

围术期优化护理在脉冲射频治疗胸带状疱疹后神经痛患者的应用效果

闫芍药

西安交通大学第一附属医院 陕西 西安 710061

摘要: **目的:** 本文将对应用脉冲射频治疗胸带状疱疹后神经痛患者, 围术期实施优化护理的效果进行研究, 从而改善患者临床症状, 提升其生活质量。**方法:** 抽取我院收治的76例胸带状疱疹后神经痛患者作为实验研究对象, 根据数字随机法, 将患者分为常规组38人(常规护理)与优化组38人(优化护理), 给予不同护理干预后, 对比两组患者围术期护理效果。**结果:** 优化组患者心理状态改善、疼痛程度与护理满意度及生活质量评分均优于常规组, ($P < 0.05$)。**结论:** 临床采用脉冲射频治疗胸带状疱疹后神经痛患者中, 给予围术期优化护理干预, 可有效提升临床护理效果, 利于缓解患者疼痛, 稳定其心理状态, 可更好提升患者生活质量, 临床可广泛推广使用。

关键词: 围术期优化护理; 脉冲射频; 胸带状疱疹后神经痛; 护理效果

临床治疗中, 患者患带状疱疹后, 通常会发生神经痛, 患者临床症状主要表现为剧烈疼痛, 患者会难以忍受, 会使患者夜不能寐、心神不宁, 且疼痛会持续较长时间, 对患者身体健康造成较大影响, 会受到较大痛苦, 严重影响其生活质量。该疾病发病因素较多, 包括原发疾病、免疫、病毒、年龄等。当前, 临床治疗主要采用常规治疗方法, 包括物理治疗、抗病毒治疗、营养神经以及镇痛等, 但其治疗效果并不理想, 脉冲射频术治疗方式被广泛应用于临床治疗中, 疗效表现良好。但因疾病会使患者受到剧烈疼痛, 极易影响心理状态, 在治疗基础上, 需配合相应的护理措施, 从而改善患者预后, 促进恢复。围术期优化护理的应用, 利于针对性开展护理工作, 可有效降低患者疼痛, 稳定心理状态^[1]。因此, 下文将进一步探究脉冲治疗胸带状疱疹后神经痛患者, 围术期给予优化护理干预的效果, 从而提升临床护理效果, 报道内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次实验以我院76例胸带状疱疹后神经痛患者作为研究对象, 就诊时间为2023年1月-12月, 数字随机将患者分为常规组与优化组, 分别实施围术期常规护理与优化护理, 各组38位患者。常规组资料: 男/女人数为17/21人, 年龄范围45-78岁, 平均年龄(61.08±2.71)岁, 病程区间1-7个月, 平均(2.67±1.05)个月; 优化组资料: 男: 女人数18:20人, 年龄区间45-79岁, 平均(61.82±2.48)岁, 病程2-8个月, 平均病程(2.34±1.08)个月。参与患者之间的基线资料并不具有

显著性差异, ($P > 0.05$), 可用于数据对比。

1.2 方法

两组患者均给予脉冲射频术治疗, 常规组给予围术期常规护理干预, 术前协助各项检查, 密切监测生命指标, 术后观察患者情况。

优化组围术期实施优化护理, 内容如下:

1.2.1 健康教育: 对患者带状疱疹皮损位置进行评估, 并做相应干预, 指导患者保持创面干净, 严格禁止患者使用外敷强腐蚀性草药, 创面结痂不用自行去除, 可待自然脱落。若患者位腋窝处、上臂内侧疱疹, 减少手臂活动, 且保持干燥, 避免发生感染。若患者为下胸段疱疹, 需加强对会阴部及尿道口的清洁护理, 避免皮肤瘙痒或破损, 则导致感染。另外, 为患者详细介绍疾病的相关知识及手术治疗方式、护理流程等, 提升患者认知能力, 从而确保治疗依从性^[2]。

