

伤口治疗师创面操作性疼痛管理现状调查分析

张媛¹, 郭锦丽², 刘宏², 刘彤¹, 韩香¹, 宋云雅¹

摘要:目的 了解伤口治疗师在换药过程中创面操作性疼痛管理现状及有效管理的障碍因素,为提高创面操作性疼痛管理水平提供参考。方法 采用自行设计的创面操作性疼痛管理问卷对 228 名伤口治疗师进行调查。结果 44.3% 伤口治疗师所在医院建立伤口疼痛管理制度与流程;64.0% 认为创面操作性疼痛不可避免;51.3% 在换药时会始终进行创面操作性疼痛评估,31.6% 始终会采取措施控制创面操作性疼痛;85.5% 认为创面操作中存在镇痛不足的情况。创面操作性疼痛管理的障碍因素主要包括:患者认为自己可以忍耐疼痛,不愿如实汇报疼痛情况;不愿使用镇痛药,担心镇痛药成瘾或不能控制不良反应,以及对药物产生耐药性等;换药人员疼痛管理知识不足;医院或科室疼痛管理制度不完善;换药人员工作负荷重等。结论 伤口疼痛管理组织制度有待完善,伤口治疗师对创面操作性疼痛的认知水平和疼痛管理程序有待提高与规范,镇痛效果有待提升。建议规范创面操作性疼痛管理程序,解决创面操作性疼痛管理的障碍因素,从而提升创面操作性疼痛的镇痛效果,改善患者伤口换药体验。

关键词: 伤口治疗师; 伤口; 换药; 操作性疼痛; 镇痛; 疼痛管理; 调查分析

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2022.24.001

Current situation of wound-related procedural pain management by certified wound specialists Zhang Yuan, Guo Jinli, Liu Hong, Liu Tong, Han Xiang, Song Yunya. School of Nursing, Shanxi Medical University, Taiyuan 030001, China

Abstract: Objective To understand the current situation of wound-related procedural pain management by certified wound specialists during dressing change, to find out barriers to effective management, and provide a reference for improving the level of wound-related procedural pain management. **Methods** A self-designed wound-related procedural pain management questionnaire was used to survey 228 certified wound specialists. **Results** Of the 228 certified wound specialists, 44.3% were working for hospitals that had established wound-related pain management systems and procedures; 64.0% thought wound-related procedural pain was inevitable; 51.3% always performed wound-related procedural pain assessment during dressing change; 31.6% always took measures to control the wound-related procedural pain; 85.5% believed that there was insufficient analgesia during dressing change. The main barriers to wound-related procedural pain management included the following aspects: patients thought they could endure pain and didn't want to report the pain truthfully; they were reluctant to use painkillers attributable to worries about painkillers addiction, inability to control its side effects or developing drug resistance, etc.; the wound dressing-change staff lacked knowledge of pain management; flawed pain management system in hospitals or departments; heavy workload of wound dressing-change staff, etc.

Conclusion The wound-related pain management system needs to be improved. Certified wound specialists' knowledge on the wound-related procedural pain, and the pain management procedures need to be enhanced and standardized; the analgesic effect is less satisfactory. It is suggested to standardize the wound-related procedural pain management procedures and solve the barriers to pain management, so as to improve the analgesic effect for wound-related procedural pain and patients' wound dressing change experience.

