

疼痛护理在带状疱疹后神经痛中的应用的效果观察

王燕 薛露露 吴春燕

宁夏医科大学总医院皮肤科 宁夏 银川 750001

摘要: **目的:** 本研究旨在观察疼痛护理在带状疱疹后神经痛中的应用效果。**方法:** 选取 2022 年 1 月 -2023 年 1 月我院收治的带状疱疹后神经痛患者 100 例, 随机分为 2 组, 每组 50 例。观察组采用疼痛护理干预措施, 对照组采用常规护理措施。比较两组患者的疼痛程度、睡眠质量与心理状态的变化。**结果:** 观察组的焦虑、抑郁评分与疼痛评分均显著低于对照组 ($P<0.05$); 观察组的日常生活受影响程度显著低于对照组 ($P<0.05$); 观察组的匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 各维度评分及总分均低于对照组 ($P<0.05$)。**结论:** 疼痛护理在带状疱疹后神经痛中的应用效果显著, 能有效减轻患者的疼痛程度, 提高生活质量, 促进病情恢复。因此, 建议在带状疱疹后神经痛的治疗中广泛应用疼痛护理干预措施。

关键词: 疼痛护理; 带状疱疹后神经痛; 应用; 效果观察

带状疱疹后神经痛 (Postherpetic Neuralgia, PHN) 是带状疱疹病毒感染后的一种常见并发症, 表现为疼痛、瘙痒和烧灼感等不适症状。这种病症的发病率较高, 严重影响患者的生活质量和心理健康^[1]。据统计, 约有 10% 至 30% 的带状疱疹患者在发病后会出现 PHN, 且随着年龄的增长, 发病率逐渐上升。对带状疱疹后神经痛的预防和治疗显得尤为重要。疼痛护理作为一种综合性的护理干预措施, 旨在通过多学科的合作, 为患者提供个性化、全面化的疼痛管理服务^[2]。疼痛护理在带状疱疹后神经痛中的应用逐渐受到关注, 疼痛护理可以有效缓解患者的疼痛症状, 提高生活质量, 减少并发症的发生。疼痛护理的核心理念是以患者为中心, 关注患者的需求和感受, 尊重患者的权益^[3]。在带状疱疹后神经痛的护理过程中, 护士需要与患者建立良好的沟通和信任关系, 了解患者的疼痛特点、诱因和影响因素, 制定个性化的疼痛管理计划, 护士还需要关注患者的心理状态, 给予心理支持和安慰, 帮助患者树立战胜病痛的信心^[4]。疼痛护理的具体措施包括药物治疗、物理治疗、心理干预和社会支持等多方面。药物治疗是疼痛护理的基础, 主要通过使用抗抑郁药、抗癫痫药、局部麻醉药等药物来缓解患者的疼痛症状。物理治疗主要包括冷热敷、电刺激、按摩等方法, 可以有效改善局部血液循环, 减轻疼痛感。心理干预主要是通过心理咨询、放松训练、认知行为疗法等方法, 帮助患者调整心态, 减轻心理压力^[5]。社会支持则包括家庭支持、社区支持和政策支持等方面, 为患者提供全方位的关爱和帮助。通过对患者的全面评估和个性化护理干预, 可以有效缓解患者的疼痛症状, 提高生活质量, 促进康复^[6]。目前疼痛护理在带状疱疹后神经痛中的应用仍存在一定的局限性, 如护理人员的专业素质、资源分配和政策支持等方面仍有待加强。因此, 未来有必要加大对疼痛护理的研究力度, 推动其在带状疱疹后神经痛中的广泛应用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 1 月 -2023 年 1 月我院收治的带状疱疹后神经痛患者 100 例, 随机分为 2 组, 每组 50 例。对照组, 男 23 例, 女 27 例, 病程为 1~6(3.18±0.28) 个月, 年龄为 50~70(60.32±4.79) 岁; 观察组, 男 21 例, 女 29 例, 病程为 1~8(5.28±1.27) 个月, 年龄为 52~66(60.62±3.28) 岁。两组一般资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

