

疼痛护理干预对带状疱疹后遗神经痛的应用效果及睡眠质量的影响

杨红

(绵阳市中心医院 四川 绵阳 621000)

摘要:目的 分析疼痛护理干预对带状疱疹后遗神经痛的应用效果及睡眠质量的影响。方法 选取 2021 年 1 月至 2022 年 4 月 60 例患者,以随机数法将患者分为对照组($n=30$ 行基本内科病症护理)和观察组($n=30$ 行疼痛护理干预),对比患者的护理满意度、疼痛评分、睡眠质量评分和生活质量评分。结果 观察组总满意率为 100.00%,对照组为 80.00%,观察组高于对照组差异显著($p < 0.05$)。患者治疗前疼痛评分差异不显著($p > 0.05$),观察组护理后 7d、21d 低于对照组,差异显著($p < 0.05$);观察组睡眠质量、入睡时间、睡眠障碍、睡眠时间、日功能障碍评分低于对照组,差异显著($p < 0.05$);观察组躯体疼痛、躯体功能、精神状态和社会功能评分高于对照组,差异显著($p < 0.05$)。结论 在对带状疱疹后遗神经痛的患者进行护理中,通过强化疼痛护理,患者于接受护理后可保持更高的护理满意度,对减轻病症引起的疼痛、睡眠障碍现象具有较高的使用效果,且护理干预后患者的生活质量也能够取得显著提升,以此可为患者后期的护理以及恢复提供前提,值得广泛推广。

关键词: 疼痛护理;带状疱疹后遗神经痛;疼痛评分;睡眠质量

Effect of Pain Nursing Intervention on Postherpetic Neuralgia and Sleep Quality

YANG Hong

Mianyang Central Hospital, Mianyang, Sichuan, 621000

[ABSTRACT] Objective: To analyze the effect of pain nursing intervention on postherpetic neuralgia and sleep quality. Methods: 60 patients from January 2021 to April 2022 were randomly divided into control group ($n = 30$, for basic medical disease nursing) and observation group ($n = 30$, for pain nursing intervention). The nursing satisfaction, pain score, sleep quality score and quality of life score were compared. Results: The total satisfaction rate was 100.00% in the observation group and 80.00% in the control group, which was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). There was no significant difference in pain score before treatment ($P > 0.05$). The pain score of the observation group was significantly lower than that of the control group 7 and 21 days after nursing ($P < 0.05$); The scores of sleep quality, sleep time, sleep disorder, sleep time and daily dysfunction in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$); The scores of physical pain, physical function, mental state and social function in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: In the nursing of patients with postherpetic neuralgia, by strengthening pain nursing, patients can maintain higher nursing satisfaction after receiving nursing, have higher use effect on reducing pain and sleep disorders caused by diseases, and the quality of life of patients can also be significantly improved after nursing intervention, which can provide a premise for later nursing and recovery of patients, which is worthy of wide promotion.

[KEY WORDS] Pain nursing; Postherpetic neuralgia; Pain score; Sleep quality

带状疱疹作为临床急性皮肤病,可由水痘-带状疱疹感染后侵犯神经而形成病症,发病率较高,感染患者多见周围神经的群集性疱疹,多数患者以阵发性或持续的剧烈刺痛、刀割痛以及灼痛作为主要临床表现^[1]。针对病症的治疗,目前可选用抗病毒、镇痛以及神经营养支持治疗为主。但由于病症在接受治疗或护理期间的持续时间较长,疼痛的影响时间也相对较长,因此可能对患者的睡眠质量产生一定的影响,加大生活以及工作负担。确保带状疱疹后遗神经痛的恢复是目前针对该病症治疗的重要条件之一^[2]。研究指出,通过护理干预对患者的后遗神经痛进行管理,对抑制其疼痛反应具有重要作用,常规内科护理由于缺少针对性,对患者的疼痛管理依赖药物进行处理,由此可能导致患者产生依赖性,科学的疼痛护理对提高患者的护理满意度具有重要前提^[3-4]。现以 60 例患者为对象,为探究护理干预对该类患者的护理效果及对睡眠质量的影响,分析如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 1 月至 2022 年 4 月 60 例带状疱疹后遗神经痛患者,以随机数分组法将所有患者分对照组和观察组,各 30 例,分组详情见表 1,一般资料于统计学软件 SPSS 中结果显示 $p > 0.05$ 。

表 1 分组详情

组别	人数 (例)	年龄 (岁)	平均年 龄(岁)	病程 (月)	平均病 程(月)
对照组	30	37~61	48.34 ± 2.66	1~6	3.83 ± 0.53
观察组	30	34~64	48.09 ± 2.59	1~7	3.92 ± 0.11

