

多学科疼痛管理联合循证护理对老年慢性伤口患者干预的价值

黄燕

航天中心医院内科三病房 北京

【摘要】目的 分析多学科疼痛管理联合循证护理对老年慢性伤口患者干预的价值。**方法** 本文研究时间为 2024 年 1 月-2025 年 12 月。研究对象为老年慢性伤口者。研究对象一共为 66 例，将其进行分组，分组方式为随机数表，分组内容为 33 例设定为对照组，33 例设定为观察组。对照组与观察组采取的干预措施分别为常规护理管理与多学科疼痛管理联合循证护理。对比两组 VAS 评分与 PUSH 评分；伤口愈合时间、肉芽覆盖时间、住院时间、换药频率；护理配合度；护理满意度；生活质量。**结果** VAS 评分、PUSH 评分、伤口愈合时间、肉芽覆盖时间、住院时间、换药频率、护理配合度、护理满意度、生活质量，观察组研究结果均更佳 ($P<0.05$)。**结论** 多学科疼痛管理联合循证护理对老年慢性伤口患者干预的价值较大，可降低疼痛痛苦，加快伤口恢复，提高患者护理配合度和满意度，提高生活水平，值得推广采纳。

【关键词】 多学科疼痛管理；循证护理；老年慢性伤口；VAS 评分；PUSH 评分

【收稿日期】 2026 年 3 月 17 日 **【出刊日期】** 2026 年 4 月 16 日 **【DOI】** 10.12208/j.jacn.20260183

The value of multidisciplinary pain management combined with evidence-based nursing in the intervention of elderly patients with chronic wounds

Yan Huang

Department of Internal Medicine, Ward 3, Aerospace Center Hospital, Beijing

【Abstract】Objective To analyze the value of multidisciplinary pain management combined with evidence-based nursing in the intervention of elderly patients with chronic wounds. **Methods** This study was conducted from January 2024 to December 2025. The research subjects are elderly patients with chronic wounds. The total number of research subjects is 66, which will be grouped using a random number table. The grouping content includes 33 cases as the control group and 33 cases as the observation group. The intervention measures adopted by the control group and the observation group were routine nursing management and multidisciplinary pain management combined with evidence-based nursing. Compare two groups of VAS scores with PUSH scores; Wound healing time, granulation tissue coverage time, length of hospital stay, and frequency of dressing changes; Nursing cooperation; Nursing satisfaction; Quality of life. **Results** VAS score, PUSH score, wound healing time, granulation tissue coverage time, length of hospital stay, dressing change frequency, nursing cooperation, nursing satisfaction, and quality of life were all better in the observation group ($P<0.05$). **Conclusion** Multidisciplinary pain management combined with evidence-based nursing has great value in intervening in elderly patients with chronic wounds, reducing pain and suffering, accelerating wound recovery, improving patient nursing cooperation and satisfaction, and enhancing living standards. It is worth promoting and adopting.

【Keywords】 Multidisciplinary pain management; Evidence based nursing; Chronic wounds in the elderly; VAS score; PUSH rating

常规护理管理在临床护理中使用频率高，但是护理方法简单，难以满足当前老年患者护理需求。多学科疼痛管理联合循证护理为创新复合型护理方法，具有针对性、完整性和科学性，将其应用于本文研究对象护理中可改善患者疼痛痛苦，加快伤口愈合，提升生活质

量。本文则分析此方法实施效果，为临床护理提供参考意见，不断提高临床护理质量，具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究时间为 2024 年 1 月-2025 年 12 月。研究

对象为老年慢性伤口者。研究对象一共为 66 例, 将其进行分组, 分组方式为随机数表, 分组内容为 33 例设定为对照组, 33 例设定为观察组。对照组与观察组采取的干预措施分别为常规护理管理与多学科疼痛管理联合循证护理。对比两组 VAS 评分与 PUSH 评分; 伤口愈合时间、肉芽覆盖时间、住院时间、换药频率; 护理配合度; 护理满意度; 生活质量。对照组男对象与女对象分别为 18 例与 15 例; 观察组男对象与女对象分别为 17 例与 16 例。对照组与观察组年龄分别为 (70.02 ± 0.28) 岁与 (70.04 ± 0.30) 岁。以上无明显差异 ($P > 0.05$)。已获得伦理委员会的批准。所有参与者在入选前均签署了书面知情同意书。