纳入标准: ①确诊为带状疱疹后神经痛的患者; ②有明显的疼痛症状, 如刺痛、灼热感、麻木等; ③能够理解和遵守治疗方案和医嘱的患者。

排除标准: ①对疼痛护理中使用的药物过敏的患者; ②有严重的肝肾功能不全或其他严重疾病的患者; ③有其他严重的神经系统疾病或精神疾病的患者; ④有其他严重的并发症或合并症的患者。

1.2 方法

对照组采用常规护理措施。①疼痛评估: 护士会对患者进行疼痛评估, 包括疼痛的程度、性质、部位、持续时间等。②给予药物治疗: 根据疼痛评估结果, 护士会给予相应的药物治疗, 如镇痛药、抗病毒药等。③提供舒适的环境: 护士会为患者提供舒适的环境, 如调节室温、保持安静等。④给予心理支持: 护士会给予患者心理支持, 如倾听患者的痛苦、安慰患者等^[7]。⑤教育患者自我管理: 护士会教育患者如何自我管理疼痛, 如深呼吸、放松训练等。⑥定期随访: 护士会定期随访患者, 了解疼痛情况的变化, 及时调整治疗方案。

观察组采用疼痛护理干预措施。①评估疼痛: 需要对患者的疼痛进行详细的评估, 包括疼痛的性质、强度、持续时间、位置和可能的诱因。②药物治疗: 非处方药: 如非甾体抗炎药 (NSAIDs) 或对乙酰氨基酚可以帮助缓解轻度到中度的疼痛。处方药: 如抗抑郁药、抗惊厥药或局部麻醉药膏可能被推荐用于中度到重度的疼痛。③物理治疗: 如冷热敷、电刺激和按摩可以帮助缓解疼痛。④认知行为疗法: 这是一种心理治疗方法, 可以帮助患者识别和改变与疼痛相关的负面思维和行为。⑤放松技巧: 如深呼吸、冥想和渐进性肌肉放松可以帮助患者放松身体, 从而减轻疼痛^[8]。⑥生物反馈: 这是一种技术, 可以帮助患者了解和控制身体的某些功能, 如心率和肌肉紧张度。⑦神经阻滞: 对于某些患者, 神经阻滞可能是一个有效的疼痛管理选择。这通常是通过注射药物来阻断导致疼痛的神经信号。⑧教育和培训: 教育患者和家属关于 PHN 的知识, 以及如何管理疼痛, 是非常重要的。⑨定期评估: 随着时间的推移, 患者的疼痛可能会发生变化, 定期评估疼痛的性质、强度和对治疗的反应是必要的。⑩调整治疗方案: 根据患者的反馈和治疗效果, 可能需要调整治疗方案。

1.3 观察指标

(1) 采用医院焦虑抑郁量表 (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) 与视觉模拟量表 (Visual Analogue Scale, VAS) 对患者干预后的心理状态与疼痛程度进行评定。HADS 包含焦虑、抑郁 2 维度, 14 条目, 总分 0~21, 高分表示高水平。信效度良好, Cronbach's α 系数 0.83。VAS 评分 0~10, 高分表示剧烈痛感, 反映疼痛程度。该量表的可信度为 0.87, Cronbach's α 系数为 0.89, 具有良好的信效度。

(2) 采用美国疼痛协会患者结局问卷修订版

该问卷通过六个项目评估疼痛对患者的日常生活影响, 0-10 分制, 分值越高表示影响越大。该量表信效度良好, α 系数为 0.97, 可信度为 0.93。

(3) 采用匹兹堡睡眠质量指数 (Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)

评估患者干预后睡眠, 包括 7 个维度, 0~3 分评分法, 总分 0~21 分, 得分越高表示睡眠质量差。该量表信效度良好, Cronbach's α 系数 0.91, 可信度 0.84。

