

# 多维度协同护理对老年带状疱疹后遗神经痛患者负性情绪及疼痛的影响

李秀丽

南宁市青秀区长塘镇卫生院 广西南宁 530212

**〔摘要〕**目的 分析予以带状疱疹后遗神经痛老年患者多维度协同护理对其负性情绪及疼痛的影响。方法 采用整群抽样法抽选 2018.01-2018.12 本院收治的带状疱疹后遗神经痛老年患者共 19 例进行研究,均于药物治疗基础上加以多维度协同护理,比较护理前后的焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)及视觉模拟量表(VAS)评分情况。结果 护理后,患者 SAS、SDS 及 VAS 评分比护理前明显降低( $P < 0.05$ )。结论 予以带状疱疹后遗神经痛老年患者多维度协同护理能改善其负性情绪,减轻其疼痛程度,值得采用。

**〔关键词〕**负性情绪;带状疱疹;后遗神经痛;协同护理

**〔中图分类号〕**R473.75 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2020)05-128-02

带状疱疹属于感染水痘-带状疱疹病毒所致,该病在中老年人中较为多见,主要表现为单侧周围神经分布的簇集性小水疱,常见部位包含肋间神经、颈神经以及三叉神经支配区域等,有传染性。患者恢复后常伴随神经痛,且持续时间超过 1 个月,部分患者甚至能超过半年或者数年。因此,需积极予以有效治疗,以减轻患者痛苦,提升其生活质量。老年患者受疾病等因素影响常存在一系列负面情绪,导致其出现失眠症状,影响其预后。治疗的同时辅以全面科学护理干预对提升患者疗效,减轻其不良情绪意义重大。有研究表明<sup>[1]</sup>,予以带状疱疹后遗神经痛老年患者多维度协同护理可减轻其负面情绪和疼痛程度。为此,本文就予以带状疱疹后遗神经痛老年患者多维度协同护理对其负性情绪及疼痛的影响开展分析,现阐述如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

采用整群抽样法抽选 2018.01-2018.12 本院收治的带状疱疹后遗神经痛老年患者共 19 例进行研究,其中包含男 12 例,女 7 例。年龄在 40-78 岁,均值(62.35±5.68)岁。疼痛部位:颈部疼痛 6 例,四肢疼痛 4 例,胸腹部疼痛 9 例。

**纳入标准:**(1)均结合临床症状及检查确诊为带状疱疹后遗神经痛。(2)年龄 40-78 岁。(3)均取得患者和其家属知情同意并签署有关书面说明。

**排除标准:**(1)存在意识障碍者。(2)存在恶性肿瘤者。(3)肝肾心等重要脏器存在严重疾病者。(4)无法进行语言沟通者。

### 1.2 方法

所有患者均结合病情予以阿昔洛韦、布洛芬、双氯芬酸钠、维生素 B<sub>1</sub> 和维生素 B<sub>12</sub> 等药物治疗,同时做好患者的基础护理工作,监督其遵医嘱用药。此外,开展多维度协同护理,内容如下:(1)环境护理:给患者营造出舒适良好的病区环境,合理控制室内的温湿度,每日清晨打开病室窗户,确保室内通风良好;病室环境定时消毒。(2)身体护理:嘱患者做好自身的保暖工作,加强衣物换洗,维持身体清洁干净;对存在皮肤破损者需及时予以处理,定时更换药物,同时跟踪记录下皮肤的愈合情况;对破损皮肤已好转结痂者,应适当在患处涂抹阿昔洛韦软膏,防止产生二次感染注射位置皮肤需维持干燥清洁,详细观察并记录下注射时以及注射后的患者情况,一旦产生异常现象,需及时通报医师予以处理;指导患者养成良好饮食习惯,确保营养均衡的前提下,给其制定出合理科学饮食计划,增加高蛋白、高热量以及高维生素食物的摄入,严禁摄入海鲜以及辛辣生冷等刺激类食物;嘱患者勿触摸或抓挠皮损、皮疹处。(3)心理护理:患病后患者常存在强烈疼

痛感,严重影响其日常饮食和睡眠,进而易使其出现焦虑抑郁等负面情绪。需要护士详细掌握其疼痛情况,同时积极引导其表达出对疼痛的感受,用温和的语言与患者沟通,合理予以心理疏导,经转移注意力的方式协助患者减轻疼痛感,必要时予以镇痛药物。

