

带状疱疹后遗神经痛患者疼痛护理应用进展

刘黎东

南宁市武鸣区更昌医院 广西南宁 530199

【摘要】带状疱疹后遗神经痛 (PHN) 是最常见的带状疱疹慢性并发症, 也是最常见的感染后神经痛类型。PHN 是一种复合性神经病理性疼痛, 这种疼痛是带状疱疹侵袭期外周神经持续损伤的直接结果。老年人是 PHN 好发人群, 临床属于一种难治性疾病, 患者生活质量备受影响。患者皮肤受损区域会出现针刺样疼痛、伴随痛觉异常, 本研究对近些年带状疱疹疼痛与后遗神经痛的机制做好总结。

【关键词】带状疱疹; 后遗神经痛; 疼痛护理

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2023) 01-140-02

带状疱疹是人体因免疫力较低或出现感染时, 导致水痘-带状疱疹病毒感染后致周围神经节发炎的常见急性皮肤感染性疾病, 中老年人是好发人群, 患者沿身体单侧体表神经分布的相应皮肤会出现带状成簇水疱, 并伴明显神经痛, 此病病程较长, 患者易出现失眠、烦躁等表现^[1]。一旦未及时治疗, 很容易令患者遗留神经痛, 影响患者身心健康。带状疱疹后遗神经痛 (PHN) 的疼痛性质以烧灼样痛、电击样为主, 疼痛具有持续性, 多数患者疼痛比较严重, 并存在难以忍受的瘙痒, 无形中给患者生理与心理均造成较大的伤害^[2]。临床及时采取科学治疗的同时, 良好的护理也十分重要。护士应加强学习 PHN 的相关知识, 及时为患者提供预防与护理措施, 有效预防 PHN 的发展, 降低发病率。本研究现对带状疱疹后遗神经痛患者疼痛护理应用进展进行总结, 现报道如下。

1 带状疱疹后遗神经痛概述

1.1 后遗神经痛

后遗神经痛是儿时感染疱疹后潜伏于感觉神经节中的水痘-疱疹病毒被重新激活复制, 导致神经节发炎、坏死, 同时再次激活的病毒会沿着周围的神经纤维再次移动到皮肤, 出现带状疱疹引起剧烈疼痛, 感觉神经受到损害, 支配对应皮肤^[3]。患者年龄的增加, 免疫功能逐渐下降, 后遗神经痛发病率明显上升, 一些患者会出现烧灼样、电击样的感觉, 还会出现异常的疼痛, 甚至出现感觉过敏等, 部分患者会出现难以忍受的瘙痒。

1.2 PHN 发生的相关因素

PHN 发生率随年龄增加而增加, 人体免疫细胞免疫功能降低是引发 PHN 的主要因素。

有研究^[4]发现: ①急性带状疱疹病毒感染阶段, 伴有严重神经痛的患者很容易发展为 PHN; ②皮肤损害的严重程度能够反映严重的急性病毒感染, 属于第二个持续性疼痛警示; ③研究发现皮损愈合后出现结痂瘢痕的患者, 很容易出现 PHN。PHN 的发生伴有免疫遗传因素。社会心理因素同样会对 PHN 的发生造成影响。

1.3 PHN 发生机理

潜伏在感觉神经节中的病毒复制和复苏, 顺神经轴突朝外周支配部位转移, 结果外周神经纤维易产生诸多病理变化^[5]。

1.3.1 外周神经病理生理变化

①形态学变化潜伏水痘-疱疹病毒复苏后大量复制, 易导

致外周神经纤维大面积坏死, 引起支配区皮肤出现疱疹, 易引起炎症反应, 三叉神经半月神经节也容易出现炎症, 出血性坏死会缺失^[6]。②电生理改变外周神经炎症反应可维持较长时间, 易导致脱髓, 造成硬化。裸露的神经轴突膜经常紧靠, 缺乏神经绝缘效果, 动作电位自一个轴突传导邻近轴突上。较小的刺激会导致大面积动作电位, 易导致痛觉异常^[7]。

1.3.2 中枢神经系统病理生理变化

新合成的疱疹病毒顺多种感觉神经元轴突转移至外周远处轴突, 易引起广泛的外周感觉神经、皮肤病变, 还可经中枢投射纤维病变, 中枢神经系统备受影响, 易引起中枢敏化^[8]。

