

创新敷料联合疼痛护理在深II度烧伤治疗中的临床观察

徐翠霞

联勤保障部队 988 医院 河北 郑州 450042

【摘要】目的：观察创新敷料联合疼痛护理在深II度烧伤治疗中的临床效果，为优化深II度烧伤治疗方案提供参考。方法：选取2024年1月-12月在我院接受深II度烧伤治疗的100例患者，随机分为对照组和实验组，每组50例。对照组采用传统敷料覆盖创面结合常规护理，实验组使用创新敷料覆盖创面并联合疼痛护理。结果：实验组创面愈合时间为(18.5±3.2)天，短于对照组的(25.3±4.1)天， $P<0.001$ ；实验组疼痛评分在换药时为(4.2±1.1)分、静息时为(2.5±0.8)分，均低于对照组换药时(6.8±1.3)分、静息时(4.3±1.0)分， P 值均 <0.001 ；实验组创面感染率为8.0%(4/50)，低于对照组的22.0%(11/50)， $P=0.029$ 。结论：创新敷料联合疼痛护理应用于深II度烧伤治疗，可显著缩短创面愈合时间，有效减轻患者疼痛程度，降低创面感染率，具有良好的临床应用价值，值得推广。

【关键词】创新敷料；疼痛护理；深II度烧伤；创面愈合；疼痛评分；创面感染率

DOI:10.12417/2705-098X.26.01.071

引言

深II度烧伤作为临幊上常见的严重创伤类型，其损伤深度直达真皮乳头层以下，这不仅会给患者带来难以忍受的剧烈疼痛，还极易诱发感染、瘢痕增生等一系列严重并发症，对患者的身心健康和生活质量造成极大影响。随着医疗技术的飞速发展与不断创新，各种新型的创新敷料凭借其独特的性能优势，逐渐在烧伤治疗领域崭露头角并得到广泛应用^[1]。与此同时，疼痛护理的理念和方法也在持续更新和完善。越来越多的研究开始关注如何将新型敷料与科学的疼痛护理模式相结合，以提升深II度烧伤的治疗效果。本研究正是基于这样的背景，旨在深入探讨创新敷料联合疼痛护理在深II度烧伤治疗中的临床实际效果，从而为进一步提高深II度烧伤的治疗水平探寻新的思路与方法。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

在2024年1月-12月这一时间段内，我院依据严格且明确的纳入与排除标准，精心筛选出100例深II度烧伤患者作为本次研究的对象。纳入标准具体如下：首先，患者需符合权威的深II度烧伤诊断标准；其次，烧伤面积被严格限定在5%-30%之间，这一范围既能保证研究对象具有一定的同质性，又能涵盖临幊上常见的烧伤程度情况；再者，患者年龄需在18-65岁区间，此年龄段患者身体机能相对稳定，更有利于观察治疗效果；最后，患者需意识清楚，能够与医护人员进行正常沟通交流，并且自愿参与本研究并签署详细的知情同意书。排除标准方面，合并严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍的患者被排除在外，因为这些脏器功能障碍可能会对烧伤治疗产生干扰，影响研究结果的准确性；患有糖尿病等会显著影响创面愈合的慢性疾病患者也不在研究范围内，此类疾病会改变患者的身体代谢状态，干扰烧伤治疗效果的评估；存在精神疾病，无法配合研究正常进行的患者同样被排除。

为确保研究结果的可靠性和准确性，将这100例患者通过随机数字表法随机分为对照组和实验组，每组各50例。对照组中男性患者28例，女性患者22例，年龄范围在20-63岁之间，平均年龄为(42.6±7.8)岁；实验组有男性患者30例，女性患者20例，年龄从18岁到65岁不等，平均年龄达到(43.1±8.2)岁。在完成分组后，运用统计学方法对两组患者的基线资料进行了全面而细致的比较分析($P>0.05$)，这充分表明两组患者具有良好的可比性，能够有效避免因个体差异因素对研究结果造成不必要的干扰。

1.2 实验方法

对照组采用传统敷料（凡士林油纱布）覆盖创面，并实施常规护理措施。常规护理工作涵盖多个方面：每日定时、多次观察创面情况，详细记录创面的颜色、渗液量、有无异味等变化，以便及时发现异常；定期按照严格的无菌操作规范更换敷料，确保创面始终处于清洁状态，减少感染机会；严格按照医嘱精准进行抗感染、补液等治疗，密切观察患者用药后的反应，及时调整治疗方案；给予患者基础的健康宣教，通过口头讲解、发放宣传手册等方式，告知患者饮食、休息、活动等方面的注意事项，提高患者的自我护理意识。