Key words: certified wound specialist; wound; wound dressing-change; wound-related procedural pain; analgesia; pain management; survey analysis

创面操作性疼痛是指在换药过程中揭除或粘贴敷料、清创、诊断或治疗干预、日常护理、物理治疗等操作引起患者不愉快的疼痛体验^[1]。据统计,90% 以上的患者经历过创面操作性疼痛,且以中、重度为

主^[2-3],若得不到及时有效的缓解,不仅会加重患者躯体痛苦,甚至引起焦虑、抑郁等负性情绪,降低治疗依从性,最终延缓伤口愈合速度^[4]。因此,创面操作性疼痛的有效管理至关重要。目前,伤口治疗师队伍不断扩大与发展,其作为伤口管理的高级专业人才,既是疼痛的主要管理者,又可能是造成患者疼痛的来源,对创面操作性疼痛管理起着关键性作用^[4-6]。创面操作性疼痛作为特异性、敏感性的关键护理质量指标,已成为伤口治疗师关注的焦点。本研究对伤口治疗师进行问卷调查,旨在了解伤口治疗师在临床实践中对创面操作性疼痛管理现状及影响疼痛有效管理

作者单位:1. 山西医科大学护理学院(山西 太原,030001);2. 山西医科大学第二医院

张媛:女,硕士在读,学生

通信作者:郭锦丽, gjlgbd@126.com

科研项目:山西省卫生健康委科研课题(RK24);2022 年度山西省研究生教育创新项目(2022Y421)

收稿:2022-07-07;修回:2022-08-25

的障碍因素,以期建立系统、规范的创面操作性疼痛管理策略,减轻患者疼痛程度提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,于2022年3~4月选取全国获得资质的伤口治疗师作为研究对象。纳入标准:①在职、注册护士;②通过欧洲伤口管理协会(European Wound Management Association, EWMA)授权开设并创办的国际伤口治疗师学校培训考核并取得伤口治疗师证书时间 ≥ 1 年;③在临床从事伤口治疗与护理工作 ≥ 1 年;④本人知情同意,自愿参与本研究。排除标准:未直接从事伤口治疗与护理岗位或不愿意参与本次研究。本研究已获得山西医科大学第二医院伦理委员会批准[2022YX第(141)号]。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 采用自行设计的调查问卷,共2个部分:①一般资料调查问卷,包括研究对象的医院等级、类型、年龄、性别、学历、职称、从事伤口治疗与护理工作年限、处理的伤口类型共8个条目。②创面操作性疼痛管理现状问卷,该问卷由课题组基于指南、证据总结及相关横断面调查研究^[1,7-11],自行设计问卷初稿,初步拟定26个问卷条目;通过半结构化访谈5名伤口治疗师(工作年限 ≥ 5 年,中级及以上职称)了解创面操作性疼痛管理内容与影响创面操作性疼痛实施有效管理的障碍因素,综合访谈目的与访谈结果,邀请4名伤口治疗专家与2名疼痛管理专家(工作年限均 ≥ 10 年,副高级及以上职称)对问卷审定评价,测得内容效度指数(CVI)为0.90。采取便利抽样法,选取20名伤口治疗师作为研究对象进行预调查,均认为问卷内容全面、条目清晰、覆盖性较好、未出现不能理解或存在歧义的内容,最终形成创面操作性疼痛管理现状问卷终稿,包括伤口疼痛管理组织制度(3个条目)、创面操作性疼痛认知(6个条目)、创面操作性疼痛评估(5个条目)、创面操作性疼痛护理与管理(4个条目)以及影响疼痛实施有效管理的障碍因素(2个条目)5个方面,共20个条目。所有题项均为选择题,其中创面操作性疼痛评估时点、评估方式、常用的疼痛评估工具,常采用的镇痛措施、疼痛实施有效管理的障碍因素6个条目为多选;其余14个条目为单选。

1.2.2 调查方法 课题组通过与全国国际伤口治疗师学校负责人沟通,获得知情同意后,推送电子问卷链接于国内EWMA国际伤口治疗师学校群、国际伤口治疗师交流群等微信平台,详细说明此次调查的目的、意义和注意事项,并以统一指导语解释调查问卷的填写。对问卷星设置IP地址限制,确保每人只能作答1次;问卷不记名,通过设置必填项保证数据的完整性;设置问卷答题时间为3~20 min。问卷平台开放时间为2022年3月21日至4月10日,共收集