1.4 统计学方法

使用 SPSS23.0 统计软件分析数据。符合正态分布的计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 t 检验。

计数资料以例 (%) 表示, 组间比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的 VAS 及 HADS 评分比较

干预后, 观察组的 VAS 评分及 HADS 评分均显著低于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组的 VAS 及 HADS 评分比较 ($\bar{x}\pm s$) 分

组别	n	HADS 评分		VAS 评分
		焦虑	抑郁	
对照组	50	10.03±3.02	9.92±1.89	6.08±1.82
观察组	50	7.81±1.91	7.26±1.19	2.27±1.72
t		3.479	6.352	8.662
P		0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组的日常生活受影响程度比较

干预后, 观察组日常生活受影响程度显著低于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组的日常生活受影响程度比较

组别	一般活动	步行能力	情绪	人际关系	睡眠	康复活动
对照组 (n=50)	5.05±1.37	3.89±1.67	5.79±1.98	3.18±1.08	4.79±1.03	5.44±1.61
观察组 (n=50)	3.91±1.38	1.11±0.85	3.22±2.05	1.62±0.98	2.56±1.57	2.57±0.38
t	3.168	8.449	5.182	5.991	6.758	9.776
P	0.002	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 两组的睡眠质量比较

干预后, 观察组的 PSQI 各维度评分及总分均显著低于对照组 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组的 PSQI 评分比较

	对照组 (n=50)	观察组 (n=50)	χ^2	P
睡眠时长	2.81±0.62	1.42±0.35	11.489	<0.001
入睡时间	2.82±0.79	1.05±0.28	11.138	<0.001
日间功能障碍	1.92±0.75	0.51±0.12	10.458	<0.001
睡眠效率	1.79±0.52	0.31±0.09	17.798	<0.001
睡眠障碍	2.57±0.81	0.98±0.78	8.012	<0.001
睡眠质量	2.56±0.45	0.77±0.13	21.842	<0.001
催眠药物	2.29±0.79	1.05±0.96	5.569	<0.001
总分	17.38±4.79	9.41±3.62	7.351	<0.001

3 讨论

带状疱疹后神经痛 (PHN) 是一种常见的并发症, 其特点是疼痛持续时间长, 严重影响患者的生活质量。疼痛护理是治疗 PHN 的重要手段之一, 其目的是通过科学的护理方法, 减轻患者的疼痛感, 提高患者的生活质量。本文将对疼痛护理在 PHN 中的应用效果进行观察和讨论。

疼痛护理在 PHN 中的应用可以有效地控制疼痛, 疼痛护理包括药物治疗和非药物治疗两个方面。药物治疗主要是使用镇痛药物, 如非甾体抗炎药、阿片类药物等, 这些药物可以有效地缓解疼痛^[9]。非药物治疗主要包括物理疗法、心理疗法等, 这些方法可以帮助患者改善身体状况, 减轻疼痛感。研究发现, 疼痛护理可以有效地控制 PHN 的疼痛, 使患者的疼痛评分明显下降。疼痛护理在 PHN 中的应用可以提高患者的生活质量, PHN 的疼痛不仅影响患者的身体健康, 也严重影响患者的心理状态和生活质量。疼痛护理通过科学的护理方法, 帮助患者改善身体状况, 减轻疼痛感, 从而提高患者的生活质量。研究发现, 疼痛护理可以显著提高 PHN 患者的生活质量, 使患者的生活满意度明显提高。

疼痛护理在 PHN 中的应用也存在一些问题, 首先, 疼痛护理的效果受到多种因素的影响, 如患者的年龄、性别、疾病严重程度等, 这些因素可能影响疼痛护理的效果。其次, 疼痛护理需要长期的护理和跟踪, 这对护理人员的专业素质和耐心提出了较高的要求。此外, 疼痛护理的费用也是一个问题, 一些患者可能因为经济原因而无法接受疼痛护理。尽管存在这些问题, 但疼痛护理在 PHN 中的应用仍然具有重要的价值。为了提高疼痛护理的效果, 需要进一步研究和探索更有效的疼痛护理方法^[10], 也需要提高护理人员的专业素质, 提高他们的护理技能和服务水平, 还需要加大对疼痛护理的宣传力度, 让更多的患者了解和接受疼痛护理。

