

微血管减压术治疗三叉神经痛的围手术期护理

章帆

(华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉 430030)

摘要:目的: 讨论微血管减压术治疗三叉神经痛的围手术期护理方法及效果。方法: 将 2023 年 1 月-2023 年 12 月我院收治的行微血管减压术治疗的三叉神经痛患者 40 例, 随机分组各 20 例, 对照组接受常规围术期护理, 研究组接受优质围术期护理, 观察两组的护理成效。结果: 干预前两组 NRS 疼痛程度评分相匹配, $P > 0.05$ 。干预后的疼痛程度评分低于干预前, $P < 0.05$ 。干预后研究组的疼痛程度评分低于对照组, $P < 0.05$ 。研究组的舒适度评分高于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 围手术期护理可提高微血管减压术治疗三叉神经痛患者的整体舒适度, 减少疼痛应激。

关键词:微血管减压术; 三叉神经痛; 围术期护理

三叉神经痛是一种常见的脑神经病变, 表现为三叉神经区域短暂、反复发作的剧痛, 严重影响患者的身心健康。微血管减压术是治疗三叉神经痛的有效手段, 但手术应激不能忽视。本着三分治疗七分护理的服务理念, 常规治疗基础上施以护理干预, 更利于提高整体疗效。其是围术期优质护理干预, 术前护士提供心理疏导和健康教育, 稳定其身心状态, 发现并排除手术风险, 确保手术得以顺利进行。术中加强手术护理配合, 缩短手术时间, 减少手术风险。术后加强疼痛管理, 主动向患者提供人文关怀, 突出护理工作的人文性与整体性等特点, 提高患者的整体舒适度, 加速患者的术后康复^[1]。鉴于此, 本文研究了 2023 年 1 月-2023 年 12 月我院收治的行微血管减压术治疗的三叉神经痛患者 40 例的围术期护理效果, 发现围术期优质护理干预价值突出, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2023 年 1 月-2023 年 12 月我院收治的行微血管减压术治疗的三叉神经痛患者 40 例当作观察对象, 患者及家属均知情同意, 排除精神意识障碍、脏器功能障碍、手术禁忌症及临床资料缺失者。随机分组各 20 例, 对照组男性 10 例, 女性 10 例, 年龄平均 59.3 ± 4.9 岁。研究组 9 例女性, 11 例男性; 年龄平均 58.1 ± 4.7 岁。两组临床资料相匹配, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组接受常规围术期护理, 护士进行术前手术风险评估, 加强健康教育, 提高患者的配合度。术后加强病情观察, 控制病情进展。研究组接受围术期优质护理干预, 如下所示:

1.2.1 术前护理

患者受病症折磨等因素的影响, 存在焦虑等负面情绪, 直接影响治疗依从性和疗效。护士通过说服和评价、介绍治疗成功案例、健康教育等措施疏导心理问题, 提高其治疗信心。评估疼痛的程度与发作时间等, 采取转

移注意力和心理暗示及放松疗法、药物等多模式镇痛。对患者害怕刺激引起疼痛而减少刷牙次数, 护士用安慰性的语言指导患者进食后漱口, 鼓励刷牙保持口腔清洁。术前以高蛋白质、高纤维素的饮食为主, 减少生硬、油炸等食物刺激, 改善体质, 提高手术耐受度。协助患者完善各种常规检查, 稳定生命体征与基础疾病。术前准备好手术物品, 确保手术得以顺利进行。

1.2.2 术中护理

护士核对进入手术室患者的资料, 加强心理疏导, 指导其采取利于手术的体位。采取调节手术室温度与加热毯等保暖护理措施, 避免低体温引起的不适。受压部位垫软垫, 避免术中出现皮肤压力性损伤。配合医师传递器械, 观察患者的生命体征变化, 发现异常情况及时通知医师处理, 尽可能的缩短手术时间。

1.2.3 术后护理

术后加强病情观察, 观察意识、瞳孔和血压等, 给予对症疗法干预。术后加强体位指导, 内头部抬高 15° , 偏向健侧, 有助于静脉的回流。术后饮食以流质食物为主, 逐步向半流质与普食过渡。要求饮食规律, 忌食辛辣、油腻、过酸过甜等刺激性的食物。加强术后疼痛评估, 采取转移注意力和心理暗示及放松疗法、药物等多模式镇痛。护士加强心理疏导和健康教育, 提高其认知度, 积极配合术后护理管理工作, 主动遵循健康的生活方式, 加速预后改善。

1.3 观察指标

利用 GCQ 量表评定舒适度情况, 涉及生理、心理、精神、社会文化和环境的 4 个维度, 共 28 项, 采取百分计, 分数与舒适度呈正相关。NRS 采用 0-10 数字评定疼痛程度, 0 表示无疼痛, 数字值越高表示疼痛越严重, 10 表示无法忍受的疼痛强度。

1.4 统计学方法

统计学软件 SPSS21.0, 采取 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, t 检验, 应用%表示计数资料, χ^2 检验; $P < 0.05$ 代