1.2 方法

对照组采取常规护理管理, 观察组采取多学科疼痛管理联合循证护理。

1.2.1 对照组

常规护理管理具体操作: 加强对患者伤口观察, 提醒患者定期换药, 给予健康指导和日常护理指导等。

1.2.2 观察组

具体操作: (1) 建立护理小组, 组员构成为全科医师、疼痛科医师、康复治疗师、心理医师、营养师。全科医师评估患者全身机体状况。疼痛科医师评估患者疼痛程度, 制定多模式疼痛护理方法。康复治疗师制定康复训练。心理医师评估老年患者心理状况。营养师评估患者营养状况。选取 1 名工作经验丰富的护理人员作为小组组长, 由小组组长引导组内相关护理人员落实对老年患者各项资料的收集与整理, 根据循证原则收集老年慢性伤口有关知识, 并整理, 并对纳入的证据进行评价, 明确相关文献中所搜集的证据均属于高质量文献。整理老年慢性伤口护理有关知识提纲, 按照提纲, 结合老年患者实际病情状况, 制定多学科疼痛管理联合循证护理措施。(2) 健康教育, 发放健康手册、面对面讲解、播放小视频等, 向老年患者介绍慢性伤口有关知识。(3) 心理护理, 对老年患者心理状况进行评估。轻度心理问题者, 护理人员给予老年患者安慰, 解释良好心理对病情恢复具有一定帮助。中度及重度心理问题者, 护理人员协助老年患者聆听舒缓音乐, 掌握深呼吸放松法等, 改善心理状况。(4) 饮食护理, 结合老年患者饮食喜好, 伤口状况等, 制定饮食计划。饮食注意低脂、低盐、低糖、高维生素、高蛋白质。并利用健康知识手册、小视频等向老年患者宣导正确饮食观念及方法, 逐渐培养老年患者良好饮食习惯。(5) 多模式疼痛护理, 结合评估情况, 制定多模式疼痛护理

方法, 具体为: 轻度疼痛, 护理人员采取音乐疗法, 播放小视频等护理方法转移患者对疼痛的注意。中度疼痛, 护理人员在轻度疼痛护理方法基础上增加物理护理方法, 比如: 电疗、按摩等, 缓解疼痛。重度疼痛, 护理人员在以上护理方法基础上增加镇痛泵缓解疼痛。

1.3 观察指标

(1) VAS 评分与 PUSH 评分

采取 VAS 评分表分析观察组与对照组疼痛情况。一共分值 10 分, 分值低疼痛轻。利用压疮愈合评分量表 (PUSH) 进行分析。总分 20 分, 评分越高伤口愈合越慢。

(2) 伤口愈合时间、肉芽覆盖时间、住院时间、换药频率

分析两组伤口愈合时间、肉芽覆盖时间、住院时间、换药频率。

(3) 护理配合度

根据自制量表分析。护理配合度 = (非常配合 + 基本配合) / 总例数。

(4) 护理满意度

根据自制量表分析。护理满意度 = (非常满意 + 基本满意) / 总例数。

(5) 生活质量

利用生活质量表 (SF-36) 分析。主要包括四个方面, 每方面一共 100 分, 分数越低, 生活状态越差。

1.4 统计学方法

使用 SPSS 20.0 软件对本次研究中的数据进行统计学分析, 使用 χ^2 和 % 表示计数资料, 用 t 和 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料, $P < 0.05$ 表示数据对比差异显著, 有统计学意义。

2 结果

2.1 VAS 评分与 PUSH 评分

护理前: 观察组 VAS 评分 (5.35 ± 1.20) 分, PUSH (15.46 ± 1.26) 分; 对照组 VAS 评分 (5.30 ± 1.18) 分, PUSH (15.44 ± 1.23) 分。两组 VAS 评分 ($t=1.205$, $p=0.100$), PUSH ($t=1.115$, $p=0.104$), 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。护理后: 观察组 VAS 评分 (0.58 ± 0.17) 分, PUSH (9.02 ± 0.25) 分; 对照组 VAS 评分 (1.59 ± 0.93) 分, PUSH (13.27 ± 0.77) 分。两组 VAS 评分 ($t=5.379$, $p=0.004$), PUSH ($t=10.057$, $p=0.001$)。得出结果, 观察组护理后评分更低 ($P < 0.05$)。

2.2 伤口愈合时间、肉芽覆盖时间、住院时间、换药频率

观察组伤口愈合时间 (5.12 ± 0.68) d、肉芽覆盖时

间(3.28±0.55)d、住院时间(4.10±1.26)d、换药频率(9.03±0.26)次。对照组伤口愈合时间(6.11±1.20)d、肉芽覆盖时间(5.48±1.10)d、住院时间(6.22±1.29)换药频率(13.20±0.77)次。两组伤口愈合时间($t=10.035, p=0.001$)、肉芽覆盖时间($t=7.563, p=0.003$)、住院时间($t=8.103, p=0.010$)、换药频率($t=11.257, p=0.003$)。得出结果,伤口愈合时间、肉芽覆盖时间、住院时间、换药频率方面,观察组护理后更短/少($P<0.05$)。

2.3 护理配合度

非常配合,基本配合,不配合,配合度。观察组分别为15例,16例,2例,93.94%。对照组分别为12例,13例,8例,75.76%。两组配合度($\chi^2=12.856, P=0.001$)。得出结果,观察组更高($P<0.05$)。

2.4 护理满意度

非常满意,基本满意,不满意,满意度。观察组分别为14,17例,2例,93.94%。对照组分别为11例,14例,8例,75.76%。两组满意度($\chi^2=12.856, P=0.001$)。得出结果,观察组更高($P<0.05$)。

2.5 生活质量

护理后:观察组心理功能(90.23±0.22)分、躯体功能(90.18±0.20)分、社会功能(90.10±0.18)分、生活状态(91.05±0.25)分。对照组心理功能(80.02±0.11)分、躯体功能(80.03±0.10)分、社会功能(80.07±0.06)分、生活状态(80.09±0.05)分。两组心理功能($t=11.205, p=0.001$)、躯体功能($t=10.201, p=0.001$)、社会功能($t=11.005, p=0.001$)、生活状态($t=10.705, p=0.001$)。得出结果,观察组各评分更高($P<0.05$)。

3 讨论

老年慢性伤口患者因年龄大,机体退化,自愈能力低影响,导致伤口愈合慢,不仅会引起较多并发症,还容易影响生活质量^[1-2]。所以,为改善老年慢性伤口患者生活质量,促进创面愈合,则需要制定一种有效护理方法^[3-4]。

多学科疼痛管理联合循证护理为创新型、复合型护理方法^[5]。多学科疼痛管理联合循证护理即建立多学科护理小组,检索优秀文献,制定有效护理方法^[6]。通过健康教育和心理护理,可提高老年患者认知度,改善心理状况,促使在护理和治疗过程中保持良好心态,并积极配合^[7]。通过饮食护理,能够稳定老年患者机体营养标准^[8]。通过多模式疼痛护理,给予针对性,多模式疼痛护理可有效改善疼痛痛苦。本文则分析多学科疼痛管理联合循证护理对老年慢性伤口患者干预的价值。

结果发现,VAS评分与PUSH评分方面,观察组护理后评分低于对照组($P<0.05$)。说明多学科疼痛管理联合循证护理能够缓解患者疼痛,促进伤口愈合。分析原因:多学科疼痛管理联合循证护理为两种护理方法联合,具有协同作用,可提高护理效果。通过多学科疼痛护理,制定多模式疼痛护理方法,对轻度疼痛者,采取音乐疗法,播放小视频等物理护理方法转移患者对疼痛的注意。中度疼痛者,护理人员在轻度疼痛护理方法基础上增加物理护理方法,缓解疼痛。重度疼痛者,护理人员在以上护理方法基础上增加镇痛泵缓解疼痛。多学科疼痛管理可有效缓解疼痛。通过循证护理,对患者进行饮食指导,心理疏导等,有利于伤口愈合。所以,观察组采取多学科疼痛管理联合循证护理后VAS评分与PUSH评分更低。另外还发现,伤口愈合时间、肉芽覆盖时间、住院时间、换药频率方面,观察组护理后更短/少于对照组($P<0.05$)。说明多学科疼痛管理联合循证护理可加快伤口愈合,减少换药频率,减少住院时间。分析原因:多学科疼痛管理联合循证护理能够按照患者护理需求给予针对性护理,主要为多模式疼痛护理、心理护理、健康教育、饮食护理,可改善患者心理状况,提高患者认知度,在一定程度上有利于促进伤口愈合。通过疼痛护理,饮食护理,可缓解疼痛,促进伤口愈合。所以,观察组实施多学科疼痛管理联合循证护理后伤口愈合时间、肉芽覆盖时间、住院时间、换药频率方面,观察组护理后更短/少。另外还发现,护理配合度方面,观察组更高于对照组($P<0.05$)。护理满意度方面,观察组更高于对照组($P<0.05$)。生活质量方面,观察组各评分更高于对照组($P<0.05$)。说明多学科疼痛管理联合循证护理在老年慢性伤口患者干预能够发挥较佳作用,可提高护理配合度,改善生活水平,获得患者护理满意评价。分析原因:通过健康宣导,可提高患者对疾病、护理工作认知度,从而积极配合护理干预。多学科疼痛管理联合循证护理能够加快伤口愈合,从而改善生活质量,达到患者护理满意标准。本次研究局限性:本次研究可为老年慢性伤口干预提供有利参考依据,但还是存在一些局限性。在于本研究为单中心研究,样本量较小,可能存在一定局限性。未来将会扩大样本量、开展多中心研究,进一步验证多学科疼痛管理联合循证护理效果,为临床护理工作提供有效参考意见。

综上所述,多学科疼痛管理联合循证护理对老年慢性伤口患者干预的价值较大,可降低疼痛痛苦,加快伤口恢复,提高患者护理配合度和满意度,提高生活水平,值得推广采纳。

参考文献

- [1] 张露,曾贞,查玉梅. 以患者需求为导向干预模式在老年患者伤口处理中的临床应用观察[J].老年医学与保健,2024,30(05):1449-1453.
- [2] 周尖. 泡沫敷料联合负压引流技术对老年慢性伤口患者伤口愈合及生活质量的影响[J].中国医疗器械信息,2024,30(09):47-49.
- [3] 肖瑾. 互联网+协同护理服务模式在老年居家慢性伤口护理中的应用效果[J].中国当代医药,2021,28(21):265-268.
- [4] 刘琴. 改良伤口负压吸引技术在老年患者慢性伤口居家护理中的应用效果[J].中国民康医学,2020, 32(02): 159-161.
- [5] 刘园园,宋晓锋. 基于多学科协作模式导向下的延续护理在痔疮患者术后疼痛管理中的应用效果研究[J].临床研究,2025,33(11):182-185.
- [6] 刘细妮,张育森,沈艳. 基于多学科协作团队的疼痛管理模式在腹腔镜肝癌切除术后患者中的应用[J].当代护士(上旬刊),2025,32(09):42-46.
- [7] 朱林君,杨晓慰. 基于循证护理的妊娠期高血压产妇分娩期干预策略与效果评估[J].标准生活,2025,(09):299-301.
- [8] 李秀毛,罗明先,崔文,等. 循证护理在体外循环术后气管插管拔除早期饮水中的应用[J].智慧健康,2025,11(36): 107-110.

版权声明: ©2026 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