1.2 纳入标准

纳入标准:(1)所有患者均为符合《带状疱疹后神经痛诊疗专家共识》的相关标准^[5];(2)患者各项生命体征稳定,无其他严重的综合性或全身性病症;(3)均签订同意书进行调查。

排除标准:(1)脏器功能不全或损伤者;(2)由其他病症引起疼痛现象者;(3)存在精神交流功能障碍者;(4)妊娠及哺乳期女性。

1.3 方法

1.3.1 对照组

给予对照组基本护理对策,患者入院后即为其介绍治疗环境,同时加强对患者的病症知识教育,嘱咐患者按照医嘱进行用药管理,针对疼痛影响睡眠的患者可给予镇痛性药物进行改善。

1.3.2 观察组

强化基本护理,加强疼痛护理干预:(1)建立疼痛护理专项小组,由数名护理人员组成,并由护士长担任组长,首先对所有小组成员进行技能培训,并根据当前患者的疼痛表现评估其疼痛程度,同时分析患者疼痛原因,为后续镇痛方案的制定提供数据支持。(2)心理护理:带状疱疹后遗神经痛患者由于疼痛明显,极易产生焦虑、紧张等负面情绪,继而会对正常的治疗产生影响,护理人员需为患者提供情绪安抚,为患者讲解病症产生的原因,并告知患者积极配合护理和治疗可逐渐改善疼痛影响,通过稳定患者的情绪,鼓励患者,给予治疗信心,可有效推动患者的积极配合。(3)疼痛控制:松弛镇痛:藉由冥想、哈气、叹气等方式放松身体,减轻机体紧绷感,以降低疼痛影响;呼吸止痛:指导患者做深呼吸运动,吸气后缓慢吐气,呼吸保持缓慢和均匀,促使空气于机体缓慢交替,以此方式同时可转移患者的注意力;转移止痛:该方式主要针对疼痛护理现象相对严重的患者进行干预,藉由兴趣话题、兴趣书籍、电视节目、游戏、音乐等方式转移患者对疼痛的注意力,继而减轻疼痛影响;物理镇痛:采用针灸、红蓝光照射等方式改善患者的血液微

循环,通过灭活病菌减轻疼痛影响,另外也可采用中以熏蒸或针灸方式进行改善。(4)生活指导:护理人员需嘱咐患者禁食辛辣刺激性食物,禁烟酒,多食新鲜果蔬,饮食结构需富含优质蛋白和纤维素,鼓励患者积极参与体育运动,按规定进行服药,另外需嘱咐患者家属给予一定的心理支持,减轻患者负面情绪产生,治疗过程中若存在各类继发性病症或不良反应,需立即上报医师并进行排除。(5)疼痛按摩:护理人员查找患者主要疼痛位置,随后对该处进行按摩,按压深度2cm左右,力度由轻到重,2次/d,腹部按摩由下腹部-升结肠-横结肠-降结肠-乙状结肠进行环形按摩,并由剑突至下开展按摩流程,15min/次,15次/d。(6)用药护理,患者持续进行疼痛护理期间,护理人员需做好对患者的用药监控,按规定服用地佐辛(国药准字H20080329),初始使用剂量为5mg,依照患者体重、疼痛程度、耐受度调整药物使用剂量。(7)睡眠护理:患者由于长期的疼痛影响,睡眠质量逐渐降低,护理人员需为患者建立提高睡眠质量的护理方针,并告知患者禁饮咖啡以及浓茶,同时睡前不进行剧烈的运动,可通过牛奶热饮或采用热水泡脚方式促进自身的睡眠。

1.4 观察指标

(1)以满意、一般和满意评估两组患者在接受治疗后的满意度差异,患者根据疼痛处理、睡眠质量、饮食状态、心理状态进行综合评分,越高代表满意度越好。

(2)以护理前、护理7d、21d对比两组患者在接受护理后的疼痛评分差异,疼痛评分标准以VAS视觉疼痛模拟评分表为基准,计分0~10分,0分为无痛,1~4分为轻度疼痛,5~7分为中度疼痛,8~10分为剧烈疼痛。

(3)以睡眠质量、入睡时间、睡眠障碍、睡眠时间、日功能障碍评估两组患者接受护理后的睡眠质量差异,采用PSQI评分表进行评定,单项最高3分,越高代表睡眠质量越好。

(4)以躯体疼痛、躯体功能、精神状态和社会功能对患者接受护理前后的生活质量进行评估,指标统计根据SF-36进行评估,计分100分最高,越高代表生活质量越好。

1.5 统计学方法

应用统计学软件spss23.0对资料进行分析处理,计量资料采用均值±标准差($\bar{x} \pm s$)来表示,采用t检验,计数资料采用(%)

