

综合护理在三叉神经痛患者中的应用分析

马琳娜 吴婧

(新疆维吾尔自治区人民医院 新疆 乌鲁木齐 830000)

摘要:目的: 探析综合护理在三叉神经痛(TN)患者中的应用效果。方法: 选择2021年2月至2022年1月在新疆维吾尔自治区人民医院收治的160例TN患者为研究对象, 采用双色球分组法将其分为研究组和对照组, 各80例。对照组运用常规护理, 研究组在此基础上运用综合护理。探索2组患者睡眠质量、生活质量、疼痛水平及自护能力评分。结果: 研究组生活质量与自护能力评分高于对照组, 睡眠质量与疼痛水平低于对照组($P<0.05$)。结论: 对TN患者采取综合护理临床效果比较显著, 患者睡眠情况得到明显改善, 不仅可有效降低其疼痛感, 还可以提升其自护能力, 从而全面提升其生活质量, 值得推广应用。

关键词: 综合护理; 三叉神经痛; 睡眠质量; 疼痛水平; 生活质量

三叉神经痛(trigeminal neuralgia, TN)是一种脑神经疾病, 好发于中老年女性群体, 为在三叉神经分布区域反复发作、阵发性、严重及短暂刺痛为主要表现, 历时数秒至数分钟, 刺激面部颌面部“扳机点”可诱发疼痛, 以上颌支与下颌支发作为主, 多发生在单侧, 亦可双侧同时发作, 既往临床多运用药物治疗, 但单纯治疗效果并不理想, 故临床治疗过程中常需配合护理管理^[1-2]。综合护理属于以患者为中心的新型护理模式, 在采取人性化护理服务基础上可兼顾临床病情具体变化, 并对其进行科学性管理, 有助于及时缓解其临床体征及症状, 为机体康复提供有利条件^[3]。但目前临床关于综合护理对TN患者睡眠质量、生活质量、疼痛水平及自护能力评分影响报道较少, 基于此, 本研究重点分析综合护理对TN患者睡眠质量、生活质量、疼痛水平及自护能力评分的影响, 为有效改善TN患者预后提供借鉴。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2021年2月至2022年1月在新疆维吾尔自治区人民医院收治的160例TN患者为研究对象, 采用双色球分组法将其分为研究组和对照组, 各80例。对照组男性26例, 女性54例, 年龄在27~76岁, 平均(48.53±6.69)岁, 病程在0.3~9年, 平均(5.62±2.31)年; 研究组男性28例, 女性52例, 年龄在27~76岁, 平均(47.94±7.17)岁, 病程在0.3~9年, 平均(5.39±2.09)年。患者个人信息比较无明显不同, 具有可比性($P>0.05$)。纳入规则: ①符合TN诊断标准; ②患者知情同意。排除规则: ①合并器官功能不全者; ②具有长期用药依赖史者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 运用常规护理, 具体措施: ①口头讲解疾病发病机制、治疗措施、护理方式以及后续注意事项等内容; ②常规用药指导; ③密切监测病情变化; ④嘱患者遵医嘱治疗。

1.2.2 研究组 在此基础上运用综合护理, 具体措施: ①疼痛护理: 患者三叉神经区存在明显疼痛感, 护理人员应采取有效措施缓解其疼痛程度, 针对疼痛较轻者, 指导其采取冥想法, 或播放舒缓音乐及其喜爱的视频节目等方式转移其注意力, 从而缓解疼痛感, 针对疼痛严重者, 护理人员可实施穴位按摩, 或口服镇痛药, 缓解其疼痛感; ②心理

疏导: 若患者疼痛反复不断, 极易出现烦躁等负性心理, 不利于疾病康复, 护理人员应为患者营造舒适安静诊疗环境, 并详细介绍最新诊疗措施, 讲解治疗成功案例, 从而提升其治疗配合度; ③饮食护理: 护理人员应依据患者饮食喜好为其制定专属饮食计划, 纠正其不良饮食习惯, 嘱其以流质饮食为主, 并保持清淡饮食, 不可食用辛辣等刺激类食物; ④睡眠护理: 护理人员可依据患者睡眠喜好为其更换病房内床上用品, 缓解其对病房环境不适感, 并嘱其养成良好作息习惯, 依据其睡眠时间制定规律作息计划, 同时要确保病房舒适, 为其营造安静睡眠空间。

