

分析疼痛护理干预对三叉神经痛患者睡眠质量的影响分析

田文雯

(贵州省黔西南布依族苗族自治州人民医院 贵州 黔西南 562400)

【摘要】目的：围绕三叉神经痛患者，分析疼痛护理干预的影响。方法：收集我院确诊的三叉神经痛患者临床资料，基于特定时间段内（2020年4月-2021年4月）对其进行选取（90例），按照住院时间分为2组（各45例），其中45例选择常规护理，作为B组，另45例选择疼痛护理，作为A组，比较两组护理效果。结果：干预后，A组负面情绪评分、疼痛评分及睡眠质量评分显著低于B组（ $P < 0.05$ ）。结论：在三叉神经痛患者中实施疼痛护理干预，可明显消除患者负面情绪，减轻疼痛，改善睡眠质量。

【关键词】三叉神经痛；疼痛护理；负面情绪；睡眠质量

To analyze the effect of pain nursing intervention on sleep quality of trigeminal NEURALGIA patients

Wenwen Tian

(Guizhou Provincial Qianxi' Nan Buyei and Miao Autonomous Prefecture People's Hospital, Guizhou, southwest of Guizhou 562400)

【Abstract】objective to analyze the impact of pain nursing intervention on patients with trigeminal NEURALGIA. Methods: The clinical data of trigeminal NEURALGIA patients diagnosed in our hospital were collected. Based on the specific period of time (April 2020–April 2020), 90 patients were selected and divided into 2 groups according to the length of stay (45 patients in each group), 45 of which were selected for routine nursing care, as Group B, the other 45 patients selected pain care as Group A, compare the two groups of nursing effects. Results: After intervention, the scores of negative emotion, pain and sleep quality in group a were significantly lower than those in Group B ($P < 0.05$). Conclusion: Pain Nursing intervention in trigeminal neuralgia patients can significantly eliminate negative emotions, relieve pain and improve sleep quality.

【Key words】Trigeminal Neuralgia, pain care, negative emotions, quality of sleep

三叉神经痛属于临床上常见的脑神经疾病，具体是指颅内三叉神经发生的撕裂般、刀割样疼痛症状，具有阵发性、短暂性、反复发作等特点，患者往往由于疼痛难耐出现面色潮红、流涎、流泪等症状，加重其生理与心理负担，诱发不良应激，危害性极大^[1]。临床甚至将三叉神经痛称为“疼痛之王”，可见疾病所造成的疼痛十分严重，影响患者睡眠、正常工作，降低患者生活质量。因此，加强三叉神经痛的疼痛护理干预亟不可待^[2]。鉴于此，本研究基于2020.4–2021.4时间段内选取90例三叉神经痛患者，分析疼痛护理的影响，现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文共纳入90例三叉神经痛患者作为实验对象，病例选取的起始时间为2020年4月，截止时间为2021年11月，按照住院时间分为A组（ $n=45$ ）与B组（ $n=45$ ）。B组中男20例，占比44.44%，女25例，占比55.56%，年龄36–78岁，平均（ 56.98 ± 10.03 ）岁；病程1–10年，平均（ 5.48 ± 1.02 ）年。A组中男24例，占比53.33%，女21例，占比46.67%，年龄38–77岁，平均（ 57.02 ± 10.14 ）岁；病程1–9年，平均（ 5.03 ± 1.05 ）年。两组一般资料对比均保持同质性（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

B组实施常规护理，叮嘱患者按时用药，定期复诊，出现不适时立即就医等。A组实施疼痛护理干预，具体为：（1）成立护理小组。选择临床经验丰富的护理人员成立专门的疼痛护理小组，由护士长担任小组组长，组织各成员参加系统培训，聘请专业的镇痛专家进行授课，确保各护理人员熟练掌握疼痛护理操作技巧与流程，转变护理理念。自患者入院

后护理人员对患者疼痛程度进行综合评估，观察其情绪状态，了解患者对于自己病情的掌握程度，制定针对性的干预计划。（2）睡眠护理。尊重患者睡眠习惯及生活作息习惯，保留原有的睡眠方式，依据其生活习惯准备床上用品，缓慢调整生物钟，逐步恢复正常的生物节律，形成良好的睡眠习惯。白天鼓励患者积极配合治疗，非治疗时间可在室内播放节奏舒缓的轻音乐，鼓励患者阅读书刊杂志，丰富日常生活，转移注意力，帮助患者忘记疼痛，保证患者夜间睡眠质量。在病情条件允许情况下，也可以知道患者在白天适当活动，定时就寝，形成条件反射；患者也可以在睡眠饮用热牛奶或使用热水泡脚，促进患者更好地入睡。（3）疼痛护理。告知患者不可大声说话，保护面部防止着凉，降低疼痛发作次数；鼓励患者通过看电视、听音乐等方式转移疼痛注意力，缓解疼痛；知道患者学会头颈部放松、胸部放松，降低疼痛感；知道患者采用手指指腹按摩眼部周围神经，包括眼眶上部分眼神经、上颌神经及下颌神经，每次10–15分钟，每天2次；指导患者调整呼吸，双手放置于前胸与上腹，缓慢以鼻深吸气，使横膈朝下，尽可能扩展胸腔，膨胀腹部，之后使用口呈口哨样呼气，降低呼吸的次数。（4）心理疏导。加强与患者的沟通交流，了解其心中疑惑或不理解之处，给予针对性的心理疏导，利用分析与说理、解释及安慰等方式解除疑惑；向患者例举既往治疗成功的案例，树立患者战胜疾病的信心；组织病友交流会，鼓励患者之间相互分享治疗体会，减少孤独感；将不良情绪对疾病康复的影响告知患者，鼓励患者及时调整不良情绪，始终保持良好的心态接受治疗与护理。鼓励患者家属多关心、陪伴、理解患者，适当放宽探视制度，给予患者充分的社会支持。

1.3 观察指标

(1) 心理状态。焦虑自评量表(SAS): > 50分, 表明存在焦虑症状; 抑郁自评量表(SDS): > 53分, 表明存在抑郁症状。(2) 疼痛程度。取一条长为10cm的线, 头部标记0cm, 记为0分, 代表无痛, 尾部标记10cm, 记为10分, 代表剧烈疼痛, 自0cm-10cm每隔1cm做一处标记, 疼痛感依次加重。(3) 睡眠质量。依据匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评价, 该指数共包括7个部分, 总评分范围为0-21分, 得分越高, 睡眠质量越差。

1.4 统计学方法

本研究均采用SPSS20.0软件分析, 无序分类资料以率(%)表示, 并实施 χ^2 检验; 数值变量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 实施t检验, 检验标准: $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 心理状态

干预后, A组SAS、SDS评分显著低于B组($P < 0.05$), 详见表1:

表1 心理状态评分对比 [$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
A组	45	55.78 $\pm$ 5.96	30.12 $\pm$ 2.37	56.45 $\pm$ 5.79	33.26 $\pm$ 2.58
B组	45	55.84 $\pm$ 6.02	43.06 $\pm$ 4.28	56.51 $\pm$ 5.83	47.13 $\pm$ 4.45
t	/	0.048	17.743	0.049	18.088
P	/	0.481	0.000	0.481	0.000

2.2 疼痛程度

干预后, A组VAS评分显著低于B组($P < 0.05$), 详见表2:

表2 疼痛程度对比 [$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	例数	VAS	
		干预前	干预后
A组	45	6.89 $\pm$ 1.23	1.48 $\pm$ 0.32
B组	45	6.94 $\pm$ 1.20	3.76 $\pm$ 0.85
t	/	0.195	16.840
P	/	0.423	0.000

2.3 睡眠质量

干预后, A组PSQI评分显著低于B组($P < 0.05$), 详见表3:

表3 睡眠质量对比 [$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	例数	PSQI	
		干预前	干预后
A组	45	12.11 $\pm$ 3.06	7.05 $\pm$ 1.63
B组	45	12.10 $\pm$ 2.98	9.58 $\pm$ 1.82
t	/	0.016	6.946
P	/	0.494	0.000

3 讨论

三叉神经痛致病因素复杂, 病因尚无准确定论, 多数学者认为遗传、神经、心理精神压力、免疫因素等均可诱发疾病, 机体内三叉神经供血血管被压制, 引发三叉神经支配区出现癫痫类疼痛, 疼痛剧烈, 但疼痛时间不长, 常在夜间发病, 长期疼痛导致患者睡眠质量降低, 对患者的生活造成不良影响^[3]。当前, 临床上用于治疗三叉神经痛的方法多种多样, 以药物治疗为主, 针对病情较为严重的患者, 可选用手术治疗。但由于大多数患者对于疾病缺少正确的认知, 在日夜遭受神经疼痛折磨的情况下容易出现焦虑、不安等负面情绪, 依从性差, 不利于治疗工作的开展。因此, 治疗期间配合科学的护理干预, 有益于提高疗效, 提高预后水平。

疼痛护理作为现阶段较为流行的一种新型护理模式, 强调以患者为中心, 综合患者具体疼痛情况采取药物、非药物形式干预, 为患者提供更为周到可靠的护理服务, 提高患者身心舒适度, 为治疗工作的顺利进行奠定基础^[4]。本研究结果显示, 干预后, A组SAS、SDS评分显著降低($P < 0.05$)。提示实施疼痛护理干预可明显减轻患者焦虑、抑郁等情绪。经分析: 疼痛护理打破了既往常规护理中侧重于患者生理功能的护理模式, 自患者入院后, 通过沟通交流充分了解患者关于疾病的认知与心理状态, 耐心解答患者心中疑惑之处, 端正患者对于三叉神经痛治疗的态度与看法, 提高了患者的健康知识知晓水平; 通过加强心理疏导, 引导患者正确疏解负面情绪, 以积极乐观的心态更舒适、更轻松地接受治疗与护理, 消除负面情绪对于疾病的不良影响^[5]。此外, 疼痛护理还从睡眠干预、疼痛干预等方面入手, 指导患者培养规律作息, 营造患者熟悉的睡眠环境, 提高睡眠质量, 减轻神经疼痛对于患者日常作息的影响; 结合患者个性特点实施疼痛护理, 例如转移注意力、按摩、呼吸训练等, 提高患者对于疼痛的耐受度, 削减其对于疼痛的关注度, 取得明显的辅助治疗效果。本研究显示, 干预后, 与B组相比, A组VAS、PSQI评分显著降低($P < 0.05$)。提示实施疼痛护理干预有助于减轻患者疼痛度, 帮助患者恢复健康的睡眠作息。

综上所述, 在三叉神经痛患者中实施疼痛护理干预, 效果良好, 值得推广。

参考文献:

- [1] 马露. 疼痛护理干预对三叉神经痛患者睡眠质量的影响[J]. 中国保健营养, 2021, 31(8):126
- [2] 孙阳. 疼痛护理干预对三叉神经痛患者睡眠质量的影响[J]. 中国保健营养, 2020, 30(9):207
- [3] 刘艳红. 优质护理干预对三叉神经痛患者睡眠质量与消极情绪的影响研究[J]. 世界睡眠医学杂志, 2020, 7(8):2
- [4] 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):2
- [5] 孟海英, 张鑫, 陶欢欢. 结构式心理护理干预对三叉神经痛手术患者依从性疼痛感和生活质量的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2021, 24(6):6