

带状疱疹后遗三叉神经痛行星状神经节阻滞的临床护理路径选择

吴柳

成都中医药大学附属医院, 四川 成都 610000

摘要:目的 本文研究带状疱疹后遗三叉神经痛行星状神经节阻滞的临床护理路径。方法 本文研究工作选择 2019 年 2 月到 2020 年 4 月之间作为研究时间, 研究患者为我院在研究时间内治疗的 68 例带状疱疹后遗三叉神经痛行星状神经节阻滞患者, 在研究时间前期为患者予以常规的护理干预, 并设立为对照组, 在研究时间后期为患者予以综合性护理, 并设立为建立研究组。各组患者数量均为 34 例。在护理时采集、分析各种患者疼痛感评分以及发生并发症几率等方面的数据。结果 在护理后各组患者的疼痛感评分均有所好转, 而研究组患者的疼痛感评分数据改善水平明显优于对照组。此外, 研究组患者并发症几率明显优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 在为带状疱疹后遗三叉神经痛行星状神经节阻滞患者进行护理时, 为患者进行综合性护理能够有效帮助患者缓解疼痛感, 并降低患者出现并发症的可能性, 护理效果十分理想, 值得在临床护理工作积极借鉴并应用。

关键词: 带状疱疹; 三叉神经痛; 星状神经节阻滞; 临床护理

带状疱疹是一种较为常见的疾病, 而大约有 10%-30% 的带状疱疹患者会出现三叉神经痛并行星状神经节阻滞的情况, 这就需要在治疗后进行有效的护理干预, 改善患者的疼痛感^[1]。因此, 本文将针对带状疱疹后遗三叉神经痛行星状神经节阻滞的临床护理路径展开分析, 现具体报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

本文研究工作选择 2019 年 2 月到 2020 年 4 月之间作为研究时间, 研究患者为我院在研究时间内治疗的 68 例带状疱疹后遗三叉神经痛行星状神经节阻滞患者, 各组患者数量均为 34 例。研究组患者一般资料: 男性: 19 例、女性: 15 例, 平均年龄: (46.1 ± 8.9) 岁; 对照组患者一般资料: 男性: 20 例、女性: 14 例, 平均年龄: (46.7 ± 8.4) 岁。采集两组带状疱疹患者的一般资料数据。在统计学分析后显示: 两组带状疱疹患者一般资料的差异性在统计学上无意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

研究组患者予以综合护理。第一, 为患者进行术前护理干预。在患者进行手术治疗前为患者进行有效的心理疏导, 了解患者的心理状态, 通过沟通消除患者紧张、不安的心理状态^[2]。手术前为患者准备好手术器材和设备。引导患者采用正确的体位。第二, 在手术过程中辅助医师进行操作。及时观察患者的各项生命体征^[3]。第三, 在术后为患者进行疼痛护理, 通过药物以及物理镇痛等方式, 消除和缓解患者的疼痛感。此外, 针对患者的情况进行风险评估, 并针对可能出现出现的并发症做好预防措施, 一旦患者出现并发症则立即进行处理^[4]。

对照组患者进行传统的常规护理。

1.3 观察指标

在护理时采集各种患者疼痛感评分以及发生并发症几率等方面的数据。疼痛感评分采用视觉模拟法收集数据并分析, 患者的疼痛感评分将分为 0-10 分, 患者疼痛感越强烈则分数越高。并发症包括: 喉返神经麻痹、局部硬结、上肢麻木、吞咽不适等。

1.4 统计学方法

在护理的过程中收集各种患者产生的数据资料, 使用统计学的 SPSS22.0 计算软件进行分析处理。利用率 (%) 表示发生并发症几率的计数信息, 通过卡方检验, 利用 t 标准差来对疼痛感评分的计量资料进行表示, 经 t 检验。判定统计学差异的标准为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者疼痛感评分数据对比分析

在护理前, 各组患者的疼痛感评分数据差异无统计学意义, 而在护理后各组患者的疼痛感评分均有所好转, 而研究组患者的疼痛感评分数据改善水平明显优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。表 1 为患者疼痛感评分数据对比分析。

表 1 两组患者疼痛感评分数据对比分析

组别	n	护理前	护理后
研究组	34	7.58 ± 1.68	3.25 ± 0.77
对照组	34	7.62 ± 1.47	4.87 ± 1.21
p		> 0.05	< 0.05

2.2 两组患者发生并发症几率数据对比分析

研究组患者出现并发症的几率为: 1 例 (2.94%), 对照组患者出现并发症的几率为: 9 例 (26.47%)。由此可见, 研究组患者并发症几率明显优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。表 2 为患者发生并发症几率数据对比分析。

表 2 两组患者发生并发症几率数据对比分析

组别	n	喉返神经麻痹	局部硬结	上肢麻木	吞咽不适	并发症几率
研究组	34	0	0	1	0	1 (2.94%)
对照组	34	2	3	2	2	9 (26.47%)
p						< 0.05

3 讨论

带状疱疹患者在治疗的过程中中会有一定几率出现三叉神经痛行星状神经节阻滞, 因此在护理的过程中应当为患者予以更加有效的干预。而综合性护理能够在患者的各个方面进行护理服务, 缓解患者的疼痛感, 对于患者的护理工作具有十分重要的作用^[5]。数据显示: 在护理前, 各组患者的疼痛感评分数据差异无统计学意义, 而在护理后各组患者的疼痛感评分均有所好转, 而研究组患者的疼痛感评分数据改善水平明显优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。此外, 研究组患者出现并发症的几率为: 1 例 (2.94%), 对照组患者出现并发症的几率为: 9 例 (26.47%)。由此可见, 研究组患者并发症几率明显优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。综上所述, 在为带状疱疹后遗三叉神经痛行星状神经节阻滞患者进行护理时, 为患者进行综合性护理能够有效帮助患者缓解疼痛感, 并降低患者出现并发症的可能性, 护理效果十分理想, 值得在临床护理工作积极借鉴并应用。

参考文献

- [1] 王东振, 史立信, 胡福广, 张文超, 王传海. Dandy 氏手术治疗带状疱疹后三叉神经痛疗效分析[J]. 神经损伤与功能重建, 2017, 12(03): 278-280.
- [2] 刘倩, 孟静, 于珉, 邹树红. 老年头面部带状疱疹三叉神经痛行脊髓电刺激术后护理体会[J]. 医疗装备, 2016, 29(02): 199-200.
- [3] 农小珍, 李小潘. 穴位按摩护理对带状疱疹后遗神经痛患者康复的影响[J]. 中国医药导报, 2014, 11(13): 115-117.
- [4] 金爱琼, 张磊, 付洪, 辜岷, 赵俊颖. 三叉神经带状疱疹的护理[J]. 临床护理杂志, 2006(06): 28-29.
- [5] 王克雪. 带状疱疹性三叉神经痛的护理体会[J]. 护理学杂志, 1995(02): 94-95.