1.2.2 术前护理: 因疾病因素, 患者会长时间受到剧烈疼痛, 并需手术治疗, 患者会出现严重的不安、焦虑及抑郁等心理, 不良心理不仅增加病情严重程度, 也会影响临床疗效。护理人员术前积极与患者沟通交流, 尽最大程度合理满足患者的需求, 引导患者主诉内心的真实想法与疑问, 并结合患者的受教程度, 对患者进行针对性心理疏导。给予患者更多的鼓励与支持, 提前观看手术室环境等, 降低患者陌生感。护理人员做好术前器械准备工作, 保证射频治疗仪可正常使用^[3]。

1.2.3 术中护理: 因患者多数为老年人, 护理人员需注意其自尊心, 保护好患者隐私。手术为局麻, 术中实施掌握患者情况, 告知患者一旦出现不适立即提出,

术中积极与患者沟通,拉近与患者的距离,获取患者信任,从而确保手术顺利开展。密切观察患者各项生命指标,发现问题及时上报。老年人通常伴有驼背、骨质疏松等情况,脉冲射频术治疗时间较长,患者通常无法长时间一个体位固定,护理人员及时调整患者体位,确保其舒适度^[4]。

1.2.4 术后护理:术后第一时间将手术结果告知患者,并持续加强心理护理与疼痛护理干预,预防术后并发症。术后2周对患者进行密切观察,及时与患者沟通,清楚患者的实际情况,并做好情绪安抚,术后疼痛属于正常情况,必须谨遵医嘱用药,不可擅自停药换药。若患者疼痛程度严重,则适当给予镇痛药物干预^[5]。另外,对患者各项生命指标、睡眠质量、饮食习惯、运动习惯、心理状态等进行全面评估,制定针对性的护理方案,给予特定的护理干预。叮嘱患者按时前往医院复查,保持良好的行为习惯^[6]。

1.3 观察指标

1.3.1 对比两组患者心理状态情况,采用SAS(焦虑

评分:标准值53分,高于标准值则为焦虑),SDS(抑郁评分:标准值50分,高于标准值则为抑郁)。

1.3.2 对比两组患者疼痛程度及护理满意度,采用VAS视觉模拟评分法,0-10分,评分越高则越疼痛,采用本院自制护理满意度评价量表(0-100分),分值越高则护理满意度越高。

1.3.3 对比两组患者生活质量,采用SF-36简易健康状态量表,包括心理职能、生理职能、躯体职能及希望水平,各项分值0-100分,评分越高则生活质量越高。

1.4 统计学分析

采用SPSS24.0软件给予数据分析,其中采用 t 检验心理状态、疼痛程度、生活质量,以 $p < 0.05$,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 心理状态改善

观察表1数据,护理前患者心理状态评估指标均无显著性差异, ($P > 0.05$),护理后优化组患者SAS与SDS评分均优于常规组, ($P < 0.05$)。

表1 两组患者护理前后心理状态评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
常规组	38	57.92±3.05	52.64±2.07	53.41±2.91	48.64±2.66
优化组	38	57.69±3.44	42.81±10.27	53.96±2.78	31.04±1.05
t 值	-	2.8274	11.0681	2.9571	12.0381
P 值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 护理效果比较

见表2数据,护理前,两组患者疼痛程度与护理满意

度评分并无明显差异, ($P > 0.05$),护理后优化组疼痛程度及护理满意度评分均优于常规组, ($P < 0.05$)。

表2 两组患者护理前后疼痛程度与护理满意度评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	疼痛程度		护理满意度	
		护理前	护理后	护理前	护理后
常规组	38	7.12±1.33	5.06±0.12	73.14±2.11	84.75±2.84
优化组	38	7.64±1.05	2.64±0.01	73.61±2.68	93.56±2.74
t 值	-	2.6542	12.0682	2.7924	11.6385
P 值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 生活质量改善