问卷240份,剔除无效问卷(问卷答案完全相同或呈规律性答案、同质或互斥条目回答不一致),共获得有效问卷228份,有效回收率95.0%。

1.2.3 统计学方法 数据采用SPSS25.0软件进行描述性分析。计量资料采用均数 \pm 标准差或中位数及四分位数描述;计数资料采用频数和构成比或百分率描述。

2 结果

2.1 伤口治疗师一般资料 接受调查的伤口治疗师228人,男6人,女222人;年龄25~58(40.15 \pm 7.77)岁。三级医院201人,二级医院27人;综合医院206人,专科医院16人,中医医院6人。学历:中专1人,大专7人,本科214人,硕士及以上6人。职称:初级38人,中级107人,副高级及以上83人。从事伤口治疗与护理工作年限8(3.0,14.8)年,其中1~年89人,6~年52人,11~年49人,21~30年28人,>30年10人。处理的伤口类型:压力性损伤、糖尿病足溃疡、动静脉溃疡、术后切口不愈合、创伤型溃疡、癌性伤口、其他等。

2.2 伤口疼痛管理组织制度 调查对象中,166人(72.8%)表示所在医院已开设伤口门诊,101人(44.3%)所在的医院建立伤口疼痛管理制度与流程,178人(78.1%)所在医院有镇痛药物管理规范。

2.3 伤口治疗师对创面操作性疼痛的认知水平与管理现状 见表1。

2.4 创面操作性疼痛管理的障碍因素 见表2。

3 讨论

3.1 伤口疼痛管理组织制度有待完善 我国伤口专科护理发展较晚,2010年第一所国际伤口治疗师学校在四川大学华西医院成立,推动了伤口专科护理的发展与建设。本次调查结果显示,166人(72.8%)表示所在医院已开设伤口门诊,可见伤口专科护理日臻成熟、运作组织逐渐完善。此外,178人(78.1%)表示所在医院有镇痛药物管理规范,但仅101人(44.3%)所在医院建立伤口疼痛管理制度与流程,表明伤口疼痛管理组织制度尚不完善,管理机制有待进一步优化。建议进一步落实伤口疼痛管理制度与流程,并以现有的伤口治疗师培训模式为基础,加强伤口疼痛与创面操作性疼痛的培训与考核,以规范与完善创面操作性疼痛管理模式,更好地促进伤口专科护理的发展。

3.2 伤口治疗师对创面操作性疼痛的认知水平与管理程序有待提高与规范

疼痛被认为是人类第五大生命体征。伤口治疗师作为疼痛状态的评估者、镇痛措施的落实者、伤口患者及家属的教育者和指导者,正确的疼痛认知与规范的管理程序对于提高伤口疼痛护理质量,改善患者换药体验极为关键。目前,尽管有完善的伤口评估与管理的最佳实践指南,但创面操作性疼痛的评估和管

理作为伤口护理日常实践的一部分,在绝大多数程度上仍未得到充分研究,亟待进一步规范^[9]。系统、规范的创面操作性疼痛管理程序是在正确认知疼痛的基础上,实施以患者为中心的创面疼痛护理,包括疼痛评估、镇痛措施、疼痛记录和健康教育^[10],以减轻患者痛苦。

表 1 伤口治疗师对创面操作性疼痛管理现状(n=228)

