤口换药疼痛管理中也发挥了重要的作用。刘友丽等学者<sup>[10]</sup>通过对实验组断指再植患者展开可视化健康宣教:首先用摄像机录制好相关换药视频,再由专业人员为视频配上详细过程讲解以及相关注意事项,然后让每位患者换药前先观看该视频,提前熟悉了解换药的过程与要点,及时告知患者按时换药的重要性。结果显示,接受可视化宣教的实验组患者的换药后的疼痛程度明显低于对照组。可能是因为患者通过宣教以及提前认识到伤口换药可能会产生的疼痛,自己已经做好了一定的心理准备,因此对实际疼痛的耐受度会有所提升;而且接受教育后,患者掌握了伤口换药的要点,能够配合医护人员操作,避免换药过程中所造成的不必要疼痛。由此可见,科学有效的健康教育干预,不仅能够提升患者对相关知识的掌握程度,还能减少换药给患者带来的疼痛。

### 3.2.3 换药方法

清洗与清创是伤口换药的关键步骤,也是引起患者换药中疼痛的主要原因,因此,清洗与清创方法的选择也是伤口换药中疼痛管理的重点之一。相关研究证实<sup>[11]</sup>,与传统的用棉球擦洗伤口的相比,使用与伤口温度相近的清洗液来冲洗伤口,不仅可以减少伤口的出血,还能促进伤口愈合,降低患者的疼痛。还有研究发现<sup>[12]</sup>,自溶性清创技术的应用,不仅可以避免常规机械清创手法所造成的正常组织损伤以及剔除不完全等问题,而且具有无创无痛的特点,极大程度地减少了患者换药时的疼痛。此外,临床还推出了湿性敷料这

种新型敷料,为患者的创面营造湿性环境,防止敷料与创面的粘连,有效避免揭开敷料时牵扯到伤口所引起的疼痛。

## 4 小结

根据上述分析可以发现,伤口换药中疼痛分为神经病理性与伤害感受性疼痛,与更换敷料、清洗伤口、去除坏死组织等操作有着密切的联系。为了减轻患者伤口换药期间的疼痛,临床上采取了一系列疼痛管理措施。首先,根据患者的实际情况,选择合适的疼痛工具评估患者的疼痛程度;其次,秉持预防性、多模式以及个性化镇痛理念选择合适的止痛药物;同时合理搭配心理护理、健康教育等护理方法,改善患者的情绪状态与认知水平,提高患者的配合程度;此外,及时更新完善清洗、清创方法以及敷料种类也有助于缓解疼痛。

## 参考文献

- [1] 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(4):362-364.
- [2] 张萍,方雅璇,项平,等.深部开放伤口疼痛管理循证护理审查指标的实施及困难因素分析[J].中华创伤骨科杂志,2020,22(6):544-548.
- [3] 陈婧婧,傅巧美.虚拟现实技术减轻成人烧伤病人创面换药操作性疼痛的效果[J].护理研究,2019,33(12):2120-2122.
- [4] 胡庆霞,何朝珠,刘思.五种疼痛强度评估量表在门诊伤口换药病人中的易选性和同时效度[J].中国疼痛医学杂志,2018,24(2):146-148.
- [5] 吕颖,杜秀红,姜海,等.节律性呼吸对烧伤患者换药疼痛的影响研究[J].中国实用护理杂志,2019,35(17):1287-1290.
- [6] 熊红梅.可视化宣教护理对外科门诊换药患者焦虑与疼痛的影响[J].护理实践与研究,2020,17(21):147-149.
- [7] 陈丽瑜,刘巧玲,刘春艳,等.小剂量瑞芬太尼对糖尿病足溃疡清创换药疼痛和应激反应的影响[J].中国药业,2019,28(7):38-40.
- [8] 吴玉洁,吴利平,林光燕,等.虚拟现实技术在儿童感染伤口换药中的应用[J].解放军护理杂志,2020,37(11):17-20.
- [9] 张宁宁,陈艺.虚拟现实技术结合音乐干预对烧伤患者创面换药时疼痛程度及心率、血压的影响[J].解放军护理杂志,2020,37(11):78-80.
- [10] 刘友丽,王菲,杜爱,等.可视化宣教缓解断指再植患者伤口换药疼痛的效果分析[J].实用骨科杂志,2018,24(7):670-672.
- [11] 刘俊秀,金兴,丁玉静,等.功能性鼻窦内镜手术后不同换药方案对疼痛和 Lund-Kennedy 评分影响的比较研究[J].中国微创外科杂志,2018,18(3):249-251.
- [12] 崔飞飞,王荣婷,何华丽,等.预期疼痛、焦虑和疼痛在活动性下肢静脉溃疡患者换药过程中的相互作用[J].护理与康复,2018,17(3):24-26.