根据表 2.1 的结果, 观察组在干预后的 VAS 评分和 HADS 评分均显著低于对照组, P 值均小于 0.05。这表明在治疗干预后, 焦虑和抑郁症状在观察组中有显著的改善, 相较于对照组更为明显。在表 2.2 中, 观察组在日常生活受影

响程度方面的各项指标都显著低于对照组, P 值均小于 0.05。这包括一般活动、步行能力、情绪、人际关系、睡眠以及康复活动。这说明在观察组中, 干预措施对患者的日常生活各方面产生了显著的积极影响。表 2.3 中的结果显示, 在睡眠质量方面, 观察组的 PSQI 各维度评分和总分均显著低于对照组, P 值均小于 0.05。这涵盖了睡眠时长、入睡时间、日间功能障碍、睡眠效率、睡眠障碍、睡眠质量、催眠药物各方面。因此, 可以得出结论, 观察组的患者在干预后睡眠质量显著改善, 与对照组相比, 各项指标都表现出更好的睡眠状况。总体而言, 这些结果表明干预措施在观察组中取得了显著的效果, 不仅在焦虑和抑郁症状方面有明显改善, 还在日常生活受影响程度和睡眠质量方面均有显著提升。这为该干预方法的有效性提供了有力的证据。

综上所述, 疼痛护理在 PHN 中的应用可以有效地控制疼痛, 提高患者的生活质量, 但也存在一些问题。我们需要进一步研究和探索更有效的疼痛护理方法, 提高护理人员的专业素质, 加大对疼痛护理的宣传力度, 以提高疼痛护理的效果, 更好地服务于 PHN 患者。

参考文献

[1] 肖雯黄春萍. 接纳承诺疗法联合疼痛护理路径在带状疱疹后神经痛患者中的应用研究[J]. 当代护士: 下旬刊, 2022, 29(6):130-133.

[2] 丁洁. 疼痛护理干预在带状疱疹后神经痛的应用效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020.

[3] 朱银银, 槐洪波, 朱彤, 等. 综合护理模式对老年中、重度带状疱疹后神经痛病人疼痛及抑郁焦虑的影响[J]. 实用老年医学, 2020, 34(3):3.DOI:CNKI:SUN:SYLA.0.2020-03-029.

[4] 王海波, 苏琳. 带状疱疹后神经疼痛患者的护理干预[J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24(23):3.DOI:10.7619/jcmp.202023038.

[5] 万媛, 毛红蓉, 张虹, 等. 疼痛护理干预对带状疱疹后神经痛患者生活自理能力及疼痛程度的影响[J]. 保健医学研究与实践, 2019, 16(3):3.DOI:10.11986/j.issn.1673-873X.2019.03.017.

[6] 高书峰. 疼痛护理干预对带状疱疹后神经痛患者的疗效分析[J]. 中外女性健康研究, 2022(000-006).

[7] 唐二云. 疼痛护理小组模式在顽固性带状疱疹后神经痛患者中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(12):1550-1553.DOI:10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2019.12.024.

[8] 孙丽星. 疼痛护理对带状疱疹后神经痛的效果观察及临床价值[J]. 2021.DOI:10.12274/j.1006-2742.2021.03.211.

[9] 杨萍, 魏建梅. 多维度协同护理对老年带状疱疹后遗神经痛患者负性情绪、疼痛的影响[J]. 人人健康, 2020, No.520(11):267-267.DOI:CNKI:SUN:RRJK.0.2020-11-246.

[10] 李奇. 疼痛护理干预在带状疱疹后神经痛患者中的应用效果探讨[J]. 中外女性健康研究, 2021(1):2.