

全方位护理对老年带状疱疹后遗神经痛患者疼痛和睡眠质量的影响观察

段慧珉

云南省红河州泸西县人民医院 云南红河州

【摘要】目的 探讨老年带状疱疹后遗神经痛（PHN）患者采取全方位护理对其疼痛、睡眠质量影响。方法选取2023年9月至2024年2月收治的老年PHN患者94例，随机分为观察组（全方位护理）与对照组（常规护理）各47例，对比睡眠质量、生活质量、心理状态、疼痛情况。**结果** 观察组睡眠质量评分、疼痛评分、心理状态评分均低于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组生活质量评分高于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论** 全方位护理可有效减轻老年PHN患者疼痛程度，改善睡眠质量，效果良好。

【关键词】 老年带状疱疹后遗神经痛；睡眠质量；全方位护理；疼痛；生活质量；心理状态

【收稿日期】 2024年6月10日

【出刊日期】 2024年7月26日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20240300

Effect of comprehensive care on pain and sleep quality in elderly patients with postherpetic neuralgia

Huimin Duan

Luxi County People's Hospital, Honghezhou, Yunnan

【Abstract】Objective To study the effects of elderly postherpetic neuralgia (PHN) patients on pain and sleep quality. **Methods** 94 cases of elderly PHN patients admitted from September 2023 to February 2024 were selected, and 47 cases were randomly divided into 47 cases of observation group (comprehensive care) and control group (usual care) were compared with sleep quality, quality of life, psychological state and pain. **Results** Sleep quality score, pain score and psychological status scores of the observation group were lower than the control group ($P<0.05$); the observation group was higher than the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Comprehensive care can effectively reduce the pain level of elderly PHN patients.

【Keywords】 Elderly herpes zoster neuralgia; Sleep quality; Comprehensive care; Pain; Quality of life; Psychological state

带状疱疹后遗神经痛（PHN）属于一种最常见的带状疱疹引发的并发症，通常情况下，局部皮肤始终会在带状疱疹消失后伴有疼痛感，但疼痛程度并不相同，以持续性疼痛或者一过性疼痛为主，对患者日常生活存在严重影响，促使生活质量显著降低^[1]。因为疼痛症状极有可能伴随多年或者终身，所以，大部分患者需要长时间止痛，进而获得将生活质量有效提高的效果。研究指出^[2]，护理在临床对PHN治疗中存在十分重要的作用，在缓解患者疼痛，降低并发症中存在重要意义。所以，本研究将94例老年PHN患者作为研究对象，分成两组采取不同护理方式，分析全方位护理的效果，具体如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

2023年9月至2024年2月，94例老年PHN患

者，随机分为观察组47例，男25例，女22例，平均年龄（ 72.52 ± 6.32 ）岁；对照组47例，男26例，女21例，平均年龄（ 73.41 ± 5.41 ）岁，两组资料对比（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组：常规护理。观察组：全方位护理，包括：

（1）健康宣教。入院治疗的患者需要护理人员通过家属或者对患者直接提问的方式对患者一般情况进行全面了解，包含了解带状疱疹程度、教育程度等，根据评估结果确定对患者宣教内容及方式的选择。在宣教期间，护理人员需要将PHN的治疗、发生原因进行重点介绍，同时以患者疑问为基础适当加入其想要了解的内容，同时进行相应讲解，保证患者存在正确的疼痛症状认知，进而提升其治疗依从性，促进顺利实施日后护理工作。

(2) 心理护理。患者常常因为疼痛影响而存在不良情绪, 针对该情况, 护理人员需要高度重视患者, 积极和患者沟通, 站在专业的角度支持、安抚患者; 并且需要和家属形成有效沟通, 叮嘱家属多鼓舞、关怀患者, 以家属角度持续关爱患者, 所以, 对患者提供来自家属、医院的温暖, 关爱加倍, 从而树立治疗信心。而且, 护理人员需要保证住院环境舒适、干净、空气清新, 进而使患者存在良好心情, 首先需要调节室内的温湿度到合适, 对于存在光线直射问题需要将窗帘拉好, 避免影响休息; 另外, 在患者同意后可以为其在窗台摆放绿植, 利于其压抑情绪的缓解。

(3) 疼痛护理。护理人员利用 VAS 专业的评估疼痛工具而了解患者的疼痛问题, 并且根据评估结果对患者采取干预, 但是坚持的原则为尽量减少使用镇痛药物的量。具体干预: 轻度疼痛者需要护理人员对其采取转移疗法、音乐疗法等进行干预, 防止其对疼痛过度集中, 减轻其主观感受疼痛的程度, 也可以采取红蓝光照、肌肉按摩等物理方式进行干预, 促使其局部微循环有效改善, 肌肉得到放松而实现镇痛目的。对于中度及重度患者, 以上述干预措施为基础, 且对医嘱内容严格执行, 教会患者镇痛药物使用的正确方法, 同时将应用后可能产生的副作用告知患者, 并且加强用药后的巡视, 观察其反应。