(4)社会护理:加强与患者交流沟通,交流时尽可能采取通俗易懂语言,给其耐心讲解疾病有关知识,对其提出的各项问题进行及时回答;积极鼓励患者家属与社会团队给患者提供出更多关心与照顾,使其重新建立起治疗自信心;引导患者早日从病房走出并融入到社会中,鼓励其参加社会老年活动,和家人以及朋友多联系,以提升其社会归属感。

### 1.3 观察指标

(1)负面情绪:分别在护理前后选择焦虑自评量表(SAS)<sup>[2]</sup>及抑郁自评量表(SDS)<sup>[3]</sup>对两组开展评估,SDS:正常:53 分以下;轻度抑郁:53 至 62 分;中度抑郁:63 至 72 分;重度抑郁:72 分以上。SAS 评分标准:正常:50 分以下;轻度焦虑:50 至 60 分;中度焦虑:61 至 70 分;重度焦虑:70 分以上。

(2)疼痛:分别在护理前后选择视觉模拟量表(VAS)<sup>[4]</sup>对两组开展评估,分数在 0-10 分,分数越高,说明疼痛越严重。

### 1.4 统计学处理

采用 SPSS18.0 统计软件,计量资料用  $\bar{x} \pm s$  表示,采用 t 检验,计数资料用百分比表示,采用  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

护理后,患者的 SAS、SDS 及 VAS 评分比护理前明显降低( $P < 0.05$ )。如表 1:

**表 1: 护理前后两组 SAS、SDS 及 VAS 评分对比(分, n=19)**

时间	SAS	SDS	VAS
护理前	54.29±4.25	55.25±4.75	6.18±1.25
护理后	41.92±5.18	40.89±4.96	2.42±1.05
t	8.047	9.114	10.040
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05

## 3 讨论

带状疱疹是一类病毒感染引发的皮肤病,中老年人属于该病的高发人群,原因主要是中老年人伴随年龄增长,身体机制不断退化,免疫力及抵抗力较低,病毒容易滞留于体内,进而导致疾病出现。患者发病后皮肤产生红斑或者水泡样皮疹,同时伴随显著疼痛。后遗神经痛属于带状疱疹一类十分常见的并发症,不同患者的持续时间各不相同,会影响其饮食、睡眠和生活。伴随疼痛时间的延长,患者心理负担也会不断加重,进而出现较多负面

情绪,影响其康复。因此,治疗同时还需做好有关护理工作。

黄倩<sup>[5]</sup>对 80 例带状疱疹后遗留下神经痛老年患者开展研究,均予以多维度协同护理,结果显示,护理后患者的焦虑、抑郁以及疼痛评分比护理前显著降低。本次研究发现,护理后,患者的 SAS、SDS 以及 VAS 评分比护理前明显降低,这与黄倩研究中的结果一致。说明多维度协同护理可减轻患者负面情绪及疼痛程度。考虑原因可能是多维度协同护理属于一类全面、综合同时富有层次的新型护理模式,于护理期间,不仅重视患者的生理护理以及健康教育等,同时从患者的身体健康、社会护理以及心理护理等几个方面着手,能提升其舒适度,减轻其疼痛感,提供出全方位优质护理服务,使其建立起良好饮食及生活习惯,指导家属与社会给患者提供更多帮助及关怀,能使其尽早走出疾病的困扰并回归到社会中。

总之,予以带状疱疹后遗神经痛老年患者多维度协同护理能改善其负性情绪,减轻其疼痛程度,值得采用。

[参考文献]

[1] 赵向琴, 王丽娜. 多维度协同护理对老年带状疱疹后遗神经痛患者负性情绪、疼痛的影响[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(21):5407-5409.  
 [2] 何爱敏, 刘丽, 李莹, 等. 多维度协同护理对老年带状疱疹后遗神经痛患者负性情绪、疼痛状况的影响[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(14):2275-2279.  
 [3] 胡宝娣, 阙冬梅, 梁国雄, 等. 老年带状疱疹后遗神经痛病人多维度协同护理效果观察[J]. 全科护理, 2016, 14(11):1114-1116.  
 [4] 梁洁, 刘鹤. 综合疼痛护理干预在带状疱疹后遗神经痛患者中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(16):2618-2621.  
 [5] 黄倩. 多维度协同护理对老年带状疱疹后遗神经痛患者负性情绪、疼痛的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(3):156, 159.