表4 两组患者睡眠质量评分对比[分($\bar{x} \pm s$)]

组别	睡眠质量	入睡时间	睡眠障碍	睡眠时间	日功能障碍
观察组 (n=30)	0.87 ± 0.23	0.71 ± 0.22	0.52 ± 0.24	0.54 ± 0.23	0.49 ± 0.29
对照组 (n=30)	1.34 ± 0.44	1.65 ± 0.42	1.40 ± 0.45	1.16 ± 0.42	1.60 ± 0.43
t	5.185	10.859	9.451	7.092	11.722
p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 两组患者生活质量评分对比

观察组治疗前躯体疼痛(43.57 ± 4.53)分、躯体功能(61.79 ± 6.34)分、精神状态(54.38 ± 5.34)分和社会功能(54.89 ± 5.43)分与对照组(44.62 ± 4.49)分、(61.44 ± 6.36)分、(55.07

表5 两组患者生活质量评分对比[分($\bar{x} \pm s$)]

组别	躯体疼痛		躯体功能		精神状态		社会功能	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=30)	43.57 ± 4.53	87.12 ± 8.72	61.79 ± 6.34	90.85 ± 8.17	54.38 ± 5.34	90.09 ± 8.54	54.89 ± 5.43	88.67 ± 8.74
对照组 (n=30)	44.62 ± 4.49	63.98 ± 6.60	61.44 ± 6.36	72.62 ± 6.99	55.07 ± 5.07	75.22 ± 6.59	55.06 ± 5.44	71.23 ± 7.61
t	0.902	11.589	0.214	9.287	0.513	7.550	0.121	8.243
p	0.371	0.000	0.832	0.000	0.610	0.000	0.904	0.000

3 讨论

带状疱疹作为临床皮肤及神经的炎性病变类型,其实质主要在于病毒所引起的神经性疼痛,这也是引起带状疱疹后遗神经痛产生的主要原因。研究指出后遗神经痛的产生通常和患者自身年龄以及免疫功能存在密切的相关性,年龄的增大促使患者免疫功能的降低,由此可导致产生持续性剧烈后遗神经痛的风险明显升高^[6]。

表示,采用卡方检验, p < 0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者满意率对比

观察组总满意率为100.00%,对照组为80.00%,观察组高于对照组,差异显著(p < 0.05)。详情见表2。

表2 两组患者满意率对比[n(%)]

组别	满意	一般	不满意	总满意率
观察组 (n=30)	21 (70.00)	9 (30.00)	0 (0.00)	30 (100.00)
对照组 (n=30)	14 (46.67)	10 (33.33)	6 (20.00)	24 (80.00)
χ^2	3.360	0.077	6.667	6.667
p	0.067	0.781	0.010	0.010

2.2 两组患者疼痛评分对比

观察组治疗前疼痛评分为(8.26 ± 0.58)分,对照组为(8.12 ± 0.53)分,两组差异不显著(p > 0.05),观察组治疗后7d(3.17 ± 0.32)分、21d(1.96 ± 0.22)分显著低于对照组(6.36 ± 0.42)分、(4.05 ± 0.36)分,差异显著(p < 0.05)。详情见表3。

表3 两组患者疼痛评分对比[分($\bar{x} \pm s$)]

组别	治疗前	治疗7d	治疗21d
观察组 (n=30)	8.26 ± 0.58	3.17 ± 0.32	1.96 ± 0.22
对照组 (n=30)	8.12 ± 0.53	6.36 ± 0.42	4.05 ± 0.36
t	0.976	33.091	27.173
p	0.333	0.000	0.000

2.3 两组患者睡眠质量评分对比

观察组睡眠质量(0.87 ± 0.23)分、入睡时间(0.71 ± 0.22)分、睡眠障碍(0.52 ± 0.24)分、睡眠时间(0.54 ± 0.23)分、日功能障碍(0.49 ± 0.29)分低于对照组(1.34 ± 0.44)分、(1.65 ± 0.42)分、(1.40 ± 0.45)分、(1.16 ± 0.42)分、(1.60 ± 0.43)分,差异显著(p < 0.05)。详情见表4。

± 5.07)分、(55.06 ± 5.44)分差异不显著(p > 0.05),治疗后观察组(87.12 ± 8.72)分、(90.85 ± 8.17)分、(90.09 ± 8.54)分、(88.67 ± 8.74)分高于对照组(63.98 ± 6.60)分、(72.62 ± 6.99)分、(75.22 ± 6.59)分、(71.23 ± 7.61)分,差异显著(p < 0.05),详情见表5。