(4) 生活指导。对于因为疼痛而产生睡眠障碍的患者需要护理人员对其进行积极镇痛, 也要给予专业指导, 如睡前可以听一些有助于睡眠的节目、音乐, 或

者服用热牛奶等, 如果效果不理想可通过穴位按摩、中药足浴等中医护理技术辅助干预, 促使其睡眠问题改善。对于饮食方面, 既要坚持营养、清淡原则, 该类患者需要禁止饮用刺激性饮品, 戒烟酒, 不进食海鲜制品。

1.3 观察指标

(1) 睡眠质量^[3]: 匹茨堡睡眠 (PSQI) 评价, 包括日间功能障碍、睡眠质量等, 分数越高表示睡眠质量越差。

(2) 生活质量^[4]: 生活质量简易量表 (SF-36) 评价, 包含生理评分、情感支持等, 分数越高代表生活质量越好。

(3) 心理状态^[5]: 焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS), 分数越高代表心态越差。

(4) 疼痛^[6]: 视觉模拟评分 (VAS) 评价, 分数越高代表疼痛越严重。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 分析数据, 计数、计量 (%)、($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 χ^2 、t 检验, P<0.05 统计学成立。

2 结果

2.1 两组患者睡眠质量评分对比

护理前, 组间比较 (P>0.05); 护理后, 组间比较 (P<0.05); 见表 1。

2.2 两组患者生活质量评分比较

护理前, 组间比较 (P<0.05); 护理后, 组间比较 (P<0.05)。见表 2。

表 1 睡眠质量评分对比 [($\bar{x} \pm s$), 分]

分组 例数	睡眠时间		日间功能		睡眠效率		睡眠障碍		入睡时间		PSQI	
	护理前	护理后	护理前	护理后	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 47	2.42±0.36	1.68±0.11	2.41±0.27	1.57±0.24	2.30±0.42	1.15±0.26	1.80±0.23	1.02±0.11	2.65±0.21	1.62±0.16	11.58±1.49	7.04±0.88
对照组 47	2.35±0.37	2.01±0.22	2.53±0.30	2.15±0.22	2.31±0.23	1.86±0.13	1.75±0.22	1.41±0.12	2.61±0.40	2.15±0.21	11.55±1.52	9.58±0.90
t	0.325	5.221	0.360	5.203	0.850	5.800	0.332	5.205	0.743	5.334	0.325	5.302
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 生活质量评分对比 [($\bar{x} \pm s$), 分]

分组 例数	情感职能		社会支持		心理评分		生理评分	
	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 47	60.58±2.36	82.48±3.21	58.39±2.66	85.25±3.19	61.15±2.14	86.46±5.19	65.25±4.36	80.34±4.67
对照组 47	59.88±2.14	68.53±2.00	57.28±2.55	69.36±3.03	60.24±2.33	70.46±3.15	63.38±3.45	71.03±2.16
t	0.325	5.302	0.412	4.203	0.521	5.302	0.551	4.203
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组患者心理状态评分比较

干预前：观察组：SAS 评分（52.41±8.09）分、SDS 评分（50.23±6.60）分。对照组：SAS 评分（53.10±7.84）分、SDS 评分（49.56±7.13）分。组间对比（ $t=0.360, 0.523, P>0.05$ ）。干预后：观察组：（40.10±6.93）分、（41.23±7.62）分。对照组：（46.47±8.09）分、（46.12±8.40）分。组间对比（ $t=5.850, 5.712, P<0.05$ ）。

2.4 两组患者疼痛评分比较

护理前，观察组 VAS 评分（5.01±1.21）分，对照组：（4.96±1.29）分，组间比较（ $t=0.253, P>0.05$ ）；护理后，观察组：（1.61±0.49）分，对照组：（2.19±0.45）分，组间比较（ $t=5.362, P<0.05$ ）。

3 讨论

在神经性疾病中，PHN 为其中比较常见的一种，而且夏季和秋季属于高发季节，此病存在比较复杂的疼痛出现机制，大部分患者会存在一定程度的瘙痒感、灼热感等，现阶段医学界对此病的治疗高度重视。导致 PHN 以神经损伤、皮肤损伤为重要原因，而且目前临床将老年作为 PHN 的危险因素，在年龄的持续增加下，发生 PHN 的风险也出现增加，并且，疼痛随着年龄的增加消除难度越大。近几年的有关研究指出^[7]，急性期带状疱疹患者其存在十分严重的疼痛症状、皮疹症状，此情况同样是导致此病出现的一个主要原因。并且较多研究表示^[8-9]，PHN 的出现同诱发因素存在密切联系，如伴随慢性消耗性疾病、恶性肿瘤、疲劳过度等，潜伏于神经节中的病毒会被激活，同时大量且快速繁殖，进一步伤害已经受损的神经阻滞，进而导致此病的出现。