①形态学改变病理检查: PHN 患者脊髓背角易出现明显的退行性变化, 脊髓损伤患者可在磁共振检查中对脊髓背角萎缩进行观察^[9]。②电生理改变水痘-疱疹病毒初级传导神经元引起的退行性病变对 PHN 患者十分重要。外周的传入会减少相关中枢神经元电活动增加, 这是一类适应机制, 是对丧失外周神经元的一类代偿^[10]。

2 疼痛护理对带状疱疹后遗神经痛患者的作用

PHN 发病率较高, 无形中会给患者造成沉重的经济负担, 严重影响患者生活质量。为帮 PHN 患者减轻 PHN 疼痛, 护理 PHN 患者期间, 护士应提高其对疾病的认知, 以免耽误治疗。由于 PHN 患者的疼痛严重, 严重影响患者生理与心理健康, 因此实施疼痛护理对患者的病情好转意义深远。

有研究^[11]表示: 疼痛护理有助于减轻患者疼痛, 优化其生活质量。疼痛护理的开展, 能够满足患者复杂的生理与心理需求。该研究中疼痛护理的开展先建立一体化疼痛管理小组, 为患者制定具备循证疼痛护理的方式, 联合睡眠专家、营养师等人员共同为患者做好疼痛护理, 这种分工协作的疼痛护理在减轻患者疼痛中发挥重要作用。

3 带状疱疹后遗神经痛患者疼痛护理应用

临床上, 针对 PHN 患者的疼痛护理十分重要, 因为患者因此病出现的疼痛会令患者不适, 导致血压波动, 临床一般实施的疼痛护理为: ①准确评估患者疼痛, 确定疼痛的部位与性质; ②若患者疼痛严重, 应及时做好镇痛处理, 以免疼痛剧烈引发心脑血管意外; ③疼痛护理应连续对疼痛做好评估, 了解患者疼痛的轻重。若疼痛持续加重, 应提醒患者及时与医生交流, 采取科学的镇痛方式。④患者出现疼痛应密切对疼痛病灶变化进行观察, 如: 急性损伤或慢性疼痛发作。⑤严密观察患者出现的疼痛, 准确做好评估, 密切观察患者的

体征变化, 以免患者因疼痛进一步加重病情。

带状疱疹是病毒感染性皮肤病, 因患者的疼痛严重, 很容易导致抑郁、失眠等不良症状, 患者生活质量备受影响。常规护理难以满足患者的实际需求, 易影响很多患者的预后, 因此需为患者采取优质的护理干预, 针对性做好患者的疼痛护理。

有研究^[12]表示: 为 PHN 患者做好疼痛护理, 临床取得效果显著。该研究中, 针对患者出现的疼痛, 针对疼痛较轻的患者, 护士为其开展物理镇痛, 运用深呼吸等松弛镇痛疗法, 经聆听音乐、沟通等转移患者的疼痛的注意。护士还可借助针灸、按摩等为患者护理, 必要时遵医嘱为患者口服止痛药物治疗。疼痛严重的患者可为其注射止痛药物, 实时对其疼痛进行观察, 及时对治疗方案做好调整。结果发现: 患者在疼痛护理的干预下, 疼痛程度明显得到减轻, 患者生活质量也明显得到提高, 负面情绪也得以减轻 ($P < 0.05$)。这说明 PHN 患者在这种疼痛护理的干预下, 患者的负面情绪明显减轻, 能够维持其稳定的心理状态, 增强其治疗信念, 使患者以乐观的心态面对治疗, 以免引起疼痛刺激, 为患者提供安静的环境, 放松患者的身心, 制定科学的饮食方案, 帮其科学搭配饮食, 制定全方位的精心护理, 加速患者病情的好转。

有研究^[13]表示: 为 PHN 患者实施的疼痛护理不能仅局限在疼痛方面的护理, 环境、心理等方面的护理对减轻患者的疼痛同等重要, 也能够为缓解患者疼痛发挥一定作用。该研究表示: 心理护理方面: 使用心理评估量表科学对患者的负面情绪做好评估, 耐心对患者的负面情绪做好疏导, 主动和患者沟通, 耐心聆听患者内心想法, 为患者讲述疼痛出现的主要原因, 为患者做好疾病宣传教育, 帮助患者解答疑难问题, 纠正患者对疾病的错误认知, 给予患者鼓励, 多支持患者, 融进人文关怀理念, 积极咨询患者的实际需求, 尽量满足患者的合理化要求, 与患者家属交流, 与其一同做好患者的心理建设, 耐心为其讲述疾病知识, 帮助患者了解疾病, 意识到配合治疗的重要性。另外, 为患者营造良好的环境, 补充身体需要的营养, 良好的环境以及愉悦的心情, 一定程度能够缓解患者的疼痛, 与疼痛护理有一定的关联, 在这种外部环境以及心理疏导的作用下, 患者更容易恢复。