类别	项目	人数	构成比/ 百分率(%)	
认知	疼痛会影响伤口愈合	217	95.2	
	伤口疼痛的分类			
	了解	61	26.7	
	了解甚少	147	64.5	
	不了解	20	8.8	
	关注创面操作性疼痛			
	始终	157	68.9	
	有时	57	25.0	
	很少	4	1.8	
	从不/只有在患者要求的情况下	10	4.3	
将创面操作性疼痛作为伤口管理的一部分	始终	133	58.3	
	有时	70	30.7	
	很少	13	5.7	
	从不/只有在患者要求情况下	12	5.3	
	创面操作性疼痛不可避免	146	64.0	
	疼痛的存在需要生命体征来证实	130	57.0	
	评估	主动评估创面操作性疼痛		
		始终	117	51.3
		有时	85	37.3
		很少	19	8.3
从不/只有在患者要求的情况下	7	3.1		
创面操作性疼痛评估时点*	更换伤口敷料之前、期间、之后	165	72.4	
	当患者表达疼痛感受时	149	65.4	
	处理伤口前初步评估	145	63.6	
	伤口进行清创之前、期间、之后	139	61.0	
	不评估	4	1.8	
	其他情况	9	3.9	
	创面操作性疼痛评估方式*(n=224)	患者主观感受	212	94.6
		使用疼痛评估工具	170	75.9
		患者临床表现	133	59.4
		患者客观指标	118	52.7
根据自身经验		89	39.7	
常用的疼痛评估工具*				
数字评定量表(NRS)		182	79.8	
Wong-Baker 面部表情评分表		139	61.0	
视觉模拟评分表(VAS)		136	59.6	
长海痛尺		60	26.3	
McGill 疼痛问卷表	42	18.4		
不知道	11	4.8		
将疼痛评估结果记录在相关记录单上	采取措施控制创面操作性疼痛	140	61.4	
	始终	72	31.6	
	有时	117	51.3	
	很少	22	9.6	
	从不/只有在患者要求的情况下	17	7.5	
	常采用的镇痛措施*	减少操作刺激	210	92.1
		心理护理	180	78.9
		采用新型敷料控制疼痛	157	68.9
		给予镇痛药物	145	63.6
		告知医生	116	50.9
不采取任何措施		10	4.4	
其他		4	1.8	
开展创面操作性疼痛相关健康教育		179	78.5	
存在镇痛不足		195	85.5	

注:* 为多选题。

表 2 创面操作性疼痛管理的障碍因素(n=228)

分类	项目	选择 人数	百分率 (%)
患者	认为自己可以忍耐疼痛,不愿如实汇报疼痛情况	190	83.3
	不愿使用镇痛药,担心镇痛药成瘾或不能控制其不良反应	169	74.1
	担心对药物产生耐受性	134	58.8
	担心费用问题	127	55.7
	担心疼痛意味着病情恶化	108	47.4
	担心分散医护人员治疗原发病的注意力	105	46.1
	担心被认为不是“好”患者	98	43.0
	疼痛管理知识不足	183	80.3
	医院或科室疼痛管理制度不完善	165	72.4
	医护人员工作负荷重	137	60.1
换药人员	认为疼痛是机体正常防御机制,过分镇痛会干扰、掩盖对原发病、重要病症的评估	136	59.6
	认为疼痛是正常现象,无需管理	115	50.4
	担心患者对药物产生耐受性	99	43.4
	担心患者对镇痛药成瘾或不良反应	91	39.9

3.2.1 积极正确的认知是创面操作性疼痛有效管理的前提 近年来,关于伤口疼痛的研究主要集中于伤口本身的疼痛,换药过程中创面操作性疼痛管理未引起重视^[12]。本次调查结果显示,虽有 95.2% 伤口治疗师认为疼痛会影响伤口愈合进程,但仍有 73.3% 对伤口疼痛的分类不了解或了解甚少,超过半数的伤口治疗师认为创面操作性疼痛不可避免,可见伤口治疗师对创面操作性疼痛的总体认知程度处于较低水平,创面操作性疼痛管理知识尚欠缺,提示管理者针对创面操作性疼痛开展的培训不足,尚不能满足伤口治疗师的需求。此外,68.9% 的伤口治疗师始终关注创面操作性疼痛,仅 58.3% 始终将疼痛作为伤口管理的一部分,表明伤口治疗师在换药过程中往往更关注伤口的愈合过程,创面操作性疼痛被认为是不可避免的伴随症状而被忽视^[13-14],这可能与伤口治疗师对创面操作性疼痛的管理意识薄弱有关。建议搭建创面操作性疼痛知识培训平台,通过系统化、标准化学学习,从观念上转变伤口治疗师对创面操作性疼痛管理的态度与认知程度,更新伤口疼痛管理观念,并倡导积极镇痛理念,进一步提高他们对创面操作性疼痛的关注度,最终促进创面操作性疼痛的有效管理,为患者提供高质量的伤口护理。