PHN 引起的疼痛不断时间长而且比较严重，会导致患者出现抑郁、焦虑等负面情绪，同时也会降低其睡眠质量，如果病情严重极有可能引起患者自伤，严重威胁患者生命安全、健康。所以，将全面、有效的护理措施提供给 PHN 患者协助其疼痛有效缓解，改善不良情绪，提高睡眠质量对于加快其康复，提升护理质量来讲十分重要。

临床护理过程中，常规护理模式比较常见且普遍应用，尽管存在一定的辅助治疗疾病效果，但是其对患者的药物镇痛、皮肤症状护理更加重视，而关于心理状况等因素影响患者主观疼痛感的问题并未注意。所以，在本次研究中，首先需要确保护理服务的全面性，从患者日常生活、认知水平、健康情况、疼痛程度等多个方面为患者实施全方位护理，对于患者的需求

全面思考，将人性化护理服务的特点充分展现出来；并且确保针对性的护理服务，按照患者不同的具体情况而对其实施针对性的疼痛护理、心理护理、认知护理，使患者之间的差异性得到全面衡量，从而将“以患者为中心”的护理理念充分展现出来，规避过去护理中盲目、笼统等不足之处，另外，采取护理过程中需要确保其多样性、丰富性，如镇痛护理，以药物、物理、转移注意力等多种干预措施，旨在获得最理想的护理效果，防止过去护理中的不足问题出现。进而使患者对疼痛症状、本身病情的认知进一步深入，缓解不良情绪，同时通过多种干预减轻患者的主客观疼痛^[10]。本研究结果证实，全方位护理可以获得显著效果，防止患者处于负面心理、剧烈疼痛等问题中无法自拔，进而获得满意干预效果。

总之，对于老年 PHN 患者来讲，对其采取全方位护理存在满意效果，既可以减轻其疼痛，也可以提升其睡眠质量、生活质量，并且心理状态也显著改善，值得应用。

参考文献

- [1] 孙春华,郭晓丽,曹佩佩,戴学慧.多学科协作护理提升老年带状疱疹后遗神经痛患者生活质量的作用探讨[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2024(1):0148-0151.
- [2] 马丽,夏建华,周晓鸣,周浩翔,陈弘.放血疗法联合神经阻滞及臭氧注射治疗老年带状疱疹后遗神经痛患者的临床观察[J].老年医学与保健,2024,30(1):168-173.
- [3] 黄亦涵,赵雅玲,吴慧敏,江艳,解云芳.一例先天性聋哑带状疱疹后遗神经痛合并大面积皮肤溃疡患者的护理[J].中国医疗美容,2023,13(10):85-87.
- [4] 范小婷,赵明阳,梁弘,林辰.壮医药线灸治疗老年带状疱疹后遗神经痛效果及对血清 TNF- α 、IL-6 水平的影响[J].中国老年学杂志,2024,44(3):565-568.
- [5] 万潇潇,吴丹.早期运用火针结合拔罐疗法对预防带状疱疹后遗神经痛的临床研究与护理[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2024(2):0125-0128.
- [6] 曹晶晶,贺月芹,陈静,朱闪闪.疼痛专科护理联合心理干预对带状疱疹后遗神经痛患者负性情绪及生活质量的影响[J].内蒙古医学杂志,2023,55(8):1010-1013.
- [7] 银龙梅,黄建民,华丹,周文.中医五行音乐疗法结合个体化情志护理在带状疱疹后遗神经痛患者中的应用效果

[J].医药前沿,2023,13(33):102-106.

观察[J].全科医学临床与教育,2023,21(2):131-133.

[8] 李德成,宋雅婷,任彦景,王红格.不同频率电针夹脊穴联合阿是穴围刺、温和灸治疗老年带状疱疹后遗症神经痛的疗效观察[J].中医药导报,2023,29(3):114-118.

[9] 李宁,靳书兰,刘璇.全方位护理对老年带状疱疹后遗症神经痛患者疼痛和生活质量的影响效果研究[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2021(9):0083-0084.

[10] 涂祈国,阙彬,何杰,王波,杜忠举,张华,周蓉.揲针疗法联合脉冲射频治疗老年人带状疱疹后遗症神经痛的疗效

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS