

射频治疗术治疗原发性三叉神经痛的护理

张圣心

(湖北省十堰市太和医院 湖北 十堰 442000)

【摘要】目的：探究原发性三叉神经痛患者实施射频治疗术的治疗过程中护理价值。方法：选择我院2022.01-2022.12期间接收的原发性三叉神经痛患者予以研究，按照护理方法存在差异性的原则进行分组，即参照组（n=34，常规护理）和研究组（n=34，全面护理），比较两组原发性三叉神经痛患者的疼痛程度、并发症、生活质量、睡眠质量和焦虑、抑郁评分。结果：研究组疼痛缓解程度、生活质量、睡眠质量、焦虑、抑郁评分改善程度均高于参照组，并且研究组患者发生并发症例数明显更少（ $P<0.05$ ）。结论：原发性三叉神经痛患者实施射频治疗术的治疗过程中采取全面护理可有效缓解患者疼痛，提高生活质量的同时改善睡眠质量，降低并发症的同时缓解负性情绪，值得推广。

【关键词】原发性三叉神经痛；射频治疗术；睡眠质量；生活质量

Nursing of primary trigeminal neuralgia treated with radiofrequency therapy Shengxin Zhang

(Shiyan city, hubei province taihe hospital, Shiyan, Hubei, 442000)

[Abstract] Objective: To explore the nursing value of radiofrequency therapy in patients with primary trigeminal neuralgia. Methods: Patients with primary trigeminal neuralgia admitted to our hospital from January, 2022.01 to December, 2022.12 were selected for the study. According to the principle of differences in nursing methods, they were divided into the reference group (n=34, routine nursing) and the study group (n=34, comprehensive nursing). Comparison of two groups of patients with primary trigeminal neuralgia pain degree, complications, quality of life, sleep quality and anxiety, depression score. Results: The improvement of pain relief, quality of life, sleep quality, anxiety and depression scores in the study group were higher than those in the reference group, and the number of patients with complications in the study group was significantly less ($P<0.05$). Conclusion: the treatment of patients with primary trigeminal neuralgia in implementation of radio frequency treatment process for comprehensive nursing can effectively relieve patients' pain and improve quality of life and improve sleep quality, reduce complications and alleviate the negative mood, is worth promoting.

[Key words] Primary trigeminal neuralgia; Radiofrequency therapy; Sleep quality; Quality of life

原发性三叉神经痛高发于40岁以上人群的面部区域的神经系统类疾病，其发病机制尚无定论，发作前没有先兆症状，发作时以面部剧烈疼痛为特点，给患者带来难以承受的身心煎熬，相关研究显示，该疾病正趋向年轻化，并且三叉神经痛的发病率正逐年上升，引发睡眠障碍的同时对患者的身心健康产生负面作用，临床可采用手术、药物治疗原发性三叉神经痛，但由于疾病加重患者的不适，其治疗过程中极易产生焦躁不安的情绪，不利于预后^[1]。射频治疗术现阶段已成为治疗原发性三叉神经痛的主要手段，该方式是通过射频电热凝固半月节、感觉根部位神经，从而阻断痛觉传导。为降低并发症发生情况，从而提高预后效果，需在围手术期间对患者实施全面性、针对性护理措施，鉴于此原因，本文对我院2022.01-2022.12时间段内收治的原发性三叉神经痛患者予以研究，旨

在研究围手术期的护理效果，现将详细报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2022.01-2022.12期间接收的原发性三叉神经痛患者进行研究，所有研究对象经MRI颅脑检测均符合三叉神经痛诊断标准，并且之前未参与过相关护理研究，排除既往酒精、药物依赖史、继发性三叉神经痛者、合并其他疼痛性疾病、无法正常沟通交流者。参照组34例原发性三叉神经痛患者男性人数有14例（41.18%），女性人数有20例（占比58.82%），均值年龄（ 46.31 ± 4.39 ）岁，均值病程（ 14.08 ± 2.34 ）月，均值BMI（ 22.03 ± 0.78 ）kg/m²；研究组34例原发性三叉神经痛患者男性人数有13例（38.24%），女性人数有21例（占比61.76%），均值年龄（ 46.28 ± 4.47 ）岁，均值病程（ 14.12 ± 2.27 ）

月, 均值 BMI (22.13 ± 0.65) kg/m^2 。

1.2 方法

参照组实施常规护理干预, 即护理人员指导患者学习原发性三叉神经痛的相关知识, 并保持室内安静, 给予患者半流质食物, 保障其营养摄入等。

研究组患者接受全面护理干预, 方法如下:

①术前全面护理: 由于原发性三叉神经痛疾病给患者带来身心不适, 再加之未知手术、陌生环境因素对于患者的应激反应, 将加剧患者的负性情绪, 其临床护理过程中往往不能很好的配合护理人员, 为改善此情况, 护理人员需采取暗示法、放松法等多种形式安慰、鼓励患者, 从而增加患者治疗依从性, 鼓励患者家属给予患者更多的关心和尊重, 提升其治疗信心^[2]。部分中老年患者由于对疾病正确认知不足, 从而出现固执己见、交流困难的尴尬局面, 针对此情况, 护理人员可适当放大音量, 并采取简单的语言方式为患者及其家属讲解射频治疗相关过程以及疾病发病原因、临床护理等知识, 消除患者错误的认知的同时提高其临床配合能力, 从而保障围手术期护理工作的顺利开展。在实施射频治疗术之前, 护理人员需要协助患者采取心电图、血常规等术前检查, 待其检查结果符合手术标准后给予面部清洁护理, 并对手术区域内的皮疹实施处理, 对于情绪过于敏感患者可给予镇静药物。

②术后全面护理: 为防止患者因低颅压出现头痛症状, 护理人员需在术后 24 或 48h 期间告知患者保持绝对卧床休息的重要性, 术后患者可能出现面部、舌体麻木的情况, 为避免患者恐慌, 护理人员需及时告知患者该症状出现的原因和缓解时间。在患者卧床休息期间, 护理人员需观察患者穿刺部位有无血肿, 一旦发现患者出现血肿, 需对其包扎止血, 并定期按照无菌操作的规定对患者穿刺部位的敷料进行更换, 保持其干燥、清洁^[3]。由于患者面部感觉器官较为灵敏, 若射频治疗后发生炎症、肿胀, 护理人员需仔细询问患者的疼痛程度、疼痛时间等, 对于患者的主诉详细记录的同时给予患者抗炎、镇痛药物, 若患者的疼痛程度较轻微, 在其可承受期间, 可给予冰袋冷敷。为避免患者术后口腔发生感染, 护理人员需告知患者术后口腔清洁的重要性, 指导患者正确漱口, 避免进食带刺、带骨等刺激性食物, 其目的在于避免咬伤颊部黏膜, 从而发生口腔感染。为保障患者术后摄入充足的营养, 可根据患者的饮食需求、营养需求制定饮食方案, 鼓励患者摄入高蛋白、易消化食物。护理人员

需指导患者日常保持皮肤干燥, 可通过按摩促进面部神经功能恢复, 为预防患者术后发生咀嚼无力, 护理人员可指导患者每天进行 4 至 6min 的强化下颌功能训练, 即咀嚼功能训练^[4]。

1.3 观察指标

①疼痛程度: 将实施护理前后的原发性三叉神经痛患者的视觉模拟评分比较。

②围手术期间并发症情况: 将射频治疗术围手术期间患者并发症予以比较。

③生活质量: 将实施护理前后的生活质量评分予以比较。

④睡眠质量和焦虑、抑郁评分: 将实施护理前后的睡眠质量、负性情绪评分予以比较。

1.4 统计学方法

本次研究采用 SPSS23.0 统计学软件对数据进行录入和分析, 当数据差异 $P < 0.05$, 则代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者护理前后疼痛程度

根据表 1 可知, 研究组疼痛缓解程度优于参照组 ($P < 0.05$)。

表 1 对比两组患者护理前后疼痛程度 [n (%)]

指标	时间点	研究组 (n=34)	参照组 (n=34)	P
轻微疼痛	护理前	0 (0.00)	0 (0.00)	>0.05
	护理后	19 (55.89)	3 (8.82)	<0.05
轻度疼痛	护理前	4 (11.76)	4 (11.76)	>0.05
	护理后	9 (26.47)	13 (38.24)	<0.05
中度疼痛	护理前	11 (32.36)	12 (35.30)	>0.05
	护理后	4 (11.76)	7 (20.59)	<0.05
剧烈疼痛	护理前	15 (44.12)	14 (41.18)	>0.05
	护理后	2 (5.88)	9 (26.47)	<0.05
无法忍受	护理前	4 (11.76)	4 (11.76)	>0.05
	护理后	0 (0.00)	2 (5.88)	<0.05

2.2 对比两组患者并发症情况

根据表 2 可知, 研究组中只有 1 例原发性三叉神经痛患者围手术期间发生口腔感染, 占比 2.94%, 而参照组中高达 6 例患者发生面部肿胀、麻木感等并发症, 共计占比 17.64% ($P < 0.05$)。

2.3 对比两组患者生活质量

整理资料发现, 研究组生活质量优于参照组

表 2 对比两组患者并发症情况 [n (%)]

组别	例数	面部肿胀	麻木感	口腔感染	角膜感染	总发生
研究组	34	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.94)	0 (0.00)	1 (2.94)
参照组	34	1 (2.94)	1 (2.94)	3 (8.82)	1 (2.94)	6 (17.64)
P						<0.05