1.3 观察指标

1.3.1 睡眠质量 护理前后分别运用匹茨堡睡眠质量指数量表(PSQI)^[4]评估2组患者睡眠质量, 包含睡眠时间、睡眠效率及催眠药物3个方面, 分值在0~10分, 测定2次取平均数, 重测信度为0.829, Cronbach's α 数值为0.815, 得分高代表睡眠质量差。

1.3.2 生活质量 护理前后分别运用生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)^[5]评估2组患者生活质量, 包含生理功能、认知功能及生命活力3个方面, 分值在0~100分, 测定2次取平均数, 重测信度为0.867, Cronbach's α 数值为0.895, 得分高代表生活质量好。

1.3.3 疼痛水平 护理前后分别采集2组患者外周静脉血3mL, 离心处理15min, 取上清液运用ELISA法测定5-羟色胺(5-HT)、神经肽Y(NPY)及 β 内啡肽(β EP)水平。

1.3.4 自护能力评分 护理前后分别运用自护能力量表(ESCA)^[6]评估2组患者自护能力, 包含自护观念、健康知识及责任意识3个方面, 分值在0~30分, 测定2次取平均数, 重测信度为0.831, Cronbach's α 数值为0.829, 得分高代表自护能力好。

1.4 统计学分析 采用SPSS 24.0统计软件。计数资料采用百分比(%)表示, 结果采用 χ^2 检验。计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示, 结果采用 t 检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 睡眠质量 护理前, 两组睡眠质量比较($P>0.05$); 护理后, 两组睡眠质量较护理前降低($P<0.05$), 且研究组睡眠质量低于对照组($P<0.05$)。见表1。

表1 睡眠质量[($\bar{x}\pm s$); 分]

组别	例数	睡眠时间		睡眠效率		催眠药物	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	80	7.46±0.62	1.12±0.58*	7.19±0.69	1.09±0.65*	7.29±0.64	1.19±0.54*
对照组	80	7.52±0.54	2.69±0.69*	7.39±0.66	2.49±0.61*	7.19±0.67	2.66±0.65*
t 值		0.653	15.579	1.873	14.047	0.965	15.559
P 值		0.515	<0.001	0.063	<0.001	0.336	<0.001

注: 与本组护理前相比, * $P<0.05$ 。

2.2 生活质量 护理前，两组生活质量比较($P>0.05$)；护理后，($P<0.05$)。见表 2。
两组生活质量较护理前升高($P<0.05$)，且研究组生活质量高于对照组

表 2 生活质量[($\bar{x}\pm s$)；分]

组别	例数	生理功能		认知功能		生命活力	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	80	59.86 $\pm$ 5.31	89.62 $\pm$ 5.56*	52.87 $\pm$ 4.97	88.34 $\pm$ 5.46*	53.68 $\pm$ 5.19	89.84 $\pm$ 5.45*
对照组	80	59.95 $\pm$ 5.39	76.51 $\pm$ 5.47*	52.78 $\pm$ 5.02	76.19 $\pm$ 5.35*	53.74 $\pm$ 5.25	75.87 $\pm$ 5.38*
<i>t</i> 值		0.106	15.034	0.114	14.216	0.073	16.316
<i>P</i> 值		0.916	<0.001	0.909	<0.001	0.942	<0.001

注：与本组护理前相比，* $P<0.05$ 。

2.3 疼痛水平 护理前，两组疼痛水平比较($P>0.05$)；护理后，($P<0.05$)。见表 3。
两组疼痛水平较护理前降低($P<0.05$)，且研究组疼痛水平低于对照组

表 3 疼痛水平[($\bar{x}\pm s$)；分]

组别	例数	5-HT (ng/mL)		NPY (μ g/L)		β EP (ng/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	80	13.62 $\pm$ 1.77	9.42 $\pm$ 0.83*	167.21 $\pm$ 25.59	146.24 $\pm$ 14.37*	82.28 $\pm$ 9.44	61.91 $\pm$ 5.16*
对照组	80	13.87 $\pm$ 1.58	10.44 $\pm$ 0.82*	166.15 $\pm$ 25.56	153.85 $\pm$ 16.68*	83.69 $\pm$ 9.55	67.33 $\pm$ 6.89*
<i>t</i> 值		0.942	7.819	0.262	3.092	0.939	5.632
<i>P</i> 值		0.348	<0.001	0.794	0.002	0.349	<0.001

注：与本组护理前相比，* $P<0.05$ 。

2.4 自护能力评分 护理前，两组自护能力评分比较($P>0.05$)；评分高于对照组($P<0.05$)。见表 4。
护理后，两组自护能力评分较护理前升高($P<0.05$)，且研究组自护能力