(上接第 123 页)

现,综合护理干预方案运用价值更高,值得选用<sup>[4]</sup>。

综上所述,颅脑外伤术后患者采用重症监护室综合护理干预后的效果显著,与常规干预方案比较,不良反应发生率更低,ICU 时间、机械通气时间及住院时间更短,颅脑外伤术后患者值得运用重症监护室综合护理干预方案。

[参考文献]

[1] 黄道文. 颅脑外伤术后的重症监护室护理分析[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2(11): 126-127.

学与健康研究电子杂志, 2018, 2(11): 126-127.

[2] 李文艳. 综合护理干预对肛肠手术患者术后自理能力及康复情况的效果分析[J]. 山西医药杂志, 2017, 46(1):115-117.  
 [3] 彭淑瑞. 优质护理在 ICU 重型颅脑外伤患者认知功能恢复及感染预防中的作用[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(99): 305-306.  
 [4] 邓颖萍. 心理护理对改善颅脑外伤术后恢复期患者负性心理的效果评价[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(78):15361-15361.

(上接第 124 页)

究[J]. 中国医药指南, 2016, v.14(12):231-232.

[2] 徐秋芬. 心理护理在糖尿病肾病中的应用效果研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 006(011):2-3.

[3] 张艳玉. 2 型糖尿病肾病血液透析患者心理状况的分析[J]. 糖尿病新世界, 2018, 021(012):150-151.

糖尿病新世界, 2018, 021(012):150-151.

[4] 魏小燕, 邓华, 王美荣. 心理护理在糖尿病肾病护理环节的临床价值分析[J]. 中国当代医药, 2017, 024(031):191-193.  
 [5] 王巧君. 心理护理在糖尿病肾病护理工作中的应用效果研究[J]. 中国医药指南, 2017, v.15(33):285-286.

(上接第 125 页)

3 讨论

人文关怀是一个较大的概念,主要是引导人们有更为积极的身心状态,提升心理舒适感,避免负面情绪与不良行为构成的影响。随着技术的进步,人文关怀的操作方法也不断丰富,满足了人们多样化需求,护理工作压力也相对降低,整体工作开展水准更高。

总而言之,人文关怀应用在重症监护室护理中可以有效的改

善患者的负面情绪,提升患者的护理满意度,整体状况更为理想。

[参考文献]

[1] 仇艳艳. 人文关怀在重症监护室护理中的应用效果观察[J]. 养生保健指南, 2020, (6):165.  
 [2] 杜倩. 重症监护室患者护理中舒适护理联合人文关怀护理的效果研究[J]. 饮食保健, 2020, 7(3):177-178.  
 [3] 胡文娟. 人文关怀在重症监护室呼吸衰竭患者护理中的应用效果[J]. 健康必读, 2020, (4):226-227.

(上接第 126 页)

是不愉快程度降低,以达到患者身心均均处于最佳状态,以便更好地配合治疗,促进早日康复<sup>[4]</sup>。

综上所述,舒适护理能够明显改善四肢创伤性骨折术后患者的疼痛程度,缓解患者的不良情绪,促进术后患者功能的恢复,有助于提高患者的舒适度,值得推广应用。

[参考文献]

[1] 王淑峰, 张红梅, 凌映月, 等. 延续性护理在四肢关节内骨折术后功能康复的应用与效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(33):2581-2584.

2017, 33(33):2581-2584.

[2] 邓曼丽, 韩燕敏, 张伟丽, 等. 运用舒适化护理理论推进麻醉恢复室优质护理服务的效果分析[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(32):4145-4147.  
 [3] 张岚, 田翠霞, 张苏娟. 综合性护理干预联合舒适性护理在经皮椎间孔镜治疗腰椎间盘突出症中的应用[J]. 检验医学与临床, 2017, 14(24):3668-3670.  
 [4] 杜玲. 青年骨折患者术后心理特点及影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(31):3810-3814.

(上接第 127 页)

[参考文献]

[1] 戴燕飞, 蓝建华. 中医护理干预在急性疼痛为首发症状的泌尿系结石患者中的应用[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(5):1014-1015.

[3] 郭燕, 王芮. 对泌尿系统结石所致肾绞痛患者进行中医护理的效果探究[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(22):252-253.

[4] 叶军丽, 陈淑招, 叶灶宁. 中医护理干预在减轻泌尿系结石体外冲击波碎石患者疼痛症状的观察[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(5):172-174.  
 [5] 张慧英. 对行开放性取石术的泌尿系统结石患者进行循证护理的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(10):270-271.