3.2.2 准确有效的疼痛评估是创面操作性疼痛管理的基础 研究表明,疼痛评估依从性差会增加伤口护理过程中的不确定性,导致疼痛诊断和管理决策困难,最终使得疼痛缓解无效,增加对患者的伤害^[15]。本次调查结果显示,仅 51.3% 的伤口治疗师在换药时会始终进行创面操作性疼痛评估,61.4% 会将疼痛评估结果记录在相关记录单上,可见创面操作性疼痛评估与记录的依从性有待进一步提高,这可能与伤口疼痛评估方案缺乏或持续性疼痛评估耗时较长,对伤口治疗师繁忙的工作构成挑战有关。建议在临床实践中可将疼痛评估表添加至伤口评估表中,简化评估过程,便于伤口治疗师记录疼痛变化。此外,伤口治疗师对于创面操作性疼痛的评估没有一致的方法,采

用多种不同的评估方式、在不同的时点识别与评估创面操作性疼痛,其评估时点以更换伤口敷料之前、期间、之后最多(72.4%),评估方式以依据患者主观感受最为常见(94.6%),数字评定量表(NRS)为使用最多的疼痛评估工具(79.8%),创面操作性疼痛评估的科学性参差不齐,与 Frescos^[9]的研究结果基本一致。文献提示,在伤口换药过程中应使用相同的、经过标准化验证的疼痛评估工具持续、准确、规范地评估并记录创面操作性疼痛,以便能够识别疼痛的任何变化,为镇痛措施的实施与效果评价提供准确、可靠的依据^[11]。但目前尚缺乏足够的证据推荐一种适合伤口护理的特异性疼痛评估工具,数字评定量表因简单、快捷、易于管理被伤口治疗师所采用。建议以循证依据为基础制订规范化、标准化的创面操作性疼痛评估体系,明确创面操作性疼痛评估时点、评估方式及特异性疼痛评估工具,提高伤口治疗师疼痛评估依从性的同时规范疼痛评估流程,为创面操作性疼痛科学有效的管理建立基础。

3.2.3 及时正确的镇痛措施是创面操作性疼痛管理的重点 尽管大多数的伤口治疗师关注到换药时的创面操作性疼痛,但持续或者间歇性的疼痛仍未得到充分的治疗和缓解,镇痛不足现象普遍存在(85.5%),创面操作性疼痛镇痛措施的效果有待提升。本次调查发现,只有31.6%的伤口治疗师始终会采取措施控制创面操作性疼痛,21.5%未开展创面操作性疼痛相关教育,这可能与伤口治疗师疼痛管理知识缺乏或对创面操作性疼痛的主动管理意识薄弱有关。面对创面操作性疼痛时,92.1%的伤口治疗师选择减少操作刺激来缓解创面操作性疼痛,78.9%选择心理护理,60%以上伤口治疗师会采用新型敷料、镇痛药物控制创面操作性疼痛,正确的疼痛管理应在全面评估患者疼痛情况的基础上,根据患者自身情况实施药物与非药物相结合的多模式镇痛干预。建议持续开展创面操作性疼痛管理相关高质量研究,实施以科学证据为基础、规范的创面操作性疼痛管理程序,并开展创面操作性疼痛规范化管理培训,有效提升创面操作性疼痛的镇痛效果及患者的护理服务满意度。

