

# 不同护理模式对带状疱疹后遗神经痛的影响

陈秋红 袁瑶芪 李 阳

西南医科大学附属中医医院 646000

**【摘要】**目的：探究不同护理模式对带状疱疹后遗神经痛的影响。方法：选取我院 2022 年 4 月~2023 年 4 月收治的 76 例带状疱疹后遗神经痛患者作为研究对象，随机数字表法分为观察组（38 例，多维度协同护理）与对照组（38 例，常规护理），比较睡眠质量、心理状态、疼痛程度、满意度。结果：催眠药物、睡眠质量、睡眠时间、日间功能障碍、睡眠功率、入睡时间、睡眠障碍评分，观察组均较对照组低（ $P < 0.05$ ）。心理状态（HAMA、HAMD）、疼痛（VAS）评分对比护理前无差异（ $P > 0.05$ ）；护理后，观察组均较对照组低（ $P < 0.05$ ）。满意度，观察组高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：对带状疱疹后遗神经痛患者实行多维度协同护理，改善睡眠质量，调节心态，减轻疼痛感，提高护理满意度。

**【关键词】**带状疱疹后遗神经痛；多维度协同护理；常规护理；满意度

The effects of different modes of care on postherpetic neuralgia

Chen QiuHong, Yuan Yaoqi, Li Yang

Hospital of Traditional Chinese Medicine affiliated to Southwest Medical University 646000

**[Abstract]**Objective: To explore the influence of different nursing models on postherpetic neuralgia. Methods: 76 patients with postherpetic neuralgia admitted in our hospital from April 2022 to April 2023 were selected as research subjects. The random number table was divided into observation group (38 cases, multi-dimensional collaborative care) and control group (38 cases, routine care) to compare sleep quality, psychological state, pain degree and satisfaction. Results: Hypnotics, sleep quality, sleep duration, daytime dysfunction, sleep power, sleep time, sleep disturbance score were lower than the control group ( $P < 0.05$ ). Psychological status (HAMA, HAMD), pain (VAS) scores were not different compared with nursing care ( $P > 0.05$ ); after nursing, the observation group was lower than the control group ( $P < 0.05$ ). Satisfaction, was higher in the observation group than in the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Implement multi-dimensional collaborative nursing for patients with postherpetic neuralgia to improve sleep quality, adjust mentality, reduce pain feeling and improve nursing satisfaction.

**[Key words]:** postherpetic neuralgia; multi-dimensional collaborative care; routine care; satisfaction

带状疱疹为常见皮肤疾病，由于机体免疫力降低，易引发该疾病，患病后，以单侧簇水泡为主要临床症状，且伴随皮肤灼烧感、疼痛感<sup>[1]</sup>。若患者未能第一时间接受治疗，易引发后遗神经痛，加重患者疼痛程度，且在病情刺激下，多数患者夜不能寐，严重降低其睡眠质量，为患者正常生活带来较大不便<sup>[2]</sup>。加之该病病程较长，临床治愈难度较大，患病期间多数患者心力交瘁，焦虑、抑郁情绪频发，不利于患者后期康复。为此应该加强患者护理干预。常规护理虽然可辅助治疗，但因其具备不连续性，且为患者提供的护理措施多遵医嘱执行，更注重患者病情变化，无法全面关注患者内心世界，其护理效果仍有待进一步提高。多维度协同护理为新型护理方案，通过结合各方力量，如责任护士、家属及患者亲朋好友等，对患者进行无微不至的关怀、照料，激发其自身潜能，改

善患者不良心态，促进患者病情恢复<sup>[3]</sup>。基于此，研究以 2022 年 4 月~2023 年 4 月期间我院带状疱疹后遗神经痛患者 76 例为对象，分析多维度协同护理价值，报告如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究时间 2022 年 4 月~2023 年 4 月，纳入我院带状疱疹后遗神经痛患者共 76 例，随机数字表划分为 2 组，观察组 and 对照组，各  $n=38$  例。对照组，男女比=20/18；年龄 42~73 岁，平均（ $57.37 \pm 2.06$ ）岁；病程：带状疱疹：1~15 个月，均值（ $8.23 \pm 1.13$ ）个月；神经痛 1~13 个月，均值（ $7.19 \pm 1.08$ ）个月。观察组，男女比=21/17；年龄 43~72 岁，平均（ $57.31 \pm 2.11$ ）岁；病程：带状疱疹：2~14 个月，均值（ $8.26 \pm 1.10$ ）个月；神