表 4 自护能力评分[($\bar{x}\pm s$)；分]

组别	例数	自护观念		健康知识		责任意识	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	80	13.62 $\pm$ 1.76	27.46 $\pm$ 2.63*	16.21 $\pm$ 1.77	27.22 $\pm$ 2.46*	15.74 $\pm$ 2.95	26.21 $\pm$ 3.46*
对照组	80	13.51 $\pm$ 0.99	17.31 $\pm$ 1.05*	16.31 $\pm$ 1.82	20.49 $\pm$ 2.02*	15.82 $\pm$ 2.28	19.64 $\pm$ 2.61*
<i>t</i> 值		0.487	32.058	0.352	18.911	0.192	13.559
<i>P</i> 值		0.627	<0.001	0.725	<0.001	0.848	<0.001

注：与本组护理前相比，* $P<0.05$ 。

3 讨论

TN 发病时会出现阵发性疼痛，对患者身心健康具有较高影响，患者多希望通过寻求治疗方案以减轻机体疼痛感，但临床实际治疗效果并不十分理想，患者长期疼痛较易诱发紧张或担忧等不良情绪，不仅影响治疗效果，还会加剧机体疼痛感，并逐渐形成恶性循环，故护理工作是临床治疗期间不可或缺重要部分，护理人员与患者接触时间最长，故临床实施有效护理管理十分重要，可显著提升其生活质量^[7]。

常规护理是护理人员遵医嘱对患者进行护理，目标不甚明确，缺乏护理人员与患者见沟通交流，无法使患者生理及心理达到最佳治疗状态；而综合护理是在常规护理基础上改进的一种护理管理模式，该种护理措施更具有针对性及全面性，通过综合全面细致护理，能够有效提升治疗效果及护理质量^[8]。根据该次探析结果可发现，研究组采取综合护理后患者生活质量与自护能力评分高于对照组，睡眠质量与疼痛水平低于对照组($P<0.05$)，充分证实采取综合护理对提高 TN 患者预后质量具有显著效果。分析原因为开展综合护理，通过实施心理疏导，鼓励患者面对现实，尽早从心理上矫正其心态上对疾病治疗错误认知，帮助其建立治疗信心，恢复正常心态，确保其能积极配合临床治疗，有助于达到最佳治疗效果，从而提高其生活质量；通过实施睡眠护理，可使患者保持规律作息，确保其具有充足睡眠休息，可在一定程度上促进其自身恢复；通过实施健康宣教，能帮助患者快速了解病房环境，消除陌生环境带来的紧张情绪，有助于建立良好护患关系，从而提高患者治疗依从性，进而提高其自护能力；通过实施疼痛护理，能帮助患者保持放松，分散其注意力，并配合按摩及止痛药物等，可明显缓解其疼痛感；通过实施饮食护理，为其提供多样化食物，有助于增强其食欲，从而增强机体免疫

功能与抵抗力。

综上所述，对 TN 患者采取综合护理临床效果比较显著，患者睡眠情况得到明显改善，不仅可有效降低其疼痛感，同时还可以提升其自护能力，从而全面提升其生活质量，值得推广应用。

参考文献：

[1]彭照雯,赵文文,杨静,等.正念护理在三叉神经痛围术期中对疼痛与情绪的影响[J].中国疼痛医学杂志,2020,26(7):516-521.
[2]孙远征,高扬,孙颖哲.循经远取法结合常规针刺治疗原发性三叉神经痛临床观察[J].辽宁中医药大学学报,2020,22(4):5-8.
[3]赵红英,蔡佳萍.综合护理在重症监护室肺部感染患者中的应用效果研究[J].中国全科医学,2021,24(S01):202-204.
[4]和晖,弥金霞,谭媛媛,等.中文版理查兹-坎贝尔睡眠量表在骨科围手术期患者中应用的信效度检验[J].现代临床护理,2021,20(5):40-47.
[5]霍仙娜,胡云霞,张静,等.心绞痛生活质量问卷的汉化及信效度检验[J].护理研究,2021,35(3):382-386.
[6]刘延锦,余溯源,郭丽娜,等.汉化修正版自我护理能力评估量表用于成年人群中的信效度研究[J].重庆医学,2018,47(33):4266-4269.
[7]周小艳.运动-心理-睡眠护理干预对三叉神经痛患者舒适度、睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(11):1981-1982.
[8]程萌,黄娟,马剑晴.手术切除联合异体板层角膜移植术治疗幼儿角膜皮样瘤的围手术期综合护理[J].护士进修杂志,2022,37(15):1432-1435.