表 3 对比两组患者生活质量 (n, 分)

指标	时间点	研究组 (n=34)	参照组 (n=34)	P
精力状态	护理前	65.34 ± 5.23	65.42 ± 5.14	>0.05
	护理后	87.52 ± 4.79	72.43 ± 4.38	<0.05
情感功能	护理前	66.72 ± 5.36	66.67 ± 5.24	>0.05
	护理后	89.49 ± 4.24	71.42 ± 4.47	<0.05
社会功能	护理前	67.35 ± 5.38	67.78 ± 5.62	>0.05
	护理后	87.72 ± 4.23	74.28 ± 4.13	<0.05
健康状态	护理前	63.23 ± 6.54	63.47 ± 6.29	>0.05
	护理后	88.12 ± 5.32	71.58 ± 5.61	<0.05
心理机能	护理前	65.43 ± 5.69	65.59 ± 5.57	>0.05
	护理后	89.43 ± 4.38	75.28 ± 4.13	<0.05

(P<0.05)。详情数据见表 3:

2.4 对比两组睡眠质量、焦虑、抑郁评分

根据表 4 可知,研究组睡眠质量、焦虑、抑郁评分均高于参照组 (P<0.05)。

表 4 对比两组睡眠质量、焦虑、抑郁评分

指标	时间点	研究组 (n=34)	参照组 (n=34)	P
睡眠质量 (分)	护理前	16.04 ± 1.43	16.02 ± 1.44	>0.05
	护理后	10.22 ± 1.09	13.73 ± 1.28	<0.05
焦虑评分 (分)	护理前	56.42 ± 2.46	56.37 ± 2.44	>0.05
	护理后	38.29 ± 3.15	48.52 ± 3.27	<0.05
抑郁评分 (分)	护理前	55.33 ± 2.49	55.39 ± 2.47	>0.05
	护理后	39.13 ± 3.28	49.18 ± 3.73	<0.05

3 讨论

三叉神经痛又被称之为“脸痛”,分为原发性和继发性,属于神经外科常见病之一,原发性三叉神经痛高发于 40 岁以上的人群,并且研究显示,高发人群中以女性患者居多,其发病部位多见于右侧^[5]。原发性三叉神经痛的病理机制尚不明确,其病因和解剖结构异常、微血管压迫神经等因素息息相关,其临床症状为针扎样、电击样疼痛,并且疼痛程度、疼痛时间

因人而异,随着病情的逐渐发展,其疼痛间歇时间和疼痛时间成反比例关系,该病可通过触诊、压诊检查,为排除占位性病变可通过头颅 CT 检查,临床治疗原发性三叉神经痛的方法有药物、注射、手术治疗,抗癫痫药物和注射治疗虽然治疗手段较为方便,但极易造成患者复发,为改善患者预后,可对其实施射频治疗,期优点在于创伤小、安全性高,但手术预后效果和患者情绪、生理等因素有关,为提高预后效果,需在其围手术期间实施高效护理。常规护理缺乏以患者为中心的服务理念,无法针对患者的身心需求提供全面性护理服务,因此护理效果往往不尽如人意,全面护理措施便是针对患者的围手术期间,在基础护理之上对患者的身心需求进行全面分析,从而对患者实施全方位、多角度的护理服务,提高护理满意度的同时保障患者的生活质量。

本文研究发现,研究组疼痛缓解程度优于参照组 (P<0.05);研究组中只有 1 例原发性三叉神经痛患者围手术期间发生口腔感染,而参照组中高达 6 例患者发生面部肿胀、麻木感等并发症 (P<0.05);研究组生活质量优于参照组 (P<0.05);研究组睡眠质量、焦虑、抑郁评分均高于参照组 (P<0.05)。由此可知,在原发性三叉神经痛围手术期间实施全面护理具有可行性。

综上所述,原发性三叉神经痛患者实施射频治疗的围手术期间采取全面护理措施可有效改善睡眠质量,提高生活质量的同时减少并发症,缓解负性情绪和疼痛,促进患者快速康复,值得推广。

参考文献:

- [1] 张欢,李亚丽,黄玉琪.强化临床护理干预对射频热凝治疗三叉神经痛患者护理价值[J].医学理论与实践,2021,34(20):3626-3628.
- [2] 丁晓梅,王贱.三叉神经痛患者接受脉冲射频治疗的护理方式和护理效果分析[J].智慧健康,2021,7(16):139-141+148.
- [3] 谭森.循证护理对原发性三叉神经痛患者负性情绪及生活质量的影响[J].实用中西医结合临床,2020,20(18):151-153.
- [4] 史艳花.全面护理干预在原发性三叉神经痛患者中的应用[J].河南医学研究,2020,29(21):4021-4023.
- [5] 陈茹.早期护理干预在原发性三叉神经痛患者护理中的应用[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(14):116.