表数据差异显著。

2 结果

2.1 疼痛改善情况

干预前两组 NRS 疼痛程度评分相匹配, $P > 0.05$ 。干预后的疼痛程度评分低于干预前, $P < 0.05$ 。干预后研究组的疼痛程度评分低于对照组, $P < 0.05$, 如表 1 所示。

表 1 NRS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | n | 干预前 | 干预后 | t | P |
|----|---|-----|-----|---|---|
|----|---|-----|-----|---|---|

表 2 舒适度评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 指标 | n | 生理 | 心理 | 环境 | 社会生活 |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 对照组 | 20 | 65.45 ± 2.12 | 71.33 ± 2.17 | 80.59 ± 2.18 | 69.25 ± 2.42 |
| 研究组 | 20 | 96.28 ± 2.26 | 92.24 ± 2.29 | 95.59 ± 1.23 | 92.14 ± 1.32 |
| t | | 28.341 | 23.729 | 14.233 | 24.645 |
| P | | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

3 讨论

三叉神经痛是三叉神经根受到压迫导致面部骤然出现电击样、针刺样剧烈而短暂的疼痛为主要临床表现的神经系统疾病。微血管减压术凭借微创和术后恢复快等优势, 成为了外科治疗三叉神经痛的首选方法。完善的围术期护理干预, 利于加速患者的术后康复和预后改善^[2]。

研究组的疼痛评分低于对照组, 组间数据比较存在统计学差异, 表示围术期优质护理可减少疼痛应激。三叉神经痛的症状表现明显, 会降低患者的治疗依从性和配合度, 也会引起生理与心理等层面的变化, 增加患者的痛苦和不适, 从而影响术后的病情转归。护士需要在围术期对患者施以规范化疼痛护理, 发挥药物疗法与非药物疗法干预的价值, 放大心理疏导和健康教育等护理辅助疗法的联动效应, 切实降低患者的疼痛度, 使其从疼痛应激与负面情绪等致病因素的恶性循环状态中脱离出来, 提高整体的健康状况^[3]。护士及时评估患者的疼痛情况, 了解疼痛程度与发作时间等情况, 根据其疼痛护理管理等护理服务需求, 制定个体化的疼痛管理方案。术前疼痛护理可提高患者对手术的耐受度, 使其做好手术的身心准备工作。术后疼痛护理可减少手术应激等因素引起的疼痛, 确保疗法的安全可靠性。护士在围术期不仅需要为患者提供个体化的疼痛护理服务, 也需要患者及家属掌握疼痛护理管理知识与方法, 纠正错误的术后疼痛治疗观念和护理行为, 提高自护意识和管理能力, 确保疼痛管理成效^[4]。

研究组的舒适度评分高于对照组, 组间数据比较存在统计学差异, 表示围术期优质护理可提高患者的健康状况。在改善生理应激方面, 要求护士严格执行护理管理制度与操作规范, 防止因工作失误或差错引起的护理

| | | | | | |
|-----|----|-------------|-------------|--------|-------|
| 对照组 | 20 | 8.23 ± 0.32 | 5.56 ± 0.26 | 7.612 | 0.005 |
| 研究组 | 20 | 8.25 ± 0.29 | 2.11 ± 0.37 | 10.329 | 0.002 |
| t | | 0.456 | 5.209 | | |
| P | | 0.548 | 0.020 | | |

2.2 舒适度情况

护理干预后, 研究组的舒适度评分高于对照组, 组间数据比较存在统计学差异, $P < 0.05$, 如表 2 所示。

不良事件, 减少对微血管减压术治疗三叉神经痛患者的再度伤害^[5]。通过营养支持与疼痛护理等服务措施, 稳定患者的机体内态环境, 改善其生理功能。在改善心理应激方面, 将心理护理与健康教育贯穿患者治疗的全程, 提高其认知度和满意度, 积极配合护理工作, 促使临床操作得以顺利进行和发挥效用。护士主动投入人文关怀, 鼓励患者积极参与到护理管理工作中来, 改善自我管理行为, 主动遵循健康的生活方式, 加速病情转归, 切实提高患者的心理弹性水平与应对方式^[6]。

综上所述, 围手术期护理可提高微血管减压术治疗三叉神经痛患者的整体舒适度, 减少患者的疼痛应激, 有较高的临床应用与推广价值, 值得深入研究。

参考文献:

[1]赵杰,杨雪梅,唐玲等.微血管减压术治疗三叉神经痛患者的围术期护理[J].齐鲁护理杂志,2020,26(12):114-116.

[2]吴珠静.三叉神经痛微血管减压术围手术期规范化护理措施探讨[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(05):68.

[3]张林娟.微血管减压术治疗三叉神经痛的围手术期护理体会[J].慢性病学杂志,2018,19(1):93-94.

[4]朱青,张竞文,赵维丽.三叉神经痛微血管减压术围手术期规范化护理措施探讨[J].中西医结合护理(中英文),2018,4(09):155-157.

[5]王敏霞,杨卡达.显微微血管减压术治疗三叉神经痛的围手术期护理体会[J].现代实用医学,2017,29(06):827-828.

[6]史艳萍,郑蔚.微血管减压术治疗三叉神经痛围手术期护理[J].中国实用神经疾病杂志,2015,18(06):136.