另外, 很多研究^[14]中对 PHN 患者的疼痛护理也分为多方面, 全方位减轻患者的疼痛。急性期病情严重的患者应适当卧床休息, 保持患者饮食清淡, 尽量为其服用高维生素, 少进食辛辣、刺激的食物, 维持病房环境的整洁与安静。做好患者皮肤护理, 保持患者的皮肤清洁, 勤帮助其擦澡, 更换内衣, 维持床单的清洁与干燥, 帮患者剪指甲, 以免其抓破皮肤预防感染的发生。为减轻患者疼痛, 水泡较大的患者, 可遵循无菌操作吸抽疱液, 以免患者承受过大的张力, 将患者疼痛减轻, 维持疱壁的完整, 预防感染。水泡破溃糜烂的患者, 为其实施冷湿敷, 按照创面大小采用 3% 硼酸纱布 4~5 层湿敷, 2 次/d。湿敷可发挥有效的消炎作用。护理期间, 很多患者因疼痛剧烈十分痛苦, 护士应帮助患者分散其注意力, 做好自我放松。借助多种形式分散患者注意力, 减轻其疼痛, 如: 指导其听音乐, 和家人、朋友交流, 缓解患者紧张的情绪。

一些患者因疼痛严重, 日常的睡眠和休息受到严重的影响, 另外针对合并抑郁、焦虑心绪的患者, 护士应遵医嘱给予患者服用催眠镇静药物, 减轻患者负面情绪。在这种综合疼痛护理的干预下, 患者的疼痛可得到显著的减轻。

综上所述, PHN 患者属于一种神经性疼痛综合征, 临床上是一种难治的疾病, 患者长时间遭受疼痛受到严重折磨, 因此做好疼痛护理十分重要。疼痛护理的开展, 经对疼痛程度与性质的评估, 采取针对性的疼痛护理措施, 能够有效减轻患者疼痛, 有助于患者预后。

参考文献

- [1] 童明月, 唐巍, 何鹏, 等. 带状疱疹后遗神经痛的针灸诊疗思路 [J]. 长春中医药大学学报, 2019, 35(3):417-420.
- [2] 李元文, 王京军, 孙占学, 等. 从“络”探讨带状疱疹后遗神经痛的中医治疗 [J]. 中医杂志, 2019, 60(8):653-655.
- [3] 刘楠, 柳赛赛, 白彦萍. 白彦萍教授从虚论治老年性带状疱疹后遗神经痛 [J]. 中日友好医院学报, 2020, 34(2):114-115.
- [4] 刘志强, 赵文景, 刘顺利, 等. 张炳厚治疗带状疱疹及后遗神经痛经验 [J]. 中医杂志, 2020, 61(23):2056-2059.
- [5] 王澍欣, 庄珣, 廖穆熙, 等. 庄礼兴“调神针法”治疗带状疱疹后遗神经痛经验 [J]. 中国针灸, 2019, 39(10):1095-1098.
- [6] 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.
- [7] 王俊英. 综合康复护理干预对带状疱疹后遗神经痛患者疼痛、心理状态及睡眠质量的影响 [J]. 中国实用医药, 2021, 16(21):206-207.
- [8] 王渭玲, 冯利, 秦瑛. 心理护理在带状疱疹后遗神经痛患者中的应用价值 [J]. 当代护士 (专科版), 2019, 26(2):143-144.
- [9] 万媛, 毛红蓉, 张虹, 等. 疼痛护理干预对带状疱疹后神经痛患者生活自理能力及疼痛程度的影响 [J]. 保健医学研究与实践, 2019, 16(3):3-3.
- [10] 唐二云. 疼痛护理小组模式在顽固性带状疱疹后神经痛患者中的应用效果 [J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(12):1550-1553.
- [11] 孙启英. 中医情志护理联合中医饮食干预对带状疱疹后遗神经痛患者疼痛阈值、心理状态及免疫功能的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(12):2176-2179.
- [12] 刘楠楠. 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]. 世界睡眠医学杂志, 2021, 8(1):131-132.
- [13] 何芳, 宾端菲. 对带状疱疹后遗神经痛患者进行疼痛护理的效果探讨 [J]. 当代医药论坛, 2020, 18(1):2-2.
- [14] 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):233-234.