常规组患者心理职能(76.28±3.48)分、生理职能(76.56±3.08)分、躯体职能(76.54±3.22)分、希望水平(77.94±3.25)分,优化组患者心理职能(92.64±2.74)分、生理职能(93.64±2.78)分、躯体职能(93.67±2.11)分、希望水平(93.28±2.07)分,两组生活质量评分差异显著, ($P < 0.05$)。

3 讨论

带状疱疹是因患者末梢神经受损,导致急性疼痛病变,疾病类型为自限性疾病,机体各个位置均可发病,常见发病位置为头面部、腰腹部、胸背等。带状疱疹后神经痛属于神经病理性疼痛综合征,病程时间长,患者疼痛剧烈,主要发病人群为老年人,患者皮肤受损后,即便愈合也会持续疼痛。脉冲射频治疗效果显著,可有效改善患者临床症状。但,因该疾病疼痛严重,需给予患者围术期护理干预^[7]。本次实验抽取我院收治的76例胸

带状疱疹后神经痛患者作为实验研究对象,根据数字随机法,将患者分为常规组38人(常规护理)与优化组38人(优化护理),根据上述实验数据:护理前患者心理状态评估指标均无显著性差异, ($P > 0.05$), 护理后优化组患者SAS与SDS评分均优于常规组, ($P < 0.05$); 护理前, 两组患者疼痛程度与护理满意度评分并无明显差异, ($P > 0.05$), 护理后优化组疼痛程度及护理满意度评分均优于常规组, ($P < 0.05$); 两组生活质量评分差异显著, 优化组各项指标均优于常规组 ($P < 0.05$)。此次实验数据说明, 围术期优化护理的实施, 通过健康教育、术前、术中、术后护理, 不仅可有效改善临床疗效, 也能有效改善患者心理状态, 提高患者对疾病的认知程度, 可满足当前人们对当下临床护理服务的需求^[8]。

综上所述, 临床通过脉冲射频治疗带状疱疹后神经痛疾病, 给予患者围术期优化护理干预, 其护理效果表现理想, 可有效改善患者心理状态, 降低疼痛, 提升生活质量, 利于促进术后康复, 护理满意度较高。

参考文献

[1]卢金凤,罗轶波,陈玉.疼痛护理干预在带状疱疹后神经痛患者中的实施效果研究[A]现代消化及介入诊疗学术论坛暨2023年华南康复医学与护理研究学术会议论文集[C].广东省肿瘤康复学会,广东省肿瘤康复学会,2023:3.

[2]帖经芳.CT引导下经皮眶上神经电刺激术治疗带状

疱疹后遗神经痛-额顶部神经痛围术期护理体会[A]中华医学会疼痛学分会第十九届学术年会论文汇编[C].中华医学会、中华医学会疼痛学分会,《中国疼痛医学杂志》编辑部,2023:2.

[3]吴丽芳.认知行为干预在带状疱疹后神经痛患者围术期护理的应用[A]中华医学会疼痛学分会第十九届学术年会论文汇编[C].中华医学会、中华医学会疼痛学分会,《中国疼痛医学杂志》编辑部,2023:1.

[4]林梅,李丽春,刘竹惠.人文关怀护理在带状疱疹后遗神经痛患者护理中的应用效果[J].中国社区医师,2023,39(29):140-142.

[5]郭晓丽,张丽,张敏敏,戴学慧,马建云,孙运中,张赢.互联网在带状疱疹后神经痛病人延续性护理中的应用进展[J].中国疼痛医学杂志,2023,29(10):779-782.

[6]尤海英,周玉兰,王亚晴.程序化疼痛护理干预对带状疱疹后神经痛患者疼痛及生活质量的影响[J].名医,2023,(19):132-134.

[7]李敏.多维度协同护理对带状疱疹后神经痛患者影响[J].中国城乡企业卫生,2023,38(03):213-215.

[8]徐华秀,杨莹,尹亭亭,赵玉会,付光蕾.1例带状疱疹后神经痛合并肺部感染病人经CT导航行皮胸椎管脊髓电刺激植入术的围术期护理[J].全科护理,2022,20(19):2730-2733.