经痛 2-12 个月，均值（7.14±1.12）个月。上述资料经比较，差异不存在（P>0.05），具备可比性。参与研究者知情同意。伦理委员会审核同意。

纳入标准：①带状疱疹后遗神经痛确诊；②资料齐全者；③疼痛感显著者。

排除标准：①主观意愿合理表达困难者；②心脏病；③神经系统障碍者；④近期服用抗焦虑/抑郁药物；⑤妊娠、哺乳女性；⑥中途退出研究者。

## 1.2 方法

对照组：常规护理。监测患者病情变化；全程认知教育；常规饮食、生活指导；遵医嘱为患者提供药物指导。

观察组：多维度协同护理。①身体维度：a 环境：考量患者喜好为其布置病房环境，定时对病房进行消毒、灭菌，勤换床单、被褥，定期开窗通风，≥30min/次，且保证室内有足够的光线，调整温度、湿度，前者 22-26℃，后者 50%-60%，并告知患者家属进出病房时轻手轻脚。b 疼痛：护理人员主动问询患者疼痛程度，以其主诉情况为主，分别指导患者听音乐、局部按摩，疼痛无法忍受者遵医嘱提供镇痛药物。c 皮肤：定期对患者皮肤进行清理，保证病灶处干燥、清洁，遵无菌操作为患者进行注射，告知患者定时调整自身体位，并协助其翻身。②心理维度：a 宣教：患者入院后及时为其进行疾病相关知识教育，如临床表现、发病原因、诱发因素、治疗/预防/护理对策等，并为其介绍我院治疗成功案例，必要时邀请其重返我院为患者介绍康复经验。b 心理疏导：评估患者心态，考量结果提供一对一心理疏导，多和患者对话，慢慢引导患者主诉内心苦闷情绪，并为其解释说明出现此情绪的原因，鼓励患者多和其他人交流，不要封闭自己，要学会敞开心扉尝试相信医护人员，并指导患者通过听

音乐、看视频等方式转移自身注意。③社会维度：a 鼓励患者积极参与各类文娱活动，同时定期举办健康知识讲座，邀请患者、家属积极参与其中；b 和家属取得联系，告知家属要多陪伴患者，不要惹患者生气，要多顺从患者，在不打扰其他患者休息情况下，和患者与其他亲朋好友微信视频，且注意少提及病情。

## 1.3 观察指标

观察 2 组睡眠质量、心理状态、疼痛程度、满意度。

①睡眠质量：以匹兹堡睡眠质量指数（Pittsburgh Sleep Quality Index，PSQI）评分，0-21 分，分值越高，睡眠越差。

②心理状态：汉密尔顿抑郁量表（Hamilton Depression Scale，HAMD）、汉密尔顿焦虑量表（Hamilton Anxiety Scale，HAMA）评分，>21、24 分，焦虑、抑郁严重。

③疼痛程度：疼痛视觉模拟评分表（visual analogue pain score，VAS）评估，0-10 分，分数增加，疼痛加重。

④满意度：科室自制满意度问卷评估，满分 100 分，<50 为不满意、>80 为非常满意、50-80 为基本满意，满意度=1-不满意。

## 1.4 统计学分析

SPSS 24.0，统计学分析。符合正态分布的计量资料以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，t 检验；计数资料以百分率（%）表示， $\chi^2$  检验；以（P<0.05）表示有差异。

## 2 结果

### 2.1 睡眠质量

催眠药物、睡眠质量、睡眠时间、日间功能障碍、睡眠功率、入睡时间、睡眠障碍评分对比，观察组均较对照组低（P<0.05），见表 1。

表 1 睡眠质量比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

| 组别        | 催眠药物      | 睡眠质量      | 睡眠时间      | 日间功能障碍    | 睡眠功率      | 入睡时间      | 睡眠障碍      |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 对照组（n=38） | 1.78±0.13 | 1.82±0.22 | 1.67±0.14 | 1.61±0.22 | 1.58±0.13 | 1.69±0.30 | 1.69±0.14 |
| 观察组（n=38） | 1.36±0.06 | 1.16±0.23 | 1.11±0.13 | 1.24±0.05 | 1.33±0.08 | 1.12±0.03 | 1.25±0.11 |
| t         | 18.083    | 12.783    | 18.069    | 10.110    | 10.096    | 11.654    | 15.234    |
| p         | <0.001    | <0.001    | <0.001    | <0.001    | <0.001    | <0.001    | <0.001    |

表 2 心理状态、疼痛程度对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

| 组别        | HAMA       |            | HAMD       |            | VAS       |           |
|-----------|------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|
|           | 护理前        | 护理后        | 护理前        | 护理后        | 护理前       | 护理后       |
| 对照组（n=38） | 36.45±5.16 | 18.35±2.11 | 32.42±4.31 | 15.37±2.13 | 7.23±1.13 | 2.63±0.33 |
| 观察组（n=38） | 36.51±5.07 | 11.30±2.03 | 32.36±4.26 | 10.33±1.04 | 7.15±1.22 | 1.26±0.38 |

|   |       |         |       |         |       |         |
|---|-------|---------|-------|---------|-------|---------|
| t | 0.051 | 14.843  | 0.061 | 13.107  | 0.297 | 16.780  |
| P | 0.959 | < 0.001 | 0.951 | < 0.001 | 0.768 | < 0.001 |