人体在感染带状疱疹病毒后,若未接受相应治疗,疱疹消失的同时可伴长期的剧烈疼痛现象。针对其症状表现分析,后遗神经痛现象的主要发生位置多于肋间神经部位,可累及周围2~3个肋间神经分布区域,与患者神经分布区域基本相同。病症的发病率与患者年龄具有相关性,通常在40岁以下的患者中相对较少,70岁以上(下转第261页)

(上接第 175 页)

即达患病高峰年龄段^[7-8]。疼痛持续时间最大可持续 1 年,会对患者的生活、工作以及睡眠产生严重的影响。由于病症目前无统一化的治疗方针,因此现主要以改善患者的症状表现为主,传统的病症护理对患者的疼痛管理现象干预较少,其收益无法满足患者对病症改善的需求,导致患者的接受度较低^[9]。疼痛护理干预模式则通过加强对疼痛的管理,建立疼痛管理小组调查患者产生疼痛的原因,同时结合具体的情况制定针对性的护理对策,给予心理干预、生活指导以及睡眠管理,并配合松弛镇痛、呼吸止痛、转移止痛、物理镇痛等方式对患者进行疼痛改善,可大大降低患者由病症疼痛所产生的影响,从而提高后期的配合性和依从性,改善神经疼痛、提高自身睡眠质量^[10]。

本文以 60 例患者分析指出,在针对带状疱疹后遗神经痛患者的病症护理中,通过采用疼痛护理干预,患者的护理效果相对于基本病症护理更高,疼痛现象可于护理后逐渐改善。其原因在于疼痛护理干预作为针对疼痛管理的针对性护理模式,可结合患者疼痛表现制定完善的疼痛管理方针,配合用药、提高依从性、疼痛管理、提高疼痛阈值来抑制患者的疼痛影响;相对于基本护理,患者的睡眠障碍现象也能够取得有效改善,基于疼痛现象的缓解,疼痛对患者的应激性刺激更小,患者可于接受护理后改善自身的睡眠状态;另外患者的生活质量也能够取得显著提升,可能在于睡眠质量的改善、疼痛现象的缓解,对于加强患者于日常生活中的运动、锻炼、工作等方面具有良好的促进效果,由此,患者对于疼痛护理干预的依从性相对于基本护理更高,提示其有效性。

综上所述,在针对带状疱疹后遗神经痛患者的病症护理中,通过实施疼痛护理干预,患者接受护理后的疼痛现象显著降低,对提高患者的睡眠质量具有良好的使用效果,具有较高的推广和使用价值。

参考文献

- [1]曹丽. 疼痛护理干预对带状疱疹后遗神经痛患者视觉模拟评分及睡眠质量的影响[J]. 中国药物与临床, 2020.20(2):2.
- [2]张敏霞, 晋姣. 疼痛护理干预对带状疱疹后遗神经痛患者视觉模拟评分及睡眠质量的影响[J]. 山西医药杂志, 2020.49(2):2.
- [3]沈恺, 缪秀华, 沈悦, 等. 短程脊髓电刺激治疗带状疱疹后神经痛的效果及对患者睡眠质量的影响[J]. 中国医药, 2020.15(4):5.
- [4]刘东, 李京霞, 焦世华, 等. 利多卡因硬膜外神经阻滞联合加巴喷丁对带状疱疹后神经痛患者疼痛、睡眠及生活质量的影响[J]. 解放军医药杂志, 2020.32(3):4.
- [5]陈新, 廖鹏飞, 石强, 等. 益气活血止痛汤联合高频重复经颅磁刺激对老年带状疱疹后遗神经痛患者疼痛、睡眠质量及近远期疗效的影响[J]. 中国全科医学, 2021.24(17):6.
- [6]朱银银, 槐洪波, 朱彤, 等. 综合护理模式对老年中、重度带状疱疹后神经痛病人疼痛及抑郁焦虑的影响[J]. 实用老年医学, 2020.34(3):3.
- [7]邱旌伟. 通络益气汤对带状疱疹后遗神经痛患者疼痛、睡眠及细胞免疫功能的影响[J]. 四川中医, 2020.38(2):4.
- [8]刘大船, 杨丽丽, 吴玉鹏, 张静. 脉冲射频联合普瑞巴林治疗带状疱疹后神经痛的疗效及对血清炎症因子和免疫水平的影响[J]. 中国现代医学杂志, 2020.30(24):6.
- [9]艾长良. 重组人干扰素 α 用于椎旁神经阻滞治疗对带状疱疹后神经痛患者的影响[J]. 中国医师杂志, 2021.23(2):4.
- [10]谢艳红, 陈小泉, 宋旭东, 等. 静脉滴注利多卡因治疗急性期或亚急性期带状疱疹性神经痛的临床疗效研究[J]. 中国全科医学, 2020.23(26):7.