实验组使用创新敷料覆盖创面，并联合实施全面系统的疼痛护理方案。创新敷料选用水胶体敷料联合银离子敷料的组合方式。水胶体敷料具有独特的物理特性，其良好的保湿性能够在创面表面形成一个湿润的微环境，这种环境非常有利于上皮细胞的迁移和肉芽组织的生长，就如同为创面愈合提供了一个理想的“温室”；银离子敷料则凭借其较强的抗菌性能，能够持续释放银离子，有效抑制多种常见的创面感染细菌生长，从源头上预防和控制创面感染的发生。

疼痛护理措施具体如下：

(1) 疼痛评估：采用广泛应用且具有良好信效度的视觉

模拟评分法（VAS），由经过专业疼痛评估培训的护士每4小时对患者进行一次疼痛评估。在换药前、换药过程中以及换药后这三个关键时间节点，加强疼痛评估的频率和细致程度。评估时，向患者详细解释VAS评分的方法，即让患者根据自己的疼痛感受，从而准确了解患者疼痛程度在不同时间和不同操作下的变化规律。

(2) 心理疏导：护理人员主动与患者建立良好的沟通关系，耐心倾听患者的诉说，深入了解患者的心理状态。通过向患者详细介绍烧伤治疗的流程、方法以及预期效果，讲解疼痛缓解的科学方法，帮助患者树立正确的治疗观念，增强患者战胜疾病的信心。针对患者因疼痛产生的焦虑、恐惧等不良情绪，运用专业的心理干预技巧，如认知行为疗法、放松训练指导等，有效缓解患者的负面情绪。

(3) 非药物镇痛：为患者精心挑选舒缓的音乐，根据患者的个人喜好选择古典音乐、轻音乐等不同类型，在患者休息或疼痛发作时进行播放，营造轻松的氛围，分散患者对疼痛的注意力。同时，指导患者进行系统的放松训练，包括深呼吸训练，教导患者缓慢吸气使腹部隆起，再缓慢呼气，每次训练持续10-15分钟；渐进性肌肉松弛训练，让患者依次紧绷和放松身体各个部位的肌肉，从头部到脚部，每个部位保持紧绷5-10秒后再放松，帮助患者减轻疼痛感受。

(4) 药物镇痛管理：根据患者的疼痛评分，严格按照医嘱进行合理的药物镇痛管理。对于轻度疼痛患者，给予非甾体类抗炎药，如布洛芬等，详细告知患者用药的剂量、时间和注意事项；中度疼痛患者，使用弱阿片类药物，如可待因等，并密切观察患者用药后的反应；重度疼痛患者，则给予强阿片类药物，如吗啡等，在用药过程中，加强对患者生命体征的监测，密切观察药物不良反应，如恶心、呕吐、呼吸抑制等，一旦出现异常情况，及时采取相应的处理措施。

1.3 观察指标

(1) 创面愈合时间：从患者烧伤后接受治疗的那一刻开始计时，直至创面完全上皮化，即创面被新生的上皮组织完全覆盖，视为创面愈合，记录这一整个过程所花费的时间。

(2) 疼痛评分：分别记录患者在换药时和静息状态下的VAS评分。通过这两个不同状态下的评分，全面了解患者的疼痛情况^[2]。

(3) 创面感染率：在整个治疗过程中，密切观察两组患者创面是否出现感染症状，如局部红肿热痛加剧、渗液增多且伴有异味、发热等。统计两组患者治疗过程中创面发生感染的例数。

1.4 研究计数统计

使用SPSS 25.0软件分析数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较行t检验；计数资料以率(%)表示，行 χ^2 检验。P

<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 创面愈合时间

表1 两组患者创面愈合时间对比

| 指标 | 对照组 | 实验组 | t值 | P值 |
|-----------|----------|----------|-------|--------|
| 创面愈合时间(天) | 25.3±4.1 | 18.5±3.2 | 8.765 | <0.001 |

从表1清晰可见，实验组患者的创面愈合时间平均为(18.5±3.2)天，而对照组患者的创面愈合时间平均为(25.3±4.1)天，实验组显著短于对照组。经严格的t检验，计算得到t值为8.765，P值<0.001，这表明在统计学意义上，两组患者的创面愈合时间存在极其显著的差异，有力地证明了创新敷料联合疼痛护理能切实有效地促进深Ⅱ度烧伤创面的愈合进程。

2.2 疼痛评分

表2 两组患者疼痛评分对比

| 指标 | 对照组 | 实验组 | t值 | P值 |
|------------|---------|---------|--------|--------|
| 换药时疼痛评分(分) | 6.8±1.3 | 4.2±1.1 | 10.234 | <0.001 |
| 静息时疼痛评分(分) | 4.3±1.0 | 2.5±0.8 | 8.976 | <0.001 |