2.2 心理状态、疼痛程度

HAMA、HAMD、VAS 评分对比，护理前 2 组无差异（ $P>0.05$ ）；护理后观察组均较对照组低（ $P<0.05$ ）。见表 2。

2.3 满意度

观察组较对照组高（ $P<0.05$ ），见表 3。

表 3 满意度对比[n,（%）]

| 组别       | 例数 | 非常满意      | 基本满意      | 不满意      | 总满意度      |
|----------|----|-----------|-----------|----------|-----------|
| 对照组      | 38 | 12（31.58） | 18（47.37） | 8（21.05） | 30（78.95） |
| 观察组      | 38 | 15（39.47） | 21（55.27） | 2（5.26）  | 36（94.74） |
| $\chi^2$ | -  | -         | -         | -        | 4.145     |
| P        | -  | -         | -         | -        | 0.042     |

3.讨论

带状疱疹后遗神经痛为顽固性疼痛综合征，目前临床尚未明确其发病机制，多认为因带状疱疹病毒对脊髓后根神经元破坏所引发<sup>[4]</sup>。患病后，患者皮肤疱疹消退后，疼痛感存在  $>90d$ ，严重情况下，患者甚至终身疼痛。因部分患者对该疾病缺少全面了解，经疼痛刺激下，多数患者治疗阶段更容易焦躁、烦闷、易怒，为其生理、心理均带来双重负担，影响患者正常睡眠<sup>[5]</sup>。为进一步突出临床治疗效果，治疗期间应做好患者护理干预工作。

本次研究结果显示，催眠药物、睡眠质量、睡眠时间、日间功能障碍、睡眠效率、入睡时间、睡眠障碍评分，观察组均较对照组更低（ $P<0.05$ ）。说明多维度协同护理可提高患者睡眠质量。分析其原因可知：通过健康宣教，可纠正患者以往针对该疾病的错误认知，促使患者客观认识该疾病，并主动配合医护人员完成相关治疗，利于病情快速恢复<sup>[6]</sup>。通过考量患者喜好，为其布置病房环境，营造安静的病房环境，可改善患者睡眠质量。HAMA、HAMD、VAS 评分对比，护理前 2 组无差异（ $P>0.05$ ）；护理后观察组均较对照组低（ $P<0.05$ ）。提示此模式能改良患者不良心理状况，降低其疼痛感。究其原因：通过心理护理，可缓解患者负面情绪，减轻患者内心不适感，让患者感受到来自护士、家人的关怀，

增强治疗自信<sup>[7]</sup>。通过疼痛护理，能够分散患者对疼痛的注意，减少疼痛次数，缓解患者疼痛感。满意度，观察组较对照组高（ $P<0.05$ ）。提示此法可提升患者对护理服务的满意程度。原因具体下述：多维度协同护理能考量不同层面的内容，如生理、心理、社会等维度，突出护理服务综合性，为患者提供更为全面的护理内容，缩短患者康复进程，并针对患者提出的护理需求尽可能满足，减少护理期间矛盾的发生，便于建立和谐护患关系。

综上所述，针对带状疱疹后遗神经痛患者，对比于常规护理，行多维度协同护理，患者睡眠质量得到较大改善，HAMA、HAMD、VAS 评分均下降，患者及家属对我院提供的护理方案更满意，有临床推广价值。

参考文献：

[1]陈晓旦. 多维度协同护理对带状疱疹神经疼痛患者生活质量及抑制神经痛的影响[J]. 新疆医学, 2022, 52（5）: 587-589, 596-596.

[2]王俊英. 综合康复护理干预对带状疱疹后遗神经痛患者疼痛、心理状态及睡眠质量的影响[J]. 中国实用医药, 2021, 16（21）: 206-207.

[3]王蕊, 李丽, 罗莉, 等. 多维度协同护理对带状疱疹后遗神经痛患者负性情绪、知识掌握及自我效能的影响[J]. 中国医药导报, 2022, 19（10）: 194-197.

[4]Malik A, Jang F F, Moosa M, et al.Frequency of Postherpetic Neuralgia In Herpes Zoster Patients[J].Pakistan Journal of Medical and Health Sciences, 2021, 15（6）: 1305-1308.

[5]张晖东. 多维度协同护理对老年带状疱疹后遗神经痛患者疼痛及生活质量的影响[J]. 中国药物与临床, 2021, 21（4）: 718-720.

[6]张姗姗. 多维度协同护理干预对带状疱疹后遗神经痛脊髓电刺激治疗患者自我效能的影响[J]. 内蒙古医学杂志, 2022, 54（12）: 1524-1526.

[7]孙启英. 中医情志护理联合中医饮食干预对带状疱疹后遗神经痛患者疼痛阈值、心理状态及免疫功能的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40（12）: 2176-2179.