3.3 操作性疼痛管理障碍因素有待解决 疼痛管理障碍是涉及医疗卫生保健系统、临床医护人员、患者等多个群体相关障碍的公共问题^[16]。有效识别创面操作性疼痛管理障碍因素,对于帮助伤口治疗师制订相关的干预策略及改善患者疼痛程度非常重要。本研究显示,患者方面阻碍创面操作性疼痛有效管理的7个因素中排序前1~3的依次为:患者认为自己可以忍耐疼痛,不愿如实汇报疼痛情况;患者不愿使用镇痛药,担心镇痛药成瘾或不能控制不良反应;担心对药物产生耐受性。疼痛作为一种主观体验,患者的自我报告被认为是最有效的疼痛指标,但许多患者受社会文化、知识水平、情感、态度等因素的影响,在换

药过程中往往不愿意主动报告疼痛^[17];另一方面,患者对镇痛药物知识缺乏,拒绝使用镇痛药,导致疼痛管理实施障碍。换药人员方面阻碍创面操作性疼痛有效管理的7个因素中排序前1~3的包括:换药人员疼痛管理知识不足;医院或科室疼痛管理制度不完善;换药人员工作负荷重,这与吴玉洁等^[18]的研究结果基本一致。换药人员疼痛管理知识不足阻碍有效的疼痛管理方案制订,疼痛管理制度不健全不利于镇痛措施的监管,换药人员高负荷的工作与患者较低的镇痛依从性不利于疼痛管理方案实施,使得创面操作性疼痛镇痛不足现象普遍存在。美国烧伤协会烧伤中心的一项调查发现,患者换药时的疼痛管理现状并不乐观,亟需对患者及家属、伤口治疗师在疼痛认知、疼痛评估和疼痛管理方面分别进行培训和教育^[19]。创面操作性疼痛管理是一个持续质量改进的过程,需要伤口治疗师与患者的共同合作,因此,建议构建伤口治疗师—患者一体化的创面操作性疼痛管理模式,针对不同伤口患者制订个性化镇痛方案,通过健康教育及发放创面操作性疼痛管理知识手册等方式提高患者及家属对于创面操作性疼痛的认知及镇痛依从性,通过培训提高伤口治疗师的创面操作性疼痛管理能力、规范其循证标准依从性,尽最大可能解决创面操作性疼痛管理的障碍因素,促进疼痛有效管理。

4 小结

本研究结果显示,伤口疼痛管理组织制度有待完善,伤口治疗师对创面操作性疼痛的认知水平和管理程序有待提高与规范,创面操作性疼痛管理的障碍因素有待解决。未来应进一步完善伤口疼痛管理组织制度,构建符合我国国情、与临床密切相关的规范化、标准化的疼痛管理策略,促进创面操作性疼痛管理的循证实践,以保证创面操作性疼痛准确的评估、诊断和治疗;同时采用伤口治疗师—患者一体化的疼痛管理模式有效解决创面操作性疼痛有效管理的障碍因素,从而提高疼痛管理水平,改善患者伤口换药体验。

参考文献:

- [1] 中华烧伤杂志编辑委员会. 成人烧伤疼痛管理指南(2013版)[J]. 中华烧伤杂志, 2013, 29(3): 225-231.
- [2] Obilor H N, Adejumo P O, Ilesanmi R E. Assessment of patients' wound-related pain experiences in university college hospital, Ibadan, Nigeria [J]. Int Wound J, 2016, 13(5): 697-704.
- [3] 周春兰, 刘颖, 甄莉, 等. 慢性伤口患者基础疼痛及换药相关疼痛的调查分析[J]. 护理学杂志, 2016, 31(18): 25-29.
- [4] Sen C K. Human wound and its burden: updated 2020 compendium of estimates [J]. Adv Wound Care (New Rochelle), 2021, 10(5): 281-292.
- [5] American Board of Wound Management. ABWM Certified [EB/OL]. [2022-06-01]. <http://www.aawm.org/abwm-certified/certification-eligibility/>.