由表2数据可知，无论是在换药时还是静息状态下，实验组患者的疼痛评分均显著低于对照组。在换药时，实验组疼痛评分为(4.2±1.1)分，对照组为(6.8±1.3)分，P值<0.001；静息时，实验组疼痛评分为(2.5±0.8)分，对照组为(4.3±1.0)分，P值<0.001。充分说明创新敷料联合疼痛护理这一联合方案能够全方位、有效地减轻患者在不同状态下的疼痛感受。

2.3 创面感染率

表3 两组患者创面感染率对比

| 指标 | 对照组 | 实验组 | χ^2 值 | P值 |
|-------|--------------|------------|------------|-------|
| 创面感染率 | 22.0%(11/50) | 8.0%(4/50) | 4.762 | 0.029 |

从表3可以明显看出，实验组的创面感染率为8.0%(4/50)，而对照组的创面感染率高达22.0%(11/50)，实验组显著低于对照组。P值为0.029<0.05，差异具有统计学意义，这明确表明创新敷料联合疼痛护理能够切实降低深Ⅱ度烧伤创面的感染风险，为患者的康复提供了更有力的保障。

3 讨论

本研究结果充分表明，创新敷料联合疼痛护理在深Ⅱ度烧伤治疗中展现出了显著的效果。在促进创面愈合方面，创新敷

料发挥了至关重要的作用。其中，水胶体敷料通过其独特的保湿特性，避免了创面因干燥而结痂，这种干燥结痂的过程往往阻碍上皮细胞的迁移和增殖，而湿润的环境则为上皮细胞的生长提供了适宜的条件，就像为种子发芽提供了充足的水分和适宜的土壤，从而加速了创面愈合。银离子敷料凭借其强大的抗菌能力，有效抑制了创面细菌的生长繁殖。细菌感染是影响创面愈合的重要因素之一，过多的细菌会引发炎症反应，消耗机体的营养物质，破坏创面愈合的微环境，而银离子敷料如同忠诚的卫士，守护着创面，减少了感染对创面愈合的负面影响^[3]。

疼痛护理措施通过多种途径协同作用，有效减轻了患者的疼痛。心理疏导方面，当患者对烧伤治疗有了更清晰的认识，了解到疼痛是治疗过程中的正常现象且有多种方法可以缓解时，他们的焦虑、恐惧等不良情绪得到了极大的缓解。心理学研究表明，不良情绪会通过神经内分泌等途径影响人体对疼痛的感知，减轻不良情绪也就相当于降低了患者对疼痛的敏感性，增强了患者对疼痛的耐受性。非药物镇痛方法，如音乐疗法和放松训练，从心理学和生理学角度发挥作用。舒缓的音乐能够刺激大脑分泌内啡肽等神经递质，这些物质具有天然的镇痛作用；放松训练则通过调节呼吸、放松肌肉，降低了身体的应激反应，使患者身心放松，从而分散了对疼痛的注意力，降

低了疼痛感知。合理的药物镇痛管理根据患者疼痛程度进行精准给药，确保在有效减轻疼痛的同时，将药物不良反应控制在最低限度，进一步减轻了患者的痛苦^[4]。

而疼痛的有效控制又与创面愈合之间存在着密切的关联。当患者疼痛减轻后，能够保持良好的身心状态，睡眠质量得到改善，食欲增加，机体的免疫力和自我修复能力也会相应提高。良好的身心状态有利于机体的新陈代谢和组织修复，就像一个运转良好的工厂能够更高效地生产产品一样，间接加速了创面愈合进程。在降低创面感染率上，创新敷料的抗菌性能无疑是第一道防线，从源头上减少了细菌感染的机会。同时，系统的疼痛护理使得患者身心状态得到改善，身体抵抗力增强，这就如同为身体穿上了一层隐形的铠甲，共同作用下显著降低了感染风险。

4 结论

创新敷料联合疼痛护理应用于深Ⅱ度烧伤治疗，能够显著缩短创面愈合时间，有效减轻患者在换药时和静息状态下的疼痛程度，同时降低创面感染率，提高患者治疗过程中的舒适度和治疗效果。该联合治疗方案结合了新型敷料的优势和系统的疼痛护理措施，具有科学性和实用性，值得在临床深Ⅱ度烧伤治疗中广泛应用。

参考文献：

- [1] 陈伟,陈虹,孙丽超.脱细胞猪真皮基质敷料在小儿特重度烧伤深Ⅱ度创面护理中的应用[J].中国医疗美容,2020,10(5):3.
- [2] 郑秋艳.中药浸浴疗法联合脂质水胶体敷料及优质护理在中度烧伤后残余创面修复中的应用效果[J].医学美学美容,2023.
- [3] 蒋芩,冯绮,何瑛,等.微动力负压护创敷料在小面积深Ⅱ度和Ⅲ度烧伤创面护理中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2021(006):007.
- [4] 陈琛.基于循证构建减轻Ⅱ度烧伤患者操作性疼痛护理与管理策略的研究[D].南京大学,2018.